



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
PEDIATRIA

Servizi

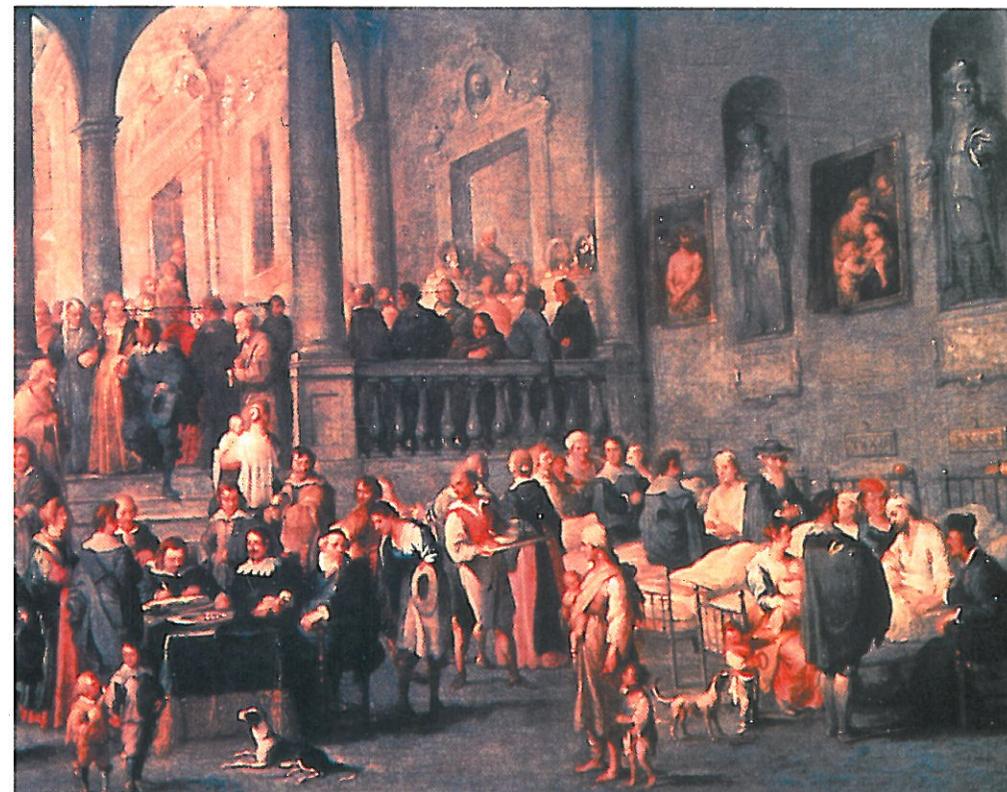
ANALISI CLINICHE
RADIOLOGIA TRADIZIONALE
ECOTOMOGRAFIA
RADIOLOGIA VASCOLARE E CARDIACA
DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA
DIAGNOSTICA STRUMENTALE
CARDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA
CITOISTOPATOLOGIA CLINICA
ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

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. 7/8

Luglio/agosto 1997

All'interno "Dentisti Notizie"

IL MEDICO PATTEGGIA IN GIUDIZIO E LE COLPE DEGLI AMMINISTRATORI RESTANO NASCOSTE

Mutue private,
linee guida della Fnomceo

Nuova legge sulla privacy
qualche risposta per casi dubbi

Intramoenia, diffida dell'Ordine

7/8

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 VITASI, ha perfezionato una serie di coperture assicurative pensate per essere la risposta più adeguata al bisogno di sicurezza dei medici, per la famiglia, la professione, la casa, l'auto, la salute e la previdenza pensionistica. Una terapia esclusiva e personalizzata da assumere su consiglio di un consulente ACMI.

Numero Verde
1678-04009

Acmi
PROGETTI CLASSE MEDICA

SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE

GRUPPO
SAI

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@mbx.vol.it - aacmi@mbx.vol.it

IST. MANARA
Dir. San.e R.B.: Dr. M. Manara
Spec. Radiologia Medica
R.B.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica

GE - BOLZANETO
Via Bolzaneto 33/6
010/7455063

IST. MORGAGNI
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica
Biologo Spec.: Patologia Clinica
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia
R.B.: Dr. S. Ferrari Spec. Cardiologia

GENOVA
C.so De Stefanis 1
010/876606-8391235

IST. NEUMAIER
Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert
Spec.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich
Spec.: Radiodiagnostica
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Russo

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

IST. RADIOLOGIA RECCO
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani
Spec.: Radiologia
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

IST. SALUS
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

IST. SALUS Diagnostica per Immagini
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Balestra
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via Peschiera 8
010/8310498

IST. STATIC
Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli
Spec.: Fisiokinesiterapia
R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

IST. TARTARINI
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi
L.D.: Igiene
R.B.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia

GE - SESTRI P.
P.zza Dei Nattino 1
010/6531442 - fax 6531438

IST. TECNES Med. Nucleare
Dir. San.: D.ssa Barbera
Spec.: Med. Nucleare

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

| PC | Ria | MN | RX | RT | TF | S | DS | T | RM |
|----|-----|----|----|----|----|---|----|---|----|
| | | | * | | * | * | * | | |
| * | | | * | * | | * | | | |
| | | | * | * | * | | * | | |
| | | | * | | * | | * | | |
| * | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| | | | | | | | | * | * |
| | | | * | | * | | * | | |
| * | * | | * | * | * | * | * | | |
| | | * | | | | | * | | |

LEGENDA

PC = Patologia Clinica

Ria = Radioimmunologia

MN = Medicina Nucleare in Vivo

RX = Radiologia Diagnostica

RT = Terapia Radiante

TF = Terapia Fisica

S = Altre Specialità

DS = Diagnostica strumentale

T = Tomografia Ass. Comp.

RM = Risonanza Magnetica

RB. = Responsabile di Branchia

L.D. = Libero Docente

Spec. = Specialista

**ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA
CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)
STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1997)**

| STRUTTURE PRIVATE | INDIRIZZO E TEL. | SPECIALITA' | | | | | | | | | |
|--|---|-------------|-----|----|----|----|----|---|----|---|----|
| | | PC | Ria | MN | RX | RT | TF | S | DS | T | RM |
| LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio: L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia | GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769 | * | * | | * | | * | * | * | * | |
| IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza | GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213 | | | | * | | * | * | * | | |
| IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia | GENOVA Via Prà 1/B 010/664920 | * | * | | * | | * | * | * | * | |
| IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. | GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088 | * | * | | | | * | * | | | |
| IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica | GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522 | | | | * | | * | * | | | |
| IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia | GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994 | | | | * | * | * | * | | | |
| IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia | GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425 | * | * | * | * | | * | * | | | |
| IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia | GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 | * | | | * | * | * | * | * | | |
| IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica | GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298 | | | | * | * | * | * | * | | |
| IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia | GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 | * | * | | | | * | | | | |



S O M M A R I O 7/8 97

Anno 5 - Numero 7/8 luglio - agosto 1997

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

L'EDITORIALE

Pagina 2: *Quando il processo mente*

CRONACA & ATTUALITÀ

Pagina 3: *Medicina generale, prima intesa*

Pagina 12: *Mutue private, Fnomceo in campo*

Pagina 13: *Ecco la delibera del consiglio nazionale*

Pagina 15: *Assistenza pediatrica integrata*

Pagina 24: *Ma che succede a Coronata?*

IN PRIMIO PIANO

Pagina 6: *Intramoenia, che bidone*

Pagina 7: *Una diffida dell'Ordine*

LEGGI & REGOLE

Pagina 9: *L'albo? E' sul bancone*

Norme per il rispetto della privacy

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 20: *Marche Enpam sui certificati*

MEDICINA & DINTORNI

Pagina 27: *Nani, ma protagonisti*

P. 30 - 31 DENTISTI NOTIZIE

P. 31 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel mese di luglio 1997

Periodico Mensile Anno 5 - n° 7/8 - Luglio e Agosto 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. - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - 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

QUANDO IL PROCESSO MENTE

Spesso i Medici sono indotti ad accettare il patteggiamento che cela le colpe degli amministratori. Un caso emblematico

In questi anni di faticosa (da parte mia) compilazione di "Genova Medica" ho spesso richiamato l'attenzione di tutti sul fatto che oggi è totalmente cambiato il clima nel quale si svolge la nostra attività professionale. Sempre più spesso, su richiesta di pazienti o di loro congiunti, quando qualcosa non è andato per il verso giusto interviene la magistratura, sequestra tutti i documenti disponibili (certificati, ricette, referti di esami, cartelle cliniche, ricevute) che le consentono di esaminare compiutamente l'intera attività del Medico o dei Medici denunciati. Il passo dalla denuncia alla incriminazione poi è breve, se appena appena dalle carte emerge, magari anche sfumata, la responsabilità del Medico, non sempre attribuibile a dolo, ma spesso ad errore od omissione. Deve essere chiaro a tutti che è assolutamente necessario affrontare con la massima attenzione anche il caso più modesto, più insignificante dal punto di vista clinico; è obbligatorio rispettare sempre con il massimo scrupolo quanto detta la medicina ufficiale, è altrettanto obbligatorio rispettare la correttezza formale dell'atto medico. Purtroppo spesso, troppo spesso così non è!! E cartelle cliniche compilate frettolosamente a mano, certificati, ricevute, ricette ed altro con correzioni o illeggibili, riportanti discrepanze temporali o contraddizioni, costituiscono le prove documentali che consentono al giudice di incriminare e poi condannare il Medico. E spesso avviene che questi, messo sull'avviso dal giudice stesso o consigliato dall'avvocato, alla ricerca di una soluzione in teoria accettabile, subisce il patteggiamento. Se il difensore fosse più agguerr-

rito e meno orientato ad un compromesso, si potrebbe far emergere nel corso del processo la scandalosa inefficienza che regna sovrana nel Servizio sanitario nazionale e magari riuscire a coinvolgere nella responsabilità penale coloro che - direttori generali, direttori sanitari, direttori amministrativi, primari o altro - con la loro colpevole connivenza hanno costretto il Medico a comportamenti non conformi alle leggi.

Ecco un esempio, un caso emblematico: un giovane Medico, prima specializzando poi specialista, semplice frequentatore di un reparto importante di un altrettanto importante ospedale, faceva le guardie di giorno e di notte, in assenza del Medico di guardia, ovviamente strutturato. Non solo, ma firmava anche le cartelle cliniche, i ricoveri, i referti di visite urgenti ed esami, lasciando così una incancellabile traccia. Traccia che, una volta "scoppiata la grana", non è sfuggita ai carabinieri ed al giudice, il quale concedeva il patteggiamento con relativa condanna, mettendo così tutto a tacere e coprendo con un inopportuno pietoso velo le gravi responsabilità di chi aveva consentito o addirittura imposto al giovane Medico di svolgere un ruolo ufficiale che non poteva svolgere e che non poteva essergli riconosciuto. E così il malcapitato, dopo ben dieci anni di servizio in quel reparto, ha dovuto subire, dopo la condanna, anche il provvedimento dell'ospedale che gli ha vietato, forse per sempre, di mettervi piede. E' un caso emblematico, dicevamo, ma al tempo stesso offensivo e inquietante: non so al momento se il consiglio dell'Ordine sarà del parere di lasciar correre.

Sergio Castellaneta

- dall'ortodontista?
- L'importanza della semeiotica
- Le radiografie indispensabili
- Il significato pratico della cefalometria
- La diagnosi differenziale: problemi dentali e scheletrici
- Come identificare le età più opportune per iniziare la terapia
- Quale ortodonzia: fissa, funzionale o con le apparecchiature ortopediche?
- La disgiunzione del palato.
- Il dedalo delle tecniche: come orientarsi nella scelta di un metodo.

- Le urgenze ortodontiche nella pratica quotidiana.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE:

Soci Andi L.50.000 come rimborso spese; non soci Andi L.200.000; studenti iscritti Andi Gratuito; studenti non iscritti Andi L.100.000

Per informazioni ed iscrizioni contattare la segreteria Andi Genova al n.010/58.11.90 non oltre il 24 settembre '97.

SI PRECISA CHE QUESTO CORSO È STATO ORGANIZZATO SECONDO LE NORMATIVE DEL REGOLAMENTO PER LE MANIFESTAZIONI CULTURALI ORGANIZZATE DALL'ANDI LIGURIA, A DISPOSIZIONE DEGLI INTERESSATI PRESSO LA SEGRETERIA ANDI GENOVA.

PTERE - LETTERE - LETTERE - LETTERE - LETTERE - LETTE

MEDICI PENDOLARI PENALIZZATI ANCHE ECONOMICAMENTE

Caro Presidente, ho letto con attenzione la lettera del collega dott. Cavaliere apparsa su "Genova Medica" del mese di maggio. I Medici iscritti all'Ordine di Genova che lavorano negli ospedali del Basso Piemonte sono alquanto numerosi. Essi, da anni, "pendolano" quotidianamente tra Genova ed Alessandria, Novi, Acqui, Ovada e Tortona. E nella maggior parte dei casi gli ospedali e gli ambulatori delle Usl sono assai distanti dalle ferrovie e mal serviti dai mezzi pubblici locali. Lavoro all'ospedale di Alessandria dal 1987 (in neurologia) e ho dovuto rinunciare al "bel clima marino" affittando un alloggio e, pur sopportando il clima inclemente, specialmente in inverno, del capoluogo piemontese, non invidio i numerosi colleghi che affrontano tutti i giorni la sporcizia dei treni, i rigori delle intemperie, il sonno e la fatica e i lunghi tragitti tra le stazioni e i luoghi di lavoro (a piedi o in bicicletta) talora all'altro capo di una città, sia pure di dimensioni molto più contenute rispetto a queste della nostra Genova.

Oltre a quanto accennato dal dott. Cavaliere,

vorrei porre l'accento sul non secondario aspetto economico che incide sulla busta paga del Medico pendolare. Spesso si è costretti ad utilizzare l'automobile per gli spostamenti, sia a causa degli orari, talora incompatibili, dei treni, sia per la distanza (e quindi ulteriore impiego di tempo) tra le stazioni e gli ospedali o le abitazioni. Mi chiedo a questo proposito perchè nessuno ha mai pensato o proposto una sorta di abbonamento nell'utilizzazione delle autostrade e uno sgravio fiscale nei carburanti per un dato chilometraggio, per tutti i pendolari (ovviamente non solo Medici), che per vari motivi sono costretti ad usare l'automobile. Quanto ad un "rientro" in provincia come ha scritto il collega dott. Cavaliere, "mettendo in atto le norme contrattuali sulla mobilità", sarebbe senz'altro auspicabile, ma sarebbe accettabile per Medici ultra quarantenni, come me, specialisti, che non hanno mai affrontato il Pronto Soccorso (e l'esperienza della guardia medica è ormai lontana nel tempo) essere impiegati dagli amministratori sanitari in tale servizio, che invece richiederebbe personale esperto e motivato? Si spera in un cambiamento di tale orientamento.

Roberto Bottaro

Dentisti Notizie



PROGRAMMI CULTURALI DI SETTEMBRE

ANDI LA SPEZIA (dr. A. Tognetti tel. 0187/520688)

Venerdì 12 settembre (serata), "Nuove tecnologie come ausilio nella terapia endodontica". Relatore: dr. Luigi Scagnoli.

Sabato 13 settembre (giornata), "Nuove tecnologie in endodonzia chirurgica". Relatore: dr. Arnaldo Castellucci.

ANDI IMPERIA (prof. A. Zerbinati tel. 0184/504635)

Venerdì 19 e sabato 20 settembre a Sanremo "XIV Congresso annuale G.A.O".

SERVIZIO ODONTOSTOMATOLOGICO OSPEDALI GALLIERA (tel. 010/5632565)

Sabato 13 settembre, "Uso della colla di fibrina in Chirurgia Parodontale". Relatore: dr. Corrente (Torino). Sede: Aula Magna Scuola Infermiere - Via A. Volta 8, Genova

A.L.I.e.R.O. (tel. 010/581790)

Sabato 27 settembre ore 8,30 - 16,30

"Luci e ombre dei nuovi materiali e delle nuove tecnologie in odontoiatria". Relatore: dr. Romeo, Sede: Starhotel, Genova. Incontro aperto a medici e tecnici.

C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure) (tel. 019/489750 oppure 019/811118)

Venerdì 19 settembre ore 14,30. "Tecniche chirurgiche per la rigenerazione ossea. Dall'implantologia postestrattiva al rialzo del seno mascellare. Griglie in titanio e membrane. Aspetti teorici e ricerche scientifiche. Intervento dimostrativo". Sede: Genova (da definire).

Per informazioni contattare il dr. Piero Silvestrini (Tel.010/543062).

A OTTOBRE IMPORTANTE CORSO DI ORTODONZIA

Informiamo i colleghi che **sabato 4 ottobre 1997** presso la Sala dell'Hotel Jolly Plaza di via Martin Piaggio 11 di Genova, dalle 9 alle 17,30 circa, si terrà un Corso di Ortodonzia dal titolo "QUALE ORTODONZIA E A CHE ETÀ" tenuto dal DOTT. MAURO LA LUCE, con la partecipazione del dott. Pier Luigi Bellincioni.

Il corso fornirà le tecniche, le terapie e le età più opportune per intraprenderle; dopo aver analizzato il metodo completo per stabilire la diagnosi,

si soffermerà sui diversi gradi di difficoltà nelle cure delle più frequenti malocclusioni. Ai corsisti verranno fornite alcune indicazioni pratiche, indispensabili per far fronte alle esigenze più frequenti.

IL CORSO E' TENUTO CON IL PATROCINIO DELL'ANDI LIGURIA, E LA COLLABORAZIONE DI KAVO, BOK E DENTAL SERVICE.

Vi proponiamo IL PROGRAMMA DELLA GIORNATA:

- A che età è consigliabile la prima visita

CRONACA & ATTUALITÀ

MEDICINA GENERALE, PRIMA INTESA

Siglato in Regione l'accordo sugli "interventi addizionali"

Il Ssn è in lenta, progressiva ma radicale evoluzione. I "diritti acquisiti", i servizi si stanno profondamente modificando soprattutto in ragione della più attenta razionalizzazione della spesa.

Non vi è dubbio che il Paese ha appena trascorso (anni Ottanta) un periodo in cui la popolazione ha vissuto al di sopra delle righe. Il benessere e lo stato sociale della popolazione era "disaccoppiato" rispetto al prodotto interno lordo e, conseguentemente, l'italiano medio, sulla scia forse della seconda rivoluzione industriale (anni '60), ha goduto di un benessere che, verosimilmente, non poteva permettersi. Tant'è che l'indebitamento singolo e collettivo ha raggiunto e abbondantemente superato i limiti di guardia. Fino ad un paio di anni fa la settimana bianca, la vacanza estiva, l'utilitaria da 25 milioni, i due televisori a colori e due videoregistratori o il telefonino erano praticamente patrimonio della maggioranza dei cittadini.

La corruzione (tangentopoli e via dicendo), l'arte di arrangiarsi tipica del popolo italiano facevano il resto. Oggi è cambiata la rotta.

Europa o non Europa, se si vuole invertire la ten-

denza fallimentare del nostro Paese è necessario operare dei tagli alla spesa e modificare l'impostazione e l'assetto dei servizi (i tempi e soprattutto le modalità criticabili o meno dal libero arbitrio di una nazione ad orientamento democratico non sono di pertinenza di questa nota).

E così si è cominciato a parlare e ad introdurre i concetti della privatizzazione, della aziendalizzazione di enti pubblici, di tagli dei posti letto, di chiusura degli ospedali per così dire minori, di riorganizzazione dei Pronto Soccorso, di reparti ad "esaurimento" e quant'altro.

Ciò si scontra naturalmente con l'invalso uso dei diritti acquisiti e del costume del nostro popolo di essere disposti a pagare fior di quattrini l'antennista o l'idraulico ma di essere ancestralmente mal disposti a retribuire o, comunque, corrispondere denaro per prestazioni di diritto.

La nuova (quasi in scadenza - sic!) convenzione per la medicina generale rientra in questa nuova ottica. Prevede prestazioni per così dire di "base" (ecco forse da dove deriva l'obsoleta ormai definizione del Medico di famiglia) o "standard", e prestazioni integrative, aggiuntive o, meglio, di particolare impegno professionale. →

GENOVA MEDICA AD AGOSTO VA IN FERIE MA GLI UFFICI DELL' ORDINE RESTANO APERTI

In occasione del prossimo mese di agosto anche quest'anno, come già negli anni passati, "Genova Medica" va in ferie, e tornerà a settembre. Ricordiamo che invece gli uffici dell'Ordine di piazza della Vittoria saranno aperti per tutto il mese di agosto continuando ad osservare l'orario normale (dal lunedì al venerdì dalle 8,30 alle 14,30) mentre, sempre per il mese di agosto, sarà chiuso l'ufficio decentrato di Chiavari. Buone ferie a tutti.

Le prestazioni di base sono retribuite ancora a quota capitaria, mentre quelle di particolare impegno professionale trovano riscontro economico diretto dal paziente (vedasi alcune certificazioni a valenza medico-legale non ricomprese in convenzione) ovvero dovrebbero essere incentivate economicamente dalla Regione. Il contratto lascia spazio infatti alle varie Regioni di stabilire accordi con i Medici di famiglia finalizzati ad incentivare il loro operato e, nel contempo, ridurre indirettamente i costi relativi alle degenze, alla piccola chirurgia ambulatoriale, alla assistenza di malati affetti da patologie particolari e/o appartenenti a specifiche fasce socio-anagrafiche (anziani, allettati ecc.). Proprio recentemente (8/5/97) è stato siglato in Regione dall'assessore alla Sanità, dai responsabili dei sindacati firmatari dell'Acnu, e da due consiglieri delegati dell'Ordine dei Medici di Genova per la parte deontologica (dott. Ferrando, dott. Blondett) un accordo (vedi a parte) che stabilisce i criteri di intervento addizionale del Medico di famiglia.

Certo, questo è il primo importante passo verso un cambiamento del sistema in analogia a quanto è già avvenuto in altre Regioni dove sono già nate anche alcune "cooperative" di Medici di famiglia. Ora l'accordo va arricchito di contenuti precisi e specifici, ma soprattutto, va finanziato. Alcune proposte in tal senso sono state avanzate da alcuni maggiori sindacati (Fimmg) per reperire i finanziamenti. È stato suggerito di utilizzare i fondi relativi alle svariate decine di migliaia di assistiti che risultano "senza Medico" per i quali la Regione riceve finanziamenti statali. Altra ipotesi è relativa ad ottenere finanziamenti dalle holding o multinazionali che producono e manipolano tabacco per iniziative sanitarie legate alla prevenzione della patologia ad esso correlata. Infine è stata richiamata l'attenzione circa l'uso improprio del ricettario nonché sul fatto che l'utilizzo dello stesso da parte di enti diversi dalle Usl e dalle aziende ospedaliere non deve far ricadere la spesa sul budget del Medico di famiglia.

Massimo Blondett

PROTOCOLLO FRA REGIONE LIGURIA-FIMMG-SNAMI

La Regione Liguria e le organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo collettivo nazionale unico hanno concordato il presente protocollo d'intesa allo scopo di realizzare un'assistenza sanitaria territoriale che migliori e razionalizzi l'impiego delle risorse a disposizione attraverso la valorizzazione ed il potenziamento delle cure primarie, al fine di ridurre il ricorso alle strutture di secondo livello e creando così nel territorio le opportunità per soddisfare la maggior parte dei bisogni reali del cittadino.

Con il presente protocollo si vuole avviare a pratica attuazione le procedure necessarie a raggiungere gli accordi regionali previsti dal Dpr 486/96 che, in forma innovativa, hanno introdotto nuovi istituti convenzionali e la possibilità di sperimentazioni gestionali volte ad assecondare le potenzialità assistenziali dei Medici di medicina gene-

rale fino ad ora limitati da un quadro normativo non in linea con i tempi.

Le parti prendono atto che di fronte alla limitatezza delle risorse disponibili è necessario, per mantenere i livelli di assistenza propri di un moderno Ssn, utilizzare al meglio i mezzi a disposizione eliminando ogni possibile fonte di spreco e concordano di puntare a fornire benefici immediati ai cittadini creando le condizioni favorevoli ad una crescita organizzativa della medicina generale che sia adeguata alle mutue esigenze assistenziali e decidono d'intesa di perseguire nell'ambito degli accordi regionali ex Dpr 486/96:

- 1- miglioramento della flessibilità della medicina generale
- 2- snellimento delle procedure burocratiche
- 3- aumento della qualità delle prestazioni

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

IL NANISMO NELL'ARTE

gobbi, storpi ed altri invalidi e disabili, a volte persino forzatamente resi tali (come nella realtà è avvenuto in qualche paese e come nell'immaginazione letteraria avviene nell'angoscioso racconto di Guy de Maupassant "La mere aux monstres", la contadina, in paese denominata "la Diable", che ormai da anni quando era incinta "se serrait le ventre violement avec un système qu'elle avait inventé, corset de force, fait de planchettes et de cordes" per partorire mostri da baraccone che poi vendeva e affittava.

Nell'Africa occidentale nel regno del Benin (attuale Guinea) fiorente nel XIV e XV secolo, i sovrani si adornavano di nani, del cui numero menavano gran vanto, nell'America occidentale, nel Messico, in epoca pre-colombiana, e comunque prima delle conquiste dei Cortés, i cupi imperatori Aztechi si circondavano di stuoli di nani che, in una liturgia che esaltava la spietata sacralità del potere, spesso venivano destinati, con cerimoniale efferatezza, al sacrificio rituale. A questo punto si dovrebbe purtroppo convenire che mai, nè per il passo dei secoli, nè per la diversità delle razze, è venuta meno la genetica, stupida ed obbrobriosa ferocia della specie umana.

E tuttavia, oltre ai nani di proprietà, in ogni tempo vi sono stati nani liberi, girovaghi e saltimbanchi a dar spettacolo all'aria aperta durante le feste e le fiere, nelle piazze e nelle strade della città e dei paesi. I loro discendenti sono i vari Bagonghi dei circhi equestri e dei teatrini dei "luna park".

E forse proprio nel libero esibirsi, talvolta con grande bravura e con giusto guadagno e con vicendevole simpatia, con gli spettatori, essi trovano - nonostante falsi e ormai anacronistici pietismi - la franca legittimazione e l'appagamento professionale e sociale ("la gratificazione" come ora suol dirsi) in questo nostro tempo in cui hanno conquistato, oltre all'"avere", il ben più importante "essere" in tanti mestieri e

professioni.

Nel teatro, dal personaggio fisso "Dossenus" delle farse atellane romane fino al gibboso e nasuto Pulcinella delle commedie popolari napoletane, nani e gobbi, burleschi e scaltri, (anche per necessità di sopravvivenza), sono stati sempre di scena.

Nella società di oggi il nano teatrale più suggestivo ed impareggiabile è quello burattinesco, seduto e sgambettante, delle geniali pièces comico - satiriche di Dario Fo.

In alcune storie popolari di piazza e di taverna nel medio evo i trovatori hanno raccontato con molto arguzia di gobbi e nani: ne è esempio un famoso "fabliau" del 1200 circa, "Des trois bocus" che, a suo modo, è un vero gioiello di letteratura cosiddetta minore.

Nella letteratura moderna vi sono alcune storie drammatiche e molto significative di nani e deformati gibbosi, che costituiscono una vasta galleria di personaggi della più varia tipologia somatica e psichica. Fra il 1700 e il 1800 in uno dei suoi racconti E. Th. A. Hoffman ha descritto il nano ipersessuale Pitichinaccio, poi divenuto anche uno dei coprotagonisti del secondo atto dell'opera musicale "I racconti di Hoffman" di Offenbach. Circa nello stesso tempo, più crudamente, Walter Scott nel racconto "The black dwarf" ha descritto le imprese dell'orribile e terribile "nano nero". Victor Hugo, nel capolavoro "Notre Dame de Paris", ha raccontato la storia del campanaro gobbo e cionco Quasimodo e della sua veemente e funesta passione per Esmeralda nella Parigi del 1400 (qualcuno forse ne ricorderà la straordinaria interpretazione di Lon Chaney del 1923 ed anche le successive interpretazioni, altrettanto drammatiche, di Charles Laughton e di Anthony Quinn).

Antonio Giampalmo

(2. continua)

4- incremento della tipologia di intervento

5- coinvolgimento dei Medici di medicina generale nel processo di razionalizzazione dell'assistenza e nella creazione di un flusso continuo di dati indispensabile alla razionalizzazione della spesa nel rigoroso rispetto del segreto professionale, anche in previsione della legge di attuazione n.675/96

6- il rispetto della legislazione vigente nella prescrizione dei farmaci somministrabili a carico del Ssn tenuto conto di quelle che sono le linee guida di una buona pratica clinica

7- il ricorso alla diagnostica strumentale di laboratorio seguendo i principi codificati dalla scienza medica in piena libertà e coscienza

8- la predisposizione di iniziative volte a ridurre il tasso di ospedalizzazione incentivando l'attività di primo intervento anche attraverso il potenziamento tecnologico nonché l'ampliamento dell'orario di apertura degli ambulatori dei Medici generalisti.

Le parti concordano altresì di dover definire, con gli accordi formulati ai sensi dell'art.10 ex 484/96, gli obiettivi prioritari connessi al miglioramento dell'assistenza territoriale:

a- stabilire i tempi di attuazione delle singole operazioni

b- individuare gli opportuni indicatori di processo e di Vrq

c- predisporre i dati storici e statistici relativi ai vari servizi al fine di conoscere con precisione le risorse disponibili e calcolare preventivamente le ricadute economiche sugli operatori, tenuto conto della loro più incisiva ed attenta attività professionale. Le parti concordano essere assolutamente indispensabile, nella pratica stesura degli accordi attuativi, il coinvolgimento delle organizzazioni di tutela dei cittadini, delle organizzazioni sindacali; in quanto è necessaria ed indispensabile la consapevole collaborazione dell'utenza in ogni tentativo di razionalizzazione del sistema Sanità. Le parti stabiliscono che le trattative volte all'attuazione dei principi e dei fini sopra espressi, ai sensi dell'art.10 ex Dpr 484/96, dovranno

essere immediatamente avviate e che le delegazioni dovranno essere quelle di seguito indicate:

Parte pubblica: la Regione Liguria sarà rappresentata dall'assessore alla Sanità, faranno parte altresì della delegazione i direttori generali di ciascuna Azienda sanitaria locale

Parte sindacale: la delegazione sindacale di parte medica, fermo restando quanto stabilito dall'art.10 dell'accordo collettivo nazionale unico.

In attesa di emanazione di specifiche direttive relative all'individuazione della rappresentatività sindacale, la stessa è individuata nelle organizzazioni firmatarie dell'accordo collettivo nazionale unico.

Gli accordi raggiunti dovranno essere sottoscritti dal presidente dell'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri del capoluogo di Regione per gli aspetti attinenti alla deontologia medica.

Gli accordi, nel rispetto degli indirizzi sopra esposti, dovranno in particolare interessare:

- l'associazionismo medico;

- il collegamento telematico ai centri di prenotazione unificati ed altre strutture aziendali e regionali previste nei progetti di sviluppo del sistema informatico sanitario regionale;

- l'assistenza sanitaria nelle Rsa e nelle strutture sanitarie protette;

- l'assistenza domiciliare integrata e programmata ai pazienti non ambulabili ed ai pazienti affetti da malattie in fase terminale e patologie croniche o sociali.

Le parti, in attesa della formalizzazione degli accordi di cui sopra, da ultimare entro il mese di settembre 1997, concordano comunque che, a norma dell'art.3, comma 6 del Dpr 484/96, le zone carenti di assistenza primaria e di continuità assistenziale per il 1997, fatto salvo quanto previsto dall'art.20, comma 3 lettera a), sono riservate per il 30% a favore dei possessori di attestato di formazione in medicina generale e per il 70% ai possessori del titolo equipollente.

INTRAMOENIA, CHE BIDONE

Spazi senza comfort, stessi ambulatori - Netto no dell'Ordine

Parliamoci chiaro, e guardiamoci, come si dice, nelle palle degli occhi: ma chi vogliono prendere in giro? Forse credono che i Medici - ed i cittadini - siano tutti degli allocchi, pronti a prendere per oro colato tutto quello che le loro menti eccelse sfornano ad ogni piè sospinto? Eh no, signori miei: noi speriamo che i colleghi essenzialmente, ma soprattutto i giornali e l'opinione pubblica si rendano conto della colossale turlupinatura che le "autorità sanitarie" stanno per rifilare a tutti, spacciandola per "moralizzazione", "razionalizzazione", "contenimento della spesa" e via mentendo. Ci riferiamo, ancora una volta, al problema dell'attività intramoenia negli ospedali, argomento che già più volte abbiamo affrontato su questo giornale, sempre avanzando doverosi dubbi e riserve. E adesso lo possiamo dire, anche se la cosa non ci consola affatto: avevamo visto giusto, ed eravamo stati facili profeti. Chi ci legge ci dovrà perdonare, quindi, se siamo costretti a ripeterci. Non più tardi di due mesi fa, infatti ("Genova Medica" n. 5, pag. 3), sotto il titolo "Intramoenia, ancora nebbia - Una circolare ministeriale lascia spazio a dubbi e pasticci" scrivevamo che "sembra di capire che nulla impedisca che in uno dei vecchi stanzoni adibiti a corsia vengano messe delle transenne e si dica: di qua sono letti per pazienti normali, al di là per quelli che pagano". E poi, nella pagina successiva: "Che non preparino stanzette da topi facendole passare per studi intramoenia". Ed ecco, puntualissima, la conferma dei nostri timori. Ai primi di giugno, infatti, la direzione dell'ospedale di San Martino ha presentato al consiglio dei sanitari il regolamento per l'esercizio della libera

professione intramuraria. Non è previsto nessuno spazio apposito per l'attività ambulatoriale, mentre per i ricoveri sono saltati fuori una sessantina di posti letto, in camere a due letti, che sarebbero previsti all'undicesimo piano, parte ponente del monoblocco, e nelle camere con servizi del padiglione 12. Leggiamo alcuni passi del regolamento, veramente istruttivi: "L'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria richiede la disponibilità, oltre che degli operatori, di spazi adeguati. Le caratteristiche di comfort alberghiero di questi spazi rappresentano un elemento promozionale e di stimolo utile, **ma non indispensabile per lo sviluppo della libera professione intramuraria**". Ancora: "Gli spazi ambulatoriali sono gli stessi utilizzati per l'attività non a pagamento oltre agli studi sanitari" (non hanno fatto nemmeno lo sforzo di preparare le stanzette da topi). E' ben vero che questo regolamento era stato preceduto da una "bindata" (traduzione: bella pensata del ministro Bindi) che, come da noi pubblicato due mesi fa, lasciava liberi gli ospedali di individuare gli spazi libero professionali "anche prescindendo da riferimenti di comfort alberghiero"; si potrebbe dire perciò che a San Martino non hanno fatto altro che applicare la circolare ministeriale. Ma allora domandiamoci: veramente il ministro Bindi ed i direttori generali possono pensare di "valorizzare il ruolo aziendale, offrire un'incentivazione economica e professionale del personale" e innescare "una potenziale fonte di autofinanziamento per le aziende" fornendo praticamente, a pagamento, lo stesso servizio di cui tutti i cittadini possono fruire a carico del Ssn? Che cosa cambierebbe per il ricoverato, a parte il conto da pagare per

NANI, MA PROTAGONISTI

Una vasta galleria di personaggi della più svariata tipologia

Pubblichiamo la seconda puntata dell'articolo del prof. Antonio Giampalmo dedicato alle raffigurazioni del nanismo nell'arte e diagnosi retrospettive. La prima puntata è stata pubblicata nel numero di giugno.

Erano nani da trono e da corteo ai piedi dei sovrani, ma soprattutto nani da banchetto, per lo più in compagnia di scimmiette e di altri animali quasi di pari taglia e grado: erano nani "da appoggio" per ritratti, come fossero mensole o tavolini: nani giullari - "hombres de placer" - con licenza ed obbligo di irrisione ed insulti al sovrano per suo diletto (l'"*immunidad del bufon*" in Spagna e la "*Narrenfreiheit*" in Germania); e questa mi pare la condizione di essi più crudele ed umiliante, in quanto in un ruolo quasi subumano, equivalente a quello di cagnolini abbaianti irresponsabili e perciò impunibili. Erano ancora nani porta-spada, nani porta-falcona da caccia e nani porta-pappagallo per divertimento, sempre comunque indicativi, nei loro ruoli, dell'altrui dominanza; erano, infine, nani valletti da bordo-letto (al posto dei neoclassici e abusati cupidi alati) occhieggianti con servile compiacimento gli amplessi del principe, o più raramente - in giusto se pur raro riscatto - nani dominanti da centro - letto, ben quotati nell'alcofa per la gagliardia amatoriale sin dai tempi del decadente impero romano ed esaltati in vario modo in storie scurrili e da taverna, ma anche in poemi cavallereschi del tardo

Rinascimento: e mi sovviene il nano, biscazziere e forte copulatore, dell'"*Orlando Furioso*" dell'Ariosto, che appaga ma spesso trascura e fa piangere dal desiderio e dall'attesa la regina di Pavia adultera, preferendole il tavolo da gioco; e suscitando così la comprensibile meraviglia del tollerante re sposo reduce dalla guerra: "E la regina, che gli pare più strano, sempre se si duol poco l'ami il nano" (canto ventesimottavo, ottava 37. ma, ultimi due versi in rima baciata). Fortunatamente non mancano nella storia pochi celebri nani che, per privilegio di nascita o per doti di impegno e di cultura, hanno avuto ruoli importanti, prestigiosi e anche altissimi: così "Le petit bossu", alla fine del 70°, nano deforme, figlio cadetto e traditore di Carlo Magno e nipote di Pipino il Breve; l'astuto nano Carachus, potente consigliere del Gran Saladino, nel 1100; il nano, re di Polonia, Ladislao I il corto, detto appunto Ladislaus Cubitalis, tre volte, se pur piccolo, vincitore dei grandi e possenti cavalieri teutonici nel 1300: il nano Renault de Elicagarey, stratega abilissimo di Luigi XIV nel 1600; il nano palatino ("*Hofnarr*") Perkeo di Heidelberg, alla corte dei Wittelbach, accorto consigliere privato del sovrano, oltre che curatore ("*Huler*") della più grande botte da vino del mondo (delle cantine del castello granducale), nano divenuto poi quasi il portafortuna della goliardia della più antica Università. Studi e documentazioni varie ci hanno fatto ben conoscere, nel vasto ambito dell'etnologia, come anche in altre terre lontane, per consuetudine endemica e per vanità incorreggibile, i potenti abbiano molto amato circondarsi di nani,

MGF. LA SCOPERTA DEL FUTURO.



MG è tornata. E' tornato il suo marchio sportivo, il mito indimenticabile di ieri e la tecnologia di domani. MG è tornata con la sua potenza e 145 CV nella versione VVC). Scoprite la sua aderenza, la sua sicurezza e, grazie al suo servosterzo elettrico, la sua maneggevolezza. Il suo dominio della strada e il suo prezzo: da L.43.135.000.

Pensate all'emozione di stringere il suo volante tra le vostre mani. Ascoltate l'eccezionale motore centrale 1.8i serie K (120 CV di potenza).

RITORNATA PER DIVERTIRVI. Il marchio MG è tornato. Tornato per divertirvi.



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.

metà prima dell'ingresso in reparto e per metà al ricevimento fattura? Certo, in questo modo i direttori generali potranno dire, nei confronti della Regione e del ministero, di aver fatto quello che è stato loro chiesto, ed eviteranno di conseguenza il decurtamento del loro stipendio previsto in caso di inadempienza. Ma è questo un modo serio di procedere? Non sarebbe stato molto più corretto denunciare a chiare lettere, quando si è cominciato a parlare di attività libero professionale intramoenia, l'impossibilità di creare le condizioni basilari per esercitarla? C'è da considerare anche un aspetto che l'Ordine deve valutare ancora prima, e cioè quello della dignità della professione medica. Come si può chiedere a dei colleghi di esercitare la libera professione in strutture inadeguate e fatiscenti, senza l'ausilio di personale adatto - in uno studio libero professionale è normale che ci siano sala d'attesa,

un'infermiera che possa aiutare Medico e pazienti, e via dicendo - ed a volte, senza neppure disporre delle attrezzature necessarie? Per quanto riguarda questo punto deve essere ben chiaro a tutti che l'Ordine non è disposto a chiudere gli occhi, ed ha tutte le ragioni, sia di principio che legali, per intervenire, perchè stiamo parlando di attività libero professionale, e quindi ricadente in pieno sotto la vigilanza ordinistica, anche secondo la legge istitutiva del '46. Sono queste considerazioni che hanno spinto l'istituzione ordinistica già ad uscire allo scoperto, con il comunicato-diffida che pubblichiamo integralmente qui a parte. I signori direttori generali - ed i colleghi - sono avvertiti: da piazza della Vittoria massima disponibilità e collaborazione se si vogliono cercare soluzioni serie e dignitose, un no deciso e intransigente e una ferma battaglia ai pasticci e ai "bidoni". Scegliere non tocca a noi.

I MEDICI DIFFIDATI DALL'ESERCITARE IN STRUTTURE INADEGUATE ALLA DIGNITÀ DELLA PROFESSIONE

Ecco il testo del comunicato che sull'argomento intramoenia l'Ordine ha inviato all'assessore regionale alla Sanità, ai direttori generali delle Usl 3 e 4, ai direttori generali di San Martino e Villa Scassi, agli ospedali Galliera, Evangelico, all'Ist, nonché ai Medici del consiglio dei sanitari di San Martino: "Il consiglio dell'Ordine, nella seduta del 9 giugno u.s., - appreso che le aziende ospedaliere e sanitarie della provincia stanno affrettatamente elaborando regolamenti per l'esercizio dell'attività intramuraria; - preso atto che nel documento presentato, in data 5/6/1997, al consiglio dei sanitari da parte della direzione generale dell'ospedale S.Martino esistono ipotesi assolutamente inaccettabili, soprattutto quelle riguardanti l'attività intramoenia degenziale, in quanto in tale settore non si è ancora provveduto ad organizzare alcunchè di

dignitoso, funzionale ed organizzato;

COMUNICA

che, trattandosi di attività libero professionale, ancorchè intramoenia, l'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri è il più qualificato interlocutore della direzione generale;

INVITA

i colleghi Medici facenti parte del consiglio dei sanitari dell'ospedale San Martino a non approvare e a votare contro l'ipotesi elaborata dalla direzione generale;

DIFFIDA

i Medici ospedalieri dall'esercitare attività intramoenia, sia ambulatoriale che degenziale, in strutture non rispettose della dignità della professione medica e non rispondenti a quei requisiti di funzionalità, sicurezza e decoro che non possono assolutamente essere ignorati".

E' NATA LA G.O.A. "GENOVA ORTOPEDIA PER L'AFRICA" NUOVA ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO

Nel 1984, in Kenya, avviavo un servizio volontario per il recupero chirurgico - ortopedico della popolazione infantile colpita da gravi lesioni motorie: esiti di poliomielite, cerebropatie spastiche, deformità congenite (tra cui, in primo piano, il piede torto), tumori ed estese infezioni allo scheletro, postumi di traumi, ecc. Da allora ad oggi sono stato 29 volte in quel paese, con due viaggi all'anno, ciascuno della durata variabile da 15 a 40 giorni.

Numerosi collaboratori mi hanno seguito (chirurghi ortopedici, anestesisti, radiologi, fisioterapisti, tecnici). Ogni prestazione del gruppo è un gesto di autentico volontariato, senza alcuna retribuzione per il lavoro svolto, impegnativo ed intenso, spesso disagiata, sempre gratificante. Unico rimborso quello delle spese di viaggio.

L'attività si svolge presso le "disabled children's home" annesse a due missioni cattoliche, in cui sono degenti complessivamente 250 bambini ed adolescenti. Sono stati eseguiti attorno a 1800 interventi chirurgici; sono stati visitati migliaia di pazienti provenienti dalle varie regioni del Kenya, fin dai lontani confini con l'Etiopia e la Somalia.

E' facile immaginare i problemi incontrati all'inizio per la mancanza di attrezzature, le condizioni degli ambienti di lavoro, le difficoltà logistiche ed organizzative, l'incontro con culture e mentalità diverse. Gradualmente si è provveduto ad attrezzare inviando o trasportando dall'Italia apparecchiature, strumenti e materiale vario. E' stata allestita "ex novo" un'officina ortopedica ed addestrato il relativo personale tecnico; è stata potenziata la fisiochinesiterapia.

E' noto, infatti, che il lavoro di recupero delle disabilità motorie, per essere completo e veramente efficiente deve articolarsi nei tre momenti strettamente integrati fra loro: la chirurgia, la riabilitazione, la fornitura di apparecchi ortopedici

(tutori, protesi, calzature correttive, corsetti, ecc.). Inoltre, affinché tale recupero sia durevole, è di primaria importanza il periodico controllo nel tempo dei pazienti trattati, pena il veder ridotti od annullati i risultati raggiunti. Purtroppo è questo un fenomeno che si riscontra frequentemente in simili iniziative, quando la prassi di "revisione a distanza" non viene scrupolosamente osservata.

Oggi siamo entrati nel 14° anno di attività continuativa. Si devono avere idee chiare, programmi razionali, non velleitari, senza intoppi burocratici, strategie adattabili alle complesse realtà locali. Improvvisazione e pressapochismo portano all'insuccesso finale.

Non occorrono smisurati finanziamenti dell'ordine di miliardi (oggi non si parla in termini diversi!) per realizzare qualcosa di concreto e duraturo. Il denaro va scrupolosamente finalizzato ed onestamente amministrato.

Noi non abbiamo avuto al fianco, a sostenerci finanziariamente, né apparati governativi né grandi complessi industriali, ma soltanto molti generosi amici che hanno creduto in questa nostra avventura.

Dopo la lunga esperienza e le prove affrontate, sono venute nella determinazione di fondare con un gruppo di collaboratori ed amici l'Associazione di volontariato "G.O.A.", con sede legale in Genova, via XII ottobre 12/2 - B -, tel. 010-593960. Ciò allo scopo di consolidare la nostra iniziativa e conferirle un carattere di ufficialità, aprendo anche nuovi orizzonti in altri paesi dell'Africa. Chi vuol saperne di più può rivolgersi all'estensore di questa nota, che sarà lieto di fornire chiarimenti.

prof. Silvano Mastragostino
Via Jenner 18/5 - 16146 Genova
tel. 010-3623674

necessaria e contemporaneamente il degente anziano, anche su carrozzella o allettato, deve essere trasportato in altro luogo per sottoporsi all'esame richiesto; senza contare il costo del trasporto e della visita per intero ed il grave disagio provocato al paziente non autosufficiente. Inoltre, si è venuti recentemente a conoscenza che si voglia allontanare anche il Medico oculista senza aver chiesto preventivamente il parere dei sanitari dell'istituto e, tanto meno, ascoltato il responsabile sanitario.

3- La giustificazione addotta dall'assessore alla Promozione Sociale che la diminuzione del numero dei ricoverati si rende necessaria per avviare i lavori di restauro appare pretestuosa perché si possono avviare i lavori di restauro e/o la messa a norma di sicurezza degli edifici senza abbattere i livelli assistenziali indicati dalla Regione. (L'istituto S.Raffaele è composto da due edifici: uno vecchio che necessita di più urgente restauro, donazione della Duchessa Galliera; l'altro, più nuovo, edificato nel 1968 e recentemente, nel 1989-90, restaurato nella facciata e nel tetto e, nel 1993, all'interno, al 3° piano).

medica interna; 3) - un'astanteria adeguata contigua al Pronto Soccorso provvisorio (per almeno due o tre anni, durata dei lavori di ristrutturazione del nuovo Pronto Soccorso)". Senza questi traguardi la lettera prospettava, in conclusione, una riduzione del flusso dei pazienti al Pronto Soccorso.

Un altro problema, sempre relativo all'ospedale di Sampierdarena, è stato sollevato dalle organizzazioni sindacali mediche con riferimento alla sostituzione del primario (anzi, adesso si dice dirigente di secondo livello), in quanto, decaduto il Dpr 128/69, è stato anche annullato il relativo art.7 che definiva le modalità con le quali veniva individuato il responsabile del reparto in caso di assenza temporanea o vacanza del posto di dirigente 2° livello, e quindi alle organizzazioni rappresentative dei Medici sembra giusto conoscere

L'obiettivo dell'assessore alla Promozione Sociale è quello di spendere oltre 9 miliardi per l'ulteriore restauro dell'edificio nuovo. Conclusione: in presenza di una forte spesa investita si avranno minori servizi resi alla cittadinanza nonostante l'aumento della popolazione anziana con patologie invalidanti, ed inoltre minor occupazione in un settore che gli studi dicono in espansione.

"Per motivi suesposti si chiede:

- urgente riapertura dell'Istituto S.Raffaele a nuovi ingressi fino a coprire almeno i 150 posti letto indicati dalla Regione come attuale fabbisogno cittadino. Ciò allo scopo di equilibrare i costi gestionali e contemporaneamente soddisfare, in parte, la domanda che incessantemente viene dalla cittadinanza.

- Mantenimento, con l'esiguo monte orario settimanale, dell'attuale utile presenza dei Medici specialisti, evitando agli anziani gravi disagi e ritardi nell'esecuzione delle visite.

- Che sia dato impulso e sviluppo all'Istituto S. Raffaele rispettando la realtà e la sua proiezione nel futuro per una struttura socio sanitaria funzionale alla terza e quarta età.

con quali criteri l'azienda e la direzione sanitaria intendano procedere in questi casi.

Sia il problema del Pronto Soccorso che quello delle sostituzioni hanno formato oggetto di una lettera-sollecito che l'Ordine dei Medici, investito della cosa, ha inviato al dott. Amodeo, direttore generale dell'ospedale di Villa Scassi.

In essa si ricorda, tra l'altro, che "la risoluzione di tali problematiche viene da tempo disattesa" e che quindi si attendono entro trenta giorni "risposte concrete in merito a pronta attuazione di una guardia medica interna ed esterna e adozione di provvedimenti al fine di individuare il responsabile del reparto in caso di assenza temporanea o vacanza del posto di dirigente medico di 2° livello", altrimenti l'Ordine "si vedrà costretto ad intervenire nei modi e nelle sedi che riterrà più opportune".

MA CHE SUCCEDDE A CORONATA?

Lettera aperta sul sistematico impoverimento dell'istituto

I Medici che prestano la loro opera all'istituto San Raffaele di Coronata hanno diffuso a metà del mese scorso una "lettera aperta" - che reca otto firme - in cui denunciano una situazione di sistematica depauperazione delle potenzialità della struttura. Ecco il testo quasi integrale del documento.

1- E' in atto da circa due anni la chiusura dell'Istituto S. Raffaele agli ingressi di anziani che necessitano di assistenza e cure. A tutt'oggi, nonostante che un recente documento regionale del 31/12/96 abbia stabilito secondo le necessità cittadine di rendere operanti presso l'istituto 100 posti letto per Rsa (residenza sanitaria assistenziale) e 50 per Rdp (residenza protetta) sono assi-

stiti, causa il sopracitato blocco degli ingressi, 128 anziani contro i 220 di due anni fa. Tutto ciò ha fatto lievitare i costi gestionali da un parte e dall'altra ha diminuito quantitativamente le prestazioni dell'istituto.

2- Viene, inoltre, segnalato un fatto grave ed inaudito avvenuto pochi mesi fa e consistente nell'allontanamento dall'istituto di strumentazioni di proprietà comunale, utili all'esercizio medico-specialistico e, in particolar modo, allo specialista oculista che opera dentro l'istituto per due ore di attività alla settimana (contratto Sumai specialisti - Comune di Genova). A seguito di ciò il Medico oculista è impossibilitato ad eseguire compiutamente le prestazioni di competenza, per l'allontanamento della strumentazione

PRONTO SOCCORSO E SOSTITUZIONE DEL PRIMARIO PROBLEMI URGENTI SUL TAPPETO A SAMPIERDARENA

Il problema del Pronto Soccorso dell'ospedale di Sampierdarena sta diventando sempre più spinoso. E' un argomento delicato, perchè investe, come ben si può immaginare, non solo le condizioni in cui i Medici sono costretti a prestare la propria opera, ma direttamente la "risposta" che si può dare, in termini di efficienza e prontezza delle cure, ai malati che vi affluiscono.

La questione è sul tappeto da diverso tempo, dapprima in forma latente - nel senso che i Medici interessati hanno cercato di trovare una soluzione attraverso le vie interne - e poi con tutti i crismi ufficiali. Ai primi di giugno, infatti, è partita una lettera firmata dal responsabile del consiglio aziendale Anaao-Assomed dell'ospedale di

Villa Scassi, indirizzata in primo luogo al direttore generale dell'azienda, Amodeo, e poi ad un'ampia rosa di destinatari, in cui chiedendo un adeguamento delle attività di emergenza alle necessità crescenti dei pazienti, si sottolinea la necessità di risolvere preliminarmente i gravi problemi del Pronto Soccorso, "determinati essenzialmente dalla mancanza di: 1) - un responsabile medico fisicamente presente al Pronto Soccorso...; 2) - una guardia medica interna che renda i Medici del P.S. liberi dalla necessità di abbandonarlo, nei pomeriggi, nei giorni festivi e alla notte, per accorrere trafelati per l'emergenza medica nei reparti sparsi nei vari padiglioni, carenti di attrezzature di emergenza e guardia

L'ALBO? E' SUL BANCONE

Per la privacy può essere consultato, ma non diffuso a privati

La Fnomceo ha diffuso a metà giugno e primi di luglio due circolari per fare chiarezza su alcuni punti dubbi della legge 675 sulla privacy dei dati personali. Ne riportiamo i passi principali, che sono d'interesse - oltre che degli Ordini - anche dei colleghi e degli altri operatori del settore della sanità. Essi sono espressi in forma di quesito, con la relativa risposta fornita dal garante. Per esempio: ***L'albo professionale può essere fornito alle Usl o ad altri enti pubblici, compresi gli Ordini professionali?***

Il garante, in conformità al pensiero della Federazione, ritiene "pienamente pubblici gli albi" "non tanto perchè sono formati da un soggetto pubblico, quanto perchè, per espressa disposizione di legge o di regolamento, sono conoscibili da chiunque". Ciò si rileva dal decreto del capo provvisorio dello Stato 13.9.1946, n.233 (art.3) e del Dpr 5.4.1950, n.221 (art.2 e 3) i quali "prevedono che l'albo di ciascun Ordine dei Medici chirurghi sia stampato e pubblicato entro il mese di febbraio di ogni anno, con contestuale trasmissione di una copia ad alcune amministrazioni pubbliche, anche ai fini

della sua affissione nelle prefetture. Tali fonti normative non disciplinano espressamente nè le forme di consultazione dell'albo presso l'Ordine, nè l'invio di copia ad altri soggetti pubblici o privati. Tuttavia, l'anzidetto regime di pubblicità permette la conoscibilità pressochè indifferenziata di ciascun albo da parte di chiunque e colloca l'albo stesso tra i documenti pubblici... Quindi, con riferimento all'art.27, comma 2, della legge n.675/96, non si ravvisano ostacoli alla consegna di un esemplare stampato alle aziende sanitarie locali, ad altri enti pubblici o ad altri Ordini provinciali".

E' consentita la visura degli albi presso la sede dell'Ordine da parte degli interessati?

Le norme, secondo il garante, permettono agli Ordini e alla Federazione di comunicare e di diffondere a privati e ad enti pubblici economici i dati personali contenuti negli albi (art.3 Dpr 221/50; art.27, comma 3, legge 675). Ciascun Ordine pertanto può autorizzare la visione dell'albo presso l'Ordine stesso, poichè ai sensi della legge 675 la comunicazione e la diffusione possono essere realizzate anche attraverso la messa a disposizione o consultazione dei dati

LIMITAZIONI PER I CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

Per rispetto delle nuove disposizioni sulla "privacy" dei dati personali, l'Ordine d'ora in avanti rilascerà i certificati d'iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia in possesso di una specifica delega scritta e munita di un documento proprio e dell'iscritto. I colleghi sono pregati di considerare che l'iniziativa è dovuta, appunto, all'osservanza della nuova legge, e quindi non se ne devono avere a male; meno che mai, naturalmente, devono prendersela con il personale, il quale, è ovvio, non fa altro che dare attuazione - e non potrebbe fare altrimenti - alle disposizioni impartite dal consiglio dell'Ordine e dalla presidenza.

(art.1 comma 1 lett.g) e h)".

Secondo la Fnomceo il garante, con il parere espresso, ha inteso riconoscere agli Ordini discrezionalità di valutazione circa il rilievo per la cura o la difesa di interessi giuridici del richiedente. E' significativa in tal senso la scelta della espressione "può autorizzare la visione dell'albo...omissis" e anche adottando specifiche modalità per la visione medesima. Il garante pre-

AVVISO AGLI ASSISTITI

In data 8 maggio u.s. è entrata in vigore la legge 31 dicembre 1996 n.675 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali".

La normativa prevede alcune incombenze per il Medico curante, che per la sua attività professionale ha necessità di raccogliere, registrare in archivio cartaceo o informatico e utilizzare i dati personali degli assistiti per sole finalità di diagnosi e cura.

In particolare, ai sensi degli art.9-10-11-12-13 e 14 della legge citata, si rende necessario, per il Medico, acquisire il consenso scritto del paziente che lo autorizza a raccogliere, registrare e utilizzare i dati personali esclusivamente per la diagnosi e la cura.

Il consenso concesso dal paziente al Medico di fiducia si estende, per evidenti motivi di continuità terapeutica, anche ai sostituti in caso di assenza del Medico di fiducia stesso.

Firma del Medico

(Da affiggere nella sala d'aspetto dello studio medico)

cisa ancora che "anche dopo l'entrata in vigore della legge n.675/96 devono essere osservate le regole che, in casi specifici, subordinano la pubblicità degli atti al rispetto di determinati limiti temporali (ad esempio con esclusione dei periodi in cui un elenco è in fase di aggiornamento), modalità (ad esempio documentazione della identità del soggetto che intende consultare un registro) o finalità (qualora sia previsto un divieto d'uso per scopi commerciali)".

Altro quesito: **gli elenchi di Medici competenti o**

gli elenchi di altri specialisti possono essere forniti a enti pubblici o privati che ricercano personale medico per offerte di lavoro?

Il garante ha sottolineato che "spetta a ciascun Ordine - nonchè alla Federazione nell'esercizio delle proprie funzioni di coordinamento - il compito di valutare la meritevolezza e la praticità" delle richieste di nominativi di professionisti specializzati in talune discipline. Gli Ordini, pertanto, valuteranno di volta in volta, sulla base di criteri prefissati, l'opportunità o meno di dar seguito a dette richieste. Nella ipotesi in cui l'Ordine decida di indicare a privati nominativi di professionisti è opportuno che ne venga fornito un numero tale da consentire una scelta libera ed autonoma.

Domanda: l'albo professionale o l'etichettario possono essere consegnati a un iscritto all'albo professionale per utilizzo a fini informativi per convegni e incontri scientifico-culturali?

Il garante, in conformità alla distinzione operata dalla Federazione (consegna albi agli enti pubblici o a privati) ha disciplinato le due fattispecie in modo differente, consentendo la consegna di un esemplare stampato ai primi mentre ha previsto per i privati e per gli enti pubblici economici la sola comunicazione e diffusione di "dati personali contenuti negli albi (art.3 Dpr 221/50)". I privati e le società scientifiche possono, pertanto, visionare l'albo presso l'Ordine, ferma restando la discrezionalità e le modalità prefissate dall'Ordine stesso per la consultazione dei dati personali. **Il Medico di medicina generale può in caso di sostituzione consentire al sostituto l'utilizzo del proprio schedario di pazienti?**

Non si ravvisano ostacoli di principio a questa ipotesi. L'utilizzo della banca dati degli assistiti da parte del sostituto deve, comunque, essere consentito dal paziente, e il garante precisa che per le fattispecie nulla osta a che in vista delle sostituzioni operanti formalmente, specie nei periodi feriali, il paziente esprima un consenso specifico autorizzando per iscritto al trattamento dei dati che lo riguardano sia il Medico di fiducia sia, all'occorrenza, i sostituti.

PER I MEDICI FISCALI L'ORDINE SCRIVE ALL'INPS SOLLECITANDO LA PUNTUALITA' NEI PAGAMENTI

Sono pervenute all'Ordine dei Medici delle segnalazioni su ritardi con cui l'Inps regola le pendenze di quanto dovuto ai sanitari per la loro attività di Medici fiscali. Il presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha scritto in proposito la seguente lettera al dott. Giovanni Sibilio, direttore della sede provinciale Inps. "Ho ricevuto lagnanze da parte di Medici di controllo operanti nell'ente da lei diretto, i quali denunciano il grave ritardo con il quale vengono corrisposte le relative spettanze.

"Mi dicono che l'ultimo pagamento effettuato ha liquidato le pendenze al 31/12/1996. Sono sei mesi che questi colleghi non vedono una lira. Come pensa che i Medici in questione provvedano al mantenimento delle loro famiglie? Va inoltre considerato che per l'effettuazione delle visite domiciliari di cui sono incaricati, devono affrontare delle spese inerenti l'uso dell'auto (benzina, pedaggi autostradali, manutenzione). Le sarei grato - prosegue la missiva - se volesse puntualmente corrispondere ai colleghi che assicurano le visite di controllo, le loro spettanze con maggiore puntualità: è anche una questione di rispetto. Ricordo a tale proposito l'impegno che il suo predecessore aveva dichiarato a questo Ordine nel novembre 1995 sulla cadenza mensile dei pagamenti".

OSPEDALIERI, L'ORDINE SOLLECITA LA REGIONE

In data 11 giugno il presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha scritto all'assessore alla sanità della Regione Bertolani, la seguente lettera: "Nell'ultimo nostro incontro con tutti i rappresentanti sindacali dei Medici, lei aveva assicurato che, nella prima decade di giugno, avrebbe istituito una commissione paritetica tra assessorato Usl - aziende ospedaliere e Ordine dei Medici al fine di affrontare i soliti problemi. In data odierna, 11 giugno, non ho ancora ricevuto comunicazione alcuna: rimango in attesa fiduciosa nella speranza che quella sua propo-

sta non sia stato il solito tentativo di dilazionare le decisioni e di rimandare i problemi. Lei sa benissimo che questo è un gioco che io non solo non ho mai praticato, ma che non mi sono mai fatto imporre da altri".

La risposta della Regione è arrivata ai primi di luglio: l'assessore preannuncia la costituzione di un gruppo di lavoro "che provvederà a riunire ogni qualvolta su richiesta delle varie componenti interessate si evidenzino situazioni la cui risoluzione comporti la necessità di valutazioni collegiali".

ORTOPEDIA PEDIATRICA, CONGRESSO NAZIONALE A RAPALLO SULL' ARGOMENTO "IL PIEDE PIATTO"

Dal 18 al 20 settembre prossimo, all'Excelsior Palace Hotel di Rapallo, settimo congresso nazionale della Sitop, Società italiana di traumatologia ed ortopedia pediatrica, sul tema "Il piede piatto". E' previsto l'intervento di circa 400 persone, con la partecipazione di numerosi ed illustri relatori sia italiani che stranieri. Per informazioni telefonare al 0131-207289 (dott. Origo, Rocca e Cattaneo dell'ospedale infantile C. Arrigo di Alessandria) o 010-5636240 (dott. Boero e Senes del Gaslini di Genova).

I BIOLOGI NON POSSONO FARE PRELIEVI DI SANGUE

I laureati in scienze biologiche possono effettuare prelievi di sangue venoso e capillare? Secondo l'Ordine nazionale dei biologi "l'effettuazione del prelievo capillare venoso...è da ritenersi propedeutica alle successive analisi e, come tale, eseguibile anche dal biologo". Ma il ministero della Sanità si è ora pronunciato contro questa possibilità, accogliendo la tesi della Fnomceo. "Già in passato questo dicastero - recita la nota ministeriale, diffusa dalla Federazione degli Ordini dei Medici - si era pronunciato in merito alla facoltà da parte dei biologi di effettuare prelievi di sangue venoso sull'uomo. Il Consiglio superiore di Sanità in data 5/5/78 esprimeva parere sfavorevole "in quanto non risulta che i laureati in biologia abbiano acquisito durante il periodo degli studi universitari una qualsiasi preparazione ai fini del prelievo di sangue venoso e capillare". In data 21/3/80 il Consiglio di Stato esprimeva parere sfavorevole affermando che ciò "sarebbe in contrasto con l'art.3 della legge professionale" (legge n.396 del 24/5/67) "la quale non menziona, fra i suoi oggetti, interventi operativi diretti alla persona". Infine, più di recente, nello stesso senso si pronunciava il Tar della Puglia in data 22/7/89, ribadendo il divieto, per i biologi e per i chimici, di effettuare attività di esclusiva competenza dei Medici, come prelievi di reperti di sangue".

UN CORSO DI FORMAZIONE PER MEDICI DI BASE SU DIAGNOSI PRECOCE DEI TUMORI MAMMARI

Si è svolto poco tempo fa presso il Centro di biotecnologie avanzate il primo corso di formazione "Diagnosi precoce, trattamento e follow-up dei tumori mammari", organizzato dalla Lega italiana per la lotta contro i tumori sotto il patrocinio di Regione Liguria, Ist, Cba, Fimmg, Simg ed Ordine dei Medici di Genova.

Tale corso, il primo del suo genere rivolto espressamente ad un ristretto numero di Medici di medicina generale, era strutturato in una parte teorica ed una parte applicativa, in cui ai Medici, divisi in gruppi, era richiesto di risolvere alcuni casi clinici simulati al computer, in modo da verificare l'apprendimento delle nozioni presentate durante il corso.

La parte teorica è stata preceduta da una valutazione, basata su test generici e rigorosamente anonimi, del livello di conoscenza dell'argomento da parte dei Medici presenti. Tale valutazione, corretta poi collegialmente, ha messo in luce come alcuni argomenti debbano essere assolutamente approfonditi ed aggiornati continuamente, per poter fornire agli assistiti risposte corrette e

attendibili nei confronti di patologie molto importanti, quali la patologia neoplastica della mammella. Le risposte date al formulario hanno anche indicato come sia necessario porre ancora più attenzione alla prevenzione, non solo per ridurre il rischio di diagnosi tardive, ma anche per evitare di sottoporre a test diagnostici pazienti in età non ancora a rischio.

Infatti un attento ed accurato esame obiettivo può, in molti casi, essere più dirimente di batterie di esami, riducendo nel contempo disagi per la popolazione e costi per la pubblica amministrazione. Il corso, il primo di una auspicabilmente lunga serie, ha indicato come il concetto di "Continuous medical education" sia da considerare non solo una necessità inderogabile per tutti i Medici, specialisti e non, ma anche un preciso dovere nei confronti dei nostri pazienti. Complimenti, dunque, agli organizzatori di tale corso ed un incoraggiamento a continuare su questo terreno così importante per l'aggiornamento di tutti noi.

Luca Nanni

In caso di studio associato come gestire il patrimonio comune di informazioni da parte di tutti i componenti dello studio medesimo?

"I professionisti che si associano per l'esercizio della professione medica - osserva il garante - possono regolare diversamente i propri rapporti per ciò che concerne il trattamento dei dati personali, configurando, a seconda dei casi: a) una gestione individuale e separata dei dati detenuti

MODULO DI CONSENSO

Data

Io sottoscritto

nato a il

residente a

documento n.

assistito dal dr.

e dallo stesso informato sui diritti di cui alla legge 675/96, concernente "La tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il mio consenso e autorizzo al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente a fini di diagnosi e cura, il dr.

Medico di fiducia e, in sua assenza, i sostituti.

Firma

Da far firmare al paziente

da ciascun professionista (il quale assumerà singolarmente la qualità di "titolare" del trattamento; b) una contitolarietà da parte di tutti o di alcuni dei professionisti (i quali condivideranno a titolo personale le prerogative e le responsabilità del "titolare" del trattamento); c) un'unica attività di elaborazione dei dati personali effettuata dagli associati nell'ambito di un'associazione o di un "organismo" (art.1, comma 1, lett.d) legge 675, il quale assumerà di per sé stesso la qualità di "titolare" del trattamento. E' evidente che la scelta tra l'una e l'altra delle soluzioni - precisa ancora il garante - oltre a dover corrispondere ai rapporti realmente instaurati comporta conseguenze per ciò che riguarda i ruoli e le sfere di

responsabilità, i rapporti con gli assistiti, le dichiarazioni di consenso e le stesse deroghe che la legge riconosce in favore delle persone fisiche esercenti le professioni sanitarie (anziché delle associazioni o degli organismi da esse create: cfr. art.23, comma 1.1.675)".

Altro quesito: **come tutelare le certificazioni, le cartelle cliniche e i referti rilasciati dai laboratori di analisi o da altri organismi sanitari?**

Questa la risposta:

"Le certificazioni rilasciate dai laboratori di analisi o dagli altri organismi sanitari (come pure le cartelle cliniche) possono essere ritirati anche da persone diverse dagli interessati, sulla base di una delega scritta e con inclusione di tali documenti in una busta chiusa".

Un altro aspetto trattato nella circolare Fnomceo riguarda i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, che possono essere resi noti all'interessato solo per il tramite di un Medico designato dall'interessato o dal titolare. "L'art.23 comma 2, della legge - ha osservato il garante - nel prevedere che i dati personali siano resi noti all'interessato solo per il tramite di un Medico, permette di svolgere questa funzione di intermediazione in vario modo, attraverso, ad esempio: a) la consegna dei dati al Medico di fiducia designato dall'interessato, direttamente o per il tramite di quest'ultimo; b) una spiegazione orale da parte di un Medico designato dal titolare del trattamento, ovvero un giudizio scritto completato, all'occorrenza, dalla disponibilità del Medico medesimo a fornire ulteriori indicazioni a richiesta dell'interessato".

Infine per quanto riguarda gli articoli 22, 23, e 41 (comma 1) della nuova legge il garante ha precisato che "gli art.22, 23 e 41 (comma 1) della legge 675 vanno interpretati nel senso che il consenso occorre (salvo che si persegua una finalità di tutela della incolumità fisica e della salute di un terzo o della collettività: (art.23, comma 1) sia per i dati raccolti successivamente all'8 maggio 1997, sia - qualora siano comunicate o diffuse - per le informazioni acquisite anteriormente a tale data".

MUTUE PRIVATE, FNOMCEO IN CAMPO

Linee-guida per tutelare il rapporto diretto Medico-paziente

Noi, che tante volte abbiamo levato critiche, lamentele e attacchi alla Fnomceo per molti aspetti della sua politica, dobbiamo questa volta dare atto al presidente Pagni di essere stato corretto, tempestivo ed efficace. Parliamo, come avrete capito dal titolo, della mutualità volontaria. Quando Pagni venne a Genova il nostro Ordine non mancò di sollevare questo problema, e in quell'occasione egli aveva risposto che l'argomento sarebbe stato presto portato all'attenzione del comitato centrale e poi al consiglio nazionale (vedi Genova Medica di giugno scorso, pag. 7).

Non è stata una tattica dilatoria e la promessa è stata mantenuta: il 6 giugno il comitato centrale della Fnomceo ha approvato una delibera, che è stata sottoposta al consiglio nazionale il 12 luglio (l'esame è slittato a settembre). Ne pubbli-

chiamo qui a parte il testo quasi integrale. Ci preme comunque - ed in un certo senso ci lusinga - far rilevare che l'Ordine di Genova già nel passato si era espresso su posizioni che sono poi state fatte proprie dalla Fnomceo; l'insistenza, a livello nazionale, su certi principi, può contribuire a togliere incertezze e difformità di valutazioni tra vari Ordini, eliminando situazioni a volte davvero incresciose.

Noi speriamo naturalmente che tutti gli Ordini si atterrano a quanto deciso dal comitato centrale e che su questo terreno si applichi una disciplina unica a livello nazionale. Come abbiamo già accennato nel numero scorso, l'attenzione sull'argomento mutualità volontaria è stata suscitata soprattutto, negli ultimi mesi, dalla diffusione di un notiziario della Fasdac - la Federazione per l'assistenza dei dirigenti delle aziende commerciali - il quale portava un lungo elenco di sanitari

scuola media)

□ g) certificati per il conseguimento di sussidi o per pratiche di pensione di invalidità o vecchiaia (assicurazione generale obbligatoria) o concernenti l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria

□ i) certificazioni per pratiche medico-legali a ex combattenti, invalidi e orfani di guerra e per la loro assunzione obbligatoria al lavoro

□ j) certificazioni rilasciate in applicazione della legge sulla tutela delle lavoratrici madri (art.29 della legge 30/12/71 n.1204)

□ k) certificati per l'avviamento al lavoro dei ciechi civili e categorie assimilate

□ l) certificati di idoneità al lavoro di fanciulli e adolescenti (esonero ex art.11 della legge 17/10/67 n.977 sulla tutela del lavoro minorile)

□ m) certificati concernenti gli accertamenti demandati alla competenza esclusiva dell'Ufficiale Sanitario e che vengono esperiti nell'interesse privato, semprechè siano compresi nei casi stabiliti dal Medico Provinciale (2° comma dell'art.7 del Dpr 10/6/55 n.854)

□ n) certificati di idoneità alla condotta di autoveicoli (in quanto rilasciati esclusivamente da Medici pubblici funzionari)

Con circolare del 23/10/63 n.157 il ministero della Sanità ha inoltre chiarito che, a cura del Medico, dovrà sempre essere indicato in calce al certificato il motivo dell'esenzione dall'obbligo dell'applicazione della marca di previdenza. Poichè è indubbio che l'obbligo dell'applicazione della marca compete al Medico e che tale adempimento è legato all'esercizio della professione medica, si può affermare che tale obbligo è, nella materia in esame, da annoverarsi tra i doveri professionali del Medico. Secondo il ministero della Sanità, pertanto, l'inosservanza della norma chiama in causa la responsabilità personale del Medico che "per avere disatteso a precise disposizioni di legge, può essere passibile di sanzioni" anche se solo in via disciplinare. Sempre a parere del ministero la mancata apposizione della marca, quando essa è dovuta, inficia la validità dell'atto, cosicchè la conseguente inefficacia deve essere rilevata dai competenti uffici, quali le amministrazioni pubbliche. Si invitano, pertanto i Medici a riprendere coscienza del proprio ruolo di garanti della validità della certificazione da essi rilasciata.

*Giulia Petrucci
Dirigente Enpam*

GLI UFFICI DELL'ORDINE VISITATI DAI LADRI

Nella notte tra il 30 giugno ed il primo luglio ignoti si sono introdotti negli uffici dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in Piazza della Vittoria 12. Sono entrati ed hanno rovistato in alcuni armadietti, mettendo a soqqadro carte e registri senza asportare quasi nulla.

E' stata sporta regolare denuncia e la polizia ha iniziato le indagini del caso.

Le modalità dell'azione hanno indotto gli inquirenti ad avanzare varie ipotesi sulle vere finalità perseguite dai malviventi.

PUBBLICATE LE GRADUATORIE DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRIA

Si informano i colleghi che sul supplemento del Bollettino Ufficiale Regionale (Bur) del 9 luglio sono pubblicate le graduatorie provvisorie della medicina generale e pediatria per l'anno 1997. Per informazioni e consultazioni rivolgersi all'Ordine. I Medici interessati potranno inoltrare alla Regione Liguria - struttura assistenza sanitaria di base e farmaceutica - via Fieschi 15-16121 Genova, istanza di riesame della loro posizione in graduatoria entro 30 gg. dalla pubblicazione sul Bur per la Medicina Generale ed entro 20 gg per la Pediatria.

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

*Situazione al 30 giugno 1997
(a cura di Manlio Baldizzone)*

| ASL | FONDO AMBULAT. E MEDICINA SERVIZI | FONDO GENERICI E PEDIATRI | FONDO SPECIALISTI CONV. ESTERNI |
|-----------------|-----------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| N. 3 Genovese | MARZO E APRILE | GENNAIO/FEBBRAIO E MARZO '97 | GENNAIO '97 (DPR 119 E 120) |
| N. 4 Chiavarese | MAGGIO '97 | ARRETRATI ANNI 1994 E '95 | DICEMBRE '96 (DPR 119) |

MARCHE ENPAM SUI CERTIFICATI

Una disposizione "dimenticata" dal Medico. Le esenzioni.

Dal "Giornale della Previdenza" dell'Enpam riprendiamo questo articolo che richiama l'attenzione dei colleghi su un obbligo che sta cadendo in desuetudine ma che è pur sempre previsto dalla legge.

Una delle entrate del Fondo di previdenza generale è costituita dalle marche Enpam che, a seguito dell'approvazione, sin dal lontano 1963, della legge n.244, recante norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico chirurgiche, devono obbligatoriamente essere apposte sui certificati medici. Di quest'obbligo, tuttavia, si è persa lentamente, nel tempo, la memoria. Si ritiene, pertanto, opportuno ricordare l'intera disciplina, iniziando dall'art.11 della succitata legge 21/2/63 n.244, che recita: "Per i certificati che non siano, ai sensi di legge, rilasciati gratuitamente, il richiedente è tenuto a versare, oltre l'onorario stabilito per la visita o la prestazione medico-chirurgica, l'importo di L. 500 per l'applicazione sul certificato, a cura del Medico, di una marca di previdenza di uguale valore. Dette marche sono stampate a cura dell'Ente nazionale previdenza e assistenza Medici che le rimette, per la distribuzione, agli Ordini provinciali dei Medici. "Il ricavato della vendita delle marche apposte sui certificati viene assegnato per tre quinti all'Ente nazionale previdenza e assistenza Medici, per un quinto al sanitario che ha applicato la marca e per un quinto all'Ordine dei Medici di appartenenza del sanitario stesso".

Va, peraltro, precisato che l'esenzione dal pre-

detto obbligo è prevista (a mente dello stesso art.11) per quei certificati che, ai sensi di legge, devono essere rilasciati gratuitamente, nonché per le prestazioni e certificazioni "eseguite dai Medici impiegati dello Stato e degli altri enti pubblici nell'esercizio delle loro funzioni" e per quelle effettuate "per conto dello Stato da Medici liberi professionisti (art.12 della stessa legge)". Conseguentemente, l'obbligo dell'apposizione della marca di previdenza sui certificati non sussiste solo nei seguenti casi:

- a) certificati rilasciati dal Medico del Servizio sanitario nazionale a mente dell'art.2 del decreto legge 30/12/79 n.663 convertito in legge 29/2/80 n.33 (certificati redatti in duplice esemplare su speciali moduli previsti dalla convenzione unica)
- b) certificati richiesti dalle amministrazioni statali, regionali, provinciali e comunali ai propri funzionari medici (trattasi di obbligo di servizio del personale sanitario nei riguardi delle amministrazioni da cui dipendono)
- c) certificati rilasciati da Medici liberi-professionisti per prestazioni eseguite per conto dello Stato (ex art.12 della legge 21/2/63n.244)
- d) certificati rilasciati da istituti pubblici di cura, con esclusione di quelli rilasciati ai degenti a pagamento privato
- e) certificati di ricovero e contagiosità rilasciati da enti pubblici di accertamento e profilassi sociale (dispensari antitubercolari, dispensari anticeltici ecc.)
- f) certificati per malattia e guarigione di alunni della scuola dell'obbligo (scuola elementare e

convenzionati. Ma su queste convenzioni dal punto di vista ordinistico e deontologico, c'è appunto molto da dire.

Scoppiato il caso Fasdac, l'Ordine di Genova ha scelto la strada più lineare: ha scritto, il 3 marzo scorso, ai Medici che risultavano nella convenzione invitandoli a disdirarla. Su circa 250 raggiunti dalla comunicazione, una sessantina ha risposto disdettando la convenzione.

Altri Ordini, invece, come Como e Torino, hanno scelto una strada diversa e forse più tortuosa, tanto da prestare il fianco ad un ricorso della stessa Fasdac che, davanti al Tar del Lazio, ha chiesto l'annullamento delle loro delibere al riguardo (il tribunale amministrativo, a fine giugno, non si era ancora pronunciato). Questo è il più recente capitolo della storia. Speriamo che sia anche l'ultimo.

ECCO LA DELIBERA DEL COMITATO CENTRALE

Ecco il testo della deliberazione approvata dal comitato centrale Fnomceo, che andrà a settembre al Consiglio nazionale (le premesse sono abbreviate, la parte dispositiva è testuale). Vista la legge 21 febbraio 1963, n. 244, recante norme generali relative agli onorari ed ai compensi per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche e alla istituzione della relativa tariffa e, in particolare, l'art. 2 della legge 21 febbraio 1963, n.244 concernente il divieto, per gli iscritti agli albi, di esercitare la libera professione sulla base di compensi forfettari o ad onorari inferiori a quelli minimi compatibili con il decoro e la dignità della professione, stabiliti dalla relativa tariffa minima nazionale per prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche, salva la facoltà di effettuare prestazioni a titolo gratuito;

- visto l'articolo 10 della legge 21 febbraio 63 n. 244 concernente il diritto-dovere dell'Ordine di sottoporre a procedimento disciplinare l'iscritto all'albo che contravvenga ai divieti fissati all'articolo 2 e alle disposizioni contenute nell'articolo 9 della stessa legge n. 244;
- visto l'articolo 9 del decreto delegato sul riordino del servizio sanitario nazionale (D. lgs. 502/92 - D. lgs. 517/93) che prevede la possibilità che siano istituiti fondi integrativi finalizzati a fornire prestazioni aggiuntive rispetto a quelle assicurate dal Servizio sanitario nazionale;
- rilevato che, in linea generale, per la fruizione

delle prestazioni sanitarie non sussiste la necessità di intese preliminari tra gli organismi di cui innanzi e gli iscritti agli albi, in quanto gli organismi stessi possono intervenire in favore dei propri associati mediante il rimborso totale o parziale della spesa sostenuta;

- considerato peraltro che per conseguire le proprie finalità alcuni di tali organismi tendono ad instaurare rapporti con Medici ed Odontoiatri disponibili a praticare onorari predeterminati per le prestazioni rese nei confronti dei propri associati;
- rilevato che l'instaurazione di tali rapporti, senza l'osservanza di criteri rispettosi delle norme del codice deontologico, risulterebbe lesiva del decoro della professione e limitativa del diritto del cittadino alla libera scelta del Medico curante;
- ravvisata l'esigenza, al fine di ridurre la possibilità che si verificano inconsapevoli comportamenti deontologicamente non corretti, di fornire agli Ordini provinciali linee-guida alle quali conformarsi per realizzare un sistema di vigilanza sul fenomeno, stabilendo regole di comportamento per gli iscritti agli albi nell'aderire ad iniziative in materia di mutualità volontaria;

DELIBERA

per le motivazioni di cui in premessa le seguenti linee-guida: →

1 - nell'esercizio professionale nei confronti di cittadini aderenti ad associazioni di mutualità volontaria è da tutelare il rapporto diretto dell'iscritto all'albo con il paziente anche sotto il profilo economico e conseguentemente è da escludere qualsiasi rapporto economico diretto tra l'iscritto stesso e le associazioni di mutualità volontaria;

2 - tutti gli iscritti agli albi non possono esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima nazionale per le prestazioni medico - chirurgiche ed odontoiatriche di cui alla legge 21 febbraio 1963, n. 244, nè a compensi forfettari, nè, in mancanza di giustificati motivi, gratuitamente, pena l'assoggettamento a procedimento disciplinare da parte dell'Ordine (articoli 1, 2, 10 legge 21 febbraio 1963, n. 244).

Sono fatti salvi i diversi trattamenti economici conseguenti all'attuazione della normativa vigente;

3 - non è ammessa la possibilità per le mutue volontarie aziendali e per gli altri organismi di cui in premessa di effettuare una selezione tra i professionisti disponibili, in quanto è la legge a stabilire i requisiti necessari per l'esercizio della professione e ad attribuire all'Ordine il compito di verificarli all'atto dell'iscrizione all'albo;

4 - la libertà del cittadino nella scelta del Medico e dell'Odontoiatra, tra quelli disponibili ad aderire alle iniziative delle mutue, è salvaguardata nell'interesse della tutela della salute dei cittadini;

5 - gli Ordini, in presenza di richieste di mutue tendenti ad ottenere un elenco di Medici disposti ad esercitare nel rispetto del tariffario minimo e nell'auspicabile individuazione di una tariffa massima, dovranno preliminarmente chiedere alle stesse mutue di rendere noto lo statuto ed il regolamento per i loro funzionamento, per valutarne i contenuti sotto l'aspetto deontologico. In caso di valutazione positiva, basata sulla verifica del rispetto dei principi dell'elenco aperto, della libertà di scelta da parte del cittadino, dell'osservanza di onorari non inferiori alla tariffa minima

professionale, della esclusione di verifica della qualità delle prestazioni erogate effettuata senza la partecipazione dell'Ordine, del rispetto della normativa di cui alla legge 175/92 e sull'assenza di rapporti economici diretti tra mutua e iscritti agli albi, gli Ordini informeranno i propri iscritti perché gli interessati possano avanzare domanda di adesione, corredandola del consenso di cui alla legge n. 675/96. Sulla base di tali domande gli Ordini costituiranno un elenco aggiornabile a cadenza periodica, preferibilmente annuale, articolato anche per branche specialistiche e lo trasmetteranno alle mutue sui cui statuti e regolamenti sia intervenuta la valutazione positiva dell'Ordine sotto il profilo deontologico. Per le mutue aventi articolazione su tutto il territorio nazionale il parere preliminare è espresso dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici che, in caso di parere positivo, ne darà comunicazione agli Ordini provinciali per la valutazione definitiva e i conseguenti adempimenti di competenza;

6 - gli Ordini dovranno ricordare ai propri iscritti l'obbligo di rilasciare direttamente agli associati alle mutue volontarie parcelle e referti corredati di firma e di timbro recante le generalità e la qualifica del professionista (art. 2231 e seg. C.C.);

7 - gli Ordini dovranno rammentare agli iscritti agli albi che l'esercizio professionale in forma societaria è da considerare, ai sensi della legge n. 1815 del 1939, tuttora vietato (come sancito da recente e consolidata giurisprudenza) ferma restando per essi la possibilità di utilizzare strutture di società per la prestazione di servizi per l'esercizio individuale della professione;

8 - gli Ordini dovranno avvertire gli iscritti agli albi che l'adesione ad iniziative di mutue che operino in difformità dai principi di cui alla presente deliberazione e che violino le disposizioni di cui alla legge 175/92, è assoggettabile a procedimento disciplinare.

La presente deliberazione, avente carattere regolamentare, è adottata ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 35 del Dpr 5 aprile 1950, n. 221.

L' ORDINE APPRODA SU INTERNET A SETTEMBRE IL NUOVO SITO

L'Ordine dei Medici arriva su Internet, dopo che molti iscritti hanno chiesto di approntare un apposito sito sulla rete telematica diffusa in tutto il mondo. Le informazioni in esso contenute riguarderanno la struttura e le deliberazioni dell'Ordine, le norme che regolano la professione e il codice deontologico, i decreti e le disposizioni regionali riguardanti la Sanità, gli avvisi agli iscritti o a particolari categorie di essi.

Tutti questi dati verranno periodicamente aggiornati e le varie pagine web del sito potranno essere implementate su indicazione degli stessi iscritti all'Ordine.

Inoltre, chi vorrà collegarsi potrà conoscere in anticipo il contenuto di "Genova Medica" (la quale, beninteso, continuerà ad essere stampata a cadenza mensile e ad essere inviata per posta a tutti gli iscritti).

"Con Internet - spiega Danilo Cavo della direzione commerciale di Erga multimedia, il provider che con Telecom ha concordato con l'Ordine, a condizioni di promozione, il collegamento e

l'installazione del sito - il Medico avrà l'opportunità di accedere a banche dati nazionali ed estere di carattere scientifico, potendo così consultare un'infinità di materiale ad uso professionale (estratti di riviste scientifiche, abstract di convegni internazionali, materiale di aggiornamento, etc.)".

L'accordo tra Ordine dei Medici ed Erga multimedia - che ha già portato a termine iniziative del genere con la Confederazione Nazionale Artigianato della Liguria e con l'Assedil, l'associazione costruttori edili della provincia di Genova - contempla anche condizioni particolari per gli iscritti che intendono collegarsi ad Internet. Ora l'Ordine spera di poter costruire in breve tempo una rete di informazione veloce ed innovativa che consenta a ciascuno di noi di comunicare ed essere informato in tempo reale sulle iniziative di piazza della Vittoria e sulle principali novità nel settore della sanità.

A settembre daremo informazioni sull'attivazione del sito e sulle modalità di accesso.

UNA LEGGE SUPERATA DAL TEMPO METTE A RISCHIO LA REGOLARITA' DELLE ELEZIONI DEGLI ORDINI

Ad ogni tornata elettorale per il rinnovo del consiglio dell'Ordine e della commissione odontoiatri ci troviamo di fronte ad annullamenti e contestazioni.

E' quanto è successo all'Ordine dei Medici di Roma, dove a seguito di un ricorso presentato alla commissione centrale, quest'ultima ha annullato le operazioni elettorali per quanto riguarda la commissione albo odontoiatri. Pertanto si è dovuto nuovamente ripetere le elezioni con grave dispendio di tempo e di denaro. Tutto questo succede a causa di una legge istitu-

tiva ormai obsoleta, che nel lontano '46 poteva essere applicata, visto l'esiguo numero dei Medici, ma che ora può creare situazioni gravi e rischiose, considerato l'alto numero di iscritti ad alcuni Ordini professionali.

Bisogna, quindi, rivedere detta legge al fine di modificare la normativa vigente ed evitare così che ogni tre anni non si vada incontro a ricorsi ed annullamenti delle operazioni elettorali.

S.C.

Su Internet con Telecom Italia Net: la garanzia dell'assistenza più completa.

www.tin.it

Telecom Italia Net. La certezza di navigare assistiti.

Con Telecom Italia Net, su Internet, potrai comunicare con chi ti pare e piace in tempo reale e avrai oltre all'Help Desk, la garanzia e la facilità dell'assistenza on line sulle pagine HOW, le pagine guidate del sito. I costi? Abbonamenti a partire da lire 150.000* per 100 ore annue o da lire 335.000* per 120 ore annue su ISDN. Con Telecom

Italia Net avrai sempre tutta l'assistenza che vuoi: nei punti vendita, o al telefono, grazie al Numero Verde attivo tutti i giorni dalle 8.30 alle 0.30, o in rete, sulle pagine HOW del sito. Chiama il Numero Verde o corri nei negozi Telecom Italia, Insip e nei migliori negozi di informatica: il divertimento comincia proprio lì.



Numero Verde
167-018787

*I prezzi si intendono IVA esclusa.

CRONACA & ATTUALITÀ

DIPARTIMENTO APERTO MATERNO INFANTILE PER UN' ASSISTENZA OSPEDALE-TERRITORIO INTEGRATA

Ai primi di giugno il prof. Dante Bassetti, direttore della prima Clinica delle Malattie Infettive dell'Università di Genova, ha presentato ufficialmente alla Direzione Generale, Scientifica e Sanitaria dell'IRCCS Gaslini, alla Direzione Generale e Sanitaria dell'Azienda Ospedaliera S.Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate, alle Autorità Accademiche dell'Università di Genova, al Ministro della Sanità, al Presidente delle Agenzie Stato-Regioni, all'Assessore Regionale alla Sanità della Regione Liguria, una proposta di Dipartimento aperto materno-infantile (D.A.M.I.). La proposta è intesa ad individuare le linee per integrare l'assistenza pediatrica tra ospedale e territorio. Pubblichiamo il testo della relazione che accompagna la proposta, omettendo per brevità le indicazioni operative.

Per il triennio 1994/96, come da piano sanitario nazionale, a cui non è seguito, in Regione Liguria (come in altre Regioni), il piano sanitario regionale, i progetti obiettivi attivabili in modo uniforme sul territorio nazionale sono "La tutela materno-infantile" e "La tutela della salute degli anziani". Il piano sanitario nazionale prevede l'istituzione del Dipartimento Aperto Materno - Infantile (D.A.M.I.), costituito da strutture ospedaliere e territoriali per la migliore realizzazione del progetto obiettivo materno - infantile (legge 171 del 23/07/94). Le ragioni che hanno condizionato questa importante decisione sono:

- 1** Il Dami, coordinato da un pediatra, consente di far coincidere l'area culturale per la tutela della salute materno - infantile con l'area organizzativa avente lo stesso scopo: esso ha pertanto in sé il massimo della concordanza teorica ed operativa.
- 2** Il Dami, per quanto riguarda il settore pediatrico, deve essere aperto al massimo a tutte le

discipline che possono contribuire al "benessere" dei bambini e degli adolescenti. Le discipline sono corrispondenti ai problemi delle malattie croniche, oggi di crescente rilevanza, e delle malattie acute, infettive comprese.

3 Il Dami consente di operare in ogni sede (territoriale e/o ospedaliera) dell'area materno - infantile per mezzo di protocolli concordati collegialmente e validati dai gruppi operativi. Il Dami realizza pertanto il massimo di omogeneità operativa, evita duplicazioni di interventi e ripetizioni di prestazioni. Permette, inoltre, una fattiva razionalizzazione degli interventi preventivi e terapeutici sia ospedalieri, come il coordinamento del Pronto Soccorso e dell'emergenza pediatrica, compresa la terapia intensiva e semi-intensiva, sia del territorio dove la pediatria di famiglia e la pediatria di comunità (ove esista) potranno assolvere anche alle funzioni precedentemente svolte dalla medicina scolastica (compresi l'asilo nido) e dalla pediatria consultoriale. Il Dami raggiunge il massimo di economicità con una visione degli interventi tipicamente "aziendale". Con la formazione del Dami si potrà ottenere una totale integrazione tra pediatria che opera all'interno dell'ospedale e pediatria extraospedaliera. Il coinvolgimento reciproco nella gestione del bambino (il pediatra di famiglia all'interno dell'ospedale, il pediatra ospedaliero attraverso esempi di assistenza domiciliare per determinate patologie) realizza una stretta e reale collaborazione che si esprime nell'ambito dell'attività ambulatoriale come esecuzione di esami di laboratorio e di consulenze; nell'ambito dell'attività di day - hospital con la comune pro-

grammazione dell'iter diagnostico del paziente, discussione collegiale del caso, definizione comune dei programmi terapeutici e/o di follow-up, eventuale decisione concordata di ricorso al ricovero, all'affidamento a livelli superspecialistici o a forme di assistenza domiciliare.

CONTRAPPOSIZIONE INUTILE

Attraverso la formazione del Dami, si supera l'inutile contrapposizione tra la pediatria del territorio e quella ospedaliera. Attraverso la reciproca collaborazione, su cui si gioca il futuro di tutta la pediatria, si arriva a farsi carico della cura globale del paziente con un grande risparmio economico ma anche e soprattutto con attività diagnostiche e terapeutiche più umanizzate.

I pazienti afferenti dal territorio (e per il territorio per quanto riguarda l'assistenza domiciliare) potranno presentarsi al dipartimento per:

- urgenza - emergenza
- approfondimenti diagnostici in regime ambulatoriale, di D. H. o di ricovero
- patologia cronica

I progressi medici compiuti in questi ultimi 20 anni hanno portato, con il miglioramento della qualità dell'assistenza, ad una riduzione della mortalità per varie patologie specifiche. Tra il 1960 ed il 1980 sarebbe raddoppiato negli Usa (dati del National Health Interview Survey) il numero dei bambini con handicap da condizioni croniche, grazie ai progressi nella cura ed assistenza di alcune patologie, come la fibrosi cistica, ed alla comparsa di nuove categorie di bambini ad alto rischio, quali i neonati di peso molto basso, quelli con immunodeficienze congenite o acquisite, ecc. La cronicità comporta un perturbamento dello stato di salute che può condizio-

nare l'ottimale sviluppo del bambino e determinare disfunzioni comportamentali, sociali e familiari, determinando inoltre un notevole impegno economico per il singolo e per la società.

Pertanto i bisogni quotidiani espressi, per il bambino, la famiglia, il Medico curante e l'ospedale richiedono un adeguato e coordinato programma medico di cura e riabilitazione, ottenibile solo attraverso una organizzazione di tipo dipartimentale, e di una rete sociale e di servizi.

Attualmente l'assistenza specialistica, per talune patologie, ha contribuito a migliorare lo stato di salute e le aspettative di vita di questa popolazione, ma ha anche determinato una frammentazione dell'assistenza con la duplicazione dei servizi in alcuni contesti assistenziali o, al contrario, l'assistenza o la difficoltà in altri.

Il pediatra extraospedaliero (pediatra di base e pediatra dei consultori) può e deve entrare in un'ottica organizzata di tipo dipartimentale per vari motivi di tipo pratico, economico, organizzativo e scientifico-culturale. Quando e se si decide di discutere insieme, gli esempi di integrazione e di reciproca utilità non possono che aumentare. Ecco alcuni "esempi" dell'utilità di un dipartimento aperto per l'ospedale e per il pediatra curante (e chiaramente per il "paziente").

NUOVE "UTILITÀ"

a Il pediatra curante indirizza i propri "utenti" (almeno così sembra si debba dire ora) per esami clinici, di laboratorio e strumentali, consulenze specialistiche, ricoveri presso una struttura ospedaliera e/o universitaria. Tali prestazioni, in una ottica economica da parte della struttura che le fornisce, rappresentano un utile. Il pediatra curante, già ora, invia gli "utenti" in strutture che

offrono maggiori (e migliori) prestazioni. In un prossimo probabile, imminente futuro, dovrà gestire delle risorse anche economiche da "manager" e cercherà di indirizzare gli utenti presso quelle strutture pubbliche o private che offrano il miglior rapporto qualità/prezzo. Una stretta collaborazione tra pediatra curante e azienda potrà permettere di:

- valutare la qualità/quantità delle prestazioni e renderle competitive;
- potenziare determinate prestazioni per evitare liste di attesa troppo lunghe o uno "storno" indiretto (talora diretto) al privato (con pesante ricaduta sull'immagine dell'ospedale/università e dell'utile economico).

b L'integrazione tra pediatria ospedaliera ed extraospedaliera darà positivi risultati in termini di immagine e quindi di credibilità e di fiducia in un periodo in cui sui Medici (e sugli ospedali) non piovono che critiche. Tali critiche sono spesso alimentate dai "mass-media" ma anche dalla conflittualità, che a tutt'oggi esiste, tra pediatri che operano negli ospedali e quelli che operano sul territorio. Sedersi insieme a discutere intorno allo stesso tavolo potrà far superare la maggior parte - se non tutte - delle cause di "incomprensione" (quando addirittura non si debba parlare di aperta conflittualità ed ostilità). Si possono studiare, da subito, esempi di integrazione come:

dal territorio all'ospedale: creare un "centro" con il personale già esistente per le vaccinazioni nei bambini a "rischio" di reazioni gravi. Tale "piccolo" esempio ha vari vantaggi:

- non costa nulla o quasi; è necessario solamente identificare il/i Medici disponibili che abbiano conoscenze sull'uso di presidi di emergenza;
- è utile per il bambino, la famiglia, il pediatra curante ed il Medico vaccinatore. Con la tutela del bambino a rischio garantiamo "tranquillità" alla famiglia e ai Medici;
- offre un "ritorno", se adeguatamente pubblicizzato, di immagine per tutti;

dall'ospedale al territorio:

- dimissione "precoce" protetta (come va attualmente di moda dire) di pazienti "problematici". Sapendo che il pediatra curante si prende carico di determinate situazioni, il bambino potrà essere dimesso più precocemente con conseguenti vantaggi sul piano umano (meglio essere curati a domicilio che in ospedale) ed economico (vedi DRG);
- la situazione sovraesposta potrà trovare soluzioni nella Adi (assistenza domiciliare integrata, gestita prevalentemente dal pediatra curante) e Adp (assistenza domiciliare programmata, gestita prevalentemente dall'ospedale). L'assistenza domiciliare dovrà essere ben discussa tra le parti per evitare di creare ulteriore, inutile e dannosa, conflittualità, se l'ospedale decidesse di intervenire sul territorio senza la partecipazione di chi opera in esso.



SA.GE.

SA.GE.

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



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