

GENOVA

M e d i c a

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

S O M M A R I O

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

DIRETTORE EDITORIALE: Dr. Corrado Canestro
DIRETTORE RESPONSABILE: Dr. Sergio Castellaneta
COMITATO DI REDAZIONE: Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco
Tesoriere: Dr. 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
Consiglieri: Dr. Massimo Gaggero, Dr. Gabriele Perosino, Dr. Marco Oddera.

EDITORIALE	
2	Risparmio sulla pelle del Medico
3	Siamo Medici o farmacisti?
IN PRIMO PIANO	
6	Ci attende l'assemblea annuale
8	Il bilancio dell'Ordine
DISPOSIZIONI REGIONALI	
12	Il manuale per l'accreditamento
17	Emergenze, c'è molto da rivedere
CRONACA & ATTUALITÀ	
13	Una campagna di informazione sul glaucoma
26	Iniziativa per misurare l'ipoacusia
LEGGI & REGOLE	
14	Radiazioni ionizzanti, come comunicare i dati
15	Chirurgia della mano, una "rete" nazionale
26	Il registro di carico e scarico per stupefacenti
NORMATIVA FISCALE	
18	Arriva lo scudo protettore
MEDICINA & GIURISPRUDENZA	
21	Per "valutare" il Medico regole precise
PREVIDENZA & ASSISTENZA	
22	Enpam, al via il condono
16	RICERCA DI MEDICI
29	DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

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 10 - n° 2 - Febbraio 2002 - Tiratura 8.000 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova
tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - 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

Finito di stampare nel mese di febbraio 2002

Risparmio sulla pelle del medico

Per ridurre i costi si inventano soluzioni fantasiose che non risolvono i problemi

Il nostro Paese presenta tanti aspetti negativi (cialtroneria politica, disorganizzazione, totale assenza di prevenzione e quant'altro), ma possiede una dote importante, che gli consente di superare tutte le difficoltà: **la fantasia!!**

Nel settore della tossico-dipendenza, è stata coniata una formuletta vincente "riduzione del danno", che avrebbe dovuto risolvere seppur parzialmente il problema; oggi ci troviamo nel campo della Sanità di fronte ad un'altra magia: "riduzione del costo".

Dimissioni precoci di malati, concorsi bloccati, primari non sostituiti, contratti libero-professionali con retribuzione stracciata: dove porterà tutto questo?

Detto così sembra facile: il problema è come ottenere un simile risultato. Si continua a fare affidamento sulla fantasia inventando dei sistemi cervellotici che, lungi dal risolvere i problemi economici della Sanità, ne creano di sempre nuovi ai medici ed agli assistiti.

Un esempio? Per risparmiare sulla farmaceutica convenzionata si vorrebbe far consegnare ai pazienti in dimissione i farmaci necessari a continuare la cura, iniziata in ospedale, personalmente dai Medici ospedalieri, i quali dovrebbero compilare moduli, tenere registri e quant'altro!!

Sempre a fini di risparmio si vorrebbe imporre al Medico ospedaliero e allo specialista ambulatoriale di indicare al collega di medici-

na generale il solo principio attivo senza specificare il nome della specialità in commercio. E ancora: "nell'ottica del risparmio" si sbandiera ai quattro venti l'utilità e la necessità del trattamento medico e chirurgico di tante patologie in regime di day-hospital, si incentiva la realizzazione di unità assistenziali a domicilio di pazienti anche terminali precocemente dimessi dagli ospedali.

Non è finita: si bloccano i concorsi e quindi le assunzioni a livello ospedaliero e territoriale (medicina dei servizi-continuità assistenziale),

ricorrendo sempre più spesso a contratti libero-professionali, che sono assolutamente inaccettabili da parte dei Medici in quanto prevedono una

retribuzione che definire libero-professionale è un vero eufemismo.

Potremmo continuare a lungo su questa strada. Per esempio un primario va in pensione? Presto fatto: non viene sostituito ed al solito vecchio ex-primario viene affidato il reparto senza riconoscimento alcuno delle sue funzioni. Si costituisce il dipartimento, comprendente più reparti, si nomina il direttore dipartimentale, che magari è l'unico primario in servizio, ed il gioco è fatto.

Nessuno però si è mai chiesto dove porterà questa politica di contenimento dei costi e quali conseguenze rischiose potrà comportare per i Medici e per l'assistenza ai malati.

Sergio Castellaneta

Siamo medici o farmacisti?

Dubbi su una delibera regionale sui medicinali per chi viene dimesso dagli ospedali

Nell'ottica del contenimento della spesa farmaceutica (obiettivo in sé certamente non condannabile, se inteso correttamente ad evitare sprechi e inefficienze e non ad introdurre assurde limitazioni prescrittive) la giunta della Regione Liguria ha adottato una delibera - la n. 1.597 del 20 dicembre scorso - che interviene a regolare, in diversi aspetti, il momento della dimissione di un paziente dall'ospedale.

Ma, come spesso accade in questa materia, la scarsa chiarezza e la possibilità di interpretazioni diverse ha dato adito a perplessità e dubbi, come testimoniato anche da un carteggio tra Ordine dei Medici e assessorato alla Sanità della Regione.

Due sono i punti principali che emergono dalla delibera regionale - emessa con diretto riferimento alla legge 405/01.

Si dispone innanzitutto che le aziende sanitarie della Liguria assicurino l'erogazione diretta dei medicinali necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, e al fine di garantire la continuità assistenziale provvedano a fornire direttamente agli assistiti, al momento della dimissione ospedaliera e ove possibile a seguito della visita specialistica ambulatoriale i farmaci relativi al primo ciclo terapeutico". In secondo luogo si precisa - nell'allegato alla delibera della giunta - che "il Medico che procede alle dimissioni provvederà a conse-

LETTERA DELL'ORDINE ALLA REGIONE

Assurdo indicare al curante solo il principio attivo

Alle disposizioni diramate dalla Regione con la delibera ricordata sopra, l'Ordine, con una lettera del presidente, ha replicato di non condividere "la disposizione relativa alla prescrizione del principio attivo e non della specialità medicinale. A tale proposito - scrive Castellaneta - vorrei far rilevare la contraddittorietà che viene a crearsi all'atto della dimissione del paziente dall'ospedale: infatti, quest'ultimo riceverà la relazione per il Medico curante contenente la proposta terapeutica con l'indicazione del solo principio attivo con dosaggio e posologia e, nel contempo, gli verranno consegnati i farmaci riportanti nome commerciale della specialità medicinale e del generico, quando questo esiste.

"L'affermazione secondo la quale la prescrizione dei principi attivi nei paesi industrializzati è diffusa senza sollevare obiezioni deontologiche è tutta da verificare, in quanto ben diversa è la situazione dei rapporti professionali tra Medici e ben diverso è il sistema di erogazione dei servizi sanitari. Infine - conclude la lettera - vorrei sottolineare che sarebbe stato forse opportuno aver sottoposto preventivamente all'Ordine la bozza della delibera in questione prima della sua approvazione in giunta. Tale passo, avrebbe forse evitato questo scambio epistolare e la diffusa e giustificata insoddisfazione dei Medici ospedalieri". ■

gnare all'assistito la relazione per il Medico curante nella quale, tra l'altro, verrà indicata la proposta terapeutica formulata con l'indicazione del solo principio attivo, dosaggio e posologia".

Sul primo punto è subito emerso un interrogativo: chi deve consegnare i farmaci all'assistito? Secondo una circolare applicativa

Nonostante le assicurazioni di via Fieschi, c'è il rischio che nuovi compiti e incombenze burocratiche vengano a gravare sui camici bianchi.

dell'Asl 3 Genovese, diramata a metà gennaio a primari, dirigenti medici e responsabili dei dipartimenti farmaceutici, sembrerebbe di capire che l'incombenza cada - manco a dirlo - sul capo del Medico, che dovrebbe compilare anche un apposito modulo in calce al quale mettere la propria firma.

Ed è proprio su questo aspetto che il presi-

dente dell'Ordine, Castellaneta, ha sollevato ferme obiezioni in una lettera inviata all'assessore alla Sanità della Regione, Micossi. "Le disposizioni contenute nella lettera inviata dalla Asl anche ai "sigg. Medici" lasciano intendere un loro attivo coinvolgimento nella consegna diretta all'assistito dei farmaci con i quali è stata avviata la terapia durante il ricovero. Tale indicazione va totalmente respinta - continua Castellaneta - in quanto in questa operazione, che è stata pensata "nell'ottica del contenimento della

spesa" i Medici ospedalieri e gli specialisti ambulatoriali non devono essere assolutamente coinvolti né tantomeno gravati da registrazioni su moduli allegati con tenuta di registri e quant'altro".

La lettera dell'Ordine affronta poi un secondo aspetto: "Anche il divieto tassativo per il Medico che procede alle dimissioni ad indica-

CASTELLANETA SCRIVE ALL'ASSESSORE

Avanza il malvezzo di non bandire i concorsi

Come accennato nell'editoriale, è stato sollevato all'Ordine un caso concreto di mancato espletamento di concorso. E il presidente Castellaneta ha subito girato la segnalazione all'assessore alla Sanità della Regione.

"Trasmetto la lettera inviata dal segretario della Società italiana di anatomia patologica e citopatologia diagnostica in merito al mancato espletamento di regolare bando di concorso per la copertura di un posto di responsabile della U.O. complessa di anatomia

patologica di un ospedale cittadino. E' questo un andazzo alquanto diffuso con l'intento evidente di risparmiare risorse. Non pare però accettabile da parte di questo Ordine un simile comportamento in quanto lesivo della dignità e degli interessi legittimi di coloro che, iniziata la carriera ospedaliera, hanno tutti i diritti per concluderla ai vertici secondo le proprie competenze.

"Come ho già anticipato verbalmente - scrive Castellaneta - sono costretto a segnalare l'abitudine sempre più diffusa dei dirigenti

re nella sua relazione diagnostico-terapeutica il solo principio attivo - lamenta Castellaneta - mi sembra limitativo della libertà di prescrizione e quindi inaccettabile in quanto anti-deontologico. I Medici, per legge, hanno la libertà di prescrivere i farmaci che più ritengono idonei al trattamento del paziente: non sono tollerabili limitazioni di sorta a tale libertà". A questo proposito Castellaneta ha scritto poi una seconda lettera, che riportiamo integralmente a parte.

Alla prima missiva l'assessore Micossi ha risposto, per quanto riguarda il primo punto, di aver dato indicazioni alle aziende sanitarie "in modo che l'attuazione di quanto previsto dalle legge 405/01 in materia di distribuzione diretta del primo ciclo di cura non gravi in alcuno modo sul Medico curante".

Ma afferma anche di "non condividere l'affermazione che la disposizione relativa alla prescrizione del principio attivo e non della specialità medicinale marcata limiti in alcun modo la prescrizione del Medico che può

scegliere qualsiasi principio attivo" essendo, ricorda l'assessore, comunque sempre prevista dalla stessa legge "la possibilità che il Medico nel prescrivere un farmaco ne indichi l'insostituibilità con altri".

Per quanto riguarda le indicazioni operative diramate alle Asl, richiamate nella lettera dell'assessore, in esse si precisa, tra l'altro, che "nell'ambito della compilazione della cartella clinica i Medici ospedalieri sono solo tenuti - come normalmente avviene - a definire in che cosa consiste il primo ciclo di cura successivo alle dimissioni indicando i principi attivi senza alcun riferimento al nome commerciale delle specialità medicinali".

Inoltre, si raccomanda ai direttori generali che "le soluzioni organizzative adottate non devono in alcun modo ledere i Medici dipendenti e, altresì, non devono prevedere inutili appesantimenti burocratici".

Precisazione quanto mai opportuna: non resta che sperare che sia osservata nei fatti: le premesse finora sono sconfortanti. ■

medici e non degli ospedali di sostituire i contratti di lavoro dipendente con contratti libero-professionali.

"Sicuramente questi contratti sono meno onerosi e vincolanti per l'amministrazione, ma non certo soddisfacenti per i Medici che a fronte di cifre irrisorie ed offensive non possono godere di quei diritti (ferie, malattia e trattamento di fine rapporto) normalmente presenti in un qualsiasi CCNL.

"A tutto ciò va aggiunto che il compenso è da ritenersi al lordo delle ritenute fiscali previste dalle normative vigenti .

"Inoltre, vorrei segnalare la grave situazione nella quale versano da anni un gran numero di Medici che operano nella medicina dei ser-

vizi, medicina scolastica, continuità assistenziale. Tali Medici a seguito del blocco dei concorsi sono costretti ad un cronico precariato la cui remunerazione è assolutamente inaccettabile. L'istituzione ordinistica non può collaborare con le istituzioni sanitarie del Paese e della Regione che continuano, nonostante il cambio della guardia al Palazzo, a perpetuare uno sfruttamento odioso nei confronti di colleghi, non più giovani, privi di ogni tutela. Pur comprendendo la necessità di contenimento dei costi da parte del Ssn, questo Ordine ritiene deontologicamente inammissibile tale condizione e, pertanto, invita ad esaminare con spirito collaborativo la situazione". ■

Ci attende l'assemblea annuale

Un invito a tutti: partecipate numerosi. - Le cifre del bilancio dell'Ordine.

L'incontro con tutti i nostri iscritti, per l'assemblea annuale dell'Ordine, quest'anno è un po' anticipato rispetto al consueto.

La data infatti, come è evidenziato nel riquadro qui a fianco, è fissata per il 6 marzo alle 20,30 sempre presso la Sala Quadrivium, in piazza Santa Marta, a Genova Piccapietra. La convocazione ufficiale è stata inviata a tutti gli iscritti.

L'APPUNTAMENTO CON GLI ISCRITTI E':

MERCOLEDI 6 MARZO

ALLE 20,30

SALA QUADRIVIUM

Al di là degli aspetti ufficiali, comunque, ci preme rinnovare l'invito ai colleghi perché intervengano in molti, in quanto, dopo la

relazione morale del Presidente Castellaneta, affronteremo le problematiche dell'educazione continua in medicina (ECM). Anticipiamo in queste pagine la relazione economica del tesoriere e i quadri di bilancio del nostro Ordine.

A differenza degli altri anni, il bilancio di previsione per l'esercizio 2002 è innovativo in quanto abbiamo provveduto su suggerimento della Fnomceo ad adeguare il sistema contabile ai principi dettati dalla legge 94/97 apportando al nostro piano dei conti le opportune modifiche.

Premesso quanto sopra, passo al commento del consuntivo 2001 e rilevo innanzitutto che la gestione di questo anno si è conclusa dal punto di vista finanziario con una disponibilità liquida ammontante, al 31 dicembre 2001, a 878 milioni di lire.

Per quanto riguarda le entrate per contributi associativi, devo purtroppo sottolineare, come del resto l'anno scorso, che dobbiamo ancora incassare quote arretrate relative al 2001 e perfino al 2000 per un importo totale

di circa 70 milioni. Questi ritardi oltre che danneggiare il nostro Ordine, sono anche causa di maggiori oneri per gli inadempienti perché il concessionario della riscossione, dopo un primo avviso bonario, a chi non aderisce invia cartelle contenenti anche sanzioni ed interessi. Ricordo anche che il mancato pagamento della quota annuale comporta la cancellazione dall'Ordine professionale ai sensi dell'art. 11 della Legge Istitutiva.

Le entrate per proventi diversi ed interessi attivi hanno subito un incremento di circa 16 milioni dovuto ad una maggiore redditività degli investimenti che abbiamo effettuato a breve termine. Passando al commento delle "uscite" osservo in linea generale che queste non hanno subito aumenti troppo rilevanti rispetto al 2000. Le spese per il funziona-

mento degli organi istituzionali sono state contenute mentre hanno subito un leggero aumento quelle per le consulenze.

Abbiamo infatti provveduto ad una valutazione, tramite esperti esterni, della sicurezza e dei rischi nell'ambiente di lavoro onde adeguarci alle norme di legge. Abbiamo sottoposto i dipendenti ai necessari controlli medici con particolare attenzione a coloro che utilizzano videoterminali.

I costi relativi ai corsi di aggiornamento sono aumentati perchè sono stati tenuti corsi su vari argomenti quali: BLS, patologia clinica, medicina legale, reumatologia.

La nostra commissione culturale ha organizzato anche alcuni incontri con Medici scrittori, incontri che hanno conseguito un notevole successo. Le spese per il personale sono aumentate secondo quanto stabilito dal rinnovato contratto di categoria. Taluni

dipendenti hanno seguito corsi di aggiornamento presso l'Enpam in materia previdenziale, altri presso la Fnomceo in materia di contabilità e autocertificazione.

A livello locale alcuni hanno seguito corsi di formazione avanzata per l'uso di sistemi informatici.

Le spese generali sono diminuite di circa 5 milioni in quanto molta modulistica viene elaborata direttamente dai nostri uffici e quindi non subiamo gli oneri di tipografie esterne.

Nel corso del 2001 abbiamo acquistato beni strumentali. Questi beni sono costituiti soprattutto da apparecchiature informatiche, alcune delle quali necessarie ai corsi di

aggiornamento professionale degli iscritti. In esecuzione di quanto già preannunciato nella mia relazione dello scorso anno abbiamo provveduto ad estinguere il mutuo Enpam. Per quanto riguarda il preventivo 2002, abbiamo previsto un consistente aumento delle spese per il funzionamento degli organi istituzionali in quanto nel prossimo autunno si terranno le elezioni per il rinnovo delle cariche ordinistiche. Anche questa volta dovremo procedere alla convocazione degli iscritti con raccomandata poichè l'auspicata modifica della legge istitutiva non è stata ancora emanata.

Con il passaggio all'euro abbiamo stabilito la quota associativa in 86 euro con un arroton-

Aumentati nel 2001 i costi per corsi di aggiornamento. La quota 2002 fissata a 86 euro.

damento di appena 1519 lire. Ricordo che la quota di spettanza della Federazione, aumentata nel 2001, è rimasta tale.

Il nuovo sito Internet, che ci eravamo proposti di creare in sostituzione di quello già esistente, sta per essere ultimato e potrà essere di grande aiuto agli iscritti che, per molte necessità, non dovranno più recarsi presso la sede. Abbiamo raggiunto un nuovo accordo con l'Ordine degli Ingegneri in merito ai locali di Chiavari e, anche in considerazione dell'aumentato afflusso degli iscritti del Tigullio, abbiamo deciso di mantenere aperta la nostra sede colà distaccata.

Maria Clemens Barberis

ENTRATE BILANCIO PREVENTIVO ESERCIZIO 2002 - QUADRO GENERALE

Descrizione	Competenza	Cassa
TITOLO 0 - AVANZO DI AMMINISTRAZIONE		
Avanzo di amministrazione	€ + 453.830,37	€ + 453.830,37
TOTALI TITOLO 0	€ + 453.830,37	€ + 453.830,37
TITOLO I - Entrate contributive		
CATEGORIA I - Contributi associativi	€ + 598.558,72	€ + 638.635,52
TOTALI TITOLO I	€ + 598.558,72	€ + 638.635,52
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE		
CATEGORIA II - Redditi e proventi patrimoniali	€ + 13.000,00	€ + 13.000,00
CATEGORIA III - Entrate per la prestazione di servizi	€ + 8.800,00	€ + 8.800,00
CATEGORIA IV - Poste correttive e compensative di spese correnti	€ + 6.333,00	€ + 6.333,00
CATEGORIA V - Entrate non classificabili in altre voci	€ + 0,00	€ + 0,00
TOTALI TITOLO II	€ + 28.133,00	€ + 28.133,00
TITOLO III - ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI E RISCOSSIONE DI CREDITI		
CATEGORIA VI - Alienazione beni mobili	€ + 1.500,00	€ + 1.500,00
CATEGORIA VII - Alienazione beni immobili	€ + 0,00	€ + 0,00
CATEGORIA VIII - Riscossione crediti	€ + 500,00	€ + 886,13
TOTALI TITOLO III	€ + 2.000,00	€ + 2.386,13
TITOLO IV - ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI E MUTUI		
CATEGORIA IX - Assunzione mutui e prestiti	€ + 0,00	€ + 0,00
TOTALI TITOLO IV	€ + 0,00	€ + 0,00
TITOLO V - PARTITE DI GIRO		
CATEGORIA X - Entrate aventi natura di partita di giro	€ + 214.132,00	€ + 217.906,27
TOTALI TITOLO V	€ + 214.132,00	€ + 217.906,27
TOTALE GENERALE Entrate	€+ 1.296.654,09	€+ 1.340.891,28

Descrizione	Competenza	Cassa
TITOLO 0 - DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE		
Disavanzo di amministrazione	€ + 0,00	€ + 0,00
TOTALI TITOLO 0	€ + 0,00	€ + 0,00
TITOLO I - SPESE CORRENTI		
CAT. I - Spese per gli organi istituzionali dell'Ente	€ + 103.000,00	€ + 103.000,00
CAT. II - Manutenzione e riparazione ed adattamento locali	€ + 45.000,00	€ + 46.557,31
CAT. III - Oneri e compensi per speciali incarichi	€ + 91.000,00	€ + 91.000,00
CAT. IV - Spese pubblicazioni, acquisto libri, riviste, altro	€ + 51.000,00	€ + 53.024,64
CAT. V - Promozione culturale, convegni, congressi e altre manifestazioni	€ + 57.500,00	€ + 57.500,00
CAT. VI - Spese per accertamenti sanitari	€ + 4.500,00	€ + 4.500,00
CAT. VII - Spese per il personale dipendente	€ + 344.500,00	€ + 344.500,00
CAT. VIII - Spese sede, acquisto materiale e beni di consumo, spese telefoniche e postali	€ + 93.000,00	€ + 96.233,30
CAT. IX - Spese per il funzionamento commissioni	€ + 6.500,00	€ + 6.500,00
CAT. X - Commissioni bancarie	€ + 2.500,00	€ + 2.500,00
CAT. XI - Interessi passivi	€ + 1.000,00	€ + 1.000,00
CAT. XII - Premi di assicurazione	€ + 7.000,00	€ + 7.000,00
CAT. XIII - Spese di rappresentanza	€ + 35.500,00	€ + 35.500,00
CAT. XIV - Oneri tributari	€ + 37.500,00	€ + 37.500,00
CAT. XV - Spese per la sede distaccata del Tigullio	€ + 10.500,00	€ + 10.500,00
CAT. XVI - Spese per concorsi	€ + 5.000,00	€ + 5.000,00
CAT. XVII - Poste correttive e compensative di entrate correnti	€ + 28.100,00	€ + 28.100,00
CAT. XVIII - Fondi di riserva	€ + 62.071,00	€ + 62.071,00
TOTALI TITOLO I	€ + 985.171,00	€ + 991.986,25
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE		
CAT. XIX - Acquisizioni beni di uso durevole ed opere immobiliari	€ + 60.000,00	€ + 60.991,60
CAT. XX - Accantonamento indennità anzianità e similari	€ + 24.000,00	€ + 24.000,00
TOTALI TITOLO II	€ + 84.000,00	€ + 84.991,60
TITOLO III - ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI		
CAT. XXI - Estinzione di mutui e anticipazioni	€ + 0,00	€ + 0,00
TOTALI TITOLO III	€ + 0,00	€ + 0,00
TITOLO IV - PARTITE DI GIRO		
CAT. XXII - Uscite aventi natura di partite di giro	€ + 214.132,00	€ + 263.913,43
TOTALI TITOLO IV	€ + 214.132,00	€ + 263.913,43
TOTALE GENERALE USCITE	€ + 1.283.303,00	€ + 1.340.891,28

BILANCIO CONSUNTIVO - CONTO FINANZIARIO ANNO 2001

ENTRATE		USCITE		in Euro	
	Competenze			Competenza	
TIT. I	Avanzo di amministrazione	L. 788.139.885	TIT. I	Spese correnti	
	Entrate correnti	€ 407.040,28		Spese funz.to organi istituzionali	L. 34.379.420
CAT. I	Contributi annuali associativi	L. 1.124.337.500	CAT. I	Spese manutenzione e riparaz. imm.	L. 28.359.960
CAT. II	Redditi patrimoniali	L. 26.673.818	CAT. II	Spese per consulenze	L. 82.394.598
CAT. III	Proventi diversi	L. 54.298.387	CAT. III	Servizio stampa	L. 57.813.965
		L. 1.205.309.705	CAT. IV	Attività scientifiche e culturali	L. 23.043.470
TIT. II	Entrate in conto capitale		CAT. V	Spese bancarie ed oneri diversi	L. 41.229.807
CAT. I	Alienaz. beni e riscoss. crediti	L. 0	CAT. VI	Spese per il personale	L. 515.792.126
TIT. III	Entrate per partite di giro		CAT. VII	Spese generali	L. 159.959.587
CAT. I	Ritenute varie e gestioni spec.	L. 368.414.708	CAT. VIII	Spese ed oneri vari	L. 1.080
		€ 190.270,32	CAT. IX	Poste correttive e compensative delle spese	L. 86.700
			CAT. X	Spese in conto capitale	
			TIT. II	Acquisto beni ed estinzione mutui	L. 177.955.903
			CAT. I	Uscite per partite di giro	
			TIT. III	Ritenute varie e gestioni speciali	L. 362.109.556
			CAT. I	Avanzo di amministrazione al 31/12/01	L. 1.483.126.172
				Totale a pareggio	L. 878.738.126
					€ 453.830,37
	Totale entrate	L.2.361.864.298			L. 2.361.864.298
		€ 1.219.801,11			€ 1.219.801,11

RIEPILOGO GENERALE DEL RENDICONTO FINANZIARIO DELL'ANNO 2001

ENTRATE		USCITE	
Fondo cassa al 31/12/2000	L. 788.139.885		
Entrate correnti	L. 1.175.641.705	Uscite correnti	L. 931.152.183
Entrate in conto capitale	L. 0	Uscite in conto capitale	L. 174.102.403
Entrate per partite di giro	L. 368.414.708	Uscite per partite di giro	L. 279.696.345
Entrate in conto residui	L. 29.668.000	Uscite in conto residui	L. 98.175.241
TOTALE ENTRATE	L. 2.361.864.298	TOTALE USCITE	L. 1.483.126.172
		Avanzo di amministrazione al 31/12/2001	L. 878.738.126
		A pareggio	L. 2.361.864.298

STATO PATRIMONIALE AL 31/12/2001

	IN LIRE	IN EURO	PASSIVO	IN LIRE	IN EURO
ATTIVO					
Disponibilità finanziaria	L. 878.738.126	€ 453.830,37			
Immobili	L. 1.634.850.000	€ 844.329,56			
Deposito bancario			Deposito bancario		
T.F.R.	L. 166.738.528	€ 86.113,26	T.F.R.	L. 166.738.528	€ 86.113,26
Dipositi cauzionali	L. 747.650	€ 386,13			
Macchine mobili ed attrezzature da ufficio	L. 539.246.600	€ 278.497,63	Fondo ammortamento	L. 252.263.335	€ 130.283,14
Crediti diversi	L. 84.907.500	€ 43.851,06	Debiti diversi	L. 111.505.959	€ 57.588,02
			Avanzo attivo	L. 530.507.822	€ 273.984,42
				L. 2.774.720.582	€ 1.433.023,59
TOTALE	L. 3.305.228.404	€ 1.707.008,01	TOTALE A PAREGGIO	L. 3.305.228.404	€ 1.707.008,01

Il manuale per l'accreditamento

Una serie di indicazioni per le strutture che vogliono essere "riconosciute"

La Regione Liguria, com'è noto, si vuole avviare, per quanto riguarda le strutture sanitarie, verso il sistema dell'accreditamento.

In questo senso aveva già dato disposizioni con la legge regionale del 30 luglio 99, n. 20; adesso la giunta ha approvato, in data 16 novembre 2001, una delibera il cui titolo recita: "Manuale per l'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie".

E' un fascicolo decisamente voluminoso che stabilisce "i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi richiesti per l'accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche e private" e gli strumenti per

procedere alla verifica ed accertamento del possesso di tali requisiti.

Più che percorrere nei dettagli il contenuto della delibera - che sarebbe praticamente impossibile nei limiti di spazio che ha una rivista come "Genova Medica" - ci limitiamo ad indicare i punti principali, affinché gli interessati (Medici, imprenditori della Sanità, funzionari ecc) possano decidere se procurarsi il testo integrale pubblicato sul BUR supplemento al n.51 del 19/12/2001.

Iniziamo dai requisiti generali. Tra essi citiamo, senza peraltro esaurirne la lista, la richiesta che vi sia nella struttura un organico definito, che sia garantita la continuità dell'assistenza all'utente in caso di urgenze o eventi imprevisti, che vi siano procedure organizzative e regolamenti interni, procedure per la

gestione delle liste d'attesa e per l'igiene ospedaliera e ambientale; vi deve essere inoltre un piano per la formazione e l'aggiornamento del personale.

Le risorse tecnologiche fanno capo a un responsabile, sono comprese in un inventario aggiornato, ed esiste un piano strategico per l'ammortamento delle attrezzature.

Molta attenzione è poi dedicata alla verifica

Un fascicolo molto voluminoso e dettagliato, sia con indicazioni di principio, sia con prescrizioni particolari. Un elenco di requisiti.

e miglioramento della qualità (nella struttura vi devono essere un responsabile di questa materia e un gruppo per il miglioramento qualitativo), alla comunicazione e tutela dell'utente, alla sicurezza (deve essere presente un servizio prevenzione e protezione con tanto di responsabile, il personale deve essere istruito ed addestrato, devono essere nominati il Medico competente, quello autorizzato, gli incaricati per la prevenzione incendi, i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza), al sistema informativo e al controllo di gestione. Le strutture sono poi considerate nella loro tipologia, ambulatoriale (ambulatori, centri di salute mentale, consultori, centri di riabilitazione, presidi per il trattamento dei tossicodipendenti, gabinetti odontoiatrici) od ospedaliera. ■

Una campagna di informazione sul glaucoma

Il 18 gennaio scorso, alla sala Doria della Banca di Roma, in piazza De Ferrari, è stata presentata la campagna di prevenzione e diagnosi precoce del glaucoma, organizzata dal Lions Club Genova Albaro.

L'iniziativa è stata realizzata grazie alla collaborazione di Pier Claudio Brasesco, presidente della sezione genovese della Società italiana di medicina generale, e dei Medici di medicina generale.

Il presidente del Lions Club Genova Albaro, Francesco Di Bella, ha illustrato gli scopi della campagna e le modalità di svolgimento. Una locandina, che spiega con parole semplici e chiare le caratteristiche del glaucoma, l'importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, viene inviata a tutti i Medici di medicina generale di Genova e provincia, con l'invito di affiggerla nella sala di attesa. Si confida così in una capillare opera di informazione.

Alla conferenza stampa hanno partecipato il direttore medico della Banca degli Occhi

Melvin Jones, prof. Carlo Enrico Traverso, che ha illustrato, con l'ausilio di diapositive, le caratteristiche della malattia ed ha sottolineato l'importanza della diagnosi precoce per evitare il rischio della cecità; l'assessore alla Sanità della Regione prof. Piero Micossi, che ha espresso parole di apprezzamento per l'iniziativa lionistica, che si muove in sintonia con l'impegno dell'assessorato nella prevenzione nei vari settori della medicina.

Il presidente dell'Ordine Castellaneta ha espresso valutazioni positive sulla campagna portata avanti in maniera corretta, essendo un messaggio puramente informativo e di grande utilità per la collettività. Il presidente della sezione di Genova della Società italiana di medicina generale, Pier Claudio Brasesco, ha lodato l'idea ed ha sottolineato la disponibilità a collaborare per informare i pazienti nella prevenzione delle varie patologie.

Il governatore Vito Drago ha concluso con un vivo apprezzamento, ribadendo la disponibilità dei Lions a collaborare con le istituzioni. ■

Le conferenze di aggiornamento al Dimi

Ecco il programma dei prossimi appuntamenti del Dimi con l'aggiornamento professionale (conferenze del giovedì, ore 17.00 Aula magna): **28 febbraio** "Alveolite allergica estrinseca o micobatteriosi?", presentano Fulvio Braido (ospedale San Martino), Andrea Francesco De Maria (associato di malattie infettive Università di Genova) e Antonio Scordamaglia (ricercatore della stessa Università); **7 marzo** "Come sta cambiando la terapia della leucemia mieloide cronica", Michele Baccarani (ordinario di ematologia dell'istituto Seragnoli di Bologna); **14 marzo** "Malattie di Gaucher 1: diagnosi occasionale di tesarismo in soggetto adulto. L'importanza di una malattia di rara diagnosi in età adulta nell'approccio alle sindromi cliniche caratterizzate da splenomegalia e pancitopenia", Donatella Mela (ospedale Santa Corona di Pietra Ligure) e Alberto Artom (direttore di medicina interna, ospedale Santa Corona di Pietra Ligure), **21 marzo** "La filosofia dell'emergency medicine applicabile in Italia", Giovanni Baldi (direttore del Pronto Soccorso del San Martino).

Radiazioni ionizzanti, come comunicare i dati

Dall'inizio dell'anno sono cambiate le modalità che il Medico deve osservare nella trasmissione della documentazione relativa ai lavoratori esposti alle radiazioni ionizzanti. Lo sottolinea una nota dell'Ispesl, l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro.

Il Medico addetto alla sorveglianza - afferma in sintesi la circolare - deve provvedere, entro sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o dalla cessazione dell'attività di impresa comportante esposizione a radiazioni ionizzanti, a consegnare all'Ispesl i documenti sanitari personali, insieme ai documenti di cui all'art. 81, comma 1, lettere d) ed e) del decreto legislativo 230/95. Solo su richiesta motivata del Medico addetto alla sorveglianza e valutati i casi particolari l'Ispesl può concedere una proroga di sei mesi.

I Medici incaricati della sorveglianza medica devono trasmettere la documentazione in busta chiusa, contenente nella parte esterna la dicitura "Contiene documentazione riservata ai sensi della legge 675/96 e D.lgs. 230/95". All'interno di questa busta dovrà essere inserito il plico sigillato contenente la

documentazione relativa a ciascun lavoratore, con l'indicazione sul plico del nome del lavoratore nonché la dicitura "Contiene documentazione riservata ai sensi della legge 675/96 e D. lgs. 230/95".

Il plico dovrà essere accompagnato da una lettera del Medico incaricato della sorveglianza, in cui devono essere riportate il nome del lavoratore, luogo e data di nascita, data di assunzione, mansione svolta al momento della cessazione del rapporto o della cessazione dell'attività dell'impresa, ragione sociale del datore di lavoro al momento della risoluzione del rapporto di lavoro o cessazione dell'attività dell'impresa e infine la data di risoluzione del rapporto di lavoro o cessazione dell'attività dell'impresa. Se dovessero essere trasmessi i dati di più lavoratori è possibile trasmettere con una sola busta chiusa più plichi, ognuno dei quali accompagnato dalla lettera del Medico, come sopra indicato. La documentazione deve essere trasmessa a Ispesl, Dipartimento di medicina del lavoro - Settore radioprotezione - via Fontana Candida 1, 00040 Monte Porzio Catone (Roma). ■

ATTIVITA' CULTURALE DELL'ORDINE

In primavera una mostra di pittura per Medici

La commissione culturale dell'Ordine dei Medici ha intenzione di organizzare, verso aprile o maggio, una mostra di pittura, riservata ai Medici pittori. L'esposizione delle opere si terrà presso la "Vegia Arba", tipica trattoria del quartiere di Genova Albaro, che tradizionalmente è spesso punto di raccolta di opere ed incontro di artisti. Per la migliore riuscita dell'iniziativa i colleghi che sono interessati sono pregati di segnalare la loro disponibilità contattando, presso la segreteria dell'Ordine, la signora Sandra, oppure chiedendo di parlare con la prof. De Benedetti, il dr. Fiorato, il prof. Gamberini o il dott. Guglielmino. La mostra sarà preceduta da una conferenza del pittore Raimondo Sirotti sul tema "Arte e medicina". ■

Chirurgia della mano, una "rete" nazionale

Dovranno essere istituiti una serie di presidi per coprire il territorio.

Le "linee guida sulla chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza - urgenza sanitaria" sono alla base di un accordo scaturito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regioni, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 7 dicembre scorso, n. 285.

Secondo il contenuto di tale accordo "occorre prevedere sul territorio nazionale una rete di presidi in grado di fornire una risposta sanitaria specialistica di chirurgia della mano e microchirurgia".

Tale rete deve essere costituita da centri di 1° livello (anche presso unità funzionali chirurgiche di ortopedia e traumatologia, in grado di praticare interventi a bassa complessità, riconducibili a tutta la patologia traumatica della mano, vale a dire lesioni cutanee, lesioni tendinee e capsulo-legamentose, fratture chiuse, ecc) e centri di 2° livello (unità funzionali di chirurgia della mano e microchirurgia presso presidi ospedalieri sedi di dipartimenti di emergenza-urgenza ed accettazione di secondo livello, che possono eseguire interventi classificati di secondo livello o di alta complessità, come il trattamento di lesioni gravi che interessino più di tre tessuti con particolare riguardo ai vasi che, nel caso di reimpianti, garantiscono la vitalità del segmento interessato). Al fine di organizzare una funzionale rete di presidi in materia e garantire una copertura omogenea

dell'intero territorio nazionale, l'accordo prevede il potenziamento delle strutture esistenti e l'istituzione di altre, individuando orientativamente una struttura di secondo livello di chirurgia della mano e microchirurgia ogni 4 milioni di abitanti.

Saranno istituiti centri di vari livelli per affrontare interventi di diversa complessità. Previsto il potenziamento delle strutture esistenti.

Tra gli altri punti dell'intesa va ricordato che "il coordinamento per il trasferimento presso le unità funzionali di secondo livello con la conseguente individuazione del posto letto viene svolto dalla centrale operativa del 118"; inoltre "all'interno delle strutture complesse chirurgiche (ortopedia e traumatologia e/o chirurgia plastica, ecc) la responsabilità di settori di specifica attività di 1° livello può essere affidata a dirigenti medici con documentata esperienza nel campo della chirurgia della mano e delle relative tecniche microchirurgiche".

La responsabilità delle unità funzionali di 2° livello di chirurgia della mano è, invece, affidata ad un dirigente medico con documentata esperienza nel settore della chirurgia della mano e delle relative tecniche microchirurgiche. Si richiede però che abbia espletato, per almeno due anni, attività presso centri specialistici riconosciuti a livello nazionale e/o internazionale. ■

ricerca medici ricerca medici ricerca medici ricer
ca medici ricerca medici ricerca medici ricerca ri

Posti Inps - Sono stati individuati 5 posti nella lista dei Medici di controllo Inps per la provincia di Sondrio, e precisamente 2 a Morbegno e Chiavenna, uno a Sondrio e 2 a Tirano e Bormio. Inviare la domanda entro il 31 marzo a: Sede provinciale Inps - Ufficio prestazioni temporanee - Via XXV aprile 5 . 23100 Sondrio.

Guardia medica - La Asl 22 della Regione Piemonte segnala la necessità di coprire turni di continuità assistenziale. I Medici che fossero interessati a questa possibilità di lavoro possono mettersi in contatto con la sede della Asl 22, tel. 0143/332601 chiedendo informazioni a Loredana Comeri.

izie in breve notizie in breve notizie in breve notizi

Riunioni di pediatria - La sezione ligure della Sip (Società italiana di pediatria) in collaborazione con Fimp, Apel e Direzione scientifica del Gaslini, ha messo a punto il programma delle riunioni scientifiche per la primavera. Si svolgeranno nell'aula magna del Gaslini. Primo appuntamento: mercoledì 20 marzo, alle 20.30 sul tema "Follow up del neonato prematuro". Previste le relazioni di: Marina Gremmo ("Sviluppo psicomotorio nel primo anno di vita"), Fabio Scopesi ("Nutrizione, quali accorgimenti"), Arturo Naselli ("L'accrescimento del bambino prematuro") e Alessandro Plebani ("Prematuro e vaccinazioni, quale calendario?").

Rianimazione cardiaca

Sabato 9 marzo alle 9 nella sala della Croce d'oro di Sciarborasca (Cogoleto) si svolgerà un convegno sulla rianimazione cardiaca con l'uso di defibrillatori semi-automatici. Il convegno sarà coordinato dal dr. Bermano, responsabile del servizio 118 di Genova. Per inf: dr. Marco Fallabrini, cell. 368-3797864.

Master in servizi sanitari

La Sogea, scuola di formazione aziendale in collaborazione con la Casa di Cura Villa Montallegro organizza la terza edizione del master in gestione dei servizi sanitari; durata 64 ore, 2 incontri la settimana, presso la sede Sogea in via Interiano, 1 a Genova. Iscrizioni entro l'11 marzo. Inf: tel. 010/5767805 Maura Schiaffino.

"Aperitivi" radiologici - La TMA, Tecnologie Mediche Avanzate, in collaborazione con la Casa di Cura Villa Montallegro organizza una serie di "aperitivi" radiologici per l'aggiornamento in questa materia. In programma: giovedì 21 febbraio ore 18,45 "La PET: indicazioni pratiche" a cura di Ferruccio Fazio, direttore dipartimento neuroscienze dell'Università Bicocca di Milano; giovedì 14 marzo ore 18,45 "La diagnostica per immagini nella rieducazione fisioterapica" a cura di Armando Gambaro, direttore tecnico TMA; giovedì 21 marzo ore 18,45 "Fegato e vie biliari: radiologia diagnostica e interventistica" a cura di Giovanni Gandini, direttore dell'istituto di radiologia dell'Università di Torino. Gli incontri si terranno a Villa Spinola; per informazioni tel.010/35311.

Emergenze, c'è molto da rivedere

Una direttiva della Regione per correggere le "criticità" riscontrate nel sistema

La giunta regionale della Liguria ha approvato il 21 novembre scorso una "direttiva vincolante" in materia di emergenza e urgenza sanitaria. La delibera della giunta parte dalle "criticità" riscontrate dalla commissione appositamente costituita, nel febbraio dello scorso anno, per individuare problemi e fornire suggerimenti in questa materia. I punti individuati sono stati:

- ◆ assenza di una rete di lavoro strutturata ed armonizzata in grado di "guidare, modulare, migliorare, valutare" nelle sue componenti fra fase extra-ospedaliera e intra-ospedaliera;
- ◆ scarsa conoscenza da parte della popolazione del funzionamento del sistema dell'emergenza;
- ◆ mancanza di un efficace sistema di valutazione della qualità delle prestazioni;
- ◆ mancanza di un efficace sistema di monitoraggio;
- ◆ limitato coinvolgimento di alcune componenti sanitarie (Medici di medicina generale, continuità assistenziale e pediatri di libera scelta);
- ◆ mancata istituzione del comitato regionale di emergenza-urgenza;
- ◆ incompleta medicalizzazione del territorio attraverso l'attivazione di un numero adeguato di automediche;
- ◆ incompleta realizzazione di un sistema omogeneo di triage in pronto soccorso;
- ◆ insufficienza/assenza di letti di osservazione breve/degenza temporanea nelle strutture di pronto soccorso;
- ◆ insufficienza /mancanza di personale dedicato nei presidi di pronto soccorso;

- ◆ assenza di un sistema omogeneo di referenziazione e di raccolta dati;
- ◆ mancanza di sistemi di telemedicina finalizzati a migliorare le prestazioni diagnostico-terapeutiche in termini di correttezza e tempestività, permettere la conoscenza in tempo reale dei letti disponibili nell'area critica e predisporre dei progetti di ricerca inerenti sistemi efficaci e modalità di comunicazione e trasmissione di dati ed immagini in grado di migliorare la specificità ed i tempi di diagnosi e di terapia sul luogo dell'emergenza che ne consentano l'avvio del paziente all'ospedale più idoneo, aumentando la sopravvivenza e riducendo i tempi di recupero.

Il passo successivo della Regione è l'istituzione presso il Dipartimento Sanità del Comitato regionale per l'emergenza-urgenza, composto da dirigenti e funzionari di settore della Regione, direttori di Asl e aziende ospedaliere, responsabili del servizio 118, rappresentanti di Vigili del Fuoco, della Croce Rossa, delle pubbliche assistenze, della Federazione degli Ordini e dei vari comparti dei Medici.

Nel frattempo, in attesa che sia funzionante questo comitato, sono stati emessi, come dicevamo all'inizio, gli "indirizzi in materia di emergenza - urgenza sanitaria", dei quali riportiamo qui i punti salienti. Sottolineato anzitutto che il sistema dell'emergenza sanitaria deve essere soprattutto volto ad integrare al meglio le fasi extra ed intraospedaliera, in modo da assicurare la continuità del percorso sanitario, il documento regionale

Arriva lo scudo protettore

Come agire per far rientrare in Italia attività detenute all'estero

PRECEDENTI - Dall'aprile 1990 è cessato l'obbligo di usare intermediari italiani (le banche, le società di intermediazione, le società fiduciarie, gli agenti di cambio ecc.) per il trasferimento all'estero di denaro o altre attività finanziarie. Con il D.L. 28 giugno 1990, n.167, convertito nella legge 4 agosto 1990, n.227 è stato infatti disposto, tra l'altro, che:

- le banche, gli intermediari e le poste sono obbligati a tenere in evidenza i trasferimenti da o per l'estero di importi superiori ai 20 milioni;
- coloro che effettuano trasferimenti di denaro o altre attività finanziarie, sono tenuti ad indicare nella dichiarazione dei redditi detti trasferimenti quando il loro valore supera i 20 milioni;
- i trasferimenti di cui si tratta debbono essere dichiarati all'Ufficio Italiano dei Cambi (U.I.C.);

LE NUOVE DISPOSIZIONI - La legge 23 novembre 2001, n. 409 ha convertito, con modificazioni,

rileva l'importanza dell'informazione, caldeggiando quindi l'attivazione, da parte delle Asl, di campagne di informazione e di educazione sanitaria che coinvolgano anche scuole e settori specifici della popolazione. Il secondo punto è quello della formazione, a proposito della quale - afferma il documento regionale - "le aziende sanitarie, sulla base dei percorsi formativi forniti dalle società scientifiche del settore e delle esperienze maturate nell'ambito della medicina d'emergenza, provvedono a definire un percorso di formazione omogeneo all'interno di ogni categoria

il D.L. 25 settembre 2001, n.350, recante: "Disposizioni urgenti in vista dell'introduzione dell'euro, in materia di tassazione dei redditi di natura finanziaria, di emersione di attività detenute all'estero, di cartolarizzazione e di altre operazioni finanziarie."

Il Capo III di detta Legge, dall'art.11 all'art.21, si occupa delle attività detenute all'estero.

EFFETTI DEL RIMPATRIO - Secondo quanto dispone l'art.14, il rimpatrio dei capitali, se fatto secondo la legge:

- preclude, nei confronti dell'interessato, ogni accertamento tributario per i periodi di imposta non ancora prescritti; "limitatamente agli imponibili rappresentati dalle somme o dalle altre attività costituite all'estero e oggetto del rimpatrio";
- estingue le sanzioni amministrative, tributarie e previdenziali e le sanzioni di cui all'art.5 del D.L. 1990/ n.67;
- esclude la punibilità dei reati fiscali che

di operatori su tutto il territorio regionale, il materiale didattico a supporto delle attività di formazione uniforme per tutti i corsi, le metodiche omogenee di valutazione e apprendimento e la costituzione di un team di formatori".

In materia di formazione la Regione prevede espressamente il contributo degli Ordini in fase di definizione, con le Asl, dei percorsi formativi. Ne viene anche indicato uno sviluppo standard, articolato in una serie di corsi che vanno dal "Bls" (basic life support) all' "Atls" (advance trauma life support) alla

non siano fraudolenti;

■ garantisce la riservatezza, in quanto gli intermediari non devono comunicare all'amministrazione finanziaria dati o notizie, concernenti le dichiarazioni riservate fatte dagli interessati ai fini del rientro.

Si vuole così assicurare l'interessato che non avrà accertamenti e garantire allo stesso la non punibilità. Ecco perché, appena nato, il D.L. è stato chiamato "Scudo".

GLI ADEMPIMENTI PER IL RIENTRO DI ATTIVITÀ FINANZIARIE

- Se ne occupa l'art.13 della legge, dal quale si ricava, tra l'altro, che gli interessati possono presentare agli intermediari (banche, società di intermediazione, agenti di cambio ecc.) una "dichiarazione riservata" delle attività finanziarie da rimpatriare. Nel contempo gli interessati conferiscono, agli stessi intermediari, l'incarico di ricevere in deposito le attività finanziarie detenute all'estero almeno dal 1 agosto 2001. Con la stessa dichiarazione gli interessati possono optare (art.12):

per il versamento di una somma pari al 2,5 per cento dell'importo da rimpatriare; sottoscrivere, in luogo del versamento della

somma di cui sopra, titoli di Stato per un importo pari al dodici per cento dell'ammontare da rimpatriare, con tasso di interesse tale da rendere equivalente alla somma dovuta, il differenziale tra il valore nominale e la quotazione di mercato.

Alla dichiarazione di cui sopra, gli interessati devono allegare una certificazione rilasciata dalle banche od intermediari esteri, attestante che l'importo delle attività denunciate per il rimpatrio, corrisponde a quello depositato presso di loro.

LA REGOLARIZZAZIONE DI ALTRE ATTIVITÀ - Le altre attività, diverse da quelle finanziarie, possono essere regolarizzate con le stesse modalità sopra descritte, senza l'obbligo della certificazione degli intermediari esteri. (art.16).

I TERMINI - Il termine ultimo per la presentazione delle dichiarazioni è stato stabilito al 28 febbraio 2002. Ma da più parti si ipotizza una proroga al 30 giugno 2002.

CONSIDERAZIONI - Fino ad ora abbiamo illustrato la nuova legge ma a meno di un mese di dubbi e le incertezze, anziché dissolversi si infittiscono anche se il Ministero delle Finanze e l'Agenzia delle Entrate hanno ema-

rianimazione cardiopolmonare avanzata e via dicendo, che ogni operatore, a seconda del ruolo ricoperto, è chiamato a frequentare.

La Regione chiama poi le aziende sanitarie ad "adeguare il livello delle attrezzature e delle risorse tecnologiche in tutte le strutture di soccorso" garantendo in particolare "sistemi di monitoraggio e di supporto delle funzioni vitali" e sviluppando sul territorio "le tecnologie necessarie per ridurre i tempi diagnostici e terapeutici dell'intervento; in via prioritaria sono promossi progetti di defibrillazione precoce preospedaliera con defibril-

latori semiautomatici".

In aderenza alle più recenti teorie di intervento, che privilegiano il modello "stay and stabilize" rispetto al "load and go", un ruolo speciale viene individuato per la telemedicina, per cui si raccomanda che le aziende sanitarie "provvedano a sviluppare e/o incrementare, con il coordinamento del 118, le capacità di comunicazione tra tutte le funzioni, ospedaliere e territoriali (con particolare riguardo ai mezzi di soccorso) impegnate nel settore dell'emergenza, introducendo servizi di teleassistenza e di telemedicina".

nato vari Comunicati stampa e circolari, l'ultima delle quali (al momento in cui scriviamo) è la circolare 9/E del 30 Gennaio 2002.

Tale circolare, che ha per oggetto "Risposte a quesiti", non può certamente essere risolutrice di tutti i problemi che si sono creati (e che stanno aumentando) intorno allo "Scudo fiscale". Anche la stampa specializzata riserva ampio spazio alle varie problematiche, dedicando articoli monografici ad argomenti di più vasto interesse. Uno, fra questi è quello degli immobili che gran parte di investitori italiani ha acquistato all'estero.

Nella questione si innestano le numerose e contraddittorie disposizioni in merito alla dichiarazione di tali beni nel quadro RW delle denunce dei redditi, anche alla luce del nuovo provvedimento sull'emersione.

La circolare sopra richiamata, pur trattando l'argomento, non ne dà una risoluzione completa, limitandosi a commentare le disposizioni relative al quadro RW senza considerare il suo rapporto con le disposizioni sullo scudo fiscale. Dubbi anche sulla riservatezza sono sorti come mettono in luce i giornali

qualificati. Sembra infatti che, in qualsiasi momento, il fisco o la magistratura abbiano la possibilità, proprio in base ad alcune disposizioni della nuova legge, di superare quelle garanzie che la legge stabilisce per chi aderisce alla sanatoria.

Esaminando infatti i commi 2, 3 e 4 dell'art.14 della nuova legge, si potrebbero intravedere le smagliature della rete protettiva. Anche questo è un problema importante che, secondo noi, influisce molto sulla volontà degli interessati.

Infine qualcuno paventa l'ipotesi che in caso di inefficacia dello scudo (violazioni già constatate o accessi, verifiche e ispezioni in corso), le dichiarazioni di emersione si tramutino da arma di difesa del contribuente ad auto accusa dello stesso.

Nell'interesse di tutti, compresa l'amministrazione finanziaria, ci auguriamo che questa imbrogliata matassa possa essere dipanata al più presto per fugare dubbi e paure, dando così la possibilità a chi lo desidera di operare secondo la certezza del diritto.

A cura dello Studio Associato Giulietti

Un altro punto del lungo documento della Regione mette in relazione gli aspetti organizzativi e le dotazioni dei presidi di pronto soccorso con la classificazione che per essi è scaturita dal Dpr 27/3/92 e linee guida 1/96. Tanto per fare appena qualche esempio - la casistica dettagliata porterebbe via troppo spazio - negli ospedali sede di D.E.A. le aziende devono prevedere la guardia attiva di un anestesista rianimatore, attivano letti di terapia subintensiva in numero pari alla metà dei letti di rianimazione, predispongono ed attivano un percorso separato per i "codici rossi" con area destinata specificamente al

loro trattamento, tutte incombenze che non si trovano per le sedi di pronto soccorso o nei punti di primo intervento. Altri argomenti toccati dalla direttiva regionale sono i "triage", il servizio del 118, i rapporti con i Medici convenzionati e la valutazione della qualità, per la quale "la aziende sanitarie adottano, sulla base delle indicazioni fornite dal Comitato regionale di emergenza-urgenza, indicatori idonei a consentire sia la valutazione di adeguatezza e qualità del sistema nel suo complesso, sia quella di tutte le componenti extra-ospedaliere del percorso diagnostico-terapeutico del paziente acuto". ■

Per "valutare" il Medico regole precise

Annulata in tribunale una verifica effettuata ignorando le norme che la disciplinano.

La verifica dell'attività professionale svolta nell'ultimo quinquennio, introdotta dal decreto legislativo 49/2000, e prevista affinché i dirigenti di secondo livello delle strutture complesse di Asl, aziende ospedaliere e istituti scientifici di cura e ricerca possano ottenere la conferma nell'incarico per altri sette anni, va svolta con determinati criteri, tenendo presenti le prescrizioni della legge e rispettando le previsioni della contrattazione collettiva. Altrimenti un eventuale giudizio negativo non ha efficacia, e la procedura va rifatta con l'osservanza di tutte le norme in vigore e, in attesa di tale adempimento, il dirigente medico conserva l'incarico.

Questo principio è stato affermato a chiare lettere dall'autorità giudiziaria, alla quale si era rivolto un primario di un ospedale della nostra regione. Egli aveva chiesto, nell'aprile del 2000, di essere sottoposto alla verifica delle attività svolte nell'ultimo quinquennio, ai sensi dell'art. 1, comma 2°, del decreto legislativo 49/2000, al fine di ottenere la conferma dell'incarico di direzione complessa per altri sette anni.

La verifica aveva avuto esito negativo, per cui l'ospedale con propria delibera non confermava all'interessato l'incarico di dirigente della struttura complessa, provvisoriamente affidandolo ad altro Medico e conferendo al primario un incarico professionale non comprendente direzione di struttura.

Contro questa decisione il Medico ha presentato ricorso al tribunale di Genova, che lo ha

accolto ritenendo che ci siano state violazioni formali nella procedura di verifica effettuata senza rispettare i termini previsti dalla legge, che siano stati individuati e comunicati tardivamente i criteri di valutazione e che la composizione della commissione valutatrice fosse abnorme, essendo formata di quattro membri anziché tre.

La prima decisione è stata, poi, confermata anche in seconda istanza dal tribunale di Genova (sezione lavoro) l'ospedale aveva

Un primario non aveva ottenuto la proroga dell'incarico: ma la commissione valutatrice non era quella prevista dalla legge.

fatto ricorso.

Nella nuova pronuncia giudiziaria - concretata in un'ordinanza dell'agosto scorso - i giudici hanno dichiarato la nullità della verifica, compiuta da una commissione giudicatrice che non era quella prevista dalla legge, e ribadiscono quindi che il Medico interessato deve mantenere l'incarico "sino ad una valida ed efficace verifica, che comporterà l'effetto, se positiva, di prorogare l'incarico di altri 7 anni, se invece negativa di assegnargli altro incarico non direzionale".

Al di là del caso concreto, la vicenda è utile per mettere sull'avviso i colleghi: se si trovassero in situazioni simili, prevaricati da amministrazioni "approssimative", il mezzo per far valere le proprie ragioni non manca.

Enpam, al via il condono

Riguarda le inadempienze contributive degli iscritti al Fondo Generale

Il 27 dicembre 2001 è entrato in vigore il regolamento del condono delle inadempienze contributive degli iscritti al Fondo di Previdenza Generale.

A tale condono possono aderire gli iscritti che non hanno compiuto il 65° anno di età e non hanno presentato domanda di pensione di invalidità permanente. Le domande di adesione devono essere presentate, a mezzo raccomandata semplice (senza avviso di ricevimento), improrogabilmente entro il 27 dicembre 2002. Con esse possono essere

Devono essere pagati i contributi totalmente o parzialmente evasi con un interesse semplice del 5%. Quando è ammesso il pagamento rateale.

sanate le inadempienze in materia di contributi dovuti:

=> al Fondo Generale "Quota A", causate da morosità o da evasione;

=> al Fondo della Libera Professione - Quota "B" del Fondo Generale, causate da omessa o infedele comunicazione all'Enpam dei proventi derivanti dall'attività libero professionale e dal mancato pagamento dei corrispondenti contributi.

Per sanare le inadempienze devono essere pagati i contributi totalmente o parzialmente evasi, unitamente ad un interesse, in ragione di anno, pari al tasso semplice del 5 per cento, calcolato dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello nel quale doveva essere effettuato il pagamento, fino alla data

dell'effettivo versamento a titolo di condono. Gli interessi dovuti non potranno essere superiori al 45 per cento dell'importo del singolo contributo evaso.

Gli uffici dell'Enpam, sulla base dei dati desunti dagli archivi dell'ente e/o forniti dall'iscritto sul modulo di domanda, effettueranno il conteggio dell'importo dovuto a titolo di contributo previdenziale e a titolo di interesse. Il versamento di tale somma dovrà essere effettuato tramite gli appositi bollettini MAV successivamente spediti all'indirizzo degli interessati.

Per le somme complessivamente dovute di importo pari o inferiore a € 1032,91 (pari a circa L. 2.000.000), il versamento deve essere

effettuato in un'unica soluzione. Per le somme di importo superiore, l'interessato può scegliere di effettuare il pagamento in un'unica soluzione, in due rate semestrali di pari importo, oppure in 12 rate bimestrali.

Le rate successive alla prima sono maggiorate dell'interesse legale pro tempore vigente (dal 1° gennaio 2002 pari al 3%). Il pagamento deve essere, in ogni caso, completato prima del compimento dei 65° anno di età, ovvero prima della presentazione di una eventuale domanda di pensione di invalidità assoluta e permanente.

Fondo generale "Quota A"

La contribuzione al Fondo di Previdenza Generale è prevista dall'articolo 21 del

D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233 (ratificato con la legge 17 aprile 1956 n. 561), in base al quale: "gli iscritti agli albi sono tenuti... all'iscrizione ed al pagamento dei relativi contributi all'Ente nazionale di previdenza ed assistenza istituito o da istituirsi per ciascuna categoria". L'obbligo di contribuzione al Fondo Generale, pertanto, è connesso al semplice fatto dell'iscrizione all'albo e permane indipendentemente dall'effettivo esercizio dell'attività professionale.

Il contributo "Quota A", dovuto in misura fissa per fasce d'età unitamente al contributo di maternità, è riscosso annualmente mediante iscrizione a ruolo (cartella di pagamento). I nominativi degli iscritti morosi sono periodicamente comunicati all'Enpam dai concessionari della riscossione.

Gli uffici della Fondazione, entro il prossimo mese di aprile, provvederanno ad inviare a tutti gli iscritti attivi inadempienti segnalati dai suddetti concessionari una comunicazione contenente l'indicazione degli importi

dovuti a titolo di contributi non versati e a titolo di interesse. Coloro che non hanno correttamente adempiuto agli obblighi contributivi e non ricevano la predetta comunicazione potranno, in ogni caso, presentare domanda di adesione al condono utilizzando l'apposito modulo A1 predisposto dall'Enpam.

Si ricorda, infine, che possono essere sanate anche le inadempienze contributive derivanti dalla mancata comunicazione all'Enpam della perdita del diritto alla contribuzione ridotta al Fondo Generale - "Quota A", dovuta al venir meno del prescritto assoggettamento ad altra forma di previdenza obbligatoria (ipotesi che riguarda, prevalentemente, dipendenti ospedalieri e convenzionati con il Ssn). Tale beneficio, abolito a decorrere dal 1° gennaio 1990, è stato conservato per gli iscritti che ne avevano fatto richiesta entro il 31 dicembre 1989. Le domande di condono per la fattispecie in esame devono essere presentate utilizzando il relativo modello A2

PREVIDENZA & ASSISTENZA

E i contributi ora li paga direttamente la banca

Per offrire un servizio di maggior gradimento per i Medici l'Enpam ha attivato da quest'anno la domiciliazione del pagamento del contributo minimo obbligatorio, mediante addebito permanente in conto corrente bancario (procedura RID). Questo sistema consentirà agli iscritti di assolvere gli obblighi contributivi in modo facile, comodo ed a costi accessibili. L'addebito delle somme dovute verrà, infatti, effettuato automaticamente l'ultimo giorno utile per il pagamento di ciascuna rata, evitando così agli interessati il rischio di dimenticanze o di dover affrontare all'ultimo momento lunghe file in banca o alla posta. Per questo servizio la commissione posta a carico dell'iscritto da parte della concessionaria dell'esazione Esatri è di euro 2,07, inferiore, quindi, alle comuni commissioni bancarie per i bonifici. Per usufruire di questo servizio occorre compilare un modulo predisposto dall'Esatri, disponibile presso gli Ordini oppure sul sito www.enpam.it e farlo pervenire all'Esatri stessa, Servizio taxtel - via della Chiusa, 2 - 20123 Milano - oppure inviarlo al fax 02/83226713. ■

predisposto dall'Enpam.

I moduli A1 e A2 sono disponibili presso la sede della Fondazione, ovvero sul sito www.enpam.it e presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Per ulteriori informazioni gli iscritti interessati potranno contattare l'Ufficio contenzioso del Servizio Contributi Minimi - "Quota A" del Fondo di Previdenza Generale ai seguenti numeri: Tel. 06.48294.901, Fax 06.48294.913.

Fondo della libera professione, Quota "B" del fondo generale

A partire dall'anno 1990, oltre al contributo minimo "Quota A", gli iscritti al Fondo Generale sono tenuti al versamento di un ulteriore contributo, pari al 12,50% dell'eventuale reddito professionale eccedente quello convenzionalmente corrispondente al contributo "Quota A".

Il reddito assoggettabile a contribuzione è quello derivante dall'esercizio della professione medica o odontoiatrica - non soggetto ad altra forma di previdenza obbligatoria - al netto delle spese sostenute per produrlo, appartenente alle seguenti tipologie individuate dal Testo Unico delle imposte sui redditi (Dpr 22 dicembre 1986, n. 917):

- redditi da lavoro autonomo prodotti nell'esercizio della professione medica e odontoiatrica, ivi compresa l'attività svolta in forma associata e quella svolta in regime di "extra moenia" (art. 49, comma 1);
- redditi da collaborazione coordinata e continuativa, purché derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica (art. 47, comma 1, lett c-bis);
- utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusi-

vamente dalla prestazione professionale (art. 49, comma 2, lett. c);

- compensi per l'attività libero professionale "intra moenia" (art. 47, comma 1, lett. e).

Gli iscritti che, negli anni dal 1990 al 2000, hanno prodotto redditi di cui al sopra indicato elenco senza effettuare il versamento dei relativi contributi, possono regolarizzare la loro posizione presentando domanda di adesione al condono previdenziale tramite l'apposito modulo B1 predisposto dall'ente.

Possono essere, inoltre, condonate le posizioni di coloro che hanno pagato parzialmente il contributo dovuto, ovvero lo hanno pagato oltre i termini stabiliti dai regolamenti Enpam e non hanno ancora versato le sanzioni previste dalla normativa vigente.

Possono sanare la loro posizione, infine, gli iscritti che hanno presentato all'Enpam una dichiarazione del reddito assoggettato a contribuzione proporzionale non conforme al vero, ovvero non hanno comunicato all'ente gli accertamenti degli imponibili Irpef divenuti definitivi.

Sempre possibile l'opzione per il contributo ridotto

Si ricorda inoltre che, a partire dall'anno 1996, agli iscritti già assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria che abbiano contemporaneamente prodotto redditi soggetti a contribuzione proporzionale Enpam, è stata riconosciuta la facoltà di optare per la contribuzione ridotta nella misura del 2%, anziché nella misura intera del 12,50%. Pertanto, gli iscritti che si trovino nella situazione sopra descritta e non abbiano effettuato, da tale anno, alcun versamento a favore del Fondo della libera professio-

ne possono chiedere di essere ammessi, a partire dai redditi prodotti nell'anno 1996, al versamento del contributo proporzionale nella misura ridotta del 2%.

A tal fine dovranno compilare e sottoscrivere l'apposita richiesta contenuta nel modulo B1 già citato.

Si fa presente, infine, che possono essere sanate anche le inadempienze contributive derivanti dalla mancata comunicazione all'Enpam della perdita del diritto all'esenzione dal versamento del contributo proporzionale al reddito (per gli anni dal 1990 al 1995). Negli anni dal 1990 al 1995, infatti, gli iscritti già assoggettati ad altra forma di previdenza obbligatoria che hanno presentato regolare istanza, sono stati esonerati dal versamento di tale contributo.

Si fa presente, inoltre, che allo stesso modo possono essere condonate le inadempienze contributive dei soggetti ammessi a contribuzione ridotta (a partire dall'anno 1996) che non abbiano comunicato il venir meno dei requisiti prescritti per il diritto a tale forma di contribuzione.

Le domande di condono relative a tali ultime fattispecie devono essere presentate tramite il modello B2 predisposto dall'Enpam.

I moduli B1 e B2 sono disponibili presso la sede della Fondazione, ovvero sul sito www.enpam.it e presso gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Per ulteriori informazioni gli iscritti interessati potranno contattare il Fondo della libera professione - "Quota B" del Fondo Generale ai seguenti numeri: tel. 06.48294.951, fax 06.48294.922. E' opportuno sottolineare che le somme versate a titolo di condono a favore sia del Fondo Generale "Quota A", sia del

Fondo della libera professione, ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lettera e, del Dpr 22 dicembre 1986, n. 917, sono interamente deducibili dall'imponibile Irpef.

Si fa presente, infine, che al termine del condono l'Enpam porrà in essere un attento e costante monitoraggio delle inadempienze contributive degli iscritti, anche attraverso controlli incrociati con gli archivi dell'anagrafe tributaria gestita dal Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Qualora tali inadempienze venissero accertate, l'ente sarà tenuto ad applicare le più onerose sanzioni previste dall'articolo 5 del regolamento del fondo generale in vigore dal 1° gennaio 1998. ■



SA.GE. SA.GE.

HEINE OPTOTECHNIK

Laringoscopia per intubazione

SA.GE. Articoli Sanitari
Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova
Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Il registro di carico e scarico per gli stupefacenti

Il Ministero della Salute ha diffuso recentemente una circolare con delucidazioni e indicazioni sull'applicazione della legge 8 febbraio 2001, n. 12, su "Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore" (che ha integrato l'art. 60 del Dpr 9 ottobre 1990 n. 309).

In particolare la circolare interviene a proposito del decreto del Ministero della Sanità n. 201 del 3 agosto 2001 che riguardava l'approvazione del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative. Ecco, pressochè testuale, il contenuto della circolare.

Il registro di carico e scarico, costituito da cento pagine numerate progressivamente, vidimato in ogni pagina dal direttore sanitario o da un suo delegato, è l'unico documento su cui annotare le operazioni di provi-

gionamento, somministrazione e restituzione dei farmaci stupefacenti e psicotropi di cui alle tabelle I, II, III e IV previste dal Dpr 309 del 9 ottobre '90, da parte delle unità operative ospedaliere pubbliche e private accreditate e delle unità operative territoriali. Le unità operative hanno l'obbligo di dotarsi del registro solo se movimentano farmaci stupefacenti e psicotropi. Le case di cura dove è presente il direttore sanitario e che non sono dotate di farmacia interna devono munirsi del registro, uno per ogni reparto, se utilizzano medicinali stupefacenti, acquistati ai sensi dell'art. 42 del Dpr 309/90. I medicinali stupefacenti prescritti dai Medici di base a pazienti anziani autosufficienti che alloggiano presso le case di riposo o case protette non devono essere registrati nel registro e le menzionate strutture non sono obbligate a

Rifiuti sanitari, per ora nessuno snellimento

Nel numero di dicembre di "Genova Medica" abbiamo dato notizia, sulla scorta di una circolare della Fnomceo, dell'approvazione da parte del Senato di una normativa meno stringente sullo smaltimento dei rifiuti sanitari e dei rifiuti sanitari speciali. In buona sostanza, con il comma 1 bis dell'art. 2 della legge 405/2001, si consentiva alle aziende sanitarie di smaltire i rifiuti sanitari pericolosi attraverso procedimenti di disinfezione che assicuri un abbattimento della carica batterica non inferiore al 99,999%, mentre per i rifiuti sanitari speciali non tossico nocivi era prevista la loro assimilazione ai rifiuti urbani, dopo un procedimento di disinfezione non inferiore

alle 72 ore, oppure se sottoposti ad un procedimento di sterilizzazione. Ma la Camera dei Deputati ha fatto, in pratica, un dietro front: al momento di esaminare il provvedimento licenziato dal Senato ha infatti approvato un ordine del giorno che "impegna il governo a garantire, in sede di attuazione delle disposizioni di cui all'art. 2, comma 1 bis, il recepimento delle seguenti indicazioni: a) l'art. 2, comma 1 bis, primo periodo, deve essere interpretato nel senso che per i rifiuti sanitari rimane valida la previsione di cui all'art. 45 del decreto legislativo n. 22 del 1997, che dispone, per il loro smaltimento, la termodistruzione presso impianti autorizzati; b) il riferimento a "rifiuti sanitari pericolosi" e

dotarsi del registro.

E' consentito - nota ancora la circolare - l'uso dei tabulati elettrocontabili come supporto ai sistemi informatici, ma le pagine del tabulato devono avere lo stesso schema grafico del registro e devono anch'esse essere numerate progressivamente e firmate dal direttore sanitario o suo delegato, e nell'ultima pagina deve essere apposta una breve dichiarazione sul numero totale delle pagine. I Sert che abbiano un sistema informatico per la gestione del solo metadone possono dotarsi di un secondo registro per gli altri stupefacenti: i due registri avranno numerazione cronologica indipendente. Al completamento del registro termina anche la registrazione delle movimentazioni: con il nuovo registro si inizia da zero, ma vanno riportati i dati sulla giacenza dei medicinali. Quando si consegnano medicinali per terapie

domiciliari a pazienti in trattamento presso i Sert o strutture equivalenti, si scarica tutta la quantità di farmaco consegnata, specificando nelle note il periodo di trattamento e se la consegna è stata fatta ad un referente del

Il registro diventa l'unico documento su cui annotare le operazioni relative alle sostanze stupefacenti e psicotrope nelle unità operative.

"rifiuti sanitari speciali non tossico nocivi" deve intendersi nel senso di "rifiuti sanitari pericolosi a solo rischio infettivo"; c) il medesimo comma 1 bis dell'art. 2 deve essere interpretato nel senso che alle attività di conferimento, raccolta, deposito e altre operazioni di recupero e smaltimento si applicano le norme regolamentari vigenti". In pratica, insomma, tutto resta come prima, tenuto conto - secondo la Camera dei Deputati - che il governo ha avuto delega per procedere al riordino della legislazione in materia di gestione dei rifiuti e in quella sede esso dovrà "razionalizzare le procedure di gestione dei rifiuti industriali e speciali, garantendo, tra l'altro, lo smaltimento dei rifiuti secondo forme diverse dalla discarica". ■

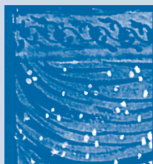
paziente. La nota ministeriale sottolinea poi che va fatta particolare attenzione alla movimentazione tra diverse unità operative dello stesso presidio, che deve anch'essa essere registrata. "E' importante sottolineare - recita la circolare - che quando si procede alla somministrazione parziale di una forma farmaceutica, e il caso più comune è quello di fiala iniettabile, si deve scaricare sul registro l'intera unità di somministrazione, riportare nelle note l'esatta quantità somministrata (in millilitri) e destinare il residuo alla termidistruzione. Questo per agevolare le procedure di smaltimento, senza appesantire il lavoro dell'unità operativa e della farmacia, tenendo conto del fatto che non è opportuno conservare, neanche per periodi molto brevi, residui di farmaci senza le adeguate garanzie".

Il ministero conclude notando che il registro non è soggetto a chiusura annuale, e che la sua corretta tenuta è verificata da ispezioni periodiche effettuate dal farmacista direttore della farmacia ospedaliera interna, se esiste, oppure dal farmacista direttore del servizio farmaceutico della Asl (o da altro farmacista appartenente alla medesima unità operativa specificamente delegato). Le norme sulla tenuta del registro in questione sono entrate in funzione dal 1° gennaio di quest'anno. ■

CIDO

Un'iniziativa per misurare l'ipoacusia

Nella speranza di esprimere con chiarezza la posizione dell'intero Consiglio dell'Ordine, si invitano i colleghi al più rigoroso rispetto dei contenuti del seguente comunicato. Una nota ditta di apparecchiature contro la sordità ha presentato all'Ordine un'iniziativa diretta ai Medici di medicina generale, per ottenere la loro collaborazione per approfondire e misurare la gravità del fenomeno più diffuso in ambito audiologico, che colpisce milioni di persone: l'ipoacusia. Tale collaborazione potrebbe concretizzarsi da parte del Medico nel mettere a disposizione lo studio, dove far eseguire ai clienti uno screening della capacità uditiva gratuito mentre la società si impegnerebbe a fornire un professionista non Medico e strumentazione audiologica idonee alla rilevazione dei dati, che sarebbero consegnati direttamente ed esclusivamente al Medico stesso. Poichè l'intera iniziativa sarà a titolo gratuito e che non dovrà avere finalità patrimoniali, i Medici contattati potranno liberamente aderire all'iniziativa in oggetto purchè tengano in debito conto due aspetti fondamentali: 1) impedire qualsiasi risvolto pubblicitario; 2) non accettare compensi di qualunque tipo per la collaborazione prestata.



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

CALENDARIO CORSI LIGURI FEBBRAIO - DICEMBRE 2002

Allo scopo di evitare sovrapposizioni di importanti eventi culturali la Commissione Permanente Odontostomatologica Genovese si è riunita per discutere della programmazione delle manifestazioni culturali dell'anno

2002 relativo ai convegni della Regione Liguria e dei più importanti congressi nazionali. Pubblichiamo di seguito le date da febbraio fino alla fine dell'anno.

Prof. Franco Mantero

FEBBRAIO

Merc. 20 - S.I.d.P. La Spezia "Progetto impianti", relatori: G. Blasi, Curarino.

Ven. 22 - Andi Genova "Gnatologia: Diagnostica per immagini", relatore: G. Magnano.

Sab. 23 - Andi Genova: 1° Corso Master: Dentista + Assistente "La preparazione all'intervento Chirurgico" relatore R. Sentineri.

MARZO

Sab. 2 - Andi Genova "Corso B.L.S.

sull'Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardiopolmonare".

Lun. 4 - Andi Genova "L'ipnosi e il dentista", relatore: M. Sacripante

Lun. 4 - Cenacolo Od. Lig. Genova "Aggiornamento in Odontotecnica".

Sab. 9 - Andi Genova: Giornata di implantologia: "Le certezze sul carico immediato", relatore: A. Ceretti.

Merc. 13 - S.I.d.P. e Andi Genova "Serata S.I.d.P. Progetto impianti", relatori: G. Blasi, Emanuelli.

Ven. 15 - Andi e Università di Genova "Corso teorico-pratico di ortodonzia", relatori: Ghezzi, Giordanetto, Labate.

Ven. 15, Sab. 16 e Dom. 17 - "Secondo incontro del seminario intensivo teorico-pratico di ortodonzia", relatore: F. Tenti.

Sab. 16 - Cenacolo "Estetica in protesi fissa. Ceramiche integrali", relatore: L.Dell'Oca.

Ven. 22 e sab. 23 - Andi Genova "Muscoli e postura", relatore: G. Magnano.

Sab. 23 - Andi Imperia "Endodonzia pratica per il dentista generico", relatori: C. Botticelli, A. H. Hazini.

Sab. 23 - Ospedale Galliera Genova "Corso pratico di edondonzia", relatori: T. Fondi, F. De Simone.

Sab. 23 - S.I.O.S. Sarzana "Il ruolo delle patologie orali nello sportivo", relatore: A. Pelosi.

APRILE

Sab. 6 - Andi Genova "Problematiche allergologiche nella pratica odontoiatrica", relatori: C. Troise, P. Minale, S. Voltolini, P. Cremonesi.

Ven. 12 e sab. 13 - Andi Genova "Dolore e psiche", relatore: G. Magnano.

Sab. 13 - Cenacolo Genova "Prevenzione dei rischi, durante la pratica odontoiatrica: sedazione e rianimazione", relatori: E. Grappiolo, R. Armanino.

Mart. 16 - Università di Genova "Ultime acquisizioni e approfondimenti in chirurgia implanto-protetica. Corso di approfondimento semestrale", relatori: Mangiante e collaboratori.

Ven. 26 - Andi e Università di Genova "Corso teorico-pratico di ortodonzia", relatori: Ghezzi, Giordanetto, Labate.

Sab. 27 - Università di Genova "Giornata di aggiornamento in protesi", rel.: P. Pera.

MAGGIO

Sab. 11 - 2° Corso Master: Dentista + Assistente "Assistenza alla poltrona in endodonzia" relatore: M. Zerbinati.

Sab. 11 - Cenacolo Genova "Corso pratico di ortodonzia", relatore: E. Bolla.

Ven. 17 - Andi e Università di Genova "Corso teorico pratico di ortodonzia", relatori: Ghezzi, Giordanetto, Labate.

Lun. 20 - Cenacolo Od. Lig. Genova "Aggiornamento in chirurgia".

Ven. 31 - Andi Genova "La radiologia convenzionale sembra facile, ma non lo è" (Note di radioprotezione in odontoiatria), relatore: C. Gazzerro.

GIUGNO

Ven. 7 e Sab. 8 - Andi Genova "Terapia della problematica ATM", relatore: G. Magnano.

Sab. 8 - A.I.E. Genova "Successi in endodonzia: strumenti al nicheltitanio di nuova concezione", relatore: M. Cozzani.

Ven. 14 - Andi e Università di Genova "Corso teorico-pratico di ortodonzia", relatori: Ghezzi, Giordanetto, Labate.

Sab. 22 - 3° Corso Master: Dentista + Assistente, "La fotografia nello studio odontoiatrico" C. Botticelli.

Sab. 29 - Andi e S.I.E. Genova "Endodonzia clinica", relatori: E. Foce e soci S.I.E. e S.E.L..

LUGLIO

Sab. 6 - Andi e IST "Precancerosi e cancro del cavo orale".

Ven. 12 - Andi e Università di Genova "Corso teorico-pratico di ortodonzia", relatori: Ghezzi, Giordanetto, Labate.

SETTEMBRE

Sab. 21 - Andi Genova "L'evoluzione delle terapie ortodontiche", rel.: M. La Luce.

Ven. 27 - Andi Genova "Diagnostica per

immagini nella patologia non convenzionale (Atm e valutazione pre-implantare)", relatore: C. Gazzero.

OTTOBRE

Sab. 5 - 4° Corso Master: Dentista + Assistente "Obiettivo salute: igiene e sterilizzazione dello studio odontoiatrico. Ne vogliamo parlare?", relatore: M. Zanini e M. Cattaneo.

NOVEMBRE

Sab. 16 - Andi Genova: Una giornata con

R. Parodi "Dalla pratica alla teoria, ovvero dal singolo caso clinico alle linee guida che influenzano il piano di trattamento (parodontale, implantare, protesico)".

Sab. 23 - S.I.O.S. Genova "Il Bite, dalla clinica all'atleta - La gestione del bite per atleti", relatori: F. Magni, U. Montecorboli, A. Pelosi.

Sab. 23 - 5° Corso Master: Dentista + Assistente "Assistenza alla poltrona in ortognatodonzia", relatore: F. Tenti.

CALENDARIO CONGRESSI 2002

MARZO

Sab. 23 - A.I.O.P. Pesaro "Congresso: XI Simposio A.I.O.P. adriatico".

APRILE

Da merc. 10 a sab. 13 - Roma - IX Congresso "Collegio dei docenti di odontoiatria".

Ven. 19 e Sab. 20 - Andi Genova "Incontri - Liguria Odontoiatrica".

Ven. 19 e Sab. 20 - Milano "III Congresso internazionale di Parodontologia e Implantologia", relatore: Lindle.

MAGGIO

Da giov. 9 a sab. 11 - S.I.d.P. Firenze "XII Congresso nazionale S.I.d.P.", relatori: Brusati, Calesini, Cortellini, Coll.

Da giov. 16 a sab. 18 - Amici di Brugg - Rimini "Congresso degli Amici di Brugg".

GIUGNO

Da merc. 4 a sab. 8 - E.O.S. Sorrento "78° Congresso", relatori: Pontoriero, Tonetti e altri.

SETTEMBRE

Sab. 21 e dom. 22 - G.A.O. Torino "Congresso nazionale".

Sab. 28 e dom. 29 - Andi Salerno Paestum "V Congresso Memorial Osvaldo Acquaviva/Dental Tirreno".

Sab. 28 - A.I.O.P. Firenze "X Simposio Tirreno A.I.O.P.".

OTTOBRE

Sab. 4 e dom. 5 - A.I.G. Roma "XIV Congresso nazionale A.I.G.".

Sab. 11 e dom. 12 - Roma "XIII Congresso nazionale S.I.C.O.".

Dom. 12 - S.I.E. Torino "VI Giornata endodontica piemontese".

Ven. 18 e sab. 19 - Fondazione Castagnola Rimini "Fondazione Castagnola".

Sab. 19 - A.I.C. Taormina "III Simposio A.I.C.".

Da giov. 24 a sab. 26 - A.I.E. Montecatini "X Congresso Nazionale A.I.E.".

Sab. 26 - Milano "Seminario L.A.D.T.".

NOVEMBRE

Da giov. 14 a sab. 16 - S.I.E. Verona "XXIII Congresso S.I.E.".

Da giov. 21 a sab. 23 - A.I.O.P. Bologna "Corso pregressuale e XXI Congresso Internazionale A.I.O.P.".

DICEMBRE

Dom. 8 - Milano "30° Expodental".

Ven. 13 e sab. 14 - Andi, Antlo, Ancad Bari "VIII Dental Levante - X Congresso".