

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO
E NOTTURNO

IN MANI
SICURE



C.I.D.O.
CENTRO INFERMIERISTICO

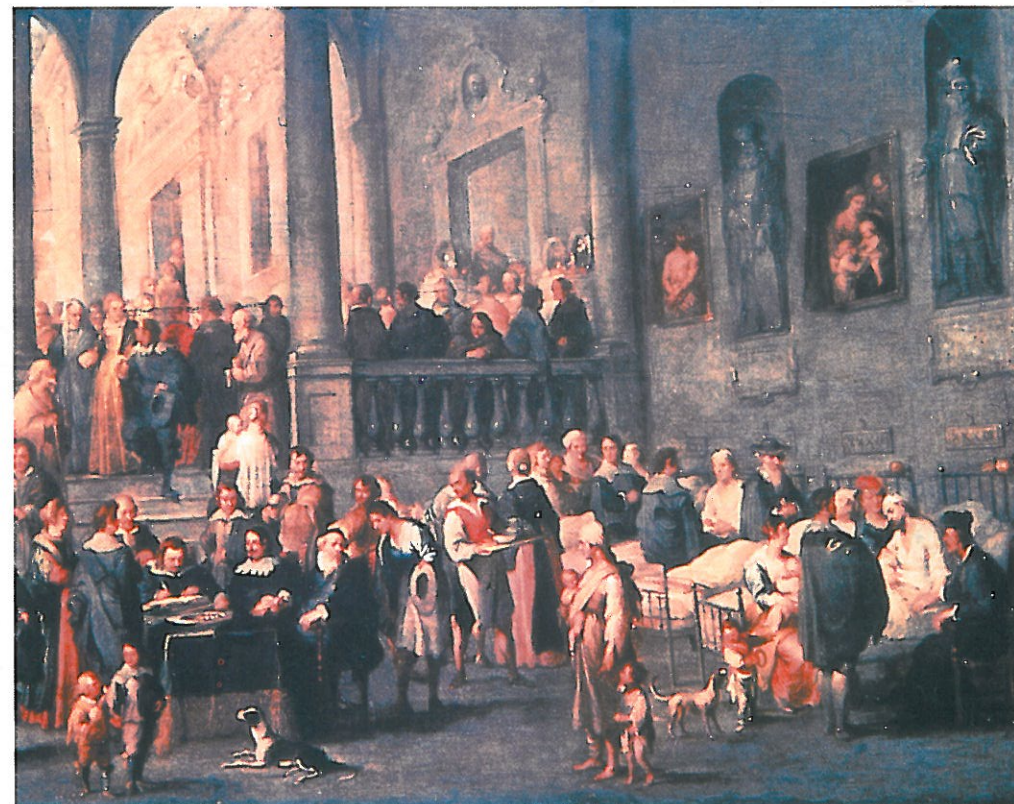
Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

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. 5

Maggio 1996

All'interno "Dentisti Notizie"

CON UN MINISTRO "NUOVO NUOVO"
DOVREMO RICOMINCIARE DA CAPO

Il testo delle mozioni presentate
all'assemblea annuale

Quali sono i limiti all'incompatibilità

Chimici e biologi faranno i primari?

5⁹⁶

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

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

Numero Verde
1678-04009



SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



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

INTERNET: <http://www.vol.it/acmi> - Address posta: simass@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. MANARA Dir. San.e R.B.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica R.B.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica				*		*	*			
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

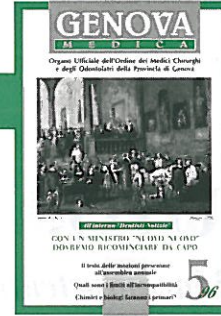
RB. = Responsabile di Branchia

L.D. = Libero Docente

Spec. = Specialista

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A. S. S. C. E.)
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1995)

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. R. Lagorio 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

596

Anno 4 - Numero 5 Maggio 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: Arriva il "nuovo", aiuto!

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 3: Clamoroso: un'iniziativa dell'Ordine su "Il Medico d'Italia"

IN PRIMO PIANO

Pagina 5: Non svilire l'ospedale

VITA DELL'ORDINE

Pagina 9: Assemblea, ecco le mozioni

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 12: Sempre presenti a Mostar

Pagina 15: Chimici e biologi primari in ospedale

Pagina 23: I problemi sanitari legati all'immigrazione

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 16: I versamenti delle Usl

NORMATIVA FISCALE

Pagina 19: Autonomi e dipendenti nemici

LEGGI & REGOLE

Pagina 13: Ancora a proposito di rubriche giornalistiche

Pagina 26: L'incompatibilità ha dei limiti

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 28: Attività Commissione odontoiatri - Motivazione della sentenza favorevole ai dentisti, riguardante la dicitura parcella - Il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale dell'Ateneo genovese compie 15 anni - I corsi di giugno

Finito di stampare nel maggio 1996

Periodico Mensile Anno 4 - N° 5 - Maggio 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

IL PRESIDENTE DELL'ANPO ALLA REGIONE: DEVONO ESSERE PRIMARI I COMPONENTI LA COMMISSIONE PER GLI INCARICHI DI DIRIGENTI DI II° LIVELLO

Il prof. Rizzo, presidente dell'Anpo Ligure, ha inviato al dott. Bertolani una lettera con la quale contesta i criteri con i quali, nella nostra Regione, viene costituita la Commissione per attribuire l'incarico al dirigente di II° livello.

Tale Commissione, secondo la legge 517/93, art. 15 comma 3°, è nominata dal direttore generale ed è composta dal direttore sanitario e da due esperti nella disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno designato dalla Regione ed uno designato dal Consiglio dei sanitari tra i dirigenti di II° livello del Servizio sanitario nazionale. Il che vuol dire che i due esperti **devono** secondo la legge essere primari ospedalieri: il prof. Rizzo con chiarezza ritiene illegittima la presenza di un collega universitario.

Qualora non venisse rispettato quanto chiaramente indicato dai citati decreti, l'Anpo chiederà l'annullamento di tutte le procedure concorsuali, riservandosi ulteriori azioni legali a tutela degli iscritti.

"E' evidente - prosegue il prof. Rizzo - che si potrebbe aprire uno spiacevole contenzioso...." che sarebbe utile evitare, aggiungo io.

La Regione Piemonte, a quanto mi consta, ha provveduto rapidamente alla copertura dei posti di dirigente di II livello adeguandosi alle disposizioni di legge, senza sollevare problemi di sorta.

"E' auspicabile che anche la Regione Liguria si comporti in modo analogo. Chiedo come presidente dell'Anpo della Liguria di venire informato di tutti gli incarichi di dirigente di II livello che la Regione Liguria ha conferito, ha intenzione di conferire o sono in itinere, per verificare la corretta applicazione delle norme di legge".

ATTENZIONE: AVVISO IMPORTANTE!!!

E' stata segnalata a questo Ordine una iniziativa riservata ai Medici e promossa dalla Dietosystem di Milano.

Poiché detta iniziativa ha natura prettamente pubblicitaria, si pone in contrasto con le disposizioni della legge 175/92, nonché con i principi di cui agli artt.53 e seguenti del codice di deontologia.

Si invitano, pertanto, fermamente i Colleghi iscritti all'Ordine dei Medici di Genova di non aderire alla richiesta della Ditta in oggetto, la quale ha stampato un modulo di adesione alla campagna 1996, riservato ai sigg. medici, che non deve **assolutamente** essere preso in considerazione alcuna.

GRADUATORIA MEDICINA GENERALE

Si informano i colleghi interessati che nella prima decade di giugno p.v. saranno a disposizione gli stampati per l'inserimento nella graduatoria regionale della Medicina Generale per l'anno 1997. Scadenza 30/06/1996.

merito rileva che la prestazione professionale resa dal medico è da inquadrare giuridicamente sul titolo II del vigente codice civile ed il particolare all'articolo 220 "prestazione di opera intellettuale". Oggetto del rapporto è quindi l'opera professionale nella sua interezza e completezza alla quale corrisponde il corrispettivo unitariamente considerato. Richiama la circolare del Ministero delle Finanze n. 430391 del 4/8/1990. Chiede che venga annullato l'avviso di irrogazione sanzioni e che eventuali somme già pagate vengano rimborsate con l'aggravio degli interessi di legge. L'ufficio in udienza insiste sul proprio operato, osservando che nel predetto comma 2 dell'art. 21 è evidente la funzione di controllo dell'erario che si esplica anche dalla verifica della qualità e quantità della prestazione sicché la mancata indicazione dei dati porta a considerare incompleta la fattura ed a ritenere tale comportamento induttivamente rilevante. La parte ricorrente ribatte sul ricorso precisando più ampiamente:

- che la prestazione, ai sensi dell'art. 1° del Dpr 633/72 è esente e quindi non fa parte di una base imponibile;

- che la base imponibile è il risultato dei corrispettivi conseguiti e non del lavoro specificatamente analizzato; né l'articolo 2 è esaustivo ne tacito;

- che sulla base dell'art. 1 non si può artatamente concepire il reddito e, semmai, i costi sono da ricavare in maniera diversa;

- che, peraltro, nell'attività del medico vi è un segreto professionale la cui violazione potrebbe sfociare nel diritto penale.

Questa commissione analizza l'art. 21 del Dpr 26/10/72, n. 633.

Non v'è dubbio che nell'abolizione del comma 2, punto 2, possa rilevarsi una genericità da dar luogo a conflitti di individuazione che possono considerarsi non di stretta attinenza con il pensiero del legislatore.

Ne consegue che qualora i riscontri mancanti il requisito della natura, ovvero della qualità, ovve-

ro della quantità, la detta violazione va accertata in fatto, a nulla influendo la circostanza che sotto il profilo formale corrisponda una situazione diversa, così come farebbe intendere il processo verbale dei verificatori, poi trasfuso dall'Ufficio nell'avviso di irrogazione sanzioni n.8132490/95 già in argomento. Sotto altro aspetto, e più precisamente quello della prestazione resa dal dentista, notiamo che c'è un problema di identificazione nel rapporto col cliente per vedere entro quale limite esista una distinta obbligazione per ogni obbligo di prestazione. A ben vedere, in siffatto esercizio di attività professionale, possono nascere delle necessità accessorie non distinte dalla prestazione principale, esistenze non descrivibili ed anche non qualificabili. Ora, ritene questo collegio, che sotto la dizione apposta in fattura di "terapia conservativa" ovvero "terapia protesica" ovvero "terapia chirurgica", ecc. esista una sola prestazione che può avere come contenuto più obblighi collegati. Quindi, perciò, le operazioni connesse non formano oggetto di una particolare distinta considerazione e la indicazione della terapia unitaria principale è, a nostro avviso, sufficientemente indicativa, di quale tipo di prestazione si tratta, dal quale, poi, l'ufficio può trarre tutte le conseguenze induttive che ritiene evidenti, senza pretendere dal contribuente una minuta specificazione in fattura, che contrasta per l'attività in esame, e con l'etica professionale (mantenere il segreto delle condizioni del paziente e delle prestazioni effettuate) e con la stessa valutazione data dal diritto fiscale che, all'art. 10 del Dpr 633/72 più volte citato considera esente la prestazione sanitaria. Da notare, inoltre, che l'ufficio nella fattispecie, non rileva alcuna irregolarità che riguardi in modo diretto la base del corrispettivo. Conclude perciò questa Commissione che, in relazione all'irrogazione della sanzione di cui all'art. 47 n. 3 del Dpr 633/72 per formulata con i benefici dell'art. 8 della legge n. 4/1929, il ricorso vada raccolto.

PQM

La Commissione accoglie il ricorso.



ATTIVITA' COMMISSIONE ODONTOIATRI

Si informano i colleghi che la **Commissione Odontoiatri** si è riunita dal 1° gennaio 95 a tutt'oggi 13 volte nella sua funzione istituzionale e ha convocato 17 colleghi per indagini disciplinari.

Purtroppo si sono riscontrati nei suddetti casi numerose violazioni sia al codice deontologico che alle leggi vigenti tanto da dover comminare:

- **2 sospensioni** dall'esercizio della professione per 6 mesi

- **3 sospensioni** dall'esercizio della professione per 2 mesi

- 6 avvertimenti

E' da riscontrare che, oltre a 2 casi di esercizio abusivo della professione, la maggior parte degli illeciti esaminati riguardano l'inadempienza alla L. 175 (legge sulla pubblicità) e le illecite convenzioni con varie casse mutue private.

Segnaliamo quindi ai vari colleghi di non incorrere in questi illeciti che purtroppo la Commissione **deve** valutare solo secondo la legislazione vigente che è estremamente vincolante e rigorosa.

La Commissione Odontoiatri O.M.C.eO. Genova

MOTIVAZIONE DELLA SENTENZA FAVOREVOLE AI DENTISTI, RIGUARDANTE LA DICITURA PARCELLE

Come comunicato nel n. 4/96 a pagina 29, vi informiamo della motivazione della sentenza favorevole per la nostra categoria, della commissione tributaria di Sassari in merito alla generica dizione della parcella odontoiatrica:

Con atto prodotto il 29/3/1995, il dr. Masala Mario Luciano, nato ad Alghero (SS) l'8/2/55, odontoiatra, ricorre avverso l'avviso di irrogazione di sanzione n. 813249/95, anno di imposta 1993, notificato il 30/1/1995, con il quale l'Ufficio I.V.A. di Sassari, a seguito del processo verbale di constatazione della Guardia di Finanza, Brigata di Alghero, notificato il 20/12/1994, rileva violazione all'articolo 21, 2° comma, NN2,3,4, DPR n. 6633/72 su n. 239 fatture aventi inesattezze relative alle operazioni

senza incidenza dell'ammontare dell'imposta ed irroga la sanzione di lire 3.870.000.

Osserva il ricorrente che il rilievo n. 1 è stato effettuato sul processo verbale perché secondo i verbalizzanti egli avrebbe emesso fatture con indicazione molto generica della natura delle prestazioni e quindi parzialmente mancanti dei dati previsti dall'art. 21 del DPR n. 633/72 in quanto portanti la dizione "Terapia conservativa" ovvero "Terapia chirurgica" ovvero "Terapia odontoiatrica" ovvero "Terapia protesica" ecc. In

IN PRIMO PIANO

NON SVILIRE L'OSPEDALE

Considerazioni in margine al convegno Anpo sui dipartimenti

Il direttivo regionale dell'Anpo - Associazione nazionale primari ospedalieri - ha ritenuto necessaria una giornata di studio, di riflessione e confronto sul dipartimento ospedaliero nel Ssn, per un esame di questo difficile momento di rinnovamento quasi rivoluzionario della Sanità pubblica ed in particolare della medicina ospedaliera.

Tale giornata si è svolta il 30 marzo scorso. E' necessaria una pausa di riflessione per evitare che vengano smantellati gli ospedali con il pretesto di migliorarli. La Costituzione sancisce per il cittadino il diritto alla salute. E' certo che lo Stato ha il dovere di garantire al cittadino, in caso di malattia, le cure migliori ed il più tempestivamente possibile. Uno stato moderno non può disattendere questo diritto. E l'ospedale è stato e rimane il principale punto di riferimento nel caso di gravi e improvvisi eventi morbosi.

Credo che sia ormai chiaro che non si può realizzare un'efficiente assistenza sanitaria senza il coinvolgimento dei medici o peggio ancora contro i medici. I primari sono, per cultura ed esperienza, i migliori esperti dell'organizzazione dell'assistenza ospedaliera e penso che un riformatore illuminato non possa non tenere conto dei loro suggerimenti e delle loro aspettative.

La riorganizzazione in senso aziendale degli ospedali con più attenzione ai conti che alla qualità delle

MA IO CONTESTO CERTE SCELTE DEI PRIMARI

Al convegno organizzato dall'Anpo sul dipartimento ospedaliero ho partecipato in qualità di presidente dell'Ordine, ed ho ritenuto di dover fare un intervento critico, non solo nei confronti dei responsabili politici, amministrativi e sanitari della Sanità pubblica, ma anche dei colleghi primari, i quali avevano pensato bene di invitare quali relatori gli artefici dell'attuale disorganizzazione ed inefficienza degli ospedali.

Trattandosi infatti di un convegno di studio, e non di un dibattito, l'invito esteso all'assessore, ai funzionari dell'assessorato, ai direttori generali e sanitari delle Usl e delle aziende ospedaliere a svolgere il ruolo dei relatori mi è sembrato proprio eccessivo: avendoli fisicamente presenti gli organizzatori avrebbero potuto chiedere ai nostri eroi di illustrare ai convenuti i vantaggi culturali e gestionali del "primario a scavalco", oppure dell'importanza di organizzare i servizi di anestesia e rianimazione con pochi medici, sulla cui reperibilità continua e disponibilità totale a viaggiare da un ospedale all'altro non esistessero dubbi di sorta.

Sarebbe stato anche interessante capire da quale ricca fonte di sapere ed esperienza attingono gli amministratori della Sanità pubblica e constatare ancora una volta quale ruolo di subalterna passività svolge la classe medica, anche nella sua forma più rappresentativa e prestigiosa.

prestazioni, non solo sotto l'aspetto tecnico, ma anche sotto l'aspetto umano, rischia di ridurre tutto il sistema ad una burocrazia senz'anima.

Tra le innovazioni della "riforma" vi è l'istituzione dei dipartimenti che dovrebbe rivoluzionare le attuali strutture ospedaliere. Non esisteranno più le attuali divisioni delle specialità mediche e chirurgiche, ma queste verranno inserite in una struttura dipartimentale formata dall'aggregazione di più divisioni e/o servizi. E' evidente il pericolo che questi dipartimenti, se non studiati attentamente, applicati con molto raziocinio e con il consenso dei medici, si possano trasformare in carrozzoni in balia della conflittualità e del disordine.

Tra le varie improvvisazioni ed incongruenze che scaturiscono dal decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni (decreto legislativo 517/93) una delle più palesi è quella relativa alla nomina dei nuovi primari (dirigenti di II livello) non più in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami, attraverso una graduatoria di merito obbiettivo; la scelta verrà fatta dal direttore generale, a sua massima discrezionalità con giudizio insindacabile "pescando" da un elenco di aspiranti al posto!

Questa riforma sanitaria era stata proposta dall'ex ministro De Lorenzo!

Il programma iniziale era quello di stabilire un "livello minimo di assistenza gratuita garantita a tutti", il resto sarebbe stato coperto da assicurazioni private stipulate personalmente dal cittadino. Esso stravolgeva la filosofia del precedente Sistema sanitario nazionale, bisognava spiegarlo ai cittadini. Oggi si è creata una grande confusione ed incertezza tra pubblico e privato, non si è avuto il coraggio di concedere al cittadino una libera scelta ma si tende a ridurre drasticamente l'assistenza ospedaliera.

L'applicazione della riforma è estremamente confusa: si sono inventati i DRG, copiando con approssimazione un sistema americano che oggi non sembra funzionare neppure negli Usa, che hanno peraltro un sistema sanitario lontano anni luce dal nostro e dove comunque la filosofia è che chi ha molto denaro, e quindi buone assicurazioni, viene curato bene, mentre gli altri si arrangiano.

Vi è conflittualità tra Stato e Regioni: viene frenato ed in pratica annullato il decentramento verso gli enti



Infatti viene da chiedersi: se si comportano così i primari, già arrivati all'apice della carriera e quindi non ricattabili né condizionabili, figuriamoci le altre categorie, sicuramente più esposte alle minacce ed ai soprusi dei padroni del vapore.

Non è possibile, non è accettabile consentire a questi personaggi, quali ministri, direttori generali e sanitari, invitati ai nostri convegni, di intervenire raccontando un sacco di balle, non rispondenti a verità e per giunta dover assistere al comprensivo, nei loro riguardi, silenzio dei colleghi. Non è possibile, è umiliante, è vergognoso dover assistere a questi spettacoli come mi è successo anche il 12 aprile a Santa Margherita al convegno organizzato dai radiologi dove un direttore ministeriale ed un direttore generale hanno presentato una falsa immagine di sé, tentando di accreditarsi come vittime di un sistema perverso, contro il quale si battono, chiedendo per giunta la collaborazione della classe medica.

Cari colleghi, primari e non, i ministri, gli assessori, i direttori generali e sanitari vanno duramente contestati in pubblico, almeno fin tanto che gestiranno la Sanità nel modo con il quale l'hanno gestita finora. E mi si consenta anche di ricordare in particolare ai primari che la totale mancanza di rispetto nei loro confronti si evidenzia quando, arrivato il giorno del pensionamento, questi illustri signori non sentono neppure il dovere di inviar loro una letterina di ringraziamento per l'opera svolta in tanti anni, a volte decenni, di onorato servizio.

Sergio Castellaneta

rapporti convenzionati con la struttura esterna e rapporti di una diversa disciplina non convenzionata con questa stessa, posto che questi due rapporti non possono essere autonomamente considerati solo in ragione della disciplina economica cui sottostanno.

Il Consiglio di Stato richiama, poi, il proprio parere della sezione prima n. 2719 dell'11/11/1992 col quale si argomentava che l'incompatibilità derivante dal rapporto unico di lavoro sussisteva non solo con altri rapporti di lavoro dipendente, ma anche con ogni rapporto anche di natura convenzionale con il Ssn. Sempre sotto il profilo delle attività incompatibili, si affermava che l'esercizio dell'attività libero-professionale consentita dall'art. 4, comma 7 della legge 412/91, anche ai medici dipendenti dal Ssn con rapporto a tempo pieno, costituisce una deroga al principio del divieto di attività che possono determinare un conflitto di interessi con il Ssn, tale deroga essendo consentita quando tale esercizio si esplica presso strutture private non convenzionate in alcuna disciplina.

Ne consegue quindi che la libera professione anche per il medico a tempo pieno, è consentita solo se le prestazioni: a) siano eseguite al di fuori dell'orario di servizio; b) non costituiscano un conflitto di interessi (v. carattere concorrenziale od interessi personali); c) non vengano effettuate in strutture private comunque convenzionate, anche in diversa disciplina, col Ssn; d) non siano effettuate in rapporti di dipendenza con altre strutture. Concludendo, ai medici che hanno un rapporto col Ssn, è vietato effettuare prestazioni professionali a favore di strutture esterne in una disciplina pure diversa da quella o quelle convenzionali: la violazione di tale divieto determina conseguenze ai fini della risoluzione del rapporto di lavoro col Ssn. Devesi peraltro rilevare che l'art. 4 comma 7 della citata legge conclude disponendo che "in sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'art. 48 della legge 23 dicembre 1978 n. 833, è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali". E' in questa sede che potranno quindi essere concordate le condizioni definitive per la prestazione delle attività libero-professionali all'esterno del Ssn.

avv. Roberto Caprari

L'ORDINE DI PESARO APPRODA AD INTERNET

Dal mese di novembre 1995 l'Ordine dei medici di Pesaro - Urbino - informa una lettera del suo presidente Pierini - è raggiungibile via Internet. Le informazioni ed i servizi offerti sono in costante aumento e perfezionamento, e si rivolgono sia ai medici iscritti anche ad Ordini di altre provincie, sia al pubblico. Attualmente sono disponibili: codice deontologico, alberghi convenzionati Enpam, trapianti d'organo (campagna informativa di Omop e proposta di legge Imposimato-Torlontano), serie di link di interesse medico, con particolare riguardo ai siti in lingua italiana (Università, ospedali, biblioteche, enti ecc.). Vi sono poi servizi per gli iscritti (richiesta

pareri legali o fiscali; rubrica cerco-offro; offerte di lavoro; calendario convegni e congressi; scadenze fiscali e sanitarie; composizione Consiglio Omop; ultimissime), informazioni per il pubblico (elenco associazioni di volontariato; la salute nel mondo, ecc) e un servizio di posta elettronica per il presidente ed il segretario. E' in allestimento una serie di ulteriori servizi: albo iscritti; telefoni e indirizzi utili; circolare Fnomceo sulla legge Poggiolini-Volponi; link a Banche dati di software medico. La pagina dell'Ordine dei medici di Pesaro (omop) è consultabile all'indirizzo di posta elettronica <http://www.abanet.it/omop> e l'indirizzo di posta elettronica è: omop@abanet.it.

LEGGI & REGOLE

I LIMITI ALL'INCOMPATIBILITA'

Quattro condizioni-capestro vietano attività ai medici dipendenti del Ssn

Quali sono limiti ed estensione della incompatibilità del medico in rapporto col Ssn ad effettuare prestazioni in strutture private convenzionate?

Al quesito risponde l'avvocato Roberto Caprari, con un dettagliato parere inviato all'Ordine, che qui pubblichiamo in forma di articolo.

L'art. 4 comma 7 della legge 30 dicembre 1991 n. 412, concernente disposizioni in materia di finanza pubblica, riaffermava il principio di unicità del rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale, rilevando una incompatibilità con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con detto servizio. L'interpretazione che si era data a questa normativa era che l'incompatibilità era esclusa nel caso che, anche per il medico dipendente a tempo pieno, la prestazione effettuata dal medico nella struttura privata ed esterna, se pur convenzionata, si riferisse ad una disciplina non prevista dalla convenzione col Ssn: questo principio veniva, infatti, riconosciuto dal Tar del Lazio con sentenza n. 1119/93.

In seguito, su ricorso in appello proposto dal ministero della Sanità, il Consiglio di Stato ha annullato la sentenza del Tar Lazio di cui sopra, con sentenza n. 1640 emessa il 31 marzo 1995 e depositata in cancelleria il 23 novembre 1995, e ciò in quanto è stato ritenuto assoluto ed inderogabile il principio della unicità del rapporto con il Ssn considerato che la stessa disposizione di legge precisa che "l'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Ssn è compatibile con il rapporto unico di impiego, purché espletato fuori dall'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale". Infatti, motiva ancora il Consiglio di Stato, appare del tutto ingiustificata una distinzione tra

Trading Operation offre



SERVIZIO SEGRETERIA APPUNTAMENTI VISITE AI SOLI MEDICI

- E' OPERATIVO DAL LUNEDÍ AL VENERDÍ DALLE 9 ALLE 19 - ORARIO CONTINUATO
- COSTO MAX L. 150.000 MENSILI + IVA
- SOLUZIONI PARTICOLARI SU RICHIESTA
- CONTRATTO SPECIALE PER AVVIAMENTO STUDI
- PROFESSIONALITÀ E GENTILEZZA
- MASSIMA RISERVATEZZA

Per informazioni: Trading Operation S.r.l.
L.go Sanguineti, 11/2 - Genova
tel. 27.70.409 - fax 29.81.53

locali e quindi le autonomie regionali nella gestione della Sanità. La confusione oggi è tale che gli assessori alla Sanità delle Regioni italiane, riuniti a Torino, hanno proposto di abolire il ministero della Sanità! Il malato ha diritto di chiedere che il personale sanitario che lo assiste sia preparato, aggiornato scientificamente, disponibile sul piano umano, motivato e gratificato dal proprio lavoro. Il pericolo maggiore di questa confusionaria riforma è di creare un medico ospedaliero frustrato, demotivato, non gratificato. L'Anpo ligure spera ancora che dal confronto dei primari con i responsabili della Sanità ai vari livelli, attraverso una discussione costruttiva sui gravi problemi attuali, scaturiscano soluzioni razionali per garantire una buona assistenza ospedaliera a salvaguardia della salute della cittadinanza. Se non sarà così le conseguenze ricadranno sui cittadini, ma non sarà certo per colpa dei medici.

prof. Fortunato Rizzo
presidente Anpo - sezione ligure

Commento: il richiamo, che il prof. Rizzo ha fatto sul pericolo che i dipartimenti si trasformino in carrozzoni di inefficienza e conflittualità tra i medici è reale. Gradirei ricevere su questo argomento importanti contributi dagli interessati.

“RICETTAZIONE IMPROPRIA” DEGLI OSPEDALIERI L'ORDINE SCRIVE AI DIRETTORI SANITARI

Il problema della “ricettazione impropria” da parte dei medici ospedalieri più volte trattato da questa rivista, è tutt'altro che superato. Tanto che il presidente dell'Ordine, preso atto delle numerose segnalazioni pervenute in merito al problema della ricettazione impropria da parte dei medici ospedalieri, ha inviato ai direttori sanitari la lettera che di seguito si riporta.

“Egregio direttore, mi sono già ripetutamente rivolto a lei con la speranza di ottenere il suo autorevole intervento nei riguardi dei colleghi che operano nei reparti e che, nonostante i reiterati e pressanti inviti, continuano a dimettere i pazienti inviandoli ai rispettivi medici curanti con le richieste di terapia o di esami veramente inaccettabili per come sono compilate. Ricevo all'Ordine giornalmente lettere di protesta da parte dei medici con le fotocopie delle richieste in oggetto, che spesso, oltre ad essere illeggibili, non sono neanche firmate, senza diagnosi, prive di due righe di commento: sono fogliacci ignobili, di cui gli estensori dovrebbero vergognarsi. Faccio un ulteriore richiamo, dopodiché mi vedrò costretto, mio malgrado, ad aprire procedimenti disciplinari. Intervenga lei, per favore, nei confronti dei suoi medici al fine di evitare il mio intervento che necessariamente sarà molto ma molto più pesante”.

Pronta la risposta del dott. Cerri, il quale, alla fine della sua lettera, fa una proposta che l'Ordine accoglie con favore:

“Comunque, per evitare un casus belli tra poveri (sia dal punto di vista dei carichi burocratici che economicamente!), sarebbe utile ed opportuno un incontro presso l'Ordine, tra rappresentanti dei Medici di base (tra i quali ho militato con orgoglio per tanti anni così come mio padre) ed Ospedalieri, per concertare norme che disciplinino i rapporti intercorrenti tra loro, tra cui l'invio, da parte dei primi, della cartella personale al momento del ricovero di un paziente e di una richiesta esplicativa dei sintomi e quesiti per le visite di consulenza. Nel ringraziarti colgo l'occasione per porgere i più sinceri saluti.”

SECONDO PREMIO LETTERARIO "IL MEDICO DI FIDUCIA"

La Federazione italiana dei medici di medicina generale (Fimmg) ha bandito la seconda edizione del premio letterario "Il medico di fiducia". Il premio di tre milioni, unico e indivisibile, sarà assegnato a un racconto inedito in lingua italiana dedicato alla figura del medico di fiducia, al suo rapporto quotidiano col paziente, con la comunità, alla sua professione e alla sua umanità, mentre altri riconoscimenti saranno assegnati agli autori segnalati. La partecipazione è aperta a tutti gli autori, che potranno presentare un solo racconto.

Ogni copia (in tutto dieci copie) dovrà essere firmata in calce e corredata di nome, cognome, indirizzo e recapito telefonico dell'autore, e i dattiloscritti dovranno pervenire entro e non oltre il 30 giugno 1996 presso la segreteria del premio: Fimmg, piazza della Vittoria, 12/20 - 16121 Genova (tel. 010/589891 - fax 010/564758). La giuria, le cui scelte saranno insindacabili, sarà composta da Matteo Collura, scrittore e giornalista; Giuseppe Corazza, medico; Graziella Corsinovi, docente Università di Genova; Mario Dentone, scrittore; Luigi Gia, giornalista; Elio Gioanola, docente Università di Genova; Franco Lanza, docente Università della Tuscia; Paolo Murialdi, docente e giornalista (presidente onorario); Ferdinando Parodi, medico e Cesare Viazzi, giornalista.

RIUNIONE D'AGGIORNAMENTO SULLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

La sezione ligure della Società italiana di cardiologia organizza per il 15 giugno, presso l'auletta di clinica chirurgica, a San Martino, una riunione d'aggiornamento in tema di malattie cardiovascolari, sotto la direzione di U. Martini e M.A. Masperone. Si parlerà in particolare di strategie per la diagnosi e la terapia in pazienti con sospetta dissecazione aortica acuta e delle varie diagnostiche relative (relatori Gnecco, Balbi, Molinari, Passerone), di informazioni ecocardiografiche e decisioni cliniche in pazienti con valvulopatie del cuore sinistro (Zingarelli, Papagna, e Martini), di trattamento dell'insufficienza cardiaca "avanzata" (Masperone) e della strategia per il trattamento dell'Ima con trombolitici, angioplastica ed altre terapie (Rosselli). La riunione è libera e senza quota d'iscrizione. Informazioni: 010/3538963.

1ª CONFERENZA INTERNAZIONALE DI ANTROPOLOGIA E STORIA DELLA SALUTE E DELLE MALATTIE

Si svolgerà presso il Centro Congressi di Genova, dal 29 maggio al 2 giugno 1996, la prima conferenza internazionale di antropologia e storia della salute e delle malattie e il terzo colloquio europeo di etnofarmacologia.

Il convegno, promosso dall'Istituto di antropologia fisica dell'Università di Genova, dalla Società europea di etnofarmacologia, dalla Società francese di etnofarmacologia e dalla Corporazione italiana di etnofarmacologia e fitoterapia di Torino, si avvale della prestigiosa presenza dei più illustri e qualificati studiosi del settore in rappresentanza di 61 paesi. Ne dà annuncio il direttore dell'Istituto di antropologia fisica dell'Università di Genova, prof. Antonio Guerci.

LA NUOVA CONVENZIONE DI MEDICINA GENERALE: OMBRE INQUIETANTI

Abbiamo ricevuto dal Presidente dell'Ordine di Alessandria, dott. Luigi Abate, una lettera con la quale richiama l'attenzione della FNOMCeO e dei Presidenti degli Ordini sull'art.13 del nuovo "Contratto collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di Medicina Generale". Tale articolo assegna il potere sanzionatorio delle inadempienze agli obblighi convenzionali al Direttore Generale della Usl che sentirà, in maniera non vincolante, il comitato consultivo di azienda ex-art.11, sottraendo così il potere disciplinare per il medico convenzionato all'Ordine di appartenenza, come previsto dal Dpr 221/50 e dal D.L.G.S. 502/92 e 517/93.

Mi sembra che quanto sopra riferito costituisca un pericolo per la libertà ed indipendenza del medico: esistono poi altri aspetti negativi, che secondo me sono di secondaria importanza, quali la possibilità del medico inquisito e sanzionato di rivolgersi in seconda battuta ad un Presidente di Ordine, diverso da quello di appartenenza.

Mi pare che, con l'introduzione di questo art.13, venga ulteriormente aggravata la situazione di sudditanza dei medici nei confronti degli amministratori siano essi medici e non.

Il Presidente Abate termina la sua lettera richiamando l'attenzione della FNOMCeO e dei Presidenti di Ordine sulla gravità del problema, invitandoli ad attivarsi "al fine di ottenere le opportune modificazioni alle norme suddette" (sic!). Sembra ignorare il collega Abate che proprio i vertici della FNOMCeO hanno approvato e controfirmato la nuova convenzione per i medici di Medicina Generale: il suo accorato appello sicuramente è destinato a cadere nel vuoto.

Non sarà certo la FIMMG, fortemente rappresentata nella FNOMCeO, ad attivarsi nel senso richiesto.

REVISIONE PER I MEDICI DI BORDO

Il ministero della Sanità ha emesso il 31 gennaio scorso un decreto che dispone la revisione generale delle autorizzazioni all'imbarco quale medico di bordo e degli attestati di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti rilasciati fino al 31 dicembre 1990. I medici interessati dovranno far pervenire una domanda su carta da bollo al ministero della Sanità - Dipartimento della prevenzione e dei farmaci - Via della Sierra Nevada 60 - 00144 Roma entro il 23 ottobre prossimo.

Nella domanda l'interessato deve dichiarare di essere cittadino italiano, di godere dei diritti politici e deve indicare l'indirizzo per l'inoltro di eventuali comunicazioni.

Inoltre vanno allegati: decreto di autorizzazione all'imbarco quale medico di bordo o attestato di iscrizione nell'elenco dei medici di bordo supplenti, certificato di iscrizione all'Ordine dei medici, certificato generale del casellario giudiziale in bollo, documentazione comprovante il numero degli imbarchi effettuati come medico di bordo nell'ultimo quinquennio, certificato medico in bollo rilasciato da un medico di porto, aeroporto, di confine o di dogana interna, da un medico militare o dall'autorità sanitaria del comune di residenza attestante l'assenza di malattie fisiche o psichiche e di deficienze organiche che impediscano l'esercizio delle funzioni di medico di bordo, ricevuta di un versamento di 250 mila lire sul conto corrente 8003 - Ufficio registro tasse di Roma - concessioni governative (causale: revisione dell'autorizzazione ad imbarcare in qualità di medico di bordo) e infine certificato di iscrizione nelle matricole della gente di mare di prima categoria.

E i risultati, regionali e provinciali, potranno poi essere resi pubblici e discussi.

Per gli interessati, e per proposte di collaborazione, l'indirizzo è: E.O. Ospedali Galliera, Divisione di pediatria, primario prof.ri Rasore-Quartino, assistente dott. T. Traverso, Mura delle Capuccine 14- 16128 Genova, tel. 010/5632462. Inoltre la consulta femminile dell'Ordine, nell'intento di approfondire le tematiche emerse durante gli incontri di aggiornamento su "Problematiche sanitarie correlate all'immigrazione" prega i colleghi di volersi mettere in contatto con la consulta stessa (presso la sede dell'Ordine, piazza della Vittoria 12, tel. 587846) su quanto possano pensare sia utile nel campo medico-immigrato.

ASSISTENZA ONCOLOGICA, ECCO LE LINEE GUIDA

La Gazzetta Ufficiale del 20 febbraio ha pubblicato le linee guida concernenti l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia, emanate dal ministero della Sanità. Le linee-guida prevedono che sia prerogativa delle Regioni definire, nel proprio territorio, principi organizzativi, caratteristiche e distribuzione territoriale delle strutture, garantendo il coordinamento di tutte le attività e rispettando presupposti di uniformità tra i vari servizi che svolgono, allo stesso livello o a livelli diversi, attività oncologica assistenziale. Tre sono comunque i livelli sui quali si esplica l'assistenza oncologica: la medicina di base (anche con la creazione di gruppi di lavoro per i quali è "fortemente raccomandato" che interagiscano anche con settori non facenti parte del comparto sanità ma in grado di svolgere un ruolo fondamentale negli interventi di educazione sanitaria, come la scuola, o di monitoraggio e bonifica ambientale, come settori della chimica e dell'ingegneria); l'assistenza integrata a livello Usl (è fortemente raccomandata l'integrazione delle attività preventive e assistenziali di interesse oncologico, con l'attivazione di unità o servizi di assistenza oncologica integrata costituiti da unità di oncologia medica, di chirurgia e di radioterapia, con una bacino di utenza di 250 mila abitanti, per "fornire ai pazienti neoplastici, in tutte le fasi della malattia, un iter diagnostico razionale e un trattamento multidisciplinare"); assistenza inte-

grata in aziende ospedaliere (previsione per un bacino di utenza di almeno 500.000 abitanti di un polo oncologico che deve comprendere obbligatoriamente strutture di oncologia medica, radioterapia e chirurgia, tutte a livello apicale "per garantire un'effettiva attività integrata da svolgere preferibilmente in una stessa sede" mentre partecipano al polo oncologico anche "i servizi di anatomia patologica, diagnostica strumentale e di laboratorio, anestesia e rianimazione, riabilitazione, psicologia, servizi di assistenza sanitaria e sociale"). Le linee guida suggeriscono inoltre la costituzione a livello regionale di centri di riferimento con la funzione di "supporto organizzativo alle attività oncologiche svolte dai presidi esistenti nel territorio regionale, anagrafe delle sperimentazioni cliniche, verifica delle richieste di migrazione sanitaria, osservatorio degli interventi di prevenzione primaria e secondaria" e riconoscono gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, per i quali confermano autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, e che sono chiamati a svolgere, ove esistano, la funzione di polo oncologico. Purtroppo dobbiamo constatare che un conto sono le leggi e un conto è la realtà. Infatti nel nostro paese spesso le leggi sono all'avanguardia, peccato che la loro applicazione sia vanificata dalla inefficienza del sistema: questo aspetto è conosciuto benissimo dai familiari dei malati terminali.

VITA DELL'ORDINE

ASSEMBLEA, ECCO LE MOZIONI

Ricorrente il richiamo dei colleghi a vigilare sulla gestione Enpam

Come annunciato nel numero scorso di "Genova Medica", pubblichiamo il testo delle mozioni presentate all'assemblea annuale ordinaria del 18 marzo scorso.

MOZIONE 1

I firmatari della seguente mozione d'ordine, anche in rappresentanza della Consulta per la riforma ordinistica della medicina,

- avendo constatato che, ormai da molti anni, in violazione della legge 19 novembre 1990, n. 341, che prescrive il rispetto della normativa comunitaria in materia di scuole universitarie di specializzazione, è stata istituita, presso la facoltà di medicina dell'Università di Genova, una scuola di specializzazione in psicologia clinica (non riconosciuta dalla Cee) dalla quale vengono conferiti, a non medici, titoli e qualifiche di specializzazione medica, quali "psicologo clinico" e "psicoterapeuta"; ed avendo accertato che chi detiene tali titoli, pur non essendo medico, viene iscritto nelle Usl e nei Sert nel profilo professionale medico, col diritto all'occupazione di posizioni apicali quali primariati psichiatrici, cattedre di insegnamento in materie cliniche, ecc.

- avendo rilevato che le attuali norme legislative concernenti le attività psicoterapeutiche siano viziate di incostituzionalità e che, in data 22 marzo 1994, è stato presentato, per iniziativa dei medici deputati E. Hüllweg e F. Devetag, un progetto di legge per l'ordinamento della psicoterapia professionale medica, già approvato dalla Fnomceo e attualmente giacente presso la XIII Commissione Affari sociali della Camera;

- avendo verificato come, nella relazione trasmessa alla presidenza della Camera dei deputati dalla Corte dei Conti, in data 25 ottobre 1995, in merito alla gestione Enpam degli anni 1989-90-91-92-93, vengano evidenziate gravissime irregolarità di ordine amministrativo, per alcune delle quali sono state anche intraprese azioni giudiziarie in sede penale, come:

- acquisto di immobili in costruzione, finanziati dallo stesso Enpam, invece che di edifici già ultimati idonei a produrre immediatamente reddito;
- procedure non idonee a garantire la trasparenza nelle aggiudicazioni e congruità delle valutazioni preliminari in relazione agli investimenti immobiliari;
- costituzione o acquisto abnorme di società immobiliari con deviazione delle disponibilità destinate agli investimenti mobiliari;
- sopralluoghi inopportuni, sotto il profilo economico, effettuati dal comitato direttivo, anche in località distanti, in vista di acquisti immobiliari;
- disapplicazione del normale procedimento della pubblica gara per acquisto di mezzi informatici;
- irregolare tenuta dell'inventario degli immobili, che risulta privo di elencazione analitica delle singole unità immobiliari;
- inerzia gestionale sull'esecuzione dei contratti di locazione e sottoutilizzazione di

immobili con ipotesi di canoni di favore;
 - inserimento di valori immobiliari non corrispondenti all'effettivo costo di acquisto;
 - erogazione di contributi a gestori di immobili per l'esecuzione di lavori di ristrutturazione che per espressa pattuizione sarebbero stati di spettanza del conduttore;

CHIEDONO

ai colleghi partecipanti alla presente assemblea dell'Ordine dei medici di Genova se ritengono opportuno e necessario

- 1) che, anche ai sensi dell'art. 9 della stessa legge 19 novembre 1990, n. 341, da parte dell'Ordine dei medici di Genova venga contestata, alla facoltà di medicina dell'Università di Genova, l'illegalità della suddetta scuola di specializzazione in psicologia clinica e che comunque venga richiesto alla stessa facoltà di medicina che il conferimento dei titoli di specializzazione medica in psicologia clinica e psicoterapia sia riservato esclusivamente ai laureati in medicina;
- 2) che i colleghi deputati e senatori siano sollecitati a promuovere l'iter parlamentare per una rapida approvazione del progetto legge Hüllweg-

Devetag per l'ordinamento della psicoterapia professionale medica, già approvato dalla Fnomceo ed attualmente giacente presso la XIII Commissione Affari Sociali.

3) che venga pubblicato ampio resoconto nel bollettino dell'Ordine "Genova Medica", della relazione della Corte dei Conti sulla gestione dell'Enpam degli anni 1989-90-91-92-93; e che, su tale argomento, venga convocata un'assemblea straordinaria dell'Ordine dei medici di Genova, anche per individuare le misure più idonee, da adottarsi in sede giudiziaria per la tutela dei diritti dei medici iscritti all'Enpam contro eventuali abusi imputabili all'amministrazione dello stesso Enpam.

Firmata: Giacomini, Marino, Santucci

MOZIONE 2

Le Associazioni di Medici di Medicina Generale regolarmente costituite nel territorio della provincia di Genova in accordo con la Fimmg e con la Simg, propongono all'appro-



IL PROF. CAPONNETTO PRESIDENTE DELLA SOCIETA' ITALIANA DI CARDIOLOGIA

Lil prof. Salvatore Caponnetto, titolare della cattedra di cardiologia dell'Università di Genova, vice presidente della Società Italiana di Cardiologia dal 1994, è stato eletto durante il recente 56° congresso nazionale alla carica di presidente nazionale della stessa Società Italiana di Cardiologia per il biennio 1997/98. Il prof. Caponnetto ha svolto la sua attività clinica e scientifica nel nostro Ateneo ponendo le basi e poi creando e dirigendo l'Istituto di cardiologia e la scuola di specializzazione in cardiologia. È membro del gruppo di lavoro per il programma nazionale di ricerca sulle tecnologie in cardiologia e del gruppo di lavoro sui farmaci del comitato tecnico-scientifico del ministero dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica e della consulta nazionale per la cardiologia del ministero della Sanità. È inoltre membro dello Scientific Committee dell'European Society of Cardiology e del Comitato scientifico delle riviste "Cardiovascular Imaging", "Cardiologia" ed altre. È autore di oltre 300 lavori scientifici tra i quali alcuni capitoli di trattati di malattie cardiovascolari. "Genova Medica" si congratula con il prof. Caponnetto e gli augura un proficuo lavoro conoscendone l'impegno da sempre mostrato per il miglioramento ed il progresso della cardiologia nella nostra regione.

I PROBLEMI SANITARI LEGATI ALL'IMMIGRAZIONE

Lil corso di aggiornamento promosso dall'Ordine dei medici di Genova in collaborazione con la Consulta femminile sul tema "Problematiche sanitarie correlate all'immigrazione" è stato di alto livello culturale ed ha aggregato, intorno ad un interesse comune, medici di base, ospedalieri, consultoriali e medici impegnati in varie strutture di volontariato.

Ci si è salutati con l'intenzione di fare di questo incontro l'inizio di un aggiornamento continuativo, di un lavoro di collaborazione.

A Genova, come ovunque, il mondo degli immigrati raccoglie situazioni variegata, che vanno dal "clandestino" (privo di permesso di soggiorno in Italia o addirittura di documento di identità), all'"irregolare" (provvisto di documento di identità, ma con permesso di soggiorno scaduto), all'"immigrato di seconda generazione" (già integrato con la lingua, l'attività lavorativa e l'assistenza sanitaria: per esempio gli eritrei a Genova).

Abbiamo verificato, nell'incontro a Palazzo Spinola, che esistono a Genova strutture di vari livelli che cercano di raccogliere tutta l'utenza degli immigrati: dalle strutture informali della Caritas e dell'Ambulatorio di S. Donato-Gruppo Città aperta che accolgono i clandestini, all'Ambulatorio pluri-specialistico della CRI che fornisce anche medicinali (ricordiamo che la CRI, in occasione dell'ultima sanatoria, ha procurato 250 certificati a immigrati che avevano in precedenza rilasciato i propri dati anagrafici per le schede ambulatoriali), ai consultori di zona (che svolgono assistenza sanitaria soprattutto di tipo preventivo alla maternità e all'infanzia anche per gli immigrati), al pronto soccorso e reparti di degenza ospedalieri (che possono assicurare le "cure urgenti ospedaliere per malattie, infortunio e maternità" a carico del ministero degli Interni agli stranieri indigenti), e infine ai Medici di base e gli ambulatori della struttura sanitaria territoriale per gli immigrati residenti in regola con il Ssn.

La sola normativa ufficiale utilizzabile per gli immigrati non assistiti dal Ssn è dunque la legge n. 33/1980 per gli stranieri temporaneamente presenti sul territorio nazionale, anche irregolari, e indigenti, che assicura le cure urgenti ospedaliere sopraccitate (ma che, contemporaneamente, implica la segnalazione dello straniero all'autorità di pubblica sicurezza).

C'è da aggiungere un altro punto di riferimento nella realtà genovese, per quanto riguarda l'area pediatrica: la divisione pediatrica del Galliera ha l'incarico di raccogliere dati epidemiologici sui bambini immigrati di tutta la regione Liguria; questi dati verranno inviati al "Gruppo di lavoro nazionale per il bambino immigrato" della Società italiana di pediatria, con sede a Bologna, responsabile il prof. Salvioli, ed ivi elaborati.

Questo gruppo di lavoro ha presentato al ministero della Sanità una proposta-bozza per la modifica della legge 33/80, appellandosi alla convenzione di New York sui diritti del fanciullo, perché l'assistenza del Ssn venga estesa a tutti i minori immigrati, anche irregolari, presenti sul territorio nazionale, e userà i dati anche in questa direzione.

Ma nello stesso tempo, l'impegno di raccolta dei dati nella nostra regione può riguardare non solo gli ospedali, ma anche le strutture territoriali e i Medici di base, soprattutto quelli di Genova.



Si ricorda a tutti i colleghi che vogliono segnalare corsi, convegni o altro su "Genova Medica", di inviare i relativi avvisi o programmi, entro la fine del mese precedente la data fissata di essi, all'Ordine dei Medici in Piazza della Vittoria 12/4, 16121 Genova - fax 59.35.58.

IL SECONDO CONVEGNO REGIONALE DEL SUMAI

L'undici maggio scorso, presso il Novotel di Genova, si è tenuto il 2° convegno regionale del Sumai (Sindacato unitario dei medici ambulatoriali sul tema "Il territorio, il poliambulatorio, l'iter diagnostico"), al quale erano invitati anche il dott. Bertolani, assessore regionale alla Sanità ed il responsabile della programmazione regionale dott. Giuducci. Era prevista, inoltre, la presenza del dott. Meledandri, segretario nazionale del Sumai, del prof. Parodi e del dott. Quarto in rappresentanza dell'Enpam. Il presidente dell'Ordine dott. Castellaneta auspica che il dott. Bertolani dia corso ad assicurazioni concrete ed operative tese a restituire al settore della specialistica ambulatoriale la dignità e la funzionalità che merita. Allo stato attuale, purtroppo, gli ambulatori specialistici sul territorio versano in scadenti condizioni, sia dal punto di vista strutturale che delle apparecchiature necessarie. Esiste veramente la volontà da parte dell'assessorato di riorganizzare tale settore così importante per l'assistenza sanitaria ai cittadini, considerato che la famigerata legge 502/92 di De Lorenzo voleva completamente azzerarlo? Speriamo proprio di sì.

QUELLO CHE I MEDICI DEVONO EVITARE DI FARE IN MERITO AI CERTIFICATI PER L'ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' CIVILE

- 1- Non richiedere con certificazione non veritiera la visita domiciliare per un paziente che poi, al momento della visita, risulta deambulante o facilmente trasportabile.
 - 2- Non richiedere con certificazione non veritiera la deroga all'ordine cronologico di presentazione della domanda, diagnosticando gravissime patologie in rapida evoluzione peggiorativa.
 - 3- Non richiedere con certificazione non veritiera la visita per l'accertamento di una invalidità inesistente o di scarasa entità.
- In tutti e tre i casi il medico può essere chiamato a rispondere dei suoi atti non solo da un punto di vista deontologico ma soprattutto da un punto di vista penale.

PARKINSON, ASSOCIAZIONE DI FARMACI DA "VIGILARE"

Il ministero della Sanità ha diffuso recentemente una circolare per richiamare l'attenzione dei medici su di un articolo pubblicato dal British Medical Journal, riguardante uno studio, durato circa 6 anni, randomizzato e aperto, che ha paragonato effetti terapeutici, e i dati di mortalità, tra un gruppo di pazienti con morbo di Parkinson trattati con Levodopa da sola, e un gruppo trattati con Levodopa in associazione con Selegilina. Lo studio evidenzerebbe un significativo incremento del rischio della mortalità nei pazienti a cui è stata somministrata Levodopa in combinazione con la Selegilina nei confronti dei pazienti che hanno ricevuto un trattamento con la sola Levodopa. Anche se per ora non è possibile giungere alla conclusione che la Selegilina comporti realmente un aumentato rischio di mortalità, il ministero raccomanda che l'associazione Levodopa/Selegilina, tenuto conto di un possibile rischio e come misura precauzionale, venga considerata dai medici nel contesto di una valutazione attenta e puntuale del rapporto rischio/beneficio.

vazione dell'assemblea generale dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova del 18 marzo 1996 la seguente mozione:

Vista la delibera della Regione Liguria n. 6369/89, l'articolo 32 del Dpr 314/90, l'articolo 37 della nuova convenzione della medicina generale firmata a Roma il 25/01/96;

Vista la delibera regionale n. 82913 del 03/06/94 relativa agli accertamenti diagnostici ai fini del ricovero;

Vista la normativa vigente in tema di prescrizioni di esami ad alta tecnologia da parte del medico di medicina generale;

Sentito il parere legale dell'Ordine sulla determinazione della durata temporale delle richieste mediche di accertamento e proposta diagnostica considerata "indeterminata";

Fatto salvo ogni obbligo di natura deontologica che ricade su tutti gli esercenti l'arte sanitaria;

Fatto salvo ogni obbligo in tema di responsabilità prescrittiva, anche di ordine economico, che ricade sul medico di medicina generale;

Auspica la massima collaborazione tra tutte le componenti mediche diversificate nei vari settori

che operano comunque tutte per il medesimo obiettivo che è la salvaguardia dei cittadini e il diritto alla salute;

Impegna tutti gli iscritti al rispetto delle norme che regolano i rapporti tra colleghi senza differenze di ruolo ma con pari dignità professionale; Obbliga tutti i medici in possesso del ricettario regionale a prescrivere direttamente a favore dei pazienti senza rinvii né lungaggini burocratiche; Chiede all'assessorato regionale alla Sanità una specifica delibera sulla durata temporale degli atti medici quali le richieste di accertamento diagnostico e le proposte di ricovero in analogia a quanto già deliberato da altre Regioni.

Ribadiscono la piena libertà per ogni medico di prescrivere secondo scienza e coscienza qualunque esame ritenuto opportuno a scopo di diagnosi od esclusione di complicanze; Sentita la relazione morale e finanziaria del presidente,

DELIBERANO

di approvare l'operato dell'Ordine e si impegnano a proseguire l'attività intrapresa.

seguono quattro firme e sigle di associazioni mediche

MOZIONE 3

I medici iscritti all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova, riuniti in assemblea ordinaria annuale, in data 18 marzo 1996, approvano la relazione morale del presidente ed i bilanci consuntivo del 1995 e preventivo del 1996 ed invitano il Consiglio a continuare con fermezza sulla strada intrapresa nel febbraio 1994, volta alla tutela della dignità della professione e quindi di tutti coloro che la esercitano sia nelle strutture pubbliche che private.

Ribadiscono la legittimità dell'Ordine ad intervenire dovunque siano messi a rischio sia la salute dei cittadini che la incolumità professionale dei medici. Auspicano un maggiore e più incisivo impegno dell'intero consiglio ad intervenire, in un confronto aperto ed anche aspro, se necessario, con le istituzioni sanitarie a tutti i livelli in uno spirito collaborativo e di supporto con le organizzazioni sindacali di categoria. Sono completamente convinti di dover perseguire in un vero clima di reciproca colleganza una maggiore intesa tra le varie componenti fondamentali del mondo sanitario, quali gli ospedalieri, gli universitari, i medici di medicina generale, gli specialisti convenzionati esterni ed ambulatoriali ed i liberi professionisti, al fine di garantire un'assistenza medica più qualificata e partecipata.

Invitano il presidente e il Consiglio dell'Ordine a vigilare sulla gestione, per il passato non certo trasparente, dell'Enpam, al fine di tutelare i legittimi interessi di tutti gli iscritti ed evitare comportamenti corruttivi da parte dei colleghi dirigenti. Letto, confermato e sottoscritto.

Seguono undici firme

SEMPRE PRESENTI A MOSTAR

Continua il generoso aiuto dei medici volontari genovesi

Non è caduto nel vuoto l'appello lanciato da queste pagine per aiutare i medici dell'ospedale di Mostar est, che lavorano in condizioni di grande difficoltà.

Dopo la mia permanenza a marzo per far fronte ad una emergenza di anestesia, sulla quale ho riferito nel numero precedente, in aprile si è recato a Mostar il dott. Eolo Castello, aiuto otorinolaringoiatra della divisione del prof. Eugenio Pallestrini. Il dott. Castello ha potuto operare una ventina di bambini di tonsille, adenoidi, che da tempo ne avevano necessità. La sua presenza è stata oltremodo utile poiché ha messo in grado un giovane specialista locale di proseguire nell'attività chirurgica, sia pure per il momento limitata a questi semplici interventi.

Per questo mese di maggio è prevista la presenza di un altro medico genovese, il dott. Giordano, oculista presso la clinica universitaria, che dovrà intervenire su pazienti con cataratta.

Permane sempre all'ospedale di Mostar est l'emergenza anestesia, non essendovi solo un anestesista in servizio stabile. L'ospedale deve ricorrere a continui appelli a specialisti esterni, la cui presenza è però di breve periodo. Per il mese di maggio sarà forse possibile provvedere a coprirne una parte con uno specialista del San Martino.

La precaria situazione dell'ospedale di Mostar est (Velmos) non è comunque più sostenibile in una condizione di pace quale quella attuale, sperando che questa pace sia duratura. Per superare la difficile situazione del momento è in corso di realizzazione un nuovo ospedale, in un vecchio edificio ristrutturato, poco distante da quello attuale. I tempi per la sua agibilità non saranno comunque molto brevi; si prevede possa entrare in funzione entro la fine dell'anno o l'inizio del prossimo.

Persisterà comunque per tempi probabilmente ancora lunghi la necessità di medici e vi saranno problemi organizzativi non indifferenti nel nuovo ospedale, per i quali sarebbe preziosa la continuità della collaborazione avviata in questi mesi.

L'aiuto medico a Mostar si sta svolgendo parallelamente sul fronte della pediatria. Se ne occupano i pediatri prof. Carla Borrone e Pierluigi Bruschetti dell'Istituto G. Gaslini, il dott. G. Napoli e la prof. G. Della Cella.

Dopo alcune loro visite a Mostar e dopo aver preso visione della precarietà dell'assistenza pediatrica, sia per la scarsità degli specialisti pediatri, sia per la ristrettezza degli spazi in cui operano, hanno organizzato la presenza coordinata di giovani pediatri. Per due settimane vi è stata la permanenza del dott. Bartocci ed attualmente vi è quella della dott.ssa Gaggero.

Anche per la pediatria è in corso di realizzazione un ospedale che sarà interamente dedicato alle madri ed ai bambini. Vi è quindi anche in questo settore molto bisogno di collaborazione e consulenza, per l'impegno clinico quotidiano e per l'organizzazione generale.

Franco Henriquet

LA DIFFUSIONE DEL CARDIOTELEFONO RICHIEDE ADEGUATE GARANZIE CLINICHE (CIOE' MEDICHE)

I sistemi di trasmissione dell'elettrocardiogramma via telefono sono nati circa 30 anni or sono. Nelle prove preliminari svolte in tutta calma da persone competenti l'applicazione dello strumento ed il suo funzionamento apparivano elementari. Ma le manovre non risultavano così semplici e rapide nella pratica quotidiana quando dovevano essere attuate in occasione di disturbi importanti (malesseri, angor; lipotimie), cioè quando il rilevamento dell'elettrocardiogramma doveva essere necessariamente sollecitato. Il malato poteva essere per via o non di rado solo in casa; di regola non possiede la necessaria lucidità d'azione; peggio se il telefono cui deve fare riferimento risultasse occupato.

Ma gli ostacoli non sono solo questi: per un buon rilevamento del tracciato elettrocardiografico risultano essere determinanti la buona applicazione degli elettrodi, la posizione delle precordiali sul torace, la preparazione della cute sottostante per la buona conduttività degli elettrodi stessi, di conseguenza - determinante - la stabilità della linea isoelettrica.

Qualche tempo fa è stato proposto lo sfruttamento "estensivo ed intensivo" di questa tecnica con intendimenti non velatamente commerciali.

Quali punti di riferimento del sistema di ricezione dell'elettrocardiogramma si suggerivano tra l'altro le farmacie. Questo Ordine dei medici si è fatto premura di informare la presidenza dell'Anmco (prof. L. Tavazzi) e la Fnom: entrambe hanno posto un quesito al ministero della Sanità circa la liceità di tale soluzione. La risposta del ministero è datata 21/2/96, il Dipartimento competente ha chiesto un parere al Consiglio Superiore di Sanità la cui risposta è stata pubblicata sul n° 4 di "Genova Medica".

Questa risposta a nostro avviso intende impedire oggi una incontrollata impostazione commerciale della tecnica che senza dubbio - così impostata - potrebbe rivelarsi priva di qualsiasi vantaggio clinico proprio in caso di necessità.

Lascia tuttavia una porta aperta ad una futura diffusione della tecnica stessa e solamente a fronte di adeguate garanzie cliniche, cioè mediche.

Sarà da chiarire la definizione di centri medici specialistici che potranno godere della autorizzazione ad una sperimentazione "pilota" (ma chi avrà a disposizione un cardiologo 24 ore su 24?). Chi sarà poi quel cardiologo che azzarderà un'opinione clinica - specie se scritta - se non conosce l'anamnesi del paziente e non possiede un elettrocardiogramma di confronto?

Emilio Gatto



S.A.G.E.

SANITARIA GENOVESE

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE**

con lo scopo di depistare giuste e logiche rivendicazioni ed un diverso sistema di imposizione che porterebbe sicuramente importanti benefici a tutti gli interessati. Mettere le categorie le une contro le altre non è un buon gioco politico; il "divide et impera" in questo caso serve solo ad inasprire gli animi mentre invece occorrerebbe cercare ed individuare un livello di sopportabilità e su di esso basare quel trattamento di giustizia fiscale che da tempo tutti indistintamente aspettano. Da tempo abbiamo assistito al costante aumento della pressione fiscale perchè sono prevalse determinate ideologie e con esse nuove forme di prelievo. Sotto la parvenza di "concetto di equità" e di una più ampia redistribuzione del reddito si è giunti ad una più accentuata progressività della imposizione, il che sta ad indicare la volontà del legislatore di utilizzare tale prelievo per finanziare la spesa pubblica, ma anche e soprattutto per livellare i redditi. Questo sistema, che a taluni potrebbe sembrare equo, si rileva dannoso perchè riduce, se non elimina, gli incentivi alla produzione, agli investimenti ed alla formazione del risparmio. L'eccessiva pressione fiscale prima si affronta, poi con il trascorrere del tempo pesa ed infine distrugge; le aziende, specialmente piccole, spariscono: o chiudono o affrontano il fallimento. Se veramente si vuole incentivare la produzione e con essa la crescita delle aziende, occorre premiare con agevolazioni fiscali i nuovi investimenti. Occorrono riforme drastiche emanate da un governo stabile, con sistemi semplici che durino nel tempo e che portino il nuovo togliendo, mano a mano, il cattivo, senza scossoni che comportino danno maggiore.

Quarant'anni fa si predicava del rapporto di fiducia tra Amministrazione finanziaria e contribuente. Già in allora Ezio Vannoni diceva: "Si tratta di dare a ciascuno quello che gli spetta e di creare le basi di una società bene organizzata nella quale la selezione avvenga secondo il merito e non secondo la maggiore o minore capacità di procurarsi una rendita fiscale". Nessuno di coloro che son venuti dopo di lui han tenuto conto di questo concetto, si è pescato nelle tasche del contribuente, secondo le necessità, senza valutare se il peso era sopportabile; ogni anno si sono impinguate le voraci casse dello Stato con nuovi balzelli, istigando uffici e verificatori contro il contribuente considerato **evasore** in ogni occasione anche quando dimentica di apporre la crocetta su questo o quel documento. Ora siamo al limite massimo di sopportazione per cui si debbono adottare decisioni che modifichino il rapporto tra contribuente e fisco in maniera decisa e precisa con una imposta che (come dice Enrico De Mita sul Sole 24 Ore) deve essere sopportabile, non deve essere opprimente, non deve diventare "causa tecnica" di evasione.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

CORSO IN MEDICINA GENERALE

Si avvisano gli iscritti che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n° 37, 4ª serie speciale - Concorsi ed Esami - del 7/5/96 il bando di concorso per l'ammissione al **corso biennale di formazione specifica in medicina generale relativa agli anni 1996/1997**.

Le domande, in carta semplice devono essere redatte esclusivamente a macchina o in stampatello. Devono essere prodotte esclusivamente a mezzo raccomandate con avviso di ricevimento. Sulla busta, contenente la domanda, deve essere specificato: "DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE". La firma in calce alla domanda deve essere autenticata da una delle autorità indicate nell'art. 20 della legge 4/1/68 n. 15. Per coloro che prestano servizio militare, in luogo delle predetta autenticazione, è sufficiente il visto del Comandante del reparto presso cui prestano servizio. Le domande devono essere presentate **ENTRO IL 21/6/96**.

Tale bando è a disposizione degli interessati presso la sede dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/4.

ANCORA A PROPOSITO DI RUBRICHE GIORNALISTICHE, TELEVISIVE ED ALTRO

Ritornando sulla rubrica "Pronto dottore" dell'inserto "La Repubblica", sono comparsi n.16 colleghi genovesi iscritti all'Ordine di Genova, ai quali è stato garbatamente chiesto di sospendere la loro collaborazione con la pubblicazione settimanale.

Alcuni di loro hanno risposto positivamente, altri hanno rifiutato di uniformarsi all'invito dell'Ordine, non ravvisando in questa loro disponibilità alcunchè di scorretto, antideontologico, illegale ed autopromozionale.

Al fine di chiarire i motivi della posizione dell'Ordine, è stata inviata la seguente lettera:

"Egregio collega, il suo nominativo (con indicazione del numero telefonico, dell'orario di reperibilità e della struttura in cui opera professionalmente) è comparso e continua a comparire sulla rubrica "I buoni consigli" inserita nel quotidiano "La Repubblica"; nel relativo testo vi sono anche le seguenti frasi: "continua il filo diretto tra lettori e specialisti per saperne di più e "tutti gli esperti a cui sarà possibile rivolgersi dal ... al ... per consulenze (o consigli) su...". Si conferma che la menzione del suo nominativo, con tutti gli altri dati, costituisce un'infrazione disciplinare sotto molteplici profili.

a) L'art.1, l c.L.5/2/92 n.175 consente la pubblicità concernente l'esercizio della professione medica "soltanto mediante targhe apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale, nonchè mediante inserzioni sugli elenchi telefonici".

Tale norma esclude dunque ogni altra forma pubblicitaria, ivi compresa quella su giornali, quotidiani e periodici.

E questo divieto vige non solo per le forme promozionali dirette (estrinsecantesi nella pubblicazione di un messaggio promozionale specifico), ma anche per quelle indirette (che non assumo-

no la forma della pubblicità vera e propria); infatti anche queste ultime ottengono il risultato di portare a conoscenza dei lettori un determinato nominativo di medico, a favore del quale viene attratta la loro attenzione, con conseguente vantaggio sotto il profilo della clientela a discapito dei colleghi che, pur in possesso di un identico titolo, non compaiono sul quotidiano e non godono della relativa diffusione. Si fa presente che il giornale citato attribuisce ai medici ivi elencati la qualifica di "esperti" e di "specialisti", che danno "i buoni consigli", sicchè per loro viene accreditata nei confronti del pubblico un'elevatissima capacità professionale, per non dire la migliore (viceversa gli altri sanitari, pur con identica capacità, vengono ad essere all'evidenza discriminati in senso deteriore).

b) Anche il regolamento della pubblicità sanitaria approvato da questo Ordine con delibera consiliare del 23/1/95 esclude, all'art.1, forme pubblicitarie diverse da quelle ammesse dalla L. n.175/92.

Inoltre l'art.10 dello stesso consente solo la pubblicazione di articoli a carattere informativo e la diffusione di notizie o di messaggi con fini divulgativi e di educazione sanitaria (ipotesi diverse da quella di cui si discute).

La stessa norma comunque vieta pubblicazioni che comportano una promozione di attività professionali o di strutture e presidi, sia essa diretta o indiretta (e quindi a mezzo recapiti telefonici, orari di ricezione di telefonate, ascrizione di una qualifica di esperto, ecc.).

c) La rubrica giornalistica precisa che ai medici ivi indicati il pubblico si può rivolgere per consigli e consulenze su discipline specialistiche individuate.

Si tratta di riferimenti così generici che rendono il servizio istituito dal giornale utilizzabile per

ogni tipo di questione medica; e, quindi, mancando limitazioni (e, **comunque, non essendo possibile un reale controllo**), l'interpello telefonico può concernere non solo informazioni generali di carattere scientifico, ma anche e soprattutto problematiche specifiche di carattere personale o familiare. In altri termini **il soggetto che telefona esporrà con maggiore frequenza il proprio caso** ed il medico specialista dovrà rispondere su esso, consigliando come intervenire per porre rimedio a quanto descritto. Pertanto tale comportamento, che si può estrinsecare in una diagnosi medica telefonica, si pone in contrasto con l'art.18 II c. del Codice di deontologia secondo cui il medico "deve affrontare i proble-

mi diagnostici con il massimo scrupolo, dedicando al paziente il tempo necessario a un approfondito colloquio e a un adeguato esame obiettivo, avvalendosi delle necessarie indagini". Per le ragioni esposte si rinnova la diffida dal continuare nell'attività contestata da quest'Ordine, cessando immediatamente dalla collaborazione con il quotidiano "La Repubblica". Nella speranza che le motivazioni che hanno spinto questo Ordine ad intervenire siano giustamente interpretate con l'auspicio che il suo invito venga favorevolmente accolto, si inviano distinti saluti.

Il presidente
Sergio Castellaneta

E I TAGLI ALL'INDENNITA' DI TEMPO PIENO FINISCONO DAVANTI ALLA CORTE COSTITUZIONALE

La cosa era nell'aria: come previsto da più parti (anche su questa modesta rivista) il taglio del 15% dell'indennità di tempo pieno che le aziende ospedaliere o le Usl hanno attuato, sulla base della legge 724/94, a carico dei medici che svolgono anche attività libero-professionale "extramurale", non sembra destinato ad avere, dal punto di vista giuridico, una vita tanto facile. Le prime perplessità della magistratura si stanno infatti già manifestando, sotto forma di rimessione alla Corte Costituzionale della questione di legittimità sollevata da alcuni interessati. La questione è stata decisa in questo senso, per adesso, dal Tar della Puglia, che accogliendo appunto il ricorso di alcuni medici, nella sua ordinanza n. 316/96 ha osservato che "l'articolo 4 comma 3 della legge 724/94 altera il rapporto tra quantità e qualità della prestazione e salario, contravvenendo all'articolo 36 della Costituzione, e crea una disparità di trattamenti tra soggetti che svolgono le stesse mansioni e con il medesimo orario, in violazione del principio d'uguaglianza dell'art. 3". In questo periodo, comunque, le opposizioni contro il taglio del tempo pieno si sono manifestate non solo in Puglia: si ha notizia infatti di ricorsi presentati in Piemonte e anche in altre regioni, man mano che le decisioni degli enti della Sanità pubblica - che, contemplate dalla legge del '94, hanno avuto via libera da quest'anno - sono diventate operative, con una decurtazione che, a seconda degli stipendi del singolo, oscilla tra le 200 e le 350 mila lire mensili. Naturalmente non si possono fare previsioni sulle decisioni che assumerà la Corte Costituzionale (le cui sentenze, specialmente negli ultimi anni, sono spesso state intrise di valutazioni squisitamente politiche), e in ogni caso passerà molto tempo prima che si arrivi alla conclusione della vicenda ma non sembra fuori luogo una considerazione assai spicciola: ancora una volta la categoria dei medici si trova coinvolta, nel ruolo di vittima, in una vicenda dai connotati di dubbia legalità. Quando si reclamano, quindi, per i camici bianchi maggiore attenzione e considerazione non si dicono assolutamente cose campate per aria. Sarebbe stata più utile e produttiva una forte e costante reazione sindacale contro l'ennesimo sopruso.

NORMATIVA FISCALE

AUTONOMI E DIPENDENTI NEMICI

Vessazioni e superpressione fiscale "cause tecniche" d'evasione

In questi ultimi tempi abbiamo, ancora una volta, assistito alla polemica tra "lavoratori autonomi" e "lavoratori dipendenti" a proposito della tassazione delle due categorie. I lavoratori dipendenti lamentano il fatto di essere colpiti sull'intero reddito con ritenute alla fonte che riducono drasticamente la busta paga, mentre i lavoratori autonomi, professionisti compresi, hanno a disposizione tutti i mezzi per poter evadere o eludere buona parte delle imposte dovute.

Dal canto loro i lavoratori autonomi ricordano che la pressione fiscale nei loro confronti supera il 65%, considerando anche le imposte e tasse locali e i contributi previdenziali. Ma soprattutto lamentano d'essere esposti continuamente a rilievi, verbali, multe ed accertamenti dovuti alla impossibilità di adempiere, con diligenza, alla selva di disposizioni e adempimenti, di solito inutili e privi di fondamento, che si accavallano l'un l'altro creando, comunque, molta materia imponibile nel campo della pretesa violazione.

La dimenticanza di barrare la casella dell'opzione per la contabilità ordinaria nella dichiarazione Iva per il 1986 ha comportato per un contribuente un complessivo onere, per il triennio 86/88, di oltre 28.500.000 di imposta, con sanzioni minime di L. 42.900.000.

E ancora: l'ufficio Iva infligge sanzioni per 1.800.000 lire perchè non trova allegato alla dichiarazione l'elenco dei clienti che doveva essere allegato da quella categoria. Altro esempio: secondo una recente pubblicazione, in seguito ad un accertamento di 18 milioni, sarebbe stato richiesto il sequestro di quattro appartamenti in città e di un miniappartamento al mare ad un giovane dentista meridionale che aveva collaborato per la lotta contro l'abusivismo, mentre per una lira (avete letto bene: dicesi lira una) di debito verso gli istituti previdenziali l'Inps presenta un conto di oltre seicentomila lire. Sono queste, e tante altre ancora, le realtà che si presentano tutti i giorni a coloro che operano in proprio nelle professioni, nel commercio e nell'artigianato.

Il lavoratore dipendente ha una maggior stabilità psicologica, ma sopporta un peso che potrebbe essere ridimensionato se gli fossero riconosciute quelle deduzioni logiche che oggi gli sono negate in quanto

UN SERVIZIO DI CONSULENZA FISCALE E MEDICO-LEGALE

Un'interessante e importante iniziativa è stata avviata dall'Ordine in favore dei propri iscritti. Presso la sede di Piazza della Vittoria 12 potranno infatti essere contattati - ma esclusivamente previa prenotazione presso la segreteria dell'Ordine, tel. 587846 - consulenti per problemi fiscali, legali e medico legali. Attenzione: i consulenti forniranno un parere esclusivamente verbale. La formalizzazione e l'istruzione di successive pratiche che riguardano singoli medici saranno a carico dell'iscritto, il quale potrà avvalersi di un qualsiasi consulente di sua fiducia.

LA PATOLOGIA DEL RESPIRO

La patologia respiratoria negli ultimi anni per l'influenza negativa del fumo di tabacco, dell'inquinamento atmosferico ed ambientale e, parallelamente, per l'invecchiamento della popolazione ha subito un incremento considerevole con rilevanti problematiche diagnostiche e terapeutiche. In particolare, vi è l'aumento dell'asma bronchiale, delle broncopneumopatie ostruttive, delle fibrosi polmonari, situazioni che con i loro quadri evolutivi portano verso l'insufficienza respiratoria; notevole, inoltre, il trend in crescendo delle neoplasie broncopolmonari e pleuriche. Per favorire la conoscenza delle malattie respiratorie (in particolare delle broncopneumopatie ostruttive) e una corretta educazione sanitaria, e per diffondere la cultura della prevenzione, il gruppo di studio "attività educativa" dell'Associazione Italiana Pneumologi Ospedalieri (A.I.P.O.), con la collaborazione di Associazioni di volontariato (Federasma; As.I.A.; Amor: Alir), promuove ed organizza anche per l'anno 1996 la **2ª Giornata Nazionale del Respiro per il 22 giugno p.v.**

I Centri Pneumologici della Regione Liguria (Divisioni ospedaliere e Servizi territoriali) partecipano attivamente a questa iniziativa per sensibilizzare autorità politiche, personale sanitario ed opinione pubblica sull'importanza e la necessità di una serie opera di prevenzione, diagnosi e terapia delle patologie dell'apparato respiratorio.

Oltre i portatori di patologie respiratorie croniche, questa iniziativa vede coinvolti necessariamente i medici di famiglia, che debbono sollecitare i propri pazienti e i loro familiari a partecipare a questa giornata. Per il 22 giugno 1996 - c.d. giornata a porte aperte - nei vari centri pneumologici della Regione saranno resi accessibili (con orario 9-12 e 14-18) gli ambulatori e i servizi (endoscopia toracica; fisiopatologia respiratoria; allergologia; etc.); si terranno conferenze-dibattito, colloqui con pazienti e i loro familiari, dimostrazioni pratiche inerenti accertamenti diagnostico-funzionali.

Angela Cinquegrana

Presidente Sezione Ligure A.I.P.O.

I LIBRI: LA COMPROMISSIONE POLMONARE NELL'AIDS

di Angela Cinquegrana, Mario De Palma

Nella collana "Pacini editore medicina" è uscito recentemente questo testo che tratta un aspetto particolare delle manifestazioni dell'Aids. Con la diffusione, nell'ultimo decennio, dell'infezione da Hiv, nell'ambito della complessa attività pneumologica, sono infatti cresciuti per numero ed importanza i compiti diagnostici nei confronti dei pazienti affetti da manifestazioni polmonari in corso di Aids. La complessità degli interventi e delle problematiche suscitate da questa patologia, la necessità di pervenire a diagnosi tempestive ed utilizzabili in terapia hanno coinvolto sempre più gli pneumologi, richiedendo un costante impegno interdisciplinare, scientifico e pratico con gli altri reparti e servizi interessati all'assistenza di questi pazienti. Gli autori hanno raccolto in questo volume l'esperienza maturata negli anni all'ospedale San Martino di Genova, arricchita dalla collaborazione con altri specialisti e dalla lettura di un'ampia bibliografia.

Angela Cinquegrana - Mario De Palma
La compromissione polmonare nell'Aids
Pacini editore - 1995
Pagine 144 - L. 35.000



PREPARIAMOCI A VEDERE CHIMICI E BIOLOGI SULLE POLTRONE DI PRIMARIO IN OSPEDALE

Sulla disciplina degli esami di idoneità per l'accesso alle funzioni primarie, il presidente dell'Ordine Castellaneta - come abbiamo brevemente riferito nel numero scorso - ha inviato una lettera al ministro della Sanità, ai medici che fanno parte del Consiglio Superiore di Sanità, alla Fnomceo e al "Medico d'Italia", alla quale è ora arrivata la risposta del ministro. Castellaneta aveva scritto testualmente:

"Avendo esaminato lo schema di regolamento per la disciplina degli esami di idoneità alle funzioni di direzione, desidero 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 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.

"Quando poi considero che il decreto è stato approvato dal Consiglio superiore di Sanità, che comprende nelle sue file numerosi medici, ritengo che da parte di questi potrebbe configurarsi un comportamento deontologicamente scorretto nei confronti della propria categoria professionale.

"Quanto fin qui rilevato non vuole certo negare ad altre categorie professionali il legittimo diritto di essere impiegati nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ma evidenziare la differenziazione tra capacità diagnostica e capacità tecnologica che è il fondamento della professione medica".

Alla lettera - che reca la data del 31 gennaio - è arrivata ai primi di aprile la risposta del ministro, il quale si limita ad inviare copia "del parere interlocutorio del Consiglio di Stato emesso in data 29 novembre 1995 in merito al suddetto schema di regolamento".

CHI RICHIEDE ESAMI PROVVEDA ALLA PRESCRIZIONE

Abbiamo ricevuto, da parte del dott. Alzetta, una lettera con la quale lo stesso fa presente che all'Ospedale Evangelico Internazionale, vengono richieste, da parte dei medici di base e dei cardiologi, esecuzioni di prove da sforzo al cicloergometro. Il Cup (Centro unificato prenotazioni) del suddetto ospedale, oltre a prenotare il giorno e l'ora in cui l'esame verrà eseguito, consegna al paziente un foglio prestampato su cui, oltre ad altre istruzioni, vengono richiesti gli esami da eseguirsi prima della prova; pertanto fino al momento di questa il paziente non è visto da alcuno dei sanitari dell'ospedale. Il dott. Alzetta chiede al nostro Ordine chi è tenuto a redigere le richieste degli esami suddetti.

La risposta inviata in data 10 aprile - e che può rivestire un interesse per molti colleghi - nota che "quando i medici di base o i cardiologi richiedono l'esecuzione di un test da sforzo o esami, che necessitano di preventivi accertamenti di altra natura (esame del sangue, ECG, RX del torace ed altro), devono richiederli direttamente.

Sembra questa una equa soluzione del problema che andrebbe adottata da tutti".

Più che di un parere, in realtà, si tratta del verbale della seduta della prima sezione, in cui è scritto che "esaminati gli atti e udito il relatore, premesso: "1. L'amministrazione della Sanità riferisce che l'art. 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, regola gli esami di idoneità per l'accesso al secondo livello dirigenziale, per le categorie dei medici, veterinari, farmacisti, odontoiatri, biologi, chimici, fisici e psicologi. Tali esami devono accertare non solo le capacità professionali, organizzative, e di direzione del candidato con riferimento alla specifica unità operativa di cui sarà responsabile, ma soprattutto la preparazione professionale e la connessa capacità di assumere le decisioni necessarie sulle scelte da adottare nei riguardi degli interventi preventivi, clinici, diagnostici, e terapeutici. Omissis Art. 14.

Sul problema del multi accesso alla diagnostica di laboratorio tendenzialmente si condividono le conclusioni dell'amministrazione che il decreto legislativo n. 502/90 consente di ritenere superata la preclusione per i biologi e chimici di accedere alla direzione di laboratori pubblici, anche in relazione alla cessazione dell'efficacia delle disposizioni che tale preclusioni sancivano.

L'art. 4, comma 10, del decreto n. 502/92 come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, stabilisce, infatti, che entro un triennio dall'entrata in vigore di quest'ultimo cessano di avere efficacia le disposizioni di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132 e al decreto del Presidente della Repubblica n. 128, nonché le disposizioni del Dpr 27 marzo 1969, n. 129 Omissis Per questi motivi la sezione sospende di emettere il preavviso per l'Adunanza generale"

Cari colleghi, preparatevi, perché in futuro avremo primari biologi, chimici e farmacisti, in attesa che altre categorie intraprendano un ulteriore assalto al fortino ospedale.

S.C.

AGGIORNAMENTO E STATO DEI VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM DELLE A.S.L. DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Situazione al 30 aprile 1996

(a cura di Manlio Baldizzone)

ASL	FONDO AMBULAT. E MEDICINA SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	FEBBRAIO E MARZO '96	GENNAIO E FEBBRAIO '96	DIC. '95 e GENN. '96 (Dpr 119 e 120)
N. 4 Chiavarese	GENN. - FEBBR. MARZO '96	DICEMBRE '95 GENN. - FEBBR. '96	NOV. - DIC. '95 e GEN. '96 (Dpr 119 e 120)

Nota: La Asl n. 3 genovese ha eseguito i seguenti versamenti di debiti residui contributivi in data:
31/01/96 - ex Usl n. 9 - 4° trimestre 1993 al fondo ambulatoriali e med. servizi
18/03/96 - ex Usl n. 17 - mese di aprile 1994 al fondo medici generici e pediatri (versamento integrativo)

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI di GENOVA

in collaborazione con

Servizio di Neurofisiopatologia - Azienda ospedaliera Ospedale S. Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate

Prof. Gian Andrea Ottonello

con il patrocinio della

Società Italiana di Neurosonologia e dell'Azienda ospedaliera Ospedale S. Martino e Cliniche Universitarie
Convenzionate - Dipartimento Testa Collo

INCONTRI DI AGGIORNAMENTO

UTILITA' ED INDICAZIONI DELLA DIAGNOSTICA CON ULTRASUONI (DOPPLER CW ED ECO-DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI; DOPPLER TRANSCRANICO) NELLO STUDIO DEL DISTRETTO CIRCOLATORIO CEREBRALE.

Giovedì 20 e 27 Giugno 1996

Hotel Bristol Palace, Via XX Settembre, 35 - Genova

Giovedì 20 Giugno 1996

- ore 20.15 Apertura del corso
Gian Andrea Ottonello
- ore 20.35 Saluto del presidente dell'Ordine dei Medici di Genova
Sergio Castellaneta
- ore 20.45 Premesse anatomo-fisiologiche relative al circolo cerebrale
Guido Rodriguez
- ore 21.05 Premesse tecnologiche
Giovanni Altobelli
- ore 21.20 Indicazioni dell'eco-doppler dei TSA-
Massimo Del Sette
- ore 21.35 Indicazioni del doppler transcranico
Gian Andrea Ottonello
- ore 22.00 Discussione

Giovedì 27 Giugno 1996

- ore 20.15 Storia naturale della placca aterosclerotica dei

- tronchi sovraaortici studiata con metodica eco-doppler ad alta risoluzione
Giovanni Pistocchi
- ore 20.25 Patologia del distretto carotideo
Dario Giobbe
- ore 20.50 Patologia del distretto vertebro-basilar
Giulia Brusa
- ore 21.05 Ictus ischemico in fase acuta
Gian Andrea Ottonello
- ore 21.20 Il ruolo del doppler transcranico nello studio dell'emorragia subaracnoidea
Paolo Limoni
- ore 21.35 Monitoraggio intraoperatorio del circolo cerebrale con doppler transcranico (endarterectomia carotidea; interventi in circolazione extracorporea).
Vittorio Montano
- ore 21.50 Il ruolo del doppler transcranico nello studio della Vasoreattività cerebrale
Giulia Brusa
- ore 22.10 Discussione

RELATORI:

ing. **Giovanni Altobelli**: Esaote, Firenze
dott. **Giulia Brusa**: aiuto servizio di neurofisiopatologia, azienda osp. San Martino e Cliniche universitarie convenzionate
dott. **Massimo Del Sette**: aiuto clinica neurologica, azienda osp. San Martino e Cliniche universitarie convenzionate
dott. **Dario Giobbe**: aiuto divisione neurologica, ospedale Maria Vittoria, Torino
dott. **Paolo Limoni**: aiuto divisione di neurochirurgia, ospedale Bellaria, Bologna
dott. **Vittorio Montano**: aiuto divisione neurologica,

ospedale civile di Asti
prof. **Gian Andrea Ottonello**: Primario servizio di neurofisiopatologia, azienda osp. San Martino e Cliniche universitarie convenzionate
dott. **Giovanni Pistocchi**: Centro per la prevenzione dell'Arteriosclerosi, DIMI, azienda osp. San Martino e Cliniche universitarie convenzionate
prof. **Guido Rodriguez**: Professore associato resp. Servizio di neurofisiologia clinica, azienda osp. San Martino e Cliniche universitarie convenzionate

- La partecipazione al corso è gratuita e limitata a 100 partecipanti.
- Le adesioni dovranno pervenire entro il 15/06/96, via fax, all'Ordine dei Medici al n. 010/593558

- L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo.
- Al termine del corso verrà rilasciato un attestato ai partecipanti.