

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO
E NOTTURNO

IN MANI
SICURE



C.I.D.O.
CENTRO INFERMIERISTICO

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

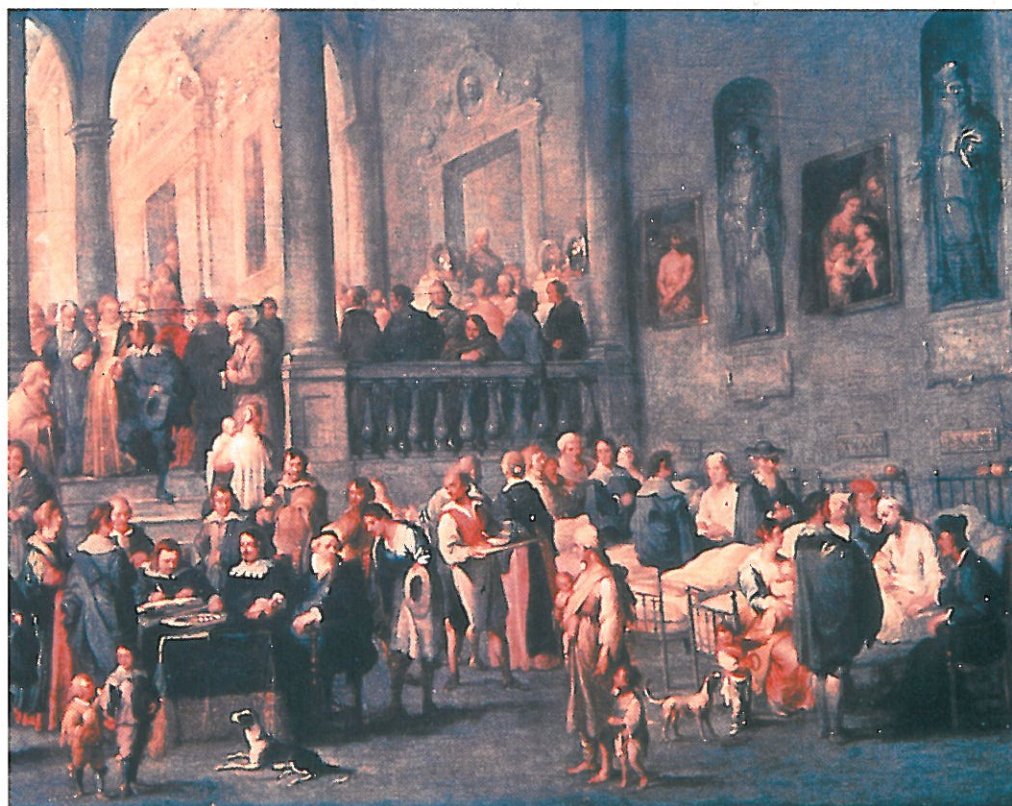
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B

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

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 4 - N. 3

Marzo 1996

All'interno "Dentisti Notizie"

**SANITA' ED ELEZIONI
SI TORNA AL PUNTO DI PARTENZA**

Contributo del 10%
i medici dovrebbero essere esenti

Mutue private, le linee guida
dettate dall'Ordine

3
96

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

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

Numero Verde
1678-04009



SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



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

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

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. LAB Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	*	*					*			
IST. MORGAGNI Dir. San. e R.B.: D.ssa B. Semino Spec. Microbiologia R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Dr. S. Ferrari Spec. Cardiologia	*			*	*		*			
IST. NEUMAIER Dir. San. e R.B.: Dr. A. D'Amica L.D.: Radiologia				*	*	*		*		
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. N. Ursino				*		*		*		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiologia Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani				*		*		*		
IST. ROLLANDI - TMA Dir. San. e R.B.: Prof. A. Rollandi L. D.: Radiologia Medica				*		*		*	*	*
IST. SALUS Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
IST. SALUS Diagnostica per Immagini Dir. San. e R.B.: Prof. G. Ramella L.D.: Radiologia									*	*
IST. STATIC Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Spec.: Fisiokinesiterapia R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia				*		*		*		
IST. TARTARINI Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia	*	*		*	*	*	*	*		
IST. TECNES Med. Nucleare Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare			*					*		

LEGENDA

PC = Patologia Chimica

Ria = Radioimmunologia

MN = Medicina Nucleare in Vivo

RX = Radiologia Diagnostica

RT = Terapia Radiante

TF = Terapia Fisica

S = Altre Specialità

DS = Diagnostica strumentale

T = Tomografia Ass. Comp.

RM = Risonanza Magnetica

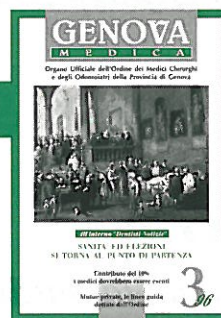
RB. = Responsabile di Branca

L.D. = Libero Docente

Spec. = Specialista

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A. S. S. C. E.)
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1993)

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. R. Bonanni; L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*	
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*	
IST. BIO-DATA Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro Biologo Spec.: Microbiologia	GE - LAVAGNA Via Cavour 2 0185/393670	*									
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*						*	*	
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*		*		*		
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*		
IST. EMOS Centro Prelievi Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vibracci Biologo Spec.: Igiene or Lab. R.B. Prof. F. Misurale Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Caffa 11 010/3620507 C.so De Stefanis 58 canc 010/873223	*	*	*					*		
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. G. Gallo Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*				*	*	
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Pogliani Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/594409	*			*	*	*	*	*		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via R. Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*		
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. A. Vitali Spec.: Igiene Med. Prev.	GENOVA Via Assarotti 17/1 010/8398478	*	*	*	*		*	*	*		



S O M M A R I O

396

Anno 4 - Numero 3 Marzo 1996

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

Direttore Editoriale
Prof. Franco Henriquet

Condirettore
Dr. Massimo Gaggero

Direttore Responsabile
Dr. Paolo Cremonesi

Comitato di Redazione
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Dr. Paolo Cremonesi
Segretario: Dr. Enrico Bartolini
Tesoriere: Dr. Emilio Casabona

Consiglieri
Dr. Stefano Alice
Dr. Marina Elvira Botto
Dr. Alfonso Celenza
Dr. Francesco Pietro Ciliberti
Dr. Gianbernardo Fusco
Prof. Emilio Nicola Gatto
Dr. Enrico Gostoli
Prof. Franco Henriquet
Dr. Carlo Mosci
Prof. Giorgio Odaglia
Dr. Maria Angela Ramasso
Dr. Tullio Zunino
Prof. Giuliano Ricci

Collegio dei revisori dei conti
Prof. Dario Civalleri
Dr. Gianluigi Bedocchi
Dr. Massimo Gaggero
Dr. Marco Cingolani

Commissione albo odontoiatri
Presidente: Prof. Giuliano Ricci
Segretario: Dr. Tullio Zunino
Dr. Riccardo Bottino
Dr. Marco Oddera
Dr. Agostino Tel

EDITORIALE

Pagina 2: Al punto di partenza

VITA DELL'ORDINE

Pagina 4: Mutue private, le linee guida

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 6-7: Riscattabile il carovita - Primari e contribuiti, il giallo continua - Pensione ospedalieri, contattate l'Ordine

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 10: Aids, l'assistenza a domicilio
Pagina 17: Specializzandi ammessi in soprannumero
Pagina 21: Invalidità, dagli al medico!
Pagina 23: Medici in Internet

NORMATIVA FISCALE

Pagina 15: Un 10% sempre nelle nuvole
Pagina 16: Iciap, giovani medici esentati se inattivi

P.18 CONGRESSI & CONVEGNI

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 27: Risoluzione 111/E dicitura parcella Il parere del consulente - Riunione della commissione odontostomatologica permanente genovese - Sie Liguria in riunione per decidere il futuro della sezione - Programma culturale 2° trimestre 1996

P.51 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel marzo 1996

Periodico Mensile Anno 4 - N° 3 - Marzo 1996 - Tiratura: 8.000 copie - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/582905 Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (GE)

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

AL PUNTO DI PARTENZA

Le tentazioni elettorali congelano ogni intervento nella Sanità

Il numero 3 di "Genova Medica" arriverà quando sarà in corso in tutto il Paese una forsennata campagna elettorale, voluta o almeno non contrastata a dovere e con buona volontà dalle irresponsabili forze politiche, che fanno e disfano, senza tenere minimamente in conto l'interesse generale ed i problemi di tutti. Le elezioni sono state fissate per il 21 aprile, il Parlamento è stato convocato per la prima decade di maggio, quindi il nuovo governo, qualunque esso sia, sarà operante a fine maggio - primi di giugno. Intanto, in questi tre-quattro mesi, si accumulano i ritardi, le inefficienze e la situazione sanitaria della nostra regione e della nostra provincia si fa sempre più drammatica, anche per la insensatezza del ministro Guzzanti, il quale, cedendo ai più bassi appetiti degli enti regionali, ha concesso una ulteriore proroga di un anno per la chiusura definitiva e la trasformazione in residenze sanitarie assistite dei piccoli ospedali di periferia e di paese: io credo che tale decisione sarà terribilmente nefasta per il Ssn. Infatti, essendo il Paese in campagna elettorale permanente, chi, assessore o direttore generale,

di estrazione certamente politica, avrà il coraggio di chiudere un ospedale con meno di 120 posti letto, scatenando così le ire ed i ricatti elettorali delle popolazioni residenti? Per tutto il '96, quindi, dovremo necessariamente convivere con i problemi che ci hanno angustiato per il 1995, e che, irrisolti, mettono a grave rischio l'incolumità professionale dei medici e la salute dei cittadini. Continueremo a finire sui giornali, indagati, vituperati dalla stampa e dalla gente, mentre l'intera categoria, come al solito passiva, assente dal dibattito politico, è intenta unicamente a farsi i propri interessi.

E' giusto tutto questo? E' accettabile che non si riesca ad esprimere un minimo di solidarietà ad un collega, ad un gruppo di colleghi, che un giorno sì e l'altro pure, vengono coinvolti in episodi di malasanità, con tutte le ripercussioni personali professionali e penali del caso?

Sergio Castellaneta

P.S. Siamo stati facili profeti! Gli ospedali di Busalla e di Levanto rimarranno tali: la Regione, le Usl, sotto la pressione elettorale hanno fatto marcia indietro. Come volevasi dimostrare.

E' VERO CHE LA REGIONE INVIA ALL'ESTERO, A PROPRIE SPESE, PER ESAMI CHE POTREBBERO ESSERE ESEGUITI IN LIGURIA?

E' vero che la Regione invia all'estero, a proprie spese, pazienti che non possono fare alcuni esami in strutture pubbliche genovesi (o liguri)? Di fronte ad alcune "voci" il presidente dell'Ordine Castellaneta ha scritto all'assessore alla Sanità della Regione. "Ho saputo da cittadini liguri che, quando non è possibile fare in tempi brevi in ospedale alcuni esami tipo la RM, la Regione Liguria, dopo aver sottoposto le richieste di tali esami ad un'apposita commissione ed avutone l'assenso, invierebbe a sue spese all'estero tali pazienti. Vorrei sapere - chiede Castellaneta: 1) se quanto sopra esposto corrisponde a verità; 2) chi compone la commissione giudicatrice; 3) per quali motivi l'assessorato alla Sanità non convenziona studi privati genovesi o liguri al fine di evitare inutili disagi ai pazienti e alle loro famiglie".

Lettere al Direttore

UNA VITTORIA DELL'ADILPROM

L'Adilprom - Associazione per la difesa della libera professione medica, via Novacella 18, 00142 Roma - ha ottenuto vittoria nonostante la recente legge finanziaria.

Come è noto con la legge 549, si sono buttati fuori dalle convenzioni i medici di famiglia, tutelati sempre e soltanto da questa associazione sindacale, attraverso battaglie politiche giudiziarie condotte da 15 anni a questa parte. Tutti ritenevano che con la Finanziaria, il settantenne dovesse definitivamente uscire dalla convenzione. L'Adilprom, con il suo servizio legale, ha bloccato anche questa legge, perché difatti, già un magistrato del lavoro le ha dato ragione e ha affermato che i medici di famiglia restano in convenzione fino al 30 giugno del corrente anno, salvo a verificare anche la costituzionalità della 549 e a lasciarli in convenzione fino a quando i pazienti li scelgono come propri medici. E' una vittoria importante. L'Adilprom ha ingaggiato poi anche una lotta per un lavoro immediato per i giovani medici/disoccupati. Va dato anche a loro un ricettario o va consentita, in loro favore la riapertura dell'associazionismo. Chiunque sia interessato può contattare direttamente la segreteria dell'Adilprom al n. telefonico 06/5402229 (anche fax).

avv. prof. Ciro Centore

RANITIDINA, PERCHE' SI PRESCRIVE SEMPRE QUELLA?

Chiedo a questo spettabile Ordine, in qualità di medico di base, due cose:

a) di stigmatizzare il comportamento di buona parte dei medici ospedalieri che, al momento della dimissione di un paziente, sia internistico che chirurgico, prescrivono come semplice gastroprotettore (anche per l'aspirina) una raniti-

dina di largo consumo (e sempre quella), infischiosene sia della nota della CUF che ne proibisce l'uso in tal senso, sia del contenzioso che, invariabilmente, si

apre col paziente che ne pretende la prescrizione, nonostante tutti i discorsi che fa il medico sulla esistenza di predetta nota limitativa e sulla presenza, sul mercato, di altrettanto validi gastroprotettori non soggetti a controllo; si risolverebbe ogni problema se l'ospedaliero indicasse solo l'uso di gastroprotettori a scelta del medico e non si ostinasse a proporre sempre la ranitidina di una stessa casa farmaceutica;

b) di prendere una posizione ufficiale a carico dei medici omeopatici, sottolineando il fatto che la laurea in medicina tradizionale e allopatica, di cui fanno sfoggio nei loro studi, non ha niente a che fare con le loro sciamaniche pratiche terapeutiche. Distinti saluti

dr. Matteo Rinaldi

L'ALZHEIMER LIGURIA CERCA UNA NUOVA SEDE

Vorremmo chiedere con questa lettera aiuto a tutti coloro che leggono "Genova Medica". La nostra associazione infatti, che non ha scopi di lucro ed è iscritta nel registro del volontariato della Regione Liguria, sta cercando una stanza in zona centrale per destinarla a sede del proprio ufficio-segreteria. Attualmente la "Alzheimer Liguria" ha una sede ubicata in via Fabrizi 12/17 a Genova Quarto, tel. 37.31.663, ha più di 150 soci e segue numerosi casi, cercando di offrire il proprio supporto al malato e anche ai parenti. Grazie per l'ospitalità e per l'aiuto che ci date.

dott. Gilberto Salmoni - Alzheimer Liguria



• **PROGRAMMA CULTURALE 2° TRIMESTRE 1996** •

ANDI GENOVA - (Tel.010/58.11.90)

Sabato 4 maggio	Sabato 15 giugno
Argomento: "Precisione ed imprecisione in protesi"	"Protesi aggiornamenti"
Relatori: Dott.ssa Bortolotti (Bologna) Sig. Garotti (Naturno) Sig. Pescetta (Chieti)	Dott. Zilli (Udine)
Sede: Kavò Italia - Ge-Molassana	Kavò Italia - Ge-Molassana

ANDI IMPERIA - (Tel.0184/50.46.35)

Sabato 20 aprile

Argomento: "Ortodonzia preprotetica nella pratica ambulatoriale"
Relatore: Dott. P. Cesti

ANDI SPEZIA - (Tel.0187/50.10.06)

Venerdì 12 - sabato 13 aprile

Argomento: "Pedodonzia - Traumi dentali: aspetti clinici"	Venerdì 31 maggio
Relatore: Dott. Manna	"Conservativa"
Sede: Ordine dei medici La Spezia	Dott. G. Prando (Genova) Ordine dei medici La Spezia

REPARTO ODONTOSTOMATOLOGIA - OSPEDALE GALLIERA (Tel. 010/5632547)

Sabato 13 maggio	Venerdì 7 e sabato 8 giugno
Argomento: "Aspetto chirurgico protesico nel trattamento delle edentulie totali e parziali"	"Spostamento nervo-alveolare inferiore"
Relatore: Prof. G. Cordioli	Prof. Di Silvestro
Sede: Aula del reparto Odontostomatologico del Galliera	Aula del reparto Odontostomatologico dell' Ospedale Galliera

C.O.L.- (Tel.019/81.11.18)

Lunedì 15 aprile	Lunedì 13 maggio
Argomento: "Chirurgia implantologica" 1° p.	Argomento: "Chirurgia implantologica" 2° p.
Relatore: Dott. Grappiolo (Savona)	Relatore: Dott. P. Della Casa (Genova)

A.L.I. e R.O. - (Tel. 010/58.01.90)

S.I.E. LIGURIA - (Tel.010/54.32.78)

Sabato 18 maggio, ore 9.00	E' prevista la consueta riunione dei soci S.I.E. per il 14 marzo alle ore 20 , presso la sede Andi -Genova, anche per la programmazione dei corsi per l'anno 1996.
Argomento: "Funzione ed estetica in impianto-protesi, un approccio multidisciplinare"	
Relatori: Dott.ri Calesini, Bruschi, Scipioni	
Sede: Starhotel President (Genova)	

Il corso A.L.I. e R.O. del 20 aprile "L'odontotecnica e l'implantologia" è spostato a sabato 28 settembre p.v.

SO.ME.C.O.I. - (Tel.010/53.20.21 - 2436.29.19)

Venerdì 28 - Sabato 29 giugno

Argomento: "Patologie occlusali"	Relatore: Prof. Pasqualini	Sede: Stahotel President
----------------------------------	----------------------------	--------------------------

OCCHI MOLTO APERTI SUL RICHIAMO DI GIORNALI E RIVISTE

Stiamo assistendo passivamente (come sempre) ad una proliferazione su quotidiani, settimanali, mensili e riviste varie di inserti che riguardano i problemi della salute, nei quali, nel tentativo di conquistare la fiducia della gente, si invitano i lettori a rivolgersi a medici specialisti e non, che vengono reclamizzati con tanto di fotografia. Essendo la legge 175 del '92 sulla pubblicità sanitaria pienamente operante e vincolante per tutti i colleghi iscritti agli Ordini, non si vede per quali motivi si dovrebbe consentire ai direttori dei vari quotidiani, settimanali o mensili di non osservare tale legge. Per quanto sopra l'Ordine dei medici di Genova intende affrontare con concretezza questo problema, e non potendo agire disciplinarmente nei confronti dei non iscritti, dovrà necessariamente rivolgersi alla magistratura penale. Si invitano pertanto i colleghi che dovessero imbattersi in pubblicità di qualunque natura riportante fotografie, indirizzi, numeri telefonici, nome e cognome di specialisti che si prestano a dare assistenza ai lettori di qualsiasi foglio, di darne comunicazione tempestiva all'Ordine. Si raccomanda inoltre ai medici a non prestarsi a queste inserzioni giornalistiche, perché d'ora in poi l'Ordine **dovrà agire disciplinarmente nei loro confronti.**

CHI NON E' IN REGOLA RISCHIA SUBITO LA SOSPENSIONE

Qualcuno dei nostri lettori potrà forse pensare che siamo monotoni, o che abbiamo il pallino di parlare sempre della stessa cosa. Invece occorre comprendere che i nostri continui richiami ai colleghi sulla pubblicità a mezzo targhe, ricettari, inserzioni sui giornali, sugli elenchi telefonici e sulle pagine gialle sono necessari per evitare che qualcuno, per cattiva informazione o per disattenzione, possa incorrere nella violazione della legge 175/92, voluta dal presidente della Fnomceo e non certo dal sottoscritto. E poiché questa legge prevede unicamente la sospensione da due mesi ad un anno dall'attività professionale per quei medici che la infrangono, senza concedere sanzioni meno rigide, vedi ad esempio un richiamo o una censura, vorrei tentare in tutti i modi di richiamare, raccomandare, fare presente, invitare i colleghi a fare molta attenzione; una volta commessa l'infrazione l'Ordine non potrà fare altro che irrogare la sospensione, anche perché non ha nessuna intenzione di incorrere nel reato di omissione di atti d'ufficio. Riproduciamo qui un esempio che sarebbe da imitare: sono le pagine gialle francesi, dove i nomi dei medici sono pubblicati in ordine alfabetico con gli stessi caratteri, seguiti dall'indirizzo e dalla specialità praticata. Un giorno, forse, ci arriveremo anche noi! Oppure è troppo persino sperarlo?

Médecins qualifiés:
ophtalmologie (suite)
 ● Trinité (La) ... 93 54 04 22
 ● Valbonne ... 93 42 00 98
 ● Vallauris ... 93 64 20 80
 ● Vence ... 93 24 06 98
 ● Principauté de Monaco ... 93 58 38 23
 ● Menton ... 93 50 66 89
 ● Nice ... 93 26 63 31

Médecins qualifiés:
orthopédie
 ● Cannes (Le) ... 93 99 28 99
 ● Grasse ... 93 36 11 45
 ● Mandelieu la Napoule ... 93 49 01 00
 ● Menton ... 93 35 81 84
 ● Nice ... 93 87 35 97

Médecins qualifiés:
pédiatrie maladies des enfants
 ● Antibes Juan les Pins ... 93 34 30 52
 ● Valbonne ... 93 42 15 20
 ● Vence ... 93 69 27 62
 ● Principauté de Monaco ... 93 50 63 17
 ● Mandelieu la Napoule ... 93 41 70 53
 ● Menton ... 93 34 30 52
 ● Nice ... 93 74 35 36

Le pagine gialle francesi, un esempio che sarebbe da imitare

S.C.

VITA DELL'ORDINE

MUTUE PRIVATE, LE LINEE GUIDA

Si ad accordi (non convenzioni) ma solo con l'ok dell'Ordine

La "mutualità volontaria" è un fenomeno che sta diffondendosi sempre di più in Italia. Le inefficienze del Servizio sanitario nazionale fanno proliferare iniziative di associazioni professionali, gruppi assicurativi o enti di categoria intese ad offrire ai propri associati l'accesso ad una assistenza sanitaria in regime di libera professione. È il principio su cui si basano le casse integrative, per le quali si prevede - anche con il beneplacito del legislatore - un consistente sviluppo, ma sul quale, naturalmente, gli enti professionali dei medici hanno da dire la loro. A questo proposito la commissione nominata in seno al Consiglio dell'Ordine ha elaborato un documento che è stato approvato dal consiglio nella seduta del 4 marzo u.s..

C'è innanzitutto una premessa: la libera professione si basa su quattro pilastri e cioè:

- 1 - Libera scelta del medico
- 2 - Rispetto del minimo ordinistico
- 3 - Non predeterminabilità della tariffa stessa
- 4 - Pagamento diretto medico-paziente

La mutualità volontaria che non può essere che in regime libero-professionale, deve rispettare i suesposti principi. Infatti il codice deontologico condanna per accaparramento illecito di clientela qualsiasi tipo di accordo ad personam.

Il rispetto del minimo ordinistico è sancito dal codice deontologico in quanto specchio del decoro e della indipendenza della professione. L'art. 2 della legge 244/63 così recita: "È fatto divieto di esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima".

Sempre l'art. 2 della legge 244/63 vigila sulla

inderogabilità alla non predeterminabilità della tariffa per prestazioni sanitarie recitando "L'onorario è fissato in relazione alla importanza e delicatezza della prestazione" ricalcando l'art. 2233 del codice civile che recita "L'onorario professionale deve essere adeguato all'importanza dell'opera prestata ed al decoro della professione". Il rapporto economico deve essere regolato direttamente tra professionista e paziente al quale il professionista rilascerà regolare ricevuta fiscale.

La legge 833/78 stabilisce i limiti nei quali può agire la mutualità volontaria agli articoli 44-46 ed è imperativa all'art. 48 in cui si stabilisce che al di fuori delle convenzioni stabilite per legge (vedi convenzionamenti esterni) non può esistere un altro sistema che diventerebbe sistema sanitario bis.

La mutualità volontaria non può essere che integrativa e questo solo in senso economico. Quindi l'unica tariffa predeterminata per legge e quindi praticabile è la tariffa minima ordinistica. Le cosiddette convenzioni devono chiamarsi **accordi** in quanto le convenzioni sono soltanto quelle a carattere nazionale e stipulate con lo Stato.

MODALITA' DI APPLICAZIONE DEGLI ACCORDI

1 - Comunicazione del progetto da parte delle associazioni mutualistiche o fondi integrativi a cui fanno riferimento ditte, società, banche, etc, che intendono offrire prestazioni sanitarie ai loro iscritti, all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Genova.

2 - Approvazione da parte del Consiglio

RIUNIONE DELLA COMMISSIONE ODONTOSTOMATOLOGICA PERMANENTE GENOVESE

Lunedì 12 febbraio 1996, si è riunita presso la sede dell'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova la Commissione Permanente Odontostomatologica Genovese.

Si è discusso, tra i vari argomenti all'ordine del giorno, dello Statuto e Regolamento e della Regolamentazione dei corsi. Nel corso della seduta si è appunto relazionato ampiamente sui corsi di aggiornamento, oggetto della riunione del 13/12 u.s. e si è confermato l'inserimento dei dottori Dellacasa, Muller e Vercellotti per l'organizzazione degli stessi, in seno alla Commissione.

Si è inoltre discusso a fondo dell'istituendo statuto che verrà ufficializzato nella prossima riunione della Commissione. Anche in questa riunione, erano presenti le rappresentanze delle tre componenti dell'odontoiatria locale, Università, Ospedalieri e Libera Professione.

Massimo Maltagliati

SIE LIGURIA IN RIUNIONE PER DECIDERE IL FUTURO DELLA SEZIONE

Il giorno 30 gennaio c.a. alle ore 21, si è svolta presso la sede Andi in P.zza della Vittoria 14/28, una riunione informale della Sezione Ligure della Società Italiana di Endodonzia, convocata allo scopo di conoscere quali siano le attese, le proposte, i desideri dei Soci nell'ottica di decidere se continuare l'attività culturale.

Degli interventi dei Soci presenti sono state evidenziate le condizioni necessarie per un migliore svolgimento delle attività future della Sezione. Si è proposto di:

a) - discutere e mettere a punto alcuni accorgimenti tecnici dettati dalla conoscenza teorica e dall'esperienza professionale per superare quei problemi che non sono affrontati dalla letteratura e che si incontrano tutti i giorni in ogni branca dell'odontoiatria.

Si potranno trattare temi quali il rendere effettiva l'ermeticità della diga; l'esecuzione di radiografie sotto la diga e la ricostruzione con anello di rame come preparazione all'applicazione della diga in denti da trattarsi endodonticamente e una metodica veloce e semplice per ricostruire dei denti trattati endodonticamente.

Si programmerà in futuro un corso di endodon-

zia esclusivamente pratico cioè, ogni partecipante, massimo 10, eseguirà per tutta la durata del corso numerosi trattamenti sia su modelli trasparenti che su denti estratti.

b) - Relazionare da parte di ognuno sui problemi e sui casi complicati che si presentano nella routine endodontica quotidiana.

c) - Fare piccole relazioni di endodonzia esposte personalmente da Soci, come il corso del 2 marzo alla Kavo del Dott. Carretti.

d) - i presenti sono stati invitati a ricavare brevi sunti dalle riviste di endodonzia e a riferire ai Soci.

Erano presenti i seguenti colleghi:

Albieri, Banchemo, Benvenuto, Bianco, Boggioni, Carretti, De Petris, Duillo, Mangione, Mantero, Mori, Polesel, Rocca, Sandri, Schirru, Zerbinati Massimo.

Assenti giustificati: Cicconi, Cozzani, Linetti, Podestà, Puttini.

L'ultima riunione, sempre alla sede Andi, ha avuto luogo il 13 febbraio alle ore 21 e sono stati invitati anche coloro che per ora non sono iscritti alla S.I.E.

Sergio Duillo, Franco Mantero, Massimo Mori

intende per "natura".

A mio parere potrebbe significare "qualità della prestazione" oppure tipologia della prestazione. Ma l'indicazione del tipo di prestazione eseguita, se l'indicazione è analitica, va sicuramente a scontrarsi con il principio del segreto professionale prescritto dall'art. 622 del codice penale e dall'art. 13 del codice deontologico che prevede che l'odontoiatria ed il medico debbono serbare il segreto professionale su tutto ciò che è stato loro confidato o che hanno modo di conoscere per ragioni di lavoro. Ciò è ribadito anche dal Codice Procedure Penali che prevede all'Art.351 che il segreto è opponibile all'Autorità Giudiziale "su ciò che a loro fu confidato o è pervenuto a loro conoscenza per ragioni della propria professione". E basta che il professionista dichiari semplicemente per iscritto, anche senza motivazioni (ma sotto la sua responsabilità), che quanto richiesto dall'Autorità Giudiziale, è coperto da segreto professionale.

L'eventuale divulgazione di cosa o fatto coperto da segreto professionale crea una responsabilità civile del professionista nei confronti del cliente, e una responsabilità deontologica per aver leso, pur potendolo evitare, la riservatezza dei suoi rapporti, non potendo il professionista opporre una giusta causa di rilevanza del segreto.

Ora il Ministero della Finanza con la risoluzione III/E del 1994 non tiene in nessun conto una normativa tanto severa e puntuale e dice che una dicitura tipo "ciclo di cure medico-odontoiatriche specialistiche" è troppo generica in quanto il legislatore ha voluto imporre al contribuente l'indicazione della "natura, quantità e qualità dei servizi onde facilitare la successiva ed eventuale attività di accertamento degli organi verificatori". Ma questa risoluzione è da un lato inconcludente e da un lato contraddittoria.

E' inconcludente perchè dimentica che il professionista segue il principio di cassa e pertanto anche l'indicazione specifica delle prestazioni che un successivo controllo possa far intravedere una evasione in quanto il documento risulta

emesso per importo inferiore al dovuto non ha significato in quanto bisogna anche e soprattutto dimostrare che la differenza è stata percepita.

Se invece l'elencazione specifica serve per riscontrare i costi, ciò è ancora più inconcludente in quanto ogni professionista ha la sua tecnica, il suo uso dei materiali, il suo utilizzo di farmaci che non può essere standardizzato.

La risoluzione è inoltre molto contraddittoria laddove afferma: la descrizione pecca di genericità salvo quando se ne avvalga il professionista nel caso di cure di ortodonzia limitante l'applicazione ed alla modifica di apparecchi correttivi.

Risulta inoltre chiaro che la risposta ministeriale data al quesito proposto dall'Andi vale per tutte le categorie di professionisti coperti da segreto professionale e vale soprattutto per tutte le altre branche di specializzazione medica.

Bisogna inoltre qui ricordare che una risoluzione ministeriale vincola la Pubblica Amministrazione ma non il contribuente nè le Commissioni Tributarie.

Pertanto lo scenario che oggi si presenta è il seguente:

a) il professionista si attiene alla risoluzione e, a mio parere, incorre nella violazione del segreto professionale;

b) il professionista non si attiene alla risoluzione e incorre nelle sanzioni che sono pari da 300.000 a 1.200.000 per ogni violazione sanabile con una somma di Lire 1.800.000 (1.200.000 x 1/2).

In qual caso il vero rischio è la possibile dichiarazione di non validità delle scritture contabili ed un accertamento induttivo o a parametri.

Per ovviare **parzialmente** a questa situazione si consiglia la **seguinte dicitura**: un ciclo (quantità) di prestazioni odontoiatriche specialistiche di conservativa, protesiche, chirurgiche, ortodontiche, parodontali ecc. (natura).

Con ciò venendo forse ad ovviare al difetto della precedente dicitura in quanto priva della natura della prestazione.

dott. Franco Merli

consulente fiscale Andi Genova

dell'Ordine di Genova di detto progetto con relativa delibera.

3 - Avviso a tutti i medici, attraverso forme da concordare con l'Ordine provinciale, da parte sempre delle associazioni mutualistiche, o fondi integrativi, del deposito presso l'Ordine del progetto approvato.

4 - Istituzione di un Albo presso l'Ordine in cui saranno compresi i nominativi di tutti i medici disposti ad aderire a tale progetto.

5 - Nel pieno rispetto della legge 175/92 sulla pubblicità sanitaria, l'albo è tenuto dall'Ordine e gli iscritti delle associazioni mutualistiche e fondi integrativi sono invitati a scegliere il nominativo (libera scelta) solo su questo albo. Ogni altro modo di pubblicizzare nominativi al di fuori di accordi con l'Ordine dei medici di Genova è contra legem e sanziona i medici.

6 - Rapporto diretto tra medico e paziente anche economico. Rilascio della ricevuta - fattura da parte del medico al paziente, il quale dovrà presentarla alla sua associazione o fondo integrativo per il rimborso (minimo ordinistico o altra tariffa concordata tra l'ente, la categoria interessata e l'Ordine, deliberata dall'Ordine stesso).

7 - Tutti gli iscritti a queste associazioni, qualora si rivolgeranno per loro libera scelta, a professionisti non iscritti in detti albi, dietro presentazione della ricevuta alle loro associazioni e fondi integrativi, devono essere rimborsati della stessa cifra

per la stessa prestazione (minimo ordinistico o eventuale altra tariffa concordata e deliberata).

8 - E' previsto l'aggiornamento di detti albi o elenchi e le domande devono essere fatte esclusivamente all'Ordine provinciale in carta semplice.

9 - Non rispettare le regole sueposte significa incappare nei rigori imperativi della legge 175/92 e del codice deontologico con le conseguenze disciplinari letteralmente applicate.

10 - Le disposizioni di detto regolamento si devono applicare anche alle istituzioni sanitarie private (laboratori di analisi, medicina nucleare, radiologia e fisioterapia ecc.). Gli accordi stipulati con associazioni mutualistiche e/o fondi integrativi a carattere nazionale devono essere rivisti a livello provinciale.

11 - Sono previste norme transitorie per gli accordi già stipulati.

Questo regolamento approvato andrà a regime a partire dal 1/1/97.

Si ricorda ai colleghi che per i contributi previdenziali minimi (Codice Tributo n. 539), che come è noto vengono riscossi dall'Enpam tramite l'iscrizione a ruolo, il pagamento avviene nelle consuete quattro rate la prima della quale con scadenza il 10 aprile 1996.

PRIMARI A SCAVALCO, NON E' MICA FINITA!

Il problema dei "primari a scavalco" sollevato diversi mesi fa dall'Ordine, che sembrava superato dopo la lettera che l'assessore regionale alla Sanità aveva inviato alle Usl, invitandole ad evitare tale prassi, torna d'attualità. Tanto che Castellaneta ha dovuto nuovamente prendere carta e penna e scrivere al direttore sanitario della Usl 3. "Caro Ciappina - dice la lettera - nonostante l'impegno verbale tuo e dell'assessore Bertolani, il fenomeno del "primario a scavalco" continua a prosperare nelle nostre provincie e nella nostra regione. Adesso mi dicono che per quanto riguarda la radiologia degli ospedali di

Nervi e di Recco, essendo andato in pensione il primario, non si è provveduto alla sua sostituzione ma si è istituita la figura del vice primario f.f., che dovrebbe governare e dirigere i due reparti ubicati in due ospedali distanti l'uno dall'altro oltre 10 km. Vorrei sapere da te se avete intenzione o se avete già provveduto alla pubblicazione del bando di concorso al posto di primario resosi vacante. Mi vedo costretto a significarti la ferma contrarietà dell'Ordine che, perdurando tale illegale situazione, si vedrà costretto ad agire nei confronti degli iscritti che si prestano ad attuare simili procedure".

PUO' "RISCATTARE" IL CAROVITA L'AMBULATORIALE PENSIONATO CON IL MINISTERO DEL TESORO

Importanti novità previdenziali per i medici ambulatoriali: il ministero ha infatti approvato la delibera dell'Enpam che consente a questi sanitari, in attività di convenzione con il Servizio sanitario nazionale ma già titolari di pensione a carico del ministero del Tesoro, di versare un contributo corrispondente all'indennità di carovita, non più compresa nella retribuzione dal primo gennaio del '90, e quindi in pratica di riscattarla. Una circolare dell'Enpam precisa che "questa norma si è resa necessaria a seguito della decisione del ministero del Tesoro di erogare, secondo quanto stabilito dalla sentenza n. 566 del 13-22/12/89 della Corte Costituzionale, l'indennità di carovita ai pensionati anche se gli stessi continuano a prestare attività in regime di convenzione con il Servizio sanitario nazionale. Il suddetto provvedimento ha avuto ripercussioni negative per i medici ambulatoriali, per il fatto che il trattamento definitivo spettante alla cessazione, secondo quanto previsto dall'art.7 del

vigente regolamento, viene calcolato sulla base dei compensi mediamente percepiti nei 60 mesi precedenti la cessazione del rapporto. Con questo nuovo riscatto il medico, che fino al 1989 in relazione all'attività di ambulatoriale ha beneficiato di versamento di contributi sull'ammontare del trattamento economico spettante, comprensivo dell'indennità di caro vita, alla cessazione dell'attività potrà conseguire lo stesso trattamento previdenziale cui avrebbe avuto diritto ove il compenso corrisposto dal Ssn fosse stato integrato con la corresponsione della relativa indennità di caro vita. Per l'ammissione al riscatto dell'indennità di caro vita - sottolinea la circolare Enpam - l'art. 4 bis del vigente regolamento del Fondo ambulatoriali richiede espressamente che l'iscritto:

- abbia fruito continuativamente dell'indennità di caro vita da parte del Ssn per il periodo di almeno dieci anni immediatamente precedente alla data dell'1/1/90;
- non abbia anzianità contributiva al fondo infe-

PRIMARI IN PENSIONE A 70 ANNI? IL GIALLO CONTINUA

In Italia sicchè è tutt'altro che infrequente che per un problema di interpretazione legislativa ci si trovi di fronte a risposte diverse, e il cittadino interessato debba continuare a guardarsi intorno disorientato, senza sapere che pesci pigliare. E' giusto il caso dei primari ospedalieri, che si trascina da diverso tempo, e sul quale dobbiamo registrare una risposta, l'ultima in ordine di tempo, che manco a farlo apposta contraddice quella che era stata data in precedenza. Pochi mesi fa infatti, rispondendo ad un quesito sollevato dalla Usl di Licata (Agrigento), il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio ha sostenuto che nel com-

puto degli anni utili per far arrivare i primari al massimo della pensione e poter così collocarli a riposo vanno inclusi solo gli anni di servizio effettivamente prestato, con esclusione quindi di eventuali riscatti. Il problema discende dalla formulazione dell'art. 1 della legge 19 febbraio '91 n. 50, il quale recita che "i primari ospedalieri di ruolo che non abbiano raggiunto il numero di anni di servizio effettivo necessario per conseguire il massimo della pensione possono chiedere di essere trattenuti in servizio fino al raggiungimento di tale anzianità e, comunque, non oltre il settantesimo anno di età. Al riguardo la Presidenza del

Dentisti Notizie



RISOLUZIONE 111/E DICITURA PARCELLE

Pubblichiamo integralmente la famigerata risoluzione ministeriale 111 E (dicitura parcelle) ed un parere in merito del consulente fiscale dell'Andi Genova, dott. Franco Merli. Ricordiamo anche la

netta presa di posizione di questo Ordine con la lettera del dott. Castellaneta e del prof. Ricci agli enti interessati (vedi "Genova Medica" n. 6/95 pag. 24), che purtroppo non ha avuto alcuna risposta.

Con istanza indirizzata alla scrivente l'Associazione Medici Dentisti Italiani ha chiesto di conoscere se deve ritenersi corretta la propria interpretazione del comma 2, art.21 del D.P.R. 23 ottobre 1972, n°833 per quel che concerne la descrizione da predisporre nella fattura relativamente alla natura, qualità e quantità delle prestazioni rese dai medici specialisti in odontostomatologia e dagli odontoiatri. In particolare l'istante, interrogandosi sulla subietta materia e richiamando peraltro la R.M. 4 agosto 1990, n°430391, reputa che l'indicazione sulla fattura della dizione "Ciclo di cure medico-odontoiatriche specialistiche", ovvero di analoghe frasi, sia idonea a soddisfare l'onere imposto dal legislatore col prefato comma 2, art. 21.

Tanto premesso la scrivente, esaminata la suesposta richiesta, non ritiene di poter considerare la stessa conforme al dettato legislativo. Infatti, come si evince dalla lettura della norma in esame, appare evidente che il legislatore abbia voluto imporre ai contribuenti l'obbligo di specificare puntualmente le prestazioni rese onde facilitare la successiva, ed eventuale, attività di accertamento degli organi verificatori dell'amministrazione. Di conseguenza risulta difforme dalla volontà sulla fattura relativa alle prestazioni rese dai medici specialisti in odontostomatologia e dagli odontoiatri, in quanto pecca di eccessiva genericità, salvo quando il professionista se ne avvalga nel caso di cure di ortodonzia, limitatamente all'applicazione ed alla modifica degli apparecchi correttivi. Si fa, altresì, presente che la richiamata risoluzione n. 430391, legittimava la sola riassunzione degli importi relativi alle prestazioni sanitarie rese ai pazienti e non incideva in alcun modo sulla descrizione delle prestazioni medesime.

IL PARERE DEL CONSULENTE

L' Art. 21 della legge Iva prevede, al comma 2, che nella fattura sia indicata la natura, qualità e quantità di beni e servizi formanti oggetto della prestazione. E' del tutto evidente che non è applicabile alle professioni intellettuali il principio della qualità

in quanto il professionista esegue una prestazione intellettuale che non può, per sua natura, avere diversi gradi di qualità. Abbastanza facile è dire che cosa è la quantità di una prestazione professionale: il "numero di prestazioni eseguite"; assai più difficile è significare che cosa si

L'AMMEG DI SESTRI E CORNIGLIANO UN ANNO DOPO

L'AmmeG (Associazione medici di medicina generale - Sestri P. e Cornigliano) ha compiuto il suo primo anno di vita.

Globalmente il giudizio sulla nostra attività può essere positivo. Abbiamo riunito gli iscritti molte volte, in media due-tre riunioni al mese (considerato anche i periodi di ferie). I nostri incontri hanno avuto carattere scientifico, aggiornamento, ricerca epidemiologica, discussione su casistica particolare (vedi l'epidemia di broncopolmonite che ha colpito il ponente di Genova); carattere informativo sia su aspetti burocratici (siamo sempre più vessati), sia sull'andamento delle trattative per il rinnovo del contratto. Abbiamo intrapreso qualche piccola battaglia, e per la verità abbiamo sempre trovato un valido appoggio nel nostro Ordine.

L'ultima di queste nostre battaglie riguarda la

libertà assoluta per ciascun laureato in medicina e chirurgia, regolarmente abilitato, di prescrivere secondo scienza e coscienza tutto ciò che ritiene opportuno dal punto di vista diagnostico e terapeutico, senza limitazioni che possano fare di un medico un professionista di serie A o B, solo perché dotato di questa o di quella specialità.

In precedenza ci siamo battuti per una abitudine, oramai consolidata, di fare trascrivere al medico di famiglia tutto ciò che gli specialisti universitari, ospedalieri o ambulatoriali ritengono di dover far eseguire ai pazienti che pervengono loro per una consulenza. Ci preme rammentare a costoro che finché il loro operato rientra nell'ambito Ssn sono tenuti a prescrivere su regolare ricettario regionale ciò che ritengono opportuno.

Ferruccio Pesenti

riore a 20 anni;

- non sia cessato dal rapporto professionale con tutti gli istituti;

- non abbia presentato domanda di trattamento di invalidità permanente o abbia rinunciato allo stesso riscatto.

"Il contributo è pari, per ciascun anno, al 22% dell'indennità di caro vita non corrisposta dal Ssn maggiorato a partire dal 1° luglio dell'anno di riferimento, dell'interesse annuo del 10%.

"La domanda va presentata entro il 31 dicembre 1996, utilizzando il modulo predisposto per il riscatto di allineamento, adeguatamente corretto a mano; alla stessa va allegato un certificato da cui risulti il possesso dei requisiti suddetti e l'indicazione degli importi di caro vita non corrisposti per i periodi successivi all'1/1/90".

In data 15 gennaio scorso, inoltre, il ministero del Lavoro ha approvato un'altra serie di delibere dell'Enpam, con le quali sono stati rideterminati gli interessi che i fondi gestiti dall'ente corrispondono in caso di restituzione dei contributi: prima la somma veniva maggiorata degli interessi legali ora si è stabilita una maggiorazione dell'interesse semplice del 5% annuo.

Consiglio ritiene che "ai fini del calcolo del numero degli anni di servizio necessari per conseguire il massimo della pensione non si debba tener conto degli anni di servizio eventualmente riscattati o riscattabili da parte degli interessati, e che quindi si debbano considerare soltanto gli anni di servizio effettivamente prestati. In tali termini lo scrivente ha risposto ad analoghi quesiti da più parti pervenuti". Ma lo stesso ministero della Sanità, un paio d'anni fa, aveva espresso parere esattamente opposto. La sua nota, oltretutto, precisava che all'interno dello stesso dicastero c'erano state opinioni diverse: il Servizio 6° dava alla locuzione "servizio effettivo" un significato comprensivo non solo del servizio effettivamente reso, ma anche dei servizi riscattati o riscattabili, mentre invece il Gabinetto del diparti-

VERTENZA PENSIONE: OSPEDALIERI, CONTATTATE L'ORDINE

Vi sono ancora molti medici ospedalieri in pensione che reclamano da tempo la rivalutazione e gli interessi sulle somme loro corrisposte. Negli ultimi tempi - per la precisione il 20 febbraio scorso - Castellaneta è stato ricevuto di persona dal dott. Apicella, presidente giurisdizionale per la Liguria della Corte dei Conti il quale, con grande cortesia e sensibilità, al fine di evitare disagi ai colleghi anziani che reclamano da anni i loro sacrosanti diritti, gli ha assicurato che riunirà in un'unica udienza tutti i casi ancora in sospeso. Si rende quindi indispensabile che i colleghi che sono in questa situazione si facciano vivi, nel loro stesso interesse; per la precisione è necessario che essi entro il mese di marzo contattino l'Ordine segnalando il loro nominativo ed il numero della pratica, affinché la segnalazione possa essere girata alla Corte dei conti.

mento aveva espresso l'avviso che per "servizio effettivo" dovesse intendersi quello effettivamente prestato, senza tener conto degli eventuali servizi riscattati e riscattabili. Comunicando il suo orientamento il ministero della Sanità aveva alla fine precisato che si dovevano computare nell'anzianità anche i servizi riscattati: che logica ha - notava sostanzialmente il ministero - trattenere in servizio un primario che abbia già raggiunto il massimo pensionabile solo perché lo stesso non ha prestato servizio per quarant'anni? E' sufficiente che arrivi al massimo della pensione. Da che parte sta la ragione? Lungi da noi l'intenzione di esprimerci, ma ci basta osservare: a chi devono dare retta i primari (e le Usl), visto che comunque agiscono vanno contro interpretazioni "ufficiali"?

L'ORDINE DEI MEDICI INCONTRA IL ROTARY

Laurea breve in medicina, pleora medica, nuove qualifiche professionali, l'Ordine dei medici di fronte ai problemi del momento: è stato questo il filo conduttore di un simpatico incontro tra il Rotary e l'istituzione rappresentativa dei camici bianchi, durante il quale il consigliere (e tesoriere) dell'Ordine dott. Emilio Casabona ha illustrato la posizione di Piazza della Vittoria.

Il dott. Casabona ha affrontato il tema con incisive spiegazioni: non esistono lauree brevi in medicina, ad esempio, ma comunque l'Ordine dei medici nei confronti dei nuovi profili professionali, purché rispettino i reciproci ambiti, non mette né muri né barricate ma precisi paletti.

Un tema che poi è stato sviluppato, sotto il profilo tecnico, dal professor Celesti; ma prima di

passargli la parola il dott. Casabona ha messo in evidenza la drammatica situazione della professione medica in Italia, che vede un esubero di almeno centomila medici. Del resto le cifre - ha ancora spiegato Casabona - sono purtroppo significative. In Italia vi sono circa 340.000 medici, uno ogni 185 persone (siamo quasi a livello di ... medico di condominio).

In attività, cioè al di sotto dei 65 anni, ve ne sono "solo" 280.000, mentre in Francia sono 157.448, in Germania 188.225, nel Regno Unito 87.820; in Italia sono persino qualche migliaio in più rispetto agli Stati Uniti, che però hanno 330 milioni di abitanti.

In questo baillamme la funzione dell'Ordine rimane quella di vigilare, soprattutto per la doverosa tutela del cittadino.

OSPEDALIERI, LO SCIOPERO SOSPESO SUSCITA ANCORA DELLE POLEMICHE

*Spiega Cerri: "Ci avevano promesso 457 miliardi"
Replica Castellaneta: "Voi credete ancora alla Befana"*

Pubblichiamo le lettere scambiate tra Ettore Cerri, segretario dell'Anao per l'ospedale San Martino, e il presidente dell'Ordine Castellaneta, che proponiamo all'attenzione dei colleghi.

Ha scritto dunque Cerri a Castellaneta:

"Ho letto la tua nota "Medici, che vergogna!", apparsa su "Genova Medica" di gennaio, in cui censuravi con tipica veemenza l'atteggiamento rinunciatario dei sindacati medici ospedalieri rei, a tuo dire, di aver sospeso lo sciopero indetto per il 18 dicembre. A questo scopo vorrei puntualizzare che questo era stato sospeso essendoci stato garantito dal governo (dopo il primo ruscitissimo sciopero di novembre) un fondo aggiuntivo per noi medici ospedalieri, di ben 457 miliardi, che avrebbe determinato un aumento medio mensile di circa 1 milione e mezzo. E' stato solo successivamente al 18 dicembre, ed a seguito delle gravi minacce dei confederali, atterriti dalle sicure e negative reazioni dei loro iscritti ai nostri esclusivi aumenti, che il governo Dini non mantenne fede a quanto promesso, non inserendo i suddetti aumenti nella Finanziaria. Ed è proprio in conseguenza di questa vergognosa inadempienza che abbiamo fatto un nuovo sciopero il 1° febbraio.

"Come vedi - è ancora la lettera di Cerri - non stiamo mai con le mani in mano, né tantomeno ci caliamo le braghe ma, come fai tu, cerchiamo, ciascuno a suo modo, di tutelare nel modo che crediamo in buona fede migliore, gli interessi economici e morali dei colleghi, anche se purtroppo spesso questi non ci supportano con altrettanta intensità, tanto da spingerci a dire, come tu scrivi: "Medici, che vergogna!".

"Cari amici iscritti e colleghi, cosa dovranno anco-

ra farci per spingerci a ribellarci e ad agire per la tutela dei nostri legittimi interessi (5 anni senza contratto; riduzione del 30% delle incentivazioni; taglio del 15% dell'indennità di tempo pieno; carico burocratico assurdo; 10% all'Inps sulla libera professione ed a fondo perduto; progressiva riduzione degli organici a fronte di un costante aumento dell'attività lavorativa richiesta; ecc.ecc.)?

"E come tu scrivi - conclude Cerri - credi che anche a noi spesso viene voglia di mollare tutto, pur sapendo che infine, nonostante tutto, non lo faremo perché crediamo nella giustizia del nostro operato".

La risposta di Castellaneta è stata prontissima, ed esordiva esprimendo il piacere di aver ricevuto la lettera, perché "vuol dire che c'è qualcuno che legge l'organo di informazione dell'Ordine! Per quanto riguarda la sospensione dello sciopero - proseguiva Castellaneta - mi fa specie pensare che i sindacalisti medici credano ancora alla Befana: infatti la promessa di ben 457 miliardi, come dici tu, con un aumento mensile di circa un milione e mezzo non doveva essere presa per buona: infatti un governo, un Paese, che ha a cuore il bene e la salute dei cittadini non lascia una categoria importante, come i medici, per oltre cinque anni senza rinnovare il contratto di lavoro. Quindi, anche se veritiera - ha scritto ancora Castellaneta - quella proposta doveva essere considerata tardiva e non idonea a far sospendere uno sciopero, già programmato: anzi sapendo che, nonostante il pianto greco dei vari governi, era disponibile una così ingente somma, bisognava incrementare l'azione sindacale, programmando a breve scadenza, e non dopo mesi, due, tre, quattro giorni di astensione dal lavoro! Invece appena vi hanno fatto sentire l'odore del grano vi siete subito affrettati a ritirarvi

CORSO DI AGGIORNAMENTO DI "R.C.P."

In accordo con quanto previsto dall'**Italian Resuscitation Council**, l'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova, con la collaborazione di docenti impegnati nell'Urgenza e nell'Emergenza, medici di Pronto Soccorso, Anestesisti, Cardiologi ecc., organizza nei mesi di aprile e maggio 1996 un corso di aggiornamento nel settore della rianimazione cardiopolmonare intra ed extra ospedaliera, con la facoltà primaria di diffondere la cultura e l'organizzazione della rianimazione cardiopolmonare (RCP) in particolare in questo primo corso verrà trattato il supporto delle funzioni vitali **con tecniche di base** (BLS: **Basic Life Support**); è un corso **tecnico-pratico** della durata di una giornata (8 ore) con un rapporto di un docente, un manichino e 6 discenti e verrà rilasciato un attestato.

Questo primo corso è a numero chiuso - 36 persone - (varrà l'ordine di iscrizione pervenuto al nostro Ordine via fax 010/59.35.58) e si terrà nei giorni di sabato e/o domenica di aprile e maggio (è possibile esprimere almeno due date di preferenza).

PARTE TEORICA (2 ORE)

Ore 8.15 Registrazione dei partecipanti

Ore 8.30 1. Introduzione

Presentazione partecipanti ed istruttori
Articolazioni e scopi del corso
Cenni storici

(A.H.A.: American Heart Association;
E.R.C.: European Resuscitation Council;
I.R.C.: Italian Resuscitation Council)

Ore 8.45 2. Presentazione ed esecuzione Pre-test

Ore 9.00 3. Inserimento del BLS nella catena della sopravvivenza

4. Cenni di anatomia e fisiopatologia
5. Epidemiologia dell'arresto cardiorespiratorio (ACR)

6. Fattori di rischio cardiovascolari
7. Riconoscimento dei segni "premonitori" dell'ACR

8. Definizione di morte cardiaca e di morte cerebrale
9. Problemi etici della rianimazione cardio polmonare (RCP)

10. Sequenza delle tecniche di RCP
A: (Air Passage) Vie aeree e loro disostruzione da corpo estraneo
B: (Breathing) Respirazione
C: (Circulation) Circolazione

11. Norme igieniche per i soccorritori
12. Rischi ambientali per i soccorritori

Ore 10.30 Discussione finale e conclusione parte teorica (pausa caffè)

PARTE PRATICA

Costituzione gruppi di lavoro:

1 istruttore (instructor)
1 manichino
6 allievi (provider)

Ore 11 Esercitazioni col manichino

Corretto posizionamento vittima (allineamento) e soccorritore
Corretto utilizzo del materiale in uso

Ore 12 Stazione A (1 ora)

Valutazione stato di coscienza
Pervietà vie aeree e riconoscimento arresto respiratorio
Manovra di Heimlich (disostruzione vie aeree)

Stazione B (1 ora)

RCP - BLS ad 1 soccorritore con particolare attenzione a:
Ventilazione
Riconoscimento arresto cardio circolatorio
Algoritmo di ventilazione e MCE

Stazione C (1 ora)

RCP - BLS a 2 soccorritori con particolare attenzione a:
Massaggio cardiaco esterno (MCE)
Algoritmo di ventilazione e MCE

Ore 13 Pausa pranzo (1 ora)

Ore 14 Rotazione dei gruppi nelle varie stazioni (2 ore)

Ore 16 Verifiche (1.30 ore)

a: questionario (verifica teorica: 30 minuti)
b: skill test (verifica pratica :1 ora)

Ore 17.30 Valutazione/Giudizio del corso BLS da parte degli allievi Conclusione corso BLS e consegna certificazioni

programmi per l'allaccio e la navigazione in rete e un "ente" che ci dia l'allacciamento. Occorre un computer abbastanza moderno con una buona disponibilità di Ram, ma soprattutto che sia dotato di un modem, un aggreggio che in parole povere permette di collegarsi telefonicamente ad un altro computer dotato anch'esso di modem e con esso dialogare. Occorrono poi un corredo di software specifici per il collegamento e per l'uso dei servizi della rete che sono in genere forniti al momento in cui l'utente chiede al fornitore di allaccio un contratto di aggancio. Il fornitore dell'allaccio, detto "provider" è una figura centrale per l'accesso in rete. Esistono sia provider commerciali che provider istituzionali; a Genova per esempio vi sono, accanto ad altri, due importanti provider commerciali, Itnet e Ulisse, l'uno totalmente privato, l'altro nato come costola dello Csit, il centro di calcolo dell'Università, che per gli utenti interni dell'Ateneo agisce invece come provider istituzionale, cioè praticamente gratuito.

Il provider fornisce un indirizzo di posta elettronica; inoltre essendo collegato con linee ad alta velocità alla rete mondiale fornisce un accesso attraverso i suoi modem a cui ci colleghiamo e attraverso i quali possiamo accedere "al mondo". Internet ha dunque due costi: quello dell'allacciamento e quello delle telefonate, che sono al costo del collegamento con la sede del provider cioè a tariffa urbana se esso si trova nel nostro distretto telefonico; in questo ultimo periodo inoltre stanno nascendo realtà come Video-On Line e il prossimo network mondiale della Microsoft di Bill Gates che offrono allacci telefonici con numero verde riducendo in tal modo i costi per l'utenza.

Cosa si può fare Questo è il tema più complesso e al tempo stesso affascinante. In poche parole con Internet si può avere il mondo sulla punta delle nostre dita che digitano pochi semplici comandi sulla tastiera o spostano il puntatore del nostro "mouse". Le distanze virtualmente si annullano e ci si trova ad essere immediatamente membri della comunità mondiale dei "net-cityzen", con

cui possiamo ottenere e dare informazioni. La medicina è naturalmente uno degli ambiti in cui più si possono apprezzare i benefici dell'introduzione di Internet. "Essere in rete" cambierà il nostro modo di lavorare: pensate infatti cosa può significare anche per un medico avere la possibilità di collegamento "on line" con colleghi sparsi per il mondo allo scopo di scambiarsi informazioni, dati e quesiti diagnostici; pensate cosa può significare impostare ricerche di tipo epidemiologico utilizzando la rete quale strumento di raccolta di dati worldwide; pensate all'audience di riviste scientifiche che utilizzino il net quale supporto al posto della più costosa e meno rapida diffusione tradizionale cartacea; pensate alla potenzialità didattica di ricerca bibliografica e testuale (Medline è sul net e il suo costo è inferiore alla diffusione cartacea degli *excepta* e all'abbonamento alle cd-rom attualmente, anche se per poco, ancora in voga; la rivista di cui chi scrive è editor per la sezione italiana ha a pochi mesi dalla nascita già più di 500.000 lettori).

In questa logica ritengo indispensabile che l'Ordine dei medici si faccia promotore di una iniziativa d'avanguardia nell'uso della rete: quello che propongo è che esso si doti di un proprio sito (una propria pagina su internet) ivi sviluppando programmi e progetti di informazione sanitaria e formazione permanente; al tempo stesso credo che l'Ordine debba fornire l'allacciamento dei suoi membri alla rete allo scopo di far sì che i medici genovesi possano sfruttare a pieno le potenzialità di consulenti on line per un consulto specialistico a distanza o la possibilità di prenotare e ricevere gli esami di laboratorio dei propri assistiti stando seduti sulla propria poltrona, e questi sono solo due esempi all'interno di una gamma di servizi potenzialmente attuabili! Fin d'ora metto a disposizione dell'Ordine la mia competenza per organizzare corsi di formazione per colleghi interessati ad approfondire la conoscenza di questo mezzo di comunicazione e per avviare questo progetto che permetterebbe di vedere Genova per una volta realmente all'avanguardia.

Francesco Bollorino

in attesa della beffa, che prevedibilmente sarebbe arrivata. Il governo Dini non ha mantenuto la promessa, con la crisi dell'esecutivo in atto non se ne parla neanche di fare accordi, chissà se e quando si arriverà ad una decisione: intanto il tempo passa! "Quello che mi preoccupa è che la classe medica diventi sempre più assente dalla scena politico-sindacale del Paese con il risultato di incentivare il già alto grado di sfiducia reciproca fra medici e sindacati, fra medici e Ordini e fra sindacati ed Ordini. Una categoria che si rispetti vedendosi ridurre l'indennità di tempo pieno (pensionabile) del 15% a partire dal 1° gennaio 1996, dopo quasi sei anni, ripeto sei anni, di blocco salariale, avrebbe fatto la rivoluzione, invece gli ospedalieri si sono limitati a mugugnare e basta! "Riconosco - conclude Castellaneta - che la situazione è difficile per tutti, sindacati, Ordini e medici, per questo ho sempre cercato di promuovere, di supportare ogni azione intesa a tutelare la

dignità del nostro lavoro: peccato che esistano diffidenze ed invidie, che limitano fortemente le iniziative che l'Ordine vorrebbe intraprendere".

COSTITUITA L'ASSOCIAZIONE MEDICI VALPOLCEVERA

In data 10/1/96, con atto notarile, è stata costituita la Associazione dei medici della Valpolcevera, di cui è stato nominato presidente il dott. Gianni Monti. Tale associazione, cui aderiscono prevalentemente medici di medicina generale, ha lo scopo di promuovere iniziative di carattere culturale, didattico ed operativo tendenti alla diffusione e all'approfondimento, alla discussione ed alla gestione delle problematiche attinenti alla professione medica anche in relazione alle necessità ed ai diritti del cittadino. La sede dell'associazione è sita in Genova, via Canepari 19/4, 16159 - tel. e fax 6443005.

ANESTESISTI, CASTELLANETA INSISTE CON LA REGIONE "DIECI POSTI SONO POCHI, CHIEDETE ALLA CARIGE"

Il problema della scarsità di anestesisti e rianimatori sul mercato della Liguria è stato risolto solo parzialmente dalle decisioni ministeriali, che ha deciso di aumentare il numero degli specializzandi da ammettere alla scuola di specializzazione dell'Università. Tale decisione lascia un po' delusi per due aspetti: la formazione di nuovi specialisti attraverso la scuola richiede ovviamente del tempo, e quindi gli effetti positivi si possono solo intravedere in prospettiva - e non potrebbe essere altrimenti - lasciando sul tappeto le questioni urgenti e pressanti, di cui tanto si è parlato anche sulla stampa quotidiana. In secondo luogo il numero stabilito dal ministero - dieci - appare comunque esiguo. Ad evidenziare questo aspetto è stato il presidente dell'Ordine dei medici, Castellaneta, il quale ha scritto in tal senso una let-

tera all'assessore regionale alla Sanità Bertolani. Nella missiva Castellaneta, rispondendo all'informazione ricevuta dalla Regione circa le decisioni ministeriali, afferma di "constatare con piacere" che il numero indicato è "considerato esiguo" anche dall'assessore, del quale apprezza "l'intenzione di verificare ogni possibilità di disponibilità del bilancio regionale al fine di aumentare il numero". Castellaneta, considerata la gravità ed urgenza della questione, chiede inoltre un intervento personale dell'assessore nei confronti del presidente della Carige onde perorare la richiesta già avanzata di "destinare risorse economiche della Fondazione Cassa di Risparmio alla risoluzione del problema suesposto, sapendo che alle lettere spesso, troppo spesso, le istituzioni rispondono con molto ritardo o non rispondono affatto".

AIDS, L'ASSISTENZA A DOMICILIO E' UNA STRADA TUTTA IN SALITA

Per la prima volta nella storia d'Italia lo Stato ha direttamente avocato a sè, attraverso precise disposizioni di leggi nazionali e finanziamenti specificatamente destinati, la programmazione ed il controllo di una determinata malattia, l'Aids. La legge base è la n. 135 del 5 giugno 1990 su "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l'Aids", alla quale sono seguiti, nello stesso stretto arco di un anno, numerosi decreti ministeriali: "Norme di protezione dal contagio" (28.9.1990), "Disciplina dei

corsi di formazione" (30.10.1990), "Produzione delle siringhe" (27.11.1990), "Norme sui profilattici" (26.1.1991), "Pubblicità sui profilattici" (4.4.1991), "Provvedimenti specifici per i detenuti" (8.6.1991), "Schemi tipo per l'assistenza domiciliare ed in case alloggio" (13 e 14.9.1991). Relativamente all'assistenza domiciliare la legge prevede, in prima istanza, che sia svolta direttamente dalle Divisioni di malattie infettive, con mezzi e personale proprio. Ove non fosse possibile è previsto l'affidamento dell'assistenza ad associazioni di volontariato,

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con

Cattedra di urologia dell'Università di Genova - prof. G. Carmignani

Associazione per la ricerca in sessuologia di Genova - prof.ssa J. Baldaro Verde

organizza un **incontro di aggiornamento sul tema**

"LE DISFUNZIONI SESSUALI MASCHILI - ATTUALITÀ IN TEMA DI DIAGNOSI E TERAPIA"

Genova, venerdì 19 aprile alle ore 20,30

Sede: Sala conferenze del Banco di Sardegna - Palazzo Spinola dei Marmi

Via San Sebastiano 20, Genova

PROGRAMMA

Il significato del sintomo sessuale

J. Baldaro Verde

L'inquadramento diagnostico

R. Todella

La farmacoerezione

A. De Rose

Terapia chirurgica del deficit erettivo

G. Carmignani

Relatori

J. Baldaro Verde - Presidente della Società per la ricerca in sessuologia di Genova

R. Todella - Medico chirurgo psicoterapeuta

A. De Rose - Aiuto di urologia, clinica urologica azienda ospedaliera S.Martino e cliniche universitarie convenzionate

G. Carmignani - Ordinario di clinica urologica, azienda ospedaliera S.Martino e cliniche universitarie convenzionate

MEDICI IN INTERNET

Le incredibili potenzialità del nuovo strumento telematico

Un mio amico di posta elettronica, il prof. Mark Frisse dell'Università di St. Louis, mi ha scritto una volta un messaggio: "lo vedo Internet come il telefono, conta quello che ci metti dentro". Questo mio breve contributo si muoverà proprio secondo questa filosofia e tenterà accanto ad una serie di indispensabili informazioni di base di tracciare una sorta di via maestra verso l'utilizzo attivo dei servizi Internet da parte di un medico interessato ad accostarsi a questo nuovo e, entro breve, imprescindibile strumento di comunicazione.

Che cosa è Internet

Come tante cose del nostro mondo di oggi Internet altro non è che il "rebound" nel civile e nell'accademico di un progetto di origine militare, figlio legittimo della guerra fredda. Nei primi anni Sessanta il Dipartimento della difesa americano commissionò ad un gruppo di ricercatori un sistema di comunicazione informatica "sicuro", a prova cioè di un ipotetico attacco nucleare. Il problema non era quello di costruire un computer a prova di bomba (impossibile) ma di escogitare un sistema che rendesse distribuita e distribuibile l'informazione tra più centri, in modo tale che un eventuale attacco non potesse causare la sua totale distruzione. Venne messo a punto un protocollo di comunicazione tra computers adottato poi dal mondo accademico che permise il collegamento a distanza di computer o reti di computer tra loro connessi attraverso una linea telefonica e un modem; dal mondo accademico e militare si passò negli anni Ottanta al mondo civile, e

nell'ultimo triennio il fenomeno ha subito l'accelerazione che è sotto gli occhi di tutti.

Internet e l'Italia

L'avvento delle nuove tecnologie ha fatto letteralmente esplodere Internet a livello mondiale, con un incremento del traffico e degli allacciamenti che ha dell'incredibile, anche se per ora il fenomeno è per l'Italia ancora limitato, con una percentuale dello 0,7% sull'intero traffico mondiale. Eppure finora e ancora più nel prossimo futuro Internet rappresenta ormai un indispensabile complemento dell'attività di un ricercatore o di un operatore sociale quali noi medici siamo.

Come ci si collega

La rete mondiale di **connessioni** Internet dal punto di vista strettamente fisico si basa, come accennavo più sopra, sulle linee telefoniche, siano dedicate ad alta o altissima velocità (le cosiddette dorsali "backbones", che rappresentano le vere "autostrade" attraverso cui passa l'informazione e che per le loro caratteristiche - alta velocità e uso della fibra ottica - già ora permettono fantascientifiche trasmissioni di immagini e suoni in tempo reale) siano esse le comuni linee, che per la loro "lentezza" rappresentano, al momento, il collo di bottiglia del sistema quando vogliamo inviare o ricevere "oggetti" di grande dimensione (immagini, video, suoni che occupano molto spazio sul nostro disco rigido e che conseguentemente impiegano più tempo ad essere trasmesse e ricevute).

Ma come si fa a collegarsi ad Internet? Fondamentalmente occorre un telefono, un computer, i

LETTERA DELLA FNOMCEO SULLA BOSNIA

La Fnomceo ha inviato ai presidenti degli Ordini provinciali questa lettera firmata dal vice presidente Benito Meledandri:

"Caro presidente, come avrai appreso da "Il Medico d'Italia", si è svolto, presso la sede della federazione, un incontro con il ministero della Sanità della Bosnia Erzegovina. Ci siamo soffermati, tra l'altro, sulla necessità della riorganizzazione dell'Ordine dei medici di quel Paese, quale elemento significativo per agevolare le iniziative nel settore della Sanità. Al riguardo è stato espressamente richiesto il contributo dei medici italiani, ferma restando la possibilità di un coinvolgimento in iniziative più ampie coordinate dal ministero degli Esteri e dalla Croce Rossa. Nella prima fase, il contributo che viene chiesto è di carattere finanziario, confidando nella disponibilità al riguardo di associazioni e sindacati professionali e singoli medici. A tal fine la Croce Rossa italiana ha messo a disposizione un conto corrente postale al quale è possibile indirizzare i versamenti. Da parte degli Ordini dei medici è possibile solo un'opera di sensibi-

lizzazione che risulterebbe particolarmente utile e per la quale ti invito ad attivarti. I versamenti - conclude la lettera - possono essere effettuati sul **c/c postale n. 300004 intestato a C.R.I. - Via Toscana 12 - 00187 Roma con l'espressa indicazione della causale "Progetto Ordine dei medici della Bosnia-Erzegovina"**.

Nel pubblicare la lettera Fnomceo, non posso tacere ai colleghi di aver risposto al vicepresidente Fnomceo che "considerato che l'atteggiamento della Fnomceo è quello di ignorare totalmente, come è successo finora, le lettere da me inviate a "Il medico d'Italia" in qualità di presidente e gli atti che come deputato compio nell'ambito parlamentare a favore della categoria, stessa sorte dovrebbe toccare a tutti i documenti che la Fnomceo invia con preghiera di diffusione su "Genova Medica", se avessi la vostra stessa mentalità meschina. Poiché sono diverso da voi, pubblicherò i documenti, che mi invierete, soprattutto quando toccano tematiche interessanti per i medici".

S.C.

S.O.S. DA MOSTAR: CI SONO ANESTESISTI VOLONTARI?

La città di Mostar, centro importante della Bosnia Herzegovina sulle rive del fiume Neretva, è stata per anni un esempio di civile ed armonica convivenza tra etnie diverse: croati, serbi e musulmani. Ma da alcuni anni è diventata campo di battaglia ed ha subito devastazioni orribili. Oggi a Mostar non si spara più, ma si muore di malattie per cui non si riescono ad avere i medicinali, si muore perché non esiste una sola culla per prematuri, si muore per patologie non importanti, ma che non possono essere operate, dato che a Mostar non c'è rimasto un solo anestesista.

Come Comitato di solidarietà che cerca di portare il suo contributo alla ricostruzione di Mostar ed al rinascervi di condizioni di normalità, lanciamo un appello: ci sono dei medici specialisti in anestesiologia disposti a dedicare un po' del loro tempo (10, 15 giorni) per lavorare nell'ospedale di Mostar? Ci sono dei medici disposti ad accettare una sfida, a giocare se stessi in una situazione obiettivamente difficile? La proposta è estremamente impegnativa, ma non rinunciamo a confidare e a sperare. E se tra voi che leggete c'è qualcuno interessato si faccia vivo con il sottoscritto, telefonando al 3772171 di Genova.

dott. Carlo Marangoni

All'appello del collega Marangoni ha prontamente risposto il prof. Henriquet, il quale è partito alla volta di Mostar, dove svolgerà la professione di qualificato anestesista fino alla metà di marzo '96: speriamo che il suo impegno sia seguito da altri, tenuto conto che anche a Genova esiste l'emergenza anestesiológica seppure meno drammatica di quella di Mostar.

sulla base di una convenzione formulata secondo un ben definito schema-tipo ministeriale. In realtà gli ospedali non sono stati in grado di assumere l'onere dell'assistenza domiciliare, nè in Liguria, nè, credo, altrove. Le Regioni si sono quindi rivolte alle associazioni di volontariato.

LIGURIA, LUCI E OMBRE Nel 1992 la Regione Liguria si rivolse alle associazioni di volontariato liguri, operanti in campo socio-sanitario, per richiedere disponibilità e progetti di assistenza domiciliare ai malati di Aids. Su nove progetti presentati da altrettante associazioni la giunta regionale scelse quello dell'Associazione Gigi Ghirotti di Genova. I passi successivi per giungere all'operatività dell'assistenza furono molto laboriosi e lunghi. Il 6.8.93, con delibera 3540 della giunta regionale, ci fu l'assegnazione formale del progetto all'associazione, ma la delibera divenne definitivamente operativa solo il 22.12.93. Occorsero ancora cinque mesi perché l'atto di indirizzo della giunta regionale fosse tradotto nella convenzione tra la Usl 3 Genovese e l'Associazione Ghirotti; sulla base della convenzione il 1° giugno 1994 iniziò finalmente l'assistenza domiciliare sul territorio del Comune di Genova.

La convenzione, della durata di un anno, aveva il carattere di un "progetto sperimentale". Al termine dell'anno di assistenza la commissione regionale dell'Aids avrebbe dovuto valutare l'esperienza svolta per eventuali proposte di opportuni cambiamenti, integrazioni ed ogni altra proposta ritenuta necessaria. Non ci fu però esame e valutazione da parte della commissione. L'assessorato motivò l'omissione con il fatto che la commissione non si riuniva da oltre un anno e vi erano difficoltà ad una sua pur prossima convocazione. La Usl 3 Genovese conseguentemente non poteva rinnovare la convenzione per la mancanza di un preciso atto formale previsto nell'atto di indirizzo regionale.

SOLDI A RISCHIO Il 12 ottobre '95 l'assessore

regionale alla Sanità inviò una lettera ai direttori generali delle Usl liguri e ad alcune associazioni di volontariato più interessate nelle problematiche delle persone sieropositive e dei malati di Aids. L'incontro aveva lo scopo di valutare la possibilità di elaborare progetti relativi all'assistenza extra ospedaliera per malati di Aids. L'assessore rivolse fondamentalmente un appello, in considerazione del fatto che la Liguria è la seconda regione italiana, dopo la Lombardia, con la percentuale più alta di malati di Aids e la quinta o sesta regione italiana per il numero totale dei casi dichiarati. Pur a fronte di questa situazione, comunicò l'assessore, il ministero aveva stabilito per l'anno successivo una riduzione dei finanziamenti sui fondi Aids per la Liguria. Il motivo era dovuto alla scarsa attivazione degli interventi di trattamento domiciliare. L'appello che rivolse l'assessore fu di promuovere maggiori iniziative, per non vedere progressivamente ridurre i finanziamenti finalizzati dello Stato. Di fronte a questa comunicazione scattò una mia immediata reazione-denuncia verso l'assessorato stesso. Da ormai 5 mesi l'associazione aveva in assistenza domiciliare i malati di Aids senza più ricevere finanziamenti, proprio per mancanza di atti dovuti della Regione. Da oltre 5 mesi inoltre, cioè dal momento della scadenza del primo anno di convenzione, si richiedeva insistentemente all'assessorato alla Sanità ed alla Usl 3 Genovese il rinnovo ed al tempo stesso una revisione e modifica per poter superare il limite dei 25 pazienti per anno stabiliti inizialmente. Per questi fatti non era accettabile il richiamo a fare di più, proprio da chi impediva di fatto l'estensione dell'assistenza. Ricordai che nel corso del primo anno di assistenza domiciliare si superò largamente il limite posto di 25 pazienti. Ricordai ancora che già al termine dell'anno si aveva una forte pressione di richieste di assistenza e quindi già si era formata una lista di attesa. Non era possibile accogliere tutte le richieste perché alla scadenza della convenzione era già stato superato il tetto di spesa previsto in 375

milioni. La Usl 3 Genovese d'altra parte diede esplicita indicazione di non superare la cifra massima prevista. Ai miei precisi rilievi ci fu evidente imbarazzo da parte dei responsabili regionali e l'impegno fermo dell'assessore per giungere al più presto al rinnovo della convenzione ed all'ampliamento dell'assistenza. Tuttavia solo a distanza di due mesi e dopo ulteriori nostre insistenti sollecitazioni si giunse ad una proroga della convenzione iniziale e non al suo rinnovo. L'atto di proroga consentì solo di poter ricevere i finanziamenti bloccati da sei mesi, ma non ancora di estendere l'assistenza.

I FONDI DESTINATI Sulla Gazzetta Ufficiale dell'8 gennaio 1996, n.5 -serie generale-, sono stati pubblicati i finanziamenti destinati dallo Stato alle Regioni per i trattamenti domiciliari ai malati di Aids (Fondo sanitario nazionale 1994). Alla Liguria sono stati assegnati 3 miliardi e 334 milioni. Per mia conoscenza l'unica attuazione in Liguria di assistenza domiciliare ai malati di Aids, in ottemperanza alla legge 135 già ricordata, è quella svolta a Genova dalla Associazione Gigi Ghirotti.

La Regione Liguria, attraverso la Usl 3 Genovese, stabilì che per il primo anno di assistenza non si dovesse spendere più di 375 milioni. Poteva essere una prudente misura per valutare il tipo di assistenza prestata, in un campo ove sino a quel momento non vi erano precedenti esperienze. Tuttavia la valutazione fatta dal dott. Gianpaolo Guelfi, dirigente del Sert genovese e responsabile della gestione della convenzione per la Usl, fu estremamente positiva. Di fronte alla forte richiesta di assistenza non vi erano quindi nè motivi economici, nè di merito, per non dare risposte più estese.

Si giunse invece a metà novembre 1995 senza avere ancora risposte in merito, nè dalla Usl, nè dalla Regione. Il fondo destinato per il secondo anno di attività, bloccato sempre a 375 milioni, non consentiva ulteriori estensioni di trattamenti domiciliari e quindi l'associazione scrisse alla

Usl 3 Genovese che da metà novembre in poi avrebbe limitato a 15 il numero delle persone assistite. Non solo non sarebbe stato più possibile inserire nuovi malati, ma si doveva ridurre il numero, poichè al momento della comunicazione erano in trattamento domiciliare 19 persone. Il 22 dicembre 1995 intervenne presso la Usl 3 Genovese, con uno scritto ben documentato, il dott. Gianpaolo Guelfi. Vi era la richiesta urgente della revisione della convenzione con l'Associazione Gigi Ghirotti al fine di adeguare i contenuti della stessa ai bisogni emersi durante il corso della nuova attività. L'anno comunque terminò senza segnali di alcun tipo da parte delle istituzioni. A metà gennaio 1996 l'associazione valutò che entro la fine dello stesso mese, pur avendo già limitato l'assistenza, avrebbe esaurito completamente il finanziamento previsto dalla convenzione per l'intero anno, cioè fino a fine maggio 1996. Ci fu quindi una successiva comunicazione, più allarmante ancora, di un inevitabile blocco totale dell'assistenza a fine mese. Solo dopo quest'ultima comunicazione giunsero infine notizie positive. Si sarebbe cioè potuto assumere in assistenza un numero maggiore di malati rispetto al limite stabilito dalla convenzione. La Usl avrebbe riconosciuto le maggiori spese sostenute.

L'ATTIVITA' SVOLTA Nei 19 mesi di attività di assistenza domiciliare, dal 1.6.1994 al 31.12.1995, sono stati assistiti 82 malati, per un totale di 6687 giornate. La media di ore di assistenza al giorno per paziente è stata di 4 ore e 56 minuti, superando ampiamente le 4 ore di assistenza media giornaliera previste dalla convenzione.

Ha svolto l'assistenza una equipe costituita da medici, infermieri, psicologi, fisioterapisti, assistente sociale, persone di aiuto domiciliare, volontari. Il coordinamento è stato assicurato da una persona stabilmente presente presso la sede dell'associazione. Le segnalazioni dei malati sono pervenute in prevalenza dai reparti di

CRONACA & ATTUALITA'

INVALIDITA', DAGLI AL MEDICO!

Troppo comodo pretendere dai sanitari visite "retroattive"

Che l'amministrazione pubblica voglia stringere i freni per quanto riguarda le invalidità civili è abbastanza comprensibile (se non addirittura doveroso, considerando gli abusi che si sono lasciati commettere fino a ieri). Ma non sta bene che di mezzo ci finiscano i medici, o quanto meno che si ricorra ad essi per accertamenti impropri e intempestivi. In questo caso ci sono le più fondate ragioni per dire di no, ed opporsi a goffi tentativi di far togliere da altri le proprie castagne dal fuoco. Sembra essere questo il succo della vicenda innescata da una circolare inviata dal ministero dell'Interno - a firma del sottosegretario Caramazza - all'Ufficio provinciale del Lavoro di Genova, nella quale, dopo aver comunicato l'intendimento dell'amministrazione di dare avvio ad un piano generale di controlli sulla sussistenza dello stato invalidante degli invalidi civili a suo tempo nominati nei ruoli dell'amministrazione civile dell'Interno, dopo la citazione di una sfilza di leggi e decreti "si prega di voler sottoporre con ogni urgenza il personale di cui all'elenco alla visita medica" al fine di far "risultare attraverso il riscontro attuale clinico e anche documentale quale fosse lo stato invalidante al momento dell'assunzione". La cosa è sembrata tutt'altro che giusta al presidente dell'Ordine dei medici, che ha scritto direttamente al ministro dell'Interno.

Castellaneta osserva che si vorrebbe utilizzare "uno strumento che appare del tutto improprio, è quella visita medica prescritta dall'art. 9, 1°

comma, della legge 11 novembre 1983, n. 638 per la valutazione della persistenza dello stato invalidante, che dovrebbe essere stata effettuata al momento dell'assunzione dell'invalido". Dopo aver definito "lodevole anche se tardivo" l'intento della circolare, Castellaneta afferma che "desta perplessità la procedura che si intenderebbe seguire. Infatti l'art. 9 della norma citata non prevede che la visita possa essere effettuata in qualsiasi momento della carriera lavorativa del soggetto, ma specifica il momento in cui questi deve essere sottoposto all'accertamento, cioè quello dell'assunzione".

"La circolare - aggiunge Castellaneta - sembra pertanto scaricare sui medici degli attuali servizi di medicina legale delle Usl (che evidentemente dovrebbero effettuare quelle visite) l'onere di effettuare non solo un accertamento non previsto dalla normativa in vigore (quantomeno con queste modalità); ma potrebbe porre in conflitto i medici che oggi valuterebbero "storicamente" non la "persistenza" ma la "sussistenza" iniziale dello stato di invalidità, con i medici che nel passato visitarono il cittadino riconoscendolo invalido, avendo a disposizione documentazione elusiva e/o volutamente ingannevole (nel caso di falsi invalidi) o soltanto insufficiente.

"Dal punto di vista deontologico desta perplessità - conclude la lettera di Castellaneta - il fatto che alcuni medici si trovino a giudicare il comportamento dei medici che operarono in passato, sulla base di elementi che nella maggior parte dei casi sarebbero del tutto inadeguati".

NON S'ATTENUA LA POLEMICA SULLA PSICOTERAPIA

La polemica sulla psicoterapia è destinata evidentemente a durare. Dopo la pubblicazione su "Il Medico d'Italia" di un articolo firmato da un medico genovese, il dott. Giacomini, il presidente dell'Ordine Castellaneta ha inviato a sua volta all'organo della Fnomceo una lettera di precisazione, che così recita: "In relazione all'articolo del dott. Giacomini del 19 gennaio 1996 pubblicato a pag. 23, sull'esercizio della psicoterapia, mi si consenta di precisare che:

"1 - Nonostante l'impegno costante dell'Ampsi, della Simpsi e della Fnomceo e l'assillo quasi maniacale del collega nel segnalare la incostituzionalità dell'art. 3 della legge 56 dell'89, nessun risultato è stato ottenuto in sede legislativa;

"2 - Non sono io ad ostinarmi "a considerare la psicoterapia come una ancella della psichiatria o peggio ancora come un appannaggio degli psicologi non medici"; sono i ministeri della Sanità e dell'Università che si ostinano ad interpretare l'art. 3 della legge 56/89 in modo da escludere dall'attività psicoterapeutica i laureati in medicina con specializzazione in psichiatria, in quanto finora hanno individuato nella "psicologia clinica" l'unica specializzazione abilitante alla psicoterapia e non si decidono a dire quali altri corsi di specializzazione abilitino a tale attività;

"3 - In base a quanto sopra esposto, quindi, in oggi gli unici abilitati per legge alla psicoterapia sono gli psicologi laureati in psicologia e specializzati in psicologia clinica. In oggi i medici laureati e specializzati in psichiatria non possono esercitare la psicoterapia. **Non sono io a dire queste cose: è lo Stato italiano che fa applicare dagli Ordini dei medici l'art. 3 della legge 56/89.**

"4 - In qualità di parlamentare ho tentato di spingere il governo ed i ministeri competenti ad individuare, in tempi brevi, quali altre specializzazioni, oltre quelle in psicologia clinica, abilitino alla psicoterapia, al fine di consentire anche ai medici psichiatri di esercitarla;

"5 - Far approvare il progetto di legge della Fnomceo avrebbe richiesto troppo tempo, considerato che ormai la legislatura dura solo 2 anni.

Ho preferito ricorrere alla interrogazione parlamentare

prima ed alla risoluzione poi;

"6 - Poiché il collega Giacomini continua a "sputtarmi" con farneticanti lettere ed ordini del giorno di Simpsi e Ampsi, ho incaricato il mio legale a perseguirlo penalmente, anche al fine di far cessare una persecuzione, che credo di non meritare. Infatti in qualità di deputato, facente parte della XII Commissione Affari Sociali, sono accusato di essere il più accanito rappresentante della lobby dei medici, per il mio costante impegno alla tutela della dignità della professione e dei loro interessi. Purtroppo questa continua attività da me svolta non viene minimamente segnalata dalla stampa di settore".

In data 8 febbraio scorso i prof. Giberti, Rossi e Conforto sono stati ricevuti dal Consiglio dell'Ordine riunito: nel corso di tale incontro si è deciso di iscrivere i medici specialisti in psichiatria nell'elenco degli psicoterapeuti, ponendo fine ad una polemica senza senso alcuno.


SA.GE.

SANITARIA GENOVESE
Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano
Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



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

malattie infettive, in parte dai servizi sanitari territoriali, soprattutto il Sert, quindi da familiari e associazioni dedicate ai problemi della tossicodipendenza e dell'Aids.

All'atto dell'accoglienza del malato in assistenza domiciliare si è predisposto un piano di cura personalizzato, di comune intesa tra il medico curante ospedaliero della Divisione di malattie infettive ed il medico dell'associazione che ha poi seguito il malato nelle cure domiciliari. I farmaci sono stati dati, in un primo periodo, sia dalla farmacia della Usl 3, sia da quella dell'ospedale di San Martino di Genova; successivamente solo dall'ospedale San Martino. Gli operatori dell'associazione hanno sempre provveduto alla loro dispensazione a casa del malato. I presidi (letti ortopedici, materassi antidecubito, carrozzelle, ecc.) sono stati ordinati alla Usl 3 con apposito modulo, ritirati dall'associazione a cura di un incaricato e consegnati al malato.

In previsione dell'assistenza domiciliare l'associazione ha svolto nel corso del 1993 e 1994 diversi corsi di formazione, differenziati in corso per medici, corso per infermieri ed altri operatori sanitari e sociali, corso per volontari, corso specifico di profilassi e per la protezione del contagio rivolto a tutti gli operatori domiciliari, compresi i volontari.

Gli operatori professionali sono stati retribuiti secondo le modalità del rapporto di tipo libero professionale. I volontari sono stati tutti assicurati contro i rischi conseguenti all'assistenza ai pazienti e durante ogni altra attività svolta per l'associazione.

Il compenso previsto dalla convenzione per l'associazione è stato stabilito in L. 100.000 per giornata di assistenza. In effetti, a consuntivo, per il periodo di assistenza svolta, la spesa sostenuta dall'associazione è stata di L. 131.000 per giornata di assistenza.

CONCLUSIONI L'osservatorio epidemiologico regionale delle malattie infettive di Genova, sulla base dei dati in suo possesso sui malati di Aids

nella nostra provincia, ha stimato che la quota di persone che avrebbero necessità di servizi assistenziali extraospedalieri (case alloggio, assistenza domiciliare) è intorno a 130 persone. Nella provincia di Genova i servizi assistenziali extraospedalieri sono costituiti unicamente dalla casa alloggio "Casa Nostra" della Caritas, che può ospitare al massimo 9 persone, ed il servizio di assistenza domiciliare dell'Associazione Gigi Ghirotti, che attualmente potrà dare assistenza a non più di 20 malati giornalmente.

L'offerta assistenziale extraospedaliera è quindi ancora molto al di sotto del bisogno. L'Associazione Ghirotti di Genova per espressa recente richiesta di responsabili della Sanità regionale, sta predisponendo nuovi progetti per rispondere in misura più adeguata alle reali necessità. Ci auguriamo che la strada delle eventuali prossime realizzazioni non sia così in salita come quella percorsa sino ad oggi.

Franco Henriquet

RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI ATTESTANTI LE CAUSE DI MORTE

Il dirigente sanitario capo dell'Ufficio Igiene e Sanità pubblica della Usl 3, dott.ssa Currenti, ha inviato una comunicazione alle autorità sanitarie genovesi perché considerato che l'Ufficio Igiene e Sanità pubblica "provvederà, su richiesta, al rilascio delle certificazioni attestanti le cause di morte per i decessi avvenuti dopo la data del 31/12/95" sensibilizzino "i medici certificatori (siano essi di base, ospedalieri e necroscopi) al fine di ottenere una migliore compilazione della parte clinica dei certificati di morte. In particolare dovrà essere curata:

- la compilazione delle schede in stampatello;
- la compilazione di tutte le parti che riguardano le cause di morte;
- l'indicazione del luogo del decesso;
- la firma, che deve essere chiaramente leggibile;
- il timbro del medico compilatore".

Su richiesta della Direzione Sanitaria della Usl n° 3 pubblichiamo:

AVVISO AI MEDICI CONVENZIONATI DELLA USL 3 "GENOVESE"

di medicina generale, pediatria, specialistica ambulatoriale, guardia medica territoriale, medicina dei servizi

Ai sensi della Del 2586 del 6/11/95, esecutiva, come modificata con Del.471 del 29/2/96, immediatamente esecutiva, sono indette le

VOTAZIONI PER LA COSTITUZIONE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

Martedì 2 e Mercoledì 3 aprile 1996 dalle ore 7 alle ore 21

Il testo completo del Regolamento del Consiglio dei sanitari è a disposizione dei medici convenzionati interessati alla consultazione presso: direzioni mediche ospedaliere, direzioni amministrative dei presidi ospedalieri di via Guala (PO Ge Ponente), via Bonghi (PO Ge Nord), Recco (PO Ge Levante), direzioni sanitarie ed amministrative UU.OO. sanitarie Dar e Dpv, direzione U.O. Affari del personale, Via Maggio.

Per le finalità di cui al 3° ed al 4° comma dell'art.11 della citata Del 337/96 (diritto di elettorato, eleggibilità, eventuale rinuncia volontaria all'eleggibilità), gli elenchi dei medici convenzionati saranno affissi dall'8/3/96 al 18/3/96 compresi all'Albo della Usl 3 "Genovese" (Via Maggio, 6) e presso la Direzione medica ed amministrativa del Dar 1-2 in c.so Gastaldi, 7.

La pubblicazione dell'elenco definitivo dei candidati eleggibili avverrà presso le suddette sedi con decorrenza dal 25 marzo 1996 e fino a chiusura dei seggi elettorali.

La sede del seggio elettorale presso cui avverranno le votazioni è individuata per i medici convenzionati presso: PSS Quarto (biblioteca piccola)

AVVISO AI DIPENDENTI DELLA USL 3 "GENOVESE" per il ruolo sanitario

Ai sensi della Del 2586 del 6/11/95, esecutiva, come modificata con Del.471 del 29/2/96, immediatamente esecutiva, sono indette le

VOTAZIONI PER LA COSTITUZIONE DEL CONSIGLIO DEI SANITARI

Martedì 2 aprile 1996 dalle ore 7 alle ore 21

Il testo completo del Regolamento del Consiglio dei sanitari è a disposizione dei dipendenti interessati alla consultazione presso: direzioni mediche ospedaliere, direzioni amministrative dei presidi ospedalieri di via Guala (PO Ge Ponente), via Bonghi (PO Ge Nord), Recco (PO Ge Levante), direzioni sanitarie ed amministrative UU.OO. sanitarie Dar e Dpv, direzione U.O. Affari del personale, Via Maggio.

Per le finalità di cui al 3° ed al 4° comma dell'art.11 della citata Del 337/96 (diritto di elettorato, eleggibilità, eventuale rinuncia volontaria all'eleggibilità), gli elenchi del personale saranno affissi dall'8/3/96 al 18/3/96 compresi all'Albo della Usl 3 "Genovese" (Via Maggio, 6) e presso gli uffici delle Direzioni Mediche Ospedaliere di ciascun stabilimento ospedaliero.

La pubblicazione dell'elenco definitivo dei candidati eleggibili avverrà presso le suddette sedi con decorrenza dal 25 marzo 1996 e fino a chiusura dei seggi elettorali.

Le sedi dei seggi elettorali presso cui avverranno le votazioni sono individuate presso:

A) S. Carlo, per tutti i dipendenti operanti in ambito 1

B) Celesia, per tutti i dipendenti operanti in ambito 2

C) PSS Quarto (Biblioteca grande), per tutti i dipendenti operanti negli ambiti 3, 4 e 5

Si riporta a stralcio l'art.11 della Del.337/96:

"Ha diritto al voto il personale di ruolo in attività di servizio che sia in rapporto di dipendenza o in rapporto convenzionale titolare d'incarico alla data fissata per l'inizio delle votazioni. Non hanno diritto al voto i dipendenti ed i convenzionati che a tale data risultino cautelatamente od obbligatoriamente sospesi dal servizio. Sono eleggibili, all'interno dei criteri fissati nel presente regolamento, i dipendenti e convenzionati per i quali non siano intervenuti nei precedenti 5 anni provvedimenti disciplinari superiori alla censura. Non sono eleggibili i dipendenti ed i convenzionati che si trovino in posizione di comando presso altra Usl o Azienda. Il sopravvenire delle suddette cause di ineleggibilità comporta la decadenza dalla carica".

IL PLENUM DEL CONSIGLIO DI STATO DECIDERÀ SULLE GRADUATORIE UNICHE MEDICI-BIOLOGI

Medici e biologi, non insieme". Con questo titolo "Genova Medica" nel giugno dello scorso anno prendeva posizione contro quanto stava accadendo all'ospedale Galliera, dove il direttore generale aveva approvato un'unica graduatoria, comprendente personale medico e personale biologo, al fine di una copertura temporanea, ai sensi dell'ex art. 7 del dpr 128/69, del posto di primario presso il servizio di analisi chimico-cliniche. Anche ad altri, fortunatamente, sono venuti dubbi sulla possibilità legale di seguire una simile prassi: ed infatti è stata una sezione del Consiglio di Stato - la quinta, quella stessa che in passato si era detta più volte favorevole alla formazione di una graduatoria unica (comprendente medici, biologi e chimici) da cui poter attingere per nominare il responsabile supplente del laboratorio - a decidere adesso di chiamare in causa l'adunanza plenaria del Consiglio stesso, onde pervenire ad una decisione che una volta per tutte chiarisca il dilemma. L'Ordine di Genova aveva espresso il suo no alla soluzione-Galliera perché l'art. 7 già sopra richiamato prevede che l'aiuto sostituisca il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza, e che tale sostituzione, nel caso ci siano più aiuti, spetti all'aiuto con più titoli; inoltre l'amministrazione è tenuta ogni anno a formulare per ciascuna divisione o servizio, in base ai titoli posseduti da ogni aiuto o assistente, la graduatoria di questi sanitari, la quale evidentemente dovrebbe comprendere, con ogni logica, solo il personale medico e non chi è inquadrato in una diversa posizione funzionale. La quinta sezione del Consiglio di Stato, motivando il rinvio della questione all'assemblea plenaria, è anche andata oltre, svolgendo considerazioni di più ampio respiro. Partendo dalla constatazione che l'art. 16 del dpr 128/69 affida la responsabilità del laboratorio ospedaliero a un

medico con qualifica di primario, i giudici si sono chiesti se è possibile derogare, anche temporaneamente, a tale disposizione. La risposta è stata negativa, dal momento che non può essere chiamato a svolgere compiti riservati ai medici chi medico non è; e neppure può essere adottata l'esigenza di garantire la continuità del servizio (argomento spesso invocato da chimici e biologi) perché questo sarebbe vero solo nel caso non vi fossero medici da adibire allo svolgimento del servizio in questione, ma se altri medici possono assumerne la direzione in sostituzione del primario "tale argomento si rivela inconsistente". Vedremo presumibilmente tra non molto tempo come la penserà tutto il Consiglio di Stato, che dovrebbe comunque mettere fine alla diatriba.

CONCORSO PER PROFESSORI UNIVERSITARI ASSOCIATI

La Gazzetta Ufficiale del 30 gennaio scorso ha pubblicato il bando di concorso indetto dal ministero dell'Università e della ricerca scientifica per posti di professore universitario di ruolo, fascia degli associati. Chi intende partecipare deve inviare la propria domanda, in carta libera, entro novanta giorni dalla data della pubblicazione del bando, e quindi entro il trenta aprile, indicando con precisione il concorso cui intende partecipare, e inoltre nome, cognome, data di nascita, indirizzo, dichiarando di essere in possesso della cittadinanza italiana o equiparato ai cittadini italiani, d'essere iscritto nelle liste elettorali (indicando eventualmente i motivi della non iscrizione), le eventuali condanne penali riportate e d'aver ottemperato alle disposizioni relative agli obblighi militari. La firma in calce alla domanda va autenticata da un notaio o da un funzionario comunale.

BENDAGGIO ADESIVO FUNZIONALE - Il 23 marzo prossimo al Grand Hotel di Arenzano meeting sul bendaggio adesivo funzionale, organizzato dalla Divisione di ortopedia e traumatologia dell'ospedale San Carlo di Voltri e dall'A.S.A.B.A.F.. E' prevista la partecipazione del direttore della clinica ortopedica dell'Università di Genova, prof. Pipino, e di altri noti esponenti della medicina ortopedica genovese. Inoltre parteciperanno medici delle cliniche ortopediche universitarie di Torino, Pisa, Siena, Padova e degli ospedali di Alessandria (prof. G.P. Bagliani) ed Este (prof. R. Frignani). Al pomeriggio corso teorico pratico sul bendaggio adesivo funzionale, quest'anno all'ottava edizione, al quale potranno partecipare gratuitamente (iscrizione obbligatoria) medici, terapisti e personale sanitario interessato. Dettagliate informazioni al n. 010/699. 83. 02 - Fax 010/613.55.06..

ANGIOMI E MALFORMAZIONI VASCOLARI - Il prossimo 20 aprile, al Centro congressi dell'Hotel Miramare di Santa Margherita Ligure, seminario di aggiornamento sugli angiomi e sulle malformazioni vascolari, organizzato dall'Associazione italiana per lo studio delle malformazioni (Asm). Il convegno vuol essere un'occasione d'incontro e confronto tra medici di base, dermatologi, pediatri, flebologi, chirurghi vascolari, chirurghi plastici e chirurghi pediatri. I lavori saranno articolati in tre sessioni, e sono previste relazioni di E. Berné, R. Cavalli, M. Coletti, B. Damascelli, M. Domanin, S. Failoni, L. Gatti, C. Gelmetti, A. Giampalmo, G. Peretti, F. Taveggia, G. Vercellio. Presidente del congresso sarà il prof. G. Cianfanelli, primario emerito della Divisione di chirurgia vascolare dell'ospedale San Martino, e "chairmen" saranno R. Abbatista, direttore generale dell'Asm, il prof. G. Agrifoglio, direttore della prima cattedra di chirurgia vascolare dell'Università di Milano, e il prof. V. Jasonni, direttore della cattedra di chirurgia pediatrica presso l'Istituto Gaslini di Genova. Per saperne qualcosa di più telefonare allo 02/720.10.649.

STENOSI DELLA BIFORCAZIONE CAROTIDEA - Il "Doppler Club Italiano Società di Clinica e Tecnologia" organizza dal 21 al 23 maggio a Macerata l'annuale corso di aggiornamento in ultrasuonologia vascolare, al quale sono ovviamente invitati anche i medici genovesi. Seguiranno due giorni - il 24 e 25 maggio - dedicati ad uno stage internazionale sulla stenosi della biforcazione carotidea. Informazioni: prof. Alberto Berni, presidente del Doppler Club Italiano, Università La Sapienza di Roma, tel. e fax 06/499 70 839.

CHIRURGIA E RIABILITAZIONE DELLA MANO - Anche quest'anno Savona ospiterà all'inizio dell'estate - esattamente dal 2 all'8 giugno - il corso propedeutico di chirurgia e riabilitazione della mano, giunto alla sedicesima edizione, organizzato dalla Società italiana di chirurgia della mano, dalla Fondazione savonese per gli studi della mano e dalla facoltà di medicina dell'Università di Genova. Sarà una settimana di lezioni ed esercitazioni pratiche, sotto la direzione del prof. Renzo Mantero. Informazioni ai numeri 82 13 79 - 84 041 375, prefisso 019.

UN 10% SEMPRE NELLE NUVOLE

Ma i medici per i redditi professionali ne sarebbero fuori

Dopo che il Tar del Lazio, in data 22 gennaio u.s., ha sospeso il decreto interministeriale del 24 novembre 1995, che aveva varato le prime contestate disposizioni operative, sembrava che entro il 29 o 30 gennaio il Consiglio dei ministri esaminasse i testi correttivi atti a colmare il vuoto procurato dalla citata decisione amministrativa. Su tale notizia, nel precedente articolo, abbiamo espresso le nostre perplessità perché non vedevamo una soluzione rapida ai tanti problemi che reclamano, ancora oggi (fine febbraio), soluzioni serie.

Al Tg1 delle 20,30 il 22 febbraio il ministro Treu ha dichiarato che il decreto sul 10% "sarà pronto tra qualche giorno" ed "Il Sole 24 ore" del 23 febbraio, in prima pagina, avvertiva che il termine per le domande di iscrizione all'Inps dei soggetti al prelievo del 10% slittava a fine marzo.

Sempre dallo stesso articolo si apprendeva che il ministro Treu aveva disposto per l'inoltro al Consiglio di Stato, per il parere voluto dalla legge, dei due decreti ministeriali sulle modalità di versamento del 10% i quali conterebbero alcuni importanti novità. Riportiamo testualmente: "A cominciare dalla possibilità offerta ai professionisti di versare alla Cassa previdenziale di appartenenza il prelievo contributivo legato a consulenze esercitate sia nell'ambito che al di fuori della propria attività".

Noi pensiamo che l'entrata in vigore dei decreti di cui sopra richieda ancora qualche tempo; comunque riteniamo che la novità tra quelle annunciate che abbiamo riportato letteralmente

così come riportata da "Il Sole 24 ore", unitamente alle deliberazioni assunte dal Consiglio nazionale dell'Ente nazionale di previdenza ed assistenza medici (Enpam) esonerino i medici dall'obbligo di inoltrare all'Inps le domande di iscrizione previste dalla legge.

Infatti, nel pieno rispetto della legislazione vigente, il Consiglio nazionale dell'ente ha assunto due deliberazioni: una che è automaticamente operativa, l'altra sottoposta all'approvazione dei ministeri vigilanti, come stabilisce l'art. 3 del decreto legislativo n. 509/94.

La prima deliberazione riguarda la contribuzione proporzionale al reddito professionale che era stata determinata nella misura del 12,50% sino all'ammontare di 72.900.000, per il 1995 (indicizzato annualmente), del reddito netto prodotto; per la parte eccedente, e fino all'importo di L. 137.000.000, per il 1995, era dovuto un contributo di solidarietà dell'1%. Al di sopra di tale importo nulla era dovuto. Con la sua deliberazione il Consiglio nazionale ha ora stabilito che dal 1° gennaio 1996 "il contributo proporzionale sul reddito professionale è dovuto nella misura del 12,50% sino a L. 76.800.000 annue (con riferimento ai redditi 1996) e dell'1% per tutto il reddito eccedente tale tetto, senza alcuna limitazione". E' stata poi abolita la facoltà concessa al medico di chiedere l'esenzione dalla contribuzione e sono stati revocati gli esoneri già concessi.

La seconda deliberazione, che ha decorrenza dal 1° gennaio 1996, riguarda la concessione "a tutti coloro che svolgono qualsiasi attività che sia già coperta da contribuzione obbligatoria, ivi

compresa quella assicurata da Fondi speciali, ed anche a tutti coloro che siano già titolari di pensioni di anzianità (quindi in particolare i pensionati infra-sessantacinquenni) di essere ammessi su richiesta, anziché a quella del 12,50% ad una contribuzione ridotta pari al 2% del reddito professionale compreso tra le L. 8.064.000 e le L. 76.800.000 indicizzate annue (oltre che ovviamente, come nella disciplina generale, al contributo dell'1% sul reddito eccedente tale ultimo limite)".

Con le deliberazioni soprariportate il Consiglio nazionale Enpam ha fatto sì che siano compresi nella contribuzione tutti i redditi derivanti

ICIAP, GIOVANI MEDICI ESENTATI SOLO SE "INATTIVI"

Rispondendo ad un'interpellanza che il consigliere dott. Gianni Plinio, capogruppo di A.N., aveva presentato sul problema dell'applicazione dell'Iciap ai giovani medici, colpiti per il solo fatto di essere iscritti (per legge) all'Ordine, indipendentemente dal fatto che abbiano o meno esercitato attività professionale, l'assessore ai tributi del Comune di Genova, Luzzati, ha spiegato che "non è assolutamente praticabile la strada dell'annullamento di questi avvisi di accertamento in quanto contrasterebbe con il dettato legislativo il quale prevede che i soggetti che svolgono detta attività siano tenuti a presentare la denuncia e a versare l'imposta nel Comune sul cui territorio insistono insediamenti produttivi. In mancanza di questi ultimi i contribuenti sono tenuti a presentare la denuncia e a pagare l'Iciap nel Comune di domicilio fiscale. L'unica possibilità per coloro che hanno ricevuto questi accertamenti è quella di fornire una prova contraria allo svolgimento dell'attività professionale. In questo caso potranno presentare ricorso e gli uffici potranno provvedere all'annullamento".

dall'esercizio della professione medica.

Così stando le cose, il medico che svolge soltanto attività professionale medica non è tenuto a denunciare la propria posizione all'Inps.

Se poi il medico dovesse unire al suo specifico reddito professionale altri redditi (per esempio quello derivantegli da amministrazioni di società), stando alla novità preannunciata, dovrebbe adempiere ai suoi nuovi obblighi, versando il contributo dovuto sempre all'Enpam. Ma per parlare di questo argomento aspettiamo di conoscere il contenuto dei decreti preannunciati.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

A PROPOSITO DELLE IDONEITÀ PRIMARIALI

Castellaneta torna ad occuparsi di un argomento più volte trattato (anche dalle pagine di questa rivista): quello degli esami di idoneità primariali ed ha presentato le seguenti interrogazioni: "Premesso - dice il testo - che in data 20/11/95 è stata approvata dalla XII Commissione Affari Sociali della Camera la risoluzione n. 7-00465, presentata dal deputato Saia ed altri, riguardante il problema irrisolto degli esami di idoneità primariale; "tenuto conto che con detta risoluzione "si impegna il governo a procedere subito a bandire i concorsi nazionali per il conseguimento delle idoneità primariali nelle diverse discipline medico-chirurgiche ed a garantire per il futuro che, per assicurare a tutti uguali opportunità, detti concorsi vengono espletati a cadenza periodica ben definita e certa; "considerato che la rinnovata disciplina del Servizio sanitario nazionale introdotta con i decreti 502/92 e 517/93 è stata introdotta da oltre due anni, durante i quali il ministero della Sanità avrebbe dovuto e potuto affrontare il problema alla luce della nuova normativa; "si chiede di sapere quando e come il governo intende onorare tale risoluzione approvata dalla XII Commissione Affari Sociali"

AREA DIAGNOSTICA, L'ACCESSO D'ALTRE CATEGORIE E' LESIVO DELLA PROFESSIONALITÀ DEL MEDICO

Lo schema di regolamento per la disciplina degli esami di idoneità alle funzioni di direzione, diffuso qualche settimana fa, contiene sicuramente degli elementi che possono suscitare legittime reazioni negative nell'ambiente medico: esso infatti consente per una particolare branca della medicina l'accesso a categorie che, istituzionalmente, sono completamente all'oscuro di tale materia. Contro tale incongruenza ha elevato la voce della sua vibrata protesta il presidente dell'Ordine dei medici Castellaneta, che ha inviato una lettera al ministro della Sanità, ai membri medici del Consiglio Superiore di Sanità, al "Medico d'Italia" e alla Fnomceo. "Avendo esaminato - dice tra l'altro il testo - lo schema di regolamento per la disciplina degli esami di idoneità alle funzioni di direzione, desi-

dero esprimere la mia forte indignazione per aver consentito l'emissione di un regolamento che, per quanto riguarda l'area della medicina diagnostica e dei servizi - ed in particolare per la patologia diagnostica clinica - consente l'accesso a categorie che, pur rispettabilissime nelle loro professionalità, non hanno alcuna competenza di medicina diagnostica.

"Tutto ciò - prosegue la lettera di Castellaneta - è fortemente lesivo della professionalità che i medici conseguono in ben 6 anni di corso di laurea (e che diventeranno 7 se non verrà risolto il problema del tirocinio e dell'esame di Stato necessari per l'ammissione alle scuole di specializzazione) mentre altre categorie in 4 o 5 anni di corso non specifico vengono abilitate alla medesima attività diagnostica".

SPECIALIZZANDI AMMESSI ALLE SCUOLE IN SOPRANNUMERO

Un decreto legge in data 10 febbraio scorso ha ovviato al grave problema dei medici che, per iscriversi alle scuole di specializzazione, dovevano prima superare l'esame d'abilitazione, e questo voleva dire perdere in pratica un anno. Contro questa assurdità s'era levata la protesta della categoria, ed anche i deputati medici s'erano fatti interpreti del disagio, sollevando il problema in sede di Commissione Affari sociali della Camera, che aveva segnalato il fatto al Governo. Castellaneta al riguardo ha rivolto recentemente una interrogazione urgente al Presidente del Consiglio e al Ministro della Sanità: "considerato che giovedì 11/1/96 la XII Commissione Affari sociali della Camera ha approvato all'unanimità la risoluzione n. 7-00570, presentata dall'on. Antonio Saia ed altri, con la quale si impegna il governo a prevedere subito una normativa che entri in vigore prima dell'inizio dell'anno accademico 95/96 e che consenta ai giovani laureati in medicina e chirurgia di potersi iscrivere alle scuole di specializzazione

anche senza avere preventivamente sostenuto l'esame di abilitazione professionale, anche se con eventuale esplicita riserva a condizionare la conferma dell'iscrizione alla specializzazione e/o rinvio della frequenza del corso stesso al superamento alla prima sessione utile, tenuto conto che il sottosegretario prof. Condorelli, in rappresentanza del governo, ha dichiarato in aula di condividere pienamente la risoluzione in oggetto, chiede di sapere quando e come intende il governo onorare tale risoluzione." Per fortuna il fattivo interessamento della componente medica della XII Commissione e dell'on. Sgarbi, presidente della commissione cultura, ha prodotto come risultato il decreto legge che, in buona sostanza, stabilisce che limitatamente all'anno 95-96 i laureati collocati utilmente nelle graduatorie per l'ammissione alle scuole sono ammessi in soprannumero ad esse anche se sprovvisti dell'abilitazione, a condizione che la conseguano entro il primo semestre del primo anno di corso. Può sembrare un traguardo importante, ma in realtà ha quasi il sapore d'una beffa considerando che, aggiunge il decreto, i posti in soprannumero di quest'anno saranno portati in detrazione nel '96-97.