

ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO
E NOTTURNO

IN MANI
SICURE



C.I.D.O.
CENTRO INFERMIERISTICO

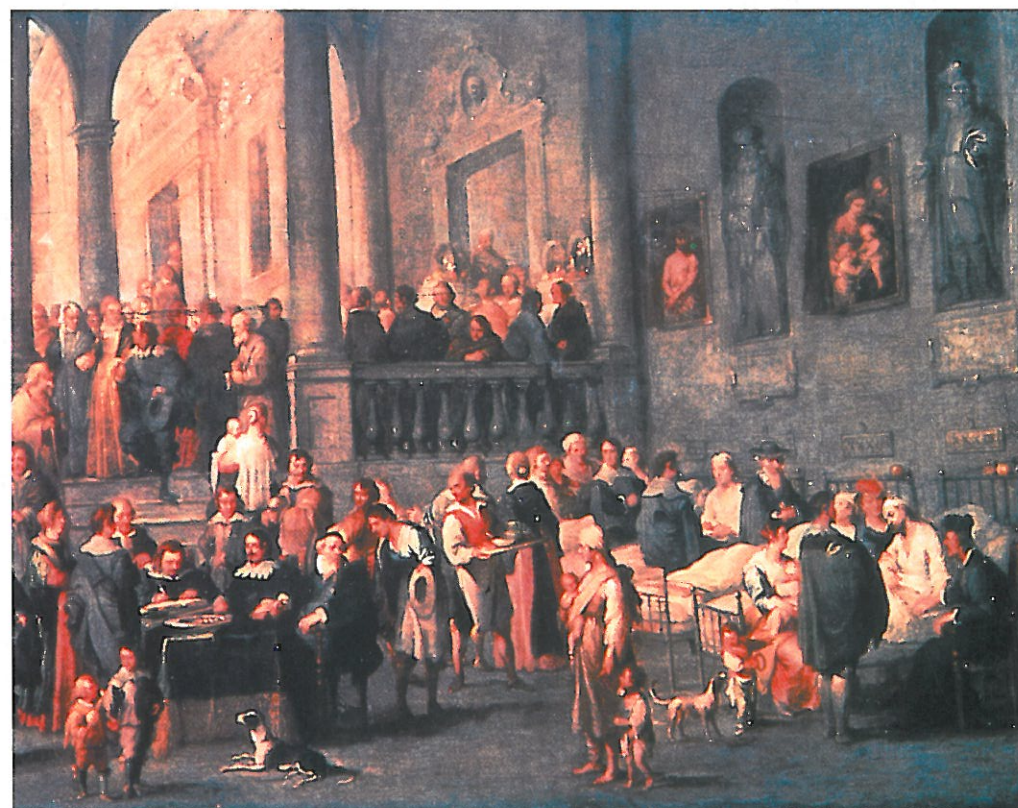
Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

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. 10

Ottobre 1996

All'interno "Dentisti Notizie"

ORDINE, ARRIVANO LE VOTAZIONI
VI ATTENDIAMO NUMEROSI

Tra S. Martino e Doria
la convenzione della vergogna

La legge finanziaria
penalizza i medici

10
96

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

Impegno, competenza, attenzione costante: queste le cure che quotidianamente un medico dedica ai suoi pazienti. Le stesse che da sempre ACMI dedica alla tutela degli interessi assicurativi, previdenziali, finanziari e immobiliari della classe medica. Con la stessa esperienza, perché ACMI è nata trentotto anni fa proprio con questa missione. Con la stessa professionalità, perché opera scegliendo prodotti appositamente realizzati dalle più importanti società di ogni settore. Oggi, con la consulenza della SIMASS Servizi Assicurativi, ACMI ha scelto di affidarsi a uno dei maggiori gruppi italiani - la SAI - che, attraverso le sue società SIS e 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 A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica 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

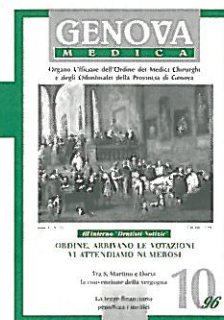
PC = Patologia Clinica
Ria = Radioimmunologia
MN = Medicina Nucleare in Vivo
RX = Radiologia Diagnostica
RT = Terapia Radiante

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 1993)

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. R. Bonanni; L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*		
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*		
IST. BIO-DATA Dir. San. e R.B.: D.ssa G. Capurro Biologo Spec.: Microbiologia	GE - LAVAGNA Via Cavour 2 0185/393670	*										
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*						*	*		
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*		*		*			
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
IST. EMOS Centro Prelievi Dir. San. e R.B.: Dr. G. Vitracci 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

10⁹⁶

Anno 4 - Numero 10 Ottobre 1996

**Da questo mese notizie flash
su Televideo di Primocanale**

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: Sanità, siamo alle solite

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 4: Dagli addosso al medico

Pagina 6: Partecipate numerosi al voto

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 8: Le convenzioni della vergogna

Pagina 9: Il chiaro no dell'Ordine

Pagina 13: Le nuove cartelle cliniche

Pagina 21: L'assicurazione RC del medico

Pagina 24: Argento, bronzo e simpatia

Pagina 11: Il rapporto libero-professionale

NORMATIVA FISCALE

Pagina 18: Un concordato abortito

IN BREVE - Pag. 22 e 25

DENTISTI NOTIZIE

Da pagina 26: Pubblicità, dove vogliamo arrivare? -
Programma delle Terze Giornate Odontostomatologiche
Ospedaliere - Il congresso nazionale SIE-AIC - Riunione
della commissione odontostomatologica genovese -
Chirurgia odontostomatologica tra funzionalità ed
estetica - Incontri culturali a La Spezia

P. 30 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nell'ottobre 1996

Periodico Mensile Anno 4 - N° 10 - Ottobre 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

L'EDITORIALE

SANITA', SIAMO ALLE SOLITE

Finanziaria '97: nulla di nuovo, restano i problemi

Ogni anno i mesi di settembre - ottobre - novembre e dicembre sono caratterizzati dalla instabilità politica, dalla insicurezza circa le sorti e le prospettive del Paese e dalla grande incognita che da sempre incombe sulla testa degli italiani, la Finanziaria. Quella per il 1997 è stata presentata il 27/9/96, dopo qualche mese di ipotesi, previsioni più o meno truci e relative smentite.

Questa volta il governo ha superato se stesso chiamando gli italiani a saldare un conto salato, costituito da ben 63.000 miliardi, quasi il doppio di quanto era stato preventivato.

Tralasciamo, per carità di patria, di dire che è stata perpetrata ai danni dei cittadini l'ennesima truffa, in quanto durante tutta la campagna elettorale il cattolicissimo Prodi (a proposito, mentire non è peccato?) aveva garantito che mai avrebbe aumentato la pressione fiscale, già molto pesante nel nostro Paese: infatti se lo Stato unitario e cialtrone non è in grado, dopo anni ed anni di libri bianchi e di pura espressione di sentimenti, di ridurre, come è suo dovere, l'evasione fiscale, non è certo aumentando le tasse, per quelli che le pagano già, che si recuperano i 200.000 miliardi che annualmente mancano all'appello. E' già iniziato lo squallido tira molla fra i vari

partiti senza distinzione alcuna se di maggioranza o di opposizione, tira e molla che si concluderà gli ultimi giorni di dicembre.

Sui singoli provvedimenti si costruiranno nuove maggioranze, ci sarà la solita gara a dimostrare agli elettori il maggior peso politico di questo o quel partito, con il risultato finale che queste

Finanziarie che da sempre dovrebbero risanare definitivamente i conti dello Stato, non risolvono mai un bel nulla e sono fonte certa di ulteriore impoverimento dei cittadini e di confusione legislativa, in quanto ogni 12 mesi cambiano le leggi che regolano i vari settori della società. Passano i governi, si alternano le maggioranze,

restano i soliti cronici difetti strutturali del nostro Paese: instabilità, totale incertezza del diritto con gravi conseguenze di inefficienza della macchina statale, che per avere un grado di funzionalità accettabile dovrebbe poter contare su di una stabilità e certezza legislativa, che da sempre sono mancate. La Sanità ne è un esempio molto ma molto chiaro: potrei pubblicare su questo numero di Genova Medica l'articolo di fondo che avevo scritto l'anno scorso di questo periodo: non è cambiato nulla, i problemi di ieri, di ieri l'altro, sono i problemi di oggi, aggravati da un altro anno di inefficienza, di

Passano i governi, si alternano le maggioranze ma restano i difetti cronici del paese. E la Sanità va a fondo. I problemi si accumulano e nell'incertezza generale i medici assistono passivamente all'offensiva contro di loro.

gravi. Chiediamo pertanto un sollecito invio degli strumenti di informazione previsti dal legislatore.

dott. A. Santi

(Associazione Medici di medicina generale di Sampierdarena e San Teodoro)

UN NOME CHE MANCAVA
TRA I MEDICI PER MOSTAR

E' con molto dispiacere che ho notato l'assenza della mia persona nell'appendice dell'articolo su Mostar da voi pubblicato nel periodico mensile "Genova Medica" - Anno 4 - N. 6 del giugno 1996 a pag. 26. Non solo perché pur essendo ancora specializzando ne ho fatto parte collaborando credo con entusiasmo sia con il mio collega oculista dott. Giordano ed in parte anche con il dott. De Gaspari, ma anche perché mi sembra corretto nei confronti delle persone che mi hanno dato il permesso di recarmi a Mostar. Confidando in una vostra svista, vi sarei grato se in uno dei prossimi numeri si ammettesse anche la mia presenza nella missione a Mostar del giugno '96.

dott. F. Molfino

Così ha risposto il prof. Franco Henriquet: *Chiar.mo dott. Molfino, mi dispiace molto del suo giusto rammarico, ma non è certo stata una omissione intenzionale. Nel n° 6 di Genova Medica '96, in coda all'articolo della dott.ssa Gaggero su Mostar, vi era anche una nota ove si prevedeva la partenza per Mostar del dott. De Gaspari e del dr. Giordano. Quando contattai il dr. Giordano mi disse subito che sarebbe venuto volentieri con uno specializzando, senza comunque farmi nomi. In secondo tempo ricordo che mi disse che sarebbe andato da solo. Quando feci scrivere la nota avevo questa notizia in mente. Dopo il vostro viaggio a Mostar non comparvero più notizie su Genova Medica. Contavo di poter dare ulteriori notizie, insieme alla vostra permanenza a Mostar. Scrisi infatti circa un mese fa al dr. Imamovic per dire che vi era la dispo-*

nibilità di altri medici genovesi, senza avere a tutt'oggi risposta. Era mia intenzione unire la notizia della vostra permanenza alla previsione di nuove partenze. La saluto cordialmente.

prof. F. Henriquet

PROBLEMI NELLA CONVENZIONE
DELLA MEDICINA GENERALE

Carissimi giovani Medici liguri ritengo doveroso e giusto rendere noto a tutti Voi che nell'ambito della normativa della nuova Convenzione per la medicina generale è stata introdotta la nota 48, nota a mio avviso poco logica che annulla l'accordo preliminare che prevedeva un massimale di 100 scelte per i Medici ospedalieri convenzionati prima del 1993 che vogliono rientrare, andando in pensione dall'ospedale, nella medicina generale. Questa variazione introdotta dal Consiglio di Stato su stimolo di terzi, è senza dubbio di valenza negativa nei riguardi dei giovani Medici che da tempo sono in graduatoria o che stanno effettuando il corso biennale di formazione specifica in medicina generale, per quanto riguarda il giusto traguardo dell'entrata in convenzione. Vengono senza dubbio penalizzati questi giovani colleghi e sorge un problema: avendo i Medici ospedalieri, che già da tempo hanno abbandonato la medicina generale, già ritirato dall'Enpam il cosiddetto "castelletto" non si comprende bene al momento del loro rientro in convenzione come si potrebbe sanare questo fatto.

I giovani Medici devono essere ben informati che questo ulteriore rimaneggiamento naturalmente non è da addebitare alla rappresentanza sindacale della categoria dei Medici di medicina generale già convenzionati.

All'ultimo minuto si apprende che è stato approvato un decreto che impedisce, senza però effetto retroattivo, di percepire pensioni e poter essere convenzionati contemporaneamente. Meno male!

dott. R. Giusto

Coordinatore Regionale SIMG

riorizzata da far credere che ciò che appare sia più importante di ciò che potrebbe celarsi nel profondo di ogni individuo. La tendenza ad uniformarsi a modelli estetici rigidamente pre-costituiti rende inaccettabile anche il più piccolo dettaglio morfologico non previsto. Insomma, si può giungere, oggi, ad una concezione patologica

della propria immagine qualora questa non corrisponda a precisi canoni estetici ritenuti validi. Per queste ragioni il complesso oro facciale è da intendersi nel suo insieme ed è inoltre necessario che il risultato delle terapie chirurgiche odontostomatologiche soddisfi attentamente tali esigenze.

Patrizia Loria

GLI INCONTRI CULTURALI A LA SPEZIA

di Andrea Tognetti - Segretario culturale Andi La Spezia

Si è svolta in data 20/06/96 presso il Centro Enea di Lerici una giornata culturale realizzata dall'Andi di La Spezia con il dott. Castellucci tema del convegno: "Ritrattamenti - nuove metodologie". Hanno presenziato numerosi odontoiatri della provincia spezzina e delle provincie limitrofe. Nel mese di novembre vi saranno due importanti incontri culturali: "Le terze giornate odontostomatologiche liguri ospedaliere-esperienze ed obiettivi comuni" il giorno 9 novembre presso il Centro Enea di Lerici, organizzate dalla Divisione di Odontoiatria e Stomatologia

dell'Ospedale Civile S. Andrea di La Spezia (primario dott. R. Froio).

Si svolgerà inoltre, sempre a La Spezia, una giornata sul tema "Implantologia" con relatore il dott. Della Casa presso il Centro Enea di Lerici il giorno 16 novembre 1996.

Per quanto riguarda le terze giornate odontostomatologiche liguri ospedaliere pubblichiamo a parte il programma dettagliato ed il saluto del dott. Roberto Frojo, organizzatore della manifestazione e Presidente dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri di La Spezia.

Lettere al Direttore

POCA INFORMAZIONE DALLE USL AI MEDICI DI BASE

Abbiamo ricevuto per conoscenza la seguente lettera, indirizzata al dott. P. Scarsi della Usl 3:

Nell'ambito delle relazioni di dialogo instauratesi tra le Associazioni dei Medici di medicina generale e la dirigenza della Usl 3 Genova desideriamo porre particolare accento al grosso problema della mancata informazione del Medico di base al riguardo alle disposizioni legislative ministeriali. In particolare facciamo riferimento a quanto pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 20/6/96 dall'art. 1 paragrafo 4,

che citiamo testualmente ".....Le Aziende Sanitarie locali e le Aziende Ospedaliere curano l'informazione e l'aggiornamento del medico prescrittore". Avendo a tutt'oggi ufficialmente ricevuto, e non tutti, l'inserimento del quotidiano "Sole 24 Ore" senza ulteriori aggiornamenti, ci troviamo nella impossibilità di poter adempiere agli obblighi di legge nelle prescrizioni, per la cui inadempienza sono peraltro previste sanzioni



incertezza e di confusione. Dopo De Lorenzo, Costa, Garavaglia, ancora Costa, Guzzanti, abbiamo al ministero della Sanità la Bindi, la quale è la più temibile rispetto ai suoi predecessori, in quanto essendo l'espressione della peggiore sinistra possibile (la cattolica!), ha già rivoluzionato il quadro legislativo precedente, quello per intenderci riguardante gli ospedali con meno di 120 posti letto e punta decisa contro i Medici, ai quali vorrebbe inibire l'attività libero professionale extra-moenia, contraddicendo clamorosamente quanto era stato deciso negli anni precedenti. In questo quadro di grande incertezza, di puntuale confusione, di reiterate contraddizioni, la classe medica nel suo complesso assiste passivamente, tace e si attrezza a subire con i

minori danni possibili l'offensiva della ministra, la quale ha capito subito che il ventre molle del sistema è costituito dai Medici in generale e dagli ospedalieri in particolare. Tickets, no! Chiusura dei piccoli ospedali, no! Vietare a libera professione ai Medici, si! La possibilità per gli ospedalieri di lavorare dentro e fuori degli ospedali ha consentito al governo di pagare grandi professionalità con un piatto di lenticchie, tanto i veri guadagni venivano realizzati negli studi e nelle cliniche private... Se questa libertà come sembra verrà in un prossimo futuro negata, saranno tempi neri per tutti: ci riflettano la Fnomceo, gli Ordini, i sindacati ed i singoli colleghi!!!

Sergio Castellaneta

MEDICINA GENERALE, PUBBLICATO L'ACCORDO

La Gazzetta Ufficiale del 19 settembre scorso ha pubblicato, nel supplemento, l'accordo collettivo nazionale che riguarda i Medici di famiglia, raccolto dal decreto del presidente della Repubblica 22 luglio 1996, n. 484. Tra le novità importanti da segnalare, la scadenza del termine per la presentazione delle domande di inclusione in graduatoria, portata al 31 gennaio '97, la valutazione titoli "fermata" al 31 dicembre '96; per quanto riguarda i requisiti, è richiesto l'attestato di formazione in medicina generale o titolo equipollente come previsto dal decreto legislativo 256/91 e successive modifiche.

FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

Adempimenti dell'Ordine previsti dal D.lgs.256/91 - annotazione - rilascio attestati.

Ai fini dell'annotazione e/o rilascio degli attestati relativi alla formazione specifica in medicina generale, occorre depositare presso l'Ordine, IN ORIGINALE O COPIA AUTENTICATA IN BOLLO la documentazione comprovante la sussistenza dei requisiti prescritti, in particolare: 1) - attestato corso biennale DM 10/10/88; 2) - attestato corso biennale D.lgs. 256/91; 3) - attestato rilasciato dal ministero della Sanità a cittadini Cee in possesso di diploma o altri titoli riconosciuti dallo stesso ministero della Sanità; 4) - certificato rilasciato dalla Usl competente dal quale risulti che, alla data del 31/12/1994, il Medico era titolare di incarico convenzionale a tempo indeterminato: a) di medicina generale (art.7, DPR 314/90); b) di guardia medica attiva (art.4, DPR 41/91); c) di emergenza territoriale (art.22, DPR 41/91); d) nella medicina dei servizi (art.9, DPR 218/92); e) di specialista ambulatoriale nella branca di medicina interna (art.9, DPR 316/90); 5) - certificato rilasciato dal competente ufficio del ministero della Sanità dal quale risulti che, alla data del 31/12/1994, il Medico era titolare di incarico a tempo indeterminato quale medico fiduciario o Medico di ambulatorio c/o il Serv. Ass. Sanitaria al personale navigante (SASN); 6) - documento di riconoscimento del diritto acquisito ad esercitare l'attività di Medico di medicina generale per esercizio professionale svolto in un paese Cee entro il 31/12/1994, rilasciato dal ministero della Sanità.

OPINIONI & COMMENTI

DAGLI ADDOSSO AL MEDICO

Sono i sanitari i veri penalizzati dalla legge di bilancio

Nella Finanziaria '97 le disposizioni riguardanti la Sanità sono contenute in sei paginette, composte da tre articoli; sembra che l'unico mezzo per ridurre le spese ed incrementare l'efficienza sia costituito dal limitare la libertà di esercizio della professione ai medici ospedalieri.

Infatti, mentre non si parla più della chiusura degli ospedali con meno di 120 posti letto, "la ministra" si affretta a stabilire con l'art.1, comma 3, che: "l'esercizio della libera professione intramuraria da parte del personale dipendente del ruolo sanitario del S.s.n., da espletare dopo aver assolto al debito orario, è incompatibile con l'esercizio di attività libero-professionale presso strutture private, anche non accreditate, e presso strutture pubbliche diverse da quelle di appartenenza..." In parole povere, sono presi di mira gli ospedalieri che esercitano la libera professione all'interno degli ospedali stessi: il risultato di tale disposizione sarà quello di indurre molti colleghi ad abbandonare precipitosamente l'attività professionale intra-moenia per quella nelle case di salute private.

Non si vede, quindi, quale beneficio ne possa trarre il Servizio sanitario nazionale, sia dal punto di vista economico (più consistenti rispar-

mi o maggiori entrate) che dal punto di vista dell'efficienza. E' doveroso far notare come tale manovra, posta in essere dalla Bindi, potrebbe costituire un valido test per sondare la reattività, già alquanto scarsa, della categoria in previsione di un prossimo futuro inasprimento della norma con il divieto tassativo di esercitare qualsiasi attività extra-moenia, tenuto conto che in pochissimi

ospedali italiani sono state approntate le strutture idonee ad esercitare la professione sia ambulatoriale che per i degenti.

E' doveroso, altresì, rilevare come, attualmente, l'attività ambulatoriale intramuraria, in quei pochi nosocomi che la consentono, viene svolta dai Medici in condizioni molto precarie in quanto

non sono assistiti nè da una infermiera, nè tantomeno da una segretaria, il che è deontologicamente scorretto ed estremamente pericoloso.

Mentre viene abbandonato, per ovvii motivi politici, il provvedimento della soppressione degli ospedali con meno di 120 posti letto, adottato nelle Finanziarie degli anni precedenti, che avrebbe consentito un risparmio economico non indifferente e la possibilità di concentrare, per una migliore utilizzazione, il personale e le attrezzature esistenti, si stabilisce all'art.1, comma 1 che: "i direttori generali delle Aziende

dell'Università e dell'Andi come enti organizzatori. Ha suscitato perplessità la notizia che duemila laureati in Italia, iscritti a Medicina e Chirurgia fra gli anni accademici 1980-81 e 1984-85 i quali, fino ad oggi, hanno avuto la possibilità di esercitare la professione senza il diploma di specializzazione avendo optato per l'albo degli odontoiatri come a suo tempo era stato loro concesso, sono stati diffidati ad esercitare l'odontostomatologia.

La COG si è chiesta come si possa tutelare un diritto acquisito di questi colleghi che si trovano in una condizione assai difficile e penalizzante.

Teoricamente la loro posizione potrebbe essere regolarizzata solo con il conseguimento di un diploma di laurea in OPD essendo stata, come si sa, abolita la scuola di specializzazione in odontostomatologia. La seduta si è chiusa con queste considerazioni che suscitano, in verità, il timore che l'esercizio dell'odontoiatria rischi di essere guidata oggi più da ragioni burocratiche che dalla reale volontà di tutelare gli aspetti forieri di positivo sviluppo.

*Patrizia Loria
Massimo Maltagliati*

Interessante corso alla clinica odontoiatrica dell'Università

CHIRURGIA ODONTOSTOMATOLOGICA TRA FUNZIONALITA' ED ESTETICA

Tra il 14 marzo e il 2 luglio 1996 si è svolta presso la Clinica odontoiatrica dell'Università di Genova una serie di seminari che hanno costituito un vero e proprio corso di perfezionamento in chirurgia odontostomatologica. Il titolo del corso "Il ruolo della chirurgia odontostomatologica nel ripristino funzionale ed estetico del complesso oro-facciale" esprime esaurientemente tanto la complessità del tema trattato quanto il moderno orientamento alla risoluzione globale delle patologie oro-facciali.

Sono intervenuti: il dott. Galassini, che ha illustrato interessanti casi clinici pediatrici per i quali è stato applicato un criterio di prescrizione dei risultati estetici futuri tramite complessi tracciati radiografici; il dott. Camurati e i suoi collaboratori, il dott. Tel e la dott.ssa Cervari quali hanno presentato alcuni interventi di chirurgia maxillo-facciale riabilitativi in seguito a distorsioni di varia origine.

Il dott. Valente e il dott. Maltagliati hanno poi efficacemente illustrato casi clinici di implantologia osteo-integrata e tecniche di rigenerazione

GUIDATA DEI TESSUTI. Il dott. Malcontenti ha affrontato i problemi medico-legali in seguito ai vari possibili interventi mentre il dott. Volpato ha disertato a lungo sui problemi estetici correlati alle patologie odontoiatriche.

Crede che oggi sia difficile considerare il cavo orale come entità a sé stante, soprattutto nel procedere alla risoluzione di quelle patologie dismorfiche che richiedono complessi interventi chirurgici. D'altra parte è quasi impossibile non solo porre limiti precisi ai campi di intervento del chirurgo odontoiatra, ma anche stabilire esattamente i confini tra la patologia e la fisiologia. Come si sa ogni alterazione di tipo morfologico può condurre ad una lesione funzionale più o meno permanente, mentre, viceversa, il prodursi di una lesione funzionale comporta quasi inevitabilmente una alterazione più o meno manifesta della forma. Quando tali fenomeni si verificano nel complesso oro-facciale, si inserisce un elemento di particolare rilevanza psicologica per il paziente. Oggi infatti l'atteggiamento nei porre se stessi in relazione con gli altri è talmente este-

PROGRAMMA DEL CONGRESSO NAZIONALE S.I.E. - A.I.C.

Sono lieto di portare a conoscenza degli odontoiatri genovesi il programma e il calendario del prossimo congresso di endodonzia che si terrà a Verona nei giorni 8/9 novembre prossimi. In tale occasione si presenteranno finalmente insieme la S.I.E. e l'A.I.E. Io sarò anche un inguaribile romantico ma il fatto di vedere le due Società riunite mi rende molto felice.

Franco Mantero

8/9 Novembre 1996 - Verona

Auditorium Centro Congressi - Fiera di Verona - Viale del Lavoro, 8

"GLI INSUCCESSI IN ENDODONZIA: CAUSE E RIMEDI"

Giovedì 7 novembre, **Corsi pratici pregresso a numero limitato:** la tecnica di H. Schiler. dr. A. Lavagnoli, dr. A. Malentacca; la tecnica di C. J. Ruddle. dr. E. Berutti, dr. F. Gorni; la tecnica di J. T. McSpadden. dr. V. A. Malagnino, dr. G. Cantatore. **Corsi teorici pregresso:** le affezioni pulpari. dr. G. Vignoletti, dr. N. Perrini; le tecniche della scuola biologica di Kaare Langeland. dr. D. Ricucci.

Segreteria SIE: dr. Elio Berutti - Via Susa, 37 - 10138 Torino - tel. e fax 011/4396966

QUESTIONE DAY MEDICAL

In merito alle convenzioni dei medici siete pregati di leggere l'articolo a pag. 19 di Enrico Bartolini.

RIUNIONE DELLA COMMISSIONE ODONTOSTOMATOLOGICA GENOVESE

Mercoledì 27 settembre si è riunita, dopo la pausa estiva, la Commissione Odontostomatologica Genovese presso i locali dell'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri. Erano presenti per l'Istituzione Universitaria il prof. Mangiante e i dottori Alberti, Cingano, Loria, Valente in qualità di presidente di seduta, Maltagliati, in qualità di segretario. L'ANDI era rappresentata dai professori Mantero e Ricci e dai dottori Campanella, Casabona, Gaggero, Meconi, Oddera, Perosino, Zaccaria. I dottori Camurati, Ghezzi e Gibelli rappresentavano gli enti ospedalieri.

Gli argomenti all'ordine del giorno erano impegnativi, ma subito è emerso lo sforzo per superare le inevitabili, piccole divergenze. Si è stabilito

che uno statuto del premio ANDI sarà prossimamente reso pubblico dall'associazione stessa.

Il problema, sempre attuale, relativo alle guardie festive odontoiatriche, servizio esteso oggi, a turno, ad ogni odontoiatra che faccia richiesta, è parso assai complesso. Sono stati significativi e costruttivi l'analisi e il confronto delle passate esperienze espressi dai rappresentanti dei settori presenti. Per il futuro si cercheranno quelle soluzioni che forniscano alla comunità, al di là degli interessi privati, presentazioni serie e qualitativamente garantite.

E' stata annunciata la realizzazione in Genova, nella prossima primavera con data da destinarsi, di tre "Giornate Odontostomatologiche Genovesi" che vedranno la partecipazione

ospedaliera e delle Usl interessate provvedono alla riduzione del numero di posti letto delle singole unità operative che nel 1996 hanno registrato un tasso di occupazione inferiore al 75% fatta eccezione per la terapia intensiva, la rianimazione e le malattie infettive, in misura tale da assicurare il rispetto di detto tasso di occupazione, e rideterminano, conseguentemente, le dotazioni organiche...".

Sempre l'art.1, comma 2, detta che "...le Regioni provvedono ad incrementare i posti letto equivalenti di assistenza ospedaliera diurna... fino ad una dotazione media regionale non inferiore al 10% dei posti letto della dotazione standard per acuti prevista dalla normativa vigente...". In buona sostanza si tagliano i posti letto, senza chiudere nè ospedali, nè reparti, e si incrementano i posti di Day Hospital, come se queste misure fossero in grado di risolvere i problemi di bilancio del Servizio sanitario.

Denunciamo con forza il malcostume dei politici che non hanno il coraggio di assumere decisioni impopolari, ma necessarie e direi quasi obbligate, scaricando sui Medici le responsabilità ed i pericoli di una organizzazione raffazzonata, inefficiente ed in mala fede.

L'ultima chicca è destinata ai Medici "abilitati alle funzioni prescrittive" (sic!...chi saranno?) per

i quali è stato confezionato il comma 3 dell'art.2, che recita testualmente così: "Allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, i Medici abilitati alle funzioni prescrittive conformano le proprie decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, e cooperano per il rispetto degli obiettivi di spesa. Il ministro della Sanità, sentite le società scientifiche interessate e acquisito il parere del Consiglio superiore di Sanità, individua ed adegua sistematicamente i predetti percorsi con riferimento in particolare, alle prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio e fissa, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, gli indirizzi per l'uniforme applicazione dei percorsi stessi in ambito locale e le misure da adottare in caso di mancato rispetto dei protocolli medesimi, ivi comprese le sanzioni a carico del sanitario che si discosti dal percorso diagnostico senza giustificati motivi".

Mi astengo, per ora, da ogni commento, sottopongo questo articolo alla riflessione e alla valutazione dei diretti interessati e, considerata l'estrema gravità di quanto ivi contenuto, attendo con preoccupazione di vedere una giusta reazione dell'intera categoria.

S.C.

SPECIALISTI AMBULATORIALI, RIAPERTE LE GRADUATORIE

Sul supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 225 del 25 settembre scorso è stato pubblicato il decreto del presidente della Repubblica 29/7/96 n. 500 sull'accordo nazionale per i Medici specialisti ambulatoriali del 2 febbraio '96. Al di là del contenuto dell'accordo, richiamiamo l'attenzione degli interessati sulla norma transitoria dell'art. 3, la quale stabilisce che per la partecipazione alle graduatorie '97 gli aspiranti, in deroga al termine originario del 31 gennaio, possono presentare domanda entro 60 giorni dalla pubblicazione del decreto - e quindi entro il 24 novembre. Le domande già presentate per il '97 restano valide a tutti gli effetti, ma dovranno essere valutate con i criteri previsti dall'art. 8 dell'accordo in questione; infine il possesso dei requisiti per l'inclusione nelle graduatorie, previsti dall'accordo stesso, resta fissato al 31 gennaio dell'anno di riferimento.

VOTAZIONI DELL'ORDINE VERSO LE VOTAZIONI DELL'ORDINE

L'ORDINE HA LE PORTE APERTE MA CHIEDE PIU' PARTECIPAZIONE

Siamo giunti alla fine del mandato dopo tre anni di attività molto intensa, ma scarsamente fruttuosa sul piano della "redditività". L'unica nota positiva è costituita dal fatto che l'Ordine di Genova ha riacquisito in questi ultimi tre anni una maggiore credibilità agli occhi dei colleghi, dei politici e degli amministratori della Sanità. Soprattutto i Medici hanno dimostrato di credere nel loro Ordine professionale, richiedendone l'intervento ogni qualvolta le varie amministrazioni assumevano deliberare oppure ordini di servizio lesivi dei loro interessi legittimi e della loro dignità: hanno sempre trovato la porta aperta, sono sempre intervenuto con tutti i mezzi a disposizione, non mi sono mai nascosto dietro al falso problema che spesso si trattava di questioni sindacali e non ordinarie. Ho detto più volte e lo ribadisco qui oggi che **la professione medica, sia che venga esercitata negli ospedali, nelle Università, negli ambulatori pubblici, nelle cliniche e negli studi privati, deve essere sempre tutelata dall'Ordine sotto il profilo economico, della dignità, della adeguatezza e del decoro delle strutture.**

Basta con i locali inadeguati, sporchi, cadenti dove i Medici, numericamente scarsi, con apparecchiature obsolete, assistiti da personale infermieristico insufficiente, sono costretti a svolgere la loro attività, esposti costantemente alle giustificate lamentele dei cittadini ed ai quasi quotidiani interventi della Magistratura. A mio avviso,

l'Ordine può e deve intervenire con fermezza: per fare questo ci vuole la piena disponibilità del Presidente, il quale deve poter contare sulla leale collaborazione e competenza dell'intera categoria; deve anche esporsi nei confronti di tutti, autorità sanitarie, politiche, sindacali, far valere, a volte a muso duro, le buone ragioni della professione. E' chiaro che un Presidente, un intero Consiglio riescono ad operare con autorevolezza solo se questa autorevolezza viene conferita ad essi dalla maggioranza degli iscritti: non ricordatevi dell'Ordine solo quando ne avete bisogno, egregi Colleghi, ma partecipate attivamente anche quando l'Ordine affronta problematiche che non vi riguardano direttamente. Un Presidente coraggioso, aggressivo, attivo, presente, non condizionato da interessi di carriera, politici ed economici, è importantissimo per il prestigio di un Ordine, ma è altrettanto vero che il prestigio e quindi un maggior potere contrattuale (in senso lato) gli deriva dalla partecipazione di tutti: se la categoria è assente, un Ordine non conta un bel niente e tanto meno il Consiglio ed il suo Presidente. Prima di decidere se continuare la mia avventura ordinistica e candidarmi alle prossime elezioni, che si terranno il 30 novembre, l'1 ed il 2 dicembre p.v., dovrò ancora valutare se esiste un largo convinto consenso sulla mia persona e se riuscirò a comporre e presentare una lista con persone a contatto con le varie realtà del nostro mondo, che abbiano la consa-

TERZE GIORNATE ODONTOSTOMATOLOGICHE LIGURI OSPEDALIERE ESPERIENZE ED OBIETTIVI COMUNI

Sabato 9 novembre 1996

Sala Riunioni Enea Centro Ricerche Ambiente Marino S. Teresa - S. Terenzo di Lerici (SP)

Con il patrocinio di: Assessorato alla Sanità, Regione Liguria, Ordine dei Medici di La Spezia, Usl 5 spezzino, Andi Liguria - In collaborazione con: Andi La Spezia

E' con grande soddisfazione che ho accettato l'incarico di organizzare l'annuale incontro dei reparti odontoiatrici ospedalieri presenti in Liguria, allo scopo di confrontare le reciproche esperienze cliniche su peculiari aspetti pratici che quotidianamente si pongono all'osservazione ed alla risoluzione nella realtà ospedaliera. La validità della formula di questo corso di aggiornamento, già sperimentato nelle precedenti edizioni, oltre a favorire la collaborazione tra colleghi ospedalieri, rappresenta inoltre un sicuro punto di riferimento anche per la pratica clinica dei colleghi libero-professionisti ed un contributo formativo per i giovani che si accingono ad intraprendere l'attività odontoiatrica. Per tali motivazioni sono certo che la partecipazione a questo convegno regionale rappresenti per tutti noi la migliore occasione di trascorrere insieme una proficua giornata di studio.

Roberto Frojo

MATTINO

- 08.45 Registrazione
09.00 Apertura del corso
09.20 A proposito di corsi (**prof. Briasco I.**)
Il consenso informato in odontoiatria (**dott. Frojo R.**)
Riabilitazione implantoprotesica in un caso di grave atrofia mascellare (**dott. Balbi P. - dott. Del Buono V.**)
Ortodonzia Estetica (**dott. Ghezzi F.**)
Odontostomatologia e genetica clinica (**dott. Camera G. - dott. De Angelis D. - dott. Merlini A.**)
11.15 Coffee Break
11.30 Odontoiatria e disabilità (**dott. Calcagno E.**)
La protesi maxillo facciale (**dott. Gibelli A. - dott. Camurati R.**)
Significato del team Ortodontista-Chirurgo nel trattamento delle gravi malocclusioni dismorfiche (**dott. Isola M. - dott. Tel A.**)
Ortodonzia e Parodontologia (**dott. Zallio F.**)
Informatizzazione in Ortodontia: presente e

futuro (**dott. Servetto R.**)Traumi dentali (**dott. Bisio A.**)

13.30 Colazione di lavoro

POMERIGGIO

- 14.30 ATM Inquadramento diagnostico a procedure terapeutiche nel paziente algico-disfunzionale (**dott. Tiraoro R. - dott. Pagano P. - dott. Pyke G.**)
Considerazioni sull'uso di membrane riassorbibili (**dott.ssa Martini G.**)
Le comunicazioni Oro - Sinusali iatrogene (**dott. Gasparini F.**)
Le sinusiti mascellari odontogene (**dott. Ferrari G.**)
Inquadramento clinico delle aftosi del cavo orale (**dott. Belladonna M. - dott. Inglese Ganora - G. - dott. Montodonico P.**)
Terapia afte (**dott.ssa Barone C.**)
Ipotesi di progetto di screening per la prevenzione delle neoplasie del cavo orale (**dott. Rendo R.**)

Segreteria scientifica: R. Frojo - Divisione Odontoiatria e Stomatologia - Ospedale Civile S. Andrea La Spezia

Segreteria organizzativa: A. Tognetti tel. 0187/501006, R. Rendo tel. 0187/730363

Iscrizione: n° partecipanti 80 - DEAD LINE 31/10/96 - contributo spese organizzative L. 70.000 comprendenti kit del corso, coffee break, colazione di lavoro, attestato di partecipazione.

Pagamento: la quota di iscrizione dovrà essere inviata a ANDI sez.prov. La Spezia, presso dott. A. Tognetti Via Del Popolo Il Trasv., 31 La Spezia - Tel. 0187/501006

VOTAZIONI DELL'ORDINE VERSO LE VOTAZIONI DELL'ORDINE VER

Dentisti Notizie



Pubblicità Sanitaria DOVE VOGLIAMO ARRIVARE?

La legge 175 che regola la pubblicità sanitaria è stata emanata in tempi giusti.

Mai come adesso la pubblicità professionale era caduta tanto in basso. Sarà forse la pletora degli odontoiatri che continuano ad aumentare malgrado gli allarmi sollevati da ogni dove. Dai parametri C.E.E. che indicano ideale un dentista per ogni 1650 abitanti siamo arrivati ad avere a Genova un dentista ogni 870 abitanti. E nelle altre province non si sta meglio. **Vi è stato un tempo in cui il comportamento etico era sentito ed osservato come una legge. Adesso sta accadendo di tutto.** E' sufficiente scorrere i rotocalchi che si interessano in modo specifico di salute, leggere rubriche su tali argomenti o ascoltare messaggi ed interviste televisive per rimanere veramente scontenti. E tutto questo con l'assenso di professionisti che molto probabilmente l'etica l'hanno riposta in un cassetto. "Potrai avere i tuoi denti con il 30% di sconto se ti recherai nello studio in Via tal dei tali". "Avete problemi gengivali? potete recarvi in tal Studio dove la vostra malattia sarà curata con medicinali che potete applicare voi stessi" "Non avete alcun motivo per applicare una protesi rimovibile; oggi giorno si impiantano i denti". (A tutti, in ogni maniera, in ogni posto, in qualsiasi situazione?). Potrei continuare all'infinito. Questa pubblicità che arriva ogni giorno attraverso i mass media finisce non solo per disorientare, ma

anche per illudere facendo perdere credibilità alla nostra professione. **E' giunto il momento in cui bisogna incominciare a preoccuparsi. I dentisti di buon senso devono riportare le cose sul binario giusto: ma in che modo?** Educando i nostri pazienti: bisogna parlar loro con decisione, con zelo, con determinati motivi, ma soprattutto con i fatti, spiegando e cercando di far capire che la professionalità vera non ha bisogno di pubblicità. Bisogna dir loro che il dentista non vende verdura, non è quindi un commerciante che vive sulla concorrenza e sui prezzi, ma un professionista che offre una prestazione in base alla sua preparazione e questa preparazione rimane quella che è in barba a qualsiasi tipo di pubblicità. Se molti dentisti faranno questo, se faranno veramente capire ai propri pazienti quello che si può fare, quello che non si può fare e quello che si deve fare, creeranno coi loro pazienti correttamente istruiti una cassa di risonanza che non potrà avere che esiti positivi. La popolazione correttamente istruita farà scelte oculute e consapevoli senza farsi allettare dalle molte sirene che la circondano. Mi aspetto la solita frase: "questo è compito dello Stato", d'accordo, ma se lo Stato è carente è necessario che la classe odontoiatrica si muova di propria iniziativa. Perché persistendo questa situazione mi chiedo: dove andremo a finire?

Giuliano Ricci

Presidente Commissione Odontoiatri Ordine di Genova

INE VERSO LE VOTAZIONI DELL'ORDINE VERSO LE VOTAZIO

pevolezza di impegnarsi per l'Ordine, al quale devono dedicare il tempo necessario: essere Consigliere non significa partecipare una o due volte al mese per due ore alle sedute di Consiglio!!! Fare il Consigliere deve significare portare all'esame del Consiglio le varie problematiche della professione, studiarle approfonditamente, discuterle per poi prendere delle decisioni ed in ultimo attuare, da un punto di vista operativo, quelle decisioni che sono state assun-

te. Se sarà possibile realizzare una lista comprendente persone che corrispondano ai requisiti suesposti (competenza, impegno, condivisione della linea finora seguita), accetterò di buon grado di continuare per altri tre anni l'opera da me intrapresa, altrimenti mi vedrò costretto ad abbandonare il campo, in quanto non credo di poter reggere il peso di un Ordine con oltre 7500 iscritti.

S.C.

VENITE NUMEROSI AD ESPRIMERE IL VOTO ANCHE PER EVITARE LE ELEZIONI-BIS

Le norme che regolano le elezioni ordinarie risalgono al 1946, anno in cui è stata varata la legge istitutiva degli Ordini dei Medici. Nel 1949, tanto per citare un dato, gli iscritti erano 1714 mentre oggi risultano 7670 e le conseguenze possono immaginarle tutti. Avrei voluto organizzare le cose in modo efficiente al fine di non creare problemi ai colleghi che verranno a fare il loro dovere di elettore, e che si troveranno coinvolti forse in code, prolungate attese, sosta nelle scale ed altri spiacevoli inconvenienti. Purtroppo, sempre la stessa legge impone di costituire un unico seggio elettorale presieduto dal sottoscritto e coadiuvato da 2 scrutatori ed un segretario per 7670 elettori, mentre nelle competizioni elettorali politico-amministrative ogni seggio è organizzato per consentire a circa 500 cittadini di eseguire le operazioni di voto. Chiedo quindi scusa a tutti coloro che saranno costretti a subire disagi. Le elezioni per il rinnovo del Consiglio direttivo, del collegio dei revisori dei conti e della Commissione albo odontoiatri comportano una spesa che si aggira sui 60 milioni: per questi motivi sono costretto a chiedere la partecipazione di tutti con l'intento di superare il quorum previsto dalla legge istitutiva per la prima convocazione. Se nella tornata del 30 novembre, 1 e 2 dicembre i Medici genovesi che verranno a votare saranno meno di 2700 (1/3 degli iscritti aventi diritto), dovremo ripetere la consultazione elettorale dopo 20 giorni, per la quale il raggiungimento del quorum si otterrà con il 10% degli aventi diritto.

RINNOVO QUINDI UN PRESSANTE APPELLO: VENITE A VOTARE NEI GIORNI

Sabato 30 novembre 1996 dalle 10 alle 22

Domenica 1 dicembre 1996 dalle 10 alle 22

Lunedì 2 dicembre 1996 dalle 10 alle 23

presso la sede dell'Ordine - Piazza della Vittoria 12/4.

In piazza della Vittoria esistono ampi parcheggi, che hanno quasi sempre molti posti liberi, e con la sosta di un'ora ci sarà tutto il tempo per partecipare alle operazioni di voto.

SO LE VOTAZIONI DELL'ORDINE VERSO LE VOTAZIONI DELI

LE CONVENZIONI DELLA VERGOGNA

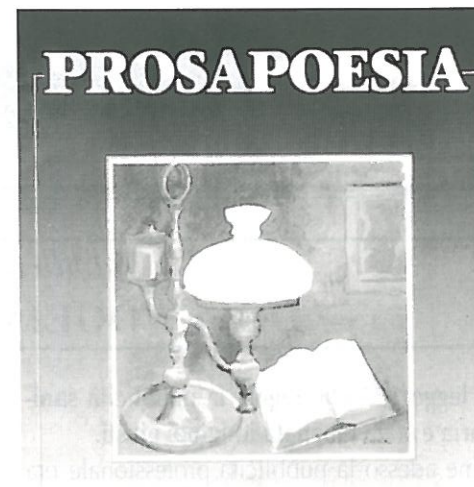
Tra San Martino e Doria un accordo offensivo per i medici

I quotidiani lo avevano annunciato con una certa rilevanza: "Convenzione tra ospedale e casa di riposo - Gli specialisti del San Martino visiteranno alla Doria". Poi, come spesso accade, data la notizia non ne hanno più seguito l'evoluzione, sicché è tutta da raccontare la storia di una iniziativa partita con il piede sbagliato, testimonianza bruciante e attualissima di un andazzo dirigenzial-amministrativo che passa sulle teste dei Medici, e che spesso crea per essi situazioni di disagio, se non veramente indecorose e offensive. Ricostruiamo quindi la vicenda, con l'aiuto del carteggio tra San Martino, Ordine dei Medici e uno studio legale che ha espresso il suo parere in merito. Tutto è iniziato il 27 giugno scorso, allorché con delibera n. 1712 il direttore generale del San Martino dott.ssa Pistone approvava la stipula di una convenzione con l'Istituto Doria per l'effettuazione di prestazioni specialistiche dei Medici del San Martino presso i poliambulatori dell'istituto stesso. La delibera, prevedendo l'elenco e l'orario delle prestazioni fornite, precisava che si dovevano svolgere fuori dell'orario di servizio ospedaliero e che sarebbero state retribuite alla tariffa di 40.000 lire omnicomprendenti lorde l'ora, che per il 95% sarebbero finite agli specialisti e per il 5% alle casse del San Martino. Veramente difficile che un accordo del genere potesse funzionare: e dopo pochi giorni se ne accorgeva la stessa dirigenza ospedaliera, che cercava di rimescolare le carte scrivendo all'Istituto Doria che "dopo la prima settimana di attività specialistica sono emerse problematiche sia dal punto di vista organizzativo sia dal punto

di vista economico (tariffazione) tali da rendere necessaria una revisione immediata ed improcrastinabile della convenzione". Diversi i punti sollevati: la copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi degli specialisti, per l'attività propria da essi svolta e per il rischio "in itinere", l'impiego degli specialisti anche nei reparti di degenza, mentre la convenzione doveva riguardare solo gli ambulatori, ed infine - bontà sua - la dott.ssa Pistone rilevava "l'assoluta inadeguatezza della tariffazione oraria, emersa in seguito alla constatazione che gli specialisti di altri enti, che svolgono attività di consulenza presso codesto istituto con pari professionalità degli specialisti di questo ospedale, vengono retribuiti con tariffe raddoppiate". La lettera aggiungeva che "la tariffa è stata suggerita dall'Ordine dei Medici, nella figura del dott. Celenza" e si rivolgeva quindi all'Ordine stesso, invitandolo "ad esprimere per iscritto se tale differenza di retribuzione sia legittima e comunque se L. 40.000 lorde (meno di L. 20.000 nette all'ora) siano compatibili con gli obblighi cui tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici debbano sottostare". L'Ordine, cui la lettera era inviata per conoscenza, rispondeva a tamburo battente di non essere stato interpellato "né sulla legittimità, opportunità e convenienza di simili convenzioni né sulla congruità delle tariffe concordate o da concordare", che "il dott. Celenza non aveva alcun titolo ad impegnare l'istituzione, di cui è consigliere, e dalla quale non aveva ricevuto alcun mandato a trattare o a suggerire: ha soltanto riferito che gli ambulatoriali vengono retribuiti attualmente con 40-50 mila lorde l'ora, a seconda dell'anzianità,

UNA RIVISTA CHE ONORA LA CLASSE MEDICA

La foto riproduce la copertina dell'ultimo numero della rivista "Prosapoesia", pubblicazione edita a Savona che fa onore alla classe medica: oltre a testimoniare un'attiva partecipazione dei Medici alla cultura della città, non tralascia nessuna occasione per difendere la figura dei camici bianchi alla luce dell'etica e della missione umanitaria. Ringraziamo i colleghi Guffanti e Guglielmino per aver invitato l'Ordine di Genova all'inaugurazione del nuovo anno sociale dell'Associazione Medici umanisti liguri "Gino Polleri", che ha avuto luogo il 5 ottobre scorso, e per averci inviato la rivista. (s.c.)



L'ARdua DIFESA DEL CORRETTO SCRIVERE

Pubblichiamo l'intervento che il dott. Fiorato come delegato del presidente dell'Ordine dei Medici di Genova ha pronunciato all'apertura dell'anno sociale '96/'97 dell'Associazione Medici scrittori ed umanisti liguri Gino Polleri.

Astraendomi per un momento dalla mia collocazione intra moenia, vorrei solo sottoporre alla vostra attenzione un concetto che sta a cuore a tutti gli Organi rappresentativi dello Stato - o così dovrebbe essere - e quindi anche in particolare agli Ordini dei Medici. E' un concetto culturale, che pertanto ci riguarda da vicino in questa sede. Abbiamo letto che il Rettore dell'Università di Venezia ha organizzato un corso di italiano scritto, avendo constatato che troppi studenti arrivano alla fine dei corsi universitari senza saper scrivere correttamente la lingua italiana; cosicché i pochi compiti scritti e la stessa tesi di laurea sono un concentrato di

errori ortografici, come pure le lettere compilate per richieste di assunzione al termine degli studi. E' questa purtroppo una constatazione quotidiana estesa oltre il settore universitario e va dato merito al professor Paolo Costa, rettore dell'Università di Cà Foscari e citandone il nome gli significhiamo un particolare ringraziamento - di avere avuto il coraggio di mettere il dito su una piaga che si allarga sempre di più e di averne proposto un rimedio. Ho citato questo esempio, perché l'Associazione dei Medici Scrittori Liguri ha sempre fatto suo questo problema e attraverso la rivista Prosapoesia sta cercando umilmente di divulgare lo stile corretto della scrittura. Vorrei quindi, a chiusura del mio brevissimo intervento, dare atto di questa positiva operazione culturale a favore dei Medici liguri ed anche di tutta la cerchia più vasta di lettori.

dott. Silvano Fiorato

ARGENTO, BRONZO E SIMPATIA

Riuscita partecipazione di "Genova Medici 1990 F.C." ai Giochi Mondiali della Medicina

Sergio Castellaneta è rimasto di sasso. Vedere i "suoi" Medici giostrare sui campi o correre in bicicletta, è stata per lui, Presidente dell'Ordine, una folgorazione. E' valsa la pena seguire, a Lisbona, dal 29 giugno al 6 luglio scorsi, i diciassettesimi Giochi Mondiali della Medicina. "Genova Medici '90 F.C.", presieduta da Ugo Orestano, ha compiuto il passo secondo la gamba. Che impressione veder sgambettare Mario Taviani, pedalare Ugo Orestano, imporsi quale capitano della squadra di calcio Idelfonso Cagliani, giostrare un ostetrico ginecologo come Marco Adriano, già eccellente giocatore di serie C. In quest'ultima edizione ci sono state soltanto due medaglie d'argento (Carlo Venzano di Sestri Ponente, internista, nel ciclismo su strada e Chicca Guerrieri, anestesista, nel doppio misto di tennis con l'imperiese Garibbo), due di bronzo (ancora Carletto Venzano, nella corsa in salita di ciclismo, e Ugo



Mario Taviani (vicepresidente) e Idelfonso Cagliani (capitano), componenti della squadra di calcetto campione del mondo nel '93 - '94 con al centro Ugo Orestano, presidente del "Genova Medici '90 F.C.". L'istantanea è stata scattata a Lisbona la scorsa estate.

Orestano, primario ortopedico, nel ciclismo su strada). Sono mancati gli allori nel calcio, già vincente nel '93 e nel '94. Si è pure sentita l'assenza di Mario Martino, un mago della mountain-bike; l'odontostomatologo manca ormai dal '94, quando era finito secondo assoluto a Evian. Si è anche sentita la mancanza di Federico Romanelli, odontostomatologo pure lui, vincitore nella gara di equitazione a ostacoli, sempre a Evian. Il "palmares" di Genova Medici '90 è notevole; cinque ori, tre argenti e sei bronzi. Le tappe: Ostuni, in Italia; Saint Malò, in Bretagna; Evian, in Francia; Limerik, in Irlanda; Lisbona, in Portogallo. L'equipe genovese ha un consiglio direttivo presieduto da Ugo Orestano, e con due "vice", Mario Taviani, chirurgo generale e toracico; Marco Nasciuti, ortopedico; Sergio Tanganelli, direttore sportivo, anch'egli ortopedico; Umberto Valente, specialista in trapianti, addetto alle pubbliche relazioni; Paolo Tallone, dermatologo, incaricato dell'economato. E, poi, alla rinfusa, in ordine sparso: Gioviale, segretario presidente; Marco Adriano, segretario generale; Mario Martino; Daniele Bertamini; il revisore dei conti Poggi. Ricordiamo l'eccellente partecipazione, nel 1991, a Creta, nel '92, a Bibione. Lo sport fa tornare giovani, rinverdisce gli animi e ... "trapianta" la spensieratezza.

L.P.R.

I medici che volessero iscriversi quali praticanti uno sport attivo, nel "Genova Medici '90 F.C.", possono rivolgersi ai colleghi Ugo Orestano, Mario Taviani, Idelfonso Cagliani.

ma che non era sua intenzione consigliare tale tariffa". Castellaneta così proseguiva: "Ribadisco che l'Ordine di Genova è contrario a queste convenzioni, che le Usl e le Aziende ospedaliere stipulano con enti i più disparati, pubblici e privati, senza alcun rispetto per la dignità professionale dei Medici, sulla disponibilità dei quali i Direttori Generali abusano in modo non più tollerabile: vi state comportando, gentilissima dottoressa Pistone, peggio delle società di pulizia, che mandano il loro personale in giro per la città a pulire palazzi, stabilimenti, capannoni ed altro. Esistono anche forti dubbi sulla liceità normativa di simili accordi le 40 mila lire lorde sono un'offesa e le comunico ufficialmente che questo Ordine perseguirà disciplinarmente tutti coloro che presteranno la loro opera professionale per una simile retribuzione, scandalosa per chi la propone e per chi la subisce". Ancora uno scambio di lettere: la dott.ssa Pistone che scriveva di aver voluto semplicemente riconoscere ed onorare la competenza dell'Ordine, che le tariffe le

erano sembrate troppo basse ma le era stato assicurato che erano state accettate dai primari interessati e che per le vie brevi si era sentito anche l'Ordine, e che, insomma, le sembrava di essersi comportata abbastanza bene; Castellaneta che replicava ancora "dovevate sentirci prima, non a cose fatte e il placet dei primari non poteva costituire nessuna garanzia". Per non tediare troppo i nostri lettori, aggiungiamo solo che su questa materia l'Ordine ha acquisito un parere legale formulato dallo studio Acquarone, il quale ha espresso seri dubbi sulla convenzione San Martino - Doria. Non sulla possibilità da parte dell'amministrazione ospedaliera di stipulare, in linea di principio, simili accordi, ma sul contenuto concreto della convenzione in questione, in quanto ai sensi dell'accordo di lavoro reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 270/87, la definizione dei compensi dovrebbe avvenire a livello regionale (non di singola Usl) previa audizione delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative; inoltre,

UN CHIARO NO ESPRESSO DALL'ORDINE

Sulla materia convenzioni e accordi in data 10 settembre il Consiglio dell'Ordine ha adottato la delibera n. 121, che così recita:

Il Consiglio dell'Ordine, considerato che sono state stipulate convenzioni, accordi ed altro tra le direzioni generali di alcune aziende ospedaliere e di Usl con altri enti del comparto sanitario e non; tenuto conto che tali convenzioni o accordi prevedono l'esecuzione di prestazioni da parte di Medici dipendenti fuori del normale orario di lavoro con una retribuzione oraria indecorosa; preso atto che si sta instaurando un regime di pericolosa concorrenza tendente unicamente a ridurre i costi di tali consulenze; tenuto conto che al momento non esiste alcuna regolamentazione di tale attività che quindi va interpretata come libero professionale, a tutela della dignità dell'atto medico

DELIBERA

di consentire ai Medici dipendenti degli ospedali e delle Usl di esercitare tale attività fuori del normale orario di lavoro solo in regime libero professionale e nel rispetto scrupoloso della tariffa minima, ai sensi del Dpr 17/2/92.

trattandosi di attività libero professionale da svolgere oltre il normale orario di servizio, il singolo Medico è del tutto libero di accettare o meno la prestazione oggetto della convenzione, l'azienda in caso di rifiuto non ha nessun mezzo giuridico per obbligarlo ad accettare, e trattandosi di attività libero professionale non vi è alcun dubbio sulla competenza dell'Ordine ad esprimersi in materia, mentre possono configurarsi problemi deontologici in relazione all'accettazione di un compenso inferiore ai minimi stabiliti dal tariffario professionale. Gli ultimi sviluppi della vicenda consistono nella delibera dell'Ordine n. 121 del 10 settembre scorso, che riportiamo a parte, in una riunione che sull'argomento si è svolta all'Ordine il 19 settembre tra i direttori sanitari di Usl e ospedali (ma che ha lasciato praticamente

le cose invariate) e in una lettera che l'Ordine ha inviato in data 27 settembre ai Direttori Generali delle Usl 3 e 4, degli ospedali di Sampierdarena, San Martino, Galliera, Evangelico, Gaslini e IST nella quale si richiama l'attenzione sulla delibera ordinistica del 10 settembre, ribadendo che l'attività fuori orario dei Medici dipendenti di ospedali e Usl è consentita solo in regime libero professionale e nel rispetto scrupoloso della tariffa minima, ai sensi del Dpr 17/2/92, che la concorrenza tra i vari ospedali o Usl deve basarsi sulla qualità delle prestazioni e non sul loro costo, e concludendo che "l'Ordine di Genova si vede costretto a diffidare i colleghi che aderiranno a questo tipo di convenzioni o accordi, nei quali la retribuzione delle prestazioni non preveda il rispetto della tariffa minima stabilita per legge".

PUBBLICITA', DUBBI SULLE "PAGINE UTILI"

Come molti ormai sapranno - grazie alla tempesta pubblicitaria a base di annunci e di spot - la Mondadori sta per uscire con le "Pagine Utili", iniziativa che ricalca un po' quella delle Pagine Gialle della Seat. Si ripropone quindi il dilemma della pubblicità sanitaria, e della presenza dei Medici negli elenchi. La Mondadori - o meglio la "Pagine Italia spa", che nel concreto realizza l'idea - ha pensato di imboccare una scorciatoia, chiedendo agli Ordini dei Medici di concedere un generale ed automatico nulla osta ai fini della legge 175/92 per quei messaggi pubblicitari che siano già stati autorizzati per altri annuari, quali ad esempio la Guida Monaci e, appunto, le Pagine Gialle Seat: ma si tratta d'una soluzione tutt'altro che pacifica. Molti Ordini hanno allora chiesto l'opinione della Fnomceo, la quale tuttavia ha deciso di non decidere: infatti ha rimesso la questione nelle mani del ministero della Sanità, chiedendo un parere ufficiale. Il problema è che il ministero, non è una novità, sembra comportarsi come un paziente in coma: non risponderà oppure, se lo farà, lo farà con molto ritardo, lasciando nel frattempo i Medici in balia di se stessi. Il consiglio che, come Ordine, ci sentiamo di dare ai Colleghi è quello di non stipulare, per il momento, contratti con la Mondadori, in modo da essere sicuri di evitare eventuali spiacevoli conseguenze. L'Ordine di Genova ha intenzione di mettere sull'avviso anche la Mondadori, invitandola ad astenersi dalla raccolta di inserzioni dalla dubbia liceità.

ACCREDITAMENTO PROVVISORIO DELLE STRUTTURE PRIVATE

La Regione Liguria, con delibera 24/92 del 24/7/96 ha attivato rapporti di accreditamento provvisori per le strutture private già convenzionate al 31/12/92. Pertanto, dal 1° luglio 1996, gli assistiti del Ssn possono accedere indifferentemente per prestazione diagnostica e terapia, sia alle strutture pubbliche che alle suddette strutture private. Rimane invariato il concorso alla spesa economica per i non esenti ed il pagamento delle tariffe per la voci non previste dal convenzionamento esterno.

V BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE


NON PIU' GRADUATORIA UNICA AL GALLIERA → "No alle graduatorie uniche": era questo il titolo dell'articolo con il quale, nel numero di settembre scorso, questa rivista dava notizia dell'approvazione, da parte del Consiglio di Stato, del ricorso presentato contro un'amministrazione ospedaliera che aveva approntato una graduatoria unica, comprendente medici e biologi, dalla quale attingere in caso di assenza del primario del laboratorio di analisi. L'ospedale era il Galliera, il ricorso era stato presentato dal dr. G. Rubatta, aiuto corresponsabile di ruolo, presso il servizio di analisi. Ora è doveroso segnalare che il direttore generale di questo ospedale, avuta notizia ufficiale, tramite il proprio legale, della decisione del Consiglio di Stato, ha revocato "in sede di autotutela" il proprio precedente provvedimento - numero 61 del 19 gennaio 95 - che aveva innescato il contenzioso.

UN PARCO RICORDERA' LA COLLEGA CONTERNO

Il comune di Vado ha risposto in senso favorevole alla proposta dell'Ordine dei Medici di Genova di ricordare, con l'intitolazione di una via, una piazza o altra area pubblica la dottoressa Ferdinanda Conterno, che qualche anno fa fu uccisa, a Sampierdarena, dall'impeto di follia di un malato psichiatrico che aveva in cura. Il responsabile del servizio in cui la sventurata collega prestava la sua opera, il dott. Iozzia, si era attivamente interessato al riguardo, ed il Comune di Vado ha ora risposto all'Ordine comunicando la decisione di intitolarle il parco giochi - area attrezzata sportiva situato nei giardini pubblici.

MALATTIA CELIACA

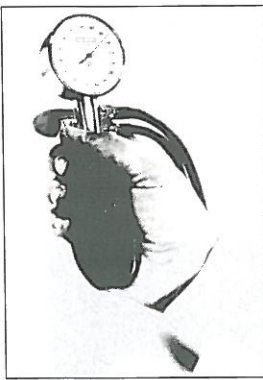
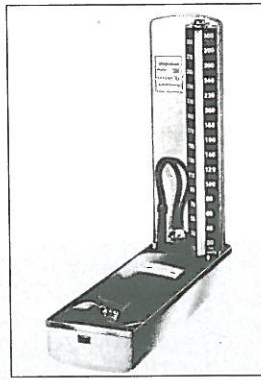
Il 16 novembre alle 9 alla palazzina S. Lorenzo (Area Expo di Genova), incontro sugli sviluppi della ricerca sulla malattia celiaca, organizzato dalla sezione ligure dell'Associazione italiana celiachia. Conferenza introduttiva: G. Corazza, Ordinario di Medicina Interna c/o Università de L'Aquila. Per informazioni telefonare al n. 010/31.92.32.



SA.GE.

SA.GE.

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

**SFIGMOMANOMETRI
PERFECT - ANEROID
ERKAMETER - SIMPLEX
FONENDOSCOPI**

IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE

IL PARTO INDOLORE - Organizzato dall'ospedale Evangelico Internazionale, il 30 novembre prossimo presso la chiesa Evangelica Valdese di via Assarotti 21 a Genova, alle 8,30, convegno su "Analgesia nel travaglio di parto. Opinioni a confronto e prospettive", diviso in tre sessioni con la partecipazioni dei relatori B. Lombardi Boccia, D.C. Roccatagliata, J. Zattoni, T. Fanlo, Y. Cortes, T. Lauro, N. Ragni, L. Ravera, E. Giunta, P. Bartolini, A. Gandolfo, M. Uskok, A. Boutseros, F. Bobbio Pallavicini, P. De Bellis ed F. Nicosia. Moderatori: F. Henriquet, M. De Marini, A. Santamaria. Informazioni al n. 010/55.22.247.

CONGRESSO SANITARIO S. MARTINO - La prossima seduta del congresso sanitario dell'ospedale San Martino di Genova, cui sono invitati a partecipare i colleghi convenzionati iscritti all'Ordine dei Medici della Provincia di Genova, si terrà il giorno 28 novembre 1996 alle ore 11 al Castello Simon Boccanegra, all'interno dell'ospedale stesso. I temi affrontati, utili occasioni di aggiornamento, saranno: "La cardiomiopatia nel paziente con insufficienza renale cronica", relatore: E. Paoletti, aiuto corresponsabile della Divisione di nefrologia, primario: G.Cannella. - "Videolaparoscopia: casistica, conversioni laparotomiche e reinterventi", relatore: E. Romairone, assistente della 3° Divisione di chirurgia generale, primario: E. Bertolotto.

IL CORSO CIVITEL SENZA PATROCINIO SIMG - Nel numero 9 di Genova Medica abbiamo pubblicato l'informazione pervenuta dalla Civitel del cui contenuto è la Civitel stessa ad esserne responsabile. Prendiamo atto che quanto riportato su "Genova Medica" non risponde al cento per cento della verità e pubblichiamo di seguito la precisazione pervenuta dalla Simg nella persona del Presidente provinciale, dott. G. Valiakas: in ordine al patrocinio ad un corso di metodologia (sic!) clinica organizzato dalla Civitel come riportato da "Genova Medica" n.9/96 pag.21, la Simg genovese puntualizza di non averlo mai concesso, ma anche di non esserne mai stata richiesta. Tuttavia, ove richiesta, la nostra collaborazione ed iniziativa tesa al miglioramento della professionalità del medico non è quasi mai negata.

INCONTRO DI AGGIORNAMENTO IN CHIRURGIA VERTEBRALE - Il 30 novembre '96, presso il Castello Simon Boccanegra - Ospedale S. Martino di Genova, si terrà un incontro di aggiornamento in chirurgia vertebrale organizzato dal Dipartimento di Scienze Motorie dell'Università di Genova, dalla Clinica Ortopedica e Traumatologica dell'ospedale S. Martino e dall'A.Li.Co. (Associazione ligure per lo studio e la cura della patologia della colonna vertebrale). Relatori: F. Pipino, J. Harms, C. Formica. L'iscrizione è gratuita. Per informazioni telefonare al n. 02/90579120.

MEDICO E STRUTTURE PRIVATE, LE NORME PER UN RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE

Il rapporto che regola il lavoro dei Medici presso cliniche e, in genere, strutture private, può assumere varie connotazioni, nel senso che può essere inquadrato come rapporto di lavoro dipendente oppure come lavoro libero professionale. Ma non sempre i confini tra le due figure sono chiari e definiti, specie per quanto riguarda i ruoli di Medico di guardia, direttore tecnico e medico prelevatore. Ci sono dei criteri che possono aiutare nell'individuare il tipo di rapporto? Per dare una risposta è d'aiuto il parere di uno studio legale, interpellato recentemente dall'Ordine a questo proposito. C'è una premessa da fare: ci possono essere dei criteri di massima utili ma è difficile dare indicazioni tassative, perché le situazioni pratiche possono presentarsi in modo estremamente diversificato, ed anche l'autorità giudiziaria che si è pronunciata in questa materia lo ha fatto sempre di fronte a fattispecie concrete. Ciò detto, la figura del Medico di guardia si presta effettivamente ad essere inquadrata in entrambi i modi. Nessun problema, ovviamente, quando esiste tra Medico e struttura un rapporto di dipendenza, inquadrato nel contratto Case di cura. Il rapporto libero professionale invece è individuato da alcune caratteristiche peculiari, che sono soprattutto (oltre evidentemente l'espressa volontà delle parti in tal senso, risultante dalla lettera di incarico professionale) la non soggezione a vincoli gerarchici, direttive e controlli aziendali, l'inesistenza di ingerenze aziendali nella modalità di svolgimento del lavoro, l'autonomia lasciata al Medico - e ai suoi colleghi - nella gestione dei

turni di presenza, sostituzioni e via dicendo, un orario di lavoro elastico. In questo tipo di rapporto va anche evitata ogni forfettizzazione dei compensi, rapportando gli stessi alle tariffe professionali, come qualsiasi attenuazione dell'"elemento rischio", che nel caso dei professionisti è fondamentalmente costituito dall'eventualità di non poter lavorare (per cui nessun compenso è previsto in caso di malattia o assenza per qualsiasi altro motivo). Per quanto riguarda il direttore tecnico o il direttore sanitario, si tratta di figure tipicamente operanti in regime di subordinazione. Considerata la natura dei compiti cui essi sono preposti è difficile ipotizzare un rapporto libero professionale se non contenendo la posizione nei limiti di una funzione di garanzia non altrimenti operativa. E questo comporta una particolare attenzione da parte dell'Ordine perchè sia comunque assicurata una reale garanzia di controllo professionale sulle incombenze indicate dalla legge (con ovvia esclusione del semplice prestanomismo) e dall'altra perchè, in assenza delle garanzie proprie del lavoro subordinato, vi sia comunque qualche forma di tutela per il professionista, ad esempio una clausola di durata e la necessità di preavviso in caso di risoluzione. Infine per quanto riguarda i Medici prelevatori si tratta di Medici professionisti che, in regime di convenzione, si recano presso le strutture private ad effettuare prelievi. Per questo tipo di figura è indiscutibile la legittimità di un rapporto libero professionale eventualmente correlato da un contratto di durata con eventuale clausola risolutoria.

NUOVA ROVER 200. LA RIVOLUZIONE INGLESE.



Modello	Versioni	Motore/cv	Vel. Max
214i	3/5p.	1.4/75 CV	165 km/h
214Si	3/5p.	1.4/103 CV	185 km/h
216Si	5p.	1.6/111 CV	190 km/h

* 214 i, 3 porte. Esclusa A.P.I.E.T.

sicura come nessun'altra, che apre al comfort le sue 3 o 5 porte. Perché una rivoluzione di classe, che solo Rover poteva concepire, e che solo un Concessionario Rover potrà farvi scoprire.



BRITISH AUTO s.r.l.

Lungobisagno Dalmazia, 31 G - 16141 Genova - Tel. (010) 84677.310

Viale Brigate Partigiane, 3 - 16129 Genova - Tel. (010) 564426

CONCESSIONARI ROVER. UN'ALTRA CLASSE.

CRONACA & ATTUALITA'

RESPONSABILITA' CIVILE, PROPOSTA ALL'ORDINE PER UNA COPERTURA INTEGRATIVA DEL MEDICO

Sono una giungla, per ora, le assicurazioni di Usl e ospedali

Che accadrebbe se anche in Italia dovesse prendere piede l'uso americano, secondo il quale non appena si ha il sospetto che un Medico abbia sbagliato qualcosa c'è subito in agguato un avvocato pronto a far causa e a spillare milioni di dollari? Quanti sono i Medici tutelati sotto il profilo della responsabilità civile? E' un argomento di cui non si parla molto, ma che riveste una grande importanza. L'Ordine di Genova ne è ben consapevole, ed intende approfondire il problema. Per intanto ha svolto una specie di censimento presso strutture sanitarie della provincia per accertare quante di esse abbiano una copertura assicurativa contro la responsabilità civile verso terzi che possa coprire anche eventuali condanne in sede civile dei Medici. Ne è emersa una situazione piuttosto variegata.

L'ospedale San Martino risulta assicurato per un massimale unico di cinque miliardi; il Galliera ha una copertura assicurativa di due miliardi; il Gaslini ha risposto alla richiesta dell'Ordine che è assicurato, ma non ha dato precisazione sui massimali; di tre miliardi è la copertura dell'Ospedale Evangelico; cinque miliardi quella dell'ospedale di Sampierdarena. Le Usl, a loro volta, possiedono una copertura assicurativa diversa: è di cinque miliardi il massimale della Usl 3 Genovese (massimale unico, cioè cinque miliardi per ogni sinistro, stessa somma per ogni persona deceduta o che abbia subito lesioni personali, cinque miliardi anche per danni a cose),

di tre miliardi quello della Usl 4 Chiavarese. Come si vede, in alcuni casi la copertura non sembra lasciare molto tranquilli. Ma c'è comunque un altro aspetto da considerare: la tutela assicurativa interviene quando c'è stata una sentenza del giudice che ha dichiarato la responsabilità della struttura sanitaria, o meglio del sanitario. Può però accadere che un Medico venga trascinato in giudizio, debba affrontare magari diversi gradi di processo, con un iter giudiziario lungo e tormentoso, e alla fine venga assolto. Chi pagherà queste sue spese, che possono sicuramente raggiungere cifre di tutto rispetto? E chi lo indennizzerà per il tempo perso, magari lo stipendio sospeso, per non parlare delle conseguenze che, sul piano dell'onorabilità, possono venire dai resoconti di cronaca nera o giudiziaria di giornali e tv? Di qui la proposta che è stata avanzata all'Ordine dal prof. Mora: perché non costituire presso l'Ordine stesso un fondo che possa servire ai Medici per affrontare queste spese? Un'idea sicuramente interessante, che l'Ordine non vuole lasciare cadere, anche se sembra da escludere che - dato il suo carattere di ente di diritto pubblico - possa occuparsene direttamente. Gli uffici di piazza della Vittoria, come si dice, ci stanno comunque lavorando sopra, e terremo informati i colleghi di ogni sviluppo al riguardo. Gli ostacoli possono essere tanti, ma per superarli occorre anzitutto affrontarli con la massima buona volontà. Ed è proprio quello che vogliamo fare.

Alimin

nimesulide

mannheim
boehringer

CRONACA & ATTUALITA'

LE NUOVE CARTELLE CLINICHE

Conclusa la pesante fatica del gruppo VRQ per la Liguria

Il gruppo VRQ (verifica e revisione di qualità) per la Regione Liguria, eletto tre anni fa dalla Giunta Regionale per ottemperare al decreto del Presidente della Repubblica (Dpr 394/90) e presieduto dal sottoscritto per delega del Presidente del nostro Ordine, uniformandosi al contenuto "pragmatico" del Dpr stesso, aveva scelto come prioritario, tra gli altri, il suggerimento di rendere omogenea la documentazione clinica ospedaliera in tutta la Regione, segnatamente quindi tutte le cartelle cliniche e le cartelle infermieristiche. Queste ultime rappresentano una novità per gli ospedali italiani; solo pochissime Regioni l'hanno già attuata. Non così in altri paesi (Svezia, Stati Uniti), ove l'infermiere svolge un ruolo funzionalmente più avanzato e per alcuni aspetti più responsabilizzato. Nel nostro caso si trattava di stilare un modello che si attagliasse al cliché clinico dei nostri ospedali ed insieme alla nuova imminente figura dell'infermiere diplomato universitario.

Il gruppo di lavoro per le cartelle infermieristiche, presieduto dal sottoscritto, era composto dal sig. Cavana, vice presidente del Collegio Ispasvi, dalla sig.ra Bersani (ospedale di Sarzana), dalla sig.ra Sasso (ospedale di Pietra Ligure), dalla

sig.ra Carpanelli (Ist), dal sig. Cavaliere (ospedale di S. Martino) e dalla sig.ra Delpiano (ospedale di Savona).

La collaborazione è stata ammirevole, all'insegna di una logica clinica quale gli infermieri, a mio avviso, dovranno avere grazie alla maggior estensione degli studi nelle loro scuole; e nella prospettiva del diploma universitario, cosa ormai

in atto, ove all'insegnamento partecipano anche caposala e tecnici resi espertissimi dalla lunga militanza.

Nella cartella infermieristica, oltre ai capisaldi anamnestici già documentati nel passato, vi è una "guida per le osservazioni infermieristiche", con funzione didattica e mnemonica. Che è stata rielaborata ed è

Definita una parte comune per tutte le divisioni ospedaliere e i fogli delle singole specialità. La "novità" delle cartelle infermieristiche. Una grande collaborazione tra tutti gli interessati.

alquanto diversa da quella seguita negli Stati Uniti; segue "l'intervista" che l'infermiere dovrà fare al malato (è una anamnesi ad hoc).

L'infermiere in base a quanto avrà raccolto, deve fissare l'obiettivo assistenziale che dovrà essere perseguito per quel degente. Su tale cartella l'infermiere si trascriverà la terapia da effettuare con le posologie e gli orari da osservare. In chiusura, norme per l'accoglienza. Un esauriente documento normativo allegato sarà a disposizione di tutti presso la caposala del reparto.

E' nata così una cartella che ha soddisfatto il

gruppo di lavoro infermieristico e il sottoscritto convinto assertore del concetto che l'infermiere, nella sua attività ed in particolare nella sua nuova figura, deve essere il primo collaboratore clinico del Medico.

E' stato sicuramente più laborioso preparare le nuove cartelle cliniche. Si trattava di definire una parte comune per tutte le divisioni, internistiche, chirurgiche e specialistiche (quanto mai diverse tra loro) e redigerla in termini tali da abbracciare nozioni mediche fondamentali per malattie molto diverse; tale da avere una funzione didattica per gli studenti frequentatori delle cliniche e degli ospedali, così come una funzione "mnemonica" valida contemporaneamente per gli internisti, per i chirurghi generali e per i diversi specialisti. Ognuno è portato naturalmente a far prevalere gli aspetti di sua maggior competenza in qualunque documentazione.

Alla necessità di uniformare la documentazione clinica non sono estranee prospettive ormai imminenti, cioè i dipartimenti ove si troveranno strettamente collegate medicine e/o chirurgie ad impronta diversa e specialità, solo teoricamente affini. Certe parti sono risultate particolarmente estese (es. i fogli dedicati agli esami di laboratorio). Le cartelle termometriche abbracciano due settimane (la durata media delle degenze è superiore ad una settimana) e danno la possibilità di seguire panoramicamente e dettagliatamente terapie anche estese, polso, pressione, respiro, PVC, liquidi introdotti, diuresi, peso, drenaggi, evacuazioni, espettorato, aspirati, medicazioni, ciclo mestruale. L'epicrisi è stata portata in prima pagina unitamente alla diagnosi di dimissione:

questo per andare incontro ad un desiderio espresso dai Medici di famiglia (a dimostrazione che è stato sentito anche il parere di questi colleghi e se ne è tenuto conto).

La cartella si presenterà a fogli staccati: già da tempo infatti tutta la documentazione degli esami strumentali emessi da computer viene inserita tout court nella cartella base.

I fogli dedicati alle singole specialità integreranno pertanto la cartella base. Segnaliamo così i minuziosi esami obiettivi della neurologia (con i centri ictus) e della neurochirurgia, gli estesi esami di laboratorio richiesti dagli infettivologi: le documentazioni "figurate" e tecnico strumentali dei chirurghi vascolari e del settore trapianti d'organo, le esaurienti documentazioni ostetrico-ginecologiche, la ricca documentazione figurativa dei chirurghi maxillo facciali, degli otorinolaringoiatri, dei dermatologi, le speciali cartelle termometriche per l'oculistica.

Prevalentemente documentali le pneumologie e le cardiologie, ma le UciC hanno una cartella ad hoc. Vi sono infine alcuni fogli dedicati alle monitorizzazioni (glicemia, creatinina, diuresi, sodio, potassio, portata cardiaca, enzimi cardiaci: pressione capillare, pressione polmonari, aritmie) utili per le terapie intensive e per le emergenze nei P.S. (sono state felicemente "inquadrate" dalla prof.ssa Greco, dal dr. Tallone, dal prof. Ponassi). Le nuove cartelle per l'anestesiologia e quelle, quasi avveniristiche, per la rianimazione sono opera della dott.ssa Marzia Tomellini (alla quale devo un grazie particolare); ne ha curato ex novo la strutturazione realizzando le esigenze dei cattedratici universitari e dei primari ospeda-

sta. Allora quale è la ratio di tale comportamento? Noi pensiamo che si sia voluto mantenere in vita l'effetto giuridico del decreto originario, senza postergare i termini nel disperato tentativo di "incassare" nel più breve tempo possibile. Tuttavia il provvedimento non ha raggiunto l'obiettivo che era quello di portare nelle casse dell'erario 1.500 miliardi e forse più.

Un giornale qualificato ha pubblicato in proposito alcuni dati: al primo ufficio imposte di Milano sarebbero pervenute 3.700 istanze su supporto cartaceo e 500 su supporto magnetico: a Roma poche istanze su carta e circa 510 su supporti; in Veneto, al 2 settembre, sarebbero state presentate istanze solo su supporto cartaceo nella misura di circa 6.000. Altri dati inferiori sarebbero quelli di Verona con 893 istanze complessive, Venezia con 758, Padova con 636, Belluno con 76 e Rovigo con 126. Si tenta di giustificare tale situazione di fatto adducendo la mancanza di liquidità, l'eccessivo numero di scadenze fiscali e previdenziali e per ultimo la poca spinta data dai consulenti; ma è nostro parere che il motivo fondamentale che ha provocato il totale fallimento dell'iniziativa debba ricercarsi nell'assoluta mancanza di certezza derivata dalla mancata conversione in legge del primo decreto. Non è infatti pensabile che il contribuente possa serenamente operare, basandosi su disposizioni che durano il solo spazio di sessanta giorni. mentre la sua decisione è definitiva e irrevocabile.

Ancora una volta emerge quanto sia dannoso l'uso spregiudicato di una facoltà che la Costituzione italiana accorda al governo solo "in casi straordinari di necessità e di urgenza" (art. 77 della Costituzione). E il comma 2 di detto articolo precisa che, se i decreti legge non vengono convertiti entro il sessantesimo giorno, perdono efficacia sin dall'inizio.

V'è ora da chiedersi quali sarebbero le conseguenze che potrebbero derivare a quei contribuenti che si sono avvalsi delle disposizioni "posticce" sul concordato 1994 nel caso in cui, per un qualsiasi motivo, il decreto ultimo non venisse convertito. Un problema che diventa di strettissima attualità dopo la recente sentenza della Corte Costituzionale che ha imposto l'alt all'abuso dei decreti legge da parte del governo.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

SERVIZIO DI GUARDIA MEDICA

Dal 15 ottobre '96 sono aperte le iscrizioni per l'inserimento nella graduatoria dell'Usl 3 "Genovese" per il conferimento di incarichi di **Sostituzione e Reperibilità per il servizio di Guardia Medica Territoriale**, presso gli uffici del Coordinamento di Guardia Medica C.so Gastaldi 7, tel. 5361/670 dal lun. al ven., dalle 8.00 alle 9.00 e dalle 11,30 alle 13.00.

ANCORA PERPLESSITA' PER LA DAY MEDICAL

Il Consiglio della Federazione Regionale degli Ordini, nella riunione dell'11 settembre u.s., ha incontrato i responsabili della Day Medical i quali hanno presentato una proposta relativa all'attivazione di una carta sanitaria in grado di fornire una serie di servizi utili nel settore della salute.

Tale progetto, visto anche quanto espresso dalla Federazione Nazionale degli Odontoiatri, ha riscontrato forti perplessità da parte degli Ordini liguri, perplessità che investono aspetti deontologici, tariffari e di pubblicità sanitaria. Tenuto anche conto che, solo 26 Ordini su 101 hanno approvato l'iniziativa, l'Ordine dei Medici di Genova e gli altri Ordini liguri intendono verificare gli aspetti sopra citati e quindi si invita gli iscritti a soprassedere dall'intraprendere rapporti con la Day Medical.

Enrico Bartolini

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

Conferenza:

NUOVO METODO PER IL CONTROLLO DEL PESO CORPOREO

Relatore prof. Scopinaro

Professore Associato di Chirurgia Apparato Digerente - Università degli Studi di Genova

Giovedì 07/11/1996 ore 20.30

Sala conferenza del Banco di Sardegna Palazzo Spinola dei Marmi - Via San Sebastiano 20, Genova

NORMATIVA FISCALE

UN CONCORDATO ABORTITO

Un incredibile pasticcio normativo ha dissuasato i contribuenti

Su questa rivista, pressapoco un anno fa - esattamente nel numero di settembre 1995 - sotto il titolo "Il dilemma del concordato", avevamo illustrato la nascita, con la legge di conversione del 30 novembre 1994 n.656, dell'accertamento con adesione del contribuente, dando notizia che il Presidente della Repubblica, con suo decreto n.177 del 13 aprile 1995, aveva emanato il regolamento per gli anni pregressi, per quelli cioè, fino al 1993; trascurando di regolare anche l'attuazione delle norme di cui all'art.2 bis della legge 656 sopra richiamata, norme che rientrano tra le disposizioni di carattere permanente. Tuttavia, sempre per le solite necessità di cassetto, il legislatore aveva pensato bene, usando il solito decreto legge (quello che completava la Finanziaria e precisamente il D.L. 30 dicembre 1995 n.565) di utilizzare le disposizioni adottate per la definizione degli anni pregressi (quelli sino al 1993) anche per la definizione dell'anno d'imposta 1994.

Successivamente, con D.L. n.230 del 29 aprile 1996, sono state riprese le norme del regolamento di cui all'art.2 bis comma 6 della legge di conversione del 30/11/94 n.656 e sono stati fissati i termini di presentazione delle domande al 30 giugno 1996 (al 31 luglio se i dati relativi sono registrati su supporto magnetico).

Finalmente, con suo decreto n.316 del 30 aprile 1996, il Presidente della Repubblica ha emanato il regolamento di attuazione dell'accertamento con adesione del contribuente (art.2 bis della legge di conversione 30 novembre 1994 n.656: il cosiddetto concordato a regime). Ma non è

ancora finita: prima che decadde il D.L. n.230 del 29 aprile 1996, il legislatore ha emanato il D.L. n.342 del 29 giugno 1996, con il quale ha abbandonato le disposizioni di attuazione del precedente decreto, ha richiamato il regolamento di cui al D.P.R. n.316 del 30 aprile 1996 ed ha spostato i termini di presentazione delle istanze al 31 luglio 1996 per quelle trascritte su supporto cartaceo ed al 5 settembre 1996 per quelle riportate su supporti magnetici.

Il lettore non ce ne voglia se siamo stati un po' pedanti con la citazione di tutti questi riferimenti di numeri e di date, adatti più ad un testo tecnico che ad un giornale divulgativo: ma lo abbiamo fatto proprio per dare un'idea della confusione che una simile girandola ha generato; e le perplessità, l'incertezza delle disposizioni, la costante mancanza di conversione delle norme hanno impedito al contribuente di prendere in considerazione le disposizioni in argomento. E tanto è vero che la stampa specializzata ha titolato un suo articolo con: "L'insicurezza affossa il concordato". Appena in tempo, lo stesso giorno della scadenza del D.L. n.342 del 29 giugno 1996, il legislatore ha poi reiterato tale decreto con altro datato 30 agosto 1996 n.449, pubblicato sulla G.U. n.204 del 31 agosto. I termini di presentazione delle istanze non sono stati prorogati con l'assurda conseguenza che una disposizione, entrata in vigore il 31 agosto, prevede come termine di scadenza il precedente 31 luglio. Giustificazioni? Possono essere tante o possono essere poche; possono o meno essere giustificate; sicuramente non si tratta di una svi-

lieri del settore. Copie di tutta questa documentazione sono state consegnate all'assessorato regionale alla Sanità, al preside della facoltà di medicina, alle direzioni sanitarie delle Usl e delle aziende ospedaliere liguri ed ai gruppi VRQ delle stesse; agli Ordini provinciali dei Medici, ai capi dipartimento del San Martino (prof. De Ferrari, prof. Polleri, prof. Mattioli, prof. Pallestrini). A chi di dovere, quindi, ognuno per le proprie competenze vanno i successivi compiti, cioè la distribuzione capillare e l'attuazione. Ovviamente ogni reparto interessato può averne una copia. Di me stesso, ovviamente, non voglio fare alcun peana, invece devo ringraziare molti colleghi per la loro collaborazione, primi tra

costoro alcuni dei miei medici abili al computer. Le varie ripetute stesure, l'accordare le esigenze dei diversi settori (es. assimilare i desideri di diverse divisioni specialistiche ma a diverso orientamento), hanno richiesto più di un anno e mezzo di lavoro. Serate, sabati, domeniche, sacrificate sull'altare dell'ottimizzazione, non di rado trascurando la famiglia, gli interessi professionali, la partita di calcio ed anche la presenza a diversi convegni scientifici: ho risposto, credo, all'obiettivo che ci eravamo prefissati quasi tre anni fa, giustificando così la mia presenza in questo Consiglio dell'Ordine ed onorandone le funzioni.

Emilio Gatto

Attenti, si fa presto a finire nelle grane!

COMMETTE CONCUSSIONE IL MEDICO CHE INDUCE I PAZIENTI USL AD ANDARE NEL SUO STUDIO PRIVATO

L'attività del Medico è sempre più - e giustamente - sotto i riflettori, ed i problemi della Sanità (o malasanità) trovano molto spesso eco sui giornali. Ad occuparsene con attenzione crescente sono da qualche tempo anche i giudici, chiamati a vagliare comportamenti dei camici bianchi a volte non proprio improntati - perchè nascondere - a specchiata rettitudine e onestà professionale. Le cronache giudiziarie dei quotidiani, per esempio, hanno riferito ai primi di ottobre della sentenza con la quale la Corte di Cassazione ha stabilito che un Medico - nella fattispecie direttore di un centro oncologico ospedaliero, e quindi dipendente della Usl - commette un reato di concussione se "dirotta" i pazienti nel proprio studio privato, con la promessa di un trattamento sanitario migliore e di visite più accurate. Il massimo organo giurisprudenziale non ha usato il guanto di velluto: infatti la Corte d'Appello che si era occupata prima del caso aveva giudicato il comportamento del Medico come abuso d'ufficio. No, ha invece detto la Cassazione: è una vera e propria concussione, in quanto questa figura penale "è integrata dalla preminenza intimidatrice del pubblico ufficiale rispetto alla volontà del privato, senza che sia necessaria una coartazione assoluta". Inoltre "è sufficiente che il soggetto attivo abbia insinuato nel soggetto passivo uno stato idoneo a viziare la volontà di quest'ultimo" anche soltanto inducendolo a seguire i suoi consigli "per evitare un danno maggiore o peggio, come in questo caso, ottenere vantaggi, peraltro impossibili, comunque dipendenti dalla completa adesione alla richiesta". La vicenda portata all'esame della Cassazione si è svolta a Monfalcone, ma naturalmente il principio fissato dalla Suprema Corte vale come giurisprudenza generale, e ad esso si dovranno quindi uniformare i giudici di tutta Italia. Del resto le cronache di pochi giorni fa hanno riferito di un altro fatto del genere svoltosi questa volta a Siracusa, dove un Medico è stato addirittura arrestato. Come dire: state attenti, se per caso vi venisse qualche tentazione: si può far molto presto a finire nelle grane!

CHI SI CURA DELLA SALUTE DEL MEDICO?

Acmi con la polizza "Salute" che è certamente tra le migliori proposte sul mercato

La garanzia prevede, con massimale illimitato, il rimborso delle spese effettivamente sostenute per ricoveri in genere senza intervento chirurgico oppure con intervento chirurgico ambulatoriale reso necessario da malattia o infortunio.

La garanzia è inoltre operativa in regime day hospital.

Sono rimborsate le spese sostenute per trasferimenti, apparecchi protesici e terapeutici applicati durante l'intervento, prestazioni sanitarie effettuate nei 90 giorni precedenti e successivi al ricovero, comfort ambientale, rette di vitto e pernottamento dell'accompagnatore.

In caso di ricovero a totale carico dell'assistenza sanitaria sociale, la prestazione offerta si intende sostituita dalla corresponsione di un'indennità per ciascun giorno di ricovero pari a 250.000 lire.

ACMI Salute prevede la rinuncia alla facoltà di recesso in caso di sinistro che può essere esercitata dalla compagnia di assicurazione. Inoltre non ha periodi di carenze iniziali assicurando la propria efficacia fin dal momento della sottoscrizione.

Sono previsti sconti in base al numero delle persone assicurate.

Esempio: Uomo 45 anni Donna 40 anni Figlio 10 anni Figlia 8 anni
Premio annuale: L. 3.344.000

PERSONALIZZAZIONI A RICHIESTA

Massimale per nucleo familiare e per anno:

Formula conveniente con la quale la somma pattuita si intende quale disponibilità unica per l'intero nucleo familiare e per ciascun anno assicurativo.

Esempio: Uomo 45 anni Donna 40 anni Figlio 10 anni Figlia 8 anni
Massimale L. 100.000.000
Premio annuale: L. 2.470.000

Inserimento franchigie:

L'inserimento della franchigia comporta la liquidazione dell'indennizzo con deduzione della somma stabilita per ogni sinistro riferito a ciascuno degli assicurati ottenendo così una riduzione del premio annuale.

Esempio: Uomo 45 anni Donna 40 anni Figlio 10 anni Figlia 8 anni
Massimale illimitato
Franchigia L. 5.000.000
Premio annuale: L. 2.107.000

Formula grandi interventi:

La garanzia opera unicamente per una serie di interventi chirurgici raggiungendo lo scopo di una ulteriore riduzione del premio.

Esempio: Uomo 45 anni Donna 40 anni Figlio 10 anni Figlia 8 anni
Massimale illimitato
Premio annuale: L. 976.000

PER INFORMAZIONI:



Piazza della Vittoria n. 12/22 a Genova
Il nostro numero verde è 1678-04009

SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE, I NON ABILITATI ISCRITTI SOTTO CONDIZIONE SE IN GRADUATORIA

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 209 del 6 settembre scorso è stato pubblicato il decreto del ministero dell'Università sulle modificazioni all'ordinamento didattico universitario relativamente alle scuole di specializzazione del settore medico. E' stato aggiunto all'art. 2 della tabella XLV/2, approvata con decreto ministeriale 11/5/95, un nuovo comma, il 2.9, con il quale è stabilito che "i laureati in medicina e chirurgia utilmente collocati in graduatoria di merito per l'accesso alle scuole di specializzazione possono essere iscritti alle scuole stesse purché conseguano il titolo di abilitazione all'esercizio professionale entro la prima sessione utile successiva all'effettivo inizio dei singoli corsi. Durante tale periodo i predetti specializzandi acquisiscono conoscenze teoriche e le prime nozioni pratiche nell'ambito di una progressiva assunzione di responsabilità professionali".

COSTITUITA L'ASSOCIAZIONE MEDICI GENOVA CENTRO-LEVANTE

Dopo numerose altre associazioni di Medici di medicina generale, che raggruppano i camici bianchi di realtà territoriali della grande Genova è arrivata ora anche l'Associazione Medici "Genova Centro - Levante", che è stata creata prima dell'estate per raccogliere numerosi colleghi del Centro, Foce, San Fruttuoso, Albaro e Sturla. Scopi dell'associazione promuovere iniziative culturali, didattiche ed operative, oltre che porsi come "controparte" della Usl 3, la quale aveva già avviato incontri periodici con i rappresentanti di tutte le associazioni dei Medici di medicina generale esistenti sul territorio per affrontare i problemi e concordare le iniziative attuabili con la nuova convenzione. La sede dell'associazione è in via Luca Cambiaso 7/16, e per informazioni ci si può rivolgere al consiglio direttivo, formato dai colleghi P. Brasesco, tel. 540 123; R. Castagnaro, tel. 362 9297; V. Messina, tel. 364 945; G. Baldari, tel. 512 811; R. Todella, tel. 870 016 e G. Barigione, tel. 604 3267.

CORSO DI MANAGEMENT SANITARIO PER IL MEDICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

CORSO PROPEDEUTICO ALL'ESAME DI IDONEITÀ NAZIONALE ALLE FUNZIONI DI DIREZIONE

ROMA STARHOTEL METROPOLE

Corso teorico-pratico tendente a fornire ogni necessaria indicazione per la soluzione dei test di carattere organizzativo e direzionale che la nuova disciplina prevede per il superamento degli esami di idoneità. I programmi sono svolti nell'ottica di formare i nuovi manager della sanità alla organizzazione e alla gestione strategico-finanziaria dei reparti loro affidati. Ai partecipanti saranno, inoltre, proposti periodicamente test di esercitazione, per verificare il loro grado di apprendimento e consentire che acquistino la necessaria familiarità e dimestichezza con questa nuova modalità di espletamento dell'esame di idoneità. Il corso è programmato in quattro moduli di due giorni ciascuno secondo le seguenti date:

- I** MODULO 29/30 novembre
La Riforma di "Sanità" e "Pubblico Impiego"
- II** MODULO 17/18 gennaio
La gestione delle risorse strumentali
- III** MODULO 14/15 febbraio
La gestione delle risorse umane
- IV** MODULO 21/22 marzo
Leadership: direzione, responsabilità.

- ▼
Date del prossimo corso:
- 17/18 gennaio
 - 7/8 febbraio
 - 7/8 marzo
 - 4/5 aprile

Direttore dei Corsi: NATALIA COSTANZO - Dirigente a.r. dell'ufficio legislativo del Ministero della sanità

Il costo dell'intero corso è di lire 2.600.000 + iva. Per ulteriori informazioni e prenotazioni: SEADAM: Via dei Ciclamini, 212 - 00171 Roma - Tel. 06/21.80.77.00 Ric. Aut. - Fax 06/21.58.042

• E-MAIL: Seadam.Servizi@agora.smt.it •

