

GENOVA

M E D I C A

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI GENOVA



MEDICI MOBILITATI
IL 30 SETTEMBRE
ASSEMBLEA PUBBLICA
CONTRO LA RIFORMA TER

**TUTTE LE TRAPPOLE DEL DECRETO
BINDI - 13 PAGINE DI ANALISI**

9⁹⁹

◆ NOTE CUF, NUOVE MODIFICHE
NEI CENTRI
REGIONALI DI RIFERIMENTO

◆ VIA DELLA REGIONE
AL CALENDARIO
DELLE VACCINAZIONI

◆ DIFFIDARE SEMPRE
DI INIZIATIVE
EDITORIALI DUBBIE

ALL'INTERNO "DENTISTI NOTIZIE"

PROGETTO AUTO

IN COLLABORAZIONE CON

ZURITEL
800-247.247

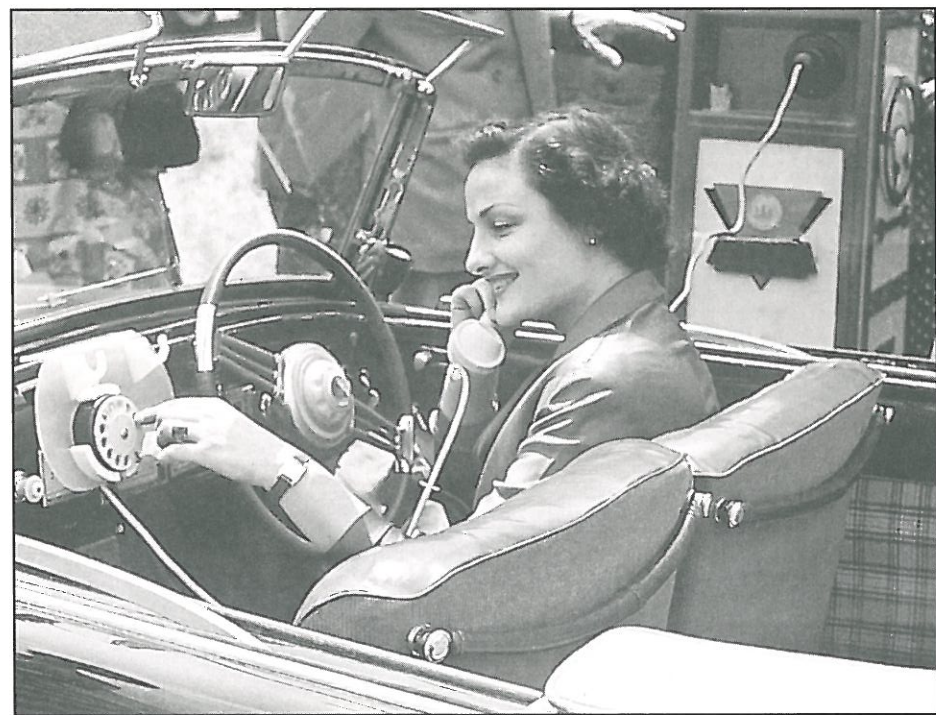
GRUPPO **ZURIGO**

UN NUOVO MODO
DI ASSICURARE
L'AUTO

GRANDE
RISPARMIO
SULLE TARIFFE

SENZA
MUOVERSI
DA CASA

MAGGIORE
VELOCITA'
NEI PAGAMENTI



SONO
40 ANNI
CHE SVILUPPIAMO IDEE
PER SEMPLIFICARVI LA VITA

Progetto Auto è una polizza riservata ai soci ACMI.

Basta chiamare il **Numero Verde ACMI** gratuito farsi dare il proprio Codice Personale e chiamare Zuritel. Avrete così diritto alle speciali condizioni ACMI/ZURITEL.

Per chi non è ancora socio ACMI la procedura è altrettanto semplice: con il Numero Verde potete iscrivervi all'ACMI, ricevere un codice personale e con quello chiamare Zuritel.

Il **Numero Verde ACMI** serve anche per ricevere a casa informazioni dettagliate sul Progetto Auto e su tutti i Progetti assicurativi che ACMI propone alla Classe Medica. Perché ACMI, Automobile Club Medico d'Italia, da quarant'anni progetta e sviluppa proposte assicurative e finanziarie **esclusivamente per la classe medica.**

800-804009

Acmi

PROGETTI CLASSE MEDICA

100% BRUCIATI
SIVASS

IST. LAB
Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano
Biologo Spec.: Microbiologia
GENOVA
Via Cesarea 12/4
010/581181- 592973

IST. MANARA
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara
Spec. Radiologia Medica
Dir. Tec.: Dr. E. Manara
Spec. Radiologia Medica
GE - BOLZANETO
Via Bolzaneto 33/6
010/7455063
Via B. Parodi 15 r
010/7455922 tel. e fax

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.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia
GENOVA
C.so De Stefanis 1
010/876606
010/8391235

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.: Prof. L. Morra
Spec.: Radiodiagnostica medica
Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello
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. STATIC
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti
Spec.: Fisiatria e Reumatologia
R.B.: Prof. R. Lagorio 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.: Prof. E. Balestra L.D.: 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 Vezzani 27 R
010/565643- 7407116

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

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL

LABORATORIO ALBARO
Dir. San. e R.B.: Dr.ssa M. Clavarezza
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia
GENOVA
Via P. Boselli 30
010/3621769

ISTITUTO IL BALUARDO
Dir. San.: Dr. L. Parodi
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia
R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia
GENOVA
P.zza Cavour
Varco Mandraccio
010/2471034
fax 2466511

IST. BIOTEST RADIOLOGIA
Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli
Spec. Radiologia Medica
GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

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

LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, RB. = Responsabile di Branca
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

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

L'Associazione è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture.

| STRUTTURE PRIVATE | INDIRIZZO E TEL. | SPECIALITA' | | | | | | | | | |
|---|---|-------------|-----|----|----|----|----|---|----|---|----|
| | | PC | Ria | MN | RX | RT | TF | S | DS | T | RM |
| 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. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia | GENOVA Via Prà 1/B 010/663351 | * | * | | * | | * | * | * | * | * |
| IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. | GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088 | * | * | | | | | * | * | | |
| IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica | GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212 | | | | * | | * | | | | |
| Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia | Via Macaggi 25/10 010/5702107 | | | | | | * | | | | |
| Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. in Fisioterapia | Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621 | | | | | | * | | | | |
| 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.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale 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 Bolzano, 1B 010/3741548 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. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. E. Gamba Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz. | GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540 | * | | | * | * | * | * | * | | |
| IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica | GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/7457474/5 | | | | * | * | * | * | * | | |
| IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia | GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184 | | | | * | | * | * | * | | |
| IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia | GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661 | * | * | | | | | * | | | |



SETTEMBRE

S O M M A R I O

Anno 7 - Numero 9 Settembre 1999

EDITORIALE

Pagina 2: *E' necessario reagire*

IN PRIMO PIANO

Analisi del Decreto Bindi

Pagina 3: *Che bidone per i Medici di base*

Pagina 4: *Un presidente screditato*

Pagina 9: *Cartella clinica di partito*

Pagina 9: *Intramoenia, ma quale libera professione!*

LEGGI & REGOLE

Pagina 14: *Note Cuf, qualcosa cambia sempre*

VARIE

Pagina 17: *Notizie in breve*

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 21: *Intramoenia: le aziende rispondono, ma...*

Pagina 24: *Via della Regione al nuovo calendario vaccinazioni*

P. 28-29 LETTERE AL DIRETTORE

P. 30-31 DENTISTI NOTIZIE

Finito di stampare nel mese di settembre 1999

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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellana

Comitato di Redazione

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova

Presidente: Dr. Sergio Castellana

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

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: www.erga.it/ordmedge - E-mail: ordmedge@erga.it

Periodico Mensile Anno 7 - n° 9 - Settembre 1999 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e
impaginazione: Freeline snc, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 fax 010/59.09.06 - Coordinamento redazionale:
Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/56.10.81 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

In copertina: "Visita agli infermi" di C. de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

stazioni oggetto del compenso che il buon padrone ha soprattutto destinato al Medico "virtuoso" che lo farà risparmiare sulla pelle del paziente. Perché, come appare chiaro dal testo della legge (citata lettera d), a questo mirano le prestazioni incentivate; e, con questo, come è abbondantemente dimostrato dalla letteratura internazionale, salterà completamente il rapporto di fiducia Medico-paziente, perché il malato non potrà fidarsi di un Medico obbligato istituzionalmente a fare risparmiare gli amministratori sulla sua pelle (v. dibattito sull'articolo 12 del codice deontologico nei numeri 10/98 e 1/99 di "Genova Medica" e l'articolo di questo numero dedicato a Pagni).

Evidentemente, la Bindi non si è resa conto, perché o non vuole o non può a causa della sua forma mentale, che con questa impostazione **il conflitto di interessi, la cui minaccia è, in altri punti del suo decreto (vedi società cooperative: lettera i) comma 1 art.8), pesantemente adombrata quando l'adombrarla è a tutto vantaggio del Ssn e a tutto detrimento**

della libertà del medico, viene in questo caso addirittura dal decreto inserito palesemente per legge in quanto, guarda un po', l'interesse del Medico a risparmiare coincide con quello del padrone politico anche se è disastroso per l'utenza (costituita dai poveri "malati della mutua"): il Medico virtuoso, cioè, potrà tanto più aumentare il suo emolumento quanto più farà risparmiare il Ssn, naturalmente sulla pelle dell'utente. In questo, la Bindi si dimostra molto più marxista che cattolica.

Tutto ciò è assolutamente intollerabile in un Paese libero e sociologicamente sano.

4) - la classica ciliegina sulla torta, sulla cui pessima qualità mi pare ormai vi siano pochi dubbi, è costituita dall'ultima frase del paragrafo e) di questo tragico comma 1 dell'articolo 8: "l'esercizio di attività libero-professionale al di fuori della modalità e dei limiti previsti dalla convenzione comporta l'immediata cessazione del rapporto convenzionale con il Ssn": in buona sostanza, se gli occhiuti, polizieschi controlli che, c'è da giurarci, verranno puntualmente effettuati dai baroni politico-amministrati-

fruire di un'assistenza sanitaria degna di questo nome.

(G.S.)

*A posteriori, questo non dovrebbe sorprendere: infatti, occorre ricordare, tra l'altro, che il presidente e quelli del comitato centrale che facevano parte della Commissione deontologica Fnomceo avevano strenuamente, nell'ottobre del 1998, sostenuto a Montecalini la necessità di inserire nel Codice Deontologico il dovere per il medico di far risparmiare il Ssn sulla pelle del paziente, senza, peraltro riuscirci (cfr. nostra battaglia sull'articolo 12); gli eventi successivi hanno dimostrato la loro totale sintonia con i "desiderata" della Bindi; infatti, il testo finale del decreto (cfr. il suo articolo 8, comma d), premia finalmente i medici virtuosamente risparmiatori collettivi. Tutto ciò è avvenuto senza che la Fnomceo battesse il minimo ciglio; in questo, ovviamente, Pagni si è dimostrato coerente!

UNA MOZIONE DI CENSURA

Per informare compiutamente i colleghi ricordiamo che nell'ultimo consiglio nazionale Fnomceo del 17 luglio scorso l'Ordine di Genova, insieme a quelli di Milano, Cuneo, Asti, Novara, Cagliari, Oristano, Parma, Como, Crotone, Grosseto, La Spezia, Lecco, Mantova, Pesaro, Salerno, Sondrio e Varese ha presentato una mozione di censura e sfiducia nei confronti del presidente Pagni, invitandolo a rimettere il mandato. Motivo a base della mozione la decisione "grave e autoritaria" di annullare la manifestazione del 27 maggio. Dopo una accesa e prolungata discussione (con ulteriori 9 assenze dall'aula) la mozione ha raccolto l'adesione di 18 Ordini, il no di 62 e 8 astensioni.

SCELTE POSITIVE

La delibera regionale recepisce la circolare del ministero della Sanità n. 5/99 ("Il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva" - vedi "Genova Medica" n. 5/99) e vede coinvolti le figure dei pediatri di libera scelta e dei Medici di medicina generale in attuazione di accordi stipulati nel 1998.

Quando riceverete questo numero probabilmente (si spera) la delibera sarà messa in pratica. Vi aggiorneremo comunque sull'evoluzione della situazione con eventuali interventi, sulle pagine della nostra rivista, dei responsabili della Usl e delle varie Unità operative'.

Cogliamo l'occasione per esprimere la soddisfazione che avremo, se attuato quanto sopra, noi Medici nel potere contare sull'offerta attiva del vaccino anti-hemophilus influenzae tipo b finora a totale carico della famiglia sia per quanto riguarda l'acquisto che l'esecuzione del vaccino (con totale disattenzione della Nota 50 della Cuf, del 18/04/94 G.U. n. 94 del 24/04/94 e tuttora in vigore, che recita testualmente: "La collocazione nella classe «C» dei medicinali utilizzati per le vaccinazioni obbligatorie o raccomandate, tiene conto del fatto che compete alle singole Regioni ed alle Province di Trento e Bolzano adottare, nell'attuazione di un'appropriata politica vaccinale, misure idonee a garantire che le vaccinazioni stesse siano di norma effettuate tramite le strutture pubbliche, senza necessità per gli assistiti di sopportare il costo di acquisto dei vaccini") e nell'aumentare l'offerta della vaccinazione antiinfluenzale (anche questa soggetta

alla nota 50) nei soggetti a rischio e in età superiore a 64 anni.

Ci auguriamo inoltre che parta la attivazione del "flusso informativo sulle vaccinazioni" magari con informatizzazione a livello dei singoli poli vaccinali sia di Igiene che dei Consultori materno-infantili nonché che funzioni bene l'Osservatorio Epidemiologico delle Malattie Infettive presso l'Università di Genova (con possibilità di comunicazione bidirezionale tra tale Osservatorio ed i vari operatori sanitari, compresi i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta).

Alberto Ferrando

(Associazione pediatri extraospedalieri liguri)

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733



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

l'U.O. Igiene e Sanità pubblica di ciascuna Asl deve trasmettere tali dati alla Regione - servizio igiene pubblica e veterinaria e all'osservatorio epidemiologico delle malattie infettive presso l'Università di Genova. Impegna le Asl ad adottare i provvedimenti amministrativi necessari all'attuazione del presente piano i cui oneri, per i vaccini, sono interamente compresi nell'ambito del finanziamento della prevenzione di cui alla tabella 4 "Fabbisogno funzionale territoriale" della deliberazione della giunta regionale n.444 del 3/5/99. Invita le Asl nel rispetto di quanto stabilito dall'accordo tra Regione Liguria ed il sindacato rappresentativo dei Medici pediatri di libera scelta per la somministrazione dei vaccini in età pediatrica (deliberazione GR n.2336 del 11/11/98 art.4).

Invita le Asl nel rispetto di quanto stabilito dall'accordo (deliberazione GR n. 2349 del 13/11/98 art. 14) tra la Regione Liguria ed i sindacati rappresentativi dei Medici di medicina generale ex Dpr 484/96, ad avvalersi dei Medici di medicina generale per la somministrazione dei vaccini antinfluenzali.

I costi derivanti dai compensi ai Medici di medicina generale ed ai pediatri di libera scelta, per la somministrazione dei vaccini, debbono essere sostenuti come indicato nei rispettivi accordi. A carico dell'assistito non deve gravare alcun costo diretto. Di approvare il progetto obiettivo Medici sentinella, allegato alla presente, che risulta finanziato dai Progetti Obiettivo per le attività di prevenzione come da deliberazione GR n. 444 del 03/05/99 tab.4

pediatra di libera scelta

Usl 4: 3 Medici di medicina generale, 1 pediatra di libera scelta

Usl 5: 5 Medici di medicina generale, 1 pediatra di libera scelta

Totale Medici di m. g. interessati 39

Totale pediatri di libera scelta interessati 7.

Le Asl dovranno individuare d'intesa con le organizzazioni sindacali dei Medici di medicina generale e dei Medici pediatri, i "Medici sentinella".

Il compenso da corrispondere a ciascun Medico sentinella, per l'intera durata del progetto, è di L. 3.000.000= lorde.

In particolare i Medici dovranno:

- 1) Fornire all'Osservatorio epidemiologico regionale (Oermi) il numero aggiornato dei propri assistiti suddiviso per fasce di età;
- 2) Trasmettere (ogni lunedì) all'Oermi un resoconto settimanale.

Il resoconto deve fornire in breve, per ogni paziente: a) Iniziali (di cognome e nome),

anno di nascita, sesso; b) Diagnosi**, data esordio della malattia, durata della malattia, luogo della visita (in studio o domiciliare), eventuali complicanze (per i ricoveri ospedalieri: ospedale in cui è avvenuto il ricovero); c) Se trattasi di soggetto vaccinato o meno. E' inoltre richiesto il numero totale delle visite domiciliari effettuate nella settimana cui si riferisce il resoconto.

** **Malattia respiratoria acuta (ARI) = raffreddore (rinite), rino-faringite, tonsillite, laringotracheite, tracheite, bronchite acuta; febbre generalmente <38°; assenza di sintomi generali. - Influenza-like (IL) = malattia ad insorgenza improvvisa, con febbre >38°, almeno uno dei sintomi respiratori (tosse, mal di gola, ecc.); almeno uno dei sintomi generali (cefalea, artro-mialgia, astenia marcata). - Broncopolmonite/polmonite = reperto clinico-semeiologico, quadro radiologico, dati di laboratorio (leucociti); (indicare se prevalentemente alveolare o interstiziale).**

vi del principe (cui mancherà, forse, solo la audiotelecamera a circuito chiuso!) accerteranno la minima infrazione, si procederà all'immediata espulsione del reo dal Ssn senza nemmeno adire un procedimento disciplinare nei suoi confronti!!

L'altra, ultima ma forse non minore, ciliegina sulla torta, è costituita dal rifiuto della richiesta, da parte della Fimmg, di mantenimento dell'attuale età pensionabile dei Medici generali: nell'articolo 15 nonies, comma 3, appare inequivocabile che l'età giubilabile è la stessa degli ospedalieri, cioè 65 anni senza apparenti possibilità di deroga. I "tempi e le modalità di attuazione" previsti in sede di contratto dall'ultima frase di questo comma, godono infatti, a parere dello scrivente, di un margine molto stretto in considerazione della attuale assenza di leggi specifiche oltre a quella menzionata nel testo dell'art. 15.

Quanto sopra non meriterebbe ulteriore commento. Tuttavia, al lettore tuttora distratto potrebbero essere d'aiuto le seguenti considerazioni:

a) - è evidente che, con questo decreto-ter, finalmente (per la Rosy Bindi e, evidentemente anche per Falconi) il Medico di medicina generale non è più un vero libero professionista, ma un pubblico dipendente non solo, ma un pubblico dipendente costantemente sotto una pesante spada di Damocle, anzi, una vera e propria incumbente mannaia. Infatti:

b) - nel caso si ostini a scegliere questa cosiddetta "libera" attività professionale, non solo sarà aprioristicamente discriminato rispetto al virtuoso collega che sceglierà di astenersene, ma sarà costantemente nel fiscale mirino dell'occhiuto padrone, che a lui per legge deve preferire il "buon" Medico che lo fa risparmiare di più; tale padrone lo sbatterà fuori, infatti, alla prima infrazione.

Insomma, è esagerato affermare che trattasi di

una "libertà" che promette di essere molto più vigilata di quella che questa stessa classe dirigente concede ai veri delinquenti? A me pare proprio di no,

c) - pertanto, appare ormai evidente che il Medico di medicina generale è da questo decreto trattato anche peggio del Medico dipendente ospedaliero che ha scelto la "libera professione" intramoenia (con tuttavia, gli assurdi vincoli che vedremo): infatti, per questo sono previsti radicali vantaggi almeno rispetto al Medico che pratica l'extramoenia, secondo la stessa logica aprioristicamente discriminatoria del ministro.

Evidentemente, la lucidissima (non c'è che dire) Bindi ritiene essenziale alla sua futura medicina statalista puntare su una categoria, futura ma già solidissimamente impostata dal presente decreto, di Medici "virtuosamente" sprezzanti

SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE

**CORSO QUADRIENNALE
RISERVATO AI LAUREATI IN MEDICINA E
CHIRURGIA ORGANIZZATO
DALL'ASSOCIAZIONE MEDICINA
IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITÀ
DI NANCHINO CHE
- DOPO L'ESAME DEL TERZO ANNO -
RILASCIAMO IL CERTIFICATO DI
QUALIFICAZIONE IN AGOPUNTURA.**

**Il Corso inizia il 13 novembre 1999 e si
articola su otto fine-settimana all'anno
e 60 ore di tirocinio clinico.**

ASSOCIAZIONE MEDICINA, VIALE BLIGNY 29
20136 MILANO
TEL. E FAX 02/58320790
<http://www.planet.it/freewww/as.medicina>
ass.medicina@planet.it

della libera professione e totalmente ossequienti ai cenni del padrone politico-amministrativo: una classe, cioè, di dipendenti statali di tipo pressochè sovietico. Con questo decreto, infatti, sia i Medici generali già inseriti che quelli inseribili saranno omogeneizzati in questo unico, succube gregge.

Questo è, cari colleghi genovesi e liguri, il panorama che, con la complicità dei vertici ordinistici e sindacali italiani (mi riferisco ai sigg. Pagni, Falconi e Bollero) la signorina Rosy vi ha preparato.

Del resto, gli antipasti di questo disgustosissimo

menù vi erano già stati abbondantemente anticipati dalle innumerevoli vessazioni (v. note Cuf ed. altro) che vi sono state propinate in questi ultimi anni.

L'Ordine di Genova però non ci sta: e, in collaborazione con altri Ordini con cui ha già iniziato la battaglia (perchè la guerra, come vedrete, non è ancora finita) contro questo ministro della Sanità ed i suoi complici, vi chiede di affluire in massa alla riunione del 30 settembre p.v. per discutere su questo decreto liberticida, antideontologico, anticostituzionale.

Giandomenico Sacco



Accademia di
Medicina Biologica
Centro didattico post-lauream
dell'Associazione Medica Italiana
di Omotossicologia
Via Vanvilelli, 6 - 20129 Milano



INTERNATIONALE
GESELLSCHAFT
FÜR HOMOTOXIKOLOGIE
Bertholdstr. 7
Baden Baden Germania



ISTITUTO SUPERIORE
DI STUDI SANITARI
Centro di collaborazione della
ORGANIZZAZIONE MONDIALE
DELLA SANITÀ (O.M.S.)



Omeopatia clinica oggi **Scuola triennale di omeopatia, omotossicologia e discipline integrate**

riservata a medici e veterinari - Direttori: Dr. I. Bianchi - Prof. S. Matarese

L'Omotossicologia, la prima grande innovazione in Omeopatia dopo Hahnemann, rappresenta il passaggio dell'Omeopatia dalla filosofia empirica alla rigorosità scientifica. Uno dei grandi meriti di H.H. Reckeweg, ideatore dell'Omeotossicologia, è stato quello di aver dato all'Omeopatia e alla medicina tutta, una vera e propria fisiopatologia ragionata oltre che una farmacologia d'avanguardia.

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI OMOSSICOLOGIA E DISCIPLINE INTEGRATE

Cognome _____
Nome _____
Specializzazione _____
Sede e anno di laurea _____
Via _____ n. _____ Cap. _____
Città _____ Prov. _____ Tel. _____
Desidero ricevere Cod. Fisc. _____
P. Iva _____
Come preiscrizione allego L.150.000 intestato ad A.I.O.T., Milano
a mezzo Assegno bancario Contanti
Fotocopia del versamento sul ccp n.40484206
Spedire in busta chiusa a:
GUNA S.R.L. - VIA PALMANOVA, 71 20132 MILANO
Data _____ Firma _____

CORSI PER L'ANNO ACCADEMICO 1999/2000

16/17 Ottobre 1999 - 13/14 Novembre 1999
18/19 Dicembre 1999 - 5/6 Febbraio 2000
4/5 Marzo 2000 - 8/9 Aprile 2000 - 6/7 Maggio 2000.

Il costo del 1° anno, compreso dispense, materiale didattico e iscrizione all'A.I.O.T., è di L.1.000.000

Sede del corso:

Jolly Hotel Plaza - via M. Piaggio, 11 - Genova

PROGRAMMA 1° ANNO

"FISIOPATOLOGIA OMOSSICOLOGICA" - 8 ore
"PRINCIPI DI OMEOPATIA" - 16 ore
"CLINICA OMOSSICOLOGICA" - 44 ore
"PRINCIPI DI ELETTROAGOPUNTURA SEC. VOLL E TEST DELLE ALLERGIE" - 4 ore
"OSEO-MESOTERAPIA IN MEDICINA ESTETICA" - 8 ore
"LA FLORITERAPIA DI BACH" - 4 ore

Per informazioni: Guna S.r.l. Via Palmanova, 71 20132 Milano - tel. 02/280181 - 0335/5883822

fronti della pertosse;
- tendere ad eliminare i casi di tetano;
- incrementare l'offerta di vaccinazione antinfluenzale nei gruppi a rischio ed in particolare di chi ha più di 64 anni con l'obiettivo di raggiungere la copertura vaccinale di almeno il 50% nella stagione 1999 - 2000 garantendo la disponibilità di maggiori quantità di vaccino

a fronte di una maggiore richiesta;
- mantenere il sistema di sorveglianza attiva per il monitoraggio dell'influenza mediante un sistema di Medici (Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) sentinella. La regione impegna le Asl ad applicare il flusso informativo sulle vaccinazioni, così come prescritto nelle indicazioni ministeriali; a tal fine

CALENDARIO DELLE VACCINAZIONI DELL'ETÀ EVOLUTIVA IN LIGURIA INTEGRAZIONI DELLE VACCINAZIONI AD OFFERTA GRATUITA CON QUELLE OBBLIGATORIE

| ETÀ | | VACCINAZIONI | | | |
|---------|---------------|--------------|-------|----|-------|
| 3° | mese di vita* | IPV | DT-aP | HB | Hib |
| 5° | mese di vita | IPV | DT-aP | HB | Hib |
| 11°/12° | mese di vita | OPV | DT-aP | HB | Hib |
| 12°/15° | mese di vita | | | | MRP** |
| 3° | anno | OPV | | | |
| 5°-6° | anno | | DT-aP | | MRP** |
| 12° | anno | | | HB | MRP** |
| 11°/16° | anno | | Td | | |

** (N.B.: le vaccinazioni scritte in corsivo-grassetto sono quelle raccomandate)

• a partire dal compimento dell'ottava settimana di vita.

•• la vaccinazione morbillo-rosolia-parotite (MRP): - tra il 12° e 15° mese di vita a tutti i nuovi nati; - all'età di 5-6 anni come strategia di recupero dei soggetti non vaccinati nel corso del secondo anno di vita; ovvero come recupero/richiamo all'età di 11-12 anni indipendentemente dall'aver superato una o due delle corrispondenti malattie.

ECCO IL PROGETTO MEDICI SENTINELLA

OBBIETTIVO

Il programma ha come obiettivi principali:
1. Misurare la "morbosità" per influenza e altre patologie respiratorie nella popolazione ligure; 2. Valutare la frequenza dei ricoveri ospedalieri ad essa correlati durante la stagione invernale (novembre-marzo); 3. Verificare l'efficacia della vaccinazione influenzale nel prevenire tali eventi.

POPOLAZIONE MONITORATA

Si prevede la sorveglianza epidemiologica atti-

va di un campione del 2,5% della popolazione ligure (età inferiore e maggiore di 14 anni).

Il numero dei Medici che dovrà collaborare al programma per un periodo di 22 settimane dall'01/11/1999 al 31/03/2000 è indicato nelle tabelle seguenti:

Usl 1: 5 Medici di medicina generale, 1 pediatra di libera scelta

Usl 2: 7 Medici di medicina generale, 1 pediatra di libera scelta

Usl 3: 19 Medici di medicina generale, 3

IL VIA DELLA REGIONE LIGURIA AL NUOVO CALENDARIO VACCINAZIONI

Recepita totalmente la circolare del ministero in materia

La giunta regionale ha approvato all'unanimità il provvedimento sulle vaccinazioni raccomandate recependo la circolare del ministero della Sanità n. 5/99 ("Il nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva" - vedi "Genova Medica" n. 5/99).

Nel documento pubblicato sul Bollettino Ufficiale Ligure si ribadiscono alcuni importanti concetti:

- Le vaccinazioni sono universalmente riconosciute come uno degli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione delle malattie infettive;

- L'analisi costo/ benefici degli interventi vaccinali è senza dubbio favorevole a dette pratiche se si considerano i risparmi realizzabili relativamente ai costi diretti imputabili alle patologie;

- Il piano sanitario nazionale 1998-2000 per le malattie infettive (obbiettivo 2), in accordo con le strategie fissate dall'Oms si pone il raggiungimento della copertura vaccinale per la popolazione di età inferiore ai 24 mesi anche immigrata di almeno il 95%, su tutto il territorio nazionale, per i seguenti vaccini: poliomielite, difterite, tetano, morbillo, rosolia, parotite, pertosse, haemophilus influenzae nonché l'eradicazione dal territorio nazionale del poliovirus

selvaggio e il raggiungimento della copertura vaccinale contro l'influenza per la popolazione al di sopra dei 64 anni, pari al 75%.

Situazione epidemiologica in Liguria:

- copertura vaccinale verso il morbillo del 62% (percentuali più basse per rosolia e parotite epidemica).

- copertura per l'haemophilus influenzae (Hib) del 33,8 % entro i 24 mesi. Per tale vaccinazione la copertura a livello nazionale è bassa e la Liguria si colloca al terzo posto con la percentuale soprariportata;

- copertura nei confronti della pertosse del 92,5% entro i 24 mesi di vita. Tetano: 5 casi nel 1998.

Tasso di immunizzazione per l'influenza nella popolazione di età superiore a 64 anni del 24,4% nel 1997/98. L'obbiettivo programmato per il 1998/99 è stato fissato nel 35%.

OBIETTIVI DA PERSEGUIRE

Raggiungere la copertura vaccinale del 95% per morbillo, rosolia e parotite; aumentare progressivamente (non viene indicata alcuna percentuale) la copertura vaccinale nei confronti dell'infezione da Hib;

- mantenere i livelli di immunizzazione nei con-

**RICONOSCIUTA LA VALIDITÀ ANCHE SOTTO
IL PROFILO DEL RAPPORTO COSTO-BENEFICIO
DELLA PRATICA DI PROFILASSI.
TRA GLI OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE
LA COPERTURA DEL 95% PER MORBILLO,
ROSOLIA E PAROTITE.**

CARTELLA CLINICA DI PARTITO

Ospedali: cresce il "dittatore" politico - Requiem per il primario - Complimenti Anaa!!

Come tutti i Medici ospedalieri ben sanno, la normativa legislativa in materia concorsuale e carrieristica in questi ultimi anni non solo è profondamente cambiata, ma è in continuo, tellurico mutamento, tanto che la situazione potrebbe essere definita come uno stato di "legiferazione permanente", a parere dello scrivente spesso caotica e fonte di effetti che i sociologi, nella migliore delle ipotesi, definirebbero "perversi".

Gli aspetti fondamentali, comunque, consolidati in questi ultimi sette anni (cioè, dal D.L. 502 prima del recentissimo "Decreto Bindi" e cioè del Dlgs. n. 229 del 19/6/99) erano due:

1) il praticamente totale annullamento del potere decisionale della classe medica nell'iter con-

corsuale di assunzione dei cosiddetti dirigenti sanitari di 2° livello (già denominati primari): infatti, la legge 502, nel suo articolo 15, stabiliva che l'incarico viene conferito dal direttore generale "sulla base del parere di una commissione di esperti" costituita dal direttore sanitario dell'ente e da due esperti nella disciplina in questione. Come è noto, il parere di questa commissione ha valore esclusivamente consultivo e non vincolante, sicché il direttore generale può, ovviamente su sua responsabilità, scegliere anche un candidato non valutato come il migliore dagli esperti nella lista di quelli classificati come idonei da tutta la commissione;

2) l'incarico del dirigente di 2° livello era soltanto quinquennale, il suo eventuale rinnovo

LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA: MA QUALE "LIBERA" PROFESSIONE!

Anche per quanto riguarda questo spinoso problema il decreto Bindi è riuscito a catturare sapientemente il Medico ospedaliero in una maligna trappola, così costituita: 1) se il sanitario vorrà essere considerato "di serie A" (cioè, responsabile di struttura, semplice o complessa, con accesso preferenziale ad incarichi didattici e di ricerca, comandi, corsi di aggiornamento, etc.), dovrà scegliere l'attività "libero-professionale intramoenia", cioè il cosiddetto "rapporto esclusivo" (art. 15 quinquies, commi 5 e 8).

Quei sanitari che opteranno per l'esercizio della libera professione "extramoenia", cioè esterna, saranno infatti pesantemente discriminati: infatti, se già responsabili di direzione "di

struttura" (macro- o microprimari che siano), non potranno più esserlo, e non potranno mai aspirare a tale futuro incarico se non ce l'hanno ancora, né ad un decente aggiornamento ed eventuale attività di ricerca, e questo, si noti bene, anche se vige, per loro come per gli altri "di serie A", l'obbligo di attenersi ad un unico orario lavorativo (è abolito il tempo determinato); di più, ove vengano loro assegnati (art. 15 sexies, comma 1) compiti specifici, anch'essi, come del resto i "virtuosi" di serie A, sono persino obbligati a superare l'orario contrattuale se questo fosse necessario a realizzare il programma nell'ambito dell'obbiettivo assegnato (art. 15, comma 3) !!!

L'enormità sia di questa disparità di tratta-

essendo deciso, dopo verifica a valore solo consultivo effettuata da una commissione analoga alla precedente, sempre dal direttore generale, con provvedimento motivato "con riferimento agli obiettivi affidati ed alle risorse attribuite".

E' opportuno ricordare che gli obiettivi affidati e le risorse attribuite vengono decisi dal direttore generale (cui compete secondo l'art. 3, comma 6 della L. 502 "di verificare ... la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate") con successive verifiche annuali effettuate da nuclei di valutazione a composizione imprecisata (cfr. comma 2 dell'art. 20 della legge 29) che **"operano in posizione di autonomia e rispondono esclusivamente agli organi di direzione politica"**, cioè al direttore generale (cfr. comma 3 dell'articolo 20 della stessa legge n. 29).

E' evidente anche ad un lettore sprovvisto che:

to, (tra l'altro in opposizione polare all'articolo 3 della costituzione) che di queste imposizioni prevaricatorie del tutto sprezzanti dei diritti di qualsiasi lavoratore, non abbisogna di ulteriore commento;

2) - la scelta del bel "rapporto esclusivo" di cui sopra, è irreversibile (art. 15 quater, comma 4); trattasi, cioè, di una via senza ritorno, come quella dell'inferno dantesco. Molto peggio, cioè, ad esempio, del matrimonio civile!

3) - è evidente che una libera professione intramoenia così concepita è tutt'altro che libera, anche se, con la (apparente) benignità necessaria ad invogliare i riluttanti ed a superare l'obiezione della mancanza di strutture interne, la Bindi (art.1, lett.b del DL del 31/7/99) concede al sanitario, in via provvisoria, di iniziare ad esercitarla nel proprio studio od in altre strutture private (con le complicazioni, peraltro, che il lettore può facilmente immaginare, di cui la più

a) i criteri di attribuzione e di verifica degli incarichi temporanei di "dirigente di 2° livello" (per intenderci, ex primario ed attuale dirigente di struttura della riforma-ter Bindi) potrebbero, stando così le cose, essere tranquillamente solo di tipo "economico" e non di vera efficacia medica;

b) è assolutamente irrisorio il potere, da parte dei componenti medici della commissione di verifica finale, di annullare od invertire, ad esempio, cinque giudizi annuali negativi, di qualità puramente "economico-amministrativa" (cioè di efficienza, e non di efficacia), espressi da un nucleo di valutazione che il direttore generale avrà voluto formare, ed indirizzare, con finalità soltanto "di risparmio".

Questa prassi legislativa è stata pienamente confermata dal vigente contratto nazionale del settembre 1996 (cfr., ad esempio, l'articolo 59 del provvedimento Consiglio Ministri n. 235,

rilevante, con questa legge, è costituita dalla "verifica di appositi organismi", cioè da occhio e presumibilmente frequenti ispezioni).

Infatti, anche non volendo menzionare la subordinazione temporale (nei limiti da fissare nel futuro contratto, che si preannuncia quanto mai laborioso) di tale attività pseudo-libera rispetto a quella istituzionale, ed altre limitazioni ulteriori, basterà ricordare soltanto il cervelotico criterio che la Bindi ha voluto perveracemente mantenere nel testo finale (art. 15 - quinquies, comma 2, lettera d e comma 3): quello, cioè, dell'ancoraggio dell'attività libero - professionale alla riduzione delle liste d'attesa, ovviamente, dell'utenza "pubblica", "pena la sospensione del diritto all'attività (ovviamente privata) stessa". Come per i Medici generali, si vengono pertanto a creare situazioni difficilmente sostenibili nel tempo da parte di quelli, tra loro, che hanno scelto la "libera" professione intramoenia.

CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA DEL LAVORO

L' Istituto di Medicina del Lavoro dell'Università di Genova, diretto dal Prof. Alfredo Dino Bonsignore, organizza il 62° Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale che si terrà a Genova dal 29/9 al 2/10 - '99. dal titolo **"Criteri e metodi di controllo periodico dei lavoratori esposti a rischio. 1978-1999. Un'opportuna revisione a distanza di 20 anni"**.

La manifestazione si svolgerà a Palazzo Ducale e sarà articolata in tre giornate di lavori scientifici cui prenderanno parte circa 700 specialisti in Medicina del Lavoro. Parteciperanno eminenti personalità del mondo accademico. Comitato Organizzatore: prof. Alfredo Dino Bonsignore, segreteria organizzativa: dott. Francesco Copello, primario dell'Unità Operativa di Medicina del Lavoro dell'Ospedale San Martino di Genova.

"HIV - AIDS IN MEDICINA GENERALE" - Si terranno nelle aule didattiche Usl 3 di Via G. Maggio 6, due corsi di aggiornamento per Medici di famiglia e Medici dei distretti sanitari dal titolo "Hiv - Aids in medicina generale". DATE: 1° corso - lunedì 11 ottobre ore 8.30/17.30; 2° corso lunedì 18 ottobre '99 ore 8.30/17.30. PROGRAMMA: aspetti clinici del problema Hiv-Aids; Aspetti relazionali ed educativi - Aspetti etici e giuridici. Per informazioni: dr. Giorgio Barisone tel.010/31.40.20, dr. Pierclaudio Brasesco tel.010/35.42.67.

PER METTERE IN REGOLA GLI IMPIANTI DOMESTICI C'ERA TEMPO FINO AL 31/12/98.

ORA STIAMO INFRANGENDO LA LEGGE.

NON RINVIAMO ANCORA LA NOSTRA SICUREZZA.

Gli impianti domestici (gas, riscaldamento, elettricità...) vanno messi a norma secondo i requisiti della legge 46/90. Contattando al più presto un installatore abilitato, potrete verificare ed adeguare gli impianti ottenendo la "DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ".

La S.R. IMPIANTI, Società d'impiantistica abilitata a rilasciare le dichiarazioni di conformità ex art. 4 n. 1 legge 46/90, è a vostra disposizione per sopralluoghi e preventivi gratuiti ed informa che, per il settore sanitario, ha predisposto il servizio "Studio Sicuro" che permette di assolvere gli adempimenti previsti dalle normative garantendo inoltre la partecipazione dei propri tecnici durante le visite ispettive degli organi di controllo (Usl, Arpal, ecc.)

Per maggiori chiarimenti sulle regole e gli accorgimenti prescritti per gli studi e i laboratori medici vi rimandiamo all'articolo apparso sul numero di gennaio '99 di questa rivista.

CONDIZIONI DI FAVORE E SERVIZI PERSONALIZZATI SARANNO RISERVATI AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI

PER AVERE INFORMAZIONI, CHIARIMENTI, PREVENTIVI GRATUITI CONTATTATE I NOSTRI UFFICI AL SEGUENTE NUMERO TELEFONICO 010/595.96.56



S.R. IMPIANTI IMPIANTI ELETTRICI TERMOSANITARI RISTRUTTURAZIONI EDILI

Via Dante, 2/58 - 16121 Genova Tel. 010.595.96.56 Fax 010.530.34.20

recchiature all'interno dell'Azienda da dedicare esclusivamente alla libera professione".

A questo proposito la lettera afferma che San Martino "si accinge a stipulare accordi di natura privatistica con strutture private (solo due in Genova sono in grado di offrire tutta la gamma) cercando di superare gli ostacoli che si infrappongono perchè gli effetti delle diverse scelte possibili hanno ricadute economiche e lavorative sui laboratori diagnostici disseminati sull'intera provincia".

AL GALLIERA SCELTE SOFT

La risposta del Galliera porta la data del 12 agosto ed è firmata dal direttore generale avvocato Crupi. In essa si sottolinea che "il direttore sanitario ha intrapreso gli opportuni contatti per reperire idonei spazi per lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria, in regime di ricovero e ambulatoriale, sia all'interno che all'esterno dei propri confini, eventualmente anche mediante rapporti convenzionali con strutture private non accreditate". Inoltre l'ospedale ha dato "la propria disponibilità ad autorizzare gli ambulatori privati dei Medici che ne avessero fatto richiesta per un periodo transitorio sino alla realizzazione da parte dell'ente di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria". Dopo aver affermato che negli ultimi sei mesi sono stati avviati alcuni importanti progetti sperimentali di libera professione intramuraria, (radiologia, neuroradiologia, medicina nucleare) la lettera conclude che "questa amministrazione non imporrà ai Medici dipendenti l'obbligo di comunicare la loro opzione per l'esercizio dell'attività in parola fino a quanto non saranno perfezionate le procedure attuative e comunque nel rispetto dei termini previsti dalla normativa vigente".

USL 4: PRIMI RICOVERI "PRIVATI"

Diamo atto al direttore generale dr. Domenico F. Crupi di aver inviato in data 23/7 una risposta con implicazioni operative e non espressioni di buone intenzioni, in cui si evidenzia che "l'attività ambulatoriale e strumentale risulta regolarmente espletata da parte dei Medici che a suo tempo hanno optato per svolgere attività libero professionale intra-moenia; che la libera professione in "costanza di ricovero" è stata già attivata presso la Casa di Salute di S. Margherita Ligure, con un primo ricovero effettuato in data 13/7/'99".

Allegando alla risposta anche le copie delle procedure operative attuate e la planimetria della Casa di Salute di Santa Margherita Ligure, la Usl 4 aggiunge che "il regolamento aziendale relativo alla attività libero professionale, è in corso di verifica ed adeguamento, in relazione alle modifiche normative e regolamentari intervenute".

Per quanto concerne invece la opzione per l'esercizio della attività libero professionale - prosegue la comunicazione - intra o extramuraria, l'azienda "procederà a fornire nei confronti di tutti i Medici, quindici giorni prima del termine previsto dal decreto legislativo di riforma ter, adeguata informazione delle proprie disponibilità organizzative e delle penalizzazioni previste per coloro che esercitano attività professionale extra-moenia, invitando gli stessi a comunicare la propria opzione in merito al rapporto esclusivo".

Per quanto riguarda la Casa di salute di S. Margherita dobbiamo riferire che il presidente dell'Ordine Castellaneta si è recato, su invito del dr. Crupi, a visitarla, e ha dato atto di quanto è stato già realizzato dal punto di vista strutturale.

Ciò non significa che l'Ordine non terrà gli occhi ben aperti vigilando sulla struttura che deve assicurare un'assistenza medico-chirurgica di buona qualità.

che costituisce appunto la realizzazione normativa del suddetto contratto).

E' evidente che un "primario" (o dirigente strutturale che dir si voglia) di tal fatta è almeno un giocattolo nelle mani dei direttori generali: in realtà, peggio di un giocattolo, perché, essendo responsabile, ovviamente, (comma 2 articolo 15 della L. 502) delle decisioni diagnostico-terapeutiche sui pazienti egli è in realtà una fragile nocciola tra le due leve di uno schiacciapoci: l'una, quella della salvaguardia del criterio costo-beneficio (= efficienza=spendere il meno possibile) costituita dal direttore generale, che lo caccerà via al termine dei cinque anni, se non avrà rispettato i suoi ordini; l'altra, quella della salvaguardia del rapporto rischio-beneficio (=efficacia=fare il minor male ed il maggior bene possibile al paziente) costituita dal magistrato, che lo condannerà se, anche a causa delle troppo scarse risorse, per menzio-

E', infatti, noto da tempo, in tutti i paesi che ben prima di noi hanno attivato il servizio sanitario pubblico, che la lista di attesa dell'utenza pubblica non può che permanere irriducibilmente multipla di quella privata, per l'ovvia, cospicua differenza di entità della domanda.

In parole povere: il dr. Rossi che, inevitabilmente, nell'ambulatorio ospedaliero potrà visitare il paziente Bianchi solo dopo, ad esempio, un mese d'attesa, nel suo stesso ambulatorio privato "intramoenia", che seleziona solo i pazienti disposti ad aprire il portafoglio (o contestualmente, o attraverso assicurazioni integrative) spesso potrà agevolmente visitarlo solo dopo una settimana. L'ovvietà di quanto sopra non ha bisogno di commenti.

E' evidente, quindi, che la Bindi, o chi per essa ha avuto questa bella pensata, dimostra con questa impostazione o soltanto una visione distorsiva della realtà, o peggio, la non confes-

nare solo alcune delle inefficienze politico-amministrative a livello ospedaliero, avrà danneggiato con la sua opera qualche paziente.

Questo bel risultato di distruzione di un minimo di autonomia del "primario" era stato raggiunto nel 1992, nell'arco di svariati anni di coraggiosa lotta sindacale, condotta soprattutto dall'Anaa, il maggior sindacato ospedaliero che rappresenta la maggioranza di questi sanitari (appunto, i vecchi "secondari", o "dirigenti di 1° livello"). Vediamo ora come la legge Bindi-ter migliora ulteriormente la situazione.

Come è noto, la grande conquista dell'Anaa, strambazzata ai "mass media" (del resto quella del "Medico unico" è sempre stata la linea aggregante e traente di questa associazione), è stata quella di strappare alla Bindi la concessione del "ruolo unico della dirigenza medica". Infatti, l'art. 15 comma 1 del Dl 229 sembra ("sancire tale conquista ... la dirigenza sanita-

sata intenzione di scoraggiare progressivamente l'esercizio "tout court" dell'attività "privata" intramoenia, essendo questa vincolata a criteri così vessatori.

La conclusione è che, anche per la libera professione, il decreto Bindi ha posto il Medico ospedaliero in una situazione che non si può che definire perversa.

Ancora complimenti, Bollero, e congratulazioni, Rosy Bindi Al primo (ci sarà ovviamente ancora lui, perché non credo che gli iscritti al suo sindacato avranno il coraggio di sostituirlo in tempo utile), considerando i risultati sinora ottenuti dall'Anaa nelle trattative, auguro comunque che venga concessa, dalla seconda, migliore fortuna nell'elaborazione del contratto. Stando, tuttavia, sia alla lettera che al principio ispiratore di questo decreto - capestro, i margini a disposizione sindacale mi sembrano piuttosto stretti.

G.S.

ria è collocata in un unico ruolo... ed in un unico livello 1°) disciplinata, ovviamente, dai D.L. 502 e 29 e successive modificazioni.

Al lettore minimamente attento del "decreto Bindi" non sfuggirà, infatti, che:

a) - l'antico aiuto-assistente (=dirigente 1° livello) è attualmente denominato "dirigente "tout court"; la sua attività" è caratterizzata... dall'autonomia tecnico-professionale i cui ambiti di esercizio...sono progressivamente ampliati" (art. 15, comma 3);

b) - è all'atto della prima assunzione che il dirigente sanitario riceve direttamente dal "dirigente sanitario responsabile della struttura" (leggi: ex "primario" ex "dirigente di 2° livello") direttive riguardo ai propri compiti (comma 4 articolo 15); tuttavia, mentre il testo del precedente articolo 15 della 502, sostituito dall'attuale, attribuiva al dirigente di 2° livello l'autorità di decidere l'indirizzo diagnostico terapeutico dei singoli casi clinici, **tale attribuzione non appare nel testo attuale;**

c) - le successive verifiche sul suo operato saranno effettuate non già dal "dirigente strutturale" (ex "primario"), ma da un "collegio tecnico", sempre nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore del dipartimento (comma 5 dello stesso articolo 15) e non ulteriormente specificato;

d) - tra l'altro, in base a questo giudizio, allo stesso dirigente, dopo "cinque anni di valutazione positiva... possono essere attribuiti anche...incarichi di strutture semplici";

e) - tutte le decisioni sul futuro del dirigente "ex primo livello" (per intenderci, sia quella dell'assegnazione ad esso di direzione di strutture semplici, che di verifica triennale) sono prese dal direttore generale (art. 15, comma 4 e 15-ter comma 1).

In parole povere, esiste sempre la possibilità che, nell'ambito della stessa "struttura comples-

sa" (antica "divisione" e recente "unità operativa") il neo assunto dirigente possa diventare un micro "dirigente strutturale" (cioè "microprimario").

E questo con ovvio provvedimento del direttore generale, previo parere positivo, ovviamente consultivo, non già dell'antico dirigente di 2° livello, neo "dirigente con incarico di struttura complessa", ma di un collegio tecnico a composizione imprecisata, di cui per ora si sa solo che è nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento (citato comma 5), con (presumibile) parere dell'istituendo "collegio di direzione" (successivo art. 17 dei D.L. 229), di cui si sa solo che conterrà, oltre ai direttori sanitari ed amministrativi, anche (non si sa se alcuni o tutti) direttori di dipartimento.

E' evidente pertanto che

1) - in ogni ospedale la decisione finale se aggiungere o meno nuovi "dirigenti strutturali" (micro o macro primari che siano) ai precedenti, o sostituirli ai precedenti scegliendoli tra i vari, nominalmente omogeneizzati, "dirigenti" nell'ambito della singola struttura, la prenderà sempre il direttore generale;

2) - l'incidenza, in un sistema di selezione ed assegnazione di incarichi così prospettato, di un potere decisionale tecnico, cioè medico, sarà minima;

3) - nell'ambito di ogni struttura complessa o semplice ogni "dirigente" avrà ampia autonomia decisionale nell'iter diagnostico-terapeutico dei singoli pazienti. Cioè, all'interno di ogni struttura (ex "divisione", etc.) sui pazienti "comanderanno" tutti, e tutti potranno diventare primari, "ad libitum", ovviamente, del potere politico;

4) - così, il potere politico amministrativo ha finalmente perfezionato la legittimazione normativa dell'obiettivo, già in atto da circa nove anni, del "divide et impera" dei Medici, non più soltanto a livello macrostrutturale o addirittura di categoria, ma anche **nell'interno della**

INTRAMOENIA: LE AZIENDE RISPONDONO MA...CON TANTE BELLE PROMESSE

Dopo la lettera-diffida inviata dall'Ordine alle aziende ospedaliere e Asl sul problema dell'intramoenia e in particolare sulla predisposizione di spazi e attrezzature idonee, sono pervenute alcune risposte, che riportiamo nelle parti essenziali.

LA USL 3 SI AFFIDA AL COMPUTER

Il direttore generale dr. Giusti, ha scritto il 28 luglio affermando di avere "sempre dimostrato una particolare sensibilità alla materia dell'attività libero-professionale intramuraria cercando di favorirne il più possibile lo svolgimento da parte del personale interessato". Dopo avere chiesto "a tutto il personale interessato la formulazione di una specifica opzione relativa al tipo di attività libero-professionale da espletarsi", e "in considerazione dell'incremento delle richieste di utilizzo di spazi aziendali (a puro titolo esemplificativo si fa presente che nel corso di tutto il 1998 risultano autorizzati, in esito a specifica richiesta, all'esercizio dell'attività libero professionale in strutture aziendali n. 30 sanitari)" la Asl 3 informa di avere "stipulato un'apposita convenzione con una società di consulenza specializzata nel settore" e aver costituito un apposito gruppo di lavoro. Questo ha affrontato i problemi specifici del settore, "ha provveduto alla ricognizione degli spazi disponibili", ha "predisposto un elenco con l'indicazione dei costi di cui l'azienda si dovrà fare carico per tutte le prestazioni erogabili in tale regime" ed ha inserito alla fine tutti i dati in un computer con programma dedicato, attendendo di avere, alla fine delle operazioni "una volta completato l'inserimento dei dati, tutte le indicazioni necessarie alla predisposi-

zione dell'agenda per le prenotazioni, individuando altresì per ogni prestazione: "1. la tariffa all'utente; 2. il compenso per il Medico; 3. la quota di recupero costi per l'azienda; 4. le eventuali quote per fondi incentivanti e/o attività di formazione; 5. le eventuali quote relative al personale del comparto utilizzato come supporto".

Infine si sottolinea che si è previsto a favore di tutti coloro che hanno richiesto il passaggio dall'attività libero-professionale extramuraria a quella intramuraria di potere, a richiesta, per ora, continuare ad utilizzare lo studio professionale.

SAN MARTINO, ACCORDI CON PRIVATI

Il direttore generale Dr.ssa Pistone in data 20 agosto ha scritto che per quanto riguarda le visite ambulatoriali l'amministrazione, "oltre a mettere a disposizione i pochi spazi sufficientemente decorosi esistenti in alcune strutture del campus, concorda, con i Medici che lo desiderano, l'attività eseguita presso studi propri privati o strutture private che mettono a disposizione del sanitario spazi idonei". Per i ricoveri a partire dal prossimo mese di ottobre, dovrebbero funzionare "le camere predisposte al Monoblocco e altre che sono presenti in alcuni padiglioni" (urologia, clinica ginecologica, clinica neuro). A tal fine una ristretta commissione di sanitari stabilirà i tempi ed i modi di utilizzo delle sale operatorie nonché il coinvolgimento dei servizi di supporto".

Per l'attività di diagnostica essa si presenta "la più difficile da attuare per due ordini di motivi: liste di attesa per i non paganti e quindi risvolti psicologicamente negativi; carenza di appa-

SONO ARRIVATE
LE NUOVE PEUGEOT 206

CONDIZIONI ESCLUSIVE
PER GLI ISCRITTI
ALL'ORDINE DEI MEDICI

GTi ROLAND GARROS e HDi.

VENITE
A PROVARLE!



CASIROLI

CONCESSIONARIA

VENDITA - ASSISTENZA - RICAMBI - USATO GARANTITO

PEUGEOT

AUTO SOSTITUTIVA E SERVIZIO A DOMICILIO

GENOVA - VIA AVIO 33 R - TEL. 010/6468425

SESTRI P. - VIA CERRUTI 5 R - TEL. 010/6049379

LA RIFORMA TER

GENOVA
MEDICA

singola unità operativa ospedaliera. E tutto questo "divide et impera" è realizzato utilizzando un'esca ormai abbondantemente svalutata: quella dell'incarico di struttura, semplice e soprattutto complessa (ex primariato), i cui "pregi" di autonomia professionale stabiliti dalle normative pre-229 vi sono stati precedentemente illustrati. Tali "pregi" adesso vengono estesi dalla 229 anche ai malcapitati ex-aiuti assistenti, divenuti "dirigenti" tout court anche se costoro decidessero di prudentemente limitarsi all'attività semplice, di "collaborazione e di corresponsabilità" con il "dirigente strutturale. Infatti anche in questa situazione saranno sottoposti, con minime garanzie di plausibilità tecnica (cioè, medica) alla verifica almeno triennale da parte del direttore generale. Insomma l'Anao prima ha distrutto l'autonomia della figura primaria, sottomettendola presso-

chè totalmente al potere politico. E quest'ultimo, con l'esca dei "tutti primari", ha esteso anche agli ex aiuti-assistenti la gogna autoritaristica politico-amministrativa preparata dall'Anao ai vecchi primari. Il dr. Bollero ha un bel dire nelle sue interviste: questo collegio di direzione strategica da lui esaltato (articolo 17), come del resto il collegio tecnico dell'articolo 15, comma 5, anzitutto sono organi meramente consultivi, quindi non vincolanti per il direttore generale; inoltre, la composizione è ancora tutta da definire. E se, nell'elaborazione dei decreti attuativi l'Anao dimostrerà la fermezza e la lungimiranza fin qui dimostrata, essi faranno la fine dei nuclei di valutazione e cioè eseguiranno il volere del principe-grande fratello direttore generale.

Complimenti Anao, complimenti Bollero.

Giandomenico Sacco



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.
Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici
Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)
aderente alla Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.)
associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos
"J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA
organizza il

"XIV CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA"

Con il patrocinio dell'Assessorato alla Sanità della Regione Liguria

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica così articolati: un primo anno in cui vengono esposti concetti fondamentali di filosofia omeopatica, teoria, tecnica, uso del repertorio e studio dei principali rimedi omeopatici, e 2 anni successivi in cui, oltre a continuare una rigorosa esegesi della dottrina, vengono affrontati i principali problemi di ordine teorico e pratico che si incontrano nello svolgimento della professione. Verranno utilizzati anche supporti audiovisivi e video relativi a casi clinici. E' previsto un quarto anno di perfezionamento.

Le linee programmatiche a cui si ispira il corso sono conformi ai programmi consigliati dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra.

Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in Medicina e Veterinaria e limitatamente al 1° anno.

Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame, verrà rilasciato un diploma dell'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara. Al termine del IV anno verrà rilasciato un diploma di perfezionamento in medicina omeopatica.

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 9 week-ends per un totale di
120 ore ogni anno, con i seguenti orari:
Sabato: mattino ore 9.00 - 13.00
pomeriggio ore 14.30 - 19.30
Domenica mattina ore 9.00 - 13.00

SEDE DEL CORSO:

via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

PER INFORMAZIONI:

tel.010/570.29.88 /56.54.58 fax 010/553.10.67
dalle ore 14.00 alle 18.00

ANNO ACCADEMICO 1999 - 2000

NOTE CUF, QUALCOSA CAMBIA SEMPRE

Nuovo elenco regionale dei centri specializzati per le prescrizioni

Un nuovo elenco è stato diffuso dalla Regione riguardante i centri specializzati universitari e delle Aziende sanitarie autorizzati alla prescrizione a carico del Ssn dei medicinali soggetti alle note 12/30/32/36/39/40/51/52/56/61/71/71bis/72 e 74. Riportiamo a parte l'elenco. Il provvedimento regionale precisa anche che le strutture sanitarie organizzative delle Asl e degli ospedali, comprese quelle a direzione universitaria e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, sono centri abilitati alla formulazione di diagnosi e piano terapeutico. I centri indicati per redigere il piano terapeutico dovranno utilizzare il ricettario bianco recante l'intestazione del centro specializzato, e indicare nel piano terapeutico specialità medicinale prescritta, posologia, durata del trattamento, data di compilazione, timbro e

firma del Medico prescrittore. L'attivazione del registro Usl - ricorda la Regione - è di competenza del Medico del centro di riferimento che effettua la diagnosi, il quale è tenuto in modo vincolante ad inviare la scheda di segnalazione per il registro Usl al servizio farmaceutico territorialmente competente e in copia al Medico di medicina generale. Sempre in merito alle note Cuf, e in particolare alle note 71 e 71 bis, in riferimento all'inserto speciale pubblicato nel numero 6 di "Genova Medica", il dirigente sanitario capo del dipartimento salute mentale della Asl 3, dott. Luigi Ferrannini, precisa che per quanto riguarda le due note in questione, relative ai principi attivi Clozapina, Risperidone e Olanzapina, sono autorizzate alla prescrizione a carico del Ssn tutte le strutture afferenti al dipartimento salute mentale dell'Asl 3 Genovese.

| NOTA | PRINCIPI ATTIVI | AREE CLINICHE DELLE STRUTTURE SPECIALIZZATE | REGISTRO USL |
|---------------|--|--|--------------|
| 12 (•)(••) | epoetina alfa epoetina beta | Anestesiologia Chirurgia generale e specialistica Ematologia - Geriatria - Medicina generale e specialistica Nefrologia e dialisi - Oncologia - Pediatria Pneumologia - Radioterapia - TrASFusionale | Si |
| 30 | filgrastim lenograstim molgramostim | Chirurgia generale e specialistica Ematologia - Immunologia Malattie infettive - Medicina generale e specialistica Oncologia - Pediatria - Radioterapia | Si |
| 32 (••) | interferone alfa 2a interferone alfa 2b | Chirurgia Dermatologia - Ematologia Gastroenterologia - Immunologia - Malattie Infettive Medicina generale e specialistica Oncologia - Pediatria - Urologia | Si |

DIFFIDARE DI INIZIATIVE EDITORIALI DUBBIE

Non è la prima volta che l'Ordine è costretto ad occuparsi di iniziative editoriali che urtano contro i limiti della legge sulla pubblicità sanitaria. Questa volta si tratta di un progetto che la rivista "Salve" vorrebbe realizzare nel gennaio del 2000, pubblicando un inserto - da allegare al giornale - in cui sarebbe contenuto un elenco, con foto ed intervista, dei "migliori" medici specialisti italiani. Avuta notizia di questa iniziativa, l'Ordine si è attivato scrivendo alla direzione della rivista e alla Federazione, sottolineando che tale inserto sarebbe "contrario alla normativa vigente in materia di pubblicità sanitaria in quanto, prescindendo dalla reale volontà di coloro che stanno curando la ricerca, sembra finalizzato non solo all'informazione ma anche alla sollecitazione della domanda e all'accaparramento della clientela. Poiché in base alle disposizioni di legge - continua l'Ordine - per pubblicare i dati contenuti nell'inserto è necessario richiedere ed ottenere l'assenso dei Medici, questo Ordine ritiene che l'assenso, tacito o espresso,

alla pubblicazione costituisca di per sé violazione delle norme contenute nella legge 175/92 da parte degli interessati, e pertanto passibile delle sanzioni previste dalla predetta legge". La lettera conclude con un invito alla direzione del giornale a valutare l'opportunità di realizzare l'iniziativa e alla Fnomceo ad intervenire (in effetti la Federazione ha poi scritto una nota al proposito). Quello che la lettera non poteva, ovviamente, contenere è quanto in questa sede l'Ordine vuol diffondere: e cioè una ferma diffida ai colleghi che fossero eventualmente contattati dall'aderire al progetto, perché rischierebbero le sanzioni previste dalla legge. Inoltre molte volte progetti del genere sono frutto di iniziative nebulose, figlie di padri ignoti, o quasi: lo prova copia di una lettera, che è stata recapitata all'Ordine, in cui la società editrice della rivista diffida un'agenzia pubblicitaria, più o meno sconosciuta, che sembrerebbe aver speso indebitamente il nome della rivista "Salve" per realizzare per proprio conto il progetto editoriale.

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM Situazione al 31 agosto 1999 - a cura di Manlio Baldizzone

| A.S.L. | AMBULATORIALI E MED. SERVIZI | GENERICI E PEDIATRI | GUARDIA MEDICA | MEDICI DEL TERRITORIO | SPECIALISTI CONV. ESTERNI |
|-----------------|------------------------------|--|--|-------------------------|--|
| N. 3 Genovese | giugno e luglio '99 | marzo e apr. '99 e cong. anni '96 e '97 maggio '99 | marzo, aprile e mag. '99 e cong. anni precedenti | marzo/apr. e maggio '99 | febb. /marzo e aprile '99 (Dpr 119) apr./magg.'99 (Dpr 120) |
| N. 4 Chiavarese | giugno '99 | marzo./aprile e maggio '99 | genn. e febr. 1999 | == | febb./mar.'99 (Dpr 120) |

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

ASSISTENZA ANZIANI

IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA

PRESTAZIONI A DOMICILIO

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI SICURE

CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

**PRESENTE IN LIGURIA CON 5 CENTRI
E IN PIEMONTE CON 1 CENTRO A VERCELLI.**

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

**GENOVA
MEDICA**

| NOTA | PRINCIPI ATTIVI | AREE CLINICHE DELLE STRUTTURE SPECIALIZZATE | REGISTRO USL |
|-------------|--|---|--------------|
| 36 (•••) | fluoximesterone metilttestosterone testosterone | Endocrinologia Medicina generale e specialistica Pediatria - Urologia | |
| 39 | somatropina deficit di GH in età pediatrica | Servizio di endocrinologia - Ospedale Galliera Centro reg. malattie endocrine e metaboliche Clinica pediatrica c/o Istituto G.Gaslini Istituto Policattedra di puericultura e medicina neonatale "L.Gaslini" dell'Università di Genova Servizio endocrinologia Facoltà di medicina dell'Univ. di Genova Dipart. di pediatria e neonatologia Osp. S. Paolo di Savona | Si |
| | somatotropina deficit di GH in età adulta | Oltre ai Centri sopra individuati Endocrinologia Medicina | Si |
| 40 (••) | lanreotide octreotide | Chirurgia Endocrinologia - Gastroenterologia Medicina generale e specialistica Oncologia - Pediatria - Radioterapia | Si |
| 51 | buserelin gosorelina leuprorelina triptorelina | Chirurgia Endocrinologia Ginecologia e Ostetricia Medicina generale e specialistica Oncologia - Pediatria Radioterapia - Urologia | Si |
| 52 (••) | interferone alfa naturale (linfoblastoide n-1) | Ematologia Gastroenterologia Immunologia Malattie infettive Medicina generale e specialistica Nefrologia - Oncologia Pediatria - Urologia | Si |
| 56 | aztreonam imipenem+cilastatina meropenem rifabutina teicoplanina | Tutti i reparti ospedalieri con controllo di ogni segnalazione | Si |
| 61 (••) | interferone alfa naturale (leucocitario n-3) | Dermatologia Ematologia Gastroenterologia Immunologia - Malattie infettive - Nefrologia Medicina generale e specialistica Oncologia - Pediatria - Urologia | Si |

| NOTA | PRINCIPI ATTIVI | AREE CLINICHE DELLE STRUTTURE SPECIALIZZATE | REGISTRO USL |
|--------|--|--|--------------|
| 65 | interferone beta 1a ricombinante e 1b ricombinante | Centri di cui alla G.U. n. 83 del 09/04/'96 | |
| 71 | clozapina | Neurologia Neuropsichiatria - Psichiatria Dipartimento di salute mentale | |
| | Fattore VIII coagulazione da DNA ricombinante | Immunoematologia e Trasfusionale Medicina - Pediatria | |
| 71 bis | risperidone olanzapina | Geriatrics Neurologia - Neuropsichiatria Psichiatria - Dipartimenti di salute mentale | |
| 72 | dornase alfa | Centro per la fibrosi cistica di cui alla D.G.R. n. 4248 del 17/06/'94 | |
| 74 | urofolitropina | Endocrinologia - Urologia Ginecologia e Ostetricia Centri di procreazione assistita autodenunciatisi entro il 31/12/1998 ai sensi dell'ordinanza del Ministero della Sanità 5/3/97 e successive proroghe | Si |

(•) E' inoltre abilitato alla prescrizione dei farmaci con nota 12 il Centro terapia del dolore.
 (••) E' inoltre abilitato alla prescrizione dei farmaci con note 12 - 32 - 40 - 61 la nutrizione clinica dell'Ist.
 (•••) E' inoltre abilitato alla prescrizione dei farmaci con nota 36 il Day Ospital emopatici dell'Osp. Galliera.

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

LAUREA AD HONOREM - L'Università di Camerino all'inizio dell'estate ha conferito la laurea honoris causa in farmacia al prof. Damiano Zaccheo, "studioso attento e dai più ampi orizzonti culturali". Nella motivazione vengono sottolineate tra l'altro "le ricerche sul trasporto assonale della neurotossina tetanica e sulla biologia della cellula di Schwann". L'Ordine è particolarmente lieto di porgere le più vive felicitazioni per l'alto riconoscimento.

MEDICI DI SESTRI E CORNIGLIANO - E' stata inaugurata la nuova sede dell'Associazione, in via Chiaravagna 54. Interventuti tra gli altri il presidente dell'Ordine Castellaneta, il direttore generale, il direttore sanitario e il responsabile dell'assistenza sanitaria di base della Usl 3 - rispettivamente Giusti, Ciappina e Scarsi. Nella nuova sede sono in programma presto delle serate d'aggiornamento: il 26 /10, ore 20,30, "Update sul diabete mellito", il 23/11 "L'infertilità di coppia: diagnosi e trattamento".

UNA PIAZZA INTITOLATA AD UN MEDICO - A Castello di Carro (La Spezia) una piazza è stata dedicata al dott. Eugenio Mastodante, figura di Medico attento e benvenuto, sempre in prima linea per alleviare le sofferenze dei suoi concittadini. Aveva prestato servizio, tra l'altro, a Mezzanego e a Rapallo, e scomparve nell'84, lasciando grande rimpianto.

ASSOCIAZIONE MEDICI GENOVA CENTRO LEVANTE - E' stato recentemente rinnovato il direttivo. Nuovo presidente è Pierclaudio Brasesco, con delega ai rapporti con la Simg, vice Gianfranco Scassi (rapporti con l'Ordine), Valter Borreani segretario, Gemma Baldari tesoriere. Consiglieri: Paola Bini (rapporti con i sindacati), Roberto Castagnaro (rapporti con l'Asl), Paolo Olivari, Eugenia Giacalone, Valeria Messina, Roberto Todella, Carlo Proietti, Gianluigi Bafico.

LA MALATTIA DI ALZHEIMER - Il 28 e 29/9, all'Hotel Mediterranée di Sanremo, seminario nazionale su questo tema, organizzato dalla sezione ligure della Società italiana di psichiatria sociale, con sede a Imperia e Sanremo (coordinatore dott. Giuseppe Spinetti). Inf.: tel. 0184-514956.

OMEOPATIA - Ecco il programma del secondo anno del corso teorico-pratico di medicina omeopatica (lezioni nell'aula magna della facoltà di medicina, in via De Toni, dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 19). Il corso interesserà il sabato pomeriggio e la domenica, mattina e pomeriggio. Queste le date contemplate dal programma: 25 e 26 settembre; 23 e 24 ottobre; 20 e 21 novembre; 11 e 12 dicembre; 22 e 23 gennaio 2000; 19 e 20 febbraio; 18 e 19 marzo; 15 e 16 aprile; 20 e 21 maggio e infine chiusura il 17 e il 18 giugno.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE - La Asl 4 Chiavarese invita i Medici inseriti nella graduatoria regionale a comunicare la loro disponibilità ad assumere presso la stessa Asl 4 eventuali incarichi temporanei per il servizio di continuità assistenziale o per inserimento negli elenchi di reperibilità. Per inf.: Ufficio Guardia Medica, via G.B. Ghio 9, 16143 Chiavari - tel. 0185-329421.

MEDICINA ED ODONTOIATRIA DOPO IL DECRETO BINDI - E' questo il tema di un incontro-dibattito che è in programma **lunedì 27 settembre alle 20,30 allo Starhotel di Genova**. Parteciperanno: Matteo Rosso - Ist. Scient. San Raffaele di Milano, Emilio Casabona - presidente Andi Liguria, Nicola Abbundo e Massimiliano Costa - consiglieri Regione Liguria, Enrico Gherlone - Ist. Scient. San Raffaele di Milano, Mauro Barabino - direttore amministrativo di San Martino, Sergio Castellaneta - presidente dell'Ordine dei Medici, Giovanni Cazzulo - direttore amministrativo del Galliera, Giuseppe Giusti - direttore generale Asl 3, Marco Oddera dell'Ordine dei Medici di Genova.

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

LIPOBAYO[®] 0,2
CERIVASTATINA

Bayer 