



CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

Direttore Sanitario:
Prof. Renzo Bonanni

Studi Professionali
Reparti di Degenza e Cura
Blocco Operatorio-Terapia Intensiva

CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA PEDIATRICA
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
CHIRURGIA PLASTICA
CHIRURGIA TORACICA
CHIRURGIA VASCOLARE
CARDIOCHIRURGIA
GINECOLOGIA
NEUROCHIRURGIA
OCULISTICA
ODONTOSTOMATOLOGIA
ORTOPEDIA
OTORINOLARINGOIATRIA
UROLOGIA - ANDROLOGIA

MEDICINA INTERNA
CARDIOLOGIA
PNEUMOLOGIA
DERMATOLOGIA
DIABETOLOGIA
DIETOLOGIA
EMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
MEDICINA LEGALE
MEDICINA NUCLEARE
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA-NEUROFISIOPATOLOGIA
NEUROPSICHIATRIA
ONCOLOGIA

Servizi

ANALISI CLINICHE
RADIOLOGICA TRADIZIONALE
ECOTOMOGRAFIA
RADIOLOGIA VASCOLARE E CARDIACA
DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA
DIAGNOSTICA STRUMENTALE
CARDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA
CITOISTOPATOLOGIA CLINICA
ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Via Montezovetto, 27 - 16145 Genova
Tel. 010/35.311 - Fax 010/35.31.397

GENOVA

M E D I C A

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



**Notizie Flash
su Televideo
di Primocanale**

Anno 5 - N. 1

Gennaio 1997

All'interno "Dentisti Notizie"

I TICKET MASCHERATI DEL MINISTRO BINDI

**L'Usl in ritardo
paga i danni al medico**

**Il nuovo regime dei contributi
al Fondo Generale Enpam**

1
97

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

scenetta del lupo a letto travestito da nonna; ricordate? "Che mani grosse che hai!" "E' per accarezzarti meglio!" "Che occhi grossi che hai!" "E' per guardarti meglio!" "Che bocca grossa che hai!" "E' per mangiarti meglio!!!"

Indubbiamente il lupo non era uno scienziato. Però le risposte alle osservazioni di Cappuccetto Rosso sono le stesse (più o meno) che qualche "scienziato" dei nostri giorni potrebbe dare. Non ci credete? Proviamo a fare un test.

Vi siete mai domandati perchè l'arco zigomatico non viene tirato giù dal massetere? Nell'uomo l'arco zigomatico è un ponticello osseo sovente non più robusto di una matita. Ad esso si inserisce il massetere che origina dall'angolo mandibolare e può sviluppare una forza di quasi cento chili! Una forza tale che, nella mandibola edentula, ormai non più sorretta dal complesso legamentoso del paradonto, arriva ad aprire l'angolo mandibolare al punto da renderla una specie di slitta semiorizzontale. Ossia il massetere arriva a deformare un osso come la mandibola! Ma non sposta di un solo millimetro l'arco zigomatico. Perchè? Provate a rispondere. Chi di voi a risposto che l'arco zigomatico è tanto resistente proprio perchè serve all'inserzione del massetere ha dato la stessa risposta che avrebbe dato il lupo. L'arco zigomatico non serve per dare inserzione al massetere; esso è lì per l'esistenza del massetere, come pure la mandibola. Il muscolo non potrebbe esistere se non ci fossero la mandibola e il processo zigomatico e viceversa. Ma se non esistesse la mandibola non potrebbe esistere un cranio come noi lo vediamo, e allora non ci sarebbe un sistema nervoso di quel tipo, e così via, e risalendo da organo ad organo, da apparato ad apparato si arriva facilmente ad affermare che l'esistenza delle cose "serve" all'esistenza di altre e di altre e così via fino all'esistenza del tutto. Il che è come dire che l'esistenza delle cose serve all'esistenza delle cose. Ossia che una cosa esiste perchè esiste; e basta. E allora?

Allora ritornando al postulato iniziale sull'arco zigomatico, la vera domanda scientifica da porsi per risolvere il problema non è: "a cosa serve" ma "da che cosa deriva" l'arco zigomatico. Questa, e soltanto questa è la vera ed unica domanda scientifica con cui porsi di fronte ai problemi dell'universo, se vogliamo dare ad essi una risposta scientifica, e non insolente.

L'arco zigomatico regge le forze masseterine perchè deriva da un complesso di linee di forze che transitano dalla muscolatura dorsale a quella facciale e lo accomunano alla base cranica. Nell'uomo ciò è poco evidente perchè la stazione eretta e la regressione del massiccio facciale hanno diminuito e dissimulato tali forze, ma in tutti gli animali, dai primati antropomorfi sempre più fino ai rettili, questo fatto appare evidente alla sola analisi della morfologia craniale, nella quale appaiono creste ossee molto rilevate che uniscono la protuberanza occipitale esterna con l'osso zigomatico attraverso un vieppiù robusto arco zigomatico. Anzi, il cranio dei rettili si può considerare un unico, grande arco zigomatico.

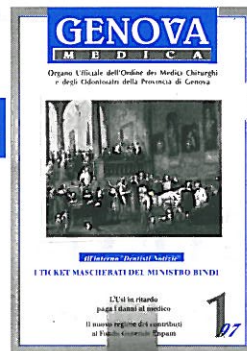
Non è sensato porsi la domanda "A che cosa serve l'arco zigomatico?" Esso non serve assolutamente a niente. Se vogliamo capirci qualcosa dobbiamo domandarci "da che cosa deriva l'arco zigomatico?"

La scienza è nata con Galileo nell'anelito di rispondere esclusivamente a questa domanda applicata di volta in volta a tutto l'Universo.

E più si fa luce sui suoi misteri, più esso appare senza scopo. Come senza scopo è la Vita. Questo non è comunque un buon motivo per giocare la propria. Arrivo a Napoli. Quattro ore e trentotto minuti; si può fare meglio, ma no, non ne varrà mai più la pena.

E' una splendida serata. Guardo il cielo: ci sono molte stelle e la Luna. L'Universo esiste. E tutto sommato sono felice di farne ancora parte.

Giorgio Magnano



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

Direttore Editoriale
Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile
Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Dr. Giandomenico Sacco
Tesoriere: Dr. Anna Maria Gandolfo

Consiglieri
Dr. Maria Clemens Barberis
Prof. Dante Basseti
Dr. Massimo Blondett
Dr. Gianbernardo Fusco
Prof. Riccardo Ghio
Dr. Maurizio Giunchedi
Prof. Claudio Giuntini
Dr. Luca Icardi
Dr. Giuseppe Mina
Dr. Luca Nanni
Prof. Giovanni Regesta
Dr. Marco Oddera
Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti
Prof. Fernanda De Benedetti
Dr. Antonio Bianchini
Prof. Giulio Cesare Peris
Dr. Alberto Ferrando

Commissione albo odontoiatri
Presidente: Dr. Tullio Zunino
Segretario: Dr. Stefano Bovone
Dr. Marco Oddera
Dr. Gabriele Perosino
Prof. Giuliano Ricci

S O M M A R I O

197

Anno 5 - Numero 1 Gennaio 1997

EDITORIALE

Pagina 2: Cari giovani, muovetevi!

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 4: Ecco i ticket mascherati

Pagina 6: Guardiamoci dai politici che vogliono difenderci

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 10: A scuola dagli infermieri!

Pagina 12: Corso di microchirurgia

LEGGI & REGOLE

Pagina 15: L'Usl in ritardo paga i danni

Pagina 17: Calendario delle conferenze clinico-scientifiche

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 18: I contributi al fondo generale

INTERVISTA

Pagina 23: Dieci domande al dott. Pietro Scarsi

NORMATIVA FISCALE

Pagina 26: Il "pubblico" resta al buio

DENTISTI NOTIZIE

Pagina 28: La nuova commissione odontoiatri triennio '97/'99 - Un saluto e Un ringraziamento - L'Aio, l'Aiso, l'Andi e altri contro i ricorsi al Tar per l'accesso al corso di laurea in odontoiatria - L'Andi comunica che... - L'attività culturale 1997 dell'Andi Genova - Riflessioni semiserie durante un viaggio a Napoli.

Periodico Mensile Anno 5 - n°1 - Gennaio 1997 - 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

EDITORIALE

CARI GIOVANI, MUOVETEVI!

La convenzione targata Fimmg vi esclude: datevi da fare!

Egregi colleghi, nonostante la precaria ed umiliante situazione in cui vi trovate da troppi anni, mentre vengono continuamente sfornate leggi e norme convenzionali, che "vi fottono alla grande", voi continuate ad essere frantumati e divisi e soprattutto assenti dalla scena politico - sindacale della Sanità. In oggi tutti coloro che si sono laureati ed abilitati alla professione dopo il 1° gennaio 1995 non possono entrare nella graduatoria unica per "Medicina generale, medicina dei servizi e Guardia medica" se non sono in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale: praticamente siete esclusi da tutto! In un colpo solo nella convenzione firmata nel luglio 1996 è stato vanificato tutto il lavoro che avevo svolto come deputato nei confronti dell'allora ministro della Sanità Raffaele Costa, il quale resistendo alle forti pressioni della Fimmg, emanò il famoso decreto del 15 dicembre 1994 con il quale si concedeva a tutti i laureati ed abilitati entro il 31 dicembre 1994 di entrare in graduatoria. Sul numero di "Genova Medica" del gennaio 1996 invitammo i colleghi giovani a rispondere ad un

questionario informativo ed a dare la propria disponibilità ad attivarsi: solo 36 persone risposero all'appello, appello che rinnovo oggi, **per l'ultima volta** per quanto mi riguarda. Poichè tale politica discriminatoria nei confronti dei giovani è condotta prevalentemente dalla Fimmg, non c'è speranza alcuna di avere un aiuto da parte della Fnomceo, la cui presidenza è stata ed è tutt'ora appannaggio di colleghi provenienti da tale organizzazione sindacale. Nell'attuale Consiglio dell'Ordine di Genova sono presenti i dottori Nanni e Icardi in rappresentanza dei "Giovani Medici", ai quali è stato demandato il compito di smuovere le acque al fine di programmare una serie di interventi presso le forze politiche a livello nazionale per cancellare quell'articolo vergognoso della convenzione e modificare quanto disposto dalla 502 e 517 e quanto previsto dalla convenzione del '96. Concludo invitandovi, cari giovani, a muovervi compatti, altrimenti chissà per quanti anni ancora sarete esclusi da tutto e non vi sarà consentito neppure di entrare nelle graduatorie.

Sergio Castellaneta

CASTELLANETA SI RIVOLGE AI PARLAMENTARI MEDICI

Sull'esclusione dalle graduatorie dei giovani Medici, Castellaneta ha inviato una lettera ai parlamentari Medici, al Ministro della Sanità e al Presidente Fnomceo, con la quale evidenzia che adesso "la maggioranza dei giovani neo - laureati viene esclusa da ogni possibilità, purtroppo remota, di lavoro" chiede ai parlamentari di attivarsi affinché il Ministro Bindi ritorni su un problema di simile gravità. Mi sembra, comunque - prosegue la lettera - assurdo continuare a limitare l'attività di laureati ed abilitati alla professione con il continuo obbligo a frequentare corsi di formazione, sulla cui validità mi permetto avanzare forti riserve, quando il problema va ricondotto all'inefficienza del sistema universitario della facoltà di medicina. Trattasi tuttavia di problematica sulla quale mi attiverò autonomamente come Presidente dell'Ordine".

L' ATTIVITA' CULTURALE 1997 DELL' ANDI GENOVA

Oltre all'appuntamento classico con il Congresso Annuale, che quest'anno si svolgerà in aprile con l'organizzazione dell'ANDI Regionale, abbiamo in programma tre novità:

- la Palestra A.N.D.I.
- l'Aggiornamento A.N.D.I.
- il Premio A.N.D.I.

LA PALESTRA A.N.D.I. sta diventando un chiaro punto di riferimento per tutti i colleghi che vogliono scambiarsi pareri, esperienze ed impressioni su tutti gli aspetti della nostra professione, sia culturali che di gestione. La massiccia adesione a questa iniziativa ci vedrà probabilmente costretti a creare più di un gruppo e questo è molto confortante perchè ci dimostra come i Soci stiano accogliendo i suggerimenti dell'Associazione facendola crescere assieme a loro e con il loro contributo.

L'AGGIORNAMENTO A.N.D.I.: si tratta di un corso di aggiornamento in più giornate il cui programma completo si svolgerà nell'arco di tre anni. Ogni anno sono previsti 5-6 incontri che verteranno sugli aspetti principali della nostra

professione. Per quest'anno il programma culturale prevede una serie di cinque incontri.

La frequenza di almeno quattro dei cinque incontri previsti comporta l'attribuzione di un'Attestato di Aggiornamento ANDI GENOVA.

IL PREMIO A.N.D.I. è nato due anni fa; per gli anni trascorsi sono stati premiati alcuni colleghi che sono stati i pilastri dell'associazione e della professione odontoiatrica a Genova e cioè, in ordine alfabetico, i Dottori: Campanella, Carnelutti, Mantero, Matteucci, Narici, Ricci, Torrielli, Zunino. Da quest'anno il Premio è a pieno regime e necessita della fattiva collaborazione di ognuno di noi; sono fondamentali le segnalazioni e l'invio di lavori da parte di tutti. Il premio vuole essere uno stimolo culturale in più per conoscere e valorizzare quei "profeti" che, essendo "in patria", sono stati fino ad ora visti e valutati soprattutto come amici.

Per prenotazioni ed eventuali informazioni telefonare in segreteria al 010/58.11.90

Gabriele Perosino

Segretario Culturale ANDI GENOVA

RIFLESSIONI SEMISERIE DURANTE UN VIAGGIO A NAPOLI

L'amico Massimo Gaggero mi rintraccia sul cellulare mentre sto tentando di migliorare il mio record Genova - Napoli, casello - casello, di quattro ore e ventisette minuti, per chiedermi l'articolo. "Al massimo per martedì". mi dice. Gli faccio presente che sto andando a Napoli per lavoro e che comunque per domenica sera non rientrerò, che lunedì ho da fare e ... La sua risposta è cortese, ma il succo è "Arrangiatevi".

Spenso il telefono e ristabilisco la media. La Polizia non mi prende nemmeno più la targa "E' lui!!!" urlano e al più si limitano a qualche raffica di mitra. Talvolta un brigadiere più deciso

tenta di fermarmi gettando un macigno dal cavalcavia, ma non ha più successo di Vil Coyote contro Road Runner. Mia moglie mi consiglia il treno o l'aereo. Per quest'ultimo le coincidenze a Fiumicino sono tediose e a rischio. Prenderò il Pendolino quando riuscirà a fare meglio di me senza deragliare. D'altra parte anche il viaggio in macchina ha i suoi vantaggi. Perlomeno permette di pensare. In genere metto a frutto le lunghe ore di "solitudine" ripassando qualche cosa.

Questa volta ho deciso di rivedermi la favola di Cappuccetto Rosso. Da bambino mi piaceva la

**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

BASTA CON I PRIMARI DIMEZZATI!!

Dopo la pausa elettorale, dopo Natale, Capodanno e la Befana, riprende la vita del paese ed anche quella dell'Ordine: sono tanti i problemi sul tappeto, per cui è necessario programmare da subito quali di essi vadano affrontati. Esistono negli ospedali della nostra città e provincia numerosi Medici che svolgono le funzioni di primario di importanti reparti senza averne la qualifica e tanto meno lo stipendio, mentre le responsabilità, soprattutto penali, sono tutte le loro.

Tale scandalosa situazione, spesso, è tollerata dai colleghi con la speranza di avere prima o poi il riconoscimento ufficiale della Usl, dell'azienda ospedaliera e dell'assessorato alla Sanità della Regione: in pratica il primario facente funzioni pensa che, così subendo, acquisirà dei meriti presso i responsabili che un giorno si concretizzeranno nel raggiungimento della sua legittima aspirazione. Spesso così non è, per cui può succedere che il primario dimezzato, senza stipendio e senza incarico ufficiale dopo due-tre-quat-

tro anni di direzione di uno o più reparti venga accantonato e messo da parte in favore di un astro nascente, magari sostenuto da un partito, dalla chiesa, dalla massoneria o altro.

Ebbene non è più possibile accettare simili cose per ovvii motivi di rispetto della persona e di giusta valorizzazione del suo lavoro: chi fa il primario deve essere retribuito da primario e deve avere la certezza del posto che occupa. E' deontologicamente inaccettabile che un Medico si presti a svolgere mansioni direttive senza averne la qualifica e la retribuzione.

Si invitano, pertanto, i numerosi colleghi che si trovano nella sucitata condizione a rivolgersi all'Ordine dei Medici anche al fine di avviare tutte le iniziative necessarie per ottenere giustizia: i responsabili della Sanità non possono continuare a fare quello che vogliono nel disprezzo delle leggi che regolano il nostro settore. In questo senso esiste una magistratura del lavoro. O no?

IDONEITA' ALLE FUNZIONI DIRIGENZIALI, CONTINUA LA TELENVELA

Con la conversione in legge del d.l. 583/96 si procede alla revisione del sistema degli esami di idoneità alle funzioni dirigenziali. In particolare:

- 1) Vengono revocati definitivamente i concorsi per idoneità e, di conseguenza, decade il termine fissato del 19/2/97 per la presentazione delle domande.
- 2) Viene ridefinita la disciplina per l'accesso al secondo livello dirigenziale con l'introduzione di uno o più regolamenti che determineranno i requisiti ed i criteri per l'accesso al livello medesimo.
- 3) I regolamenti che sostituiranno l'attuale normativa verranno emanati su proposta del ministro

della Sanità, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge (termine ultimo 17/4/97), previo parere delle competenti commissioni della Camera dei deputati e del Senato, sentita la conferenza permanente Stato - Regioni.

4) Coloro che al 19/1/97 ricoprivano un incarico di direttore sanitario o di secondo livello dirigenziale, possono conservarlo fino all'emanazione dei regolamenti anzidetti, e, comunque, non oltre il 31/12/1997.

Crediamo che, a questo punto, ogni commento di fronte all'ennesima vergogna che si perpetra a danno dei Medici, o di alcuni di essi, sarebbe inadeguato.

OPINIONI & COMMENTI

ECCO I TICKET MASCHERATI

Le insidie per medici e pazienti dei "percorsi terapeutici"

Siamo stati, ahim noi, facili profeti. Nel numero 10 dello scorso anno scrivevamo su questa rivista (articolo "Dagli addosso al medico", a pagina 5), che la legge finanziaria che allora si stava affacciando al Parlamento conteneva norme estremamente penalizzanti per i Medici e per i cittadini, e avevamo azzardato il pronostico che le nuove regole sarebbero passate senza suscitare la minima protesta (vera) da parte della nostra categoria. Puntualmente la previsione si è avverata: la Finanziaria è ora diventata legge dello Stato, i sudditi del Servizio sanitario nazionale, anche se nessuno lo ha ancora detto chiaramente, devono prepararsi a mettere mano al portafoglio - e tra poco spiegherò il perché - mentre i Medici hanno rinunciato senza colpo ferire ad una buona fetta della loro autonomia professionale. La spiegazione di tutto questo è contenuta al comma 28 dell'articolo della legge finanziaria che riguarda il contenimento delle spese, e si chiama "percorsi diagnostici e terapeutici". Leggiamo insieme il testo incriminato, e poi lo commenteremo brevemente. Dice dunque la legge che "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 autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, cooperando in tal modo al rispetto

degli obiettivi di spesa. I percorsi diagnostici e terapeutici sono individuati ed adeguati sistematicamente dal ministro della Sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di Sanità, sentite la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri e le società scientifiche interessate, acquisito il parere del Consiglio superiore di Sanità. Il ministro della Sanità stabilisce, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di 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". Che vuol dire dunque tutto questo, al di là del linguaggio burocratese? Una cosa molto semplice: che il Medico, di fronte ad un determinato quadro clinico, dovrà seguire un percorso obbligato, dovrà (o meglio potrà) richiedere solo certi esami e non altri, prescrivere alcuni medicinali ma escluderne altri. Se non farà così potrà essere colpito da sanzioni, o per ben che vada chiamato a giustificarsi - magari davanti al ragioniere Usl di turno - per aver avuto l'ardire di fare di testa sua. E' chiaro che con queste disposizioni - anche se ancora si attendono i criteri per la loro attuazione pratica - si è scritto il "de profundis" per i principi di

Le disposizioni della Finanziaria umiliano i principi deontologici di "scienza e coscienza" che i sanitari dovrebbero rispettare e costringeranno di fatto i cittadini a nuovi esborsi.

L'AIO, L'AISO, L'ANDI E ALTRI CONTRO I RICORSI AL TAR PER L'ACCESSO AL CORSO DI LAUREA IN ODONTOIATRIA

Il giorno 13 dicembre u.s. è stata indetta una manifestazione nazionale a Roma a sostegno del numero programmato. Hanno promosso questa iniziativa l'AIO, l'AISO, l'ANDI e il Comitato Intersocietario di Coordinamento delle Associazioni Odontostomatologiche Italiane, la SIOCMF, la Presidenza della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri, la Presidenza del Collegio dei Docenti, la Presidenza della Conferenza permanente dei Presidenti dei CLOPD. Lo scopo è stato quello di inviare un chiaro segnale alle istituzioni sulla necessità di

mantenere un accesso regolamentato al fine di non espandere il già ampio numero di sottoccupati e disoccupati e nel contempo assicurare la qualità della prestazione odontoiatrica. E' inutile pertanto sottolineare la ferma necessità di non abbassare mai la guardia perchè quanto sta accadendo in tema di accesso al corso di laurea farà aumentare la pletera odontoiatrica con il risultato di rendere sicuramente non gestibile la nostra professione e quindi non poter affrontare nel modo più incisivo i numerosi problemi che adesso sono pertinenti.

L'ANDI COMUNICA ...

A) Da alcune province giunge notizia che l'INAIL ha inviato bollettini di pagamento per il Premio dei tubi per radiologia con la vecchia tariffa di L. 355.700 anzichè della ridotta attuale di L. 94.000. Corre l'obbligo di riferire il contenuto della lettera inviata il 28 Agosto 1996 dal capo servizio INAIL alla nostra Associazione. (...) *"si comunica in considerazione del favorevole andamento della gestione dell'assicurazione in oggetto nonchè delle argomentazioni e delle richieste prospettate da codesta Associazione nei vari incontri intervenuti, il premio annuale per gli apparecchi radiologici installati presso gli studi medici odontoiatrici è stato fissato a decorrere dal 1° novembre 1996 nella misura di L. 94.000. La delibera adottata al riguardo dal Consiglio di amministrazione di questo Istituto è stata trasmessa in data 6 Agosto u.s. al Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale per l'emanazione del relativo decreto."* Il relativo Decreto Ministeriale del 24 settembre 1996 è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale

n. 230 il 01/01/1996.

Per i possessori della centralina sono tuttora in corso le trattative che speriamo di concludere entro il presente mese.

B) Si segnala che le notizie apparse sulla stampa nazionale ("Sole 24Ore" e "Italia Oggi" del 21 c.m.) circa il contratto per i dipendenti degli studi professionali (CONSLIP) non riguardano l'area odontoiatrica.

Infatti, nell'ultimo incontro con i Sindacati, l'A.N.D.I. ha rivendicato la rappresentanza e la rappresentatività del comparto ed i Sindacati CGIL, CISL e UIL ne hanno preso atto, dando la loro disponibilità a proseguire e definire la trattativa al fine di giungere ad un accordo di area specifico per la nostra Categoria.

Sarà pertanto opportuno, onde scongiurare inutili apprensioni, che i colleghi avvertano i propri consulenti del lavoro che si astengano dall'applicare ai dipendenti di studi dentistici il contratto CONSLIP e di rimanere in attesa delle comunicazioni che verranno date non appena disponibili.

Dentisti Notizie



LA NUOVA COMMISSIONE ODONTOIATRI TRIENNIO '97/'99

A fronte dei risultati elettorali delle ultime elezioni ordinistiche, si comunica che la nuova Commissione Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova è così composta:

Dr. Marco Oddera, Dr. Gabriele Perosino, Dr. Tullio Zunino, Dr. Stefano Bovone, Prof. Dr. Giuliano Ricci.

I Dr. Marco Oddera e Gabriele Perosino risultano eletti Consiglieri effettivi del Consiglio dell'Ordine dei Medici.

La Commissione, riunitasi nella prima seduta ufficiale, ha nominato Presidente il Dr. Tullio Zunino e Segretario il Dr. Stefano Bovone.

UN SALUTO E UN RINGRAZIAMENTO DEL NEO PRESIDENTE

Nell'ultima tornata elettiva dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Genova, sono stato rieletto componente la Commissione Odontoiatri e la Commissione, così formata: Prof. Giuliano Ricci, Dott. Marco Oddera, Dott. Stefano Bovone e Dott. Gabriele Perosino, mi ha eletto Presidente della Commissione stessa.

La fiducia accordatami e rinnovata ormai da tanti anni, mi sprona a migliorare ulteriormente il lavoro che ci aspetta.

In ogni riunione, convegno, assemblea, non mi sono mai stancato di predicare il verbo della Deontologia ed anche oggi da queste righe, vorrei infondere ad ognuno di voi il gusto di conoscere a fondo ciò che regola la nostra professione e consente l'autogoverno, al punto di essere

una professione protetta.

Il rispetto dei novantadue articoli del Codice Deontologico ed il rispetto della Legge 175/92 consentono di svolgere la professione in modo sereno.

Fin troppe obbligazioni, troppi balzelli e troppa fiscalità già ci attanagliano giorno dopo giorno. Cerchiamo almeno la tranquillità di coscienza, per noi e per i nostri pazienti.

La Commissione Odontoiatri svolgerà, se così posso esprimermi, i suoi compiti, nella maniera più consona; nel rispetto di tutti e di tutto per la salvaguardia della professione per nobilitare la categoria e per salvaguardare l'Istituto Ordinario che molte forze politiche vogliono azzerare. Un grazie a tutti,

Tullio Zunino

scienza e coscienza ai quali dovrebbe sempre uniformarsi l'attività del Medico, che dovrà rinunciare a quella poca autonomia che ancora gli rimaneva.

E le cose non migliorano di sicuro se le guardiamo dal punto di vista del cittadino: di fronte all'eventualità di rinunciare ad un esame che potrebbe spiegare certi suoi sintomi, ma che non è contemplato dal "percorso", metterà mano al portafogli, e andrà quindi a pagare a caro prezzo ciò che prima gli era "passato" dal Servizio sanitario nazionale. Siamo in presenza, quindi, di veri e propri ticket mascherati, alla faccia del

Ministro Bindi e di chi, come lei, ha sempre negato l'aggravio per le tasche degli assistiti. E tutto questo, come abbiamo detto, è passato nel più profondo silenzio della classe medica. Complimenti davvero, ai nostri sindacalisti, alla Fnomceo, a tutti i colleghi che dicono sempre di voler vigilare sulla dignità della nostra professione! Ancora un paio di Finanziarie come questa (non dimentichiamo l'altra chicca del divieto dell'attività libero professionale per gli ospedalieri) e potremo finalmente dire di aver svenduto completamente la nostra professione.

Che traguardo!

ANORESSANTI, ARRIVANO ASSURDE E UMILIANTI LIMITAZIONI CON IL BENEPLACITO DEGLI ORGANISMI DEI MEDICI

Sul n. 289 della Gazzetta Ufficiale del 10 dicembre scorso è stata pubblicata una disposizione del Ministero della Sanità riguardante le "modalità di prescrizione di medicinali a base di sostanze anoressanti ad azione centrale". Sono quelle indicate nel decreto ministeriale del 13 aprile '93, e cioè anfepramone, fendimetrazina, fenfluramina e dexfenfluramina, per le quali ora è obbligatorio avere la prima prescrizione da parte di Medici dietologi specialisti in scienza dell'alimentazione o in endocrinologia e malattie da ricambio, diabetologia, medicina interna e cardiologia.

Il rinnovo di tale prescrizione è possibile anche da parte di un Medico generico (bontà loro!). Questa disposizione, che definire offensiva per la libertà e la dignità del Medico è un eufemismo, è maturata sentito il parere della solita Cuf, i cui componenti non sono politici, ingegneri, filosofi o ragionieri, bensì Medici che evidentemente sono portati a "dimenticare" volentieri che cosa sia la deontologia professionale. Di fronte ad un simile insulto, che cosa pensate che abbiano

fatto la Fnomceo e i cento e più Ordini che dovrebbero garantire e difendere la libertà e la dignità della professione? Nulla, come al solito nulla!

Allora viene spontaneo chiedersi e chiedere a tutti: avanti di questo passo dove andremo a finire? Quali altre limitazioni della nostra libertà professionale dovremo ancora subire da parte di uno Stato che, non sapendo gestire la Sanità, continua provocatoriamente a limitare la libertà del Medico al solo fine di risparmiare? Infatti è risaputo - vedi anche l'articolo "i ticket mascherati" che pubblichiamo proprio qui sopra - che maggiori sono le limitazioni, più cervellottiche le norme da rispettare, numerosi e diversi gli specialisti da consultare, minore sarà il ricorso del paziente alle cure dei Medici con evidente risparmio per le disastrose casse dello Stato. Questi abusi, queste distorsioni andrebbero denunciate e combattute con maggior vigore dalla classe medica, perchè subendo in silenzio si condanna per sempre ed irreversibilmente il nostro futuro professionale.

GUARDIAMOCI DAI POLITICI CHE VOGLIONO DIFENDERCI

Può ritenersi giustificato l'intervento da parte dell'Ordine dei Medici nell'ambito di emanazioni di norme legislative e/o contrattuali che di fatto degradano e mortificano la professione medica? A mio parere sì, perchè se è vero che il campo di azione dell'Ordine è limitato a questioni di carattere deontologico, è anche vero che esso debba in ogni caso intervenire laddove, per motivi di qualsiasi natura, siano essi contrattuali o legislativi, si venga a porre

una limitazione nell'operato del Medico e quindi si venga a ledere la sua libertà e la sua dignità. E' prossima la pubblicazione (così sembrerebbe) nella Gazzetta Ufficiale del quarto contratto nazionale di lavoro del personale medico dipendente delle Usl. Detto contratto è fortemente innovativo rispetto ai precedenti, poichè di fatto dà attuazione alla "dirigenza medica" ovvero all'inquadramento del personale medico in due fasce dirigenziali di 1° livello (corrispondente alla IX^a qualifica di assi-

ESISTE UNA DEONTOLOGIA ANCHE IN CAMPAGNA ELETTORALE?

Ci ha scritto il dott. Renato Palanca, presidente dell'Ordine di Cuneo, denunciando quanto accaduto nelle votazioni - per il rinnovo del Consiglio. La Fimmg ha invitato i medici della Provincia a partecipare ad un convegno presso l'ospedale di Cuneo il 9 novembre 1996, guarda caso proprio nel giorno di inizio delle votazioni. Relatori del Convegno i professori Michele Olivetti ed Angelo Pizzini, rispettivamente Presidente e Vice-Presidente dell'Ordine di Torino, entrambi dirigenti della Fimmg, il secondo anche Vice-Presidente dell'Enpam. Nello stesso volantino era stampata una lista di candidati al Consiglio dell'Ordine, guarda caso contrapposta a quella del Presidente uscente. Dopo aver sottolineato che "non si può non riconoscere il pieno diritto di tutte le organizzazioni sindacali ad utilizzare, in campagna elettorale, i mezzi che ritengono più idonei" il dott. Palanca pone dei quesiti: "1) E' lecito, e se è lecito è deontologicamente cor-

retto che un presidente di Ordine partecipi pubblicamente ed attivamente alla campagna elettorale di un Ordine provinciale confinante?
"2) E' lecito, e se è lecito è deontologicamente corretto, che ciò avvenga addirittura durante le operazioni di voto?
"3) Non ritiene utile un ampliamento del nuovo codice di deontologia medica?
"4) E' lecito che un organo istituzionale come l'Enpam si schieri attivamente a favore di un'organizzazione sindacale nelle elezioni degli Ordini provinciali?
"5) Non ritiene che questo fatto insinui il dubbio che il nuovo statuto Enpam dia effettivamente eguali garanzie a tutte le categorie mediche? Numerosissimi iscritti in passato favorevoli alle recenti modifiche statutarie - prosegue la lettera - ora ritengono che un Consiglio costituito dai Presidenti di Ordini dia più garanzie di un Consiglio formato da rappresentanti espressi solo da organizzazioni

Tale circolare, che deriva anche da studi (così si dice) eseguiti in materia, mette in evidenza che gli uffici per le relazioni con il pubblico avranno come scopo l'informazione e nel contempo dovranno essere portavoce degli utenti all'interno della stessa amministrazione finanziaria.

Lo scopo degli Urp è dunque quello di assicurare le finalità della trasparenza in ossequio a quella legge pubblicata nell'agosto 1990 (quasi sei anni prima).

Ma non è tutto oro quello che luccica e, a quanto pare, l'adagio può calzare anche all'attuazione delle norme sulla trasparenza. Infatti, non è molto che "Il Sole - 24 ore" quindi un giornale qualificato, ha dato notizia dei risultati di un rapporto redatto da esperti sullo stato di salute della pubblica amministrazione nel biennio 95/96.

Tale rapporto, sempre secondo il giornale, mette in evidenza che il "pianeta pubblica amministrazione" si presenta disorganizzato, poco trasparente, con uffici antiburocrazia fantasma e dipendenti pubblici scarsamente informati, dei quali restano sconosciute mansioni e quantità di prestazioni fornite. E ancora: la legge sulla trasparenza del 7/8/1990 n. 241, è stata attuata mediamente dal 70% dei ministeri, dal 40% delle Usl, dal 35% dei Comuni e dal 30% degli enti pubblici non economici; gli uffici per le relazioni con il pubblico sono attivi soltanto in 1.781

strutture su 21.000 ecc...

Poche luci e molte ombre, tanto che il ministro della Funzione Pubblica, Franco Bassanini, ha affermato: "...occorre che la cultura della responsabilità, dei risultati dell'azione amministrativa, si sostituisca a una cultura che ha privilegiato un'interpretazione formalistica, e spesso immobilistica, della legalità".

Dalle colonne dello stesso giornale rileviamo che "...la matassa legislativa in cui è avvolta la pubblica amministrazione è attualmente composta da centosessantamila leggi di cui 100 mila relative esclusivamente al funzionamento della macchina burocratica". Ed a sei anni di distanza dall'entrata in vigore della legge sulla trasparenza, la stessa rimane inapplicata nel 60% dei casi, soprattutto da parte degli enti locali.

Trattasi certamente di quell'ingiusto preteso "diritto di comando" che non vuole mollare; e, per non perdere il timone, non risponde nemmeno alle richieste sul grado di recepimento della legge 241/90 e rimane arroccato dietro l'usbergo di quelle 160.000 leggi che fino ad oggi lo hanno difeso e, ancora oggi, lo difendono.

Ci domandiamo perchè il governo, forte di una legge che non ammette dubbi o deroghe, non riesca a farla applicare.

A cura
dello Studio Associato Giulietti

ORDINE DEI MEDICI PROVINCIA DI GENOVA

Sede:

Piazza della Vittoria, 12/4 16121 Genova - Tel. 58.78.46

Orario:

dal lunedì al venerdì 8,30 - 14,30

IL "PUBBLICO" RESTA AL BUIO

Nell'amministrazione c'è la legge ma non la trasparenza

Il funzionamento del Servizio pubblico deve necessariamente essere regolato per essere ordinato e realizzare gli scopi cui è preposto.

Nasce così, a suo tempo, la burocrazia il cui processo evolutivo e di espansione da' luogo a quel groviglio di disposizioni che, in oggi, offuscano il vivere quotidiano del cittadino. Chi, infatti, ha bisogno, per un motivo o per l'altro, di attingere alla lunghissima lista di procedure amministrative, tecniche, fiscali ecc..., si trova di fronte a balzi e rimbalzi dall'uno all'altro ufficio, a moduli, a termini da osservare (e spesso non osservati dal preposto) tanto che quasi normalmente diventa problematico ottenere il "pezzo di carta" che è necessario.

Il tutto è dovuto all'impersonalità dei ruoli, alla tendenziale inamovibilità del posto di lavoro, alla pretesa superiorità tecnica dell'organizzazione e a quell'inesistente "diritto di comando" del quale la burocrazia si ritiene investita.

La mancanza di una generale ed organica disciplina normativa ha dato luogo, particolarmente in campo fiscale, all'adozione di procedure del tutto personali (e quindi prive di omogeneità), con modalità scarsamente comprensibili per gli interessati, ed ha sempre creato incertezza nelle responsabilità del preposto. Tutto ciò, tra l'altro, è stato riconosciuto dal ministero delle Finanze in una sua circolare del febbraio del 1995.

Con la legge del 7 agosto del 1990 n. 241, il legislatore ha sentito la necessità di dettare

"nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi".

Trascorsi più di quattro anni dall'entrata in vigore di quella legge, il ministero delle Finanze, con suo decreto 19 ottobre 1994 n. 678, ha pubblicato il regolamento di attuazione degli articoli 2 e 4 della legge 7 agosto 1990 N. 241, sopradescritta.

Il regolamento di cui trattasi è composto di 14 articoli che, oltre a stabilire il termine previsto entro il quale debbono concludersi i procedimenti (la tabella allegata al regolamento ne elenca 140), mettono in evidenza i diritti del cittadino e gli obblighi dei "responsabili dei procedimenti".

Praticamente (ed in via puramente indicativa) il cittadino contribuente che ne fa domanda ha diritto di esaminare i documenti relativi a quel determinato procedimento al quale è interessato e di conoscere il nominativo del funzionario responsabile che istruisce la pratica.

L'intenzione è dunque buona: eliminare i difetti e le storture derivanti dai precedenti vuoti legislativi ed assicurare il cittadino sul rispetto dei suoi diritti, pur rimanendo fermo il concetto del silenzio-rifiuto in ordine alle istanze presentate.

Dopo circa un anno e mezzo dalla pubblicazione del regolamento, nell'aprile 1996, il ministero delle Finanze ha emanato una circolare che tratta della costituzione degli uffici per le relazioni con il pubblico (Urp), e della loro organizzazione.

stente e alla X^a di aiuto ai sensi del Dpr 384/90) e di II^o livello (corrispondente alla XI^o qualifica di primario). Il principio che al Medico in quanto tale possano essere attribuite funzioni dirigenziali, o meglio di gestione, non è cosa di poco conto in un contesto culturale, purtroppo ampiamente diffuso nell'ultimo decennio, che fino ad ora l'ha visto in un ruolo marginale nella gestione della Sanità pubblica, dominio incontrastato di politicanti e burocrati. Basti pensare all'importanza che il legislatore ha dato al ruolo del dirigente medico di II^o livello, ove si legge all'art. 3 comma 6 del Dlgs 502/92 (e modifiche apportate dal Dlgs 517/93) che "... in caso di impedimento del direttore generale (della Usl) le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario...". Per motivi più che ovvi è evidente che la seconda ipotesi difficilmente potrà verificarsi, ma ciò non sminuisce la valenza che attraverso tale articolato il legislatore abbia voluto attribuire al ruolo del Medico.

sindacali e probabilmente eletti da un esiguo numero di votanti e ritengono infine che la scesa in campo a favore della Fimmg del Vice Presidente nazionale dell'Enpam evidenzia l'esistenza di interessi che dovrebbero portare ad un maggiore approfondimento del problema e ad un ripensamento dello statuto attualmente sub iudice.

"6) Il prof. Pizzini ricopre anche la carica di presidente della Federazione regionale del Piemonte. Se il presidente regionale ed il prof. Olivetti, presidente dell'Ordine del capoluogo di regione, si schierano nelle elezioni di un altro Ordine provinciale, quale considerazione ed autonomia può aspettarsi quest'ultimo in caso di decentramento di competenze da Roma alle Regioni?" La lettera conclude auspicando che "il tanto atteso nuovo statuto preveda quei seri correttivi che permettano un giusto peso politico alle province con un minor numero di iscritti ma che, con un altissimo numero di votanti, hanno dimostrato di voler ancora credere nell'istituzione ordinistica".

La missiva del presidente dell'Ordine di Cuneo ha messo in luce degli aspetti che l'Ordine di Genova

Tuttavia tale norma a quasi 7 anni dalla sua emanazione di fatto non è stata ancora attuata, e non è sicuramente certo che lo potrà essere in futuro, se non altro attraverso le disposizioni dell'emanando contratto collettivo; sempreché i Medici abbiano la capacità e la volontà di adeguarsi all'espletamento di questi nuovi compiti che gli sono stati attribuiti (che presuppone una cultura rivolta alla managerialità che non tutti possiedono), e sempreché il Parlamento non emani nuove norme ancor prima che quelle già deliberate siano attuate. Il dubbio è legittimo se si pensa che non può esservi certezza del diritto in uno Stato che in continuazione cambia le regole del gioco! Un esempio eclatante ci viene dalla recente legge finanziaria 1997 che tra le altre cose prevede nuove norme sull'incompatibilità dei Medici, ancor prima che trovino attuazione le norme pattuite tra le parti (quella pubblica e quella sindacale) e dalle stesse sottoscritte nell'emanando contratto che ancora deve entrare in vigore. Il dubbio è ancora più legittimo se si

ha sempre valutato molto importanti.

Quanto accaduto a Cuneo richiede una pausa di riflessione ed è per questo che l'Ordine di Genova ha voluto proporre sulle pagine del bollettino il caso così sconcertante di scorrettezza da parte dei colleghi della Fimmg, i quali in quel di Cuneo, come è avvenuto a Genova, hanno perduto le elezioni. A questo proposito, sarebbe utile che i succitati colleghi si domandassero se veramente rappresentano qualcuno sia a livello locale che nazionale. Ha fatto bene il collega Palanca ha denunciare il fatto a tutti gli Ordini ed a chiedere l'opinione del presidente della Fnomceo. Però, ahimè, dobbiamo ricordare al collega che rivolgendosi alla Federazione degli Ordini per denunciare un illecito compiuto da un dirigente Fimmg, è come se si fosse rivolto alla Fimmg stessa.

Noi ci auguriamo che il Presidente Pagni fornisca delle risposte accettabili e concrete ma, soprattutto, ci auguriamo che prevalga in lui e in tutti i colleghi che siedono alla Fnomceo il senso di responsabilità e di rispetto nei confronti di tutti i Medici e, non prevalga il solito e deprecabile spirito di parte.

S.C.

entra in merito al contenuto delle due proposte di legge, quella Bassanini (già approvata dal Senato) e quella Gasparri, la prima relativa alla riforma della pubblica amministrazione, l'altra relativa alla disciplina delle attività professionali dei dipendenti pubblici entrambi in attuazione del deliberato dell'art.73 del D.Lgs 29/93 che riguarda la disciplina dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche per i quali l'esercizio della professione richieda l'abilitazione o l'iscrizione ad Ordini o albi professionali. Non dimentichiamo che la legge 70/75 per i dipendenti del comparto del cosiddetto Parastato prevede tre ruoli e più precisamente uno amministrativo, l'altro tecnico ed infine uno professionale. A quest'ultimo appartengono, a norma del Dpr 761/89 e della legge 21/91 i professionisti laureati (medici, avvocati, ingegneri, architetti ed altri) compresi nella X qualifica funzionale e nei due livelli differenziati di professionalità, oltre l'iniziale. Tradotto in termini più comprensibili, ciò sta a significare che da un ordinamento gerarchico delle qualifiche (assistente, aiuto e primario, ovvero dirigente di I° e II° livello), si potrebbe pervenire ad un ruolo unico con una classe iniziale (entro 5 anni di anzianità di servizio) una classe funzionale di I livello (dopo sei anni) ed una di secondo livello (dopo 16 anni) e tra queste ultime due classi un Medico che, *par inter pares*, avrà funzione di coordinamento.

Se ciò dovesse avvenire le conseguenze sarebbero evidenti laddove si pensi che una siffatta disposizione riporterebbe la categoria dei Medici nel calderone di tutti i professionisti con uno stato sovrapponibile per tipologie lavorative (ruolo professionale e ruolo tecnico) del tutto differenti (ad esempio il primario avrà di fatto lo stesso stato giuridico - normativo dell'architetto coordinatore della stessa struttura ospedaliera).

Tale ipotesi sostanzialmente di fatto si è già verificata, a discapito di una categoria di Medici, quelli dipendenti degli enti previdenziali (Inps-Inail). Il pretesto per un simile inquadramento è sorto in sede di rinnovo contrattuale ove è stato raggiunto un accordo tra la parte pubblica (l'Aran) e le sigle sindacali del comparto firmatarie (tutte rigorosamente non mediche) che di fatto ha determinato:

- 1) Il passaggio delle qualifiche di assistente, aiuto e primario (introdotto con il Dpr 285/85) in due fasce funzionali, di cui la prima può avere funzione di supporto con la seconda oppure di coordinamento di strutture minori (in questo caso senza vincoli gerarchici);
- 2) la modifica di uno stato giuridico, per cui al primario (inquadrate al XI° livello professionale) è subentrato il coordinatore (inquadrate nel X° livello funzionale).
- 3) l'abolizione di un ruolo medico - legale e l'attribuzione, in deroga ai DM 30/01/82 e DM 16/5/96 n. 413, di discipline istituzionali diverse (medicina del lavoro, pneumologia) da quelle dell'area di appartenenza, senza che tali sanitari ne abbiano una specifica conoscenza e competenza.
- 4) la limitazione dell'attività libero professionale extramoenia alle sole prestazioni di consulenze e consulti (di cui ai Dpr 761/79, 384/83, 270/87) e la reintroduzione del tempo pieno e definito, a modifica della legge 412/91 che non poneva limiti all'attività extramoenia e prevedeva il tempo unico. Auspico che i fatti e le circostanze sopra esposte siano da monito a tutti i colleghi Medici, affinché possano comprendere, se ciò non fosse abbastanza chiaro, che il vero nemico della categoria non è e non deve essere il collega Medico, ma tutti coloro che, a vario titolo ed a difesa di interessi spesso personali, si vantano di tutelare gli interessi dei Medici; tra questi alcuni politici, i burocrati e certi sindacalisti che nulla hanno a che spartire con la classe medica. Tanto basta per comprendere che si può essere uniti nel diverso, e che ciò può avvenire soltanto a due condizioni, la prima di carattere sindacale (la costituzione di una federazione che comprenda tutte le sigle sindacali dei Medici), l'altra di tipo legislativo (il personale medico e tutte le competenze a contenuto sanitario attualmente gestite da vari enti devono passare al Servizio sanitario nazionale). Altrimenti si avrebbe l'appiattimento dell'intera categoria, od in alternativa lo sfascio dell'intera Sanità pubblica con il passaggio della gestione al privato.

Franco De Luca

segretario per la Liguria dell'Associazione nazionale Medici Inps

ti all'utenza, soprattutto ad incentivare professionalmente la categoria? Conosce le associazioni dei Medici generalisti e quale rapporto ha con loro?

R. *Prima di ritenermi dirigente medico non dimentico di essere stato a lungo medico clinico sia ospedaliero che extraospedaliero, e di aver pertanto vissuto anche dall'altra parte del banco; i colleghi Medici non sono certo privi di difetti e altrettanto ricchi di pregi, credo si tratti di riuscire a contenere i primi e sviluppare i secondi nel comune interesse.*

Il processo di colpevolizzazione dell'atto medico è in linea con gli analoghi sviluppi a cui si assiste nel mondo anglosassone e non può pertanto stupire, d'altro canto la mancata attivazione di sistemi di confronto interno quali l'audit professionale non aiuta certamente a migliorare la situazione. Credo che non ci si possa aspettare un allargamento dei servizi rivolti all'utenza piuttosto una razionalizzazione e una fruibilità coniugata con un complessivo miglioramento degli aspetti "alberghieri". Incontro periodicamente le associazioni dei Medici generalisti con cui ritengo si possa costruire con reciproca soddisfazione.

9) Quale è il suo personale progetto obiettivo in tema di organizzazione dei servizi sanitari di base alla luce della nuova realtà del paese in generale e ligure in particolare?

R. *Individuarne uno solo è abbastanza difficile, come minimo si devono disarticolare le due principali funzioni che a me fanno capo e cioè l'assistenza di base e la specialistica. Quanto al primo credo che l'obiettivo principale sia quello di recuperare la centralità della funzione del Medico di medicina generale nell'ambito dell'organizzazione dell'assistenza primaria, quanto al secondo raggiungere un'assetto razionale delle risorse specialistiche territoriali operando sia sulle strutture che sulla dotazione tecnologica oltre che sull'organizzazione del*

lavoro.

10) Siamo agli inizi di un nuovo anno solare con una realtà sociale improntata al risparmio e fors'anche a sacrifici dei cittadini, oltretutto economici, anche a livello di bisogni primari quali, ad esempio, la salute. Quali sono i suoi "buoni propositi" per il nuovo anno in tema di gestione ed organizzazione dei servizi sanitari di base?

R. *Mi riterrei soddisfatto se si riuscisse nel corso di quest'anno a prefigurare ed avviare la distrettualizzazione e a porre in essere alcuni interventi di rifunionalizzazione sulle strutture poliambulatoriali più significative.*

Intervista a cura del dott. Massimo Blondett

SULLA GAZZETTA UFFICIALE I CONTRATTI DIRIGENZA MEDICA

Nel supplemento ordinario n. 235 alla Gazzetta Ufficiale n.304 del 30 dicembre scorso sono stati pubblicati i decreti riguardanti il contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area di contrattazione per la dirigenza medica e veterinaria, sia per gli aspetti normativi che per quelli economici. Chi desiderasse consultarne i testi può rivolgersi alla sede dell'Ordine.

ORDINE, SI PAGA A FEBBRAIO LA TASSA D'ISCRIZIONE

Il versamento per la tassa di iscrizione all'Ordine, di L.130.000, dovrà essere effettuato tra il 10 ed il 18 febbraio, tramite cartella esattoriale (Codice Tributo n.540), presso il servizio riscossione tributi.

che fino ad oggi ci chiamiamo ancora Usl, forse per motivi affettivi. Il secondo quesito è certamente più intrigante: parlando dei principi di aziendalizzazione merita forse riflettere sul perchè nasce ed è nata storicamente la necessità in ambito privatistico di formulare piani e programmi. E' di tutta evidenza che in presenza di risorse e/o profitti illimitati non sarebbe in alcun modo necessario domandarsi come investire, che cosa serve o non serve, che cosa è produttivo e cosa no ed assumere conseguentemente determinazioni correttive e di razionalizzazione. E' quindi altrettanto chiaro che proprio la finitezza delle risorse e la certezza che non sono prevedibili risorse aggiuntive innesca necessariamente un processo che può a pieno titolo definirsi di aziendalizzazione, il compimento del quale non può comunque che essere proiettato nel tempo.

4) Secondo lei la suddivisione del territorio in ambiti e la futuribile suddivisione ulteriore degli ambiti in distretti socio - sanitari, non è un ritorno al passato se il territorio di pertinenza dei distretti si sovrappone (se non proprio precisamente) a quello delle disciolte Usl?

R. Credo che anche se l'articolazione distrettuale fosse del tutto sovrapponibile, sul piano geografico, all'assetto delle ex Usl, la reciproca interconnessione e l'univocità delle indicazioni organizzative e programmatiche, realizzabile con un'unica direzione, non possa non mutare profondamente la realtà pregressa.

5) Quali sono i principali problemi gestionali che ha incontrato in questo settore? E in che modo li ha superati o intende superarli?

R. Più che di principali preferirei parlare di problemi da affrontare per non rischiare di confrontarmi inutilmente con i massimi sistemi. Senz'altro il primo è stato quello dell'omogenizzazione delle procedure e della centralizzazione delle funzioni amministrative "complesse", al

fine di garantire equità di comportamento sia nei confronti dell'utenza che del personale medico e non, e nel contempo la riorganizzazione e razionalizzazione delle funzioni specialistiche. Certamente chiave di volta sul piano gestionale è la informatizzazione in rete di un territorio di tali dimensioni e l'impegno profuso, da parte dell'Usl, in tale direzione pare oggi dare qualche primo risultato.

6) Il personale dipendente e convenzionato ha la mentalità in linea con il principio di aziendalizzazione?

R. L'atteggiamento aziendale, rispetto all'abituale atteggiamento "pubblico", credo che non possa non essere costruito poco per volta e credo che sia onere di chi dirige rendere percepibile e comprensibile ai collaboratori l'inevitabilità di un cambiamento profondo del modo di porsi nei confronti del lavoro.

7) Quanto i cosiddetti "tagli della sanità" o comunque il bilancio teso al risparmio incidono sull'erogazione dei servizi di sua competenza e quanto, invece, una razionale organizzazione di un settore secondo principi aziendali può sopprimere alle difficoltà derivanti da problemi di budget?

R. Ritengo senz'altro che le risorse destinate alla sanità, se ben amministrate in un contesto di maggiore autonomia imprenditoriale, permetterebbero di offrire un buon livello di servizi sanitari, certamente non lussi e orpelli, però bisogna avere il coraggio di tagliare qualche "ramo secco".

8) Come sono i Medici visti dalla parte di un dirigente medico organizzatore? E' giustificato l'invalso uso, soprattutto da parte dei media, della colpevolizzazione esasperata dell'atto medico? Riusciranno i nuovi contratti del comparto medico, oltrechè ad allargare i servizi rivol-

ROVER 600. MAI DIRE MAI.



1ª RATA A 90 GIORNI

Entrare nell'emozione di una Rover 600, oggi è sempre più invitante.

Perchè alle esclusive prestazioni della sua gamma, oggi i Concessionari Rover ne aggiungono un'altra, offrendovi una formula di finanziamento che vi lascia la massima libertà di scelta nel massimo vantaggio.

Questo significa poter acquistare una Rover 600 con un anticipo contenuto e un finanziamento di 25.000.000 a tasso agevolato per 48 rate mensili da 600.000 lire, tasso che si riduce a zero nel caso vogliate invece estinguere completamente il saldo al tredicesimo mese.

Così è, se vi pare. E se vi pare, parlatene con un Concessionario Rover. Sarà felice di tentarvi.



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. VIAGGIARE NELLO STILE.

A SCUOLA DAGLI INFERMIERI!

E' l'ultima pensata Usl per aggiornare i medici - Il no dell'Ordine

L’Unità Sanitaria Locale n. 3 “Genovese”, in adempimento a quanto dispongono la legge 761/79 e le linee guida sul sistema d'emergenza sanitaria n. 1/96, ha predisposto corsi d'aggiornamento obbligatori detti “BLS” (corsi base di mantenimento delle funzioni vitali) per i Medici operanti nei pronto soccorso dei poli ospedalieri. L'Ordine dei Medici ha attentamente valutato il contenuto della circolare attinente all'iniziativa, alla programmazione e soprattutto alla composizione del corpo docente, evidenziando aspetti assolutamente inaccettabili. Pur convenendo sulla obbligatorietà dei corsi d'aggiornamento, ritenendoli un diritto - dovere

del Medico ed un diritto inalienabile del cittadino che, in caso di grave emergenza, deve poter contare su una assistenza fornita da personale qualificato, il Consiglio dell'Ordine ritiene indispensabile che tali corsi debbano essere affidati ad un corpo docente altamente specializzato ed attentamente selezionato per cultura, livello professionale e comprovata esperienza didattica. Per giunta la lettera di convocazione, avente carattere di perentorietà ed esplicitante minaccia di sanzioni, in caso di non partecipazione, è firmata da un non meglio identificato Giovanni Porcu, del quale non è dato conoscere la posizione professionale o gerarchica in seno alla Usl 3. Altrettanto sconcertante è stato il dover constata-

QUESTO DOVEVA ESSERE IL “CAST” DEI DOCENTI

Questo doveva essere, secondo la comunicazione della Usl, la composizione del corpo docente:

Dr. Paolo Cremonesi	responsabile Pronto Soccorso di Voltri
A.F.D. Tullio Pagliana	caposala Pronto Soccorso di Voltri
Dr. Michele Piccardo	responsabile U.O. PSAL
Dr. Andrea Lomi	Medico legale
Dr.ssa Paola Cermelli	responsabile unità organizzativa formazione e aggiornamento
D.A.I. Vittoria De Astis	direttrice scuola infermieri professionali Usl 3 Genovese
I.P. Fabio Bafico	monitore scuola infermieri professionali Usl 3 Genovese
A.F.D. Giuseppe Porcu	monitore scuola infermieri professionali Usl 3 Genovese
A.F.D. Mauro Parodi	caposala Pronto Soccorso osp. Gallino
A.F.D. Tamara Scasso	caposala U.T.I.C. osp. Celesia
Dr.ssa Gabriella Pantaleoni	Medico anestesista osp. S. Carlo di Voltri
Dr. Luca Beringheli	Medico P.S. medicina osp. S. Carlo di Voltri

DIECI DOMANDE AL DOTT. PIETRO SCARSI

Il dott. Pietro Scarsi, collaboratore diretto del direttore sanitario della Usl 3 Genovese, è il dirigente delegato del DAR2 - area dipartimentale attività di assistenza sanitaria - e collaborano direttamente con lui i dirigenti delegati di nucleo (che, a loro volta, sono in contatto con i referenti sanitari d'ambito) e si avvale della collaborazione di altri Medici funzionari, dipendenti e convenzionati. E' un collega molto attivo: ha una scrivania sempre coperta di documenti e pratiche (e quindi problemi non indifferenti) e fa la spola tra la sua sede principale (corso Gastaldi 7) e la direzione sanitaria di Quarto (via G. Maggio 6), tralasciando le frequenti riunioni presso la sede della Regione Liguria e le “colazioni” di lavoro nelle sedi periferiche della Usl. Lavora certamente senza porsi limiti di tempo: è una persona molto disponibile tanto che ha accettato di buon grado di rispondere alle dieci domande che gli sono state poste, per conoscere più da vicino il suo lavoro.

1) Dott. Scarsi, che cosa significa DAR1 e DAR2? Ovvero quali sono gli ambiti sanitari di pertinenza di queste due sigle?

R. La sigla DAR individua una delle articolazioni organizzative previste dalla legge regionale 42/94 che ha riformato il servizio sanitario regionale: DAR significa dipartimento assistenza e riabilitazione. Il dipartimento aggrega diverse unità operative a loro volta aggregazioni di ulteriori articolazioni organizzative. Al DAR fanno capo tutte le attività territoriali che non rientrano nell'area dell'igiene e della prevenzione e cioè

l'U.O. Assistenza sanitaria e riabilitazione (DAR 1) (anziani, disabili, attività consultoriali), l'U.O. Assistenza sanitaria di base e specialistica (DAR2), l'U.O. Assistenza psichiatrica (DAR3), l'U.O. Servizio tossicodipendenze (DAR4).

2) Tenuto conto del fatto che prima della unificazione delle Usl lei lavorava a S. Martino, qual'è la sua opinione circa l'unificazione delle ex Usl nell'unica Usl 3 Genovese? Quali vantaggi o svantaggi, sia per gli assistiti sia per gli operatori, secondo lei, l'unificazione ha prodotto?

R. La mia opinione in proposito nasce più da una discreta esperienza di lavoro alla programmazione sanitaria regionale che dall'esperienza ospedaliera. A mio giudizio l'unificazione in un'unica Usl risultante dalla confluenza di 9 ex Usl e mezza, anche alla luce di questi ultimi due anni di frequentazione, ha permesso e permetterà di conseguire una omogenizzazione dell'offerta sanitaria sull'intero territorio di competenza nonché di poter perseguire una uniformità di applicazione delle procedure con un abbattimento delle sperequazioni, che caratterizzavano le ex Usl, rispetto alla fruizione dei servizi.

3) A proposito, si dice Usl oppure Asl 3 Genovese? O meglio i principi della aziendalizzazione sono soltanto teorici e di etichetta oppure sono tangibili con effettivo riscontro pratico rispetto al passato?

R. A dire il vero non tengo in gran conto questa differenza di denominazione, comunque direi

RIEPILOGO CONCLUSIVO

A conclusione della circolare, l'Enpam fornisce un elenco esemplificativo delle categorie professionali e delle tipologie dei redditi interessati alla contribuzione proporzionale obbligatoria presso il Fondo generale dell'Enpam. Sono soggetti dunque a tale contribuzione:

1 redditi di cui all'art. 49, comma 1 del DPR 917/86 recante il testo unico delle imposte sui redditi (esercizio per professione abituale, ancorché non esclusiva, di attività di lavoro autonomo a carattere medico od odontoiatrico). In questa tipologia rientrano: a) i redditi per l'attività dei liberi professionisti puri; b) i redditi per l'attività libero - professionale dei Medici ed odontoiatri ospedalieri e dei Medici ed odontoiatri convenzionati con il SSN.

2 redditi di cui all'art. 49, comma 2, lettera c) del T.U.I.R.: utili derivanti dai contratti di associazione in partecipazione, stipulati da Medici ed odontoiatri, sempreché tali utili vengano conseguiti nell'esercizio dell'attività libero - professionale. In questa tipologia rientrano i redditi per l'attività libero - professionale esercitata in studi medici associati.

3 redditi di cui all'art. 49, comma 2, lettera a) (rapporti di collaborazione coordinata e continuativa purché derivante dall'esercizio della professione medica ed odontoiatrica).

In questa tipologia rientrano: a) i redditi per l'atti-

vità in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, relativamente agli importi non soggetti a prelievo alla fonte in favore dei Fondi speciali; b) i redditi per l'attività, a carattere autonomo e non dipendente, quale sanitario, Medico delle carceri, Medico militare, direttore sanitario di casa di cura o delle aziende sanitarie locali, componente di collegi e/o commissioni mediche.

Rimangono al contrario assoggettati a contribuzione del 10% in favore dell'Inps i redditi prodotti da rapporti di collaborazione coordinata e continuativa (art. 49 comma 2 lettera a del Tuir), non derivanti dall'esercizio della professione medica od odontoiatrica.

In questa tipologia rientrano: a) i redditi per l'attività di amministratore, sindaco o revisore di società, associazione o enti; b) i redditi per le partecipazioni a collegi o commissioni (anche se la nomina è avvenuta in virtù della qualifica di Medico); c) i redditi per le attività di amministratore di enti costituiti a tutela della categoria (Ordini, Fnomceo, Enpam ecc...); d) i redditi per l'esercizio delle funzioni di direttore amministrativo di casa di cura o di azienda sanitaria locale. Sono infine esclusi da ogni prelievo contributivo, sia presso l'Inps sia l'Enpam, i redditi derivanti da attività a carattere occasionale.

dott. Elena Cascio
Direttore Generale Enpam

PUBBLICITA', ANCORA UN APPELLO ALL'ATTENZIONE

Abbiamo più volte denunciato la pericolosità della legge 175/92, che porta il nome del collega Poggiolini, per decenni vice Presidente e Presidente della Fnomceo. Questa sciagurata legge, senza arrecare alcun disturbo e senza prevedere sanzione alcuna per tutti i non Medici che svolgono attività sanitaria (guaritori - massaggiatori - centri di bellezza ed altro) è inflessibile e rigorosa nei confronti solo dei colleghi, che non rispettano una miriade di norme riguardanti le targhe, le inserzioni sulle pagine gialle, i ricettari, gli interventi sui giornali, alle televisioni pubbliche e private. La minima infrazione comporta la sospensione del Medico da due mesi ad un anno! Nessun potere discrezionale ha l'Ordine, il quale deve intervenire disciplinarmente su segnalazione e comminare la pena prevista dalla legge. Numerosi colleghi presidenti di vari Ordini hanno invocato un intervento della Fnomceo per modificare tale legge scellerata: il Consiglio di Genova si associa all'appello, ma per ora la legge Poggiolini è in vigore, e pertanto va rispettata. Attenti quindi alla pubblicità, non stipulate convenzioni con enti, associazioni, circoli ricreativi, assicurazioni, senza aver chiesto prima l'autorizzazione all'Ordine professionale!

re che tra i 12 docenti del corso solo 5 hanno la qualifica professionale di Medico - chirurgo e, fra questi, uno solo ha la specialità di anestesista - rianimatore e ben 7 non hanno neppure la laurea in medicina e 6 appartengono alla scuola infermieri. Preoccupa inoltre il fatto che nel corpo docente non figurino professionisti determinanti quali i cardiologi, i neurologi, i pneumologi ed i chirurghi.

Il Consiglio dell'Ordine non potendo assolutamente consentire che i Medici operanti da anni nei pronto soccorso degli ospedali della Usl Genovese vengano obbligatoriamente affidati per l'aggiornamento a docenti non qualificati e per di più ad alcuni non Medici, è intervenuto presso i responsabili della Usl 3 raccomandando loro di annullare il corso in oggetto e di rivedere completamente l'assetto e l'organizzazione di questo e di altri corsi futuri, ritenendo indispensabile l'affidamento di ogni corso di aggiornamento ad un corpo docente dotato di alta qualifica professionale tecnico - scientifica.

Dispiace dover constatare che simili iniziative sono spesso approvate da sindacati ed organizzazioni mediche oppure da apposite commissio-

ni composte prevalentemente da Medici, i quali non fanno o non vogliono considerare gli aspetti deontologici dei problemi. Per questa ragione, l'Ordine professionale deve vigilare ed intervenire non solo sulle malefatte delle varie amministrazioni, ma anche contro l'operato dei propri iscritti: è bene comunque sottolineare che il Consiglio dell'Ordine e per esso il presidente non può sentirsi minimamente impegnato da decisioni assunte anche da organismi in cui siano rappresentati dei Medici o addirittura guidati da Medici.

Al fine di tutelare la dignità della categoria i dirigenti dell'Ordine hanno convocato i Medici ospedalieri oggetto di questo primo corso per concordare un atteggiamento comune da contrapporre ad una decisione sicuramente motivata da evidenti interessi clientelari.

Anche se con il nuovo contratto fosse abrogata l'obbligatorietà di questi corsi, il Consiglio Direttivo dell'Ordine è comunque decisamente contrario a che venga confermato il corso in oggetto e si adopererà con tutti i mezzi al fine di impedire che Medici qualificati vi partecipino in qualità di discenti.

UN DURO DOCUMENTO DEI MEDICI INTERESSATI

Sulla vicenda del corso d'aggiornamento i Medici interessati si sono riuniti all'ospedale Celesia ed hanno approvato il seguente documento:

"I Medici ospedalieri operanti nei pronto soccorso degli ospedali, riuniti in assemblea presso l'ospedale Celesia, alle ore 13 del 15 gennaio, **premess** che la legge 761/79 e le linee guida sul sistema di emergenza sanitaria n.1/96 impongono corsi di aggiornamento obbligatori per i medici che lavorano nei pronto soccorso detti BLS (Corsi base di mantenimento delle funzioni vitali);

- che tale aggiornamento obbligatorio è un diritto - dovere per i dipendenti del SSN; infatti l'art. 46 del Dpr 761/79 prevede sanzioni per coloro che

non partecipano - senza valido motivo - a tali corsi, sanzioni penalizzanti per la carriera e conseguentemente per il trattamento economico; **tenuto conto** che un continuo e qualificato aggiornamento professionale costituisce un diritto dovere del Medico e, nel contempo, un diritto inalienabile del cittadino il quale ultimo, in caso di grave emergenza, deve poter contare sull'assistenza fornita da personale qualificato; che per le ragioni sopra espresse, tali corsi di aggiornamento devono essere affidati ad un corpo docente altamente specializzato ed attentamente selezionato per cultura, livello professionale ed esperienza didattica comprovata;

esprimono la loro totale contrarietà al documen-

to con il quale sono stati convocati d'ufficio a partecipare al corso di aggiornamento BLS da un non meglio identificato Giovanni Porcu del quale non è dato conoscere la posizione professionale o gerarchica;

richiamano l'attenzione dei responsabili della Usl e del Consiglio dell'Ordine dei Medici (per le gravi implicazioni di carattere deontologico contenute nel documento in oggetto) sul fatto che tra i 12 docenti del corso solo 5 vantano la qualifica professionale di Medico chirurgo (uno solo anestesista - rianimatore) e ben 7 non laureati in medicina (addirittura 6 della scuola infermieri);

esprimono il più motivato dissenso sulla totale assenza, nel corpo docente, di figure professionali determinanti quali i cardiologi, i neurologi, i pneumologi, i chirurghi e gli anestesisti - rianimatori;

dichiarano di non poter dare assolutamente la loro disponibilità a partecipare ad un corso così carente ed inadeguato per la scarsa valenza del corpo docente;

invitano il Consiglio dell'Ordine dei Medici ad intervenire nella vertenza richiamando ad un maggior rispetto della dignità dei Medici operanti nei pronto soccorso degli ospedali genovesi i responsabili della Usl n. 3, raccomandando loro di annullare il corso in oggetto e di organizzarne altri tenendo presente le qualifiche professionali e tecnico - scientifiche dei docenti;

denunciano il reale pericolo che, qualora una simile iniziativa andasse in porto con la complice passiva osservanza dei Medici e del Consiglio dell'Ordine potrebbero ripetersi, nel prossimo futuro, altri episodi di simile gravità che determinerebbero l'ulteriore declassamento professionale dell'intera categoria.

tesi coperta da un sanitario, il relativo reddito deve essere assoggettato al prelievo del 10% da versare alla nuova gestione costituita presso l'Inps ai sensi dell'art. 2, comma 26, della legge 335/1995. Allo stesso modo ci si dovrà comportare anche per la partecipazione a collegi o commissioni ovvero ad organismi elettivi, e ciò anche se l'elezione o la scelta siano subordinate all'iscrizione all'albo.

Passando ad esaminare la posizione dei Medici convenzionati con il Servizio sanitario nazionale, è da rilevare che nessuna delle tre categorie iscritte ai Fondi speciali di previdenza (generici, ambulatoriali, specialisti esterni) dovrebbe essere interessata da ulteriori prelievi previdenziali.

Per quanto riguarda il Fondo generici, il nuovo accordo collettivo nazionale di categoria, approvato con Dpr n. 484 del 22 luglio 1996, prevede che siano assoggettati a contributo previdenziale da corrispondere all'Enpam tutti i compensi di cui all'art. 46 del Dpr 22 luglio 1996, n. 484, compresi quelli derivanti dagli accordi regionali. Con riferimento agli emolumenti percepiti per effetto della convenzione dai Medici specialisti ambulatoriali, invece, non si pone alcun problema, in quanto essi sono fiscalmente assimilati ai redditi da lavoro dipendente, e non rientrano quindi nella tipologia dei compensi libero-professionali per i quali è previsto il versamento alla "quota b" del Fondo generale Enpam.

Più complessa ed in evoluzione, infine, la situazione dei Medici specialistici esterni. Costoro, infatti, dovranno assoggettare al contributo proporzionale (nella misura intera del 12,5 % ovvero, su richiesta, nella misura ridotta del 2%) le voci di compenso che non siano già gravate da contribuzione. Corre l'obbligo di far presente, tuttavia, che con l'instaurarsi di nuovi rapporti professionali fondati sul criterio dell'accreditamento e del pagamento a prestazione (artt. 8 e 8 bis del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502), si stanno modificando le posizioni contributive di molti specialisti esterni nella direzione di una conclusione della loro contribuzione al

Fondo di categoria: quindi si ritiene che buona parte di questi Medici vedranno ben presto cessare le ritenute previdenziali alla fonte operate dal Servizio sanitario nazionale, e saranno viceversa tenuti al versamento diretto del contributo proporzionale al reddito in favore della "quota B" del Fondo di previdenza generale. La Fondazione sta tuttavia moltiplicando, a tutti i livelli, i propri sforzi per ottenere, anche in presenza di un rapporto fondato sull'accreditamento, il versamento del contributo di pertinenza del Medico direttamente da parte delle strutture del Servizio sanitario nazionale. L'Enpam si riserva, pertanto, di far conoscere gli ulteriori sviluppi di tale iniziativa, sulla quale si sollecita sin d'ora l'appoggio dell'intera categoria, nelle forme che verranno successivamente indicate.

Per i principi sopra esposti, quindi, gli iscritti ai Fondi speciali saranno tenuti obbligatoriamente a versare al Fondo generale il contributo proporzionale solo sui redditi di lavoro autonomo eccedenti quelli già soggetti a contribuzione previdenziale a tali Fondi. →

PERFEZIONAMENTO IN MICROCHIRURGIA INIZIA IL CORSO ALL'ATENEO GENOVESE

L'Ateneo genovese si arricchisce di un nuovo corso di perfezionamento per i laureati in medicina: è quello in microchirurgia, che prenderà il via durante la prossima primavera. Per la precisione esso avrà inizio il sette aprile p.v., ed avrà la durata di sei mesi. Gli insegnamenti previsti sono anatomia umana applicata alla microchirurgia neurovascolare, fisiologia umana applicata alla microchirurgia neurovascolare, strumentazione per la microchirurgia, anestesia in microchirurgia, diagnostica per la microchirurgia, microchirurgia d'urgenza, microchirurgia generale e tecnologie complementari in microchirurgia. Saranno ammessi al corso al massimo dieci allievi, che

dovranno superare una prova consistente in un colloquio e/o prova scritta. L'esame di ammissione è previsto per il 20 marzo prossimo, e le domande di iscrizione in carta da bollo da L.20.000 al Magnifico Rettore dell'Università e dovranno essere presentate o trasmesse alla ripartizione speciale laureati, ufficio 1° piazza Nunziata 6, Genova - **entro il 10 marzo**. Il costo del corso è stabilito in 800.000 lire. Per qualsiasi informazione relativa all'organizzazione del corso, ci si può rivolgere al prof. Corradino Campisi, cattedra di chirurgia d'urgenza e pronto soccorso - Centro di microchirurgia - Istituti chirurgici universitari, viale Benedetto XV 8, tel. 010/3537297 - 35537336.

CIVITEL - Seminari di formazione e aggiornamento in "metodologia clinica e tecniche di primo soccorso per gli interventi d'urgenza e l'assistenza medica a domicilio" previsti in febbraio: mercoledì 12, ore 20,20 "le crisi epilettiche" relatore dott.ssa G. Zocchi; mercoledì 26, ore 20,30 "gli stati di agitazione psicomotoria" relatore dott.ssa A. Berti. Sede in via XX settembre 34/6, e informazioni al tel. 585670.

SI PREPARA UN RICORSO CONTRO IL "DIECI PER CENTO"

L'Associazione liberi professionisti ha intenzione di presentare un ricorso alla magistratura eccependo l'incostituzionalità dell'obbligo per i liberi professionisti muniti di partita Iva di corrispondere un contributo del 10% all'Inps ai fini di maturare i benefici di un trattamento previdenziale. L'azione è riservata ai liberi professionisti che sono già pensionati o godono già di una copertura previdenziale, quali lavoratori dipendenti o lavoratori autonomi. I Medici che si ritrovano in questa circostanza e che vogliono presentare ricorso possono rivolgersi all'Associazione liberi professionisti, via XX settembre 21/10, tel. 565851, che raccoglie le adesioni fino al 7 marzo.

delibera del Consiglio Nazionale del 27 gennaio scorso. Pertanto, ora tutti i Medici ed odontoiatri con reddito di lavoro autonomo (così come definito dall'art.49 del TUIR 917/86) derivante dall'esercizio della loro professione, di importo superiore a L. 8.064.000= annue (convenzionalmente coperte dalla contribuzione minima obbligatoria alla "quota A" del Fondo generale) **sono comunque tenuti al versamento del contributo proporzionale, qualunque sia la loro posizione previdenziale.** Infatti a partire dal 1° gennaio 1996 tali soggetti sono tenuti a versare o il 12,5% sui redditi di cui sopra ovvero la contribuzione ridotta, del 2%. Gli interessati, per ottenere il beneficio della contribuzione ridotta all'atto della spedizione della domanda, dovranno allegare la certificazione comprovante lo svolgimento di attività assicurate presso altre forme di previdenza obbligatoria ovvero la titolarità di trattamenti pensionistici.

Nulla cambia, ovviamente, per le scadenze degli adempimenti richiesti: la domanda di ammissione alla contribuzione ridotta ed il versamento della prima rata del contributo proporzionale devono essere effettuati entro 30 giorni dalla data di presentazione della denuncia dei redditi; il versamento della seconda rata va invece eseguito entro il successivo 30 settembre. Occorre inoltre precisare che, come già la domanda di esenzione, anche quella di ammissione al versamento ridotto al 2% ha carattere di irrevocabilità, perché riguardante una contribuzione a carattere obbligatorio: di conseguenza gli ammessi al beneficio da un lato non saranno vincolati al rinnovo della domanda né alla produzione di ulteriore documentazione, se non espressamente richiesta dall'Enpam; dall'altro non potranno tornare sulla loro decisione, a meno che non vengano meno le condizioni che hanno dato luogo alla riduzione (in tale ipotesi, anzi, sono tenuti a comunicare tempestivamente alla Fondazione la variazione intervenuta, pena il pagamento delle somme aggiuntive previste dall'ente).

Diversa è infine la posizione dei Medici già pen-

sionati del Fondo di previdenza generale dell'Ente: questi sanitari, infatti, con riferimento ai redditi di lavoro autonomo prodotti dal 1° gennaio 1996, sono tenuti a versare obbligatoriamente un contributo proporzionale del 2%, e pertanto non debbono presentare all'Enpam alcuna richiesta in tal senso. **Tutti gli iscritti saranno direttamente informati dall'Enpam sulle modalità ed i termini per il versamento del contributo dovuto.**

IL CONTEGGIO DEL CONTRIBUTO

La circolare dell'Enpam ribadisce ancora una volta che la linea di discriminazione per stabilire se le prestazioni di collaborazione coordinata e continuativa (quadro E, sez. II del mod. 740) siano soggette a contribuzione presso l'Enpam è data dal fatto che esse devono costituire esercizio della professione medica od odontoiatrica. Così, ad esempio, il direttore sanitario di una casa di cura deve essere necessariamente un Medico iscritto all'albo ed esercitante la professione e quindi, se titolare di un rapporto di collaborazione, il relativo compenso è soggetto a contribuzione Enpam; viceversa, il direttore amministrativo della medesima casa di cura non svolge attività concretantesi nell'esercizio della professione medica e quindi, anche se la carica fosse per ipo-

CONSULENZA DEL DOTT. BALDIZZONE IN TEMA DI PREVIDENZA

Il Dott. Manlio Baldizzone, esperto in questioni previdenziali, ha accettato la richiesta del nuovo Consiglio dell'Ordine di mettere ancora a disposizione dei colleghi la sua esperienza. Pertanto chi volesse sottoporli quesiti o problemi può prendere appuntamento con lui per i giorni di martedì alle 17 e giovedì alle 11, telefonando preventivamente alla segreteria dell'Ordine.

MEDICO SOSTITUTO, I NOSTRI SINDACALISTI HANNO ACCETTATO UNA PROCEDURA DISCUTIBILE

Porterò qui un esempio molto chiaro del fatto, più volte denunciato, che i sindacati medici non possono e non debbono ignorare le regole della deontologia quando stipulano accordi, contratti ed altro. Invece spesso i nostri sindacalisti accettano norme, regolamenti e articoli che negano i principi della professione, barattando la sua dignità per un piatto di lenticchie, e magari neanche per quello. Lo spunto per fare questo ragionamento me lo dà un caso occorso a Genova, dove quattro colleghi di medicina generale sono stati sospesi dal Consiglio, perdendo così il diritto di assistere i loro pazienti: ebbene, il responsabile sanitario della Usl ha inviato una lettera agli assistiti di quei quattro colleghi invitandoli a rivolgersi a un altro Medico - del quale veniva fatto nome e cognome, con tanto di indirizzo, telefono e orario di ambulatorio - in attesa di scegliere con tutta calma il proprio curante. Intanto - questa era la sostanza della lettera della Usl - per i primi trenta giorni beccatevi questo Medico, poi si vedrà! Numerosi colleghi di Medicina Generale operanti nelle zone interessate dalle sospensioni, venuti a conoscenza della lettera incriminata, hanno denunciato il fatto all'Ordine, lamentando la scorrettezza deontologica di questo comportamento: è indubbio che così facendo la Usl ha indirizzato "coercitivamente" un bel numero di pazienti verso alcuni colleghi, favorendo loro a danno di altri. Secondo il mio costume, sono partito lancia in resta contro il responsabile della Usl, rigirandogli le lamentele, rilevando che la lettera della Usl, pur contenendo l'invito a scegliere un Medico curante nuovo a partire dal primo gennaio, in pratica vincolava i pazienti al sanitario indicato fino alla fine dell'anno. Ma ho dovuto alla fine, ricredermi, e scagionare la Usl da ogni responsabilità: infatti il contratto recente stipulato tra Fimmg e la parte pubblica, all'art. 13, comma 17, recita testualmente: "In caso di sospensione del rapporto ai sensi del comma 2,

lettera d), l'Azienda nomina il sostituto. I compensi vengono corrisposti, fin dal primo giorno, al sostituto, fatta salva la corresponsione al Medico sostituito dei compensi di cui all'art. 45, lettera D ed E". Come vedete spesso i nostri peggiori nemici siamo noi stessi. Tutto tranquillo, quindi? Proprio per niente. Se è vero infatti che il testo del contratto recita così, credo proprio che la Usl in questi casi debba dare un sacco di spiegazioni: con quali criteri ad esempio, è stato indicato il dott. X piuttosto che il dott. Y? Quante sono le sue scelte attuali? Quanti anni di anzianità ha? Quale la tessera di partito? Come vedete non è una vicenda che si possa digerire facilmente, ed io intendo sottoporla al dott. Pagni, il quale nella sua doppia veste di Presidente ordinistico e di sindacalista Fimmg dovrà necessariamente scegliere da che parte stare. Ma poi sceglierà?

S.C.

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



ALILIN

nimesulide



inoltre, è stata estesa la tipologia dei redditi soggetti a contribuzione Enpam aggiungendo ai redditi libero - professionali prodotti in forma individuale ed associata anche quelli da collaborazione purché derivanti dall'esercizio della professione medica od odontoiatrica.

E' infine il caso di far presente che tutti i contributi versati al Fondo generale Enpam sono obbligatori e quindi totalmente deducibili dall'imponibile Irpef; sono esclusi da tale regime solo i contributi volontari aggiuntivi, deducibili per l'importo massimo di L. 2.500.000=.

I NUOVI ADEMPIMENTI RICHIESTI

La nuova disciplina - informa l'Enpam - produrrà alcune modifiche negli adempimenti finora richiesti ai Medici titolari di redditi da lavoro autonomo.

Occorre subito precisare che quanti svolgono **esclusivamente** attività di Medico od odontoiatra non hanno alcun obbligo nei confronti dell'Inps: e ciò vale qualunque sia il tipo di attività esercitata (libero professionale pura nei propri studi o in altra struttura, in forma individuale o associata ovvero attività di Medico convenzionato con il Ssn, di Medico dipendente ovvero di titolare di rapporto di collaborazione coordinata e continuativa).

Questi professionisti non devono dunque effettuare all'Inps la comunicazione dei dati anagrafici, codice fiscale e domicilio, così come prescritto dal comma 27 dell'art. 2 della legge 335/95, né tantomeno procedere ad alcun versamento di contributi. Per quanto riguarda gli obblighi di questi soggetti nei confronti dell'Enpam le prime conseguenze delle variazioni apportate si avverteranno solo con la presentazione delle dichiarazioni 1997, relative ai redditi 1996.

I Medici che nel 1996 hanno già contribuito alla "quota B" del Fondo di previdenza generale, riceveranno, come negli anni scorsi, al loro domicilio, entro il primo semestre del 1997, l'apposito modello da compilare per la denuncia all'Enpam dei redditi soggetti a contribuzione, completo dei bollettini di conto corrente postale per effettuare i relativi versamenti; nessuna modifica quindi, nelle scadenze e negli atti da effettuare, salvo le variazioni nel criterio di calcolo del contributo sulle quali ci si soffermerà in seguito.

Diverso è invece il caso dei Medici infrasessantacinquenni che negli anni precedenti hanno presentato la domanda di esonero dalla contribuzione alla "quota B" del Fondo generale perché iscritti ad altre forme di previdenza obbligatoria: come è noto, questa facoltà è stata abolita dalla

VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM DELLE A.S.L. DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Situazione al 31 dicembre 1996

(a cura di Manlio Baldizzone)

ASL	FONDO AMBULAT. E MEDICINA SERVIZI	FONDO GENERICI E PEDIATRI	FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	SETTEMBRE E OTTOBRE '96	AGOSTO E SETTEMBRE '96	GIUGNO (Dpr 119 e 120) E LUGLIO '96 (Dpr 119)
N. 4 Chiavarese	OTTOBRE E NOVEMBRE '96	LUGLIO E AGOSTO '96	GIUGNO E LUGLIO '96 (Dpr 119)

I CONTRIBUTI AL FONDO GENERALE

Chi deve versare e quando può scattare la riduzione

L'Enpam ha diffuso pochi giorni fa una circolare in cui ritorna sull'argomento della contribuzione proporzionale al reddito libero professionale, di cui si era occupato in alcune delibere assunte dal Consiglio nazionale all'inizio del '96. La circolare fa rilevare che il testo approvato dal Consiglio nazionale il 27 gennaio 1996 è stato successivamente modificato, sulla base dei rilievi espressi dal Ministero del Lavoro con nota del 26 giugno 1996, con delibera assunta dal medesimo organo collegiale dell'ente in data 29 giugno, ed in tale nuova formulazione ha finalmente ottenuto il placet ministeriale; il relativo decreto di approvazione è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 21 ottobre, sicché l'intero pacchetto di disposizioni varate dal Consiglio nazionale ha ora acquisito piena efficacia.

Ecco ora il testo definitivo della suddetta deliberazione.

"1. A partire dal 1° gennaio 1996 gli iscritti al Fondo di previdenza generale che svolgono attività assicurate presso altre forme di previdenza obbligatoria, ivi compresi i Fondi speciali, o già titolari di trattamento pensionistico, esclusa ogni facoltà di esenzione, possono chiedere di essere ammessi a contribuzione obbligatoria ridotta nella misura del 2% per il reddito professionale eccedente quello convenzionale di L. 8.064.000=, fino al limite indicizzato di L. 76.800.000= annue e dell'1% per tutto il reddito eccedente il suddetto ammontare.

"2. Dagli iscritti agli Albi già pensionati del Fondo di cui al comma 1, è dovuto un contributo

proporzionale del 2% per tutto il reddito professionale prodotto, fino al limite indicizzato di L. 76.800.000= annue e dell'1% per tutto il reddito eccedente il suddetto ammontare.

"3. Per reddito professionale assoggettabile a contribuzione, si intende quello autonomo di cui all'art. 49, comma 1 e 49, comma 2, lettera c del DPR 22 dicembre 1986 n. 917, con esclusione dei redditi già soggetti ad altra forma di previdenza obbligatoria ed al netto di una quota delle spese sostenute per produrli determinata in proporzione al reddito da assoggettare al contributo. E' soggetto alla contribuzione anche il reddito autonomo di cui all'art. 49, comma 2, lettera a del citato DPR se derivante dall'esercizio della professione medica o odontoiatrica.

"4. L'istanza di ammissione alla contribuzione obbligatoria ridotta, corredata da idonea documentazione attestante la continuità del rapporto relativo ad altra forma di previdenza obbligatoria ovvero la titolarità di un trattamento obbligatorio di pensione, deve essere avanzata a mezzo di lettera raccomandata entro i trenta giorni successivi alla data stabilita per la presentazione della dichiarazione annuale dei redditi. L'ente si riserva di accertare la permanenza delle condizioni che danno diritto alla contribuzione ridotta".

Con la disciplina recentemente resa operativa - sottolinea la circolare Enpam - si è voluto ridurre il più possibile le duplicazioni delle posizioni previdenziali, con i relativi problemi in termini di adempimenti burocratici sia in sede contributiva sia in sede di conseguimento del diritto e di liquidazione delle corrispondenti prestazioni;

L'USL IN RITARDO PAGA I DANNI

E il medico va risarcito se ha subito un "mancato guadagno"

Se una Usl, per la sua inefficienza, paga ad un Medico convenzionato compensi che non sono dovuti, ha sicuramente il diritto di richiederli indietro; ma se, con la sua disorganizzazione, ha provocato conseguenze negative per il Medico, altrettanto pacifico che ne sia responsabile, e che paghi i danni. E' questa, in estrema sintesi, la sostanza di una sentenza pronunciata lo scorso autunno dal Pretore del lavoro di Genova, al termine di una causa intentata da un Medico di Medicina Generale, al quale la Usl 3 Genovese aveva richiesto la restituzione di ben 35 milioni e rotti. Dopo l'inevitabile salto sulla sedia e superato il pericolo d'infarto, il sanitario - residente a Campoligure - si rivolgeva

ad un legale - che decideva di opporsi davanti alla Magistratura alla richiesta della Usl. Va chiarito a questo punto che l'Unità sanitaria locale aveva motivato la sua richiesta con la "pulizia degli elenchi" fatta nel '95, con riferimento a pazienti morti o trasferiti ad altra Usl nei primi anni '80 (no, non è un errore: proprio sedici anni prima). Diceva infatti la nota Usl - riportata per sommi capi nella sentenza del pretore - che la comunicazione era fatta in rispetto a norme di legge e disposizioni regionali risalenti al '79, che con i Comuni limitrofi a Genova non c'era "col-

legamento informatico" e che negli elenchi inviati dai Comuni non esisteva alcuna "informazione storica", il che avrebbe giustificato un lungo e minuzioso lavoro di ricerca. Al termine di esso, era risultato che negli elenchi, sulla cui base il Medico in questione veniva retribuito, erano compresi 60 assistiti deceduti, 14 emigrati, 22 risultati assegnati due volte allo stesso Medico, 11 assegnati contemporaneamente a

due Medici diversi, 19 assistiti sconosciuti all'anagrafe. Fatto il conto, secondo la Usl erano stati pagati 35 milioni e 550 mila lire non dovuti, che ora si richiedevano indietro entro 15 giorni. Non va pagato un bel niente - hanno sostenuto gli avvocati - la richiesta della Usl è illegittima; e comunque sono stati proprio gli

uffici dell'amministrazione sanitaria a causare un danno al Medico: questi infatti, per stare entro i limiti del massimale di scelte fissato dagli accordi, aveva dovuto rinunciare a prendere in carico altri assistiti (almeno un centinaio) con un serio danno economico, e non era certo stata colpa sua se la Usl per propria inerzia aveva lasciato negli elenchi dei nomi che dovevano essere cancellati. Proprio così, ha sentenziato il Pretore: la legge 7/8/82 n. 526 prevedeva che le Unità sanitarie locali aggiornassero gli elenchi degli assistiti entro due mesi, il DPR 28/9/90 n.

Se non aggiornano per tempo l'elenco delle scelte gli uffici possono chiedere indietro i soldi, ma rispondono del danno causato, ad esempio per la rinuncia del medico ad altri assistiti

314 concede un anno di tempo alle Usl per comunicare al Medico la revoca della scelta per morte dell'assistito, tre mesi per quelle dovute a trasferimento di residenza. E se il Medico convenzionato in conseguenza del decesso o del trasferimento del paziente, perde qualsiasi diritto ad essere compensato con la relativa quota capitaria, non rilevando a tal fine il ritardo della Usl nell'invio tempestivo al Medico delle variazioni delle scelte, tuttavia le violazioni degli obblighi di pronta comunicazione delle cancellazioni per morte, trasferimento ecc. danno luogo a responsabilità risarcitoria della Usl a favore del Medico per i danni che il sanitario abbia risentito per avere dovuto rinunciare a scelte eccedenti il massimale o a rifiutare altri assistiti, dovendosi ritenere ragionevolmente che se fosse stato tempestivamente adempiuto dalla Usl agli obblighi relativi alla tenuta degli elenchi, il sanitario non avrebbe dovuto rifiutare o ricusare le scelte. Nel

caso specifico questo danno lamentato dal sanitario è stato ritenuto pari alla somma richiesta dalla Usl, che quindi è uscita dal giudizio a mani vuote. La sentenza potrebbe costituire un importante precedente in materia, in quanto, anche se mancano dati aggiornati, è presumibile che vi siano diverse situazioni come quella del Medico di Campoligure. E proprio per questo il presidente dell'Ordine, Castellaneta, commentandola con il legale, pur dichiarandosi dispiaciuto per il fatto che il Medico non abbia avuto fiducia nell'Ordine, che sicuramente sarebbe intervenuto in sua difesa, si è comunque dichiarato contento che il collega abbia viste accolte dal pretore le sue legittime richieste, ed ha espresso la speranza che i Medici traggano coraggio per ribellarsi a tutte le angherie che quotidianamente Usl, aziende ospedaliere, Ministero della Sanità e molti altri cercano di infliggere ai camici bianchi.

AI CONVENZIONATI VA PAGATA LA RIVALUTAZIONE DELLA CONTINGENZA BLOCCATA NEL '92

Ai Medici che sono convenzionati con amministrazioni sanitarie (Usl, Inail, Cassa Marittima e via dicendo) spetta la rivalutazione della contingenza bloccata nel '92: a questa conclusione è giunta la magistratura nel corso di una causa intentata da tre Medici ambulatoriali. La sentenza è stata pronunciata da un pretore di Pozzuoli (Napoli) e potrebbe aprire una breccia di grandi dimensioni nella resistenza che il Servizio sanitario nazionale ha opposto finora alle richieste dei sanitari. L'atteggiamento dell'amministrazione trae origine dalla legge che prevedeva per tutti i dipendenti pubblici il blocco della contingenza a partire dal primo novembre '91. Senonchè questa disposizione - hanno sostenuto i ricorrenti - si applicava ai dipendenti, e non a coloro che lavoravano in regime di convenzione. Secondo quanto risulta da un parere acquisito dall'Ordine dei Medici di Genova la questione riguarda non solo i Medici specialistici ambulatoriali, ma tutti i Medici convenzionati, il cui caro vita è disciplinato da decreti del Presidente della Repubblica. Per la precisione si tratta delle seguenti categorie: Medici specialistici ambulatoriali (Dpr 316/90, art. 33), Medici addetti alle attività della medicina dei servizi (Dpr 218/92, art.15 n. 9), Medici di medicina generale (Dpr 314/90, art. 41 lettera F), Medici specialisti pediatri di libera scelta (Dpr 315/90, art. 29 lettera F), Medici di Guardia Medica ed emergenza Territoriali (Dpr 41/91 art.17 lettera D). Da rilevare che eventuali rivendicazioni avanzate adesso potrebbero riguardare solo l'epoca dal '92 in avanti. Comunque, cari colleghi, chi vuole si dia fare (io l'ho già fatto). E chi fosse eventualmente intenzionato ad avviare iniziative legali contatti l'Ordine.

S.C.

CONFERENZE CLINICO - SCIENTIFICHE DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA INTERNA

Giovedì - ore 17 Aula A (Aula Magna) - 1ª parte: Gennaio - 20 Marzo 1997

Abbiamo ricevuto anche se con ritardo per la pubblicazione su "Genova Medica" il calendario delle riunioni delle conferenze clinico-scientifiche del Dipartimento di Medicina Interna. Trattasi di lodevole iniziativa che dovrebbe essere accolta anche e soprattutto da Medici di Medicina Generale, tenuto conto della qualificazione dei Docenti.

GENNAIO	23	<i>"Fisiopatologia e clinica degli squilibri acido-base"</i> Prof. Giacomo De Ferrari (Genova)
	30	<i>"L'uso di markers anticorpali nella predizione e diagnosi delle malattie endocrine autoimmuni"</i> - Dott. Alberto Falorni (Perugia) Proponente: dottorato di ricerca in medicina interna
	6	<i>"La videocapillaroscopia nel fenomeno di Raynaud e nella diagnosi delle connettiviti"</i> - Dott. Maurizio Cutolo (Genova)
FEBBRAIO	13	<i>"Lipidi e trombosi"</i> - Prof.ssa Elena Tremoli (Milano) Proponente: centro di ricerca sulla trombosi
	20	<i>"Attualità nella clinica delle retrovirusi"</i> - Prof. Mauro Moroni (Milano) Proponente: Scuola di specializzazione in allergologia e immunologia clinica
	27	<i>"Trapianto di midollo allogenico da donatore familiare incompatibile"</i> Prof. Massimo Martelli (Perugia) Proponente: Scuola di specializzazione in allergologia e immunologia clinica
MARZO	6	<i>"Prevenzione della trombosi venosa profonda e della embolia polmonare"</i> Prof. Franco Piovella (Pavia) Proponente: Centro di ricerca sulla trombosi
	13	<i>"Ulcera peptica gastrica e duodenale ed helicobacter pylori: aspetti fisiopatologici, diagnostici e terapeutici"</i> - Prof. Vincenzo Savarino (Genova) Proponente: Scuola di specializzazione in gastroenterologia ed endoscopia digestiva
	20	<i>"La celiachia dell'adulto: aspetti clinici attuali"</i> - Prof. G. Roberto Corazza (L'Aquila) Proponente: Scuola di specializzazione in gastroenterologia ed endoscopia digestiva

INSERIMENTO NELLA GRADUATORIA DELL'USL 3 "GENOVESE" PER IL CONFERIMENTO DI AUMENTO ORARIO FINO AD UN MASSIMO DI 24 ORE PER I MEDICI DI MEDICINA DEI SERVIZI.

Si invitano i sigg. Medici della Medicina dei Servizi operanti presso l'Usl 3 "Genovese", titolari alla data del 19/9/1996 di incarico a tempo indeterminato (con meno di 24 ore settimanali) interessati ad aumentare il proprio orario settimanale ai sensi dell'art.4 e 5, comma 1, allegato N, D.P.R. 484 22/7/96, a voler comunicare la propria disponibilità utilizzando gli appositi moduli reperibili presso l'Ordine e le segreterie di ogni ambito o presso l'ufficio unificato per la medicina specialistica e dei servizi in C.so Gastaldi 7, 5° piano, tel.3446/656 dal 27/01/97 entro il 14/03/1997 allo stesso ufficio di C.so Gastaldi. Orario: da lunedì a venerdì dalle 8.00 alle 9.00 e dalle 12.00 alle 13.00.