



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. 9

Settembre 1997

INTRAMOENIA, ANDARE AVANTI E LA DENUNCIA DEL MINISTRO CI ONORA

La Usl inefficiente paga

Tra ricette e burocrazia

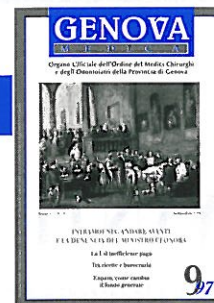
Enpam, come cambia
il fondo generale

97

**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. Salvadio: 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. FIDES Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia | GENOVA Via Fieschi, 10/6 010/594256 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491 | | | | | | * | | * | | | |
| 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 | * | | | * | * | * | * | * | * | | |

LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, RB. = Responsabile di Branchia
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia Radiante, RM = Risonanza Magnetica



S O M M A R I O 97

Anno 5 - Numero 9 settembre 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: Intramoenia, andare avanti

INTRAMOENIA

Pagina 3: Ministro, che onore!
Pagina 3: Protesta contro Pagni
Pagina 4: Il Consiglio: accuse infondate
Pagina 5: Una storia infinita
Pagina 5: Le nuove linee guida

CRONACA & ATTUALITÀ

Pagina 9: Giovani, reazione deludente
Pagina 15: La Usl inefficiente paga
Pagina 27: Francia, record di medaglie

VITA DELL'ORDINE

Pagina 11: Ricette e burocrazia

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 19: Il "nuovo" fondo generale

P. 22 CONGRESSI E CONVEGNI

P. 28 - 29 ATTUALITÀ IN BREVE

Finito di stampare nel mese di settembre 1997

Periodico Mensile Anno 5 - n°9 - Settembre 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

INTRAMOENIA, ANDARE AVANTI

La prima vittoria conferma che solo uniti possiamo difenderci

I colleghi che non sono interessati a questo argomento ci vorranno scusare, ma desideriamo ancora tornare sull'argomento dell'attività intramoenia degli ospedalieri, perchè nelle settimane di agosto - in cui, come previsto, il dialogo con voi attraverso questa rivista era momentaneamente sospeso - ci sono state diverse novità, sia in

sede locale che a livello nazionale. Pubblichiamo a parte la cronistoria degli avvenimenti genovesi, come pure le novità legislative. Ma non possiamo rinunciare a sottolineare alcuni aspetti della vicenda. Tutto quello che finora ha fatto l'Ordine non va assolutamente etichettato con valutazioni politiche o confuso con posizioni ideologiche, di qualsiasi colore, checchè ne pensi il ministro Bindi. Si può discutere se sia giusto o meno costringere i Medici a fare la famosa scelta, se risponda a criteri di equità stabilire delle penalizzazioni per chi esercita un'opzione piuttosto che un'altra, ma non è questa la sede per esprimere opinioni a proposito. Quello che invece va detto chiaramente è che l'Ordine si è mosso, e intende continuare a muoversi, esclusivamente per difendere la categoria da attacchi che ne vogliono sgretolare, più o meno subdolamente, la professionalità ed il prestigio, che tendono a ridurre i camici bianchi a manovali della medicina (e non

L'attività privata in ospedale tiene ancora banco. Appena uscito il regolamento del San Martino l'Ordine si è mosso immediatamente con una serie di atti, che hanno indotto l'amministrazione (e la Regione) a fermare tutto. Nel frattempo sono uscite le "linee guida" del ministero, che sostituiscono quelle emanate in precedenza. E poi c'è stata, da ultimo, la "denuncia" del ministro Bindi contro il presidente Castellaneta. Dedichiamo quindi le prime pagine della rivista a questa storia, pubblicando il nuovo decreto ministeriale, mentre il presidente dell'Ordine commenta qui la vicenda.

ci interessa se qualcuno lo merita) senza nessuna considerazione per la specificità dell'opera prestata, senza nessun riguardo per l'importanza e il decoro dell'atto medico. Chiunque, di qualsiasi colore o credo politico, voglia percorrere questa strada, o sia anche semplicemente tentato da posizioni di complicità, troverà sempre

questo Ordine quanto mai deciso a combattere, e poco ci importa se continueremo ad essere gli unici in Italia a contrastare tale disegno (anzi ne saremmo orgogliosi). Un'altra considerazione. Finora la nostra fermezza - che ha sorpreso molti "avversari" - ha dato dei risultati, ma non c'è, ovviamente, da cantare vittoria, perchè è solo un primo traguardo, e le insidie non sono certo terminate. Però conforta una volta di più quanto da sempre andiamo ripetendo: se la categoria medica fosse veramente unita, determinata a difendere i suoi veri interessi di fondo e non quelli di mera bottega, pronta a scendere in campo, senza tanti distinguo, contro gli attentati che quotidianamente le vengono portati, non dovremmo più assistere, probabilmente, allo sport nazionale del tiro al Medico, mascherato magari dalle esigenze di bilancio. Chi è causa del suo mal...

Sergio Castellaneta

generale dei rapporti di lavoro, Ispettorato medico centrale, via Flavia 6, Roma, nel termine prescritto dal decreto legislativo n. 230/95, i documenti sanitari personali e le schede ex artt. 81, c.1, lett. d) ed e) e 90 del D. Leg.vo 230/95.

"A seguito dell'entrata in vigore della legge 31 dicembre 1996, n. 675, modificata e integrata dal decreto legislativo 9 maggio 1997, n. 123,

disciplinante la tutela ed il trattamento dei dati personali - conclude il documento ministeriale - i documenti attinenti al singolo lavoratore dovrebbero essere inseriti in un plico individuale, sigillato dal Medico, recante all'esterno le sole generalità del lavoratore e l'individuazione del datore di lavoro, onde consentirne l'archiviazione senza richiederne l'apertura".

TTERE - LETTERE - LETTERE - LETTERE - LETTERE - LETTI

IL FISCO PENALIZZA I MEDICI OSPEDALIERI

Caro presidente, come già segnalati, parlando con il mio commercialista in occasione dell'ultima dichiarazione dei redditi, ho scoperto che in relazione al reddito presunto non esiste più, come invece avveniva in precedenza, per il c.d. reddito-metro alcuna differenza tra chi lavora solo in regime libero professionale e chi opera anche in ospedale. Quindi non viene considerato che questi ultimi professionisti hanno da dedicare alla professione extramoenia ben 38-40 ore di meno almeno! Ti sarei grato se in tutte le opportune sedi prendessi a cuore questo problema che tanto viene a penalizzare chi opera in ospedale.

Ettore Cerri

Segretario aziendale Anaao di San Martino

SI CORRE AL RIBASSO, MA IL RE E' ORMAI NUDO

Egregio sig. Presidente, la circolare diffusa da una struttura privata, che ho a suo tempo segnalato all'Ordine perchè contenente tariffe troppo basse in radiologia dentaria, non è che l'ultimo episodio di una corsa al ribasso che dura da anni e che ha trovato la sua consacrazione nel continuo calare delle tariffe Usl, erose dalla inflazione e adesso

nel tariffario nazionale per gli accreditamenti. La corsa al ribasso dei singoli non è che un processo secondario, innescato da questi meccanismi. Anche se in parte giustificata quindi dalla "violenza del principe" purtuttavia la corsa al ribasso non fa che aggravare una situazione assai grave. Le tariffe nazionali di accreditamento e quelle che circolano per altra via sono infatti tali da coprire di regola solo le spese vive, lasciando scoperte parte delle spese generali, i compensi professionali e l'innovazione. Pertanto è un lavorare sotto costo. Orbene chi lavora in perdita, e lo sa, deve, se è sano di mente, avere delle finalità non esplicite. Non è possibile diversa valutazione dei fatti. Surrettiziamente i difensori di questo modo di condurre si rifanno al calo delle tariffe in medicina che si verificherebbe su scala mondiale. Ma quando si ha a che fare con tariffe come le nostre è come andare a fare i dietologi in Uganda!!

E' una mala fede al confine della ingenuità. In ogni caso i colleghi e le società professionali che si comportano in questo modo danneggiano i pazienti, cui non possono fornire un buon "prodotto" ed i colleghi, con una concorrenza sleale e obbligandoli a tener conto del loro comportamento. La situazione nel suo complesso è amara e grave, perchè l'acquiescenza della categoria mina alla radice la obbligazione primaria di ben fare che abbiamo nei confronti dei pazienti. Il re è nudo.

Vincenzo Gazzero

PRIVACY, ATTENTI AI DATI SULLE RADIAZIONI IONIZZANTI

Come si conciliano le disposizioni introdotte dalla recente legge sulla privacy (legge 675/96) con quelle emanate in materia di radiazioni ionizzanti (decreto legislativo 17 marzo '95 n. 230, che dava attuazione ad alcune direttive Euratom)? Lo precisa una circolare della Fnomceo, che evidenzia gli obblighi che emergono dall'incrocio delle norme.

L'art. 90 del citato decreto, rubricato "documento sanitario personale" - nota tra l'altro la Federazione - prevede che "per ogni lavoratore esposto il Medico addetto alla sorveglianza medica deve istituire, tenere aggiornato e conservare un documento sanitario personale in cui sono compresi:

a) i dati raccolti nella visita preventiva e nelle visite mediche periodiche, straordinarie ed in

occasione della sorveglianza medica eccezionale; b) destinazione lavorativa, i rischi ad essi connessi e i successivi mutamenti; c) le dosi ricevute dal lavoratore, derivanti sia da esposizioni accidentali o di emergenza, utilizzando i dati trasmessi dall'esperto qualificato.

Il documento sanitario personale deve essere conservato sino alla data in cui il lavoratore compie o avrebbe compiuto il settantacinquesimo anno di età, ed in ogni caso per almeno trenta anni dopo la cessazione del lavoro comportante esposizione alle radiazioni ionizzanti.

Il Medico addetto alla sorveglianza medica provvede entro sei mesi dalla cessazione del rapporto di lavoro o dalla cessazione dell'attività di impresa comportante esposizioni alle radiazioni ionizzanti a consegnare i predetti documenti sanitari personali unitamente ai documenti di cui all'art. 81, comma 1, lettera d) ed e) all'Ispettorato medico centrale del lavoro, che assicurerà la loro conservazione nel rispetto dei termini e delle modalità previste nel presente articolo. Con decreto del ministro del lavoro e della previdenza sociale sono determinate particolari modalità di tenuta e di conservazione della suddetta documentazione e approvati i modelli, anche per i casi di esposizione contemporanea alle radiazioni ionizzanti e ad altri fattori di rischio".

Fin qui il "succo" dell'art. 90 del decreto.

La Federazione a questo punto sottolinea che la documentazione citata rientra nei dati sensibili e dati inerenti alla salute previsti dalla legge 675/96, ragion per cui è necessario che nel trattamento siano garantite la sicurezza e la segretezza dei dati, e per garantirle ha dato questa indicazione: "In conformità a quanto previsto dalle norme di radioprotezione, i Medici autorizzati e i Medici competenti hanno l'obbligo di trasmettere al Ministero del Lavoro, direzione

INTRA
MOENIA

MINISTRO, CHE ONORE!

La denuncia contro Castellaneta dimostra che l'Ordine ha colpito nel segno - Attestati di stima e solidarietà

Con la sua denuncia alla magistratura e la "segnalazione" alla Federazione (vere o presunte che siano, visto che al momento in cui scriviamo nessun atto ufficiale è arrivato in Piazza della Vittoria) il ministro Bindi ci ha reso un grande onore, ponendoci per una volta tanto - unico Ordine d'Italia - all'attenzione dell'opinione pubblica, e soprattutto riconoscendo, implicitamente, che la nostra azione è stata efficace ed incisiva. L'argomento è stato ampiamente trattato dai quotidiani, e non vogliamo quindi ripetere qui ciò che è ampiamente noto. Ricordiamo, in estrema sintesi, che la Bindi ha definito la nostra iniziativa "un palese abuso e un manifesto atto di interferenza e di disturbo delle operazioni amministrative previste dalla legge sull'incompatibilità" aggiungendo poi che "appare contraddittorio sostenere, come fa Castellaneta, che le strutture dell'ospedale San Martino risulterebbero inido-

nee all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria quando nessun rilievo è stato mosso alla funzionalità dell'attività sanitaria pubblica". In ogni caso, prosegue il ministro, "la valutazione delle condizioni strutturali esula dalle competenze proprie dell'Ordine professionale e spetta invece alle Usl". Chi legge attentamente "Genova Medica" si sarà certo accorto - ma noi lo vogliamo sottolineare - che nel comunicato ministeriale ci sono molte affermazioni che non corrispondono al vero. Per esempio l'Ordine ha ben chiarito nella lettera inviata ai colleghi di non essere ideologicamente contrario all'attività privata intramuraria, ma di voler combattere l'intenzione delle amministrazioni ospedaliere di costringerla in ambienti inadeguati e sacrificati, privi di quegli elementari requisiti di funzionalità, decoro e dignità che devono sempre accompagnare l'atto medico, almeno nella sua manifestazione libero-professionale su cui per legge spetta

TELEGRAMMA DI PROTESTA CONTRO PAGNI

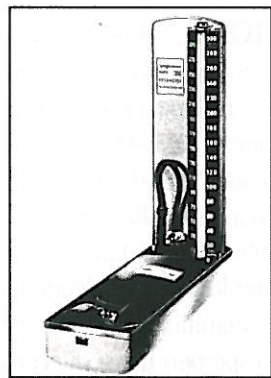
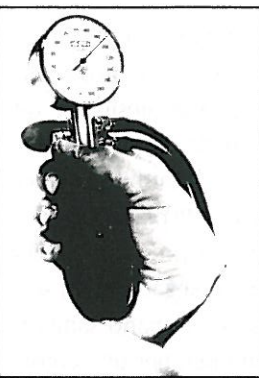
Il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Genova ha deciso, nella sua riunione straordinaria, di inviare al Presidente della Fnomceo un telegramma in cui "esprime il più vivo rammarico per non aver riscontrato da parte sua e dei componenti il Comitato Centrale della Fnomceo una presa di posizione a favore dell'azione svolta dal presidente dell'Ordine dei Medici di Genova su delibera assunta collegialmente dall'intero Consiglio, come da testo a lei trasmesso per conoscenza, che andava a contrastare legittimamente un'azione dei direttori generali delle Asl e degli ospedali tendente a ledere la dignità dei Medici ospedalieri; riconferma la

posizione dell'Ordine dei Medici di Genova, non pregiudizialmente contraria all'attività libero-professionale intramoenia, bensì nettamente indisponibile ad accettare a scatola chiusa una regolamentazione di tale attività che non tiene conto delle condizioni ambientali, strutturali, di personale ed economiche; eleva una forte e motivata protesta nei suoi confronti per le dichiarazioni espresse, se rispondenti al vero, alla stampa nelle interviste da lei rilasciate nei giorni 3 e 4 settembre 1997, soprattutto quella comparso sul Corriere della Sera del 4 settembre u.s.". Il testo di questo telegramma è stato inviato, per conoscenza, a tutti gli Ordini italiani.



SANITARIA GENOVESE

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



SFIGMOMANOMETRI
PERFECT - ANEROID
ERKAMETER - SIMPLEX
FONENDOSCOPI

governo comunque è andato avanti per la sua strada, e qualche mese fa il ministero della Sanità aveva emanato una circolare con le regole che le amministrazioni ospedaliere dovevano osservare nell'approntare gli spazi per la libera professione. Fu allora che suonò per l'Ordine il primo campanello d'allarme: un esame delle disposizioni metteva in evidenza, infatti, che esse erano tutte orientate a mettere limiti, paletti, regole rigide per i Medici; nessun richiamo invece alla dignità e al decoro della professione, nessun accenno agli Ordini professionali che, per quanto riguarda la libera professione, sono gli unici organismi autorizzati per legge a metterci il naso. Mentre il Consiglio approvava un comunicato per i colleghi ospedalieri, diffidandoli dall'esercitare "attività intramoenia, sia ambulatoriale che degenziale, in strutture non rispettose della dignità della professione medica e non

entro un anno, di detti spazi e posti letto nell'ambito della struttura;

c) determina il numero degli operatori, distinti per profilo e posizione funzionale, che possono potenzialmente operare in regime libero professionale, negli spazi e posti letto individuati;

d) individua e quantifica, nel caso in cui gli spazi ed i posti letto siano stati reperiti in specifiche aree distinte da quelle destinate all'attività ordinaria nell'ambito delle proprie strutture ovvero nel caso in cui gli spazi ed i posti letto siano stati reperiti fuori dalle proprie strutture, il personale di supporto all'attività libero professionale;

e) stabilisce i criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione;

f) definisce le modalità per le prenotazioni, la tenuta delle liste e le turnazioni del personale che svolge attività libero-professionale, nonchè, sentito, ove esista, il consiglio dei sanitari, le modalità per l'utilizzazione dei posti letto, degli ambulatori, delle sale operatorie e delle apparecchiature da utilizzare per tale attività;

g) fissa i criteri e le modalità per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professio-

rispondenti a quei requisiti di funzionalità, sicurezza e decoro che non possono assolutamente essere ignorati", venivano contattati i legali che predisponavano un ricorso al Tar chiedendo l'annullamento della delibera del San Martino con il regolamento intramoenia. Nella seconda metà del mese di luglio, inoltre, tutti i Medici degli ospedali San Martino, Galliera, Villa Scassi, Gaslini, Ist, Evangelico e delle Usl 3 e 4 venivano raggiunti da una lettera dell'Ordine nella quale, dopo aver notato che, trattandosi di attività libero professionale, l'Ordine deve essere l'interlocutore più qualificato della direzione generale, il sanitario veniva invitato "a non 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

nale anche attraverso appositi organismi di verifica, costituiti in forma paritetica fra dirigenti sanitari rappresentanti delle OO.SS. della dirigenza sanitaria e rappresentanti dell'azienda, fermi restando i limiti di cui al comma 3.

3. Gli spazi utilizzabili per l'attività libero-professionale, individuati anche come disponibilità temporale degli stessi, non possono essere inferiori al 10% e superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale non può essere inferiore al 5% in relazione alla effettiva richiesta, e superiore al 10% dei posti letto della struttura.

4. L'attività libero-professionale è prestata nella disciplina di appartenenza o in disciplina equipollente. Il personale che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale nella propria struttura o nella propria disciplina, può essere autorizzato dal direttore generale, con il parere favorevole del consiglio dei sanitari e delle OO.SS. della dirigenza sanitaria, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'azienda o in altra disciplina sempre che sia in possesso della spe-

FRANCIA, RECORD DI MEDAGLIE

I Medici genovesi di Orestano tornano dai campionati con dodici allori.

Oro, argento e...mirra. L'edizione numero 18 dei Giochi Mondiali della Medicina, disputati quest'anno a Le Touquet, in Francia, in una località che viene definita la "spiaggia" di Parigi, è stata un trionfo

per la squadra dei "camici bianchi" di Genova Medici 2000. Cambiando nome, si è prodotta la svolta determinante. Grazie al lavoro certosino di ricerca del vice presidente factotum Mario Taviani, sono uscite fuori, finalmente, le nuove leve. Il bilancio complessivo fino al 1996 parlava di 5 ori, 3 argenti e 6 bronzi. Il 1997 ha portato addirittura altri sei ori, quattro argenti e...soltanto due bronzi. Capitanati dal presidente...ciclista Ugo Orestano, primario ortopedico di San Martino, dallo stesso Taviani, chirurgo generico e toracico, da Ildefonso Cagliani, direttore sanitario del San Martino, forti dell'aiuto...spirituale e morale del presidente Sergio Castellaneta (angiologo), i Medici genovesi si sono superati. Fuori dalle corsie e dalle sale, dagli studi professionali e dallo smog delle città, i baldi giovani (e non più giovani) si sono fatti eliminare, nella maniera più clamorosa (dopo i calci di rigore, a oltranza) dal torneo di calcio. Ma è spuntata, allora, la grinta e (soprattutto) la grande capacità di atleti, o in attività, o glorie recenti. Marco Bartocci, giramondo, nato a Roma, cresciuto sportivamen-

te a Venezia ed esploso a Genova, ha vinto salto in alto, salto in lungo, lancio del disco, del peso, perdendo il pentathlon per una ingenuità amministrativa e i 100 metri piani per aver...corso con le scarpe da tennis. E' pure scaturita la grande classe dell'odontostomatologa Donatella Patti, la



Da sin.: Castellaneta, Orestano e Venzano

quale ha due grandi passioni: lo sport (scherma ad alti livelli; mondiali master, fioretto) e il figlio Alberto, un figliolo di 8 anni, il quale le fa da accompagnatore e giudice serio. La Patti ha portato a casa l'oro nella sciabola e nella combinata alle tre armi (spada, fioretto, sciabola). Gli argenti parlano ancora la stessa lingua (Bartocci nel judo e nel tennis, doppio maschile, con il laureando Antonio

Briozzo; Donatella Patti, nella spada; Maurizio Magagnini nei 5.000 metri piani). Infine, i due bronzi; uno, ancora con l'immane Bartocci (singolare maschile di tennis); l'altro nuovamente da Maurizio Magagnini (minimaratona). Unanime il giudizio dei "nuovi": "L'ambiente di Genova Medici 2000 - afferma per tutti la Patti - è semplicemente favoloso e di una simpatia unica". Persone come Orestano, Castellaneta e altri non solo gareggiano "decoubertianamente", ma convincono gli scettici sulla bontà dell'iniziativa e sulla solidità del gruppo. In cui i giovani si inseriscono facilmente in una perfetta simbiosi.

L.P.R.

NIMOTOP
36 compresse da 30 mg
25 ml gocce al 4%

NIMOTOP granulare effervescente
36 bustine da 30 mg

NIMOTOP per infusione
flacone da 50 ml



Bayer 

**INTRA
MOENIA**

UNA STORIA INFINITA

ignorati: trattandosi di libera professione sei tenuto al rispetto della posizione dell'Ordine, anche al fine di non incorrere in procedimenti disciplinari". La ferma reazione dell'Ordine produceva i suoi effetti (oltre che scatenare le ire del ministro Rosy Bindi). La Regione, in una lettera a firma dell'assessore Bertolani inviata agli enti ospedalieri, manifestava l'intenzione di soprassedere, giustificando il suo orientamento con l'avvenuta emanazione di un decreto legge che riservava al ministero della Sanità la fissazione dei criteri che devono presiedere a tale attività. La direzione del San Martino, tramite i suoi legali, faceva conoscere la sua disponibilità a ridiscutere il regolamento di questa materia tenendo conto delle osservazioni presentate dall'Ordine, e la prima udienza per discutere davanti al Tar il ricorso presentato dall'Ordine veniva rinviata. Questo non significa, naturalmente, che l'Ordine

cializzazione nella disciplina o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.

5. Al fine di assicurare che l'attività libero-professionale comporti, altresì, la riduzione delle liste d'attesa per l'attività istituzionale delle singole specialità, il direttore generale concorda con i singoli dirigenti e con le èquipe i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione ai volumi di attività libero-professionale.

6. Gli adempimenti di cui al comma 2, lettere a), c) ed e), sono adottati previa intesa con le OO.SS. del personale della dirigenza sanitaria. Ove l'intesa non intervenga entro quarantacinque giorni dalla data della proposta, il direttore generale adotta il regolamento motivando la mancata intesa.

Art.2

ATTIVITÀ DI RICOVERO

1. Nei presidi ospedalieri delle unità sanitarie locali e nelle aziende ospedaliere il ricovero in regime libero-professionale è garantito in spazi definiti anche prescindendo da riferimenti di comfort alberghiero.

2. Le amministrazioni aziendali devono assicura-

ora voglia abbassare la guardia, tant'è vero che ricorso è stato presentato non soltanto contro il regolamento di San Martino, ma anche contro quello della Usl 3, del Gaslini.

Adesso, alla luce del nuovo decreto del ministero della Sanità (che pubblichiamo qui a parte) verranno probabilmente emessi nuovi regolamenti. Non sono più previsti termini ultimativi, anche se il ministro Bindi ha più volte affermato, in interviste ai giornali, che vuole arrivare al più presto a "ridurre alla ragione" i camici bianchi (e l'iniziativa assunta contro il presidente dell'Ordine di Genova è una conferma). Non sappiamo bene che cosa intenda. Ma è sicuro che se dovesse ripetersi la sceneggiata degli ultimi mesi, la vicenda della attività intramuraria dei Medici negli ospedali farà registrare, almeno per quanto dipende dal nostro Ordine, ancora molti capitoli.

re la disponibilità di posti letto per l'attività libero-professionale programmata entro i limiti fissati dall'art.1, comma 3, fermo restando che il mancato utilizzo dei predetti posti letto consente l'impiego degli stessi per la normale attività istituzionale.

3. Fermo restando la programmazione obbligatoria degli spazi e posti letto intramoenia ed i vincoli di cui all'art.1, comma 5, della legge n.622/1996, le aziende possono reperire, con gli strumenti contrattuali più idonei, la disponibilità, per un periodo non superiore ad un anno, di camere di ricovero e di spazi orari per l'utilizzo di attrezzature diagnostiche e riabilitative o sale operatorie presso strutture private non accreditate, da destinare ad attività professionale intramuraria.

4. In caso di accertata impossibilità di reperire spazi sufficienti o idonei in strutture private non accreditate, le aziende possono, in via eccezionale e previa autorizzazione della regione, stipulare accordi per utilizzare, per un periodo non superiore ad un anno, anche strutture totalmente o parzialmente accreditate, previa temporanea sospensione dell'accREDITAMENTO per tutte le atti-

vità comunque svolte dalle strutture stesse.

5. L'accreditamento, sospeso durante il periodo di utilizzazione, è ripristinato di diritto, con le conseguenti incompatibilità, al termine del periodo massimo di un anno.

6. I posti letto, in tal modo reperiti, concorrono ai fini dello standard dei posti letto per mille abitanti, previsto dall'art.2, comma 5, della legge 28 dicembre 1995, n.549.

Art.3

Attività ambulatoriale

1. Nei casi nei quali ricorra l'impossibilità di reperire in misura esauriente idonei spazi interni necessari per lo svolgimento ordinario dell'attività libero professionale in regime ambulatoriale, o nei casi nei quali non risulti conveniente concentrare all'interno delle proprie strutture lo svolgimento delle medesime attività, gli spazi necessari alla libera professione sono temporaneamente reperiti in strutture private non accreditate.

2. Limitatamente alle necessità connesse allo svolgimento delle attività libero-professionali ambulatoriali fino all'allestimento di idonei spazi che rientrino nella completa disponibilità aziendale, e comunque non oltre il 30 giugno 1998, i direttori generali, ove ricorrano le condizioni sopra richiamate o l'interesse aziendale, possono prevedere, con norma regolamentare, specifiche disposizioni transitorie per autorizzare il personale della dirigenza sanitaria, che abbia optato per l'esercizio intramurale della libera professione, ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda sanitaria, studi o ambulatori privati per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme che regolano l'attività professionale intramurale.

3. La disciplina transitoria sull'attività libero-professionale intramuraria, da esercitare eccezionalmente per un periodo massimo di un anno anche presso strutture private, ivi compresi gli studi o ambulatori privati, è sottoposta alle seguenti condizioni:

a) l'attività deve essere preventivamente autorizzata dall'azienda, che ne definisce i volumi con riferimento all'art.1, comma 2, e le modalità di

esecuzione;

b) le tariffe sono definite dall'azienda, d'intesa con i dirigenti interessati;

c) le ricevute o fatture sono emesse su bollettario dell'azienda e l'importo corrisposto dall'utente è versato dal dipendente nella cassa dell'azienda;

d) una quota della tariffa è trattenuta dall'azienda in sede di riparto, come previsto dal vigente C.C.N.L. per le consulenze;

e) la gestione dell'attività è soggetta alle norme di cui all'art.3, commi 6 e 7, della legge 23 dicembre 1994, n.724, in materia di obbligo di specifica contabilizzazione.

Art.4

ATTIVITÀ DI SUPPORTO

1. Il regolamento di cui all'art. 1 deve disciplinare i criteri e le modalità per la ripartizione di una quota dei proventi derivanti dalle tariffe a favore, nell'ordine:

a) del personale del ruolo sanitario, dirigente e non dirigente, che partecipa all'attività libero-professionale quale componente di una équipe o personale di supporto nell'ambito della normale attività di servizio;

b) del personale della dirigenza sanitaria che ha optato per l'attività libero-professionale intramuraria e che, in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza, non può esercitare l'attività libero-professionale;

c) del personale che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale.

2. Il personale infermieristico tecnico e della riabilitazione, che partecipa, fuori dell'orario di lavoro, all'attività di supporto dell'attività libero-professionale, ha diritto, a carico della gestione separata dell'attività libero-professionale intramuraria di cui all'art.3, comma 6, della legge 23 dicembre 1994, n.724, a specifici compensi da determinare con atto regolamentare, previa contrattazione con le organizzazioni sindacali di categoria. La partecipazione, fuori dell'orario di lavoro, ad attività di supporto dell'attività libero-professionale è volontaria.

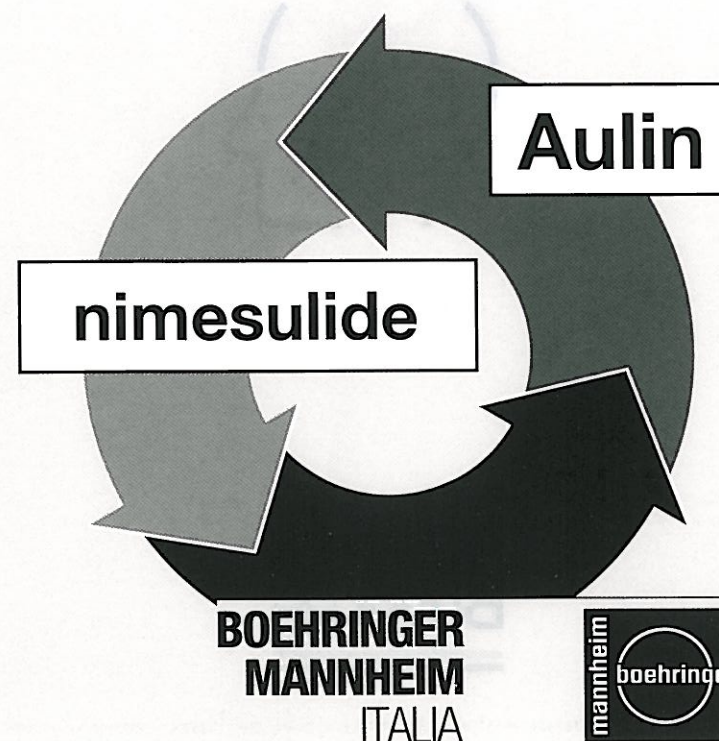
to dall'omonima associazione, attualmente ospitato in spazi angusti, nella sede della delegazione e la ricollocazione degli ambulatori, aperti alla cittadinanza, dal S. Raffaele a via Padre Umile, luogo più accessibile per i corniglianesi e gestito dalla Usl insieme ad altri ambulatori.

Mi sembra dunque pretestuoso sostenere che l'amministrazione abbia impostato un piano di investimenti che ridurrà la capacità di risposta del S. Raffaele ed i servizi alla popolazione. Immediatamente abbiamo avvicinato le apparecchiature alla gente e daremo in più moderni edifici servizi differenziati agli anziani. Capisco le preoccupazioni dei Medici, per alcuni dei quali sono in atto trattative per il trasferimento all'Usl, mentre parte delle loro stesse proposte sono già sul piano di investimenti - centri diurni - e parte saranno attivabili solo se le strutture lo permetteranno. Purtroppo abbiamo dovuto - non potendo fare i lavori con gli ospiti "in casa" - bloccare gli ingressi degli anziani che, comunque, non saranno meno di 120 durante il cantiere. La loro inco-

lunità ed i problemi tecnici ci impediscono di riaprire gli ingressi. Scelta dunque obbligata e sofferta, peraltro condivisa dalla circoscrizione e che non è bene utilizzare per sostenere le ipotesi secondo cui il S.Raffaele debba rimanere, nella testa degli ospiti e degli operatori, un piccolo ospedale. E' una residenza per anziani dove i servizi sanitari sono necessari, ma non possono essere dominanti. Interessanti sono alcune ipotesi di lavoro che propongono i firmatari sullo sviluppo del S.Raffaele. Per ora riteniamo più realistico avviare, in collaborazione con l'Usl, nei prossimi mesi, un percorso formativo, dentro cui sarà utile verificare quali servizi sociali, socio-sanitari, culturali, di animazione potranno essere attivati nei prossimi anni, soprattutto individuare immediati e possibili cambiamenti per rendere migliore l'assistenza degli ospiti rendendo così più confortevole la permanenza al S. Raffaele.

Sergio Rossetti

Assessore alla promozione sociale



SU CORONATA SCRIVE L'ASSESSORE ROSSETTI: "INDISPENSABILE RESTAURARE GLI EDIFICI"

Dopo la pubblicazione della lettera dei Medici dell'Istituto San Raffaele di Coronata abbiamo ricevuto questa risposta del dott. Sergio Rossetti, assessore ai Servizi sociali del Comune di Genova, che pubblichiamo con piacere, ringraziandolo per l'attenzione.

Nello scorso numero della vostra pubblicazione, a firma dei Medici dell'Istituto S.Raffaele di Coronata, è stato pubblicato l'ennesimo scritto dei Medici che tenderebbe, da una parte, a screditare l'azione dell'amministrazione, ignorando volutamente le intenzioni ed i risultati ottenuti, dall'altra a riproporre un'impostazione sanitarizzata dell'Istituto stesso. E' dunque opportuno spiegare ai lettori - i firmatari lo sanno già - il perchè di alcune scelte obbligate ed illustrare quali azioni abbiano realizzato o sono in procinto di essere concretizzate. Abbiamo chiesto ed ottenuto che gli uffici competenti - non certo i Servizi sociali o il sottoscritto - progettassero le ristrutturazioni, le messe a norma e lo sviluppo moderno dei due edifici. La giunta comunale ha stanziato 9 miliardi per il primo cantiere utilizzando i fondi ottenuti dalla vendita

dell'Amga per il nuovo edificio. Entro la fine dell'anno saranno aperti i cantieri che dureranno circa due anni e modificheremo le cucine e le corsie per dare posto ad un centro diurno per 20 persone e 69 letti di residenza protetta. Inoltre la giunta ha presentato all'Usl e alla Regione la richiesta di finanziamenti per interventi di edilizia sanitaria - circa 12 miliardi - per ristrutturare il vecchio edificio, il quale sarà ristrutturato con stanze per complessivi 100 posti di residenza sanitaria assistita, un centro diurno di 20 posti, confermando l'attività del centro di educazione motoria. Nei prossimi anni si potrà superare l'attuale situazione che, sotto il mero profilo strutturale, è da anni indegna e forse è questo che i firmatari dimenticano (ci sono ovunque transenne, perdite di acqua, pericolo che tegole dei tetti vengano abbattute dal vento, non ci sono le persiane per evitare che il sole entri nelle stanze).

In questo piano pluriennale di investimenti, su richiesta della Circoscrizione di Cornigliano, è stato previsto - nei prossimi mesi - il trasferimento del Centro Alzheimer aperto agli esterni, gesti-

LETTERA AI MEDICI DI PRONTO SOCCORSO

Il Presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha inviato una lettera ai Medici che svolgono attività di Pronto Soccorso. "Con riferimento a recenti situazioni di estrema precarietà - ha scritto Castellaneta - in cui sono costretti ad operare, per carenza organizzativa della struttura pubblica, colleghi in turno di guardia presso i Pronto Soccorso ospedalieri, cui vengono richieste anche prestazioni urgenti interne materialmente incompatibili con l'obbligo di permanenza continuativa in sede di Pronto Soccorso, si ricorda che, anche nel rispetto del dettato dell'art.7 del codice deontologico ("il Medico non può rifiutarsi di intervenire, e deve...in qualunque luogo e circostanza prestare soccorso..."), l'art.86 dello stesso codice stabilisce che "il Medico ...deve sottrarsi al cumulo degli incarichi ed all'eccesso delle prestazioni, e denunciare le condizioni che possano pregiudicare l'efficacia e la sicurezza della sua opera professionale". In buona sostanza - aggiunge Castellaneta - non può il Medico ricoprire contemporaneamente due ruoli impegnativi e rischiosi quali Medico di Pronto Soccorso esterno e Medico di Pronto Soccorso interno. "Pertanto si comunica che, ove i Colleghi non ottemperassero al dettato dell'art.86, saranno sottoposti a provvedimento disciplinare da parte dell'Ordine, indipendentemente da possibili procedimenti penali conseguenti ad eventuali danni derivanti dal suddetto cumulo di incarichi, ed eccesso di prestazioni".

CRONACA & ATTUALITÀ

GIOVANI, REAZIONE DELUDENTE

Eppure molti si sono trovati in graduatoria con punteggio tagliato

Mi rivolgo ancora ai giovani Medici da queste pagine, tornando sull'argomento convenzione di medicina generale e relative a graduatorie, solo perchè mi è stato richiesto dal nostro presidente.

Infatti, a mio parere, è stata molto deludente la reazione di chi si è trovato defraudato di moltissimi punti e dei diritti acquisiti nella graduatoria appena uscita, a causa delle dubbie decisioni messe in atto dalla Regione Liguria. E' stata deludente soprattutto dal punto di vista numerico.

Non potrete certo negare, giovani colleghi, che il dott. Castellaneta ci abbia preventivamente messo in guardia, sia durante la passata che in questa legislatura, dai danni che la nuova convenzione ci avrebbe causato, consigliandoci di riunirci in associazione per contrastare lo "strapotere" di alcune categorie sindacali (Fimmg e Sumai in particolare) che vogliono la nostra totale scomparsa, ed in tal senso si stanno da anni adoperando studiando cervellottiche formule di convenzione per ottenere il loro scopo. Ci sono stati defalcati punteggi per anzianità di laurea, incarichi ospedalieri, servizio militare (anche da

allievo ufficiale di completamento), tutta la medicina dei servizi (prelievistica, fiscale, scolastica e mortuaria). Non eravamo e non siamo dunque dei pazzi visionari. Adesso non ci è rimasto che adire le vie legali; e infatti abbiamo organizzato un ricorso d'urgenza al Tar Liguria contro la nuova graduatoria, e qualcuno che si è mosso in tempo ha potuto unirsi a noi (il termine per firmare la procura all'avvocato - dell'Unione Medici Indipendenti - scadeva il 1° settembre). Il ricorso è centrato sulla richiesta di attribuire i dodici punti anche a chi sia in possesso dei "titoli equipollenti" (decreto Costa) e di rispettare i diritti acquisiti; inutile dire che esso vale nei riguardi di chi lo ha sottoscritto, e chi non ha partecipato non potrà avere alcun vantaggio dall'eventuale esito positivo. Ancora una cosa. Il presidente insiste - ed io mi trovo perfettamente d'accordo con lui - sul fatto che quanto fatto finora non può e non deve bastare. Chi vuole affiancarsi a noi, quindi, è ancora in tempo, perchè saranno sicuramente ancora molte le battaglie che ci attendono. Se vorrete unirvi e dare il vostro contributo sarete i benvenuti.

Luca Icardi

SI SVEGLIANO QUANDO ORMAI E' TARDI

Il 9 luglio scorso sono state pubblicate sul bollettino ufficiale della Regione Liguria le graduatorie per la medicina generale e pediatrica per l'anno '97. A parte un aspetto assolutamente trascurabile, e cioè che ci sono voluti ben sette mesi dell'anno per avere dalla Regione un atto dovuto, i giovani Medici solo a graduatoria pubblicata si sono accorti di tutte le norme per loro penalizzanti che invece già si conoscevano (e si dovevano conoscere) in quanto oggetto di trattativa a livello di convenzione tra Stato e Medici di medicina generale, e contro le quali non hanno saputo opporre una resistenza efficace quando c'erano il tempo e la possibilità di farlo. Adesso che le graduatorie, in ossequio al dettato legislativo, contengono tutte le norme inique nei confronti dei giovani Medici, tutti si affannano a protestare e a fare ricorso, ma ormai è tardi.

S.C.

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) e il suo prezzo: da L.43.135.000.

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.

MEDICI DI FAMIGLIA E TOSSICODIPENDENZE

Può, deve fare qualcosa il Medico di famiglia per il paziente tossicodipendente e la sua famiglia? A questo interrogativo intende rispondere la Simg (Società Italiana di medicina generale) attraverso l'attivazione di tre corsi provinciali per i Medici di famiglia, organizzati con il consenso e l'aiuto della Fimmg, dell'Ordine dei Medici e con la collaborazione fattiva dei colleghi dei Sert. I Medici verranno invitati anche per lettera personale ma potranno comunicare la loro adesione, eventualmente, in via informale (vedi in calce all'articolo). Il programma del corso è il seguente:

Mattino: dalle 9.00: Presentazione del corso - Il progetto Ministero della Sanità-Simg - Il "ruolo possibile" del Medico di medicina Generale. - Le basi neurobiologiche della tossicodipendenza - "Questionario sulla terminologia" (autovalutazione) - I punti-chiave per la comprensione dei meccanismi della tossicodipendenza - Il lessico specifico.

Dalle 10.00: "Questionario sulle sostanze" - Lavoro personale - Sintesi didattica: profilo sintetico delle principali sostanze d'abuso (oppioidi,

cocaina, ecstasy, cannabinoidi) - Discussione.

Dalle 11.30: Lo stadio del cambiamento come punto di riferimento per l'approccio al paziente tossicodipendente - Proiezione videotape - Lavoro in piccolo gruppo - Discussione in plenaria.

Pomeriggio: dalle 14.00: Dalla diagnosi con valutazione multiassiale al trattamento - Lavoro in piccolo gruppo - sessione plenaria - Sintesi: importanza della "rete assistenziale" (interventi di sostegno sociale, psicologico, farmacologico) - Indicazioni e modalità di somministrazione del metadone - La disintossicazione - La comunità.

Dalle 16.15: Gli aspetti etici, deontologici e medico-legali - Cosa prevede l'attuale normativa assistenziale - Responsabilità e compiti del Sert e del Medico Generico; prescrizione/acquisizione del metadone in medicina generale; il segreto professionale (famiglia, partner, colleghi); il tossicodipendente minore; le certificazioni.

Pierclaudio Brasesco (Tel.50.07.41)

Andrea Stimamiglio - Giorgio Barisone
(animatori di formazione Simg)

TRE CORSI PER TUTTA LA PROVINCIA

I corsi di cui parliamo qui sopra si terranno: per la zona Tigullio, il 20 novembre presso la Scuola infermiere professionali di Chiavari; per la zona Genova Centro-Levante-Valbisagno il 23 ottobre, presso la biblioteca Usl 3 via G.Maggio (ex-ospedale psichiatrico); - per la zona Genova Ponente-Vallescrivio il 13 novembre, presso la Scuola infermiere ospedale Sestri. Il corso, limitato a 20/25 partecipanti, durerà dalle 8.30 alle 18, sarà rilasciato certificato di partecipazione; i partecipanti fruiranno della sostituzione pagata dalla Usl. Sarà seguito l'ordine di iscrizione. Per iscriversi spedire (fax o posta) il tagliando all'Ordine dei Medici - P.zza della Vittoria, 12 fax 59.35.58, entro il 10 ottobre '97.

"TAGLIANDO DI ISCRIZIONE PER IL CORSO DI FORMAZIONE SULLE TOSSICODIPENDENZE SIMG - GENOVA"

Dott.
(nome) (cognome)

Via
(indirizzo) (città)

Tel. Fax

Desidero partecipare al Corso di formazione che si terrà in data:
(barrare la data prescelta).

23/10/97 13/11/97 20/11/97

Firma

NEFROLOGIA

La sezione tosco-ligure della Società italiana di nefrologia terrà presto il suo diciottesimo convegno. Il meeting infatti si svolgerà a Camogli, il 10 e 11 ottobre, presso l'Hotel Cenobio dei Dogi, e sarà presieduto dal dott. Giorgio Cappelli, della Divisione di nefrologia e dialisi dell'ospedale di Sampiedarena. Al congresso - che si svolgerà sotto il patrocinio dell'Ordine dei Medici - si farà il punto sulle esperienze dei vari centri e sulla più recente attualità in tema di nefrologia, dialisi e trapianto. Sono previste relazioni di Marcello Amato (ospedale Misericordia e Dolce, Prato), Giorgio Bandiani (ospedale Sant'Andrea della Spezia), Giuliano Barsotti (clinica medica dell'Università di Pisa), Pier Paolo Borgatti (ospedale Reggio Emilia), Giuseppe Cannella (ospedale San Martino), Giacomo De Ferrari (cattedra di nefrologia, Università di Genova), Francesco Locatelli (ospedale di Lecco), Giuseppe Mioni (ospedale Maggiore di Milano), Maurizio Salvatori (ospedale Careggi di Firenze), Mauro Sasdelli (ospedale S. Maria di Arezzo), Alberto Tizianello (cattedra di nefrologia, Università di Genova). Informazioni: Divisione di nefrologia e dialisi dell'ospedale Villa Scassi di Sampiedarena, tel. 010/4102200.

SALE IODATO

Il 24 settembre, alle 9,30, presso l'aula magna degli istituti chirurgici, a San Martino (via De Toni, 2), si svolgerà un incontro sulla campagna di educazione alimentare, promossa dal ministero della Sanità, tendente a diffondere nella popolazione il consumo di sale addizionato di iodio. E' questo, infatti, il metodo - facile e poco costoso, già attuato con successo in numerosi paesi - individuato dalle autorità sanitarie per eliminare le disfunzioni tiroidee che in Italia affliggono il dieci per cento della popolazione, arrivando in certe regioni al 20 per cento della popolazione scolastica. All'incontro di Genova, che si inquadra in una serie di meeting programmati in tutte le regioni italiane, è prevista la partecipazione dei prof. G. Giordano, F. Minuto e dei dott. A. Coli e R. Russo; intervengono anche rappresentanti del settore della scuola, dei mezzi di comunicazione, delle istituzioni, dei settori della produzione e distribuzione. Si calcola che circa un miliardo di persone nel mondo - afferma il prof. Giordano, direttore del Dipartimento di scienze endocrinologiche e metaboliche dell'Università di Genova - siano esposte al rischio di malattie derivanti dalla carenza di iodio.

IL PIEDE PIATTO

Diciotto-venti settembre, Excelsior Palace Hotel di Rapallo, tema "Il piede piatto". Ecco le coordinate del settimo congresso nazionale della Sitop, (Società Italiana di traumatologia e ortopedia pediatrica), presieduto dal prof. Gian Piero Bagliani, primario della Divisione di ortopedia e traumatologia pediatrica dell'Ospedale "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria e vicepresidente della Sitop. Al convegno - già annunciato da "Genova Medica" nel numero di luglio/agosto - hanno dato la loro adesione ed hanno poi partecipato ai lavori scientifici la maggior parte dei nomi dell'ortopedia Italiana e numerosi studiosi stranieri.

"LE RELAZIONI D'AIUTO"

Presso la Facoltà di medicina e chirurgia di Novara si svolge annualmente un corso di perfezionamento post-laurea sulle "Relazioni d'aiuto" che è diretto dal prof. Eugenio Torre, e mira a fornire idonei strumenti culturali e stimoli esperienziali che consentano un approccio più consapevole verso gli altri, insegnando anche a cogliere il disagio psicologico e relazionale. Per informazioni: clinica psichiatrica, via Gnifetti 8, Novara, tel. 0321-390163.

VITA DELL'ORDINE

RICETTE E BUROCRAZIA

L'Ordine inizierà a convocare chi non segue il "protocollo"

Le implicazioni burocratiche ed i risvolti medico legali della prescrizione medica incrementano sempre più la responsabilità anche penale del Medico. In particolare la ricetta su ricetta regionale, in questi ultimi anni, esaspera questo assunto.

La suddivisione del prontuario in fasce, le note della Cuf e l'istituzione del registro Usl, per esempio, impongono al Medico prescrittore, oltre che la consueta preparazione scientifica, anche una perfetta conoscenza della normativa in ambito prescrittivo, per evitare di esasperare l'invalso uso ormai di comparire sui quotidiani o di essere imputato nella logica della "caccia alle streghe" tipica dei giorni nostri.

Sotto l'egida del controllo della spesa e della morigerazione della stessa (come se il deficit pubblico, ed in particolare quello sanitario, fossero esclusiva pertinenza della imperizia, imprudenza, negligenza e, qualche volta, corruzione del Medico - le mele marce sono ovunque ma non bisogna fare di ogni erba un fascio - e non invece della disorganizzazione dei massimi sistemi) vengono paventati alcuni provvedimenti governativi che ledono alla radice l'autonomia professionale del Medico. Mi riferisco ai "percorsi diagnostici e terapeutici", alla supervisione del Medico specialista delle prescrizioni di fisiokinesiterapia, redatte dal Medico di famiglia, alle pregresse (per fortuna revocate) restrizioni relative alle prescrizioni di indagini diagnostiche ad alto costo (ecografie, tac, ecc.). Quasi come se uno Stato che, attraverso un esame (appuntamento di Stato)

abilita all'esercizio della professione di dottore in medicina e chirurgia, sconfessasse poi se stesso, impedendo al professionista fornito di "patente" la possibilità di prescrivere secondo scienza e coscienza. Estremizzando, il Medico **abilitato**, che fosse tecnicamente in grado, potrebbe operare un trapianto cardiaco ma non potrebbe (secondo una sentenza del Consiglio di Stato) prescrivere dieci sedute di manipolazioni cervicali. Siamo all'assurdo.

Per tornare ai massimi sistemi, io ritengo che, eventualmente, debba essere rivisitata la serietà e l'organizzazione dell'esame di Stato. Poi se un Medico, durante l'esercizio della professione per la quale è abilitato, commette un'imprudenza o un'imperizia, allora venga contestato ed eventualmente sanzionato. Ma a posteriori. I controlli, se corretti ed improntati giustamente, si accettano. I "paletti" disposti scriteriatamente "ab initio", no.

E poi, che fanno lo Stato o la Regione o le Asl, in tema di aggiornamento del proprio personale sanitario? Se il Medico di medicina generale non è ritenuto preparato o attendibile per prescrivere le manipolazioni vertebrali (anche se magari è pure in possesso di una specialità in ortopedia, reumatologia, fisioterapia, o affini) che fanno le istituzioni per aggiornarlo, erudirlo, istruirlo? Le convenzioni prevedono l'aggiornamento obbligatorio. Ma, salvo iniziative autoctone, che fanno lo Stato o l'Azienda?

Se l'ente preposto non è in grado (e riecoci ai massimi sistemi) in Italia la soluzione è: impedire alcune prescrizioni ad alcune categorie di

Medici **abilitati** ovvero impedire la prescrivibilità di certi farmaci a carico del Ssn. E così si risparmia! (sic).

Ora, purtroppo, "dura lex sed lex". Ed allora per evitare inutili ed improduttivi contenziosi nel comparto medico (ma produttivi per l'ente secondo il principio del "divide et impera") si rispetti il protocollo approvato dal Consiglio dell'Ordine (vedi "Genova Medica" n. 2/97). Capita infatti settimanalmente di ricevere, in sede di Ordine, segnalazioni di prescrizioni improprie, di mancata compilazione del foglio di accesso in ospedale in caso di ricovero, oppure di prestampati consegnati al paziente per il Medico curante con una messe di esami da trascrivere sul ricettario regionale, di prestampati senza timbro del Medico o con firme illeggibili.

Ora, non dimenticando il disagio del paziente che viaggia tra l'ambulatorio ospedaliero e quello del Medico di famiglia collezionando ore di attesa per semplici ritrascrizioni, è bene che chi possiede il ricettario regionale lo adoperi anche per la giusta assunzione di responsabilità nell'ambito della burocrazia e dei vincoli prescrittivi. Come anticipato sul n. 2/97 di "Genova Medica", dopo un giusto periodo di digestione del protocollo, nonché di rodaggio finalizzato ad un adeguamento comportamentale per quei col-

leggi che non sono neppure a conoscenza dell'esistenza di un registro Usl (vuoi per cause ancestrali, vuoi per cattiva predisposizione a condividere provvedimenti coercitivi governativi), dall'imminente autunno verranno attivate convocazioni personalizzate presso la sede dell'Ordine, finalizzate alla attivazione di eventuali provvedimenti disciplinari nei confronti di quei colleghi che avranno dimostrativamente disatteso il rinominato protocollo.

In ultimo va sottolineata la raccomandazione ad un comportamento omogeneo per quanto attiene la compilazione di certificati di idoneità fisica al lavoro. Infatti sebbene il Medico, in scienza e coscienza, certificando il vero, può emettere certificazioni a valenza medico legale, si ritiene che nella fattispecie dell'idoneità fisica al lavoro, abbiano **valenza giuridica** i certificati redatti dal Medico competente. Infine, il Consiglio ha deliberato l'organizzazione per gennaio 1998 di un convegno in grande stile basato soltanto sugli aspetti burocratici dell'esercizio della professione alla presenza di autorevoli relatori regionali, ministeriali e comunque accreditati. Di tale convegno, di cui il sottoscritto è promotore, verranno forniti maggiori dettagli sui prossimi numeri di "Genova medica".

Massimo Blondett

ABUSIVI, ORA L'ORDINE PUO' CHIEDERE I DANNI

L'Ordine continua a perseguire l'abusivismo e a fare in modo che chi pratica la professione medica senza averne tutti i titoli incorra nelle sanzioni previste dalla legge. Purtroppo allo stato attuale della legislazione le pene non sono tali da funzionare come efficace deterrente: gli abusivi se la cavano quasi sempre con una multa neppure molto salata e, passata la piccola bufera giudiziaria, chi ha cattive intenzioni torna sulla strada di prima. Recentemente due processi a Genova per esercizio abusivo della professione di odontoiatra si sono conclusi uno con sentenza del pretore a una multa di 600 mila lire e l'altro con decreto penale del Gip presso la pretura a venti giorni di reclusione, pena convertita in un milione e mezzo di multa. Ora l'Ordine ha intenzione di imboccare una strada nuova: esso ha infatti titolo - come confermano anche i legali - per agire in sede civile onde ottenere il risarcimento dei danni derivati dall'esercizio abusivo della professione. Ci permettiamo quindi di mettere in guardia gli abusivi: attenti, perchè i vostri problemi non finiranno con una lieve condanna in pretura, ma tutto potrebbe costarvi molto più caro.

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

nati coefficienti di anno in anno. Poichè ambedue le quote di pensione saranno calcolate sulla media annua dell'intero periodo di contribuzione, non v'è chi non veda l'importanza della rivalutazione annuale dei redditi da esso derivanti. Per il calcolo della pensione spettante, sulla media annua dei redditi, come sopra detta, si applica, per ambedue le quote, l'aliquota dell'1,75% per ogni anno di contribuzione. E' prevista, tuttavia, una sola eccezione: per la sola Quota A, per gli anni anteriori all'attivazione del nuovo meccanismo di calcolo (e cioè fino al 1997 compreso) il rendimento annuo sarà invece dell'1,10%.

5 Sono istituite, come per i Fondi Speciali, forme di riscatto e precisamente:

- per la Quota A: riscatto di allineamento. Al compimento del 40° anno di età, entro 2 anni, chi lo desidera potrà riscattare i 5 anni intercorsi tra il 35° e il 40° anno di età.

- per la Quota B: riscatto degli anni di laurea e di specializzazione per un massimo di 10 anni nonchè, sempre per un massimo di 10 anni, riscatto degli anni di attività libero professionale antecedenti l'inizio della contribuzione obbligatoria. Quest'ultimo riscatto ha particolare valore per la categoria degli odontoiatri, la cui iscrizione obbligatoria al Fondo ha avuto inizio solo dal 1° gennaio 1995.

Pertanto, per l'istituzione di tali riscatti, il versamento dei contributi volontari, attualmente in vigore è stato abolito.

6 I Medici ammessi al contributo ridotto del 2% per la Quota B, se lo desiderano, ai fini di migliorare la loro futura pensione, possono continuare a versare l'intero contributo del 12,50%.

7 I trattamenti di invalidità godono di miglioramenti nel calcolo sia per la Quota A sia per la Quota B. Per quest'ultima è richiesto, però, che vi sia almeno un anno di contribuzione versato nel triennio precedente la data della decorrenza della pensione. Di tali miglioramenti beneficeranno anche i superstiti del Medico deceduto prima di conseguire il diritto alla pensione. Ciò in quanto le pensioni indirette e di reversibilità

sono costituite da una aliquota della pensione che sarebbe spettata all'iscritto come se fosse divenuto invalido al momento del decesso.

8 I pensionati del Fondo ultrasessantacinquenni che ancora svolgono attività sanitaria libero professionale possono essere esonerati dal contributo obbligatorio del 2% già a partire dai redditi del 1997. Ossia il contributo da obbligatorio diventa ora facoltativo. E' stata così recepita la richiesta avanzata a suo tempo dalla Federspev. Pertanto, i colleghi che non vorranno più versare il predetto contributo dovranno ricordarsi, nel mese di luglio 1998 (entro il giorno 30) di presentare domanda di esonero. Dopo tale domanda, i colleghi che hanno pagato il detto contributo nell'anno in corso (perchè obbligatorio) sui redditi del 1996, potranno richiedere all'Enpam il miglioramento della loro pensione in atto.

9 Il contributo dell'1% per la Quota B, sul reddito eccedente l'ammontare sul quale è dovuta la contribuzione del 12,50%, darà diritto per il suo 50% ad una maggiorazione della pensione, mentre il restante 50% rimarrà acquisito all'Enpam per il finanziamento delle prestazioni assistenziali erogate dal Fondo.

10 Le prestazioni assistenziali, già previste dall'attuale regolamento per particolari stati di bisogno, rimangono invariate.

11 A partire dall'anno 1999, tutte le pensioni erogate dal Fondo già in godimento, vecchie e nuove, sia della Quota A che della Quota B, ogni anno avranno un adeguamento, in base al 75% dell'indice Istat, come già avviene per quelle dei Fondi Speciali. Tale adeguamento decorrerà dal mese di gennaio di ciascun anno.

Per avere più dettagliate informazioni su tutti gli aspetti del nuovo regolamento rimandiamo il lettore al testo integrale, che a tempo debito, ultimato l'iter burocratico, sarà pubblicato dal nostro ente previdenziale. Riteniamo che questo nuovo regolamento del Fondo Generale possa soddisfare le aspettative di tutti i Medici e odontoiatri italiani che, finora, nella gestione della "Quota A" vedevano, e a ragione, la pecora nera dell'Enpam.

Manlio Baldizzone

IL 9 E IL 10 NOVEMBRE LE VOTAZIONI PER L'ELEZIONE DEI COMITATI

Gli Ordini della Liguria hanno concordato la data per l'elezione dei comitati previsti dagli accordi collettivi nazionali dei Medici convenzionati generici e pediatri e dei Medici specialisti ambulatoriali.

Per la provincia di Genova essa avrà luogo **il 9 e il 10 novembre** - che sono domenica e lunedì - presso la sede dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/4. L'orario della votazione sarà dalle 15 alle 20 la domenica e dalle 9 alle 18 il lunedì.

Le procedure, molto complesse, verranno comunicate ai Medici convenzionati con lettera raccomandata. Tuttavia ci sembra utile anticipare alcuni aspetti per dar modo agli "elettori" ed ai "candidati" di fugare dubbi ed incertezze.

CONVOCAZIONE - DIRITTO AL VOTO

I Medici convenzionati, come detto, riceveranno una raccomandata. Le raccomandate verranno inviate 45 giorni prima della data fissata per le elezioni sulla base di elenchi/etichette fornite a suo tempo dalle Usl. **Nell'eventualità che la lettera non giunga al Medico convenzionato** perchè l'indirizzo è errato o perchè il rapporto convenzionale si è instaurato successivamente all'indizione della elezione, **lo stesso sarà ammesso al voto** previo controllo del nominativo negli elenchi, e/o certificazione della Usl attestante la data dell'avvenuto convenzionamento per uno specifico settore. Pertanto è opportuna la verifica di quanto sopra da parte degli aventi diritto al voto qualora non pervenga alcuna comunicazione in prossimità della data della votazione.

PRESENTAZIONE DELLE LISTE - solo per i comitati della "generica" eletti con il sistema proporzionale - La presentazione delle liste dei candidati al presidente dell'Ordine provinciale del capoluogo regionale deve avvenire tra il 20° ed il 15° giorno precedente la data delle votazio-

ni; quindi **la presentazione va fatta da lunedì 20 ottobre 1997 a sabato 25 ottobre, dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 15.30 e il sabato dalle 9.30 alle 12.30.**

Le modalità di presentazione sono le seguenti:

- la lista viene presentata da un candidato incluso nella stessa;
- il numero dei candidati inclusi nella lista può essere, al massimo, pari a quello dei componenti da eleggere;
- i candidati alla elezione di un comitato a livello di azienda devono essere Medici convenzionati con la medesima azienda in uno dei settori della medicina generale; è importante sottolineare che da una nota del ministero della Sanità viene chiarito che qualsiasi Medico convenzionato dell'area di medicina generale può essere il candidato di qualsiasi settore dell'area stessa, in quanto i vari settori: ass. primaria, continuità assistenziale, emergenza territoriale fanno parte appunto di un'unica area;
- i candidati alla elezione in un comitato a livello regionale devono essere Medici convenzionati in uno dei settori della medicina generale in ambito regionale. Anche per questo comitato vale la nota del ministero sopra citata;
- le liste devono essere contraddistinte da una denominazione;
- le liste devono essere corredate per la presentazione dalle firme di un numero di Medici pari a:
 - 6% dei Medici convenzionati per un massimo di 20 firme per gli organismi a livello di azienda e 6% dei Medici convenzionati per un massimo di 100 firme per l'organismo a livello regionale;
- **le firme di presentazione possono essere autenticate dal presidente dell'Ordine di appartenenza o da un suo delegato;**
- i presentatori delle liste non possono essere candidati nella stessa elezione;

- le liste devono specificare l'organismo alla cui elezione concorrono, i candidati a membro effettivo ed i candidati a membro supplente;

- le liste devono riportare in calce le firme dei candidati che attestano l'accettazione della candidatura;

- le liste devono essere corredate altresì da un certificato di data non anteriore a tre mesi per ogni candidato, rilasciato dalla azienda, dal quale risulti lo specifico settore di convenzionamento e l'incarico svolto. Tale certificato può essere sostituito da una autocertificazione che deve contenere gli stessi dati.

Il presidente dell'Ordine capoluogo regionale verifica la regolarità della presentazione delle liste e dei requisiti dei candidati; il candidato che ne sia carente è depennato dalla lista.

Il presidente dell'Ordine capoluogo regionale entro i cinque giorni successivi alla scadenza della presentazione delle liste comunica con let-

tera raccomandata agli altri Ordini liguri tutte le liste presentate, le quali dovranno rimanere depositate presso la segreteria dell'Ordine e sarà consentito di prenderne visione ai Medici aventi diritto al voto. Saranno inoltre esposte presso i seggi elettorali.

Sarà ammesso ad assistere alle operazioni di voto e di scrutinio un rappresentante per ogni lista presentata.

Per quanto riguarda invece l'elezione dei comitati dei pediatri convenzionati e degli specialisti ambulatoriali, le norme previste sono come quelle ordinistiche a tutti note. Va però ricordato che per questa elezione, gli elettori devono esprimere le proprie preferenze in numero corrispondente ai componenti del comitato da eleggere, pena la nullità delle schede.

Sul prossimo numero di "Genova Medica" verranno riportate integralmente le lettere di convocazione.

NON MESCOGLIARE BUSINESS E DEONTOLOGIA

Ecco ancora un esempio - l'ennesimo esempio - del coinvolgimento di Medici (o del tentativo di coinvolgerli) in affari che, sotto l'apparenza di campagne di prevenzione, puntano in realtà a risultati commerciali.

Nulla di male, beninteso: ogni azienda è libera di perseguire i propri risultati economici adottando le strategie che ritiene più opportune. Ma, dal punto di vista dell'Ordine, ci sembra normale pretendere che gli aspetti che sono veramente di pertinenza dei Medici vengano discussi con il loro ente professionale. Ecco, comunque, la vicenda. A fine luglio la ditta Sanagens ha fatto pervenire a molti Medici una lettera per informarli di aver "promosso una campagna sulla prevenzione delle patologie venose" allegando una missiva più dettagliata, nella quale, sotto l'oggetto "Mese della prevenzione flebologica Sanagens/Sigvaris" il sanitario viene pregato di

"impegnarsi a visitare gratuitamente i pazienti che si presenteranno allo studio nel mese di ottobre '97". Venuto a conoscenza dell'iniziativa, il presidente dell'Ordine Castellaneta ha inviato alla Sanagens una lettera in cui afferma trattarsi di una "iniziativa lodevole sia dal punto di vista preventivo a favore delle persone sia da un punto di vista economico a favore della ditta".

"Non capisco - prosegue Castellaneta - che cosa c'entrino i Medici e per quale motivo dovrebbero accettare ed impegnarsi a visitare gratuitamente i pazienti. Inviterò ufficialmente i Medici a non aderire all'iniziativa, in quanto la pubblicazione di un elenco di nominativi di colleghi sulla stampa potrebbe configurare una violazione della legge sulla pubblicità sanitaria 175/92. Invito pertanto, per il futuro, a contattare preventivamente l'Ordine dei Medici di Genova prima di assumere iniziative di questo tipo".

PREVIDENZA & ASSISTENZA

IL "NUOVO" FONDO GENERALE

Arriva un regolamento con disposizioni più favorevoli ai Medici

Alla fine dello scorso mese di giugno è stato approvato dal consiglio nazionale dell'Enpam il nuovo regolamento del Fondo Generale a cui sono iscritti, per legge, tutti i Medici chirurghi e odontoiatri iscritti all'albo professionale. Riteniamo, quindi, utile fornire qui di seguito, sinteticamente, le più importanti innovazioni contenute nel nuovo regolamento che - se verrà approvato dai ministeri competenti - entrerà in vigore dal 1° gennaio 1998.

Il nuovo regolamento del Fondo Generale Enpam introduce diverse novità che interessano da vicino i Medici rimediando anche ad alcune incongruenze.

1 Vengono mantenute, per la futura pensione, sia la Quota A, derivante dai contributi minimi obbligatori per tutti, sia la quota B, derivante dai contributi al 12,50% sul reddito libero professionale (o del 2% per coloro che hanno diritto alla contribuzione ridotta), ma il conteggio, per calcolare la Quota A, sarà uguale a quella per calcolare la Quota B, sicché la pensione minima non sarà più, come per il passato, uguale per tutti, ma differenziata per ciascuno in base ai contributi effettivamente versati.

2 Non saranno più necessari per ottenere la pensione, a 65 anni di età, 25 anni d'iscrizione al Fondo e 25 anni di iscrizione all'Ordine, ma saranno semplicemente sufficienti 5 anni di contribuzione effettivamente versati. Ciò andrà particolarmente a beneficio dei colleghi laureatisi in tarda età. I colleghi che non avessero raggiunto, ai 65 anni di età, il requisito dei 5 anni di contribuzione avranno diritto al rimborso dei contri-

buti versati con gli interessi previsti.

3 Il contributo fisso - per la Quota A - per tutti, dopo i 40 anni di età, è elevato a L.1.875.000 annue pari ad un reddito convenzionale di L.15.000.000 annui (15.000.000 x 12,50% = L.1.875.000). Pertanto coloro che esercitano la libera professione dovranno contribuire obbligatoriamente con il 12,50% alla Quota B (o con il 2% se ammessi al contributo ridotto) sul reddito eccedente i 15.000.000 annui anziché su quello di L.8.064.000 pari al contributo fisso attuale di L.1.008.000 (8.064.000 x 12,50% = L.1.008.000). Per costoro, ovviamente, ai fini complessivi della spesa, non cambia assolutamente nulla, mentre l'aver elevato il reddito convenzionale fisso da L.8.064.000 a L.15.000.000 è un discreto passo avanti per tutti nei confronti della pensione derivante dalla sola Quota A. Restano fermi i contributi ridotti per i giovani Medici, anzi viene istituita una nuova fascia, cioè dai 35 ai 40 anni di età continuerà ad essere applicato il contributo fisso di L.1.008.000. Resta anche fissa la normativa per i trattamenti di invalidità totale permanente e di premorienza. Giova qui ricordare che il contributo ai Fondi Speciali è fissato sui compensi lordi (carovita compreso, oggi quote aggiuntive) al 22% per gli ambulatoriali, al 20% per i generici e pediatri, al 22% per i convenzionati esterni Dpr.119 e al 12% per i convenzionati esterni Dpr.120.

4 A partire dall'anno successivo all'entrata in vigore del nuovo regolamento i contributi saranno rivalutati secondo l'indice Istat, mentre il reddito derivante dai contributi versati, per ambedue le quote A e B, sarà rivalutato in base a determi-

cipio che "l'iscrizione del sanitario, pubblico dipendente, all'albo professionale determina la sua soggezione sia all'ordinamento professionale che a quello dell'amministrazione cui appartiene.

"Di conseguenza l'Ordine è competente a giudicare dei comportamenti del sanitario pubblico dipendente quando allo stesso vengono addebitati fatti comunque disdicevoli al decoro professionale. Infatti la funzione essenziale dell'Ordine - ha osservato ancora la commissione - è quella

di vigilare affinché qualsiasi manifestazione nella condotta del proprio iscritto, avente rilevanza esterna, non confligga con le regole di deontologia professionale alle quali non può sottrarsi il sanitario legato da rapporto d'impiego". **Insomma l'amministrazione sanitaria sarà competente ad irrogare sanzioni se il Medico non si presenta in servizio nel giorno dovuto, ma se tenesse un comportamento lesivo della dignità e del prestigio della professione ricadrebbe a pieno titolo sotto la disciplina dell'Ordine.**

ESPOSTO CORAGGIOSO, PECCATO SIA ANONIMO

Abbiamo ricevuto una lettera anonima firmata "un chirurgo ligure", con la quale si segnala non solo all'Ordine dei Medici, ma anche a numerose autorità locali la situazione di illegalità che si sarebbe venuta a creare, in una località della Liguria, per colpa di un primario chirurgo il quale gestirebbe "da oltre sei anni" ogni concorso, in totale disprezzo della legge, delle "legittime aspirazioni dei molti concorrenti meritevoli di successo" e "delle più ovvie regole di convivenza professionale". Viene naturalmente riferito il nome di questo potentissimo primario che, altrettanto naturalmente, noi non riportiamo, in quanto rispettosi della onorabilità delle persone, anche in considerazione del fatto che l'anonimo estensore della lettera esprime accuse generiche che non possono essere utilizzate contro nessuno. Per esempio, laddove dice che il primario in questione "con un comportamento che deve essere definito mafioso esercita un potere prevaricante, ricorrendo ad ogni mezzo di intimidazione e di ricatto morale" sarebbe utile sapere nei confronti di chi è stato esercitato il potere prevaricante, quali le intimidazioni ed i ricatti morali. Sarebbe infatti auspicabile che coloro che hanno subito simili angherie si facessero avanti con nome e cognome, consentendo così a chi ha il potere o la volontà di intervenire di prendere i provvedimenti necessari al fine di far cessare la "telenovela" dei concorsi truccati. Purtroppo in Italia la corruzione è talmente dilagante, talmente penetrata in tutti gli strati sociali che, per esempio, in fatto di concorsi esiste una diffusa ed incomprensibile omertà non solo da parte di coloro che vengono agevolati e premiati dai trucchi e dalle manipolazioni improprie, ma soprattutto anche da coloro che ne subiscono le conseguenze gravi per le loro carriere e per il loro futuro. Rinnoviamo al "chirurgo ligure" l'invito a spogliarsi dell'anonimato.

I VERSAMENTI DELLE A.S.L. GENOVESI

Situazione al 31 agosto 1997 (a cura di Manlio Baldizzone)

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

CRONACA & ATTUALITÀ

LA USL INEFFICIENTE PAGA

Una sentenza scagiona i Medici da responsabilità organizzative

Se il comportamento dei Medici di un ospedale è censurabile sotto il profilo professionale e da esso derivano danni a un paziente che l'azienda ospedaliera, o la Usl, deve pagare, gli stessi Medici possono essere chiamati a rifondere a loro volta la Usl; ma questa, in ogni circostanza, deve essere in grado di far fronte alle esigenze dei ricoverati e se vi sono ritardi e cattiva organizzazione è giusto che ne risponda.

E' questo il principio sancito da una sentenza emessa dalla Corte dei Conti a conclusione di una lunga vicenda, innescata da un paziente che aveva riportato un danno permanente a causa di un intervento non eseguito tempestivamente. La storia merita di essere brevemente raccontata, anche se non è accaduta dalle nostre parti, perché si stanno infittendo gli incontri ravvicinati tra Medici e magistratura, sempre più orientata a mandare a giudizio i sanitari.

Il giorno di Natale dell'81 si presentò al pronto soccorso dell'ospedale di Imola un paziente che lamentava una forte lombosciatalgia alla gamba destra. Fu visitato e mandato a casa con la raccomandazione di continuare la terapia prescritta dal Medico di base, di dormire su un letto rigido e di eseguire una radiografia. La sera del 30 dicembre egli si ripresentò, più dolorante che mai, e stavolta venne ricoverato. Il giorno succes-

sivo, in ortopedia, fu emessa diagnosi di "sindrome compressiva urinaria". e fu programmato un intervento chirurgico. Il primario, pur essendo già in ferie, lo visitò e dispose l'esecuzione degli esami preliminari all'intervento che egli stesso eseguì il 5 gennaio, al rientro dalle ferie.

Poiché da esso, tuttavia, residuavano postumi invalidanti, il paziente intentò causa per i danni ed ottenne dalla Corte d'appello di Bologna un risarcimento di 129 milioni, di cui circa 73 milioni furono messi a carico della Usl, 50 furono pagati da una società assicuratrice e una quindicina vennero addossati al primario. La procura regionale della Corte dei conti a questo punto intentò a sua volta giudizio contabile nei confronti di tutti i Medici in qualche modo coinvolti nella vicenda per il recupero delle somme pagate dalla Usl, sostenendo che essa aveva dovuto pagare per colpa loro. La Corte dei Conti ha ora affermato che la Usl "non era stata in grado di prestare al paziente, anche in periodo festivo, una assistenza tempestiva, che avrebbe evitato l'aggravamento del danno già verificatosi (date le festività due giorni erano trascorsi senza fare esami, n.d.r.); quindi un addebito riferito non esclusivamente all'opera dei Medici, quanto piuttosto alle carenze strutturali dell'azienda, la quale in ogni circostanza deve essere in grado di far fronte alle esigenze dei ricoverati".

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.

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.

GLI SPECIALISTI CONVENZIONATI CON LA USL POSSONO ESSERE SOSPESI DAL SERVIZIO (NON DALLO STIPENDIO)

Il Medico specialista ambulatoriale convenzionato con la Usl può essere sospeso dal servizio, anche se questa facoltà non è prevista espressamente dall'accordo collettivo nazionale che regola la materia. Si può ricorrere a questa cautela purchè non vi siano intenti discriminatori e il provvedimento sia inquadrato in un contesto generale di correttezza e buona fede.

Lo ha stabilito recentemente la Corte di Cassazione, con una sentenza emessa il 3 giugno scorso, che ci è stata cortesemente segnalata dalla dott. ssa Gobessi, esperta di problemi del lavoro. L'amministrazione sanitaria aveva applicato questo provvedimento a carico di un sanitario contro il quale era stata proposta azione disciplinare e penale. La Suprema Corte ha rite-

nuto che il ricorso alla sospensione vada ammesso avuto anche riguardo alle esigenze del buon andamento del servizio, e perciò correlato ad un offerta di servizio corretto ed efficiente. Una volta soddisfatti tali presupposti - ha affermato la Corte - "il potere unilaterale di sospensione del professionista dal servizio...deve ritenersi connotato al potere direttivo derivante dallo stesso rapporto convenzionale e quindi legittimo". Il provvedimento di sospensione, tuttavia, non significa che debba essere sospeso anche il trattamento economico: la stessa sentenza infatti afferma che tale provvedimento è "inidoneo a produrre effetti estintivi dell'obbligazione retributiva per il periodo della sospensione della prestazione lavorativa".

L'ORDINE E' COMPETENTE A GIUDICARE IL MEDICO ANCHE SE E' UN PUBBLICO DIPENDENTE

Che si sia creato, qualche volta, un po' di attrito tra amministrazioni sanitarie e Ordini non è certo una novità. Al centro delle diatribe il potere disciplinare sui sanitari. Il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 233/46, che costituì l'Ordine dei Medici dopo la parentesi del fascismo, dispone infatti che i sanitari impiegati in una pubblica amministrazione sono soggetti alla disciplina dell'Ordine limitatamente all'esercizio della libera professione. Abbastanza comprensibile che, forti di questa disposizione, amministrazioni ospedaliere, Usl e simili cerchino di escludere il più possibile l'Ordine da ogni "intrusione". Gli organismi professionali, dal canto loro, hanno sempre obiettato che il potere disciplinare delle amministrazioni deve limitarsi all'ambito discendente dal rapporto di lavoro, e che invece l'atto medico e il comportamento professionale del sanitario ricadono sotto il loro potere di vigilanza e disciplina.

A suffragio di questa tesi ora gli Ordini hanno un elemento in più. E' una decisione della Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, costituita presso il ministero della Sanità con le funzioni di "corte di cassazione" rispetto alle pronunce degli Ordini. Tale organismo si è pronunciato nella vertenza aperta da un medico, che era stato radiato dal proprio Ordine in quanto era stato condannato a quattro anni di reclusione e ad una pena pecuniaria per alcuni episodi di corruzione, verificatisi in occasione di gare di appalto per forniture alla Usl, di cui era direttore sanitario. Il professionista aveva presentato ricorso sostenendo proprio che, secondo le disposizioni di legge, anche l'aspetto disciplinare è compreso nel rapporto di dipendenza, e pertanto esclude la competenza dell'Ordine a giudicare di Medici dipendenti da Usl o aziende ospedaliere pubbliche. La commissione è stata invece di opinione contraria, affermando il prin-