



S O M M A R I O

Anno 9 - Numero 9 Settembre 2001

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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione

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

Presidente: Dr. Sergio Castellaneta

Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Galto

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Dr. Alberto Ferrando

Dr. ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Emilio Casabona

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Peris

Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Massimo Gaggero

Dr. Gabriele Perosino

Dr. Marco Oddera

EDITORIALE

Pagina 2: Ordini, urge cambiare

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: G8, Medici nella bufera

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 5: Cerivastatina, la molecola dello scandalo

La Fimmg: ignoranza e ipocrisia

L'Ordine di Genova: stupore e preoccupazione

INSERTO SPECIALE

Pagina 11: Malattie rare e croniche, le "nuove" esenzioni
(12 pagine staccabili)

NORMATIVA FISCALE

Pagina 24: Quando l'Irap è incostituzionale

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 27: Aumentate le erogazioni straordinarie Enpam

VARIE Pag. 29

P. 29 RICERCA DI MEDICI

P. 31 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di settembre 2001

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

Periodico Mensile Anno 9 - n° 9 - Settembre 2001 - Tiratura 8.000 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e
impaginazione: Silvia Folco, Tel. e fax 010/58.29.05 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12
Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

ORDINI, URGE CAMBIARE

Da Genova pressante appello a Ministro e Federazione: svecchiare le norme

L'ordinamento degli Ordini dei Medici risale, come più volte abbiamo scritto, al 1946. Norme vecchie e per molti aspetti superate, che come minimo ignorano l'esplosione numerica dei Medici, il cambiamento della loro figura giuridica (il libero professionista puro è diventato quasi introvabile) e l'innovazione profonda nell'assistenza sanitaria. Più volte l'Ordine

di Genova ha segnalato, alle sedi più diverse, l'esigenza di ammodernare questa disciplina, ma finora nessuno se ne è dato per inteso. Riteniamo interessante portare a conoscenza dei colleghi le due ultime iniziative: due lettere, una alla Fnomceo e l'altra al ministro della Sanità, - dal contenuto pressochè identico - che sollecitano la soluzione del problema

Lettera a Girolamo Sirchia ministro della Salute

Nell'ormai lontano agosto del 1997, l'allora ministro della Sanità presentava alla stampa il disegno di legge n. 2818 di modifica della vecchia legge istitutiva degli Ordini, approvato dal precedente Consiglio dei ministri. Tale disegno, nato dall'esigenza di riformare una legge ormai obsoleta e non più rispondente all'attuale realtà della professione, costituiva un punto di partenza per procedere, con opportuni correttivi e in tempi brevi, alla realizzazione di una normativa al passo coi tempi.

Purtroppo, dobbiamo prendere atto che tale disegno di legge non si è concretizzato in una legge e, a distanza di quattro anni, gli Ordini professionali si trovano in un clima di pesante incertezza ad affrontare problematiche vecchie e nuove, vedi, per esempio, le disposizioni impartite dalla riforma Bindi o da recenti provvedimenti dell'Antitrust.

Da qui nasce l'esigenza, ormai indifferibile, di procedere ad una riforma della legge attuale

che permetta di definire, in modo inequivocabile, i compiti assegnati agli Ordini e, in particolare, di stabilire norme ben precise per un miglior funzionamento degli stessi con il conferimento di poteri che oggi non possiedono.

Ad esempio, il prossimo anno si terranno le elezioni per il rinnovo delle cariche elettive che tutti gli Ordini dovranno affrontare con delle regole che potevano valere quando i Medici erano un decimo di quelli di oggi: a tale proposito, vorrei farle presente che in occasione delle precedenti elezioni la Federazione si era fatta carico, tardivamente, di presentare all'allora ministro della Sanità delle modifiche al Capo II "Delle Assemblee" del regolamento di esecuzione del Decreto legge del capo provvisorio dello Stato 233/46 che sono rimaste lettera morta. Egregio signor ministro, le sottopongo queste problematiche affinché ella possa chiedere ed ottenere per questo disegno di legge un percorso preferenziale al fine di far approvare la legge entro e non oltre una certa data per consentire agli Ordini di convocare le elezioni per l'anno prossimo con regole più snelle e più efficienti senza

G8, MEDICI NELLA BUFERA

Polemiche e accuse, ma chi ha la coscienza tranquilla deve reagire

Il mese di agosto ha visto i Medici protagonisti, purtroppo in negativo, della cronaca: essi infatti sono stati additati alla pubblica opinione come responsabili di violenze, di pestaggi e di comportamenti ignobili che sarebbero avvenuti in occasione della manifestazione "pacifiche" del G8 di Genova.

La stampa si è scatenata: abbiamo letto articoli di giornale con titoli che non lasciano spazio per alcun dubbio nel lettore e che

gettano discredito sull'intera categoria dei camici bianchi. "Medici e seviziatori", "Medici complici dei picchiatori", "Una dottoressa tra i seviziatori di Bolzaneto", "Ospedali in mano alla polizia": questi alcuni dei messaggi che la stampa cittadina - ma non solo - riversava,

giorno dopo giorno, sulla pubblica opinione, nazionale ed internazionale. Anche un gruppo di otto colleghi, collaboratori del Genoa Social Forum, è venuto all'Ordine,



*E L'ORDINE TRARRÀ LE CONSEGUENZE
SE CHI E' ACCUSATO
D' AVER ATTESTATO IL FALSO
RINUNCIASSE
A DIFENDERSI PUBBLICAMENTE*

dover spendere miliardi in raccomandate.

Lettera a Giuseppe Del Barone presidente della Fnomceo

La missiva al presidente della Fnomceo riproduce testualmente i primi quattro periodi della lettera inviata al ministro e affronta poi alcuni aspetti più propriamente professionali. Ecco il testo di questa ultima parte:

Altro problema riguarda i rapporti tra gli Ordini provinciali e la commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie per i quali si rende necessario stabilire delle regole procedurali che non solo tutelino i Medici ma preservino l'autonomia disciplinare degli Ordini. Attualmente, infatti tale commissione, nel decidere sui ricorsi degli iscritti, riduce

drasticamente nel 60-70% dei casi le sanzioni comminate dalle commissioni provinciali esercitando, quindi, un potere di controllo dell'operato delle stesse.

Caro collega, queste problematiche vanno poste sul tavolo del ministro con forza e determinazione! Serve a poco la solita visitina al termine della quale si emette un comunicato stampa che lascia il tempo che trova: io credo che avresti l'intero Consiglio nazionale a sostegno di un tuo intervento anche pesante nei confronti del neo ministro!! Il quale, se vuole, può chiedere ed ottenere per questo disegno di legge un percorso preferenziale al fine di far approvare la legge entro e non oltre una certa data, per consentire agli Ordini di convocare le elezioni per l'anno prossimo con regole più snelle e più efficienti.

negli ultimi giorni di luglio lasciando una lettera che lamentava l'inattività dell'Ordine e aggiungendo anche, in modo generico e non circostanziato, che nel pronto soccorso dei tre maggiori ospedali genovesi -San Martino, Galliera e Villa Scassi - e nella caserma di Bolzaneto alcuni Medici si sarebbero macchiati di comportamenti deontologicamente inaccettabili, in quanto avrebbero compiuto maltrattamenti nei confronti dei pazienti, assistendo anche passivamente a violenze da parte dei poliziotti. Costoro, senza alcun intervento da parte dei Medici, avrebbero attuato trasferimenti coatti dei feriti dagli ospedali ai vari carceri di Pontedecimo, Alessandria, Voghera e via dicendo (tutte circostanze che poi sono state riportate anche dai quotidiani). Non

vogliamo, naturalmente, riproporre la cronaca di quei giorni tribolati, ma è necessario ripercorrere le tappe essenziali, per avere ben chiara la vicenda. Ricorderemo, quindi, la richiesta che l'Ordine inviò, in data 2 agosto, all'assessore alla Sanità della Regione, Micossi, perché aprisse un'inchiesta interna, al fine di accertare le reali responsabilità; la conferenza stampa che lo stesso Micossi tenne a fine agosto quando, sulla base delle dettagliate relazioni ottenute dai tre direttori sanitari degli ospedali "incriminati", riferì che nulla di quanto denunciato si era verificato. Ma a questo punto non sono mancate reazioni polemiche, puntualmente raccolte dai giornali. Sui quali abbiamo letto che qualcuno non se la dava per inteso, e accusava i direttori sanitari di aver comunicato all'assessore regionale delle notizie false "coprendo" i comportamenti antideontologici dei Medici. Poco importa, in questa sede, che queste accuse di falso siano venute da una parte politica piuttosto che da un'altra: è un fatto incontrovertibile che c'è chi ha dato pubblicamente del bugiardo a Medici, per lo più rivestiti di funzioni importanti e delicate. A questo punto l'Ordine deve fare la sua parte, ed è pronto a farla. Attendiamo infatti che chi è stato pubblicamente accusato di falso reagisca, altrettanto apertamente, trascinando in giudizio chi lancia strali infondati e affidi alla magistratura il compito di spazzare via ombre, sospetti e dubbi. Ma se questo non dovesse avvenire, e i Medici additati al pubblico ludibrio, sommersi di accuse infamanti, dovessero accettare in silenzio questa situazione, senza reagire, l'Ordine non potrebbe che interpretare questa passività come un'ammissione di responsabilità. Con tutte le conseguenze del caso.

Sergio Castellaneta



ISTITUTO MILLER

Genova

**SCUOLA QUADRIENNALE DI
SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA
COGNITIVA E COMPORTAMENTALE**

*Riservata a laureati in Medicina e Chirurgia e
Psicologia iscritti ai relativi albi professionali*

*Riconosciuta dal Ministero dell'Università e
della Ricerca Scientifica e Tecnologica
(D.M. del 20.03.98)*

Iscrizioni:

previo colloquio di selezione

Segreteria:

via Cipro 4/4 16129 Genova (feriali h. 15/18)

tel. 010/5707062 fax 010/5962049

e-mail: istituto.miller@libero.it

A.A. 2001/2002

LA MOLECOLA DELLO SCANDALO

Colpe e rischi della cerivastatina, ora vietata. E le altre statine...

L' 8 di agosto la Bayer ha ritirato dai mercati internazionali, ad eccezione del Giappone, il proprio farmaco ipocolesterolemizzante, cerivastatina. A motivare il ritiro le frequenti segnalazioni di insorgenza di grave debolezza muscolare con successiva rbdomiolisi, soprattutto nei pazienti trattati oltre che con cerivastatina anche con gemfibrozil. Ad oggi ci sarebbero stati 52 morti imputabili al farmaco o a sue associazioni. In molti casi si tratta di errori di prescrizione dei Medici, infatti nella scheda tecnica della cerivastatina alla voce controindicazioni ed avvertenze

**I FARMACI IPOLESTEROLEMIZZANTI
(COME OGNI MEDICINALE)
POSSONO AVERE EFFETTI COLLATERALI.
PERICOLOSE LE "ASSOCIAZIONI"
CON LE ALTRE SOSTANZE.**

era segnalata la possibilità di effetti indesiderati gravi durante contemporanea somministrazione con il gemfibrozil, un altro farmaco che riduce i livelli plasmatici di colesterolo e di trigliceridi. La Bayer ha deciso di non ritirare la cerivastatina dal mercato giapponese perchè in quel paese il gemfibrozil non è commercializzato.

Il ritiro dal mercato della cerivastatina ha generato preoccupazione e confusione tra i pazienti che assumono le statine. In realtà il pericolo di insorgenza di rbdomiolisi non è solamente legato alla cerivastatina, ma appunto a tutta la classe delle statine. Le statine vengono impiegate per ridurre il colesterolo LDL ed hanno dimostrato di essere in grado

di ridurre la mortalità dopo infarto miocardico. In una revisione di qualche anno fa Corsini A. et al, (Pharmacol Ther 1999; 84:413-428) sostenevano che l'azione delle statine è complessa e l'inibizione dell'acido mevalonico non solo blocca la biosintesi del colesterolo, ma anche di altri composti.

Gli effetti collaterali delle statine non sono numerosi, ma in particolari situazioni, come l'insufficienza renale e/o l'interazione con altri farmaci che hanno la stessa via metabolica, possono risultare gravi. La simvastatina, la cerivastatina, l'atorvastatina sono metabolizzate nel fegato principalmente

ad opera dell'isoenzima CYP3A4. Le concentrazioni di questi farmaci si innalzano quando vengono somministrati inibitori di questo enzima. Miositi e rbdomiositi sono segnalate dopo assunzione contemporanea di statine e farmaci quali ciclosporina A, gemfibrozil e fibrati in genere, itroconazolo. La fluvastatina è la statina con minore incidenza di rbdomiolisi perchè è metabolizzata dall'isoenzima CYP2C9 anzichè dal CYP3A4. Controversa è la situazione della pravastatina. Questa statina possiede diverse vie metaboliche ed il rischio teorico di rbdomiolisi è basso. Tuttavia dopo co-somministrazione con la ciclosporina A si sono osservati aumenti di 5-23 volte della biodisponibilità della pravastatina.



La simvastatina è una statina che abbassa i livelli di colesterolo LDL. I più comuni effetti indesiderati sono: disturbi gastrointestinali, miositi e miopatie. Anche per la simvastatina è stata segnalata la possibilità di insorgenza di rabdomiolisi, ma questo fenomeno rimane raro, ad eccezione dei pazienti che assumono anche la ciclosporina A, oppure l'acido nicotinico, o il gemfibrozil. La simvastatina non dovrebbe essere impiegata nei pazienti anziani con disfunzione renale. I sintomi che fanno sospettare l'insor-

genza di rabdomiolisi sono: dolore muscolare, debolezza muscolare e mioglobulinuria. L'intervento d'emergenza consiste nel sottoporre a dialisi i pazienti che presentano i sintomi di questa grave malattia. Nel caso segnalato da Al Shohait S. (Amj Nephrol 2000) il paziente è stato sottoposto a dialisi per una settimana e si è salvato. In casi gravi la dialisi deve essere continuata per 2-3 settimane.

*(tratto da Internet -
a cura di Massimo Blondetti)*

La Fimmg: sulla vicenda cerivastatina tanta ignoranza e ipocrisia

Su quanto è avvenuto a proposito della cerivastatina Mario Falconi, segretario generale nazionale della Fimmg, il sindacato maggiormente rappresentativo dei Medici di famiglia, è sceso in campo rilasciando un comunicato stampa che condividiamo e riportiamo integralmente: "Il rischio di effetti collaterali gravi, compresa anche la morte, è quasi nullo per i cittadini italiani in quanto tale farmaco è stato prescritto, quasi sempre, a dosaggi minimali e non in associazione con altri farmaci ipocolesterolemizzanti.

"Non esiste alcuna possibilità di azzerare il

rischio di effetti collaterali indesiderati di un farmaco quando viene messo in commercio e pertanto anche in futuro potrebbero verificarsi casi analoghi.

"Diventa allora indispensabile, per la riduzione del rischio, una seria farmacovigilanza quando il farmaco è reperibile in commercio e viene prescritto nel mondo a milioni di cittadini. A tutt'oggi una farmacovigilanza vera, attiva e di garanzia per i cittadini non esiste in quasi nessun paese al mondo compresa l'Italia. Chi oggi punta il dito esclusivamente contro l'industria farmaceutica, che pure ha indubbi meriti per aver dato un contributo



Stupore e preoccupazione dell'Ordine di Genova

"Stupore e preoccupazione" sono stati espressi dall'Ordine di Genova in merito alla gestione da parte del ministero della Salute della vicenda cerivastatina, o almeno su alcuni aspetti di essa.

L'Ordine esprime dissenso soprattutto su alcune dichiarazioni rilasciate dal ministro della Salute e su interventi da parte della magistra-

tura nei confronti di singoli Medici, i quali si sarebbero resi responsabili di prescrizioni dei medicinali in questione a pazienti. L'Ordine ritiene infatti che "le principali responsabilità debbano ricadere sul ministero della Salute e sugli enti preposti a verificare non solo l'efficacia del farmaco ma gli eventuali danni nei confronti dei cittadini che li hanno assunti".

fondamentale alla sconfitta e alla cura di numerosissime malattie, dovrebbe spiegarci cosa ha proposto nel recente passato per organizzare un sistema funzionale di farmacovigilanza.

"I Medici di famiglia italiani, che pur sono capillarmente distribuiti nel nostro paese più dei carabinieri costituendo in tal modo una rete importante del Servizio sanitario nazionale, non sono stati mai sostanzialmente coinvolti in un processo di vera farmacovigilanza.

"A tale proposito ci aspetteremmo che qualche autorevole ricercatore ci spiegasse il contributo dato anche in qualità di ex membro della Cuf (Commissione unica per il farmaco).

"Una vera lotta alla riduzione dei rischi da assunzione di farmaci dovrebbe essere fatta investendo più risorse per la tutela della salute nella formazione sia dei cittadini, i quali in una logica di libero mercato molto spesso sono indotti a delegare al farmaco la soluzione di ogni loro problema, sia soprattutto della

classe medica attraverso l'educazione medica continua e una nuova e diversa formazione di base universitaria e specialistica post-universitaria. La commissione richiesta nell'agosto del 2000 dalla Fimmg all'allora ministro della Sanità, sia per coinvolgere i Medici di famiglia nella sperimentazione di fase III e IV, sia per rendere più etica e deontologica l'informazione scientifica sul farmaco, si è insediata soltanto nei primi giorni di questo mese su incarico del ministro Sirchia ed ha visto la partecipazione, oltre che della Fimmg, anche della Fnomceo (Federazione nazionale degli ordini dei Medici chirurghi e Odontoiatri) e di Farindustria.

"Faremo di tutto - conclude la Fimmg - perché entro la fine di quest'anno detta commissione, allargata anche ad altri soggetti interessati, produca fatti concreti anche per recuperare pienamente la fiducia dei cittadini verso le istituzioni sanitarie, verso i Medici e verso la stessa industria farmaceutica".

Sono tre le specialità vietate dal Ministero

Se per i guai della cerivastatina i mezzi di comunicazione hanno giustamente - dal loro punto di vista - appuntato la loro attenzione sul medicinale più noto e sulla casa farmaceutica più importante, il ministero della Sanità intervenendo in questa materia ha interdetto la vendita di tutti i prodotti a base della molecola sotto accusa

(e non poteva, è ovvio, fare diversamente). Ricordiamo quindi ai colleghi che il decreto dell'8 agosto scorso ha vietato a titolo cautelare con decorrenza immediata la vendita, in tutte le forme farmaceutiche e dosaggi, delle specialità medicinali "Lipobay" della ditta Bayer, "Cervasta" della Fournier Pharma e "Stativa" della Chiesi Farmaceutici.

In Liguria non sono state segnalate reazioni avverse

In Liguria non vi sono stati casi di reazioni avverse derivanti da medicinali a base di cerivastatina. Quantomeno esse non erano state portate a conoscenza entro il 22 agosto scorso della Regione Liguria. La precisazione è contenuta in una comunicazione inviata dalla Regione al ministero della Salute oltreché agli organismi sanitari liguri.

Il "disagio" dei Medici di famiglia sull'ECM in un documento della Federazione associazioni territoriali

Intorno al disagio dei Medici di Medicina Generale relativamente all'aggiornamento obbligatorio normato sia dall'art.8 del Dpr 270/2000 sia dal Ministero della Sanità (ECM), la Federazione delle Associazioni Territoriali dei Medici di Medicina Generale ha prodotto il seguente documento indirizzato alle Autorità locali competenti:

- Come noto, attualmente, l'aggiornamento e la formazione (in senso lato) dei Medici nor-

mati dal Dpr. 270/2000 soggiace a quanto espresso dall'Art.8 del citato Dpr., a quanto previsto dalla corrente normativa in ambito ECM ma risente anche di iniziative "autoctone" di singole associazioni culturali, di federazione, di società scientifiche, di reparti, divisioni, dipartimenti ospedalieri e/o universitari; per non citare le pur lodevoli iniziative di singoli ed anche di aziende farmaceutiche (in prima persona od in appoggio).

Ciascun "formatore" trova nei compiti statuari



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

"XVI 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.

Sito: www.dulcamara.org e-mail: info@dulcamara.org
mangini@village.it

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 2001/2002

e istituzionali l'imprimatur ad organizzare iniziative culturali. Senza ulteriormente approfondire le motivazioni e la molteplicità degli eventi resta il fatto che il Medico interessato dal citato ACN, si trova di fronte ad un ventaglio viepiù ricco di iniziative culturali spesso sovrappontesi, oltrechè cronologicamente, qualche volta anche dal punto di vista delle tematiche trattate. Rispetto al recente passato, il collega di cui trattasi si trova nell'imbarazzo, da un lato, di dover attendere ad una messe sempre più corposa di eventi formativi "obbligatori" e, dall'altro, di dover scegliere tra iniziative non sempre chiare nelle loro attribuzioni ed implicazioni. Non tutti i colleghi sanno distinguere agevolmente tra "crediti" e "punti", tra l'obbligatorietà secondo l'art.8 del Dpr. 270/2000 e quella "ECM". Insomma la Federazione delle associazioni territoriali dei Medici di medicina generale,

che raccoglie circa 350 Medici convenzionati in Genova, nell'esprimere il disagio della "base" sottoposta ad una messe di iniziative che la coinvolgono con un numero esorbitante di impegni organizzati in rapida ed incessante successione, ritiene che sia necessario un coordinamento tra tutte le forze che si occupano di aggiornamento a vario titolo al fine di morigerare l'offerta (per non sovraccaricare di eventi formativi Medici già provati da una attività professionale sempre più impegnativa anche a causa delle pressanti implicazioni burocratiche in ambito prescrittivo) ma anche al fine di razionalizzare le iniziative culturali per offrire alla "base" un ventaglio di eventi ristretto e selezionato "alla fonte".

A tal fine si dichiara disponibile a collaborare con chi in indirizzo e resta in attesa di cortese riscontro.

Massimo Blondett

Progetto Cronos contro l'Alzheimer, nuovo principio attivo

Il "progetto Cronos" contro il morbo di Alzheimer fa registrare, ogni tanto, qualche novità. La più recente - come sottolinea una nota della Regione Liguria inviata a tutti i soggetti interessati - è la registrazione di un nuovo principio attivo, la galantamina, un anticolinesterasico da utilizzare per la terapia delle forme lievi e moderate della malattia.

La rimborsabilità del farmaco a carico del Ssn e l'inserimento nel progetto prevedono le stesse fasi che sono contenute nel protocollo del "progetto Cronos". I pazienti che, seguiti dai Medici di medicina generale, pervengono all'esame presso le unità di valutazione Alzheimer e che rientrano nei criteri clinici individuati nel protocollo verranno inseriti nel piano di monitoraggio con uno dei tre farma-

ci registrati (donepezil, galantamina, rivastigmina). Durante i primi quattro mesi di cura si valuta attentamente la terapia e la posologia; i farmaci per questa prima fase (per ogni singolo paziente, indipendentemente dalla data di inizio della terapia), sono distribuiti direttamente dalle unità di valutazione.

Dopo questa prima fase il paziente passa sotto l'osservazione del Medico di medicina generale per una valutazione continua dell'andamento della malattia, degli eventuali eventi avversi e della compliance al trattamento; il Medico prescrive i farmaci in base al piano terapeutico indicato dall'unità di valutazione Alzheimer, indicando sulla ricetta "Progetto Cronos" ed invia il paziente ogni sei mesi, o più frequentemente, secondo le necessità, alle visite di controllo.

Iniziativa sanitaria per un ospedale del Guatemala

Sabato 6 ottobre 2001, alle 14,30, si terrà presso la Sala Polivalente messa a disposizione dal Comune di Recco un convegno organizzato dal gruppo "Rekko 7" per promuovere l'iniziativa umanitaria dell'ospedale di Yepocapa in Guatemala. Di questo ospedalino missionario laico "Genova Medica" si è già occupata due anni or sono; da allora molto si è fatto, grazie all'aiuto di moltissimi colleghi liguri e non, ma molto di più si può e si deve ancora fare. Ed è per questo motivo che desideriamo invitare tutti i Medici interessati a collaborare sia con una presenza attiva a Yepocapa, sia con aiuti dall'Italia, a partecipare a questa riunione, durante la quale il fondatore Gian Carlo Noris ed alcuni di noi illustreranno le perso-

nali esperienze umane e professionali ricavate dai soggiorni di lavoro a Yepocapa, e sottolineeranno le enormi necessità sanitarie esistenti in quella popolazione. Dedicando due settimane di professione in un contesto ambientale assolutamente affascinante, privo di pericoli sociali e di rischi igienico-sanitari, si può offrire un aiuto insperato ed inimmaginabile ad un numero altissimo di persone prive anche delle più elementari cure.

Le esigenze sanitarie di quella popolazione sono soprattutto odontoiatriche, pediatriche, oculistiche, ortopedico-reumatologiche, chirurgiche e ginecologiche. Le attrezzature dell'ospedale sono sufficienti per poter offrire una più che dignitosa assistenza.

Antonino Longo



ANTHROS & IATRIA

Associazione Scientifica Internazionale per la ricerca,
lo studio e lo Sviluppo delle Medicine Antropologiche
Accademia Europea per le Discipline di Frontiera



Organizza a Genova

CORSO DI FITOTERAPIA GENERALE E CLINICA - ANNO 2001-2002

Finalità del corso. Fornire nozioni e correlati pratici di Botanica, Fitochimica, Farmacognosia, Tossicologia, Meristemoterapia, Aromaterapia, Legislazione ed applicazioni cliniche suddivise per apparati.

Sede. Istituto Italiano di Bioetica. Piazza Verdi 4/4 - Genova.

Orari. Sabato 9-13 / 14.00-18; domenica 9-13.

Destinazione. Il corso è riservato ai laureati in Medicina e chirurgia, Odontoiatria, Veterinaria, Biologia, oltre che agli studenti nei medesimi corsi di laurea.

Formazione E.C.M. (Educazione Continua in Medicina). A seguito della vigente normativa in materia di formazione obbligatoria, il corso è stato accreditato presso il Ministero della Sanità per il riconoscimento dei crediti formativi ECM.

Direzione. Direttore didattico: dr. Antonello Sannia, medico chirurgo - Direttore organizzativo: dr. Edilio Lancellotti, farmacista.

Ai corsisti di entrambe le sezioni del corso, verrà assegnata una tesina da presentare alla fine delle lezioni.

Il migliore lavoro verrà premiato con una borsa di studio e con la pubblicazione sulla rivista dell'associazione.

Segreteria. Informazioni ed iscrizioni verranno curate dal dr. Edilio Lancellotti

16145 - Genova, via Pirandello 16/3 tel. e fax 010 311453 / 010 8392831 / 333 6546464 e-mail: edilance@libero.it

MALATTIE RARE E CRONICHE LE “NUOVE” ESENZIONI

A due anni quasi precisi di distanza sono arrivate delle modifiche alle “norme di individuazione delle malattie croniche e invalidanti”: il recente decreto del 21 maggio n. 296 – pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 166 del 19 luglio – ha infatti introdotto innovazioni al precedente decreto 28 maggio 1999 n. 329 su questo argomento.

E' soprattutto l'allegato che contiene l'indicazione delle malattie in questione. Rileviamo che gli assistiti, già in possesso di attestato di esenzione,

hanno il diritto a fruire delle nuove prestazioni “in esenzione” - alle nuove condizioni - a partire già dal 3 agosto; dovrebbe essere la Regione a stabilire i tempi per l'adeguamento dei relativi attestati di esenzione e le Asl ad aggiornare le attestazioni già rilasciate, nonchè ad assicurare la comunicazione ai Medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta delle novità; ad ogni buon conto pubblichiamo qui sotto le tabelle contenute nell'allegato.

Con un altro decreto - il n. 279 del 18 maggio scorso, pubblicato sul supplemento ordinario n. 180/L della Gazzetta Ufficiale n. 160 del 12 luglio - è stato pubblicato il

regolamento per l'istituzione della rete nazionale delle malattie rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie. La rete sarà costituita da presidi accreditati – preferibilmente ospedalieri – individuati dalle Regioni, e da centri interregionali di riferimento con il compito di gestire un registro interregionale per raccogliere dati anagrafici, anamnestici, clinici ecc da far confluire all'Istituto superiore di Sanità e, tra l'altro, di prestare consulenza e supporto ai Medici del Ssn su malattie rare

e disponibilità di farmaci appropriati per il loro trattamento. Il cittadino cui sia stata accertata da un presidio della rete una malattia rara può chiedere l'esenzione dalla spesa.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 154 del 5 luglio è stato poi pubblicato il decreto 8 giugno intitolato “Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare”, il quale ha sostituito il precedente decreto in materia, che risaliva al 1° luglio 1982. Le malattie elencate nel nuovo decreto, per le quali l'erogazione di prodotti particolari rientra nei livelli essenziali di assistenza sanitaria, sono le malattie

*TRE DECRETI HANNO INTRODOTTO
INNOVAZIONI SULLE PATOLOGIE
CHE ESENTANO
DALLA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA.
UNA NUOVA DISCIPLINA ANCHE
PER “L'ALIMENTAZIONE PARTICOLARE”*

metaboliche congenite, la fibrosi cistica o malattia fibrocistica del pancreas o mucoviscidiosi (legge n. 548/93) e il morbo celiaco, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme. Tuttavia perché questo decreto possa dispiegare i suoi effetti pratici occorrerà ancora del tempo.

E' previsto infatti che le malattie suddette debbano essere accertate e certificate dai centri di riferimento individuati dalle Regioni, che possono stabilire modalità

organizzative ed erogative, nonché tetti di spesa mensili per le singole patologie; il Medico di medicina generale - o il pediatra di libera scelta - sulla base di detta certificazione prescriverà i prodotti destinati ad un'alimentazione particolare, i quali saranno inclusi in un registro nazionale (previsto dal decreto, ma al momento al di là da venire). Stesse regole per il sostituto del latte materno per i nati da madri sieropositive per hiv, fino al sesto mese.

Le malattie rare

Definizione malattia	Cod. esenzione	Definizione malattia	Cod. esenzione
Aarskog sindrome di	RN0790	Apnea infantile	RP0050
Aase-smith sindrome di	RN1340	Arnold-Chiari sindrome di	RN0010
Acalasia	R10010	Arterite a cellule giganti	RG0080
Aceruloplasminemia congenita	RC0120	Artrogriposi multiple congenite	RNG020
Acrocefalosindattilia	RNG030	Asplenia con anomalie cardiologiche	RN0740
Acrodermatite enteropatica	RC0070	Atrasferrinemia congenita	RC0130
Acrodisostosi	RN0280	Atresia biliare	RN0210
Adams-Oliver sindrome di	RN0340	Atresia dei digiuno	RN0170
Adiposi dolorosa	RC0090	Atresia esofagea e/o fistola tracheoesofagea	RN0160
Adrenoleucodistrofia	RF0120	Atresia o stenosi duodenale	RN0180
Agenesia cerebellare	RN0030	Atrofia dentato rubropallidolusiana	RF0050
Alagille sindrome di	RN1350	Atrofia emifacciale progressiva	RN0650
Alpers malattia di	RF0010	Atrofia essenziale dell'iride	RF0240
Alport sindrome di	RN1360	Atrofia ottica di leber	RF0300
Alstrom sindrome di	RN1370	Atrofia muscolari spinali	RFG050
Alterazioni congenite del metabolismo del ferro	RCG100	Axenfeld-Rieger anomalia di	RN0090
Alterazioni congenite del metabolismo delle lipoproteine escluso: Ipercolesterolemia familiare eterozigote tipo IIa e IIb;	RCG070	Baller-Gerold sindrome di	RN0810
Ipercolesterolemia primitiva poligenica;		Bardet-Biedl sindrome di	RN1380
Ipercolesterolemia familiare combinata;		Beckwith-Wiedemann sindrome di	RN0820
Iperlipoproteinemia di tipo III		Behçet malattia di	RC0210
Altre anomalie congenite multiple con ritardo mentale	RNG100	Behr sindrome di	RF0220
Amiloidosi primarie e familiari	RCG130	Bloch-Sulzberger malattia di	RN1480
Anemie ereditarie	RDG010	Bloom sindrome di	RN0830
Angelman sindrome di	RN1300	Blue rubber bleb nevus	RN0150
Angioedema ereditario	RC0190	Borjeson sindrome di	RN0840
Aniridia	RN0110	Budd-Chiari sindrome di	RG0110
Ano imperforato	RN0190	Camptodattilia familiare	RN0290
Anomalie congenite del cranio e/o delle ossa della faccia	RNG040	Carenza congenita di alfa 1 antitripsina	RC0200
Antley-bixler sindrome di	RN0800	Caroli malattia di	RN0220
Aplasia congenita della cute	RN0640	Carpenter sindrome di	RN1390
		Ceroido-Lipofuscinosi	RFG020
		Charge associazione	RN0850
		Chavany-Marie sindrome di	RN0070
		Chediak-Higashi malattia di	RD0060
		Cheratite-ittiosi-sordità	RN1500

Cheratocono	RF0280	Distrofie ereditarie della cornea	RFG140
Cheratosi follicolare acuminata	RN0530	Distrofie ereditarie della corioide	RFG120
Chiray Foix sindrome di	RN0070	Distrofie miotoniche	RFG090
Churg-Strauss sindrome di	RG0050	Distrofie muscolari	RFG080
Ciclite eterocromica di Fuch	RF0230	Distrofie retiniche ereditarie	RFG110
Cistite interstiziale	RJ0030	Disturbi da accumulo di lipidi	RCG080
Coats malattia di	RF0200	Disturbi del ciclo dell'urea	RCG050
Cockayne sindrome di	RN1400	Disturbi del metabolismo e	RCG040
Coffin-Lowry sindrome di	RN0350	del trasporto degli aminoacidi	
Coffin-Siris sindrome di	RN0360	Disturbi del metabolismo e	RCG060
Cogan sindrome di	RF0270	del trasporto dei carboidrati escluso:	
Colangite primitiva sclerosante	RI0050	diabete mellito	
Coloboma congenito del disco ottico	RN0120	Donhoue sindrome di	RC0050
Condrodistrofie congenite	RNG050	Down sindrome di	RN0660
Congiuntivite lignea	RF0290	Dubowitz sindrome di	RN0870
Connettivite mista	RM0030	Dyggve-Melchior-Clausen (DMC) sindrome di	RN0370
Connettiviti indifferenziate	RMG010	Eales malattia di	RF0210
Corea di Huntington	RF0080	Eaton-Lambert sindrome di	RF0190
Cornelia De Lange sindrome di	RN1410	Ectrodattilia - displasia ectodermica	RN0880
Craniosinostosi - ipoplasia mediofaciale	RN0400	- palatoschisi	
- anomalie dei piedi		Edema angioneurotico ereditario	RC0190
Cri Du Chat malattia del	RN0670	Eec sindrome	RN0880
Crigler-Najjar sindrome di	RC0180	Ehlers-danos sindrome di	RN0330
Crioglobulinemia mista	RC0110	Embrifetopatia rubeolica	RP0010
Criswick-Schepens sindrome di	RF0200	Emeralopia congenita	RF0250
Cronkhite-Canada malattia di	RB0030	Emoglobinuria parossistica notturna	RD0020
Cute marmorea - teleangectasica congenita	RN0540	Endocardite reumatica	RG0010
Cutis Laxa	RN0500	Epidermolisi bollosa	RN0570
Darier malattia di	RN0550	Epilessia mioclonica e fibre rosse irregolari	RN0720
De Morsier sindrome di	RN0860	Epilessia mioclonica progressiva	RF0060
De Sanetis Cacchione malattia di	RN1420	Eritrocheratodermia simmetrica progressiva	RN0580
Deficienza congenita di zinco	RC0070	Eritrocheratodermia variabile	RN0590
Deficienza di Acht	RC0010	Eritrocheratolisi hiemalis	RL0010
Deficienza di ceramidasi	RC0100	Eritroderma ittiosiforme congenito bollosa	RN0600
Deformità di Sprengel	RN0270	Ermafroditismo vero	RN0240
Degenerazione epatocerebrale	RC0150	Facomatosi	RN0750
Degenerazione lenticolare o	RC0150	Farber malattia di	RC0100
putaminale familiare		Fascite diffusa	RM0050
Degenerazioni della cornea	RFG130	Fascite eosinofila	RM0040
Denys-Drash sindrome di	RN1430	Fibrosi epatica congenita	RP0070
Dercum rnalattia di	RC0090	Fibrosi retroperitoneale	RJ0020
Dermatite erpetiforme	RL0020	Filippi sindrome di	RN0380
Dermatomiosite	RM0010	Focomelia	RN0260
Diabete insipido nefrogenico	RJ0010	Fosfoetilaminuria	RC0160
Difetti ereditari della coagulazione	RDG020	Fraser sindrome di	RN1460
Disautonomia familiare	RN0080	Freeman-Sheldon sindrome di	RN0890
Discheratosi congenita	RN0560	Fryns sindrome di	RN0900
Disfagocitosi cronica	RD0050	Gangliosidosi	RFG030
Disordini del metabolismo	RCG120	Gardner sindrome di	RB0040
delle purine e delle pirimidine		Gastrite ipertrofica gigante	RI0020
Displasia oculo-digito-dentale	RN1440	Gastroenterite eosinofila	RI0030
Displasia setto-ottica	RN0860	Gastroschisi	RN0320
Displasia spondilocostale	RN0410	Gerstmann sindrome di	RQ0010
Displasia spondiloepifisaria congenita	RN1450	Goldenhar sindrome di	RN0910
Distonia di torsione idiopatica	RF0090	Goodpasture sindrome di	RG0060

Granulomatosi di Wegener	RG0070	Marchiafava-Micheli sindrome di	RD0020
Greig sindrome di, cefalopolisindattilia	RN0390	Marfan sindrome di	RN1320
Hansen malattia di	RA0010	Marshall sindrome di	RN0970
Hay-Wells sindrome di	RN1470	Marshall-Smith sindrome di	RN1550
Hermansky-Pudlak sindrome di	RN0920	Meckel sindrome di	RN0980
Hirschprung malattia di	RN0200	Melas sindrome	RN0710
Holt-Oram sindrome di	RN0930	Melkersson-Rosenthal sindrome di	RF0160
Horton malattia di	RG0080	Merrf sindrome	RN0720
Idiozia xerodermica	RN1420	Microangiopatie trombotiche	RGG010
Immunodeficienze primarie	RCG160	Microcefalia	RN0020
Incontinentia pigmenti	RN0510	Mioclono essenziale ereditario	RF0070
Iperaldosteronismi primitivi	RCG010	Miopatia mitocondriale - encefalopatia - acidosi lattica - ictus	RN0710
Ipercheratosi epidermolitica	RN0600	Miopatie congenite ereditarie	RFG070
Ipofosfatasia	RCO160	Moebius sindrome di	RN0990
Ipogonadismo con anosmia	RCO020	Morning Glory anomalia di	RN0130
Ipomelanosi di Ito	RN1480	Mucopolisaccaridosi	RCG090
Ipoplasi focale dermica	RN0610	Mucopolisaccaridosi	RCG140
Isaacs sindrome di	RN1490	Nager sindrome di	RN1000
Istiocitosi croniche	RCG150	Narcolessia	RF0150
Itiosi congenite	RNG070	Nefroblastoma	RB0010
Ivemark sindrome di	RN0740	Neu-Laxova sindrome di	RN1560
Jackson-Weiss sindrome di	RN0400	Neuroacantocitosi	RN1570
Jarcho-Lwvin sindrome di	RN0410	Neurofibromatosi	RBG010
Joubert sindrome di	RN0040	Neuropatia ottica ereditaria	RF0300
Kabuki sindrome della maschera	RN0940	Neuropatie ereditarie	RFG060
Kallman sindrome di	RCO020	Neutropenia ciclica	RD0040
Kartagener sindrome di	RN0950	Noonan sindrome di	RN1010
Kawasaki sindrome di	RG0040	Norrie malattia di	RN1580
Kearns-Sm	RF0020	Oguchi sindrome di	RF0260
Kernittero	RP0060	Oloprosencefalia	RN0060
Kid sindrome	RN1500	Onicoosteodisplasia ereditaria	RN1190
Klinefelter sindrome di	RN0690	Opitz sindrome di	RN1020
Klippel-Feil sindrome di	RN0310	Osteodistrofie congenite	RNG060
Klippel-Trenaunay sindrome di	RN1510	Pachidermoperiostosi	RN0620
Landau-Kleffner sindrome di	RN1520	Pallister- Hall sindrome di	RN1030
Lawrence- Moon sindrome di	RN1380	Pallister-Killian sindrome di	RN1590
Leigh malattia di	RF0030	Pallister-W sindrome di	RN0420
Lennox Gastaut sindrome di	RF0130	Paralisi normokaliemiche, ipo e iperkaliemiche	RFG100
Leopard sindrome	RN1530	Paralisi sopranucleare progressiva	RF0170
Leprecaunismo	RCO050	Parry-Romberg sindrome di	RN0650
Leucodistrofie	RFG010	Pearson sindrome di	RN1600
Levy-Hollister sindrome di	RN1540	Pemfigo	RLO030
Lichen Sclerosus et atrophicus	RL0060	Pemfigoide benigno delle mucose	RLO050
Linfangectasia intestinale	RIO080	Pemfigoide boloso	RLO040
Linfoangioliomatosi polmonare	RB0060	Pena-Shokeir I sindrome di	RN1110
Linfoangioliomatosi	RB0060	Pena-Shokeir II sindrome di	RN1640
Lipodistrofia intestinale	RA0020	Persistenza della membrana pupillare	RN0140
Lipodistrofia totale	RCO080	Peter anomalia di	RN0100
Lissencefalia	RN0050	Peutz-Jeghers sindrome di	RN0760
Lyme malattia di	RA0030	Pfeiffer sindrome di	RN1040
Maffucci sindrome di	RN0960	Piastrinopatie ereditarie	RDG030
Malattia da inclusione dei microvilli	RIO070	Poems sindrome	RN1610
Malattia del fegato policistico	RN0230	Poland sindrome di	RN0430
Malattia granulomatosa cronica	RD0050		
Malattie spinocerebellari	RFG040		

Poliangiote microscopica	RG0020	Sindrome fetale da acido valproico	RP0020
Poliarterite microscopica	RG0020	Sindrome fetale da idantoina	RP0030
Poliarterite nodosa	RG0030	Sindrome lacrimo-auricolo-dento-digitale	RN1540
Policondrite	RM0060	Sindrome oculo-cerebro-cutanea	RN1160
Poliendocrinopatie autoimmuni	RCG030	Sindrome oto-palato-digitale	RN0470
Polimiosite	RM0020	Sindrome proteo	RN1170
Polineuropatia cronica infiammatoria demielinizante	RF0180	Sindrome pteriglio multiplo	RN1670
Poliposi familiare	RB0050	Sindrome trico-dento-ossea	RN1680
Porfirie	RCG110	Sindrome trico-rino-falangea	RN1180
Porpora di henoch-schonlein ricorrente	RD0030	Sindrome trisma pseudocamptodattilia	RN0480
Prader-willii sindrome di	RN1310	Sindrome trombocitopenica con assenza di radio	RN1690
Pseudoermafroditismi	RNG010	Sindrome unghia-rotula	RN1190
Pseudoxantoma elastico	RN0630	Sindromi adrenogenitali congenite	RCG020
Pubertà precoce idiopatica	RC0040	Sindromi da aneuploidia cromosomica	RNG080
Rachitismo ipofosfatemico	RC0170	Sindromi da duplicazione/deficienza cromosomica	RNG090
vitamina d resistente		Sjögren-Larsson sindrome di	RN1700
Reifenstein sindrome di	RC0030	Smith-Lemli-Opitz, tipo 1 sindrome di	RN1200
Reidu-Osler-Weber malattia di	RG0100	Smith-Magenis sindrome di	RN1210
Rene con midollare a spugna	RN0250	Sprue celiaca	RI0060
Retinoblastoma	RB0020	Steele-Richardson-Olszewski sindrome di	RF0170
Rett sindrome di	RF0040	Stickler sindrome di	RN1220
Rieger sindrome	RN1050	Sturge-Weber sindrome di	RN0770
Riley-Day sindrome di	RN0080	Summit sindrome di	RN1230
Roberts sindrome di	RN1060	Takayasu malattia di	RG0090
Robinow sindrome di	RN1070	Tay sindrome di	RN1710
Rubinstein-Taybi sindrome di	RN1620	Teleangiectasia emorragica ereditaria	RG0100
Russell-Silver sindrome di	RN1080	Touraine-Salente-Gole sindrome di	RN0620
Schilder malattia di	RF0120	Townes-Broch sindrome di	RN1240
Schinzal-Giedion sindrome di	RN1090	Trombocitopenie primarie ereditarie	RDG040
Sclerosi laterale amiotrofica	RF0100	Tumore di wilms - aniridia - anomalie genitourinarie - ritardo mentale	RN1730
Sclerosi laterale primaria	RF0110	Tumore di wilms e pseudoermafroditismo	RN1430
Sclerosi tuberosa	RN0750	Turner sindrome di	RN0680
Seckel sindrome di	RN1100	Vacterl associazione	RN1250
Sequenza da ipocinesia fetale	RN1110	Vitreoretinopatia essudativa familiare	RF0200
Sequenza sirenomelica	RN0440	Vogt-koyanagi-harada sindrome di	RN1720
Short sindrome	RN0730	Von Hippel-Lindau sindrome di	RN0780
Simpson-Golabi-Behmel sindrome di	RN1120	Wagr sindrome di	RN1730
Sindrome acrocallosa	RN1630	Waldmann malattia di	RC0140
Sindrome alcolica fetale	RPO040	Walker-Warburg sindrome di	RN1740
Sindrome branchio-oculo-facciale	RN1130	Weaver sindrome di	RN0490
Sindrome branchio-oto-renale	RN1140	Weill-Marchesani sindrome di	RN1750
Sindrome cardio-facio-cutanea	RN1150	Werner sindrome di	RC0060
Sindrome cerebro-costo-mandibolare	RN0450	West sindrome di	RF0140
Sindrome cerebro-oculo-facio-scheletrica	RN1640	Whipple malattia di	RA0020
Sindrome da insensibilità parziale agli androgeni	RC0030	Wildervanck sindrome di	RN1260
Sindrome da pseudo-ostruzione intestinale	R10040	Williams sindrome di	RN1270
Sindrome da regressione caudale	RN0300	Wilms tumore di	RB0010
Sindrome da X fragile	RN1330	Wilson malattia di	RC0150
Sindrome del nevo displastico	RN1650	Winchester sindrome di	RN1280
Sindrome del nevo epidermale	RN1660	Wolf-Hirschhorn sindrome di	RN0700
Sindrome del nucleo rosso superiore	RN0070	Wolfram sindrome di	RN1290
Sindrome emolitico uremica	RD0010	Xeroderma pigmentoso	RN0520
Sindrome femoro-facciale	RN0460	Zellweger sindrome di	RN1760

Le malattie croniche

Codice identificativo esenzione	Malattia o condizione
.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .433; .434; .437; .440; .441.2; .441.4; .441.7; .441.9; .442; .444; .447.0; .447.1; .447.6; .452; .453; .459.1; 557.1; .745; .746; .747; .V42.2; .V43.3; .V43.4; .V45.0	AFFEZIONI DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
Prestazioni:	MALATTIE CARDIACHE E DEL CIRCOLO POLMONARE (.394; .395; .396; .397; .414; .416; .417; .424; .426; .427; .429.4; .745; .746; .V42.2; .V43.3; .V45.0) 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA 87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace (Telerradiografia, Telecuore) (2 proiezioni) 88.72.3 ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica 89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1) 89.60 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)
MALATTIE CEREBROVASCOLARI (.433; .434; .437):	89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima 87.03.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO TC del cranio (sella turcica, orbite) TC dell'encefalo 88.73.5 Eco(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
MALATTIE DELLE ARTERIE, ARTERIOLE, CAPILLARI, VENE E VASI LINFATICI (440; .441.2; .441.4; .441.7; .441.9; .442; .444; .447.0; .447.1; .447.6; .452; .453; .459.1; .557.1; .747; .V43.4):	89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima 87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace (Telerradiografia, Telecuore) (2 proiezioni) 88.74.5 Eco(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI 88.76.2 ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali 88.77.2 Eco(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
In trattamento anticoagulante:	90.75.4 TEMPO DI PROTROMBINA (PT) 90.76.1 TEMPO DI TROMBOPLASTINA PARZIALE (PTT) 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO

Codice identificativo esenzione	Malattia o condizione
013.250	<p>DIABETE MELLITO</p> <p>La prestazione di cui al codice "89.11 TONOMETRIA" è sostituita da: TONOGRRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA Sono confermate tutte le altre prestazioni già previste nell'Allegato 1 al D.M. 329/99. Dopo la prestazione di cui al codice 14.33 è inserito:</p> <p>oppure *14.34 RIPARAZIONE DI LACERAZIONE DELLA RETINA MEDIANTE FOTOCOAGULAZIONE CON ARGON (LASER)</p> <p>* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa</p>
016	<p>EPATITE CRONICA (ATTIVA)</p> <p>La dizione "In caso di trattamento con interferone (1 volta/anno, prima del trattamento)" è modificata in: "In caso di trattamento con interferone"</p>
019	<p>GLAUCOMA</p> <p>Prestazioni:</p> <p>89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima 95.26 TONOGRRAFIA, TEST DI PROVOCAZIONE E ALTRI TEST PER IL GLAUCOMA 95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO. Campimetria, perimetria statica/cinetica 95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI 95.13 ECOGRAFIA OCULARE. Ecografia, Ecobiometria</p>
023.585	<p>INSUFFICIENZA RENALE CRONICA</p> <p>Prestazioni:</p> <p>89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima 90.05.1 ALBUMINA (S/U/dU) 90.11.4 CALCIO TOTALE (S/U/dU) 9013.3 CLORURO (S/U/dU) 90.14.1 COLESTEROLO HDL 90.14.3 COLESTEROLO TOTALE 90.16.4 CREATININA CLEARANCE 90.22.3 FERRITINA [P/(Sg) Er]</p>

Codice identificativo esenzione

Malattia o condizione

023.585

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Prestazioni:

90.22.5	Ferro [S]
90.24.5	FOSFORO
90.27.1	GLUCOSIO [S/P/U/dU/La]
90.32.5	MAGNESIO TOTALE [S/U/dU(Sg)Er]
90.35.5	PARATORMONE (PTH) [S]
90.37.4	POTASSIO [S/U/dU(Sg)Er]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFRESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.39.1	PROTEINE URINARIE (ELETTROFRESI DELLE) Incluso: Dosaggio Proteine totali
90.40.4	SODIO [S/U/dU(Sg)Er]
90.42.5	TRANSFERRINA [S]
90.43.2	TRIGLICERIDI
90.43.5	URATO [S/U/dU]
90.44.1	UREA [S/P/U/dU]
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS. Radiografia standard del torace (Telerradiografia, Telecure) (2 proiezioni)
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA
88.74.1	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso:Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo
88.74.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
45.13	ESOFAGOGASTRODUEENOSCOPIA [EGD] Endoscopia dell'intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
Per i soggetti con insufficienza renale cronica per i quali è indicato il trattamento dialitico, in aggiunta:	
91.17.5	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBcAg
91.18.2	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBeAg
91.18.3	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTICORPI HBsAg
91.18.4	VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg

Codice identificativo esenzione

Malattia o condizione

023.585

INSUFFICIENZA RENALE CRONICA

Prestazioni:

- 91.18.4 VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBeAg
 91.18.5 VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBsAg
 91.19.2 VIRUS EPATITE B (HBV) DNA-POLIMERASI
 91.19.3 VIRUS EPATITE C (HCV) ANALISI QUALITATIVA DI HCV RNA
 91.19.5 VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI
 91.20.1 VIRUS EPATITE C (HCV) IMMUNOBLOTTING (Saggio di conferma)
 91.20.3 VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTICORPI
 91.20.5 VIRUS EPATITE DELTA [HDV] ANTIGENE HDVAg

* Per i soggetti in trattamento dialitico, secondo le condizioni cliniche individuali: le prestazioni sanitarie appropriate per il monitoraggio delle patologie di cui sono affetti e delle loro complicanze, per la riabilitazione e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.

* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa

027.243; .244

IPIROIDISMO CONGENITO, IPIROIDISMO ACQUISITO (GRAVE)

Sono confermate tutte le prestazioni già previste nell'allegato 1 al D.M. 329/99.

Dopo la prestazione di cui al codice 89.01 è inserito:

90.15.2 CORTICOTROPINA (ACTH) [P]

031 .401; .402; .403;
.404; .405;

IPERTENSIONE ARTERIOSA

Prestazioni:

- 90.16.4 CREATININA CLEARANCE
 90.37.4 POTASSIO [S/U/ dU(Sg)E^r]
 90.44.3 URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
 87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS. Radiografia standard del torace (Teleradiografia, Telecuore) (2 proiezioni)
 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
 89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO (24 ORE) DELLA PRESSIONE ARTERIOSA
 95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI

In presenza di danno d'organo, in aggiunta:

89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima.

Codice identificativo esenzione

Malattia o condizione

031	.401; .402; .403; .404; .405;	IPERTENSIONE ARTERIOSA Prestazioni: COLESTEROLO HDL COLESTEROLO TOTALE GLUCOSIO [S/P/U/du/La] SODIO [S/U/du/(Sg)Er] TRIGLICERIDI URATO (S/U/du) EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L. FIBRINOGENO FUNZIONALE ECOGRAFIA CARDIACA Ecocardiografia ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO Dispositivi analogici (Holter)
044	.295.0; .295.1; .295.2; .295.3; .295.5; .295.6; .295.7; .295.8; .296.0; .296.1; .296.2; .296.3; .296.4; .296.5; .296.6; .296.7; .296.8; .297.0; .297.1; .297.2; .297.3; .297.8; .298.0; .298.1; .298.2; .298.4; .298.8; .299.0; .299.1; .299.8.	PSICOSI
90.14.1	94.19.1	COLLOQUIO PSICHIATRICO
90.14.3	90.62.1	In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta: controllo ematologico
90.27.1	90.16.4	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.
90.40.4	90.44.3	controllo funzionalità renale
90.43.2		CREATININA CLEARANCE
90.43.5		URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.62.2		controllo funzionalità tiroidea
90.65.1	90.42.1	TIREOTROPINA (TSH)
88.72.1	90.42.3	TIROXINA LIBERA (FT4)
89.50	90.43.3	TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)

Sono confermate tutte le prestazioni già previste nell'allegato 1 al D.M. 329/99.
Dopo la prestazione di cui al codice 93.83.1 è inserito:

COLLOQUIO PSICHIATRICO
In trattamento farmacologico per le psicosi, qualora sia specificamente indicato o reso obbligatorio il controllo della funzionalità di specifici organi, in aggiunta: controllo ematologico
EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.
controllo funzionalità renale
CREATININA CLEARANCE
URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
controllo funzionalità tiroidea
TIREOTROPINA (TSH)
TIROXINA LIBERA (FT4)
TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3)

Codice identificativo esenzione

Malattia o condizione

047.710.1

SCLEROSI SISTEMICA (PROGRESSIVA)

Prestazioni:

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima.
90.16.3	CREATININA [S/P/U/du/La]
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFRESI DELLE) [S] InCLUSO: dosaggio proteine totali
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
90.46.5	ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)
90.47.3	ANTICORPI ANTI ANTIGENI NUCLEARI ESTRAIBILI (ENA)
90.52.4	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA)
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (QUANTITATIVA)
90.82.5	VELOCITÀ DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
91.48.5	PRELIEVO DI SANGUE ARTERIOSO
91.49.1	PRELIEVO DI SANGUE CAPILLARE
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
89.38.3	DIFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO
89.65.1	EMOGASANALISI ARTERIOSA SISTEMICA. Emogasanalisi di sangue capillare o arterioso
87.61	RADIOGRAFIA COMPLETA DEL TUBO DIGERENTE. Pasto baritario (9 radiogrammi) InCLUSO: radiografia dell'esofago
87.41.1	RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO
89.37.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace (polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino)
89.50	SPLOMETRIA GLOBALE
88.72.2	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO. Dispositivi analogici (Holter)
88.74.5	ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
38.22	ECO(COLOR)DOPPLER DEI RENI E DEI SURRENI
93.18.1	ANGIOSCOPIA PERCUTANEA. Capillaroscopia. Escluso: Angioscopia dell'occhio (95.12)
93.39.1	ESERCIZI RESPIRATORI. Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
45.13	MASSOTERAPIA DISTRETTUALE-RIFFLESSOGENA. Per seduta di 10 minuti (Ciclo di dieci sedute)
99.71	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]. Endoscopia dell'intestino tenue. Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
	PLASMAFERESI TERAPEUTICA

Codice identificativo esenzione	Malattia o condizione
048	<p>SOGGETTI AFFETTI DA PATOLOGIE NEOPLASTICHE MALIGNI E DA TUMORI DI COMPORTAMENTO INCERTO</p> <p>Secondo le condizioni cliniche individuali: LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI</p>
050	<p>SOGGETTI IN ATTESA DI TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, CORNEA, MIDOLLO)</p> <p>Secondo le condizioni cliniche individuali: *LE PRESTAZIONI SANITARIE APPROPRIATE PER IL MONITORAGGIO DELLE PATOLOGIE DI CUI SONO AFFETTI E DELLE LORO COMPLICANZE, PER LA RIABILITAZIONE E PER LA PREVENZIONE DEGLI ULTERIORI AGGRAVAMENTI</p>
052	<p>SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO (RENE, CUORE, POLMONE, FEGATO, PANCREAS, MIDOLLO)</p> <p>.V42.0; .V42.1; .V42.6; .V42.7; .V42.8; .V42.9;</p> <p>* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa</p>
056	<p>TIROIDE DI HASHIMOTO</p> <p>Prestazioni: 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI. Storia e valutazione abbreviata. Visita successiva alla prima. 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U] 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S] 90.09.1 TIREOTROPINA (TSH) 90.42.3 TIROXINA LIBERA (FT4) 90.43.3 TRIODOTIRONINA LIBERA (FT3) 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L. 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO. Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi</p> <p>* Prestazioni per le quali non è dovuto il pagamento della quota fissa</p>

Genova capitale mondiale della linfologia

Quasi duemila congressisti, circa 350 tra relazioni, interventi e contributi, comunicazioni di alto interesse scientifico, la presenza dei maggiori esperti del mondo. Sta in questi dati la misura del successo del diciottesimo congresso internazionale di linfologia, che dal 3 al 7 settembre scorso si è svolto a Genova, ai Magazzini del Cotone, organizzato e presieduto dal prof. Corradino Campisi, dell'Università di Genova (presidente onorario il prof. Mario Casaccia, dello stesso ateneo).

L'elefantiasi, ossia l'anomalo gonfiore delle parti molli degli arti - in termini medici linfedema - è stato l'argomento sul quale più si è accentrata l'attenzione dei mass-media che hanno seguito il congresso, durante il quale tuttavia è stato fatto il punto un po' su tutti gli aspetti che costituiscono il complesso universo della linfologia.

In Italia, secondo le stime più accreditate degli

studiosi, si verificano circa 40 mila nuovi casi di linfedema all'anno, di cui molti sono conseguenti ad interventi chirurgici (ed è stato detto che spesso i Medici privi di una formazione specifica non considerano con la dovuta attenzione queste situazioni, "accontentandosi" del risultato primario conseguito con l'intervento).

Anche in questo settore si sta delineando almeno nelle forme cosiddette primarie la responsabilità di una predisposizione congenita: vi sarebbe infatti alla base un'alterazione dello sviluppo dei vasi linfatici sotto l'azione di fattori di crescita geneticamente predisposti. La scelta del capoluogo ligure come sede del congresso internazionale è stato un riconoscimento dei meriti della scuola genovese, da molto tempo all'avanguardia; il centro genovese di linfologia è oggi un punto di riferimento nella leadership mondiale della linfologia e microchirurgia.

Corso di linfologia - L'Università genovese organizza un corso di perfezionamento in linfologia, riservato a laureati in medicina ed ai fisioterapisti. Il corso, della durata di un anno, inizierà il 5 novembre, e si articolerà in lezioni teoriche, seminari ed esercitazioni pratiche. Saranno ammessi al massimo venti allievi. Gli ammessi al corso saranno tenuti al pagamento di un contributo di 1033 euro (due milioni di lire). Le domande di ammissione vanno inviate all'Università di

Genova, Facoltà di medicina, Dipartimento amministrativo di supporto dell'attività didattica e di ricerca, servizio formazione, settore VI, piazza della Nunziata 6, 16124 Genova, entro il 15 ottobre. I candidati per essere ammessi al corso dovranno superare un esame-colloquio che si terrà il 31 ottobre, alle 10, presso la sede del corso, clinica chirurgica d'urgenza, centro di linfologia e microchirurgia. Informazioni: prof. Corradino Campisi, tel. 010-3537297 o 3356073246.

Congresso di cardiologia - Il prossimo 27 ottobre all'Hotel Torre Cambiaso di Genova Pegli si svolgerà il quarto congresso regionale ligure di cardiologia, organizzato dalla sezione regionale dell'Associazione nazionale cardiologi extraospedalieri insieme all'associazione dei Medici cardiologi ospedalieri e alla Società italiana di cardiologia. Sono previste relazioni di numerosi Medici liguri, oltre che interventi di eminenti cardiologi di Padova, Napoli e Roma.

QUANDO L'IRAP E' INCOSTITUZIONALE

La Consulta: non è dovuta senza "organizzazione" dell'attività

I problemi e gli interrogativi sull'applicazione dell'Irap non sono pochi ed ancora oggi alcuni di essi non sono chiariti. Con la sentenza n. 156 in data 21 maggio 2001 la Corte Costituzionale ha dichiarato infondate svariate richieste di incostituzionalità, ma ai fini dell'Irap la sentenza in argomento è importante perché stabilisce inequivocabilmente che "mentre l'elemento organizzativo è connaturato alla nozione stessa di impresa, altrettanto non può dirsi per quanto riguarda l'attività di lavoro autonomo,

ancorchè svolta con carattere di abitudine, nel senso che è possibile ipotizzare un'attività professionale svolta in assenza di organizzazione di capitali o lavoro altrui".

E ancora: "E' evidente che nel caso di una attività professionale che fosse svolta in assenza di elementi di organizzazione....risulterà mancante il presupposto stesso dell'imposta sulle attività produttive, per l'appunto rappresentato, secondo l'art.2, dall'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata....con la conseguente inapplicabilità dell'imposta".

Si tratta di una interpretazione chiara che non ammette dubbi, proveniente da una fonte più qualificata. Possiamo quindi affermare che il lavoratore autonomo o il professionista (come può essere il Medico) che produce solo redditi personali (e non quelli prodotti da attività autonomamente organizzate) non è tenuto al pagamento dell'imposta. E ciò perchè, come afferma la sentenza sopra riportata, al suo punto n.9.2, l'Irap non è un'imposta sul reddito, bensì un'imposta di carattere reale che colpisce il valore aggiunto prodotto da attività autonomamente organizzate.

Chi crede di essere nella situazione richiamata dalla sentenza della corte costituzionale può, quindi, chiedere il rimborso di quanto pagato, e, poichè per richiedere il rimborso di una imposta pagata e non dovuta il termine massimo è di 48 mesi suggeriamo di inoltrare al più presto l'istanza (vedi testo) all'Agenzia delle entrate di Genova.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE**


SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Il testo dell'istanza per chiedere il rimborso

Spett.le Agenzia delle entrate di Genova

Oggetto: istanza di rimborso dell'Irap indebitamente pagata.

Lo scrivente.....(*nome e cognome*).....nato a.....(*luogo di nascita*) il.....(*data di nascita*), che agli effetti della presente istanza elegge domicilio in Genova (*specificare indirizzo compreso il Cap*)

PREMESSO

A) che ha provveduto al pagamento della imposta regionale sulle attività produttive mediante i seguenti versamenti:

- L. quale primo acconto per l'anno 1998, in data.....
 - L. quale secondo acconto per l'anno 1998, in data.....
 - L. quale saldo per l'anno 1998, in data.....
 - L. quale primo acconto per l'anno 1999, in data.....
- ecc.....

il tutto come risulta dalle fotocopie di ricevuta che allega sub 1, 2, 3, 4 ecc.

B) che esercita l'attività di.....in modo del tutto personale, disponendo di.... (*specificare eventuale assistente e/o eventuali mezzi telematici*); tale attività è esercitata in un locale di mq.....(*indicare, anche per approssimazione, la superficie in mq*)

PRESO ATTO

che, con sua sentenza n. 156, del 21 maggio 2001, la Corte Costituzionale ha messo in evidenza in via interpretativa - (vi vedano i paragrafi 4 e 5 del punto 9.2):

- che l'Irap non è una imposta sul reddito, bensì una imposta di carattere reale che colpisce il valore aggiunto prodotto dalle attività autonomamente organizzate;
- che non riguardano la normativa Irap le tassazioni dei redditi personali;
- che mentre l'elemento organizzativo è connaturato alla nozione stessa di impresa, altrettanto non può dirsi per quanto riguarda l'attività di lavoro autonomo, ancorché svolta con carattere di abitudine, nel senso che è possibile ipotizzare una attività professionale svolta in assenza di organizzazione di capitali o lavoro altrui;
- che è evidente che nel caso di una attività professionale che fosse svolta in assenza di elementi di organizzazione, risulterà mancante il presupposto, con la conseguente inapplicabilità della imposta stessa;
- che la posizione dello scrivente risponde perfettamente alla chiara interpretazione della Corte Costituzionale, per cui il tributo fino ad oggi pagato dall'esponente quale Irap per gli anni 1998 e 1999 è del tutto illegittimo

CHIEDE

che codesta spett.le Agenzia delle Entrate disponga il rimborso allo scrivente delle somme sopra indicate (oltre gli interessi di legge) a sensi e per gli effetti di cui all'articolo 38 del Dpr n.602/73.

Con osservanza

(Data e firma)

Aumentate le erogazioni straordinarie dell'Enpam

Importanti innovazioni sono state apportate dal consiglio di amministrazione dell'Enpam al regime delle erogazioni straordinarie, con le quali l'ente di previdenza e assistenza dei Medici italiani vuole sopperire alle situazioni particolarmente delicate di singoli sanitari in difficoltà.

E' stata intanto sfrondata la parte burocratica, con uno snellimento delle procedure e la semplificazione degli adempimenti necessari.

La prestazione assistenziale straordinaria, che può essere richiesta - non più di due volte all'anno - può essere concessa all'iscritto, attivo o pensionato che sia colpito da infortunio o malattia o da eventi di particolare gravità concernenti se stesso o la sua famiglia e versati in precarie condizioni economi-

che. Tale prestazione è stata portata da otto milioni e mezzo a 6.200 euro (oltre dodici milioni).

Sono stati inoltre elevati i limiti di reddito per usufruire del sussidio continuativo per il soggiorno in casa di riposo, e lo stesso sussidio è stato ritoccato all'insù (47, 42 e 37 euro al giorno, cioè circa 91 mila, 81 mila e 71 mila lire a seconda dello scaglione di reddito: inferiore a 910 mila lire mensili, tra questo limite e un milione e seimila lire, tra questa cifra e un milione e duecentomila lire).

E' stato poi introdotto, in via sperimentale, un sussidio continuativo per l'assistenza domiciliare ai non autosufficienti e con un reddito annuo del nucleo familiare inferiore a 15.500 euro (poco più di 30 milioni di lire).

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

Situazione al 31 agosto 2001 - a cura di Manlio Baldizzone

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	maggio '01 cong. '99 e '00 giugno '01 cong. '95 e '96 luglio '01	genn./febb. '01 marzo '01 e cong. 2000 aprile '01 e cong. '99 e '00 maggio '01 e cong. nov. 2000	marzo '01 e cong. '00 aprile '01 e cong. '99 e '00 maggio '01 e cong. nov. 2000	marz./apr. maggio '01	febb./marzo e aprile '01 (Dpr 119)
N. 4 Chiavarese	arretrati anni: '95/'96/'97/ '98 e '99. Aprile '01 e arretr. '99 maggio '01 e arretr. 2000	dic. 2000 genn. '01 febb. '01	dic. 2000 genn. '01 febb. '01	=====	luglio '99 (Dpr 120)

LE CONFERENZE DI OTTOBRE AL DIMI

E' stato definito il programma autunnale delle conferenze clinico-scientifiche organizzate dal Dimi (Dipartimento di medicina interna e specialità mediche). Esse si svolgeranno ogni giovedì, alle 17, all'aula magna. Ecco, per ora gli appuntamenti del prossimo mese.

4 ottobre: "Dalla clinica al laboratorio di genetica, l'esperienza milanese agli istituti clinici di perfezionamento", a cura di Domenico Coviello, responsabile del laboratorio di genetica medica del Dipartimento di medicina di laboratorio, I.C.P. di Milano;

11 ottobre "Asma: strategie terapeutiche attuali e future", Giovanni Passalacqua, ricer-

catore dell'Università di Genova;

18 ottobre "Manifestazioni cliniche e diagnosi dei tumori endocrini dell'apparato digerente", Paolo Vezzadini ordinario di medicina interna all'Università di Bologna;

25 ottobre "L'anziano fragile, un caso complesso di comorbilità", con la presentazione di Roberto Balestreri e Patrizio Odetti, rispettivamente ordinario e associato di geriatria e gerontologia dell'Università di Genova, Babette Dijk e Andrea Del Rio specializzandi in geriatria e gerontologia e la partecipazione di Valerio Del Bono, Francesco Ventura - Medici del San Martino - e Marina Grandis, specializzanda in neurologia.

Bayer

RICERCA DI MEDICI RICERCA DI MEDICI RICERCA DI MEDICI RICERCA**Per i giovani Medici c'è posto sui traghetti**

Per i giovani Medici in attesa di una sistemazione professionale "definitiva" ci può essere uno sbocco di tutto interesse: è quello di imbarcarsi come Medici di bordo sulle navi traghetto.

E' qualcosa di diverso dai Medici sulle grandi navi passeggeri (per coprire questo ruolo occorre superare un apposito esame-concorso, che si svolge a Roma ogni 5 anni), richiede solo laurea ed abilitazione ed impegna, se

si vuole, per periodi limitati (al minimo un mese). Il trattamento economico è quello previsto dai contratti nazionali, che equiparano questa figura al direttore di macchina.

La "gestione" di questi inserimenti è curata dall'Associazione nazionale dei Medici di bordo della Marina mercantile, che ha sede a Genova, alla Stazione Marittima. Per maggiori informazioni e segnalare la disponibilità telefonare di mattina allo 010-267727.

RICHIESTE DA UNA CLINICA PRIVATA - La Casa di cura "Policlinico San Pietro" di Ponte San Pietro (Bergamo) cerca quattro specialisti in chirurgia, tre specialisti in anestesiologia, uno specialista in ostetricia e ginecologia, sei Medici con esperienza di pronto soccorso, formati ai corsi Avls per il servizio 118. La struttura è dotata di 320 posti letto, accreditata con il Ssn ed è sede di D.E.A. Gli interessati possono inviare curriculum, indirizzo e recapito al fax n. 035-4376115 o all'indirizzo email dsanpsp@tin.it.

CERCASI GIOVANE GERIATRA - Una residenza protetta per anziani cerca un giovane Medico geriatra cui affidare la direzione della struttura. E' previsto un impegno per 20 ore settimanali ed un contratto pluriennale. Per inf. tel. 010-8301566.

RIPROTESIZZAZIONE - Il 1° congresso nazionale su questo argomento, con corso di istruzione per strumentisti in sala operatoria ortopedica, si svolgerà a Genova dal 4 al 6 ottobre. Presidente onorario sarà il prof. Francesco Pipino, presidente Luigi Molfetta. Informazioni tel. 051-765357.

MEDICI CATTOLICI - A cura della sezione di Genova dell'Associazione Medici cattolici italiani il 24 ottobre alle 19.30, all'Apostolato Liturgico, via Serra 6 C, riunione su "Prospettive di lavoro del Medico neolaureato nella realtà sanitaria ligure", con mons. Molinari, delegato arcivescovile al mondo del lavoro, e Francesco. Guiducci, direttore del Dipartimento Sanità della Regione. Interverranno Don Silvio Moriani e Padre Luca Bucci.

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE DEL PAZIENTE ODONTOIATRICO - Sempre più spesso il dentista si trova ad affrontare varie forme di cefalea, più o meno erroneamente attribuibili all'occlusione dei denti. D'altro canto proprio fisiatri, otorinolaringoiatri, pediatri e talvolta perfino neurologi si trovano nel dubbio che alcuni sintomi possano essere in relazione con i denti. L'Andi propone un corso dedicato ai dentisti, ma anche ad altri specialisti e ai Medici di base, volto ad aprire la possibilità di interazione professionale, ma specialmente di dialogo tra le varie discipline. Il corso si intitola "approccio multidisciplinare del paziente odontoiatrico" e si svolgerà in sette incontri di una giornata e mezza. Relatore: dr. Giorgio Magnano. Per inf. tel.010/581190.

LETTERE AL DIRETTORE



Simmg e G8, una partecipazione discussa

Riceviamo per conoscenza e pubblichiamo la lettera che un collega ha scritto a Pier Claudio Brasesco, presidente della Simmg di Genova:

Caro Brasesco, non voglio parlare delle motivazioni degli anti G8 ma disapprovo il tuo comportamento come presidente della Simmg. Sul Secolo XIX del 14 luglio la Simmg figurava, con altre tre, quale associazione che si sarebbe schierata contro gli otto Grandi (invitando i Medici a partecipare alle manifestazioni). Spero che ciò sia stato votato dal consiglio direttivo della Simmg, ma se ciò non

fosse devi assumerti la responsabilità personale di tale presa di posizione. Ricordati che un buon presidente è colui che riesce a disgiungere la propria ideologia da quella dell'ente o società che rappresenta. Invio per conoscenza all'Ordine dei Medici di Genova affinché pubblici sul bollettino questa mia al fine di far capire che non tutti i Medici la pensano allo stesso modo e in particolare perché l'etica venga sempre rispettata soprattutto da chi occupa una carica delicata e rappresentativa. Cordialmente

Luciano Lusardi

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 2001 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**

DENTISTI NOTIZIE



CORSO DI GNATOLOGIA IN SETTE INCONTRI

Si terrà a partire da venerdì 19 ottobre 2001 presso la sede dell'Eurodent in via Lungobisagno Dalmazia, 71/3-4 a Genova un corso dedicato alla gnatologia e tenuto dal dr. Giorgio Magnano.

Il corso si svolgerà in 7 incontri, due al mese, venerdì tutto il giorno (9-17,30) e sabato mattina (9-13).

Ecco le date: Venerdì 19 - sabato 20 ottobre, venerdì 9 - sabato 10 novembre, venerdì 14 - sabato 15 dicembre, venerdì 18 - sabato 19 gennaio, venerdì 15 - sabato 16 febbraio, venerdì 22 - sabato 23 marzo, venerdì 12 - sabato 13 aprile.

Orario dei corsi al venerdì:

8.30	Registrazione dei partecipanti
9.00 - 11.00	Svolgimento dei lavori
11.30	Coffee break
11.30 - 13.00	Svolgimento dei lavori
13.00 - 14.00	Colazione di lavoro
14.00 - 17.30 circa	Svolgimento dei lavori

Orario dei corsi al sabato:

9.00 - 13.00 Svolgimento dei lavori
Per la prenotazione al corso, obbligatoria, contattare, entro il 28 settembre, la segreteria Andi, piazza della Vittoria, 14/28 Genova, tel. 010.581190 - Fax 010 59.14.11.

ARGOMENTI DEGLI INCONTRI DI OTTOBRE:

1° incontro - BASI

- Concetti fondamentali di occlusione; Siamo

nati occlusionisti; Anatomia e fisiologia dell'ATM; Anatomia e fisiologia della muscolatura masticatoria, mimica e cervicale; Movimenti della mandibola e concetto di Reazione Centrica; Anatomia topografica e funzionale dello splancocranio e del neurocranio.

2° incontro - BASI

- Anatomia funzionale ed embriologica del sistema masticatorio nel suo insieme; La disposizione dei denti sui vari piani, la dimensione verticale e orizzontale; Le basi concettuali e pratiche della manovra bimanuale di Dawson.

ORTODONZIA AL GASLINI

Al Gaslini si svolgerà il corso teorico pratico di ortodonzia fissa di un anno, propedeutico al corso biennale di ortodonzia fissa secondo Tweed - Merrifield, ormai alla 14° edizione. Tale corso clinico, durante il quale gli stessi partecipanti sotto la guida di istruttori qualificati erogano le dovute terapie ai pazienti, necessita proprio per la sua natura di un corso teorico-pratico completo ed approfondito atto a far conseguire adeguata conoscenza, competenza e abilità ortodontica anche su tyodont, necessaria per intraprendere una terapia su pazienti. Inf.: tel. 010.5636587 dr. Roberto Servetto.