



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

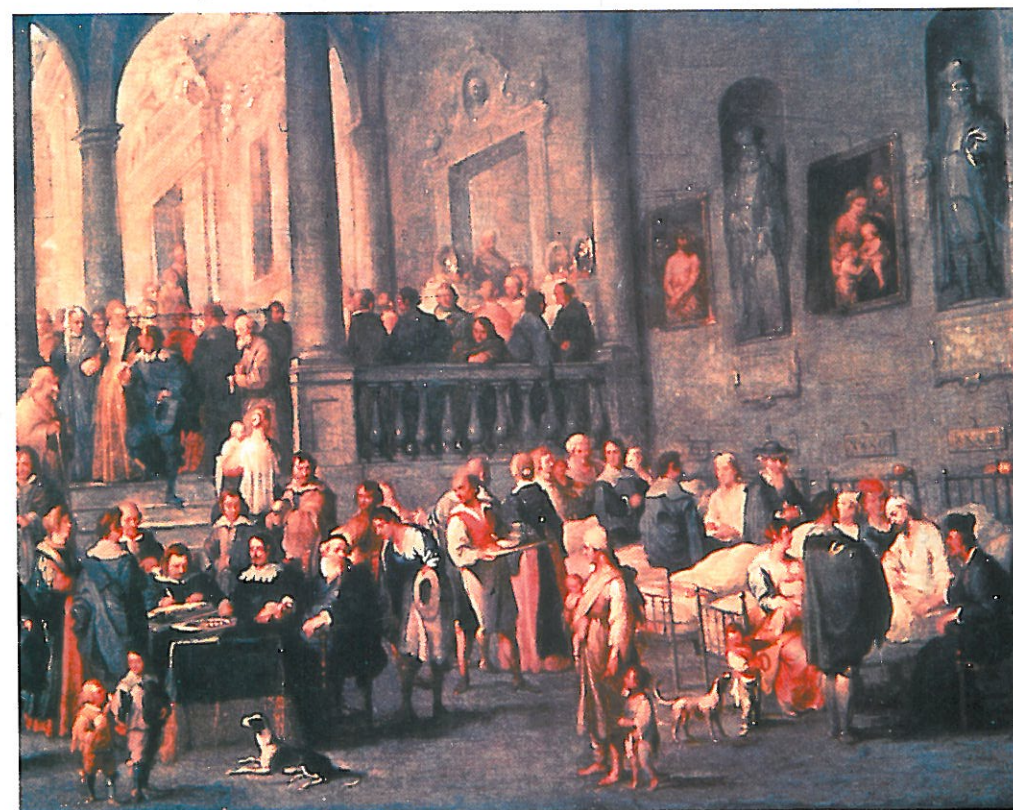
ANALISI CLINICHE
RADIOLOGICA TRADIZIONALE
ECOTOMOGRAFIA
RADIOLOGIA VASCOLARE E CARDIACA
DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA
DIAGNOSTICA STRUMENTALE
CARDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA
CITOISTOPATOLOGIA CLINICA
ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

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



Anno 5 - N. 2

Febbraio 1997

All'interno "Dentisti Notizie"

L'ORDINE BOCCIA L' "ACCORDO A PREMIO" TRA REGIONE E FIMMG LIGURIA

La disfatta della dirigenza medica

Quando l'Usl è troppo curiosa

Protocollo ordinistico per i compiti
dei medici di base, specialisti e ospedalieri

2
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. 02-8645434/8
 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

CORSO PERIFERICO SUI RAPPORTI TRA MEDICO DI BASE E TOSSICODIPENDENTE



Riceviamo e pubblichiamo: La Simg a livello nazionale è stata incaricata dal ministero della Sanità di occuparsi della formazione di 4000 Medici di medicina generale sul problema del paziente tossicodipendente.

Il progetto prevede la realizzazione di un manuale di orientamento e rapida consultazione che raccoglie l'esperienza di Medici, psicologi, specialisti del Sert e Medici di famiglia in tema di management del paziente tossicodipendente; prevede inoltre l'attivazione di corsi di formazione della durata di una giornata che si terranno in tutte le province italiane (180 corsi, per 25 Medici a corso), durante tutto il 1997 e sino all'aprile 1998.

Tali corsi sono stati preceduti da corsi master ai quali hanno partecipato 180 Medici con lo scopo di divenire promotori dei corsi periferici. Lo scrivente ha partecipato ad uno di questi corsi master ed ora si trova nella condizione di proporre ai colleghi della provincia di Genova i corsi periferici. L'argomento è difficile, ostico, poco piacevole per noi Medici di medicina generale; e tuttavia in qualche modo è necessario dare una risposta al problema tossicodipendenza, anche perchè il voto referendario permette ai pazienti tossicodipendenti di assumere il metadone non solo nei Sert ma anche presso il Medico di famiglia e d'altra parte la convenzione nazionale prevede la possibilità di sperimentare processi di cura alternativi a quelli tradizionali anche per i tossicodipendenti.

Gli obiettivi educativi del corso periferico sono:

- definire una strategia di approccio al paziente tossicodipendente
- definire ruolo, funzione e compiti del Medico di

famiglia nella gestione ambulatoriale e domiciliare del tossicodipendente e della sua famiglia

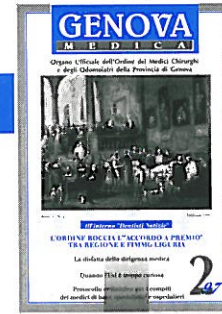
- definire un progetto integrato di assistenza con gli specialisti di riferimento (Sert) individuando le linee guida del programma di trattamento

- definire le modalità di acquisto, conservazione e distribuzione del metadone nel rispetto della norme etiche e legali.

Il significato di questo mio intervento è quello di dare un primo annuncio dell'esistenza di questo progetto per convogliare sin d'ora i colleghi che eventualmente fossero interessati, ed anche per suscitare la collaborazione della Fimmg, delle numerose associazioni territoriali, dell'Ordine dei Medici, dei Sert della nostra provincia nonché della Usl.

Per questo sono disponibile ad essere contattato al seguente indirizzo: tel. 500741- 540123, fax 500741

**Dottor Pierclaudio Brasesco animatore Simg
e presidente dell'associazione
Medici Genova Centro - Levante**



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

Direttore Editoriale
Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile
Dr. Sergio Castellaneta

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

Consiglieri
Dr. Maria Clemens Barberis
Prof. Dante Bassetti
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

EDITORIALE

Pagina 2: *Colleghi, siate riconoscenti!*

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: *Medico, non curare: taglia
Un messaggio ingannevole*

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 6: *I "consigli dei sanitari" non impegnano l'Ordine*
Pagina 7: *Dirigenza medica, una disfatta*
Pagina 9: *Un licenziamento scriteriato*
Pagina 10: *Rispettate il segreto*
Pagina 18: *118, sei mesi positivi*

VITA DELL'ORDINE

Pagina 11: *Un compito per ciascuno
Le esenzioni dal ticket*

L'INTERVISTA

Pagina 24: *Dieci domande al dott. Angelo Canepa*

DENTISTI NOTIZIE

Pagina 30-31: *Un epitaffio dopo l'altro - Prima riunione della
Commissione Odontoiatrica*

P. 32 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel febbraio 1997

Periodico Mensile Anno 5 - n°2 - Febbraio 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

COLLEGHI, SIATE RICONOSCENTI!

Scongiurato dall'Ordine il corso tenuto dagli infermieri

Credo di aver reso un grande servizio alla classe medica genovese, dalla quale dovrei ricevere considerazione, stima, doni ed onori fino alla fine dei miei giorni: infatti l'aver partecipato alle elezioni per l'Ordine con il risultato positivo che tutti conoscono, al di là del valore effettivo della mia persona, ha impedito l'affermazione dell'altra lista, che avrebbe consentito a qualcuno dei miei avversari di esporre l'intera categoria a spiacevoli inconvenienti, di cui non sono in grado per il momento di valutare appieno la portata.

Questo è il grande merito che dovrete sempre riconoscermi, egregi colleghi!!

Mi riferisco al corso di aggiornamento obbligatorio "BLS", cui avrebbero dovuto partecipare, pena sanzioni disciplinari e pecuniarie, i Medici operanti nel pronto soccorso degli ospede-

UN GRAZIE DAL CELESIA

Il presidente dell'Ordine è arrivata un'attestazione di riconoscenza da parte dei Medici del Celesia (uno degli ospedali che doveva patire il famigerato corso).

"Abbiamo ricevuto in data odierna - hanno scritto i camici bianchi dell'ospedale di Rivarolo - comunicazione del nostro dirigente medico ospedaliero che il corso B.L.S. da svolgersi nell'ambito dell'aggiornamento obbligatorio è stato sospeso. Riconoscendo la collaborazione e il fattivo impegno da Te svolto nell'occasione ringraziamo sentitamente e porgiamo cordiali saluti".

dali Gallino - Celesia - Padre Micone e San Carlo: tale corso, finanziato, imposto e difeso strenuamente dai responsabili amministrativi e sanitari della Usl n. 3, avrebbe dovuto aggiornare i colleghi sulle moderne tecniche di riabilitazione cardio - polmonare, utilizzando nel corpo docente ben sette persone non laureate in medicina, di cui sei appartenenti alla categoria degli infermieri...!!

L'Ordine ha dovuto immediatamente intervenire al fine di evitare che un simile illegittimo e clientelare disegno andasse in porto per i motivi riportati sul precedente numero di "Genova Medica": oggi siamo felici di comunicare che il 25 gennaio i responsabili della Usl n. 3, resisi conto della enormità della cosa, sono ritornati sui loro passi, sospendendo il corso che avrebbe dovuto iniziare solo due giorni più tardi.

Meno male! Voglio comunque ricordare ai colleghi che se il corso di aggiornamento in BLS si fosse realizzato, sarebbe stato imposto anche a tutti gli altri ospedali della Usl 3: per cui si sarebbe così costituita una leadership impropria nel campo dell'emergenza.

Per questo i Medici genovesi dovranno esprimere "eterna riconoscenza" al sottoscritto.

E' chiaro che la responsabilità, nei confronti dell'intera categoria, di tale assurdo e scongiurato evento ricadrà su tutti coloro che, pur sapendo le cose, per pura ambizione personale o di gruppo o di categoria hanno partecipato alle elezioni per il Consiglio dell'Ordine.

Sergio Castellaneta

re" si riferisse ad una sorta di pescadomenicale al bolentino e dà invece alla lapide un sapore quasi epico.

Ma la vera bellezza dell'epitaffio sta nelle prime due affermazioni e specialmente nell'ordine in cui sono state scritte. Innanzitutto padre, prima attività di un uomo, se ha scelto di esserlo, e subito dopo marito; e non "innamorato", "appassionato", "fedele" o similari amenità transitorie, ma, molto semplicemente e con dolcezza, soltanto "affettuoso". Non basta se è vero e se dura con sincerità, tutta una vita?

In compenso - aggiungeva spesso G - talvolta ci sono epitaffi, pur molto personali da un lato, addirittura raccapriccianti nel complesso.

Uno dei peggiori l'ho visto - proseguiva - nel cimitero monumentale di una grande città su di una tomba molto pretenziosa con tanto di statua raffigurante il defunto (pure lui all'inizio del secolo) in doppietto e marsina. Anche qui l'incisione era molto semplice, diceva:

"Cav. Com. Tal dei Tali - Già esimio ed illuminato Direttore del Catasto".

Chi ride, o magari, per rispetto alla sepolcralità della citazione, soltanto sorride, non dimentichi che molti di noi, noi medici intendo, ma possiamo allargare il campo a tutti i laureati, passa buona parte della propria unica vita nell'ansia di far sapere agli altri, anche fuori dall'ambito professionale e il più in fretta possibile, il fatto che al primo nome e cognome, peraltro caratteristica più che sufficiente a definirlo, va anteposto il termine "Dottore". Come se ciò aggiungesse qualcosa al valore della persona. E come se la parola

"Dottore" mettesse al sicuro dall'essere considerati degli imbecilli. Magari fosse vero!

Il mio amico G dice che chi fa così, non crede molto in quello che in effetti è, ma in quello che gli altri gli riconoscono essere; oppure quello che gli altri gli riconoscono essere, vale di più di quello che lui in effetti è.

Per esempio - dice - Albert Einstein (che oltretutto non ha la tomba) era ed è Albert Einstein con o senza "Prof." E che invece il Cav. Com. Direttore del Catasto nessuno lo conosce e probabilmente nessuno lo ricorda.

Il mio amico G dice anche che se nessuno passa buona parte dell'esistenza a difendere un termine tecnico aggiunto al proprio nome, difficilmente rinuncerà a farlo anche nell'eternità della morte. E che tutto ciò è molto, molto triste. Ma io penso che non sia vero, e che lui sia un tantino pessimista! Un giorno - un po' stufo del suo atteggiamento sussiegoso e critico - gli chiesi se avesse mai pensato, lui che è "del mestiere", qualche epitaffio degno di se stesso.

Vedi - mi rispose - per me il migliore epitaffio è quello che non c'è. Due date, Alfa e Omega e buona notte. Anche soltanto gli anni, senza specificare i giorni. Chi ti conosce li sa; agli altri non interessano. Ma se proprio dovessi scrivere qualcosa - aggiunse - vorrei che fosse una frase universale, assoluta.

E allora? - inalzai incuriosito.

E allora, dopo il mio nome, forse, metterei: "... Ebbe dei problemi: Cominciò ad averne il 1/12/1952 e finì di averne 1/12/2092. Adesso, qui riposa."

Giorgio Magnano

PRIMA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRICA

Nella prima riunione della commissione odontoiatrica genovese gli intervenuti (rappresentanti dell'Università, liberi professionisti dell'Andi, ospedalieri) hanno discusso a lungo dell'attività professionale attuale e delle prospettive future. Numero chiuso, diritto allo studio, informazione scientifica e formazione professionale sono stati alcuni degli argomenti affrontati, anche alla luce di pronunce del Tar che ha consentito iscrizioni in sovrannumero ai primi anni di corso nei C.L.O.P.D.. I convenuti hanno esaminato i riflessi che questi problemi potranno avere sull'odontoiatria ligure. Il dibattito ed eventuali decisioni operative sono state rinviate alla prossima seduta.

Dentisti Notizie



UN EPITAFFIO DOPO L'ALTRO

Ho un amico che chiamerò G. per rispetto al suo riserbo, che ha la strana abitudine di visitare i cimiteri di tutti i paesi o le città in cui, per lavoro o per turismo, si trovi a passare.

Mi confessò un giorno che il silenzio dei cimiteri lo rilassa, che il lieve, ma distinto rumore dei propri passi sul silenzio sepolcrale, gli dà una precisa sensazione della cadenza della vita, che il ritmo lento del camminare con rispetto, gli susurra la sensazione di rallentare lo scorrere del tempo, come se il suo personale cosmo si possa adeguare, per qualche minuto a quello ormai eterno, dei sepolti.

Gli piace anche l'atmosfera di riposo, di assenza di attese, di calma ed abbandono non già della vista in sé, ma di quello che, mentre siamo vivi, ci fa vivere, le attese, le ansie, le preoccupazioni ("nel senso etimologico del termine" ama talvolta puntualizzare), le ambizioni, i sentimenti, gli amori e gli odi, le angosce e anche le gioie che ormai, lì, sono tutte finite e valgono uguale, ossia nulla. E gli piace anche leggere i nomi, le vedovanze, i figli sì o no e la lunghezza delle vite, e guardare ("con attenzione e quasi con complicità" sottolinea spesso) le espressioni dei volti sulle foto, i particolari, gli sguardi, le rughe, i sorrisi le pettinature, vestigia di un attimo di vezzo o semplicemente di cura, o magari anche di trascuranza, immortalati per sempre nell'ultima espressione che si lascia su questa terra.

Nessuno - mi dice - quando posa per una foto,

pensa che potrebbe averla sulla tomba. Per questo motivo lo affascinano di più le istantanee, quelle spontanee, magari a colori, scattate in una giornata di sole, in campagna o al mare, mentre si sorride, forse, in quel momento, felici.

E gli aggrada anche sapere di essere lì, vivo, sano, libero, e di esserci senza obblighi, parenti ricorrenze; essere lì soltanto per loro, sconosciuto, incorniciato dentro una piccola fotografia e così, gratis, uno sconosciuto ti saluta e ti pensa. Vedi - mi disse - potrebbe puntualizzare che l'epitaffio dà l'idea dell'estro di chi l'ha dettato al marmista, e quasi mai il defunto è autore del proprio epitaffio. Ma questo - proseguiva - è vero solo in parte.

Gli epitaffi banali, al di là di quelli già belli pronti da scegliere nell'elenco delle frasi fatte, sono in genere dettati da parenti che non hanno molto "sentito" il defunto in vita. Ciò non necessariamente significa che il defunto fosse una nullità. Potrebbero essere i posterì non molto bravi a confezionare una frase "vera". Tuttavia non è necessario essere dei letterati per concepire un bell'epitaffio.

Il migliore che ho letto - continuò - era talmente semplice che l'ho imparato: diceva: "Ottimo padre, affettuoso marito, ardimentoso pescatore...". Tutta una vita. Il fatto che si trovasse nel piccolo camposanto di un antico borgo marinaro ligure, e che la morte risalisse alla prima decade del secolo, esclude la buffa ipotesi che "pescatore-

IN PRIMO PIANO

MEDICO, NON CURARE: TAGLIA

Ma l'Ordine boccia l' "accordo a premio" tra Regione e Fimmg

Il medico impugna le forbici - Meno farmaci e meno esami - E un premio a chi risparmia" (Il Secolo XIX del 18 gennaio). "Chi cura peggio guadagna di più" (Il Giornale dello stesso giorno). Con questi titoli è stato annunciato il recentissimo accordo fra Regione e Fimmg. Mentre il Secolo XIX descriveva in sintesi i punti salienti e pubblicava commenti favorevoli della stessa Federazione dei Medici di medicina generale e del Tribunale del malato, il Giornale dedicava ampio spazio alla posizione fortemente polemica del presidente dell'Ordine Sergio Castellaneta. Il 22 gennaio, poi, lo stesso Secolo XIX metteva in risalto la reazione del presidente dell'Ordine e del dr. Luciano Lusardi, presidente dell'Associazione di medicina generale di

Genova, Quarto, Quinto e Nervi.

I colleghi sanno probabilmente di che cosa si tratta: è in sostanza un accordo che prevede incentivazioni, sia pure in forma di benefit tecnologici, al Medico che - adeguandosi a norme quali i protocolli terapeutici e linee guida di intervento diagnostico - riesce a realizzare un risparmio economico nell'ambito del budget di spesa previsto annualmente per ogni singolo assistibile. Ma un accordo di questo genere non può che allarmare l'istituzione ordinistica, che fra i suoi compiti ha quello fondamentale della tutela dell'autonomia operativa del Medico nell'esercizio professionale. L'insieme dei titoli e dei testi giornalistici inevitabilmente ingenera sfavorevoli impressioni nel mondo medico e

"UN MESSAGGIO INGANNEVOLE E SPREGIUDICATO"

Sull'accordo tra Fimmg e Regione pubblichiamo l'intervento del dott. Luciano Lusardi, presidente dell'associazione Medici di medicina generale di Quarto - Quinto - Nervi.

"Caro presidente - ha scritto Lusardi - abbiamo letto con molta amarezza e scetticismo l'articolo pubblicato sul Secolo XIX "Il Medico impugna le forbici". Amarezza perchè ci rendiamo conto che i nostri sindacati non sentono il parere della base prima di prendere delle decisioni; scetticismo per tutte le inesattezze che vengono scritte. In Italia c'è il malvezzo di essere imprecisi ed ambigui: il budget annuale di £ 538.000 (per ogni paziente) non rappresenta il budget del Medico di famiglia ma la quota che lo Stato versa alla Regione (e quindi alla Usi) per tutte le prestazioni sanitarie, ricovero compreso. Il 5% è

la spesa per la medicina generale e il 10% quella per la farmaceutica. Non si riesce quindi a capire perchè si voglia sempre più comprimere la fonte minore di spesa (già fin troppo compressa) e non si voglia risparmiare sul rimanente che rappresenta l'85% del totale.

Viaggiamo in un pianeta sanità enormemente burocratizzato dove solo il rapporto di amicizia e collegialità riesce a farlo funzionare. A maggior ragione il Medico non deve avere le mani ancora più legate per poter aiutare il proprio paziente ammalato. Noi non accettiamo di essere considerati dei "delatori" di spesa in quanto abbiamo sempre cercato di esprimere al meglio la nostra professionalità. Non è concepibile che un Medico venga premiato con il 10% dell'1% del risparmio programmato. E' un messaggio ingan-

nella cittadinanza nel momento in cui apprende la notizia. E' altresì prevedibile l'insorgere di perplessità o dubbi da parte degli assistiti ogniqualvolta, nel rapporto curante - paziente, il Medico - pur operando nella massima correttezza - potesse dare la vaga impressione di un certo "contenimento" prescrittivo o diagnostico.

Una logica, quindi, un atto dovuto la ben chiara posizione assunta dal presidente e dal Consiglio che, dopo aver opportunamente valutato sia gli aspetti deontologici che quelli giuridici, ha emanato il seguente comunicato:

"Il Consiglio dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova, esaminato nella seduta del 20/1/1997 il testo della bozza d'accordo tra assessorato alla Sanità della Regione Liguria e Medici di medicina generale, prende atto della palese violazione in esso contenuta di precise norme del codice di deontologia medica. Infatti, se è vero che la recente convenzione del luglio 1996 e la Finanziaria 1997 esprimono criteri di economicità sostanzialmente accettabili in quanto tali, ma non nella loro concreta formulazione, del resto notoriamente sottesi dal concetto del ragionevole rapporto costo - beneficio, è anche vero e diffusamente noto che tali strategie di

risparmio debbano essere attuate, in qualsiasi rapporto contrattuale tra Medici ed istituti privati e pubblici, secondo le seguenti direttive:

"1) **indicazione, per ogni entità nosologica, di percorsi diagnostico - terapeutici medici** (protocolli, linee guida, algoritmi, ecc.) assicuranti la "cost effectiveness", **preventivamente accettati dal medico contraente;**

"2) **sistematica verifica consuntiva periodica "a posteriori"**, da parte di personale ispettivo qualificato, di eventuali eccessivi scarti statistici, nella pratica dei singoli Medici, dal livello medio di spesa previsto;

"3) ove, attraverso una procedura iniziata dall'argomentazione tra il **Medico ispettore** ed il Medico contraente, e conclusa da inoppugnabili verifiche, comportanti anche la ricezione delle giustificazioni del Medico, risultassero comportamenti ingiustificabili di quest'ultimo, adozione di provvedimenti da parte dell'istituto assicurativo (nel caso specifico, azienda Usl regionale) secondo quanto previsto dalla normativa contrattuale. E' evidente come tutto ciò implichi l'approntamento preventivo di un sistema di contrattazione e controllo comportante molte verifiche, anche epidemiologiche, soprattutto in una

nevole e spregiudicato che tende a rovinare il rapporto di completa fiducia che l'ammalato ha con il proprio Medico curante. Se il Medico si comporta superficialmente c'è un organo di controllo che è il nostro Ordine dei Medici che deve essere il garante della deontologia e della professionalità della categoria.

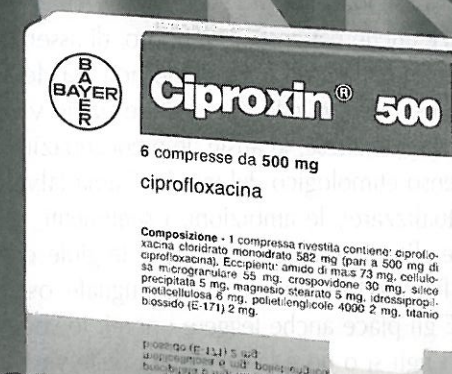
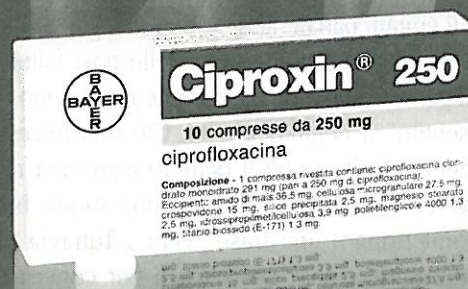
Se si vuole veramente risparmiare bisogna anzitutto deburocratizzare, attivare i "progetti obiettivo", rendere fluido l'accesso alle strutture specialistiche e fare in modo che l'ammalato si senta curato e protetto e non scaricato alla struttura privata, immediatamente disponibile. Il Medico fa già risparmiare quando esegue il proprio dovere evitando ricoveri non necessari, assumendosi pertanto notevoli responsabilità. Non si può immaginare di rendere ancora più

pericoloso (per il paziente) e difficoltoso (per il Medico) l'iter diagnostico di una malattia. Il Medico non richiede esami inutili e non prescrive farmaci tanto per far contento il paziente. Bisogna però fare in modo che il curante non sia indotto a prescrizioni incongrue che non tengono presenti le normative e le note (di prescrizione) del prontuario farmaceutico sconosciute dalla maggior parte dei colleghi della specialistica. Si tenta inoltre di imporci i "protocolli", le cosiddette linee guida, che ci trascinerebbero in una situazione di totale spersonalizzazione professionale e dove il "con scienza e coscienza" si tramuterebbe in un "non far spendere" alla faccia dell'ammalato e della malattia che lo assilla".

Luciano Lusardi

Ciproxin®

Ciprofloxacina Bayer



Ciproxin
10 compresse da 250 mg

Ciproxin 500
6 compresse da 500 mg

CLASSE A - TOTALE CARICO SSN
Provvedimento del 30/12/93 - G.U. N. 127 del 31/12/93



Depositato presso il Min. San. il 18/1/94

TARIFFARIO PER ALCUNE PRESTAZIONI NON PREVISTE IN CONVENZIONE - DPR 513/96

- CERTIFICATO DI IDONEITA' PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA FUORI DEL'AMBITO SCOLASTICO	
- CERTIFICATO PER AMMISSIONE ASILO NIDO E ALTRI ISTITUTI	
- CERTIFICATO PER COLONIE, CAMPI SCUOLA, CAMPEGGI, SOGGIORNI ECC.	L.50.000
- ALTRI CERTIFICATI NON PREVISTI COME GRATUITI (ART.31, COMMA F)	
- VACCINAZIONI (A SEDUTA)	
- CERTIFICATO AD USO ASSICURATIVO	
- VISITA AMBULATORIALE (FUORI CONVENZIONE)	L.80.000
- VISITA DOMICILIARE (FUORI CONVENZIONE)	L.100.000

N.B. Questo è il fax simile del manifesto che, a seguito della comunicazione della Federazione italiana medici pediatri, sezione della Regione Liguria, verrà affisso negli studi dei pediatri convenzionati.

NATA L'ASSOCIAZIONE MEDICI DELLA VALLE STURA

Il 9 gennaio scorso si è costituita, con atto notarile, l'Associazione Medici della Valle Stura. Tale associazione, composta da Medici di medicina generale operanti nella vallata, ha, quale obiettivo primario, il miglioramento dell'assistenza e dei servizi sanitari. In tal senso essa si pone, fin d'ora, come interlocutore molto interessante per tutti i problemi concernenti i rapporti Regione - convenzione poiché per l'evidente esiguità del numero dei componenti, è in grado di attivarsi in tempi brevi e con buona collaborazione interna. Inoltre eventuali progetti regionali - ha sottolineato il presidente Alberto Saccarello, dando notizia della costituzione - troverebbero nell'omogeneo distretto quella immediata e globale risposta forse più difficilmente ottenibile in ambiti più vasti.

La sede della neonata associazione è a Masone, via Marconi 18, tel. 926173.

CENTRO STUDI CIVITEL - Programma dei seminari di formazione e aggiornamento in metodologia clinica e tecniche di primo soccorso per gli interventi d'urgenza e l'assistenza medica a domicilio nel mese di marzo: mercoledì 12, ore 20,30 "L'iperpiressia" (dott. M. Mencoboni); mercoledì 26, sempre alle 20,30 "Le perdite emorragiche" (prof. F. Griffanti Bartoli). I seminari si tengono presso il C.E.P.U., Centro europeo di preparazione universitaria, via G.Alessi 2/7, Genova tel. 585670.

CONGRESSO NAZIONALE DI URODINAMICA - Dal 22 al 25 ottobre 1977 si terrà presso il Palazzo dei Congressi di Pisa il ventunesimo congresso nazionale della Società italiana di urodinamica, che sarà presieduto dal prof. Paolo Giannotti dell'ospedale S.ta Chiara di Pisa. Il programma dettagliato verrà diffuso in seguito. Informazioni: Ettore Rossetti, tel. 0523-336339/335732.

popolazione anziana, e pertanto sanitariamente "costosa", come quella ligure) ben lungi dall'essere realizzato, a tutt'oggi, a livello nazionale. Pertanto - continua la presa di posizione dell'Ordine - l'accettare "a scatola chiusa" come linea direttiva aprioristica l'assunto che, comunque, "chi meno fa spendere può guadagnare di più", costituisce inaccettabile trasgressione del principio incluso nell'art. 5 del codice deontologico ("fini dell'attività professionale") che, tra l'altro, ricorda "che il **Medico non deve soggiacere ad interessi, imposizioni e suggestioni** di qualsiasi natura"; e tutto questo, ovviamente, come conseguenza dei principi affermati dall'art. 4 ("Libertà ed indipendenza della professione") "...l'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza professionale, che costituiscono irrinunciabile diritto del Medico, nel rispetto dei diritti dell'individuo".

"Infatti, è impossibile non rendersi conto che l'accettare dal proprio committente un premio aprioristicamente incentivante un iter diagnostico terapeutico **comunque improntato alla minor spesa**, oltre che essere condizionante la libertà di scelta del Medico, configura come **interesse economico** dello stesso tale iter necessariamente

riduttivo, il che può determinare l'effetto perverso del mancato rispetto della "vita, salute psichica e fisica, libertà e dignità della persona" che al Medico si affida come paziente, e non può che minare l'imprescindibile rapporto di fiducia tra quest'ultimo e il Medico. Si potrebbe perfino configurare una indebita prevalenza dell'interesse privato nell'esercizio della professione, le cui direttive morali sono impartite dal combinato disposto degli artt. 3, e dai citati 4 e 5, del codice deontologico.

"Inoltre l'assenza dalla bozza d'accordo del benchè minimo richiamo a sistemi di sicurezza dei dati, affidati con noncuranza sia a reti informatiche aperte che a commissioni in cui sono presenti operatori non Medici e/o non dipendenti da strutture sanitarie vincolate al segreto, configura violazione del segreto professionale stesso (artt. 10 e 11 del codice deontologico). Pertanto, il Consiglio dell'Ordine esprime netta censura di tale bozza di accordo, nonchè dei commenti favorevoli pubblicamente espressi su di essa dalla componente medica; invita inoltre fermamente i Medici contraenti da recedere a trattative sulla base della citata bozza, riservandosi, nel caso contrario, di assumere iniziative disciplinari."

L'AMMLIS: E' SOLO UNA BOZZA PER DISCUTERE

Sulla vicenda dell'"accordo con premio di risparmio" tra Regione e Medici di base il Consiglio provinciale dell'Associazione Medici mutualisti di libera scelta (Ammlis - Fimmg) ha diffuso un comunicato in cui precisa:

"- Si tratta di una bozza di accordo presentata dall'assessorato alla Sanità della Regione Liguria ai Medici di medicina generale e oggetto tuttora di discussione all'interno della categoria al fine di attuare quanto previsto, in maniera del tutto indeterminata, dal dpr 484 artt. 70 e 72 in tema di attività aggiuntive, a contrattazione regionale, a carattere facoltativo da parte di ogni singolo Medico;

"- Il nostro obiettivo è quello di mantenere e migliorare il livello attuale di assistenza privile-

giando le cure primarie sul territorio, potenziandone le strutture ed i servizi offerti dall'ente pubblico e dai Medici singoli o associati o dalle associazioni di Medici già esistenti;

"- Il Consiglio direttivo smentisce le false notizie di penalizzazione degli assistiti nella logica di un ridimensionamento dei servizi;

"- Respinge le accuse di speculazione economica sulla salute dei cittadini ed assume la piena responsabilità dell'attuazione del dpr 484 per il miglioramento dei servizi in virtù di un accordo ancora da definire".

Il comunicato reca la firma dei dottori Battelli, Canepa, Francia, Gemme, Marasi, Pallavicino, Prete, Soro, Bignone, Paneri, Santi, Meardi e Atzei.

A PROPOSITO DI INIZIATIVE DUBBIE

ATTENTI, I "CONSIGLI DEI SANITARI" NON POSSONO IMPEGNARE L'ORDINE

E il presidente Castellaneta bacchetta aziende e Usl.

Lil 4 febbraio scorso Castellaneta ha convocato presso l'Hotel Bristol di Genova i Medici eletti nei Consigli dei sanitari delle Usl e delle aziende ospedaliere al fine di chiarire quale è l'orientamento dell'Ordine nei confronti di questi organismi. Essi spesso vengono convocati per far loro approvare progetti, piani o quant'altro, che esprimono il volere dei direttori generali, ma troppo spesso vanno contro gli interessi legittimi dei Medici, contro la dignità della professione e sono unicamente intesi ad ottenere economie di ogni genere, senza tenere in nessun conto le esigenze del servizio. Ci sarebbero esempi a iosa: preme invece, in questa sede, richiamare l'attenzione dei colleghi sul fatto che, qualora un Consiglio dei sanitari dovesse dare parere favorevole ad una operazione voluta dai responsabili che andasse contro le regole della correttezza, della deontologia e della razionalità, l'Ordine ed il presidente non si sentiranno minimamente vincolati da tali pareri, dati spesso con leggerezza o per mancanza di capacità dialettiche. Infatti, ottenuto l'assenso del Consiglio dei sanitari, messi a tacere quei pochi che hanno il coraggio di opporsi, i vari direttori generali e sanitari credono di avere buon gioco nell'affermare e nel sostenere che quanto da loro proposto e voluto ha ottenuto il gradimento anche dei cosiddetti operatori.

Sappiano tutti che in questi casi l'Ordine sarà libero di agire non solo contro la Usl, l'assessorato e quant'altri, ma anche nei confronti di coloro che, iscritti all'Ordine professionale, non hanno voluto o saputo opporsi nel rispetto della deontologia che deve sempre ispirare la nostra attività. Questo è importante chiarire al fine di

evitare spiacevoli inconvenienti, che sicuramente si presenteranno in considerazione della situazione. Su questo tema il presidente dell'Ordine Castellaneta ha anche scritto in data 11 febbraio una lettera ai direttori generali e sanitari delle Usl 3 e 4, degli ospedali S.Martino, Galliera, Sampierdarena, Evangelico e Gaslini, facendo osservare che "la convocazione dei consigli dei sanitari è considerata un optional da concedere una tantum e che troppo spesso delibere importanti e forse decisive per la sorte delle aziende vengono approvate, **sentito il parere del direttore sanitario.** Del consiglio dei sanitari nessuna traccia, per cui l'Ordine non sa se le decisioni sono state assunte dal direttore generale anche con il consenso dei sanitari".

Dopo aver chiesto che gli importanti problemi delle aziende sanitarie vengano discussi preventivamente dagli operatori del settore prima che il direttore generale emani il suo diktat, Castellaneta aggiunge di aver sempre chiesto leale collaborazione ai direttori sanitari, senza però riuscire nell'intento. "Li ho più volte invitati a partecipare a sedute del consiglio dell'Ordine - prosegue la lettera - per esaminare le gravi problematiche che tormentano la vita della Sanità. Sappiamo e consideriamo con comprensione che la loro sorte dipende unicamente dai voleri dei direttori generali, ma non possiamo assolutamente condividere il loro comportamento passivo nei confronti dei diretti superiori".

Castellaneta conclude ricordando di aver consigliato ai colleghi Medici componenti i consigli dei sanitari di dimettersi, tenuto conto che non hanno nessun potere decisionale e i loro pareri non sono tenuti in nessuna considerazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio

SERVIZIO DIURNO E NOTTURNO

IN MANI SICURE



CONVENZIONATA CON CIVICARD



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

dei singoli componenti.

7) Come si modificherà, per il Medico, ma anche per l'assistito, il servizio svolto dal "Medico di famiglia" alla luce dell'attuazione della nuova convenzione e della Finanziaria?

R. La nuova convenzione non modifica nulla dei compiti del Medico nei confronti del paziente in tema di assistenza primaria, mentre apre grandi ipotesi di accordi regionali sulle attività aggiuntive in tema di Adi, Adp, assistenza agli anziani, ai malati terminali, patologie sociali ed oncologica, teleassistenza, ricerche epidemiologiche ed altre ancora da discutere e definire in sede regionale. Inoltre viene sancita la possibilità di libera professione nei confronti dell'assistito al di fuori dei compiti di assistenza primaria.

Si determina pertanto la possibilità che le associazioni e/o il singolo Medico si organizzino con attrezzature e personale atte a soddisfare esigenze di attività diagnostiche, specialistiche e tecnologiche precedentemente non ammesse.

8) Quali sono i rapporti di collaborazione che intrattenete con la Usl 3 Genovese e/o con i competenti uffici regionali?

R. Per l'attuazione della convenzione nazionale esiste una commissione paritetica in sede regionale con rappresentanti delle cinque Usl liguri della Fimmg e Simg. A livello di Usl 3 ogni mese i rappresentanti delle associazioni si incontrano con i responsabili della medicina generale sui problemi di costante attualità burocratica e normativa: prescrizioni, note, registro, fornitura presidi, organizzazione Adi e Adp, progetti obiettivi in sede locale, ricerche epidemiologiche, ecc.

9) Quali prospettive e programmi ci sono per il futuro? E quali difficoltà?

R. Le associazioni vorrebbero diventare il braccio operativo del sindacato sul territorio, attuando concretamente gli accordi regionali sottoscritti ed organizzando un'attività professionale di più ampia dimensione. Al momento l'unico accordo regionale realizzato, pur con grandi difficoltà, è stata la campagna di vaccinazione antinfluenzale (circa 50 dosi di vaccino affidato

ad oltre 200 Medici per un totale di circa 13.000 dosi, a fronte di circa 650.000 residenti in Genova; abbiamo quindi avuto una dose di vaccino ogni 50 persone: questa è la prevenzione come intesa dalla Usl 3). Tuttavia questa buona volontà di operare concretamente è vanificata dalla farraginoso burocratizzazione della nostra Regione, unica sede atta alla sottoscrizione di accordi sindacali. Inoltre nella nostra provincia non esistono i distretti, l'ente locale specifica controparte delle singole associazioni, non si conoscono le quote di spesa relative alla medicina generale, i costi dei diversi servizi esistenti, i dati epidemiologici reali, ecc. pertanto risulta difficile attivare progetti obiettivi ambiziosi riguardanti il contenimento della spesa sanitaria, l'assistenza domiciliare nelle varie forme previste, la deospedalizzazione ed altro se non ci vengono forniti gli elementi concreti a riguardo.

10) Perché a Genova non è ancora decollata la Medicina di gruppo e lo studio associato? Che differenze esistono (anche se il S.s.n. è uno solo) tra il Medico di base ligure e quello di altre regioni?

R. Se posso ribalto la domanda: quali differenze esistono tra l'organizzazione sanitaria della Regione Liguria e gli altri enti regionali lombardo, veneto, emiliano, ecc.?

Quali incentivi ha proposto la nostra Regione e le relative Usl a favore di queste nuove forme di attività professionale? E' solo una questione di mentalità solitaria del Medico genovese o esistono obiettive difficoltà quali la sede unica, il corso del personale, l'orario prolungato, ecc.? Le associazioni sono già una prima forma di collaborazione e di lavoro "in gruppo" dei Medici ed è verosimile che in un futuro molto prossimo anche in Genova si sviluppi la medicina "di gruppo" che peraltro è già ben avviata nelle altre Usl liguri.

Intervista a cura del dott. Massimo Blodett

DIRIGENZA MEDICA, UNA DISFATTA

Il contratto (non firmato dalla Cimo) ha molti punti negativi

Il contratto collettivo di lavoro per la dirigenza medica e veterinaria, stipulato il 5 dicembre dello scorso anno da tutti i sindacati dell'area medica, esclusa la Cimo, e pubblicato sul supplemento ordinario n. 304 della Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre, è relativo al periodo 1/1/94 - 31/12/97 per gli aspetti normativi, ed al periodo 1/1/94 - 31/12/95 per quelli economici. Purtroppo, il fondamento economico di tale contratto è costituito dai decreti legislativi n. 502 del 1992 e 29 del 1993 che, come è noto, introducono criteri privatistici nel settore della medicina pubblica e privata in cui, tra l'altro, vengono disattesi criteri di plausibilità tecnico - professionale e deontologica medica, senza pertanto alcuna garanzia a livello locale per Dirigenza riguardo appunto alla plausibilità tecnica medica del recesso.

Le organizzazioni sindacali mediche prima hanno tragicamente permesso l'approvazione parlamentare di tali decreti legislativi senza opporre una valida resistenza, e poi hanno consentito che i criteri contenuti nelle succitate disposizioni legislative venissero recepite dagli accordi contrattuali che regolamentarono la vita della categoria per gli anni avvenire. Si deve altresì sottolineare che - come già detto in apertura - **l'unica organizzazione sindacale medica che non ha siglato tale scandaloso documento è stata la Cimo mentre tutte le altre sigle (Anaa, Anpo, Aroi ed altre) si sono arrese ai diktat ministeriali.**

Dal punto di vista normativo quindi, il contratto ribadisce tale acquiescenza, costituendo così la vera e propria sanzione finale di una totale

disfatta dei Medici ospedalieri di fronte alla controparte politico - amministrativa. E' sufficiente sottolineare questi due punti:

1) I criteri (art. 52 e segg.) per l'assegnazione e la revoca degli incarichi dirigenziali di 1° e 2° livello vengono formulati in via preventiva dalle aziende od enti, e **le rappresentanze sindacali mediche** (di cui agli artt. 10 e 11, vedi oltre) **ven-gono soltanto informate** e, solo su richiesta, possono accedere ad un eventuale incontro: non viene assolutamente menzionato alcun obbligo di accordo preliminare con le stesse sulla individuazione dei criteri suddetti (art. 7), la cui determinazione è del tutto generica (vedi punto 3); né viene specificato alcun ente (ad esempio, commissione paritetica medico - amministrativa od altro) con cui concordare i suddetti criteri.

2) Le rappresentanze sindacali aventi diritto a rapporti con le aziende od enti nei luoghi di lavoro sono soltanto quelle firmatarie del contratto (art. 10 ed 11).

3) Analogamente a quanto detto al punto 1), i criteri cui i "nuclei di valutazione" (costituiti ai sensi dell'art. 2 del D. Lgs n. 29 ed art. 3, comma 6, del D. Lgs n. 502, che non specificano alcuna modalità di composizione degli stessi, lasciando tutto all'arbitrio del direttore generale) dei risultati dell'operato dei dirigenti devono uniformarsi, sono determinati esclusivamente dalle aziende od enti, ed oggetto soltanto di informazione alle rappresentanze sindacali. L'art. 51, infatti, elenca nel comma 2 soltanto una lista di "criteri e parametri di massima" **assolutamente generici**, da cui è lecito attendersi, *"rebus sic stantibus"*, una elaborazione esclusivamente economica - finan-

ziaria, come è del resto esplicitato dal comma 3 dello stesso articolo, senza garanzie di plausibilità strettamente medica.

4) L'accertamento dell'inosservanza delle direttive e dei risultati negativi della gestione finanziaria possono determinare il declassamento del Medico, cui viene affidato un incarico dirigenziale di livello economico inferiore, la perdita della retribuzione "di posizione", ed il collocamento in disponibilità (= mobilità, anche in settori diversi dal proprio). Non risulta chiaro dal testo se tale valutazione (con relative conseguenze) debba avvenire al termine del contratto quinquennale o possa avvenire anche annualmente. Naturalmente, al dirigente viene concessa anche la possibilità di fornire la propria opinione in contraddittorio, "anche assistito da una persona di fiducia". Niente di più.

5) Dal punto di vista economico, il contratto non sembra garantire ai Medici dipendenti nemmeno

il recupero della quota del 14% (12,5% dell'inflazione programmata del quadriennio 1994 - 97 ed il differenziale dell'1,6% riconosciuto dal governo a ristoro dello scostamento tra inflazione programmata e quella reale del biennio 1994 - 95). Infatti, il 14,1% viene restituito su di una singola voce retributiva (la tabellare) mentre le altre due (di posizione e risultato) sono incrementate in misura inferiore al 14,1% o niente affatto incrementate. Insomma, a fronte di una totale instabilità del posto di lavoro, anche l'eventuale incremento remunerativo sulle quote variabili (di posizione e soprattutto di risultato) appare del tutto insoddisfacente soprattutto se paragonato a quanto avviene nel settore privato.

6) "Last but not least", la commissione di garanzia in attuazione della legge 146/90 sulla regolamentazione dei diritti di sciopero nei servizi pubblici essenziali ha notevolmente limitato l'esercizio di tali diritti nel settore ospedaliero.

aumenta la forza della categoria attraverso una maggiore coesione senza divisioni interne di tipo politico. Mentre il sindacato (Fimmg) rimane il depositario delle trattative maggiori in campo nazionale e regionale, mentre la società scientifica (Simg) svolge un ruolo di stimolo culturale alla formazione continua in medicina generale, le associazioni invece diventeranno il punto di riferimento dei Medici che operano in un ben determinato territorio e ciò si verificherà in pieno quando saranno attuati finalmente i distretti sanitari locali.

4) Anche in altre zone della città, sulla nostra scia, sono sorte altre associazioni. Il Medico di medicina generale ha storicamente sempre rivestito un ruolo di primo piano per rispondere alle esigenze (non solo sanitarie) dei propri assistiti. Qual'è il motivo per cui oggi la figura del Medico generalista è più alla ribalta di prima nonostante la sua attività e la sua importanza non sia mai venuta meno in campo assistenziale?

R. La grande riforma istitutiva del Servizio sanitario nazionale nel 1978 aveva focalizzato l'attenzione sugli enti ospedalieri, a danno della medicina del territorio; per oltre un decennio aveva riservato alla nostra figura professionale un ruolo subalterno, marginale, con rischio di scomparsa. In questi ultimi anni, verosimilmente a causa del crescente deficit della sanità, c'è stato un cambio di tendenze ed è stato sancito il "ruolo centrale del Medico di medicina generale, perno del Ssn". Il motivo è che noi, senza enfasi alcuna, siamo a contatto della popolazione insoddisfatta del servizio offerto, ne avvertiamo gli umori e la sfiducia verso il sistema e ne possiamo far spendere meglio le magre risorse disponibili. Purtroppo la convenzione è ancora in gran parte da discutere in sede di trattative regionali e la nostra Regione non brilla per le risorse economiche né per l'organizzazione del comparto sanitario.

5) Perché solo recentemente sono fiorite e stanno fiorendo le associazioni di Medici di base?

R. Come ho già detto lo stato di disagio della

categoria era molto diffuso e ad una prima associazione era logico che ne seguissero altre con i medesimi scopi ed obiettivi. Nel giro di circa un anno, tra il '95 e '96, oltre il 60% dei Medici di medicina generale della nostra provincia si sono riuniti in associazione coprendo quasi tutto il territorio.

6) Esiste assonanza di intenti fra le varie associazioni oppure anche in questo caso il "virus" della frammentazione intacca la solidità e la forza della categoria, un po' come è avvenuto per la molteplicità delle sigle sindacali in ambito medico?

R. Può sembrare abnorme per la nostra categoria ma le associazioni di medicina generale sono solidali negli scopi e negli obiettivi e anche compatte nei confronti della controparte pubblica. Se proprio si vuole trovare qualche disomogeneità è sulla metodologia da perseguire, probabile espressione della diversa maturità ed esperienza

INTERROGAZIONE AL MINISTRO SU GRADUATORIE E NUOVA CONVENZIONE DI MEDICINA GENERALE

Su sollecitazione del presidente dell'Ordine Castellaneta, l'on. Rocco Caccavari ha presentato al ministro della Sanità un'interrogazione che ha per argomento l'iscrizione nelle graduatorie generali e la nuova convenzione per la medicina generale. Premesso che "nel luglio del '96 dopo un lungo periodo di vacanza contrattuale è entrata in vigore la nuova convenzione per la medicina generale in attuazione delle leggi 412/91, 502/92 e 517/93" e che "in particolare l'art.2, comma 2, reca testualmente che "i Medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie generali devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

- iscrizione all'albo professionale;
- non aver compiuto il 50° anno di età;
- essere in possesso dell'attestato di formazione

in medicina generale o titolo equipollente come previsto dal D.L. 8-8-91 n. 256 e dalla successiva normativa";

"il che significa che i Medici laureati ed abilitati dopo il 31 dicembre 1994 non possono entrare in graduatoria"; tenuto conto ancora - prosegue l'interrogazione - che "i corsi di formazione suaccennati non vengono organizzati tutti gli anni, considerato che la loro durata è di un biennio e che non sono aperti a tutti, con la conseguenza che la maggioranza dei giovani neolaureati viene esclusa da ogni possibilità di lavoro"; tutto ciò premesso l'on. Caccavari chiede al ministro - con preghiera di risposta in commissione - "quali provvedimenti si intenda adottare per avviare a soluzione il problema presentato che interessa e preoccupa tanti giovani Medici in attesa di occupazione".



SA.GE.

SA.GE.

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



DIECI DOMANDE AL DOTT. ANGELO CANEPA

Il dott. Angelo Canepa, Medico di medicina generale con ambulatorio nella delegazione di Sestri Ponente, è il presidente dell'AmmeG (Associazione Medici di medicina generale di Sestri e Cornigliano), la più antica associazione di Medici generalisti della grande Genova. È impegnato anche, tra le altre attività, come sindacalista provinciale nella Fimmg.

1) - Dott. Canepa, quali sono le esigenze che hanno cagionato la costituzione dell'AmmeG? Ovvero, quali sono gli scopi e le attività che si propone la sua associazione?

R. Un insieme di sofferenze professionali quali il senso di isolamento culturale, le differenti condizioni economiche determinate da quattro anni di vuoto contrattuale, le continue nuove norme burocratiche limitative e vessatorie nei nostri confronti, l'accorpamento delle Usl che di fatto aveva creato un vallo tra il Medico e le istituzioni pubbliche, la decisa volontà di contare di più nel comparto sanitario, avevano determinato uno stato di disagio all'interno della nostra categoria e maturato un'esigenza di aggregazione e di difesa del proprio ruolo avvertito diffusamente tra i colleghi di Sestri e Cornigliano, che spontaneamente hanno deciso alla fine del 1994 di dar vita ad una associazione a scopo informativo, culturale e professionale. Era avvertita soprattutto l'esigenza di essere informati di tutte le continue novità burocratiche e legislative che in quegli anni e successivamente si erano sviluppate e che gli enti pubblici colpevolmente non ci hanno mai trasmesso. Una particolare attenzione è stata rivolta alle ricerche epidemiologiche che hanno

permesso sino ad ora di avere, sul nostro territorio di competenza, un quadro esatto su tutta la popolazione dell'incidenza delle neoplasie, BPCO, diabete, ipertensione e tireopatie.

2) Dalla data della costituzione ad oggi è variato qualcosa, strada facendo, circa l'attività dell'associazione, e gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti?

R. Con la nostra nuova convenzione, D.P.R. 484/96, è stata riconosciuta, art. 71, la nascita delle associazioni di Medici di medicina generale con compiti e funzioni previste dalla normativa in vigore. Questo riconoscimento ufficiale ha ampliato enormemente le possibilità delle associazioni, da strutture a soli scopi culturali ad enti propositivi ed operativi sul territorio, dotati di strumenti, locali personale proprio sulla base di precisi accordi regionali ed aziendali. Al momento la Regione Liguria non ha ancora firmato alcun accordo in merito, ma appaiono evidenti le potenzialità che un'associazione di Medici, che operano su un territorio ben definito, può sviluppare a favore dei propri assistiti ed indirettamente a favore dei propri soci.

3) Esiste qualcuna delle attività dell'associazione di natura, per così dire, parasindacale? Quali distinzioni si possono fare tra le attività di associazione e quelle sindacali?

R. Informare ed organizzare i nostri associati è praticamente già un'attività di tipo sindacale. La differenza è che l'associazione comprende anche colleghi non iscritti, copre maggiormente il territorio, ha scopi operativi pratici e concreti, ha una struttura organizzativa rapida e personalizzata,

UN LICENZIAMENTO SCRITERIATO

Usl battuta dal Tar, ma intanto il medico ha speso 20 milioni

Negli ultimi mesi del '96 la Usl n. 3 ha licenziato in tronco dal servizio ospedaliero un Medico che, avendo optato per il tempo pieno, aveva risposto ad una chiamata urgente in una Casa di Salute privata, dove aveva prestato la sua opera in regime di libera professione. Grave reato per i responsabili della Usl, i quali, senza minimamente considerare che il collega non aveva mai posseduto uno studio privato né aveva mai attivato la partita Iva, deliberarono il licenziamento, con relativo "sputtamento" sulla stampa cittadina. Nessuna preoccupazione per la sorte del malcapitato, che dalla sera alla mattina si veniva a trovare in mezzo ad una strada!! Nessuna considerazione per le difficoltà che avrebbe incontrato la persona a doversi reinserire nel mondo del lavoro, tenuto conto della grave situazione occupazionale, in cui versano migliaia di giovani!

Per fortuna il ricorso al Tar contro una simile scriteriata decisione ha sortito la sospensione del provvedimento con immediata riassunzione in servizio: attendiamo con fiducia e mai rassegnata pazienza il definitivo pronunciamento del tribunale!!

Immediata la reazione della Usl, che ha deferito lo sfortunato collega alla commissione di disciplina. Ma essa, riunitasi a fine gennaio, ha riconosciuto la sua buona fede e lo ha prosciolto, dichiarando di non dover procedere nei suoi confronti.

Ora vorrei ricordare a tutti i Medici dipendenti che questo ignobile, incomprensibile scherzetto è costato, in spese legali, che sicuramente non sono terminate, la discreta somma di 20 milioni

di lire: tenuto conto dello stipendio degli ospedalieri, lascio alla loro fervida immaginazione in quale situazione di pericolo continuo essi vivono in questi nostri ospedali inefficienti, antigienici, con strutture e personale non all'altezza dei tempi. Ultima chicca: la commissione disciplinare della Usl n. 3, alla cui riunione ho potuto partecipare in qualità di presidente dell'Ordine, senza diritto di voto, è composta in prevalenza da persone non Medici, e questo, tenuto conto del clima che si è creato intorno alla nostra professione, non costituisce di certo un fattore di tranquillità.

Questo è il frutto di un sindacalismo medico che, non avendo più alcuna rappresentatività nella categoria, subisce qualunque imposizione dalla controparte politica, senza neanche portare a casa uno stipendio dignitoso per coloro che intendono impegnarsi con dignità e competenza nella struttura pubblica!!

S.C.

ATTENTI AL 117 FATTURATE TUTTO

Ci permettiamo di ricordare ai colleghi che la mancata fatturazione di prestazioni professionali può esporre a conseguenze spiacevoli sul piano fiscale. Ciò è tanto più valido ora, dopo l'istituzione da parte della Guardia di Finanza del numero 117 per le segnalazioni telefoniche. Quindi vi raccomandiamo: fatturate tutto!

RISPETTARE IL SEGRETO

L'Ordine interviene per un questionario Usl troppo curioso

Accade talvolta - non è il primo episodio che ci capita di segnalare - che dirigenti, responsabili o "vertici" di Usl si lascino prendere la mano dalla "burocrazia", ed indulgano a tentazioni che vanno poi ad urtare contro precise norme a difesa della nostra deontologia. Il 3 dicembre dello scorso anno il responsabile della medicina di base della Usl 4 Chiavarese, invocando il D.L. 29/93, art. 65 comma 2, trasmetteva ai Medici di medicina generale la modulistica per la rilevazione dei dati, con termini per la compilazione e la riconsegna al servizio competente. La trasmissione era accompagnata dalla previsione di azioni sanzionatorie in caso di ritardo o mancata compilazione. Il problema è che, insieme alla rilevazione dei dati, la Usl chiedeva anche il nominativo degli assistiti. Alcuni colleghi a questo punto hanno rifiutato di fornire dati anagrafici collegati alle prestazioni eseguite, configurandosi, in questo caso, un'aperta violazione del segreto professionale. Messo al corrente della cosa, il presidente dell'Ordine, condivi-

endo la posizione dei Medici, ha scritto il 24 gennaio scorso al direttore generale della Usl 4, ribadendo l'obbligo del segreto professionale da parte di tutti gli iscritti, ed invitando i dirigenti medici della Usl 4 "ad avere maggior rispetto per gli obblighi professionali e a non inviare lettere con minaccia di sanzioni che, nel caso specifico, sono inaccettabili". Anche la commissione Medici di medicina generale dell'Ordine, richiamando l'obbligo, da parte di tutti gli iscritti, al segreto professionale, ha invitato i colleghi interessati a compilare tutte le voci della scheda di rilevazione dati, eccezion fatta per l'eventuale sezione relativa ai nominativi degli assistiti. Pertanto si invitano i colleghi a rivolgersi all'Ordine qualora venisse loro richiesta, a qualsiasi titolo, documentazione riguardante lo stato di salute dei cittadini con indicazione nominativa dei soggetti. Ricordiamo e ribadiamo con forza che esiste il segreto professionale il cui rispetto deve essere rigorosamente osservato da tutti gli iscritti all'Ordine.

CENTRI TRICOLOGICI, CONDANNA PER ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE MEDICA

Il pretore di Parma ha pronunciato alla fine del mese di settembre dello scorso anno un'interessante sentenza in tema di attività di centri tricologici. La sentenza - che, per la precisione, è la N.1231/96 del 27 settembre - ha condannato per esercizio abusivo della professione medica alcuni titolari ed esercenti di centri per la cura e l'infoltimento dei capelli. Il giudice, nella sua

sentenza, ha espresso la convinzione che si trattasse di attività diagnostica e correttiva, e non meramente estetica. La vicenda è stata anche segnalata dalla Fnomceo all'attenzione del ministero della Sanità, affinché vengano effettuati i necessari controlli presso i numerosi e pubblicizzati centri tricologici, presenti su tutto il territorio nazionale.

UN CORSO SU MEDICINA D'URGENZA E 118 IN OSPEDALE

La sezione Anaa della Liguria, con il patrocinio dell'ospedale Villa Scassi di Sampierdarena, dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova, dell'Associazione ligure Medici internisti ospedalieri (Almio) e dell'Associazione ligure Medici medicina d'urgenza, organizza per il giorno 8 marzo, al Novotel Genova Ovest di via Cantore a Genova, un convegno su "Medicina d'urgenza e il 118 in ospedale - un Pronto Soccorso autonomo ed efficiente".

Dopo i saluti dell'assessore della Sanità della Regione Bertolani e del presidente dell'Ordine dei Medici Castellaneta, il programma prevede nella prima sessione (moderatori F. Perrato, D. Amodeo, M. Fallabrini):

Introduzione (C. Troise, M. Fallabrini); **Situazione legislativa e organizzativa dei Pronto Soccorso Italiani** (F. Perrato); **Esperienze innovative nell'organizzazione di una Divisione di medicina d'urgenza di una grande città** (G. Baldi); poi una prima tavola rotonda sull'esperienza ligure del 118 (G. Caristo, M. Pierri, G. Greco, G. Becchi, M. Chighine) e una seconda su "Scompenso congestizio cardiaco acuto nel Pronto Soccorso" (G. Lotti, G. Baldi, F. Perrero). Al pomeriggio, nella seconda sessione (moderatori G. Baldi, P. Mombelloni) verranno trattati gli argomenti "Esperienze di un Pronto Soccorso in Liguria" (F. Bermano); "Responsabilità medico - legali del medico di Pronto Soccorso" (P. Cremonesi); "Evoluzione delle Divisioni di medicina generale nei confronti dell'urgenza" (P. Mombelloni); "Le prospettive della Regione Liguria nel settore dell'emergenza" (F. Guiducci, S. Vigna, M. Chighine); "Nuove professionalità degli infermieri nell'area dell'emergenza" (E. Cavana). Dopo una tavola rotonda su "Ipertensione arteriosa e diabete nell'emergenza" (G. Lotti, P. Mombelloni, A. Cattaneo), F. Perrato e G. Baldi trarranno le conclusioni.

Per informazioni: segreteria scientifica, dott. C. Troise - tel. 312151, e dott. M. Fallabrini, ospedale Villa Scassi, tel. 4102287/4102354.

ANORESSIZZANTI, LA FNOMCEO RICORRE AL TAR

Le limitazioni per la prescrizione di medicinali a base di sostanze anoressizzanti - che, secondo le disposizioni pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale il 10 dicembre scorso, è riservata a Medici dietologi specialisti in scienza dell'alimentazione o a Medici specialisti in scienza dell'alimentazione o a Medici specialisti in endocrinologia e malattie del ricambio - hanno suscitato proteste e ribellioni a livello nazionale. Già l'Ordine di Genova - vedi "Genova Medica" del mese scorso - non aveva mancato di rilevare l'assurdità di introdurre una gerarchia prescrittiva; ora il Comitato centrale della Fnomceo ha deciso di proporre ricorso al Tar. Una decisione sulla quale il presidente dell'Ordine di Genova, ha manifestato apprezzamento, anche se "maliziosamente non vorrei - recita la lettera indirizzata al presidente Pagni - che il tuo attivismo sia addebitabile unicamente al fatto che da tale disposizione vengono penalizzati i Medici di medicina generale, che tanto ti stanno a cuore". Dopo aver affermato che "simili iniziative (cioè il ricorso al Tar n.d.r.) la Fnomceo dovrebbe assumerle ogni qualvolta viene calpestata la dignità e la libertà del Medico, anche se appartenente ad altre categorie" Castellaneta sottolinea che "se dovesse passare questa disposizione del ministero, si correrà il rischio che solo allo specialista andrà la possibilità di prescrivere farmaci e di richiedere esami di sua stretta competenza; a questo punto sarebbe più utile abolire la laurea in medicina e chirurgia ed istituire lauree sostitutive in psichiatria, chirurgia digestiva e via dicendo".

AQUIN

nimesulide



deposited presso il ministero della Sanità in data 10-0-1990

VITA DELL'ORDINE

UN COMPITO PER CIASCUNO

Protocollo su incombenze di ospedalieri, specialisti e generici

La nostra categoria, come abbiamo più volte rilevato, ha tra i suoi punti deboli quello della frammentazione in sigle sindacali, associazioni, comparti, ecc. che, se da un lato hanno un loro significato, dall'altro favoriscono gli attacchi contro i nostri diritti.

Un obiettivo per uniformare la nostra categoria, almeno da un punto di vista prescrittivo, a fronte di una normativa sempre più vincolante e carica di responsabilità per il Medico prescrivente (chiunque esso sia) ed in particolare per quanto attiene la spesa farmaceutica, è stato ora raggiunto in sede di Ordine, concordando un protocollo comportamentale. Un'apposita commissione, composta dal vice presidente dell'Ordine, prof. Gatto, dal consigliere Blondett, da due rappre-

sentanti dell'associazione dei Medici di medicina generale (dott. Santi e dott. Canepa) e da due Medici ospedalieri ha preparato il documento che è stato anche visionato dalla commissione Medici convenzionati e Medici specialisti ospedalieri ed infine approvato dal Consiglio dell'Ordine nella seduta del 3 febbraio scorso. Tale protocollo che deriva ovviamente dalla normativa vincolante vigente, mira da affidare definitivamente e, come si ripete, nel rispetto delle varie norme, i compiti ai Medici dei vari comparti, anche a fronte delle pesanti responsabilità legate alla prescrizione inerenti le norme Cuf, il registro Usl, gli esami preoperatori, le esenzioni per patologie particolari ed il procollo per la gravidanza.

E' bene che tale documento sia noto a tutti i



LE ESENZIONI TICKET PER FORME MORBOSE

PATOLOGIA	FARMACI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
Affezioni cardiovascolari che richiedono permanente monitoraggio coagulazione.	Anticoagulanti	PTT - Tempo di protrombina
Angioedema ereditario	emoderivato spec. Cl inattivatore	Inibitore del Cl
Artride reumatoide	Immunomodulatori (compresi steroidi) Sali d'oro Trattamenti intrarticolari	Autoanticorpi specifici - emocromo - fattore reumatoide - Rx osteoarticolare distretto interessato VES

Medici, anche a coloro i quali esercitano la libera professione, in quanto così possono sapere quali sono i vincoli per i colleghi che eventualmente trascriveranno i loro suggerimenti. I Medici di medicina generale si sono impegnati ad essere più rigorosi e puntuali nella redazione della scheda di accesso in ospedale, così come gli specialisti pubblici non obbligheranno più gli assistiti ad estenuanti file nell'ambulatorio del Medico di famiglia perchè in possesso di un "ciclostilato" con su scritto: "Torni al controllo il ...con numero x impegnative del Medico curan-

te per...".

Poichè questo protocollo, come abbiamo già detto, è stato approvato dal Consiglio dell'Ordine, è diventato una "direttiva" ufficiale, e si rammenta quindi, che la sua disattenzione potrà comportare i provvedimenti del caso. Riportiamo ora gli "schemi" individuati nel documento.

RICOVERO IN OSPEDALE

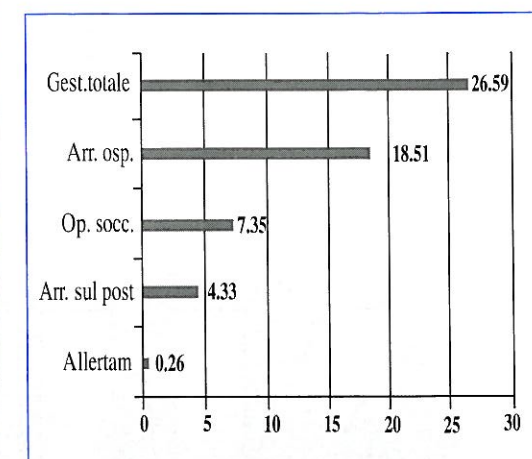
Il Medico (di medicina generale, pediatra, guardia medica, libero professionista, ecc.) che pro-

tizzata:

- ricezione della chiamata ed apertura delle schede di intervento;
- raccolta guidata delle informazioni relative all'evento;
- eventuale attivazione dei servizi di emergenza di altri organismi;
- individuazione ed attivazione dei mezzi di soccorso;
- individuazione ed allertamento delle strutture sanitarie;
- monitoraggio di tutte le fasi.

Dott. Giuseppe Caristo
responsabile 118 di Genova

TEMPO MEDIO DI GESTIONE



PATOLOGIA

FARMACI

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Epatite cronica e cirrosi epatica

proteine plasmatiche
vitamine K1

Albumina, ammoniemia, anticorpi specifici, autoanticorpi, bilirubina, elettroliti, emocromofosfatasi alcalina, gamma - GT, immunoglobuline, markers epatite, proteine totali, rx esofago, transaminasi.

Dermatomiosite

Immunosoppressori
(compresi steroidi)

Autoanticorpi specifici - emocromo - fattore reumatoide- VES

Diabete insipido

Ormoni ipofisari

Elettroliti - Osmolalità serica e urin. - prova di concentrazione

Emofilia

Emoderivati antiemofilici

Emocromo - rx osteoartcolare
distretto coinvolto

Emoglobinopatie e altre anemie congenite

Sangue trasfuso

Bilirubina - emocromo - ferritina
reticolociti

Epilessia

Antiepilettici

Monotoraggio farmaci antiepilettici

Fenilchetonuria ed errori congeniti del metabolismo

Acidi organici urinari -
aminoacidi urinari - equilibrio
acido - base

Glaucoma

Farmaci attivi su ipertono
oculare - Anticolinesterasici

Campimetria - ecografia oculare
fundus oculi - tonometria

la presenza delle residue fabbriche cittadine, appaiono prive di strutture qualificate all'emergenza. Esso rappresenta il punto cruciale di assistenza qualificata, sia per la presenza di divisioni specifiche (rianimazione, ecc.) sia per la sua posizione strategica, ma nulla di organicamente funzionale è stato fatto per ottenere il massimo dell'efficienza del servizio. Non esiste organico medico specifico per un pronto soccorso così importante ed il già carente personale medico delle divisioni specialistiche è ulteriormente penalizzato da pensionamenti e sospensione di Medici non sostituiti, mentre la mancata riorganizzazione di reparti male utilizzati (dove sono andate a finire le "RSA"?) e la mancata pianificazione del sistema dell'emergenza tra i vari ospedali (mancata fusione tra più ospedali) determina ovviamente una sperequazione tra il personale medico dei diversi ospedali, con la conseguenza di limitare la professionalità di alcuni, ma soprattutto di garantire il massimo di efficacia nelle cure del cittadino.

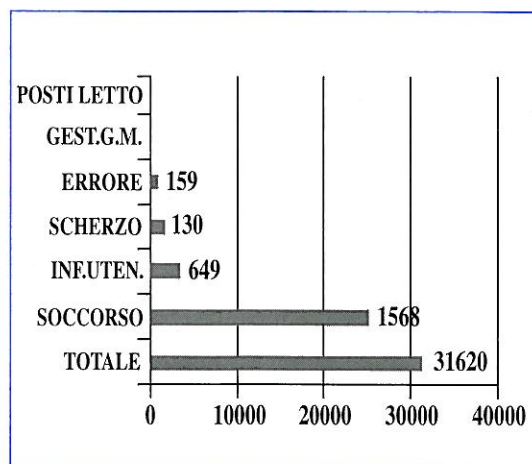
"Il sistema ha finora retto, in maniera traballante, grazie al prodigarsi tra reparti e pronto soccorso del personale medico dell'ospedale, che spesso non usufruisce dei giusti turni di recupero e delle

ferie, pur di non penalizzare l'assistenza pubblica. Non essendo più possibile garantire la presenza dei Medici contemporaneamente al pronto soccorso ed ai reparti di degenza, per mantenere un adeguato livello di assistenza siamo costretti ad operare una scelta, che necessariamente privilegerà l'emergenza, ma che ridurrà le prestazioni sanitarie al di fuori dell'urgenza, con inevitabile ricaduta sulla continuità della diagnosi e cura.

"In sostanza, signor assessore, per esempio, non accetteremo più di smontare, stanchi e trafelati, dalla guardia di pronto soccorso per correre in reparto ad effettuare delicati esami specialistici od interventi chirurgici, ma svolgeremo la nostra professione secondo quanto previsto dal contratto di lavoro, pur nel rispetto del codice deontologico medico. La responsabilità del conseguente eventuale peggioramento nelle prestazioni del servizio sanitario pubblico, ricade a nostro avviso, su una classe dirigente, politica e non, che a parole vorrebbe tutelarla, ma che in pratica non ci riesce in maniera sufficientemente efficace.

"Ultima beffa - concludono i sanitari - è la mancata assunzione di pochi Medici per l'emergenza del pronto soccorso."

STATISTICA CHIAMATE



specialistici negli ospedali;

- coordinamento delle fasi operative di trasporto connesse con l'attività di prelievo e trapianto degli organi;
- coordinamento dei trasporti urgenti di materiali, presidi sanitari e farmaci inerenti le attività d'urgenza - emergenza sanitaria;
- coordinamento per la reperibilità delle urgenze igienico - sanitarie e veterinarie;
- collegamento con le autorità dello Stato e con tutti i corpi speciali quali vigili del fuoco, polizia, carabinieri, ecc.;
- riferimento per la parte sanitaria della protezione civile.

La gestione dell'intervento può essere così sinte-

pone il ricovero, sia ordinario che urgente, deve munire il paziente di una scheda o comunque di un documento che contenga:

- motivo di ricovero con sintomi o segni all'atto della visita;
- accertamenti eventualmente praticati; terapia d'urgenza eventualmente praticata;
- recenti rilievi anamnestici essenziali;
- terapia recente o in atto.

In attesa che venga allestita una scheda ufficiale regionale, l'Ordine auspica e si propone per collaborare alla realizzazione di un documento

sanitario individuale, sintetico ma esauriente, che segua il paziente in ogni suo atto sanitario.

INFORMAZIONI AI COLLEGHI

Nello spirito di collaborazione e nei limiti della prudenza deontologica (che esclude la via telefonica anche tra i Medici qualora non si conoscano) si ritiene prioritario il colloquio con il curante in ogni fase del ciclo del ricovero (accettazione - degenza e dimissioni anche al fine di evitare dimissioni troppo precoci causate dalla normativa DRG) →

VILLA SCASSI, POCHI MEDICI AL PRONTO SOCCORSO

A fine gennaio scorso i Medici del pronto soccorso dell'ospedale di Sampierdarena hanno inviato all'assessore alla Sanità della Regione, alla stampa cittadina e ad altre autorità una lettera di denuncia delle gravi carenze di organico in cui il loro reparto si dibatte.

"Con grande interesse - esordisce la lettera - abbiamo accolto le innovazioni che la legge 502 ha portato in materia di riorganizzazione del Servizio sanitario nazionale. La nostra speranza era quella di vedere risolti molti problemi determinati dalla cattiva organizzazione delle Usl. Finalmente un direttore generale, coadiuvato da un direttore sanitario e da un direttore amministrativo di sua scelta, a contratto privato, avrebbe fatto funzionare l'azienda ospedaliera gravemente danneggiata da tanti anni di mancata programmazione.

"Dopo aver pazientato più di due anni, fornendo la nostra più ampia collaborazione, in attesa di vedere i primi risultati della nuova gestione, esprimiamo oggi una profonda delusione per la frustrazione delle nostre attese. In particolare, uno

dei cardini della riorganizzazione del nostro ospedale - notano ancora i Medici - doveva essere, in ottemperanza alla legge, il miglioramento della funzionalità ed efficacia del pronto soccorso, pur mantenendo ed ottimizzando il lavoro dei reparti e degli ambulatori specialistici, necessari per garantire un buon servizio pubblico a tutela del cittadino. A fronte dell'impegno dei Medici (già gravemente carenti nell'organico) improntato al mantenimento di una civile assistenza al malato e ad una sempre maggiore produttività "aziendale", non si sono verificate da parte dell'amministrazione ospedaliera e regionale le scelte e gli "investimenti" necessari per qualificare e migliorare la funzionalità dell'azienda, ma l'unico sforzo profuso dalle suddette amministrazioni è stato il tentativo di raggiungere un efficace pareggio di bilancio.

"Il pronto soccorso dell'ospedale di Sampierdarena con la realizzazione del 118 è diventato ancora di più il punto di riferimento per l'emergenza del ponente cittadino e della Valpocevera. Queste zone densamente popolate e uniche per

PATOLOGIA	FARMACI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
Immunodeficienze congenite	Antibiotici Gammaglobuline Ormoni timici	Emocromo - fattori complemento - funzionalità neutrofili (NBT) - immunoglobuline - sottopopol. linfocitarie
Insufficienza renale cronica	Terapie complicanze dialisi	Clearance creatinina - creatinina ECG - ecografia renale - elettroliti - emocromo - Esame completo urine - proteinuria - rx torace - urea
Insufficienza respiratoria cronica in ossigenoterapia a lungo termine	Antibiotici in fasi riacutizzazione	ECG - elettroliti - emocromo - emogasanalisi - monitoraggio farmaci specifici - rx torace
Ipertensione arteriosa resistente a misure igienico-dietetiche	Antipertensivi	Creatinina - ECG - elettroliti esame completo urine - fundus oculi rx torace
Lupus eritematoso sistemico	Immunosoppressori (compresi steroidi)	Autoanticorpi specifici - emocromo - esame completo urine - fattore reumatoide - rx torace - VES
Miastenia grave e miopatie congenite	Anticolinesterasici - Immunosoppressori (compresi steroidi)	Aldolasi - CPK - mioglobina
Morbo di Hansen	Terapia antibatterica specifica	Anticorpi anti-micobacterius leprae - rx seg. schel. interessati

DIMISSIONE

Il paziente dimesso deve essere accompagnato da una relazione clinica che può essere:

- la fotocopia dell'epicrisi (a cartella già completata) oppure

- una relazione del medico ospedaliero.

Nell'eventualità che, all'atto della dimissione, non siano a disposizione referti di accertamenti che possono completare dettagli importanti, ciò deve essere segnalato.

La relazione deve contenere:

- l'iter diagnostico e clinico strumentale seguito

che giustifichi la diagnosi;

- eventuali altri particolari morbosi documentati;

- terapia praticata con eventuali motivazioni;

- suggerimento terapeutico domiciliare.

La prescrizione iniziale di terapie e/o di qualunque controllo successivo, relativo a conclusione dell'iter o per follow-up, quando vengano fissate dal Medico ospedaliero al momento della dimissione, devono essere redatte su ricettario regionale dallo stesso Medico ospedaliero, nel pieno rispetto della normativa vigente; qualora indagini o terapie vengano presentati come suggerimenti

PATOLOGIA	FARMACI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
Sindrome e morbo di Parkinson	Antiparkinsoniani (compresa amantadina)	Monitoraggio farmaci specifici
Nanismo ipofisario S. di Turner e altre endocrinopatie congenite	Ormoni carenti	17-chetosteroidi urine - 17-DH-progesterone - cortisolo - delta-4-androstenedione - estradiolo FSH - GH dopo stimolo - LH - rx mano e polso (età ossea) - T4 - Testosterone - TSH Monitoraggio crescita neoplastica - monitoraggio terapia antibl. - terapia radiante
Neoplasie	Antiblastici Farmaci per le complicanze neopl.	Emocromo - immunofluorescenza dir. e ind. - Immunoglobine-VES
Pemfigo e pemfigoidi	Immunosoppressori (compresi steroidi)	Monitoraggio farmaci specifici
Psicosi	Neurolettici Psicoattivi	Emocromo - VES
Psoriasi pustolosa grave	Immunosoppressori (compresi steroidi)	Campimetria - elettroretinogramma fundus oculi - visus
Retinite pigmentosa		Ecografia addominale - emocromo pancoloscopia + biopsie - proteine totali + elettrof. - rettoscopia con biopsie - rx clisma del tenue - rx clisma opaco - rx digerente
Rettocolite ulcerosa e morbo di Cronh	Antibiotici Mesalazina Steroidi Sulfasalazina	

è costituita da un sofisticato sistema telematico e radiotelefonico. All'interno della centrale 118 operano: un Medico responsabile organizzativo, un Medico coordinatore, infermieri professionali ed operatori tecnici centralinisti.

Al Medico responsabile organizzativo spettano le funzioni individuate dal Dpr 27 marzo 1992 che, in particolare, riguardano: la responsabilità della centrale operativa 118 e del coordinamento delle attività dei mezzi di soccorso sul territorio di competenza; la definizione dei protocolli generali; la predisposizione annuale del piano di aggiornamento dei mezzi di soccorso con l'indicazione dei criteri relativi alla programmazione degli stessi; l'elaborazione di proposte di riorganizzazione, di aggiornamento, di sviluppo e di utilizzo delle risorse nonché la gestione del sistema informativo relativo all'emergenza sanitaria e la verifica dello stato di attuazione dei programmi stabiliti e l'obbligo di segnalare ai responsabili locali inadeguatezze operative e particolari esigenze di servizio.

Il Medico coordinatore svolge funzioni di supporto e di riferimento in relazione alle attività di tipo diagnostico e terapeutico per tutti gli opera-

tori operanti all'interno della centrale e sui mezzi di soccorso. Agli infermieri professionali è affidata la responsabilità operativa della centrale nell'ambito dei protocolli organizzativi generali e svolgono ogni attività inerenti la ricezione delle chiamate telefoniche. A regime svolgeranno anche attività sanitaria sui mezzi di soccorso avanzato.

Gli operatori tecnici collaborano con gli infermieri professionali nello svolgimento di tutte le funzioni proprie della centrale operativa nel rispetto dei protocolli organizzativi e delle disposizioni di servizio potendosi riferire, in ogni momento, all'infermiere professionale.

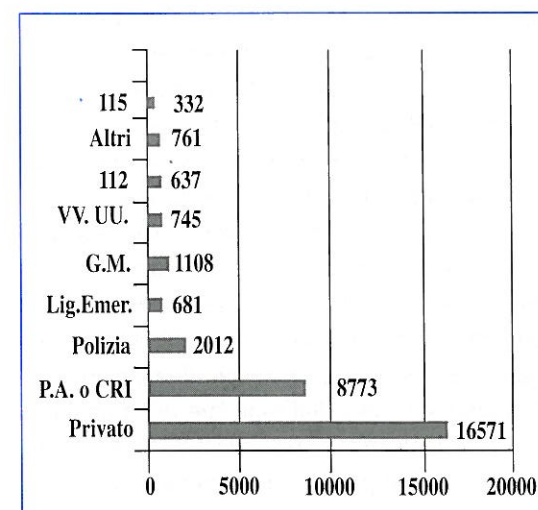
Le funzioni della centrale operativa 118 sono:

- ricezione unificata delle chiamate telefoniche sulle linee 118 per soccorso sanitario, comprese le chiamate per il soccorso con elicottero;

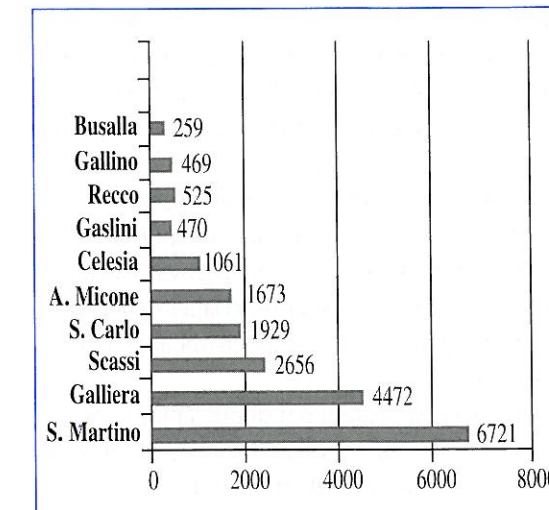
- attivazione e coordinamento degli interventi di soccorso sanitario effettuati sia dagli automezzi del servizio pubblico che dalle associazioni del volontariato;

- destinazione degli ammalati e degli infortunati sulla base della tipologia e della gravità predittiva e dell'evento e della disponibilità di posti letto

SINTESI DEI RICHIEDENTI



OSPEDALI DI DESTINAZIONE



N.B. Tutti i dati riportati nelle tabelle a corredo di quest'articolo sono riferiti al periodo 3 luglio/31 dicembre 1996.

CRONACA & ATTUALITA'

"118", SEI MESI POSITIVI*Come funziona il coordinamento delle chiamate d'emergenza*

Gli obiettivi sanitari nel soccorso e nel trasporto sono la riduzione della mortalità e degli esiti invalidanti conseguenti a fatti acuti. Il raggiungimento di tali obiettivi è legato alla riduzione dell'intervallo libero da terapia, cioè il tempo che intercorre tra l'insorgenza del fatto acuto e la prima prestazione qualificata. Quindi gli elementi che assumono valore discriminante sulla qualità sono due:

- la riduzione dei tempi di intervento
- il primo soccorso qualificato

GLI INTERVENTI EFFETTUATI

■ TOTALE	29.505
■ Ricoverati ospedale	20.380
■ Altro	2.283
■ Rifiuto trasporto	2.023
■ Trasbordo medico	1.084
■ Trattato sul posto	1.061
■ Non trovato	984
■ Trasporto non necessario	824
■ Decesso già avvenuto	418
■ Trasportato altri mezzi	338
■ Scherzo	149
■ Già soccorso	45
■ Deceduto durante il trasporto	42

Oggi non può più essere accettato il fatto di contare su prestazioni improvvisate, sulla buona volontà di chi, per caso, si trova sul luogo di un evento o vicino ad un paziente grave e che con la sua opera può aggravare anziché migliorare le condizioni dell'ammalato.

La pubblica amministrazione, fino a poco tempo fa, ha dimostrato un continuo disinteresse verso

il soccorso sanitario limitandosi a concepirlo come semplice ed inevitabile necessità di trasporto verso l'ospedale. Di fronte alla necessità di un sempre maggiore livello qualitativo delle cure, anche nel nostro paese sono state create, e si stanno creando, strutture in grado di intervenire con competenza anche nel giro di pochi minuti.

Anche la Regione Liguria, sulla spinta di quanto stabilito dal Dpr 27 marzo 1992 e dalle indicazioni della Conferenza Stato - Regioni, ha attivato, nel luglio 1996, il sistema Liguria Soccorso. Il succitato decreto del Presidente della Repubblica articola le attività di urgenza ed emergenza sanitaria su tre sottoinsiemi:

- il sottosistema di allarme
- il sottosistema territoriale
- il sottosistema ospedaliero.

La centrale operativa 118 deve essere intesa come l'unico interlocutore qualificato su tutte le questioni dell'emergenza sanitaria, intendendo con questo la volontà di mettere a disposizione dell'utenza un unico numero telefonico attraverso il quale interfacciarsi con un articolato sistema capace di attivare le risposte su tutte le problematiche sanitarie urgenti. Ovviamente questo non vuol dire assommare in una sola struttura tutte le risorse professionali necessarie ad affrontare un così ampio spettro di tematiche, ma creare un sistema di coordinamento tra tutti i servizi a ciò deputati, quindi l'uso razionale ed integrato delle risorse al fine di ottimizzarne l'attività.

La centrale operativa 118 di Genova è stata attivata il 3 luglio 1996, è operativa 24 ore su 24, ed

al curante questi saranno gestiti di diritto dal curante stesso. Analogamente appare più funzionale che quando al ricovero debba seguire una **gestione ambulatoriale oppure in caso di visite specialistiche negli ambulatori territoriali delle USL**, le richieste delle indagini ambulatoriali ritenute necessarie per la conclusione diagnostica o per il follow-up debbano essere redatte direttamente su ricettario regionale dal Medico ospedaliero o specialista ambulatoriale proponente, rispettando le note Cuf, registro Usl ed esenzioni ticket. A fronte delle continue modifi-

cazioni della normativa nazionale inerente classificazioni e prescrivibilità dei farmaci è indispensabile che il Medico ospedaliero o specialista pubblico prescrittore rediga direttamente la ricetta con il nome commerciale altrimenti ne **suggerisca** al curante il solo principio attivo. Si auspica altresì, in osservanza del Dpr 323 del 20/6/96, art. 1 comma 4, che le aziende sanitarie e la Regione Liguria si facciano carico della massima diffusione dei principi legislativi inerenti la prescrizione anche al fine di evitare **le sanzioni economiche e disciplinari** previste per

PATOLOGIA	FARMACI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
Sclerosi sistemica progressiva	Immunosoppressori (compresi steroidi)	Autoanticorpi specifici - Emocromo - fattore reumatoide - VES
Spasticità da cerebriopatie	Miorilassanti	Monitoraggio farmaci specifici
TBC attiva bacillifera	Farmaci antitubercolari	Emocromo - ricerca bacillo koch - rx organi interessati - VES
Infezioni da HIV	Profilassi e terapia da protocolli ospedalieri	Accertamenti diagnostici
Tossicodipendenti	In relazione alla disassuefazione	In relazione disassuefazione
Prematuri, immaturi, nati a termine in terapia intensiva neonatale	Farmaci relativi alla patologia	Prestazioni specialist. correlate
Tossicodipendenti residenti in Comunità di recupero	Farmaci relativi alla patologia	Prestazioni specialist. correlate
Nati con gravi deficit psichici, fisici e sensoriali	Farmaci relativi alla patologia	Prestazioni specialist. correlate
Diabete mellito	Insulina Ipoglicemizzanti orali	Albuminuria - creatinina - elettromiografia - emoglobina glicosilata - esame completo urine fundus oculi - glicemia - proteine glicite

prescrizioni incongrue e non conformi verso il Medico prescrittore di qualsiasi comparto sanitario.

ESAMI PREOPERATORI

1) - Per esami preoperatori si intendono quelli necessari per una corretta esecuzione dell'anestesista sia generale che loco - regionale. Tali esami sono esenti dal pagamento ticket. Gli eventuali altri esami a scopo diagnostico non sono compresi in questi e non sono esenti ticket.

2) - Gli esami devono essere chiesti dal Medico della divisione ospedaliera in cui si presume sarà effettuato l'intervento su ricettario della divisione o su apposito modulo già eventualmente in uso.

3) - Gli esami devono essere effettuati nei laboratori e nei servizi della stessa struttura ospedaliera in cui si effettuerà l'intervento chirurgico.

4) - Tali esami preoperatori non potranno essere consegnati ai pazienti ma dovranno essere inviati alle divisioni che hanno effettuato la richiesta e saranno allegati alla cartella clinica di cui faranno parte integrante.

5) - Le prenotazioni per gli appuntamenti nei vari servizi non dovranno essere seguite tramite gli uffici del Cupa. Per maggior chiarezza si specifica che agli effetti dell'esenzione del ticket le richieste e le esenzioni per gli esami preoperatori formulate secondo la procedura suesposta devono considerarsi come una specie di "prericovero" senza per questo trasformarsi in un day-hospital improprio finalizzato unicamente ad evitare agli utenti l'aggravio del ticket.

Il campo di applicazione di tali indicazioni va ristretto alle prestazioni conclusive di intervento chirurgico, le quali, intese come atti strettamente connessi all'evento stesso, vengono usufruite in regime ambulatoriale, a completamento dell'iter terapeutico: naturalmente tali prestazioni, ricomprese in un tempo limitato dalle dimissioni, dovranno essere erogate dall'ambulatorio del reparto che ha effettuato l'intervento il quale provvederà alla stesura del piano di cura relativo alle prestazioni di cui trattasi.

A parte riportiamo le norme che riguardano le esenzioni dal ticket per forme morbose.

PATOLOGIA	FARMACI	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
Fibrosi cistica del pancreas	Antibiotici Enzimi pancreatici ad alto dosaggio	Albumina - elettroliti - emocromo - proteine - rx torace
Sclerosi multipla	Immunosoppressori (compresi steroidi)	Monitoraggio evoluzione della malattia
Trapianto d'organo	Immunosoppressori (compresi steroidi)	Monitoraggio della funzione degli organi trapiantati - monitoraggio della terapia antirigetto
Cardiopatie scompenstate (N. V. H. A. classi III e IV)	Cardiocinetici maggiori	ECC - ecocardiogramma - monitoraggio farmaci specifici - rx telecuore

N.B. - In linea generale le visite specialistiche sono soggette al pagamento del ticket; inoltre la quota fissa per confezione farmaceutica non è dovuta esclusivamente dai pensionati esenti per reddito.

ROVER 600. MAI DIRE MAI.



1^a RATA A 90 GIORNI

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

Perché 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.