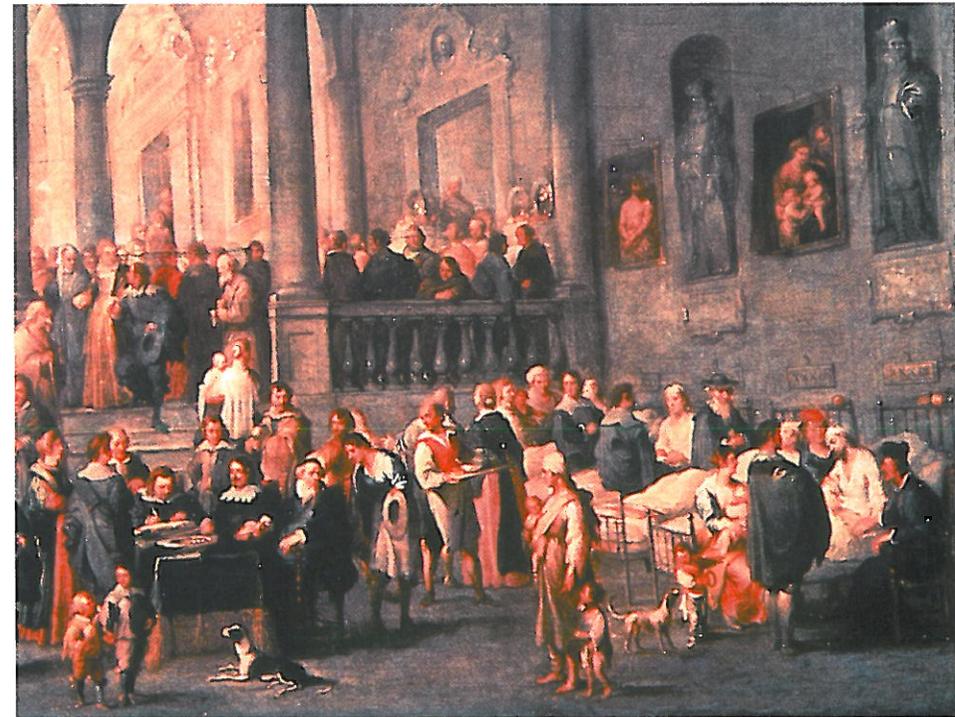


Anno 8 - N. 4 - Aprile 2000 - Periodico Mensile - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Sped. in A.P. - 45% - Filiale di Genova

GENOVA

M E D I C A

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



**INTRAMOENIA: I POLITICANTI
E LA FIERA DELLE BUGIE**

42000

◆ "BORSE" D'EPOCA
PER GLI SPECIALIZZANDI
VIA ALLE DOMANDE

◆ LE LINEE GUIDA
DELLA REGIONE
PER LA DAY SURGERY

◆ LA TAGLIOLA
DELLE NOTE CUF: COSÌ
SCATTANO LE SANZIONI

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. Perchè 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

univ. brand di
SIMASS

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
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 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039	✓			✓			✓			
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.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello Spec.: Ortopedia e Traumatologia	GE - BUSALLA Via Chiappa 4 010/9640300				✓		✓		✓		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani Spec.: Ortopedia	GE - RECCO P.zza Nicoloso 9/10 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			✓					✓		

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: D.ssa M. Clavarezza Spec. in igiene R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
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				✓		✓	✓	✓	✓	✓
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica				✓	✓		✓			
CENTRO MEDICO ELLE-EMME Dir. Tec.: Dr. G. Leoncini Spec.: Cardiologia Spec.: Pneumologia Spec.: Medicina dello Sport							✓	✓		

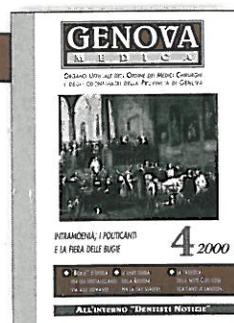
LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, R.B. = Responsabile di Branca
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia 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.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	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 Dir. Tecnica R.B.: Dr. F. Sardaneli Spec.: Radiodiagnostica	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. Rad. Med.	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. 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. C.E. Scielzo 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.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconlienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. F. Praino Spec.: Fisioterapia	GENOVA Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 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	✓	✓					✓			
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓					✓			



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. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Dr. Giorgio Chiozza

Dr. Alberto Ferrando

Dr.ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Tullio Zunino

Dr. Emilio Casabona

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Peris

Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Massimo Gaggero

Dr. Gabriele Perosino

Dr. Marco Oddera

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 8 - n° 4 - Aprile 2000 - 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.

APRILE

S O M M A R I O

Anno 8 - Numero 4 Aprile 2000

EDITORIALE

Pagina 2: La fiera delle bugie

L'ASSEMBLEA DELL'ORDINE

Pagina 3: Avanti, con gli stessi problemi

VITA DELL'ORDINE

Pagina 6: Il movimento degli iscritti di marzo

IN PRIMO PIANO

Pagina 7: "Borse" d'epoca, domande-sprint

CRONACA E ATTUALITA'

Pagina 11: L'accordo su medicina dei servizi

Pagina 17: La tagliola delle Note Cuf

Pagina 21: "Day Surgery", la Regione spinge

Pagina 24: Un progetto in rete da rivedere

CORSI & CONVEGNI

Pagina 19: Malattie reumatiche e cute

Quarto congresso interregionale di flebologia

NORMATIVA FISCALE

Pagina 27: I vaghi confini della collaborazione

P. 29 LETTERE AL DIRETTORE

P. 30 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di aprile 2000

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

LA FIERA DELLE BUGIE

Nessuno ha contestato in televisione le false affermazioni della Bindi

Martedì 14 marzo è andata in onda la trasmissione "Porta a porta" incentrata sulla riforma sanitaria della Bindi con particolare riguardo alla scelta da parte dei Medici ospedalieri ed universitari dell'attività libero professionale intra o extra moenia. L'ineffabile, poco credibile e filogovernativo conduttore (Bruno Vespa) ha contrapposto al disinvolto ministro (disinvolto nel mentire) una pattuglia di Medici che non hanno saputo o voluto contrastare con dati alla mano le dichiarazioni false e non rispondenti a verità

**SOLO DEI POLITICI CIALTRONI POSSONO
COSTRINGERE AD UNA SCELTA OBBLIGATA,
COME L'INTRAMOENIA, SENZA AVER
PREDISPOSTO NESSUNA STRUTTURA IDONEA**

della Bindi: gli unici che hanno tentato in qualche modo di resistere sono stati il senatore Tomassini, il rappresentante degli universitari ed il barbuto vice presidente della Cimo. Spiccavano a sostegno del governo il rappresentante dell'Anao, della Fimmg e qualche primario... soddisfatto e rimborsato. Nessuno ha avuto il coraggio e la grinta necessaria per contestare alla Bindi:

1) solo una classe politica cialtrona può fare una legge che obbliga i Medici a "scegliere" senza aver predisposto un letto, una sala operatoria, un ambulatorio per svolgere l'attività libero-professionale prevista dalla legge stessa.

2) Solo una classe politica intellettualmente disonesta può mettere in campo stanziamenti miliardari (3.000, 20.000 miliardi per le regioni!!) al fine di attrezzare le strutture idonee alla

bisogna conoscendo le attuali funzionalità delle Asl e delle aziende ospedaliere. Ne disporremo forse fra 3, 4, 5 anni ed a quale prezzo!?

3) Solo una classe politica ingannatrice può vantarsi del fatto che l'80% o forse il 90% o forse ancora il 60% dei colleghi abbia "scelto" l'intramoenia, senza dire che la scelta era obbligata perché imposta, vergognosa perché irreversibile e non rispondente a verità perché in quelle percentuali figurano Medici che non hanno mai esercitato alcuna attività libero-professionale né intra né extra-moenia.

Comunque la maggioranza di chi ha "scelto" l'intramoenia lo ha fatto per evitare tagli di stipendio, di carriera, e quant'altro, e soprattutto perché in mancanza di strutture idonee la cosiddetta attività intramoenia potrà essere esercitata negli studi e nelle cliniche private!! Quante bugie, quante ambiguità e falsità.

4) Solo un politico come la Bindi ha la spudoratezza di affermare che il 14 marzo è stata una data importante per la storia del paese e che d'ora in poi si verificherà una, per ora parziale, riduzione delle liste di attesa. Falso. Non cambierà nulla e tutto rimarrà come prima, anche se i Medici saranno più...umani per il considerevole aumento di L. 1.300.000). Brava Bindi, bravi colleghi, bravissimi sindacati di categoria!!

Sergio Castellaneta

Sabato 14 Ottobre: Dott. Giunio Matarazzo
Ore 9/13 - "Frattura di spigolo degli incisivi centrali - Restauri complessi in composito degli anteriori"

Sabato 28 Ottobre: Dr. Adriano Dallari
Ore 9/17 - "Restauri estetici nei quadranti posteriori: che c'è di nuovo?"

Sabato 18 Novembre: Dr. Giorgio Magnano
Dr. Carlo Poggio - Dr. Uberto Poggio

4° CORSO TEORICO-PRATICO SULLE EMERGENZE DI PRONTO SOCCORSO

Comunichiamo che dato l'inaspettato numero di adesioni ai primi tre corsi, abbiamo dovuto chiudere le iscrizioni ai suddetti Corsi I.R.C. (Italian Resuscitation Council). Si è pertanto organizzato, prima delle ferie, un 4° Corso che si terrà nel prossimo mese di luglio limitato, come sempre, a 25 allievi tra dentisti ed assistenti. Dato il grande numero di richieste, gli interessati sono pregati di dare la loro adesione alla Segreteria Andi Genova (Tel. 010/581190) nel più breve tempo possibile. I corsi riprenderanno nel prossimo mese di ottobre con cadenza mensile. Sede del Corso: Eurodent - Via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4 Genova Staglieno. Orario del Corso: dalle ore 8,15 alle ore 18,00 circa.

"Le nuove frontiere nella terapia della malattia parodontale"

Si terrà venerdì 5 maggio alle ore 20.00, allo Stahotel President in Corte Lambruschini, 4 a Genova una serata dal titolo "Le nuove frontiere nella terapia della malattia parodontale" tenuta dal dr. Renato Parodi, organizzato dall'Andi Genova. Per informazioni: segreteria organizzativa Andi Genova, tel. 010.58.11.90.

Ore 9/17 - "Dentisti e mal di testa! Approccio odont. a tutti i dolori del capo"

Sabato 25 Novembre
5° Corso Master per Assistenti:
"Igiene degli ambienti di lavoro e sterilizzazione dello strumentario"

Di ciascun corso verrà inviato pieghevole con programma. Per informazioni ed iscrizioni: segreteria Andi, tel.010/58.11.90.

LAVORI IN CORSO PER CROCIERA-CONGRESSO

L'Andi Genova sta "auscultando" il "polso" della Grimaldi per effettuare, in collaborazione con il GSM (Gruppo Implantologia Studi Mediterranei), una Crociera-Congresso nel week-end di S. Giovanni (23-26 giugno) con destinazione Barcellona e Palma di Maiorca.

Programma di massima: partenza da Genova per Barcellona venerdì 23 alle 17; sabato 24, "Congressino" in navigazione con argomenti culturali e sindacali; alle 14 visita di Barcellona; cena con la delegazione dell' "ANDI" di Barcellona; notte alla "Villa Olimpica" fino all'una per poi riprendere il mare alla volta di Palma de Mallorca, arrivo il 25 e visita dell'isola, aperitivo all'"abaco" (antica casa ottocentesca trasformata in pub). Alla sera partenza per Genova; lunedì mattina breve corso di Enologia; lunedì pomeriggio arrivo a Genova. Tutta la crociera sarà seguita da un'esperta guida e da personale Andi parlante la lingua spagnola.

Come sempre i costi saranno particolarmente interessanti per i Soci ANDI e familiari e saranno a "pensione completa". **Siete pregati, anche se parzialmente interessati, di comunicarlo alla Segreteria affinché monitorare le potenziali adesioni di massima.**

DENTISTI NOTIZIE



PROGRAMMA CULTURALE ANDI - ANNO 2000

Proponiamo il programma definitivo 2000 per i Dentisti e per le Assistenti (di ogni corso verrà inviato pieghevole). Quest'anno abbiamo voluto organizzare alcuni corsi, come sempre gratuiti o a prezzi particolarmente favorevoli per i Soci, di basilare importanza per la professione che spaziano dalla parodontologia e la protesi alla conservativa, dalla fotografia e l'ortodonzia alla gnatologia. Si ricorda inoltre l'importante corso di **Odontoiatria Legale** del 17 Giugno

p.v. organizzato da AndiSpezia e patrocinato da AndILiguria. Abbiamo inoltre concesso una serie di **patrocini** ad importanti Società Scientifiche selezionate, che si occupano principalmente di **implantologia**.

Anche per le Assistenti, come già ben sapete, è stato aperto il **Corso di Rianimazione cardio-polmonare (I.R.C.- B.L.S.)** mentre sono per loro riservati i **Corsi Master**.

Segreteria Culturale - Andi Genova

Venerdì 5 Maggio: Dr. Renato Parodi
Ore 20.00 - Starhotel President
"Le nuove frontiere nella terapia della malattia parodontale"

Sabato 6 Maggio
2° Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e rianimazione cardio-polmonare (B.L.S. - I.R.C.)

Sabato 3 Giugno
3° Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e rianimazione cardio-polmonare (B.L.S. - I.R.C.)

Mercoledì 7 Giugno: Dr. Claudio Botticelli
Ore 20.00 - *"Fotografia in Odontoiatria"*

Sabato 10 Giugno
3° Corso Master per Assistenti: "Odontoiatria infantile: aspetti psicologici nella gestione del paziente"

Sabato 17 Giugno: Dr. Giovanni Scarpelli
Ore 9/17 Andi La Spezia - Patr. Andi Liguria
"Il punto sul contenzioso in Odontoiatria"

Venerdì 23 Giugno: Dr. Attilio Gaggino
Ore 20,30 - *"Protesi mobile"*

Sabato 1 Luglio (da confermare)
4° Corso sulle emergenze di Pronto Soccorso e rianimazione cardio-polmonare (B.L.S. - I.R.C.)

Sabato 30 Settembre: Dr. Giorgio Magnano
Ore 9/17- "L'occlusione, la postura e i confini della realtà"

Settembre/Ottobre
Importante incontro di "Ortodonzia"

Sabato 7 Ottobre:
4° Corso Master per Assistenti: "Prevenzione stomatologica ed igiene orale"

AVANTI, CON GLI STESSI PROBLEMI

Sulla professione incombono gravi - e non nuove - preoccupazioni

"Non rinfacciate a me di dire sempre le stesse cose. Se le situazioni dell'uomo non cambiano, e voi non fate nulla per cambiarle, sono due le possibilità che si offrono al filosofo: o cambiare le proprie idee come fanno gli stolti o ripetere le medesime affermazioni. Io non vedo nessuna ragione per confondermi con gli stolti". Così raccontano che replicasse Socrate ad alcuni discepoli che lo accusavano di una certa ripetitività nei propri insegnamenti. Può darsi che questo concetto sia affiorato alla mente di qualcuno dei molti Medici riuniti la sera di giovedì 30 marzo scorso, alla sala Quadrivium di Genova, per l'assemblea annuale dell'Ordine. La relazione "politica" del presidente Castellaneta ha infatti toccato temi non nuovi, anche se ravvivati da spunti di attualità.

Ma purtroppo sono ormai diversi anni che la Sanità è diventata il terreno preferito per le scorribande pseudo risanatorie dei politici, e all'interno della Sanità la maggior parte dei politici ha individuato nei Medici i presunti responsabili di ogni guaio: e allora dagli addosso al Medico, con ogni tipo di vessazioni e di briglia. Proprio da questi concetti, dunque, ha preso le mosse la relazione di Castellaneta, che ha innanzitutto rilevato come molte leggi anti-

LA SITUAZIONE DEGLI ISCRITTI AL 31 DICEMBRE 1999

Iscritti al solo albo Medici	6.890
Iscritti anche all'albo odontoiatri	404
Elenco speciale degli ordinari universitari a tempo pieno	307
Elenco speciale per sola partecipazione ai concorsi	7
Iscritti al solo albo odontoiatri	225
Totale	7.833

deontologiche siano state approvate con la connivenza della classe medica, o meglio di chi dovrebbe rappresentarla.

La Federazione degli Ordini, ad esempio, non ha preso alcuna posizione su certi aspetti che sono venuti a condizionare pesantemente il convenzionamento e la dipendenza, e le stesse note Cuf - mai abbastanza vituperate da chi ha effettivamente a cuore l'indipendenza e la professionalità del Medico, essendo intese non a perseguire percorsi clinici o terapeutici

ma solo obiettivi di risparmio - sono frutto del lavoro di farmacologi, clinici, cattedratici: insomma proprio di Medici. Contro queste aberrazioni l'Ordine di Genova - ha sottolineato Castellaneta - si è battuto come ha potuto, ma spesso si è trovato

PUBBLICATO IL BANDO PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI MEDICINA GENERALE
Sulla G. U. - 4° serie speciale - "Concorsi ed esami" dell'11 aprile scorso, n.29 è stato pubblicato il decreto del 23 marzo che dà il via al concorso per l'ammissione al corso biennale di formazione specifica in medicina generale - anni 2000/2002. Maggiori informazioni presso l'Ordine dei Medici.

da solo, senza riuscire a far fronte comune. Con la chiarezza che lo contraddistingue, il presidente non ha mancato anche di fare citazioni: "L'Ordine di Milano, ad esempio, era allineato sulle nostre posizioni, poi hanno dato due posti nel comitato centrale della Federazione, a sindacalisti Snamì, e vedremo come andrà a finire la loro opposizione". Quello della sindacalizzazione della Fnomceo è stato un altro punto evidenziato da Castellaneta: "Nella Federazione ormai si va avanti con il manuale Cencelli, tanti posti ad un sindacato e tanti all'altro, e quindi imperano quegli stessi sindacati che accettano o addirittura concordano intese vergognose sulla testa dei Medici: che difesa possiamo dunque aspettarci?"

NOTE CUF

Le aziende stanno sempre più stringendo i controlli sul rispetto di questi vincoli. La Asl 4 ha recentemente trattenuto ad un Medico di base tre milioni e mezzo per "prescrizioni improprie" (vedi meglio, a questo proposito, articolo a pag. 17 - n.d.r.). Perciò l'Ordine non può fare altro che raccomandare l'osservanza di queste note, anche se resta tutta la contrarietà ad esse. I Medici di base - secondo Castellaneta - sono quelli che sono più nella tempesta, essendo stati individuati come centri di spesa, ma è prevedibile che poi arriverà la scure anche per gli ospedalieri.

L'Ordine di Genova è riuscito ad evitare che nel nuovo codice deontologico fosse introdotto il principio della medicina di risparmio, sicché non sarà certo soggetto a procedimento disciplinare il Medico che non rispetterà le Note. Ma è avvilente ed aberrante che, ad esempio, per ricorrere agli antibiotici di ultima generazione, efficaci ma molto costosi, prima debba essere verificata l'efficacia degli altri, o

che se si somministrano farmaci gastrolesivi i gastroprotettivi possano essere prescritti sono in presenza di accertate lesioni gastriche.

Ed è importante sottolineare che i vincoli alle prescrizioni intaccano pesantemente anche il rapporto di fiducia Medico-paziente.

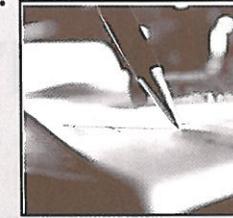
INTRAMOENIA

In una recente trasmissione televisiva, in presenza della Bindi e di molti Medici, non c'è stato nessuno della nostra categoria che ha contestato al ministro tutte le bugie che venivano dette (leggete, a questo proposito, il nostro editoriale - n.d.r.).

Castellaneta ha messo sull'avviso gli ospedalieri: "Non pensate che se adesso tutto va avanti quasi come prima, nel senso che si fa l'intramoenia nel proprio studio, non arrivino presto le restrizioni. A San Martino il direttore generale ha detto che requisirà un padiglione per l'attività ambulatoriale intramoenia. Ebbene, se tutti i Medici dell'ospedale facessero ambulatorio libero professionale all'interno, non basterebbe un grattacielo!

E ancora: considerate che a San Martino tre anni fa sono stati inaugurati in pompa magna venti letti per i ricoveri privati, che non sono mai stati utilizzati perché il reparto è ancora chiuso. Altra dimostrazione della cialtroneria ministeriale, assessoriale, gestionale che impera in questo settore".

Il presidente ha poi contestato la maggioranza bulgara che, secondo la Bindi, avrebbe optato per l'attività interna (sono stati conteggiati colleghi che non hanno mai avuto attività libero professionale, come ad esempio nelle direzioni sanitarie e nei servizi) e soprattutto ha sottolineato con forza che si è trattato non di opzione libera ma in pratica di costrizione, considerando le penalizzazioni previste per chi avesse scelto l'extramoenia. "Eppure

LETTERE
AL DIRETTORE

NELL'UNIVERSITÀ NON CI SONO SOLO BARONI

La lettera aperta alla Bindi che abbiamo pubblicato sullo scorso numero di "Genova Medica", ha suscitato diverse reazioni. Vogliamo sottolineare che da parte dell'Ordine non vi è preclusione alcuna contro nessuno; ma sarebbe contrario alla nostra scelta di libertà e democrazia se togliessimo voce a chi sceglie il nostro giornale per manifestare le sue idee. Proprio per questo pubblichiamo una lettera sull'argomento.

E desideriamo infine dire ben chiaro che anche i dissensi potrebbero avere spazio: ma quelli "veri", messi nero su bianco, e non le proteste da bar.

Caro Casabona, leggendo la tua "Lettera aperta alla Bindi" non posso che provare un istintivo sentimento di condivisione. Però, a differenza tua, io con i "baroni" ci devo convivere; devo contrastare la loro arroganza sul campo; devo esprimere il mio feroce dissenso sui loro "interessi di bottega", devo tentare di rimediare ai disastri che le loro "incapacità" producono e produrranno a danno della "plethora questuante" di laureati. Il mio compito non si esaurisce qui: quando "salgo in cattedra" mi sento, assieme ai miei studenti, la vittima di quello strapotere. Io il potere non ce l'ho; però potrei riempirmi le tasche ugualmente, oppure sperare di entrare nel giro dell'"autoclonazione". Invece provo ad insegnare, a tener viva la scienza, a fare il mio dovere e, sempre con i miei studenti, a denunciare con coraggio ogni disservizio e malcostume. L'onorevole Bindi dovrebbe conoscere questa realtà ed agire, lei

che può. Perché non è vero che l'Università è fatta solo di baroni; quelli sono il peggio, solo il peggio.

Io posso testimoniarti che qualcosa e qualcuno, nella nostra disperata Istituzione, valgono ancora la pena di essere salvati. E la signora Bindi o qualche suo illustre collega, e qui sono d'accordo con te, dovrebbe distinguere; dovrebbe fare una salutare pulizia senza però incorrere nell'increscioso vizio di ammucchiare, come forse tu stesso suggerisci, in un unico fascio da buttare, tutta l'erba, buona o cattiva che sia. Non so se conosci, caro Casabona, (e scusa la retorica) i miei studenti: tra di loro ci sono persone desiderose di apprendere e di fare; sono giunti all'Università fiduciosi e vuoti, ne vogliono uscire diversi, pieni di spinte per crescere e progredire. Non sono contenti di sembrare o essere "plethora disonesta ed esosa". Noi non riusciamo ad accontentarli solo perché quelli che all'Università hanno il potere, e tu lo sai bene, non lo vivono come onerosa responsabilità, ma per lo più mancano di passione e di conseguenza non mostrano alcun impegno. Dal punto di vista di costoro, io e quelli come me mostrano il "difetto" di impegnarsi troppo e la "virtù" di non avere forza sufficiente per ostacolare efficacemente il loro affogante malcostume.

Così io e quelli come me viviamo all'Università; soli, sfruttati, sempre sulla difensiva. Come vedi siamo noi i beffati dalla signora Bindi e onorevoli colleghi!

Patrizia Loria

Ricercatore universitario

Affidatario d'insegnamento in odontoiatria e protesi dentaria

tore e l'assenza di mezzi organizzati da parte del prestatore (studio, attrezzature, personale, ecc). Naturalmente tali elementi devono assolutamente coincidere con la realtà effettiva dello svolgimento del rapporto, pena il rischio che gli organi preposti al controllo possano intendere tali rapporti come simulazioni, sia dal punto di vista fiscale che previdenziale.

Un discorso a parte merita la cosiddetta "Prestazione occasionale". In questi ultimi tempi se ne è fatto un grande uso, tanto che forse, in certe circostanze, si è addirittura arrivati all'abuso.

In realtà va tenuto presente che l'art. 81 del Testo Unico sulla imposte dirette definisce come occasionale "l'attività di lavoro autonomo non esercitata abitualmente".

Da questo deriva che la prestazione per essere considerata occasionale deve essere estranea alla normale attività del soggetto (se volessimo fare un esempio nel campo medico potremmo pensare, in ipotesi, al Medico con l'hobby

della pittura che venda una volta tanto un suo quadro). Si può anche verificare il caso di prestazione "oggettivamente occasionale", in altre parole una prestazione che si verifica in modo del tutto sporadico e non ricorrente nel tempo (un Medico lavoratore dipendente che presto soccorso ad un malato al di fuori del suo rapporto di lavoro dipendente e ne consegue un compenso). Non possono invece considerarsi come prestazioni occasionali quelle che pur non esercitate quotidianamente conservino il carattere della continuità (ad esempio una presenza costante una volta alla settimana di un Medico presso un laboratorio).

Anche qui, purtroppo, non esistono parametri o riferimenti di qualsiasi tipo o entità e dobbiamo fare riferimento esclusivamente alla logica e al buon senso. Senza dimenticare, però, che da certe istituzioni, con le quali i cittadini-contribuenti devono spesso confrontarsi, quasi sempre il buon senso è rigorosamente bandito.

(A cura dello Studio Associato Giulietti)

VE - IN BREVE - IN BRVE - IN BRVE

NOTE CUF - La Gazzetta Ufficiale del 23 marzo ha pubblicato un provvedimento della Commissione Unica del farmaco dell'11 febbraio che introduce una modifica alla Nota 2 bis: è previsto infatti di aggiungere il principio attivo denominato "acido tauroursodesossilico".

PRIMARI DELLA ASL 3 - Il 29 febbraio scorso si è costituito il collegio dei primari ospedalieri e territoriali della Asl 3 genovese. Nella riunione del 4 aprile si sono tenute le votazioni per le cariche che sono state così attribuite: presidente Paolo Tanganelli, consiglieri per la componente ospedaliera Luigi Berri, Michela Cuneo e Paolo Pinto; per la componente territoriale Andrea Lomi, Emilio Maura (vicepresidente) e Silvana Petrini.

CONVENZIONE REGIONE UNIVERSITÀ - La Regione Liguria ha approvato una convenzione con l'Università di Genova per il finanziamento di una borsa di studio per gli anni accademici 99/00 e 00/01 da usufruire presso la Scuola di specializzazione in medicina legale, Dipartimento di medicina legale, psicologia medica e criminologia. L'importo finanziato è di circa 45 milioni.

POSTI INPS - E' stata individuata la mancanza di 7 posti nella lista dei Medici Inps della provincia di Novara. Gli interessati possono inviare la domanda alla locale sede Inps, corso della Vittoria 8, 28100 Novara entro il 12 giugno.

vogliamo ancora una volta ribadire con chiarezza che non siamo ideologicamente contrari all'intramoenia: purchè sia organizzata con tutti i crismi, nel rispetto del Medico e del paziente".

E in ulteriori difficoltà nel rapporto Medico-paziente è stato individuato uno dei pericoli del doppio binario pubblico-privato negli ospedali: "Perchè se chiederete un esame in regime pubblico lo fisseranno a distanza di un mese, se il malato si dichiarerà disposto a pagarlo avrà l'appuntamento dopo tre giorni. Ma a quel punto chi toglierà dalla testa del cittadino che una tale situazione abnorme sia colpa del Medico?"

Va invece detto ad alta voce che noi non abbiamo colpa alcuna, che le code dipendono dalla disorganizzazione, che le macchine devono funzionare 14 o 16 ore al giorno, che mancano tecnici e personale per assicurare più turni tutti i giorni. Purtroppo ormai la gente ci ha identificato con il Servizio sanitario nazionale, e tende ad individuare in noi i responsabili delle disfunzioni di quello".

Passando ad altri argomenti, Castellaneta ha

ricordato il crescente numero di denunce che arriva all'Ordine da parte della magistratura e di cittadini (che hanno portato lo scorso anno a 5 sospensioni dall'attività professionale) mettendo in guardia dai rischi insiti nel patteggiamento nei processi penali (che significa ammissione di colpa e quindi espone comunque a conseguenze ordinarie).

L'Ordine è poi sempre aperto verso chi ha idee buone per organizzare aggiornamenti, corsi o altre iniziative d'utilità per i colleghi. E per quanto riguarda la pubblicità, si è aperto il capitolo Internet, che non esisteva quando è stata fatta la legge. Ma non per questo è pensabile che ogni Medico possa mettere in rete quello che vuole: per evitare sorprese è sempre consigliabile sottoporre preventivamente il testo all'Ordine.

Infine alcune notizie spicciole, come il ricordo della nuova polizza Enpam - Generali per l'assistenza medica, e l'annuncio del ricorso al Tar, presentato dall'Associazione liberi professionisti, contro il raddoppio della tassa rifiuti decisa dal Comune di Genova.

E la conclusione, un po' sconfortata: "La situa-



I NOSTRI COLLEGHI CHE VIVONO NEL RICORDO

Come ogni anno, all'assemblea dell'Ordine il presidente ha ricordato i colleghi che non sono più tra noi. Ricordiamoli anche su "Genova Medica", dedicando loro un commosso, reverente pensiero: Pierina Alessio, Pier Fausto Antognetti, Antonio Banchemo, Alberto Barabino, Bruno Bartolini, Ignazio Bognanni, Alberto Cabitto, Mauro Calcagno, Marco Canepa, Massimo Cassinelli, Gaetano Cavallaro, Antonio Centa, Ezio Chiappe, Giuliano Clerici, Vittorina Conti, Giuseppe Corazza, Angelo Daneri, Mario De Gregori, Maria Teresa Duillo, Valerio Ferralasco, Carlo Ferrari, Omero

Ferrini, Luigi Gabutti, Graziella Gajone, Rinaldo Genta, Giovanni Battista Ghiorzi, Giuseppe Giannone, Giovanni Girola, Vincenzo Grifoni, Federico Lago, Sergio Marchiò, Enrico Martini, Virgilio Martini, Letizia Mastromatteo, Sandro Mirabelli, Felice Napolitano, Giuseppe Nicastro, Anna Maria Olivari, Alessandro Parodi, Mario Pelagatti, Aldo Pelizza, Alessandro Piccinini, Giorgio Piccinini, Giorgio Pulci, Alberto Reale, Walter Repetto Carboneschi, Rosa Repetto, Pierino Gino Rossi, Carlo Sacchetti, Giuseppe Sanino, Silvio Scarabacchi, Luigi Tavella, Radu Tomellini, Giorgio Traverso, Alice Skull.

zione della Sanità e dei Medici in particolare, purtroppo, non sembra destinata a migliorare. E comunque per sperare che qualcosa cambi non possiamo far altro che affidarci, forse, a qualcuno che a livello politico abbia a cuore le nostre sorti. Se aspettiamo i nostri sindacati e la Federazione...".

L'assemblea si è poi conclusa con la relazione economica sulla vita dell'Ordine, letta dal tesoriere Maria Clemens Barberis (già pubblicata sul numero scorso di "Genova Medica") e con l'approvazione all'unanimità dei bilanci consuntivo e preventivo e con alcuni interventi su argomenti specifici della professione

IL MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI NEL MESE DI MARZO

NUOVI ISCRITTI

13887	Fiorio Paola
13888	Roccatagliata Caterina
13889	Tanda Francesco
13890	Cagnone Vera Maria (riconosciuta laurea e spec., Dlvo368/99)
13891	Sticchi Laura
13892	Arnaù Luisa
13893	Ghizzoni Alberto
13894	Ravetti Gian Luigi (per trasferimento da Im)
13895	Bertrand Jean-Claude Noel (cittadino Cee - DLvo 368/99)
13896	Valenza Gianluca
8482	Verner Nicola (già iscritto all'albo odontoiatri)
13897	Caniffi Alberto (per trasf. da Sp)
13898	Correggi Alessandro (per trasferimento dall'Albo di Sp)
11446	Lancieri Luca (già iscritto all'albo odontoiatri)
13899	Gambaro Camilla
13900	De Benedetti Mauro
13901	Comola Caterina
13902	Lucifredi Roberto

CANCELLAZIONI

9862	Bonadonna Riccardo (per trasferimento all'Albo di Vr)
4317	Orestano Ugo (per trasferimento all'Albo di Ct)
13725	Chabaz Abdul Nasser (per trasferimento all'Albo di Al)
7948	Perelli Giacomo (per trasferimento all'Albo di Al)
8280	Colmi Enrico (per trasferimento all'Albo di Cn)
12142	Benelli Anna Maria (per trasferimento all'Albo di Sp)
4905	Vitali Alessandro (per trasf. da Sv)
13688	Caneda Aldo (per cessata attività professionale)
5482	Biraghi Evelina (deceduta)
3609	Duillo Maria Teresa (deceduta)
9926	Reale Alberto (deceduto)
2494	Martini Virgilio (deceduto)
4978	Pelagatti Mario (deceduto)
3278	Skull Alice (deceduto)

ALBO ODONTOIATRI

CANCELLAZIONI

(rinuncia iscriz. per annotazione)

11360	Ferrettino Mauro	517	Grimaudo Giovanni
12147	Grimaudo Giovanni	134	Ferrettino Mauro
7755	Poli Gianfranco	394	Poli Gianfranco
12375	Ceppellini Federico	456	Ceppellini Federico
11446	Lancieri Luca	149	Lancieri Luca

NORMATIVA FISCALE

I VAGHI CONFINI DELLA COLLABORAZIONE

Non esistono requisiti reddituali definiti nè parametri di alcun tipo.

Saranno probabilmente molti i Medici che, almeno qualche volta, sono stati invitati, per poter ricevere il compenso della loro attività, a firmare una "nota di collaborazione". Ma quando si può ricorrere a questa soluzione, ovviamente rispettando in pieno le leggi che regolano la materia? L'istituto della collaborazione coordinata e continuativa, nato per attemperare alle nuove esigenze del mercato del lavoro, ha avuto negli anni '90 un costante sviluppo, fino ad occupare una parte sostanziale nei rapporti tra aziende e prestatori di lavoro e richiedere l'intervento legislativo per assicurare ai prestatori una copertura previdenziale e assicurativa.

Il confine tra una collaborazione coordinata e continuativa e l'esercizio di una libera professione abituale, con tutto quanto ne consegue, non è così semplice da definire. Non esistono requisiti reddituali minimi o massimi, né para-

metri di alcun tipo (numero di clienti, numero delle prestazioni, ecc) stabiliti da norme legislative. L'unico riferimento nella normativa fiscale è l'art. 49 del Testo Unico sulle imposte sui redditi che al comma 1 recita testualmente: "Per esercizio di arti e professioni si intende l'esercizio per professione abituale, ancorchè non esclusiva, di attività di lavoro autonomo escluse quelle di impresa" Al comma 2 dello

stesso articolo, poi, si definiscono i rapporti di collaborazione coordinata e continuativa come "rapporti aventi per oggetto la prestazione di attività, non rientranti nell'oggetto della professione esercitata ai sensi del

comma 1, che pur avendo contenuto intrinsecamente professionale sono svolte senza vincolo di subordinazione a favore di un determinato soggetto nel quadro di un rapporto unitario e continuativo senza impiego di mezzi organizzati e con retribuzione periodica prestabilita". Dal testo che abbiamo riportato si deduce che nel rapporto di collaborazione coordinata e continuativa il Medico non deve esercitare l'attività riferita alla collaborazione stessa come professione abituale e la prestazione deve essere indirizzata verso un unico committente con continuità e coordinazione. Altri elementi fondamentali e imprescindibili sono l'assenza di subordinazione tra committente e collabora-

**SI DOVREBBE FARE RIFERIMENTO
ESCLUSIVAMENTE ALLE REGOLE
DELLA LOGICA.
PERO' DA CERTI UFFICI PUBBLICI IL BUON
SENSO E' RIGOROSAMENTE BANDITO.**

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Sede: Piazza della Vittoria, 12/4
16121 Genova - Tel. 010587846
Orario: dal lunedì al venerdì
8,30 - 14,30

l'occasione di incontro permette anche discussioni non solo strettamente culturali ma professionali in senso lato.

Durante le assemblee si possono imparare, dalle esperienze altrui, atteggiamenti e comportamenti proficui. E così si cresce. Come è cresciuto il numero delle Associazioni.

Al fine di uniformare, i comportamenti delle associazioni dei Medici di medicina generale, ma anche di rappresentare un valido (e rappresentativo) interlocutore - nel rispetto dei ruoli e senza alcuna velata ambizione di invaderne gli altrui - nei confronti di enti ed istituzioni che operano in ambito sanitario, è nata la Federazione delle associazioni dei Medici di medicina generale che raggruppa la quasi totalità delle associazioni di categoria (due su tutti non hanno aderito per il momento).

L'intenzione dell'organigramma appreso rappresentato, attraverso l'applicazione di un proprio statuto (che è a disposizione degli interessati), è quella di lavorare alacre-

mente con periodicità di incontri per consolidare l'attività delle associazioni e cooperare per una crescita professionale in un'epoca di trasformazioni importanti della Sanità.

L'imminente istituzione dei Distretti, la nascita delle cooperative di Medici di medicina generale, la medicina in rete, l'attivazione del nuovo contratto, devono trovare il Medico di medicina generale protagonista, pronto e preparato a gestire la sua indiscussa professionalità ed il necessario aggiornamento culturale omogeneamente sul territorio regionale.

L'organigramma della Federazione è il seguente: presidente Massimo Blondett, vice presidente Luciano Lusardi, tesoriere Mauro Costa, segretario Enrico Salomone, Consiglieri Ezio Baglini, Angelo Santi, Mauro Percivale, Luigi Agosti, Angelo Canepa, Alberto Saccarello, Marco Malatesta, Paola Mangini.

Massimo Blondett

I MEDICI GENOVESI E IL PROBLEMA DELLE SOSTE

La commissione per la medicina generale, istituita presso il Consiglio dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova e presieduta dal sottoscritto, si è riunita in merito al problema - riemerso come impellente - delle infrazioni al divieto di sosta o di fermata del proprio veicolo (non sempre autoveicolo) da parte di colleghi in visita domiciliare.

Siamo riusciti a "cooptare" per la riunione l'assessore al traffico del Comune di Genova - Arcangelo Merella - con il quale è stato analizzato il protocollo di intesa attualmente in vigore tra Ordine dei

Medici e Comune. A fronte del divenire del codice della strada (l'attuale protocollo di intesa si fondava sul precedente codice) ma anche di emergenti situazioni particolari, si è deciso di redigere un nuovo protocollo più "cogente".

Di tale incombenza si è preso carico l'assessore che, sulla base del vecchio documento e delle istanze presentate, produrrà una nuova bozza di protocollo di intesa che verrà vagliata in sede di commissione per la medicina generale prima e di Consiglio poi e di cui sarà mia cura aggiornarne i Colleghi.

M.B.

"BORSE" D'EPOCA, DOMANDE-SPRINT

Uscito il decreto che riguarda gli specializzandi '83/'91

Finalmente dovrebbe essere la volta buona: gli specializzandi medici ammessi alle scuole di specializzazione negli anni '83-'91 potranno avere le borse di studio loro spettanti. Quantomeno è concluso l'iter legislativo che doveva necessariamente precedere il taglio del traguardo. Sulla Gazzetta Ufficiale del 27 marzo scorso è stato infatti pubblicato il decreto del ministero dell'Università e ricerca scientifica, datato 14 febbraio 2000, per dare pratica attuazione alla

legge dell'ottobre '99 che - tra le altre disposizioni - aveva recepito le sentenze del Tar del Lazio, ormai passate in giudicato, il quale aveva riconosciuto il buon diritto dei Medici, ammessi presso le Università alle scuole di specializzazione negli anni '83-'91, ad ottenere le relative borse (tredici milioni annui, onnicomprensivi, per tutta la durata del corso di specia-

lizzazione, senza interessi o rivalutazione).

Data l'importanza dell'argomento riteniamo utile pubblicare quasi per intero il testo del decreto ministeriale. Gli interessati lo leggano attentamente, perché vi sono molte norme da osservare. Richiamiamo comunque l'attenzione su alcuni punti. Intanto va presentata la

domanda in carta libera, entro tre mesi dalla pubblicazione del decreto (e quindi entro il 26 giugno) corredandola da tutta una serie di dati (sono esentati dal presentare domanda coloro che l'avevano già inoltrata, completa,

prima dell'entrata in vigore della legge dello scorso anno). E vi consigliamo anche di fare presto, perché la massima evangelica "beati gli ultimi" proprio qui non funziona: è infatti espressamente previsto che **le domande verranno evase secondo l'ordine cronologico** di presentazione. Gli altri andranno ad essere pagati negli esercizi finanziari successivi.

ECCO IL TESTO DELLA GAZZETTA UFFICIALE

Art.1

1. - Gli aventi diritto alla corresponsione della borsa, individuati ai sensi dell'art.11, comma 1, della legge 19 ottobre 1999, n. 370, sono tenuti a presentare apposita domanda in carta semplice, con firma autografa.

2. - Le istanze dovranno pervenire al Ministero

dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica - Dipartimento per l'autonomia universitaria e gli studenti - Ufficio IV - Piazzale Kennedy, 20 - 00144 Roma, entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente decreto nella "Gazzetta Ufficiale" a pena di decadenza. Le domande potranno essere



inviata mediante spedizione postale a mezzo raccomandata, o con altro mezzo delle poste e telegrafi. A tal fine farà fede la data dell'ufficio postale accettante. Le domande potranno essere consegnate tramite altri mezzi di spedizione (es. corriere espresso), o mediante consegna a mano, in busta chiusa, all'ufficio accettazione del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica (dal lunedì al sabato dalle ore 8,30 alle 13,30). In tal caso, farà fede la data di accettazione del predetto ufficio.

3.- Per consentire l'accertamento amministrativo di cui all'art. 11, comma 2, della legge 19 ottobre 1999, n. 370, e la conseguente corresponsione della borsa di studio, gli aventi diritto devono corredare la domanda con apposita certificazione, in carta semplice, in originale o copia autenticata, oppure presentare una dichiarazione sostitutiva, rilasciata ai sensi della legge 15 maggio 1997, n. 127 e del decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 403, che attesti quanto segue:

- 1)** nome e cognome (le donne coniugate devono indicare nell'ordine, il cognome da nubile, il nome, il cognome acquisito con il matrimonio), luogo e data di nascita, residenza, codice fiscale, eventuale recapito che il richiedente elegge ai fini della corrispondenza, nonché eventuale recapito telefonico (ogni eventuale variazione del recapito dovrà essere tempestivamente comunicata all'ufficio a cui è stata indirizzata l'istanza);
- 2)** scuola di specializzazione frequentata, con indicazione della relativa università;
- 3)** durata legale della scuola di specializzazione, indicazione dell'anno, accademico di iscrizione e di quello di specializzazione;
- 4)** eventuali cause di interruzione della frequenza del corso di specializzazione, con indicazione dei periodi di sospensione;
- 5)** monte ore di frequenza effettivamente osser-

vato, per ciascun anno, per attività didattiche teoriche e pratiche;

6) mancato svolgimento, per tutta la durata del corso di qualsiasi attività libero professionale esterna, nonché di attività lavorativa anche in regime di convenzione o di precarietà con il Servizio sanitario nazionale;

7) borse di studio percepite durante il corso di formazione, a qualsiasi titolo e per qualsiasi importo, con indicazione del soggetto erogatore e degli importi percepiti in ciascun anno.

Gli aventi diritto devono, ai sensi dell'art. 11, comma 2, punto b), della legge 19 ottobre 1999, n. 370, corredare la domanda con un attestato del direttore della scuola di specializzazione che indichi l'impegno di servizio a tempo pieno. Nel caso in cui il direttore della scuola dichiari l'impossibilità da parte dell'amministrazione universitaria di attestare tale condizione, l'interessato, consapevole delle responsabilità civili e penali cui va incontro in caso di dichiarazione mendace, dovrà presentare apposita dichiarazione scritta di aver svolto per tutta la durata del corso attività a tempo pieno.

Art. 2

1. Le domande verranno evase secondo l'ordine cronologico di presentazione, in modo da soddisfare tutti gli aventi diritto, scaglionando i pagamenti nell'arco degli esercizi finanziari di cui all'art. 11, comma 4, della legge 19 ottobre '99, n. 370, in modo da non superare la spesa prevista per ogni esercizio finanziario.

2. Nel caso in cui la certificazione sia completa, ma i dati pervenuti non consentano di riconoscere o meno il diritto alla corresponsione della borsa di studio, il ministero provvederà a richiedere le integrazioni necessarie al completamento dell'istruttoria, ponendo un termine perentorio di giorni quarantacinque. In tal caso, per il pagamento della borsa di studio si

E' NATA LA FEDERAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Il divenire scientifico, inteso come progressione delle conoscenze in ambito medico, è diventato sempre più vertiginoso, confortato ed esasperato - se vogliamo - dal progresso tecnologico e quindi anche da internet. Nel senso che "la rete delle reti" ha reso - fortunatamente - più velocemente disponibili le recenti acquisizioni scientifiche e contribuisce al consulto, allo scambio di idee ed esperienze.

Contemporaneamente, e per altri versi ed altre ragioni, il divenire burocratico e le implicazioni amministrative, ma soprattutto medico-legali, sta attanagliando il Medico tra vincoli rigidi e coercizioni che, se da un lato hanno prodotto la necessità di linee

guida (sulla condivisione della necessità delle quali non ho intenzione di esprimermi in questo contesto per non andare "fuori tema"), dall'altro rendono sempre più difficile l'esecuzione della professione.

Ciò ha determinato la necessità (nata spontaneamente, quasi una partenogenesi) dei Medici di medicina generale di aggregazione. Aggregazione per confrontarsi, per consultarsi, per districarsi nei meandri della prescrizione e della prescrivibilità, per aggiornarsi in maniera autogestita.

Sono nate così le associazioni dei Medici di medicina generale, che molto bene stanno lavorando in ambito culturale da molti anni (sono Associazioni culturali). E' vero poi che



Questo progetto era destinato, almeno nelle intenzioni Asl, ai Medici riuniti in gruppo. L'Ordine dei Medici ha formulato sul progetto una serie di osservazioni, che sono state poi presentate al direttore generale della Asl 4, dott. Crupi.

In particolare tre sono state le obiezioni: 1) sia le strutture pubbliche che quelle private accreditate dovrebbero godere di una "par condicio" nei confronti della Asl, e quindi è da evitare che le prenotazioni del Cup siano orientate esclusivamente verso i servizi offerti dalla struttura pubblica, insomma nel computer del Medico ci deve essere una pari disponibilità ai fini della prenotazione; 2) un progetto obiettivo del genere non dovrebbe riguardare solo i Medici che lavorano in gruppo, ma comprendere anche coloro che lavorano singolarmente, in modo da dare eguali possibilità a tutti; 3) la retribuzione economica per il Medico, ipotiz-

zata in 5000 lire annue per ciascun assistito - in sé ritenuta equa - non dovrebbe essere articolata come se fosse un premio di produzione, o comunque non dovrebbe apparire come un'incentivazione.

Il direttore generale della Asl ha preso atto dei rilievi, esprimendo la sua disponibilità al riguardo. Per quando riguarda i Medici in gruppo o singoli, egli ha fatto presente che già qualche sanitario che lavora singolarmente è stato accettato nel progetto.

E' stata anche data garanzia che gli istituti privati accreditati, se saranno interessati, verranno inseriti nel Cup, mentre per il compenso verrà valutata la possibilità, anziché corrispondere cinquemila lire ad assistito se si raggiungono determinati indicatori, di assegnare una quota forfettaria per il disturbo e per il servizio erogato dal Medico di medicina generale che aderirà al progetto.

LA SITUAZIONE DEL DAY HOSPITAL IN LIGURIA

DISCIPLINA	D.H.CHIR.	D.H.NON CHIR.	TOT. D.H.	% DRG. CHIR.
Chirurgia plastica	957	87	1.044	91.7
Chirurgia maxillo facciale	149	138	287	51.9
Ortopedia e traumatologia	2.078	1.963	4.041	51.4
Ostetricia e ginecologia	5.292	5.296	10.588	50.0
Oculistica	2.505	3.048	5.553	45.1
Chirurgia generale	1.501	3.632	5.133	29.2
Urologia	717	1.781	2.498	28.7
Otorinolaringoiatria	724	2.607	3.331	21.7
Chirurgia toracica	17	75	92	18.5
Odontoiatria e stomatologia	150	761	911	16.5
Chirurgia vascolare	18	286	304	5.9
Cardiochirurgia	2	421	423	0.5
Totale	14.110	20.095	34.205	41.3

non è prevista alcuna partecipazione del paziente alla spesa per farmaci; per gli interventi alle aziende verrà riconosciuto dalla Regione un rimborso complessivo pari all'85% del corrispondente D.R.G. in regime di ricovero ordinario. Finora solo l'ospedale di San Martino, il Galliera e l'Evangelico hanno dato assicurazioni alla Regione per l'immediata disponibilità ad attivare la day surgery - per la quale è richiesto un modulo di degenza dedicata, con adeguati spazi, sale operatorie e personale ad hoc - mentre le altre aziende - secondo la delibera regionale - hanno sessanta giorni di tempo per rispondere. La lunga delibera regionale è completata da un elenco degli

interventi che dovrebbero essere trasferiti alla day surgery. Per ragioni di spazio non possiamo qui riprodurlo, ma i colleghi interessati possono eventualmente visionarlo presso l'Ordine.

UN PROGETTO "IN RETE" DA RIVEDERE

Collegare in rete gli studi dei Medici di medicina generale con il servizio della Asl, per prenotazioni esami, visite specialistiche e via dicendo - in pratica per tutto il contenuto del Cup, il centro unico prenotazioni - va bene, rientrando un'iniziativa del genere nell'accordo collettivo nazionale. Ma un tale progetto va messo a punto bene, senza creare figli e figliastri, e comunque senza danneggiare delle strutture a beneficio di altre. E' questa la conclusione che si trae da una recente vicenda che ha avuto come protagonista la Asl 4 Chiavarese, e nella quale è stato anche chiamato, per esprimere un proprio parere, l'Ordine dei Medici. La Asl 4 aveva steso un progetto per "l'attivazione di un sistema informativo integrato tra Medici di medicina generale ed i presidi

dell'azienda sanitaria locale, per il collegamento degli studi professionali con i centri unificati di prenotazione e lo sviluppo di scambi telematici di informazioni sanitarie, anche ai fini di ricerca epidemiologica e di management della spesa". Per il conseguimento di tali attività era previsto: 1) il collegamento degli studi dei Medici di medicina generale alla rete informatica della Asl; 2) l'utilizzo del sistema informatico Asl con accesso alla disponibilità di offerta di prestazioni sanitarie quali l'assistenza specialistica e diagnostica strumentale (agende Asl - liste di attesa - sistema prenotazioni) e la consultazione di dati sanitari, relativamente ai propri assistiti, disponibili in rete e riguardanti referti di consulenza specialistica e diagnostica strumentale, nonché dei ricoveri effettuati presso l'Asl.

farà riferimento alla data di arrivo delle comunicazioni integrative da parte degli interessati. **3.** Tutti coloro che alla data di entrata in vigore della legge 19 ottobre 1999, n. 370, avevano già presentato domanda al Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica corredata di tutta la certificazione di cui all'art. 1, comma 3, del presente decreto, non sono tenuti a presentare nuova domanda. Coloro che abbiano presentato domanda non allegando tutta la certificazione richiesta sono tenuti, a pena di decadenza, a presentare i documenti mancanti entro tre mesi dalla data di pubblicazione del presente decreto. **4.** Le domande che alla scadenza dei tre mesi dalla data di pubblicazione del presente decreto siano prive della certificazione di cui ai punti 2), 3), 4), 5), 6), 7), dell'art. 1, comma 3, del presente decreto, nonché dell'attestazione del direttore della scuola di specializzazione, verranno escluse dalla corresponsione della borsa di studio.

Art. 3.

1. Fermo restando quanto previsto all'art. 1, comma 1, si procederà al pagamento della borsa di studio solamente per le specialità mediche di cui ai corsi indicati nel decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, di concerto con il Ministero della sanità, del 31 ottobre 1991. **2.** Sono esclusi dalla corresponsione della borsa di studio per tutti gli anni della durata del corso: **1)** tutti coloro che non hanno partecipato alla totalità delle attività mediche dedicando a tale formazione pratica e teorica tutta la propria attività professionale per tutta la durata della settimana lavorativa e per tutto l'anno; **2)** coloro che non abbiano dichiarato il mancato svolgimento per tutta la durata dei corsi di specializzazione di qualsiasi attività libero professionale esterna, nonché di attività lavorativa

anche in regime di convenzione o di precarietà con il Ssn, così come richiesto dall'art. 1, comma 3, punto 6), del presente decreto; **3)** coloro che per tutti gli anni di corso abbiano percepito borse di studio, a qualsiasi titolo e per qualsiasi importo, quale che sia il soggetto erogatore; **4)** coloro che non abbiano concluso il corso di specializzazione, ovvero non abbiano recuperato i periodi di sospensione di cui all'art. 5, comma 3, del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 257, o abbiano sospeso la frequenza dei corsi per motivi diversi da quelli previsti dal citato articolo. **3.** A coloro che durante il corso di specializzazione abbiano percepito una borsa di studio solo per alcuni anni, viene corrisposta la borsa solo per gli anni in cui non vi è stato godimento della stessa.

Art. 4.

1. Ai sensi dell'art. 11, comma 4, della legge 19 ottobre 1999, n. 370, è prevista l'effettuazione di controlli a campione nella misura del 10% delle istanze presentate. Tale controllo, nella misura testè indicata, sarà comunque effettuato tra le domande che hanno dato luogo a pagamento della borsa di studio. **2.** I nominativi oggetto del controllo verranno sorteggiati mediante estrazione tramite computer con numero casuale da effettuarsi presso il Ministero alla presenza di apposita commissione ministeriale. L'elenco dei nominativi verrà inviato, per le verifiche di competenza, al Ministero delle finanze, nonché alle università presso cui i singoli hanno svolto il corso. **3.** Qualora a seguito di tali accertamenti risulti che gli interessati hanno fornito notizie false il Ministero procederà al riesame delle originarie istanze e al recupero delle somme indebitamente percepite, comunicandolo agli interessati e alla procura della Repubblica.



C.I.D.O. s.r.l.
Centro Servizi Assistenza Domiciliare e Ospedaliera

**Assistenza infermieristica professionale
con servizio diurno e notturno**

Assistenza a domicilio e nei luoghi di degenza

**Assistenza 24 ore su 24 agli anziani
autosufficienti e non autosufficienti**

010585670
Genova - Via XX Settembre 34/6

Sanremo

Via XX Settembre 34/4

0184507203

Savona

Via Ratti 3/9

019808099

Chiavari

Via Nino Bixio 24/b

0185325009

La Spezia

Via Cadorna 8

0187735335

Vercelli

Corso Abbiate 112

0161219732

"DAY SURGERY"

**GENOVA
MEDICA**

no con la normale attività. E' compito dell'equipe medica, poi, valutare caso per caso se possono essere ammessi in day surgery anche bambini al di sotto dei sei mesi o anziani ultrasessantacinquenni.

C'è anche un richiamo alla "logistica", nel senso che la residenza del paziente non dovrebbe essere lontana dall'ospedale, in modo da permettere un tempestivo intervento in caso di necessità (il tempo di percorrenza non dovrebbe essere orientativamente superiore all'ora). I pazienti - aggiunge la Regione - devono essere assistiti durante il ricovero e dopo l'intervento da un familiare, opportunamente istruito, che si dovrà far carico di riaccompagnare a casa il paziente. Il consenso informato dal malato "deve assumere il significato di accettazione dell'iter proposto e di assunzione di responsabilità per quanto compete l'osservanza delle regole igienico sanitarie consigliate".

Secondo la Regione ogni azienda deve definire un proprio regolamento interno coerente con le linee guida regionali per disciplinare l'attività di day surgery, e il ricovero in questo regime può anche risolversi in uno o più accessi, "configurandosi come ciclo assistenziale di un unico ricovero che comprende una giornata di degenza che coincide con la giornata dell'intervento chirurgico, accessi per esami preoperatori e visita anestesiológica e accessi post operatori per controlli e medicazioni".

Altre indicazioni regionali riguardano la verifica dell'ammissibilità dei pazienti (una visita chirurgica ambulatoriale preventi-

va, la programmazione delle indagini, la possibilità dell'eventuale trasformazione della day surgery in ricovero ordinario) ed i criteri oggettivi che devono essere soddisfatti per la dimissione (stabilità dei segni vitali da almeno un'ora, corretto orientamento nel tempo e nello spazio, adeguato controllo del dolore - score numerico inferiore a tre - capacità di vestirsi e di camminare almeno uguale a quella preoperatoria, minima nausea, tolleranza ai liquidi per via orale, firma contemporanea di chirurgo e anestesista).

Le linee guida regionali prevedono poi un coinvolgimento del Medico di medicina generale che "informerà i pazienti in merito agli evidenti vantaggi di questo nuovo modello organizzativo", pur dovendo sopportare "un impegno aggiuntivo sia in termini di colloqui informativi con i propri pazienti che di visite domiciliari per seguire il decorso post operatorio".

Infine vi sono alcune indicazioni di tipo organizzativo-economico. Anche per la day surgery



I RICOVERI E LE PROCEDURE INVASIVE

DISCIPLINA	DRG. CHIR.	DRG. NON CHIR.	TOTALE	% DRG. CHIR.
Cardiochirurgia	897	98	995	90.2
Chirurgia Generale	22.317	10.564	32.881	67.9
Chir. maxillo facciale	975	503	1.478	66.0
Chirurgia plastica	720	136	856	84.1
Chirurgia toracica	383	296	679	56.4
Chirurgia vascolare	1.359	517	1.876	72.4
Neurochirurgia	1.336	531	1.867	71.6
Oculistica	11.441	1.436	12.877	88.8
Odontoiatria e stomatologia	11	127	138	8.0
Ortopedia e traumatologia	10.361	9.673	20.034	51.7
Ostetricia e ginecologia	12.675	13.300	25.975	48.8
Otorinolaringoiatria	4.096	4.796	8.892	46.1
Urologia	5.687	5.884	11.571	49.1
Totale	72.258	47.861	120.119	60.2

nale con titolo di capo sala)". Il dirigente medico dell'unità di day surgery - che si configura come responsabile di struttura semplice o complessa "d'intesa con il comitato di dipartimento concorda il budget e le risorse in termini di personale, apparecchiature e materiali in dotazione, programma i fabbisogni di risorse nel

day surgery". La delibera regionale aggiunge poi che "il medico responsabile, qualora l'unità di day surgery non sia complessa, può continuare a svolgere le funzioni proprie dell'unità operativa di provenienza".

Secondo la Regione, nella valutazione dei pazienti il chirurgo e l'anestesista devono for-

I RICOVERI NELL'AREA CHIRURGICA NELLA REGIONE LIGURIA (DATI 1998)

DISCIPLINA	POSTI LETTO	RICOVERI	GIORNI DEG.	DEGENZA MED.	INDICE OCC.	IND. ROTAZ.	TURN OVER
Cardiochirurgia	47	1.102	12.507	12.07	72.91	23.05	4.2
Chirurgia generale	1.344	47.863	364.457	7.07	74.29	35.6	2.6
Chir. maxillo facciale	41	1.516	11.302	7.06	75.52	37	2.4
Chirurgia plastica	57	2.339	15.555	7.00	74.77	41	2.2
Chirurgia toracica	58	1.733	18.450	10.08	87.15	29.9	1.6
Chirurgia vascolare	138	3.650	37.982	10.04	75.41	26.4	3.4
Neurochirurgia	110	3.876	18.815	9.06	46.86	35.2	5.5
Oculistica	190	13.925	46.268	3.03	66.72	73.3	1.7
Odontoiatria e stomatologia	4	819	1.137	1.04	77.88		0.4
Ortopedia e traumatologia	950	34.647	277.300	8.00	79.97	36.5	2.0
Ostetricia e ginecologia	496	26.879	122.224	4.05	67.51	54.2	2.2
Otorinolaringoiatria	272	12.510	68.926	5.05	69.43	46	2.4
Urologia	393	15.850	114.722	7.03	79.98	40.3	1.8
Totale	4.100	166.709	1.109.645	6.08	74.15	40.7	2.3

corso dell'anno, partecipa all'identificazione delle linee di condotta per la cura dei pazienti, alla formulazione dei regolamenti interni per le procedure di ammissione, cura e dimissione e per le procedure di controllo di qualità, promuove all'interno del dipartimento l'identificazione dei protocolli diagnostico-terapeutici per la cura dei pazienti, la definizione dei regolamenti per il personale medico e infermieristico, lo sviluppo del programma di aggiornamento, di qualificazione e di ricerca nel settore; è responsabile dell'audit interno e garantisce il coordinamento delle varie attività ed il rispetto delle procedure di ammissione e di dimissione dei pazienti secondo modalità definite con i responsabili delle unità operative afferenti alla

mulare un giudizio di indicazione all'intervento in regime di day surgery, prendendo in considerazione l'età, le condizioni generali, la situazione socio familiare, il rischio anestesiológico, l'atteggiamento del paziente nei confronti dell'intervento seguito da una pronta dimissione nonché il livello organizzativo della day surgery. Per quanto riguarda l'ammissibilità dei pazienti, la delibera della Regione raccomanda di fare riferimento ai criteri della classificazione A.S.A. (American Society of Anesthesiology), secondo la quale vengono considerati candidati possibili i pazienti appartenenti alle prime due classi, ossia pazienti in buone condizioni generali e pazienti con malattie sistemiche minori che non interferisco-

L'ACCORDO SU MEDICINA DEI SERVIZI

La giunta regionale ha approvato all'unanimità la nuova intesa

Nella seduta dell'1/3/2000 la Giunta Regionale ha, all'unanimità, approvato e deliberato, con provvedimento n. 2229, l'accordo integrativo tra la Regione Liguria ed i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici di medicina dei servizi, ai sensi del DPR 484/96.

Ciò è accaduto qualche giorno prima della firma dell'Acn della medicina generale, della Medicina dei Servizi e della continuità assistenziale avvenuta a Roma il 9/3/2000.

Quanto sopra è evidenziato a fronte del fatto che voci non controllate affermano che a Roma hanno "scimmiettato" alcuni concetti e alcuni articoli dell'accordo regionale Ligure (in particolare l'art. 7 e soprattutto l'art. 10 dell'Acn che individuano il Medico della medicina dei servizi quale collaboratore funzionale con la

dirigenza sanitaria e, soprattutto, gli attribuiscono funzioni organizzative e di coordinamento). Infatti alcuni "maggioranti" sindacati nazionali erano venuti a conoscenza in anteprima della bozza di accordo regionale ligure (apprezzandone i contenuti) a motivo di "impeachment" (diciamo così ma chi sa ... sa) intervenuti - e poi in qualche modo risolti - a livello sindacale locale. Comunque, bando alle ciancie l'accordo è deliberato. Il vuoto legislativo è stato colmato. E ciò gratifica tutta la categoria e chi, come il sottoscritto, in qualità di consulente, ha partecipato attivamente alla stesura dei documenti. Ora non resta che gli interessati si diano attivamente da fare per stimolare iniziative volte alla completa applicazione di quanto sopra. Vediamo nel dettaglio l'accordo, commentando le singole disposizioni.

PREMESSA

In considerazione di quanto esposto dall'articolo 73 del D.P.R. 484/96, appare necessario ed opportuno: sviluppare, attraverso la presente integrazione, la disciplina ivi stabilita, al fine di definire con maggiore precisione le attività di questa branca, tenuto conto della pluralità di mansioni svolte dai Medici di medicina dei servizi.

Commento: già in premessa viene riconosciuta ed ufficializzata la pluralità di mansioni del Medico di questo settore, cioè la polivalenza e, quindi, la plusvalenza.

ARTICOLO 1

Viene istituito un gruppo di lavoro, nel quale

sono rappresentati l'amministrazione regionale, i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici addetti alla medicina dei servizi, i direttori generali delle Aziende Usl e l'Ordine provinciale dei Medici della provincia di Genova, con il compito di:

- programmare linee di indirizzo annuali sulla base delle quali finalizzare progetti obiettivo interdisciplinari, con il contributo dei Medici della medicina dei servizi.
- applicare una metodologia VRQ per l'analisi dei risultati raggiunti;
- concertare, in accordo con eventuali tavoli analoghi di altri comparti medici, ipotesi di lavoro comune in particolare rivolte alla inter-



connessione tra territorio e ospedalità;
- stabilire tematiche finalizzate all'aggiornamento professionale obbligatorio; individuare nuove eventuali aree di pertinenza attiva dei Medici di medicina dei servizi.

Commento: al tavolo di lavoro regionale con funzioni di programmazione e verifica finalmente siede pariteticamente anche un rappresentante della medicina dei servizi.

ARTICOLO 2

Il presente accordo regionale e quelli conseguenti vengono stipulati tra l'amministrazione regionale ed i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici addetti alla medicina dei servizi. Il presidente dell'Ordine provinciale dei Medici della provincia di Genova, o suo delegato, sottoscrive gli accordi per gli aspetti di deontologia professionale.

ARTICOLO 3

La partecipazione di rappresentanti del settore è attivata all'interno del gruppo di lavoro di cui all'articolo 3 dell'accordo integrativo con i Medici di medicina generale, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 2349 del 13 novembre 1998.

Qualora i progetti obiettivo dovessero comportare, oltre ad una ottimizzazione dei servizi erogati anche una razionalizzazione delle risorse economiche, queste ultime dovranno pure prevedere:

- un impegno finalizzato all'aggiornamento precipuo del Medico della medicina dei servizi, relativamente all'approfondimento delle tematiche pertinenti quel progetto obiettivo specifico
- l'acquisizione di risorse strumentali necessarie ad un più consono e congruo intervento del Medico di medicina dei servizi.
- la retribuzione (compensi aggiuntivi) dei Medici del settore che partecipano alla realizzazione dei pp.oo.

Commento: due punti importanti, la partecipazione di Medici dei servizi all'interno del gruppo di lavoro previsto dall'art. 3 dell'accordo integrativo per la medicina generale e la partecipazione a progetti obiettivo retribuiti secondo 3 modalità.

ARTICOLO 4

Attesa la necessità di razionalizzare l'uso delle risorse disponibili senza incidere sulla qualità dell'assistenza erogata, il direttore generale, in accordo con il direttore sanitario e con il comitato consultivo aziendale, può reperire risorse, concordate con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, da destinare:

- all'investimento in progetti inerenti la medicina dei servizi, da remunerare mediante compensi

DAY SURGERY, LA REGIONE SPINGE

Le linee guida per il rilancio dei ricoveri mattino-sera

Una volta si chiamava "day hospital". Adesso il termine si è evoluto e si parla di "day surgery". Comunque la si voglia chiamare - i termini hanno poi importanza relativa - il ricovero ospedaliero "mattino-sera" è destinato probabilmente ad assumere sempre maggior importanza, considerando che, almeno in prospettiva, dovrebbe permettere un certo risparmio di spesa. Il che, ragionando con l'ottica degli amministratori della Sanità pubblica, certo non guasta. Sono probabilmente

queste le ragioni che hanno indotto la Regione Liguria ad andare avanti su questa strada - già contenuta nel piano sanitario regionale - e ad approvare nel febbraio scorso una delibera contenente gli indirizzi tecnici per l'organizzazione dell'attività di day surgery nella Liguria. Le parti della delibera contenenti le indicazioni concrete sono precedute da qualche considerazione "politica". Si ricorda infatti l'intenzione degli amministratori di arrivare ad una contrazione dei posti letto per ricoveri ordinari di chirurgia generale, mentre contemporaneamente l'introduzione di nuove tecniche chirurgiche e anestesologiche e il progresso farmacologico hanno ampliato la gamma delle prestazioni erogabili in regime di ricovero diurno, che interessano oggi molte discipline chirurgiche. Vi è anche, nella delibera, una parte statistica, che

fotografa la situazione dei ricoveri nella regione (riferiti solo all'area chirurgica). Riproduciamo a parte delle tabelle riassuntive (la situazione è quella del '98), ma vale la pena di illustrare i dati principali. La degenza media (tempo medio di permanenza di un ricoverato nel reparto ospedaliero) è stato di 6,08

giorni (minimo 1,04 in odontoiatria e massimo 12,07 in cardiocirurgia); il tasso di occupazione dei letti è stato 74,15% (46,86 in neurochirurgia e 87,15 nella chirurgia toracica); mediamente tra un ricovero e l'altro un letto è

rimasto libero 2,3 giorni. Ma quale è il volume di attività chirurgica che può essere trasferita alla "day surgery"? Secondo le stime regionali, considerando il numero degli interventi già praticati in day hospital e quelli "trasferibili" - ricoveri di un giorno o due con un solo intervento, il tutto valutato con determinati parametri - risulterebbero praticabili in day surgery circa 35 mila interventi, il 48,5% rispetto ai 72.258 ricoveri ordinari con intervento, e ciò porterebbe ad un risparmio di circa 50 mila giornate di degenza.

STRUTTURA OPERATIVA

Secondo la delibera regionale "le figure fondamentali per la riuscita del programma di day surgery sono il responsabile dell'unità di day surgery (responsabile di struttura, chirurgo o anestesista) e il capo sala (infermiere professio-

**SECONDO VIA FIESCHI TRASFERENDO
AL NUOVO REGIME IL PIU' ALTO NUMERO
POSSIBILE DI INTERVENTI
SI RISPARMIEREBBERO
50 MILA GIORNATE DI DEGENZA**



**ELETTROBISTURI PER TAGLIO E COAGULO
ANCHE TEMPORIZZATI**

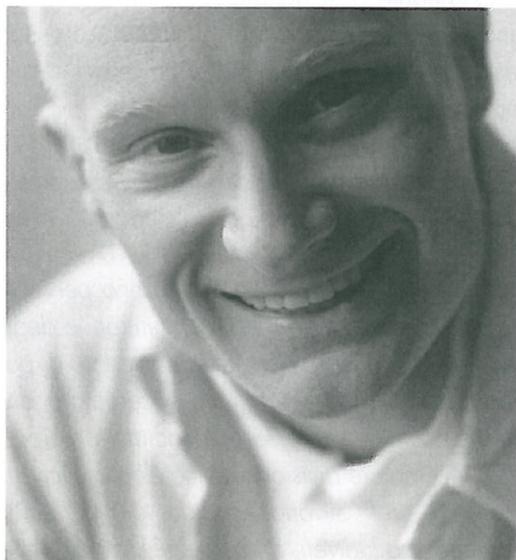
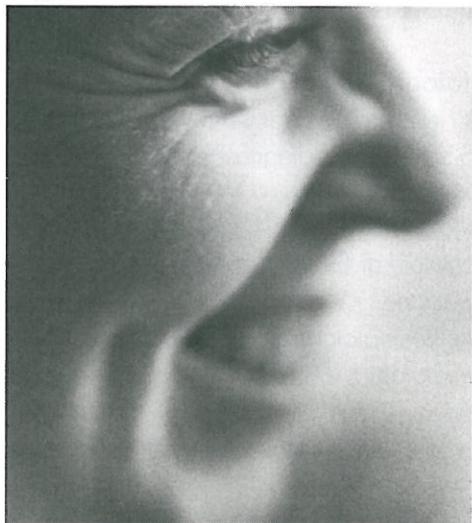


SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

La solidarietà non si improvvisa e non conosce limiti di età.



EMERLINE



ANLAIDS

ASSOCIAZIONE NAZIONALE
PER LA LOTTA CONTRO L' AIDIS
ENTE MORALE CON D.P.R. 27/1/88

IV Corso di Volontariato

L'Anlaids, Sezione Ligure, organizza il IV Corso di Volontariato rivolto a tutti coloro che vogliono dedicare un pò del loro tempo a sostegno di persone sieropositive, dei malati di Aids e dei loro familiari. L'assistenza è prevista sia in ospedale che a domicilio.

Il corso, della durata di sei giornate dall'8 maggio al 12 giugno, si terrà nell'Aula Magna dell'Istituto Gaslini. Termine delle iscrizioni: 30 aprile.

Il corso è gratuito e rilascia un attestato di partecipazione.

Sede Regionale: P.zza Embriaci, 3/1 - Informazioni e iscrizioni: Tel. 010 2514242

MEDICINA DEI SERVIZI

GENOVA
MEDICA

aggiuntivi ai medici che si impegnano per la realizzazione degli obiettivi prefissati;

- alla definizione dell'iter operativo del progetto, degli obiettivi specifici, degli indicatori di verifica, delle risorse necessarie;
- all'individuazione degli standard di spesa sulla base di criteri predefiniti;
- al coordinamento della fase di attuazione del progetto con periodici movimenti di valutazione dei risultati;
- all'effettuazione della valutazione finale.

ARTICOLO 5

L'attivazione dei Distretti deve prevedere una attiva partecipazione dei Medici della medicina dei servizi che devono ricoprire, all'interno degli stessi, funzioni di integrazione e di coordinamento nei rapporti territorio-spedalità, infatti, la peculiarità del rapporto dei Medici incaricati di medicina dei servizi permette loro di rappresentare un trait d'union tra i due settori sopra citati.

Commento: Il riconoscimento del ruolo di protagonista all'interno dei Distretti (tanto a cuore al Ministro - 229/99).

Il verbo "deve" (l'attivazione dei Distretti deve prevedere....; Medici della medicina dei servizi che devono ricoprire) è imperativo e non lascia più dubbi circa il ruolo di coordinamento (e di integrazione) che il Medico del settore può e deve ricoprire.

ARTICOLO 6

I Medici della medicina dei servizi provvedono a fornire, all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, un servizio integrato con quello fornito dai Medici di medicina generale e dai Medici addetti alla continuità assistenziale; infatti il cittadino, nell'accedere al Distretto, può fruire di servizi sociali, di servizi sanitari di base e di

servizi di medicina specialistica.

Commento: oltre che la palese interdisciplinarietà, questo articolo evidenzia soprattutto la pariteticità dei ruoli.

ARTICOLO 7

L'educazione sanitaria volta alla popolazione deve prevedere l'intervento del Medico della medicina dei servizi nei settori di pertinenza, in particolare per quanto riguarda la medicina scolastica, delle carceri, ecc. L'adesione del Medico alle campagne di educazione sanitaria previste dai progetti aziendali comporta:

- l'obbligo di partecipare all'attività di formazione per l'utilizzo del progetto;
- l'utilizzo degli strumenti divulgativi definiti a livello aziendale. Le campagne di educazione sanitaria possono anche essere progettate, attuate e coordinate, sulla base di progetti specifici, da medici di medicina dei servizi con specifica esperienza nel settore, che collaborino con la Commissione per l'Educazione Sanitaria all'uopo istituita dal Direttore Sanitario. Il progetto deve stabilire la corresponsione di un compenso, in relazione ai risultati raggiunti.

Commento: viene sancito anche il ruolo di educatori e va sottolineata la conseguente eventuale retribuzione aggiuntiva.

ARTICOLO 8

Le attività funzionali (tra le quali quanto previsto all'articolo 14 ultimo capoverso dell'accordo integrativo per la medicina generale) sono ricomprese - anche se comportano l'assunzione di responsabilità, su individuazione da parte del direttore generale - tra quelle proprie del comparto, anche se subordinate ad un adeguato orario settimanale di incarico (20 ore) sempre che comunque non vi sia

discriminazione tra rapporto convenzionale e rapporto di dipendenza.

Commento: Il Medico dei servizi può essere anche un Medico con mansioni funzionali purché abbia un incarico non inferiore alle 20 ore settimanali ed indipendentemente dal fatto di essere un Medico a rapporto di convenzione piuttosto che convenzionato. E soprattutto può assumere ruoli di responsabilità (su individuazione del direttore generale). È finita l'epoca in cui le mansioni funzionali, ancorché esercitate, non venivano riconosciute. È finita l'epoca in cui il Medico della medicina dei servizi, meritevole, non poteva fare "carriera" all'interno del settore pubblico (strutture Asl) perché non dipendente.

ARTICOLO 9

I Medici incaricati della medicina dei servizi partecipano attivamente, per quanto di loro competenza al progetto regionale di cure domiciliari di cui alla deliberazione della Giunta regionale n 1347 del 12/11/1999

ARTICOLO 10

In considerazione delle aumentate necessità di sorveglianza igienico-sanitaria conseguente ai flussi migratori di extracomunitari, si attiva un progetto di monitoraggio e profilassi delle malattie infettive, anche mediante un rafforzamento delle attività vaccinali. Si deve prevedere inoltre un coinvolgimento dei Medici di medicina dei servizi negli interventi assistenziali, diagnostici e terapeutici, anche nei riguardi di persone che praticano turismo internazionale (ambulatori del Servizio medicina del viaggiatore) e dei turisti (Servizio di guardia medica turistica ai sensi dell'articolo 21 dell'accordo integrativo regionale di medicina generale).

ARTICOLO 11

La tutela della salute degli ospiti delle R.S.A., deve prevedere l'intervento attivo dei Medici di medicina dei servizi all'interno delle strutture residenziali per i propri compiti istituzionali, al fine di consentire la realizzazione di progetti epidemiologici.

Commento: negli articoli 9/10/11 vengono riconosciute attività finora svolte e la partecipazione a progetti ad elevata valenza sociale (e politica).

ARTICOLO 12

L'amministrazione regionale stabilisce i criteri per prevedere la possibilità, in deroga all'articolo 10 comma 2 del D.P.R. 484/96, di conferire incarichi di sostituzione di durata superiore ai 3 mesi (in analogia a quanto deliberato per la specialistica ambulatoriale), nel rispetto di quanto legislativamente prescritto a livello nazionale, in considerazione della durata del rapporto convenzionale in esame.

Commento: finalmente la pariteticità espressa anche a livello di incarichi a tempo determinato. Questa opportunità trasformerà in appetibili incarichi finora snobbati. E consentirà alle Asl di avere maggiori possibilità di colmare vuoti di servizi (prelievistica?).

ARTICOLO 13

Nell'ambito della polifunzionalità del settore, valutate eventuali esigenze di servizio, l'Azienda può considerare l'impegno orario secondo criteri settimanali.

Commento: se è vero che il Medico di questi comparti ha una valenza polifunzionale e, qualche volta, itinerante e può essere in qualche modo equiparabile ad un dirigente, allora

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con:

Divisione di reumatologia - Dipart. di medicina interna e specialità mediche Università degli studi di Genova

**VI CORSO DI AGGIORNAMENTO IN REUMATOLOGIA
"CUTE E MALATTIE REUMATICHE"**

11 - 18 - 25 Maggio 2000 - ore 20.00

Sala conferenze, Banco di Sardegna - Palazzo Spinola dei Marmi - Via San Sebastiano 20 - Genova

Giovedì 11 Maggio 2000 "Sindrome da anticorpi antifosfolipidi" Prof. Bruno Serio	Giovedì 18 Maggio 2000 "Artrite psoriasica" Prof. Marco Cimmino	Giovedì 25 Maggio 2000 "Sclerodermia" Prof. Maurizio Cutolo
---	--	--

Quante malattie reumatiche sono precedute o si accompagnano a sintomi cutanei? Questo sarà l'argomento di un nuovo ciclo di conferenze organizzate, come ogni anno dalla divisione di reumatologia del Dimi.

Le associazioni lesioni cutanee/reumatismi di maggior risalto, saranno discusse nelle tre serate in cui si articolerà il corso.

La scuola reumatologica genovese presenterà, insieme al proprio contributo scientifi-

co clinico, i più recenti risultati delle ricerche sul tema e le terapie più accreditate. Un'impressionante quantità di nuove acquisizioni, ottenute negli ultimi anni, rendono oggi sempre più semplice la diagnosi e mirata la terapia.

Il corso è gratuito. Le adesioni dovranno pervenire entro e non oltre il 10 maggio 2000 via fax all'Ordine provinciale dei medici Chirurghi e degli odontoiatri di Genova al n.010/59.35.58. Al termine del corso verrà rilasciato un attestato di partecipazione.

Relatori: prof. Marco Cimmino, ricercatore divisione reumatologia, Dimi di Genova - prof. Maurizio Cutolo, professore associato divisione reumatologia, Dimi di Genova - prof. Bruno Serio, ricercatore divisione reumatologia, Dimi di Genova.

Moderatori: prof. Silvano Accardo, già primario della divisione reumatologia, Dimi di Genova; prof. Francesco Indiveri, direttore del Dimi di Genova.

QUARTO CONGRESSO INTERREGIONALE DI FLEBOLOGIA

Sabato 3 giugno, all'Hotel Bristol di Genova, si svolgerà il quarto congresso interregionale ligure-tosco-piemontese della Società italiana di flebologia, nel cui ambito ci sarà anche l'ottavo incontro regionale di aggiornamento in flebologia della sezione ligure Sif. L'incontro è indirizzato particolarmente ai Medici neolaureati ed a coloro che

desiderano approfondire in modo professionalmente qualificante una materia sempre in evoluzione. Sono previste sessioni dedicate alla trombosi venosa, alle complicazioni trombotiche e alla flebologia estetica.

Per saperne di più è possibile contattare il dott. Giorgio Forgione, responsabile sezione ligure Sif, allo 010/504015.

CASISTICA

A) Omessa attivazione Registro USL (invio dati anagrafici del pz. e data ricetta/e al medico curante)

- Motivazioni addotte: 1) non conoscenza; 2) prescrizione suggerita da specialista e quindi di competenza dello specialista; 3) attivazione a posteriori; 4) inadempienza del paziente o del Servizio Ass. San. di Base.

Addebito: casi 1 e 2: sempre, caso 3: solo per attivazione dopo i 30 gg. dalla prescrizione, caso 4: archiviazione qualora il Medico esibisca o scheda Reg. Usi compilata da specialista o scheda regolarmente attivata dal medico funzionario

B) Prescrizioni > 3 ms. di terapia

(Invio ricetta campione al medico prescrittore)

- Motivazioni addotte: 1) non conoscenza del quantitativo del farmaco contenuto nella confezione; 2) ammissione dell'errore.

Addebito: in tutti i casi.

C) Verifica note

(invio ricetta campione al medico prescrittore)
- Motivazioni addotte: 1) ammesso errore; 2) dichiarazione sussistenza della patologia prevista dalla nota e conseguente richiesta da parte dell'U.O. di documentazione diagnostica recente.

- Addebito: caso 1: sempre; caso 2 in assenza della patologia prevista dalle note.

D) Prescrizione di farmaci non previsti da es. t. e pluriprescrizione non previste per quel farmaco (segnalazione dati anagrafici ed eventuali esenzioni del paziente al medico prescrittore)

- Addebito sempre

Si precisa che in caso di prescrizioni ritenute non conformi, redatte da Medico sostituto vengono addebitate al titolare qualora si tratti di sostituzione breve. (di durata inferiore ai 3 gg) per sostituzioni di durata superiore ai 3 gg vengono addebitate al sostituto (sostituzione di cui all'art. 23. 2° comma DPR 484/96).

DOPPIO INCARICO COMPATIBILE, PRESTO I COMPENSI

Il Servizio Rapporti Convenzionali con il Ssn, nella persona del dirigente generale, dott. Carlo Capotorto, in data 18/2/2000, ha sciolto ogni dubbio circa "la legittimità dell'erogazione ai Medici titolari di doppio incarico compatibile, del compenso aggiuntivo per ambedue gli incarichi in parola". Non solo, ma va precisato che il principio di cui sopra, vale anche per gli specialisti pediatri di libera scelta. Va da sé che "la corresponsione avverrà per quote relative ad incarichi che, ancorché compatibili, sono sottoposti al vincolo di limitazione oraria ovvero di limitazione del massimale individuale di assistiti a carico del Medico". V'è, infine, da aggiungere che il Direttore Generale del Dipartimento Sanità e Servizi Sociali della Regione Liguria, in data 15

marzo 2000, ha invitato le Aziende a comunicare ad ogni Medico interessato le competenze di spettanza. Pertanto, i Collegi aventi diritto che ancora non hanno ricevuto comunicazione dall'Azienda di pertinenza, possono sollecitare gli Uffici di competenza affinché comunichino loro l'importo spettante. Siccome il Direttore Generale del Dipartimento Sanità e Servizi Sociali già citato, ha invitato i Direttori Generali delle Aziende a comunicargli il "preventivo di spesa" relativo globale, v'è da credere che la corresponsione degli arretrati (dal 1995) - in quanto l'adeguamento a regime dovrebbe essere avvenuto - non debba tardare (giugno 2000?). Comunque "si provvederà al pagamento secondo le indicazioni che verranno fornite da parte del Ministero alla Sanità".

è importante che espletati l'orario settimanale indipendentemente dalla rigida osservanza oraria quotidiana a volte improduttiva.

ARTICOLO 14

Ai Medici di medicina dei servizi che svolgono attività fiscali per conto dell'azienda spettano i compensi previsti dal D.P.R. 484/96 allegato N articolo 14 comma 1 lettera E.

ARTICOLO 15

Le parti si impegnano a concordare iniziative di informazione capillare in merito ai contenuti del presente accordo regionale.

ARTICOLO 16

Le aziende, previo parere dell'amministrazione regionale, possono istituire in collaborazione con le società scientifiche di branca (Simg-Snami - Sifop) corsi regionali per animatori di

formazione nel settore della prevenzione dell'epidemiologia, dell'assistenza.

Commento: non solo è riconosciuto il diritto (retribuito) all'aggiornamento (art.17) ma anche un ruolo preminente nell'organizzazione e conduzione dello stesso (animatori di formazione).

ARTICOLO 17

Per quanto attiene l'aggiornamento professionale, oltre a quanto previsto dall'articolo 19 allegato N del D. P. R. 484/96 ed in assenza di attività di aggiornamento organizzate dall'Azienda e/o dagli enti preposti o accreditati, vengono riconosciute come effettive le ore di partecipazione a convegni, corsi o congressi ufficiali ed accreditati, secondo quanto previsto dall'articolo 8 del citato Dpr 484/96.

(a cura di Massimo Blondett)

Banco di Sardegna

CONDIZIONI PARTICOLARI OFFERTE AI MEDICI ISCRITTI ALL'ORDINE DI GENOVA SU CONTI CORRENTI E DEPOSITI:

TASSO annuo lordo 1,75% con capitalizzazione trimestrali degli interessi

SPESE 20.000 trimestrali forfait, nessuna spesa per le operazioni, nè per la chiusura del rapporto

VALUTE giornata su versamenti in contante, un giorno lavorativo su versamenti di assegni su piazza, tre giorni lavorativi per assegni fuori piazza

MUTUI FONDIARI E CREDITI PERSONALI alle migliori condizioni di mercato

NESSUNA SPESA PER prelievi Bancomat presso qualunque sportello di banca italiana, carnet di assegni, cassetta di sicurezza (primo anno), accredito dello stipendio, addebito delle bollette, carta Aura per rateizzare gli acquisti presso i 45.000 punti vendita convenzionati in Italia.

Il Banco di Sardegna può proporre strumenti finanziari nuovi ed interessanti per investimenti di ogni tipo, adattabili alle singole esigenze e situazioni.

Per informazioni: Banco di Sardegna, piazza Fontane Marose, 6 tel.010567121, (sig.re Lucia Meloni e Agostina Faedda).

ENPAM, AL VIA LE ELEZIONI PER I COMITATI CONSULTIVI

L'Enpam ha dato il via alle procedure che precedono le elezioni dei rappresentanti dei comitati consultivi del Fondo di previdenza della libera professione - quota B del Fondo Generale, del Fondo dei Medici di medicina generale, di quello degli specialisti ambulatoriali e del Fondo specialisti esterni. Le elezioni dei delegati avranno luogo il 2 luglio su tutto il territorio nazionale, ma le candidature dei rappresentanti nazionali in seno al comitato consultivo del Fondo di previdenza dei Medici di medicina generale possono essere presentate solo entro il 2 giugno. Ciascun comitato consultivo sarà formato da 21 componenti, scelti tra gli iscritti e i titolari di pensione ordinaria o di invalidità del Fondo. Il comitato consultivo del Fondo dei Medici di medicina generale è integrato da altri 3 membri, scelti tra gli iscritti al Fondo, di cui un rappresentante nazionale per la categoria dei Medici di medicina generale di assistenza primaria, un rappresentante nazionale per i pediatri di libera scelta, un rappresentante per i Medici di medicina generale addetti al servizio di continuità assistenziale e/o emergenza territoriale (Guardia Medica).

SESSANTANOVE I PAESI CON IL RISCHIO DI COLERA

Sono 69, nel mondo, i paesi dove vi sono focolai di colera: la Gazzetta Ufficiale del 17 marzo scorso ne ha pubblicato l'elenco al fine di applicare ai viaggiatori, alle merci ed ai vettori da essi provenienti, le consuete misure di profilassi. Ecco l'elenco: Afganistan, Angola, Belize, Benin, Bolivia, Brasile, Burkina Faso, Brunei Darussalam, Burundi, Buthan, Cambogia, Camerun, Capo Verde, Ciad, Cile, Cina, Colombia, Comore, Congo, Costa Rica, Costa d'Avorio, Ecuador, El Salvador, Filippine,

Hanno diritto al voto tutti gli iscritti i quali, pur non essendo compresi negli elenchi Enpam, dimostrino con idonea documentazione - rilasciata dalle competenti strutture del Ssn o di altro ente - che sia in corso un rapporto di convenzione o di accreditamento.

Per il comitato consultivo del Fondo di previdenza della libera professione - quota B del Fondo Generale hanno diritto al voto tutti coloro che dimostrino di avere effettuato nel '99 il versamento del contributo proporzionale al reddito libero professionale eccedente il minimo esente, mediante la presentazione della relativa ricevuta.

Entro il 18 maggio gli iscritti all'Ordine riceveranno direttamente le lettere predisposte dall'Enpam contenenti le modalità e i termini per la presentazione delle candidature e per l'esercizio del diritto di voto.

Ricordiamo che gli iscritti titolari di posizioni contributive presso più Fondi possono presentare una sola candidatura. I Medici di medicina generale possono concorrere anche per l'elezione dei rappresentanti nazionali di categoria, ma tale candidatura è incompatibile con quella di rappresentante regionale.

Ghana, Gibuti, Guatemala, Guinea, Guinea Bissau, Guyana, Guyana Francese, Honduras, India, Iran, Kenya, Laos, Liberia, Madagascar, Malawi, Malesia, Mali, Mauritania, Messico, Mongolia, Mozambico, Myanmar, Nepal, Nicaragua, Niger, Nigeria, Panama, Perù, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo (già Zaire), Ruanda, Sao Tomè e Principe, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Sri Lanka, Suriname, Tanzania, Togo, Uganda, Venezuela, Viet Nam, Zambia, Zimbabwe.

LA TAGLIOLA DELLE NOTE CUF

Contestazioni per ricette non conformi, con addebiti di milioni

L'argomento è già stato più volte toccato su questo giornale: i colleghi "prescrittori" devono moltiplicare la loro attenzione al momento di stilare le ricette, perché le Asl sono in agguato e si sta diffondendo la pratica di chiedere al Medico le somme corrispondenti ai farmaci non correttamente prescritti. Tornano qui in evidenza le restrizioni introdotte con le famigerate note Cuf, sulle quali certo non abbiamo mai risparmiato critiche e commenti negativi. Ma

intanto ci sono, e chi non le rispetta è passibile di sanzioni pecuniarie abbastanza severe. Recentemente, ad esempio, siamo venuti a conoscenza che ad un Medico convenzionato è stato chiesto un rimborso di tre milioni e mezzo per aver prescritto farmaci ipocolesterolemizzanti a carico del Ssn senza rispettare quanto prescrive la nota 13: il paziente in cura infatti aveva un colesterolo non superiore a 290 e non poteva dimostrare che un parente di primo grado aveva tale valore.

Quindi, ancora una volta: state molto attenti alle prescrizioni e a rispettare limiti e formalità previste dalle note Cuf se non volete correre il rischio di pesanti salassi. A questo proposito informiamo anche i colleghi che, proprio per cercare di fare un po' di chiarezza sull'argomento e individuare se possibile una linea d'azione costante (non dimentichiamo che al fondo di tutto vi è

una legge, sia pure ignobile, la numero 425/96) si è costituito un tavolo paritetico tra sindacati firmatari dell'Acn (484/96) e vertici della Asl 3. Ne è scaturito un documento comune che traccia una linea per l'interpretazione e l'applicazione delle norme della legge (a nostro avviso, torniamo a ripetere, troppo rigide ed antideontologiche). Comunque - a puro titolo informativo - è giusto portare a conoscenza dei colleghi le indicazioni che li riguardano, anche se discendono da principi per noi tutt'altro che accettabili).

**UN PROTOCOLLO TRA SINDACATI
E ASL 3 PER L'APPLICAZIONE
DELLA LEGGE 425/96.
OCCORRE SEMPRE
MAGGIORE ATTENZIONE**

Ecco quindi il testo del documento.

Invio da parte del U.O. Servizio Farmaceutico delle ricette ritenute non conformi.

Analisi di tali prescrizioni da parte dell' U.O. Assistenza Sanitaria di Base.

- Invito del Medico, tramite r.a.r. con invio in fotocopia di campioni delle ricette ritenute non conformi

- Colloquio con il Medico e stesura di verbale sottoscritto dallo stesso attestante le motivazioni addotte.

- Disamina del verbale ed eventuale discussione di casi particolari da parte del gruppo di lavoro per il controllo spesa farmaceutica L.425/96 (Del. n. 3124 del 18/10/'99)

- Su indicazione del gruppo di lavoro sopraccitato segnalazione al Ministero della Sanità e all'Ordine dei Medici

- Eventuale addebito

