



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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione

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

Presidente: Dr. Sergio Castellaneta

Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Galto

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Prof. Giorgio Chiozza

Dr. Alberto Ferrando

Dr.ssa Anna Maria Gandolfo

Prof. Riccardo Ghio

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Giuseppe Mina

Prof. Giovanni Regesta

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

S O M M A R I O

Anno 9 - Numero 5 Maggio 2001

L'EDITORIALE

Pagina 2: *Gli incarichi della vergogna*

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: *Ecm, pronto lo slittamento*

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 5: *La pratica medica? Cosa da avvocati*

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 9: *Un censimento sulla donna medico*

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 10: *I nuovi coefficienti per la pensione*

Pagina 11: *Restituzione della "tassa sul Medico"*

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 14: *Un pò di chiarezza sui certificati*

Pagina 22: *Specializzandi "storici", battaglia infinita*

P. 7 NAVIGANDO IN INTERNET

P. 29 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di maggio 2001

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 9 - n° 4 - Aprile 2001 - 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: Silvia Folco, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. e fax 010/58.29.05 - Coordinamento redazionale: Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

GLI INCARICHI DELLA VERGOGNA

Giovani colleghi pagati 15 - 19 mila lire all'ora per impegni "precarì"

Sempre più spesso ricevo all'Ordine "giovani" colleghi (si fa per dire: nella nostra professione ormai si è ancora agli inizi con cinque-dieci ed anche più anni di laurea) che prestano la loro opera professionale in alcuni settori del Ssn in qualità di sostituti di titolari "inesistenti". Gli incarichi possono essere i più svariati, in settori diversi, e l'arco di impegno in genere si aggira intorno alle dodici-quindici ore alla settimana. Queste situazioni, che presentano come dicevo sfaccettature diverse, sono tuttavia accumulate da un aspet-

to: quello della retribuzione. Si arriva infatti a "vette" di 15-19 mila lire per ora - lorde o nette, a questi livelli, poco importa - un trattamento, insomma, che definire assolutamente scandaloso è davvero solo un eufemismo.

Non solo Medici laureati - e anche specialisti - sono pagati peggio di una semplice colf, ma vengono mantenuti ad oltranza in una intollerabile condizione di precariato. Solo il Comune di Genova, per quanto ne sappiamo, è in grado di eguagliare, per la parte di sua competenza, questa situazione (ricordiamo le battaglie dei precari della scuola, dei bagni comunali e quant'altro).

A questi giovani Medici non viene neppure concessa la possibilità di godere di una titola-

rità di incarico che, oltre alla sicurezza del posto di lavoro, conferirebbe loro quel minimo di dignità di ruolo che spetta a tutti in questa nostra società.

A questo punto l'Ordine dei Medici non può non farsi carico di questo stato di cose e intervenire pesantemente. Il sottoscritto, ed il Consiglio che io presiedo, hanno il dovere di

farlo, al duplice fine di stimolare, da un lato, le istituzioni regionali a far cessare un simile scandalo, dall'altro di verificare tutte le possibilità legali per costringere le Asl ad assumere in pianta stabile tutti coloro dell'opera dei

quali si servono da tanti, troppi anni.

Un Ordine dei Medici che si rispetti non può continuare a collaborare con l'assessorato alla Sanità nella gestione del Servizio sanitario regionale senza prestare la minima attenzione alla tutela di una categoria che è la colonna portante di tutto il sistema.

In questa sede, pertanto, invito tutti coloro che vivono l'umiliante condizione del precariato a rivolgersi all'Ordine al fine di elaborare collettivamente una strategia comune ed univoca.

Questa mia azione non va intesa come surrogativa di quella sindacale, bensì come ferma posizione di difesa dell'onorabilità della nostra professione.

Sergio Castellaneta

**L'ORDINE HA IL DOVERE DI INTERVENIRE
PER METTERE FINE A SITUAZIONI
IN CUI LA PROFESSIONE DEL MEDICO
VIENE VALUTATA
COME L'OPERA DI UNA COLF**

ECM, PRONTO LO SLITTAMENTO

Secondo le anticipazioni il programma d'educazione continua partirà dal 2002

Probabilmente quando vi arriverà questo numero di "Genova Medica" la notizia sarà ufficiale: il programma di educazione continua in medicina sarà obbligatorio dal 1° gennaio 2002 e non più dal 1° luglio 2001.

L'anticipazione è apparsa su due riviste mediche: "Corriere Medico" ed il "Giornale del Medico", entrambi del 23 aprile. La notizia sarebbe stata data dal ministro Veronesi al termine di un incontro Governo-Regioni tenutosi a Palazzo Chigi il 18 aprile.

Abbiamo telefonato per richiedere conferma prima al servizio help-desk del programma ECM e poi al ministero della Sanità ma, al momento di andare in stampa, non abbiamo ancora nulla di ufficiale in quanto i due uffici non hanno, al momento, confermato né smentito la notizia.

Cerco di riassumere i motivi principali per cui si dovrebbe giungere ad uno slittamento:

1) Problema economico: le stime ministeriali indicano che il costo complessivo dell'ECM è di almeno 8 mila miliardi. Non si può pensare di far funzio-

**MANCANO PER IL MOMENTO
CONFERME UFFICIALI:
IN QUESTO SETTORE L'UNICA COSA SICURA
E' LA CONFUSIONE GENERALE
E LA MANCANZA DI CHIAREZZA**



E DOPO CERNOBBIO DUBBI PIU' FITTI

Dal 9 all'11 aprile a Cernobbio si è svolto il Forum, organizzato dal ministero della Sanità, sugli sviluppi della Sanità e del sistema sanitario italiano nei prossimi anni.

Una giornata intera è stata dedicata allo spinoso argomento dell'aggiornamento ed in particolare ai risultati dei primi mesi del "periodo sperimentale" dell'aggiornamento continuo in medicina (l'ormai famosa ECM), alle modifiche che verranno approntate ed agli sviluppi futuri dell'ambizioso programma di formazione che, è importante ricordare,

una volta a regime interesserà tutti gli operatori sanitari di ogni ordine e grado per un totale di quasi un milione di persone.

Prima di tutto è necessario tracciare un breve bilancio di ciò che sono stati i primi mesi dell'ECM; ed i numeri riportati ci portano ad una realtà di circa 8000 eventi per cui è stato chiesto l'accreditamento, circa il 40% a titolo non oneroso per i partecipanti, molti congressi organizzati dalle case farmaceutiche, con rischi connessi al conflitto di interessi, pochi dalle Università, dalle aziende sanitarie e dalle Regioni, un buon numero dalle società



nare il sistema solo sul capitale privato e sulla buona volontà o interesse degli "sponsor" (traduzione: coloro che organizzano gli eventi formativi). Finora la Finanziaria ha stanziato 20 miliardi (sic!).

2) Problema organizzativo: possibili "buchi" nei reparti ospedalieri per gli impegni dei dipendenti impegnati in corsi formativi, notevole disagio dei Medici che operano in località disagiate e che hanno meno possibilità dei colleghi delle aree urbane di partecipare ai corsi. Indispensabile programmare bene forme di aggiornamento a distanza.

3) Mancanza di "sincronizzazione" tra gli eventi ECM e i corsi di aggiornamento obbligatori stabiliti dai contratti. Si corre il rischio

di far effettuare un doppio aggiornamento se gli eventi "obbligatori" organizzati dalle Asl non vengono accreditati secondo i parametri ECM.

4) Identificare chiaramente i ruoli anche a livello progettuale ed organizzativo delle società scientifiche, degli Ordini dei Medici, della Fnomceo, delle Regioni. Infatti il programma presentato a Cernobbio - su questo convegno riferiamo a parte - rappresenta al momento attuale un bellissimo esempio di centralismo-statalismo, alla faccia del tanto sbandierato federalismo.

Alberto Ferrando
(aferrand@tin.it)

scientifiche e dagli Ordini professionali i quali hanno dimostrato di recepire immediatamente le indicazioni ministeriali e di svolgere appieno il ruolo istituzionale di aggiornamento, formazione e promozione professionale che gli è proprio.

Mancherebbe poco più di un mese all'inizio vero e proprio della fase operativa e quello che è emerso dalle successive relazioni sembra più utile alla compilazione di un bilancio aziendale, tali e tanti sono i fattori che influiscono sulla attribuzione dei punteggi che sono necessari alla formulazione di un fattore di moltiplicazione per l'attribuzione dei crediti, che alla reale cura per la formazione permanente degli operatori sanitari. Sono state impiegate risorse ingenti per formulare tabelle complicatissime, che potrete trovare al sito www.sanita.it nella sezione ECM, mentre non si è sprecato un solo minuto per analizzare in quali orari, con quali fondi, (sia per i costi diretti che per gli indiretti), e come i Medici e

tutti gli altri operatori sanitari potranno accedere all'ECM. Non si sono neppure presi in considerazione i problemi relativi ai Medici che, vivendo in località distanti da città o centri universitari, dovranno spostarsi e trovare sostituti per la loro attività, se non con laconiche indicazioni di incremento di corsi di formazione a distanza via internet, ma anche in questo caso i costi sono da verificare.

Al termine di questa giornata i dubbi su come dovrà essere organizzato l'aggiornamento si sono fatti più fitti invece di essere risolti, come chi scrive si aspettava nel viaggio in macchina verso il lago, e fanno considerare che le voci, sempre più pressanti, di uno slittamento al 2002 - vedi articolo pubblicato qui sopra - siano reali e che un prolungamento del periodo sperimentale, utile per migliorare molti aspetti, possa servire a non fare dell'ECM il solito pasticcio all'italiana.

Luca Nanni
(nannige@libero.it)

LA PRATICA MEDICA? COSA DA AVVOCATI

Ma è tempo di reagire contro questa “super regolazione” da parte dei legali

Fino al 18° secolo i farmaci erano erogati da varie figure professionali, inclusive di barbieri, preti, monaci, medici, alchimisti, ognuno dei quali pretendeva di possedere i suoi rimedi segreti.

Alla fine del 18° secolo il profilo del Medico pratico fu delineato attraverso la creazione di società ed accademie mediche. Queste società e accademie stabilirono le regole e i regolamenti della professione medica, e limitarono l'uso dei farmaci a quelli con effetti reali e dimostrati.

Per fare un esempio, prima della sua abolizione da parte della rivoluzione, la Società Reale Medica

francese aveva riconosciuto ufficialmente solo undici farmaci.

Alla metà del 20° secolo i Medici in vari Paesi stabilirono un codice deontologico per governare il comportamento dei Medici pratici. Tali codici considerarono i problemi etici in medicina e resero i Medici in grado di giudicare e di essere giudicati dai loro pari.

I dottori in medicina stabilirono le regole ed i regolamenti della loro attività pratica, e realizzarono le procedure necessarie per assicurarsi che tutti i Medici praticanti la medicina si attenessero alle regole stabilite.

Oggi la pratica della medicina non è più regolata dai Medici, ma, invece, è dettata

dagli avvocati. Per esempio, su come un Medico è tenuto a dare le informazioni al paziente, su che cosa costituisce il contenuto delle cartelle cliniche, su come sono organizzati i singoli dipartimenti medici, e, in effetti, sull'intera prassi della medicina stessa interferiscono la critica e la regolamentazione da parte di giudici e di avvocati.

In certi casi, un evento fatale concernente una situazione clinica estremamente inusuale può trasformare un giudizio di una condizione eccezionale in una regola comune per tutti. Le regole e le procedure intese a guidare il Medico pratico sono diventate pro-

gressivamente più restrittive, compromettendo la buona pratica medica che deve essere adottata per ogni singolo paziente. Terapie innovative sono così escluse da tale contesto.

Il timore di una rivalsa legale altera il comportamento dei Medici, e l'antica fiducia che si sviluppava fra Medico e paziente è sostituita da una raccolta di moduli legali e di carte. Al posto di frasi incoraggianti quali “grazie, dottore, faccia del suo meglio” i pazienti devono dimostrare la loro fiducia firmando vari fogli di carta attestanti che sono stati bene informati.

Nella maggioranza dei casi i pazienti sono richiesti di fornire il loro consenso scritto in occasioni alle quali non sono razionalmente

**REGOLE E PROCEDURE SEMPRE
PIU' RESTRITTIVE COMPROMETTONO
LA BUONA PRATICA MEDICA
E CONDIZIONANO IL “LIBERO
COMPORAMENTO” DEL MEDICO**



recettivi, avendo appena appreso la loro diagnosi. Tutti noi sappiamo bene che, in certi casi, le informazioni devono essere fornite ai pazienti con grande cautela. I giudici e gli avvocati pensano che i pazienti siano capaci di comprendere la fisiopatologia della malattia, di essere familiari con le varie strategie terapeutiche inerenti alla malattia e di far parte delle decisioni prese dal Medico. Oggigiorno la giurisprudenza stipula che i pazienti debbano assimilare, in pochi minuti, tutte le conoscenze che un Medico ha acquisito attraverso 10 anni di istruzione universitaria e molti altri anni di professione.

E' tempo di reagire contro questa tendenza di super regolazione della pratica medica da parte di legali professionisti. Il commento ufficiale di professionisti Medici è il solo pertinente ad assicurare la libertà della pratica medica ed a mantenere tale pratica entro i suoi limiti usuali. La medicina non può essere dettata da avvocati o da altri professionisti, quali

amministratori o politici. La pratica della medicina è stata ispirata da un collegio di esperti Medici altamente qualificati, e deve essere sviluppata, mantenuta e regolata da gruppi di questo genere. Come già nel 18° secolo, i professionisti della medicina devono reagire contro l'interferenza di una moltitudine di decisionisti ("decision-makers") estranei e stabilire protocolli forti ed autorevoli per governare la pratica medica.

Laurent Degos

Presidente della European Hematology Association (EHA) - da "The Hematology Journal", (Traduzione di Alberto Marmont

.....
Ringraziamo il prof. Alberto Marmont per averci segnalato questa lettera del prof. Degos, che puntualizza una situazione deprecabilmente sempre più diffusa a livello internazionale, con gravi ripercussioni sulla plausibilità della pratica medica e quindi, in ultima analisi, sulla salute dell'utenza.

Castellaneta scrive una lettera a Biasotti: "La Regione nomina il presidente dei garanti"

Il presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha scritto una lettera al presidente della Regione Liguria, Biasotti, invitandolo a procedere "urgentemente" alla nomina del presidente del comitato dei garanti, previsto dall'art. 23 del contratto collettivo di lavoro dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Ssn. L'occasione di questa lettera è data dal fatto che "alcune Asl ed aziende ospedaliere hanno ventilato ed in alcuni casi proceduto al licenziamento di personale medico dirigente". La comunicazione non vuole entrare nel merito delle motivazioni che hanno portato a simi-

li decisioni, ma semplicemente constatare che il contratto di lavoro prevede un comitato dei garanti, da attivare in tali circostanze, istituito presso le Regioni, composto da tre membri e chiamato proprio ad esprimere parere preventivo sulle ipotesi di recesso proposte dalle aziende nei confronti dei dirigenti.

Il sollecito rileva che questo comitato non è ancora stato designato, e ricorda che il presidente di esso deve "essere nominato dalla Regione tra magistrati od esperti con specifica qualificazione ed esperienza professionale nei settori dell'organizzazione, del controllo di gestione e del lavoro pubblico in Sanità".

NAVIGANDO IN INTERNET



A cura di Massimo Blondett

Per i Medici di famiglia niente accreditamento, ma l'obbligo della formazione continua

E' stato recentemente presentato al Consiglio dei Ministri il testo dell'Atto di indirizzo e coordinamento sull'accREDITAMENTO istituzionale. Gli addetti ai lavori dovrebbero sapere che il cosiddetto "accREDITAMENTO istituzionale" è un atto fondato su un procedimento di valutazione, che attribuisce sia alle strutture che ai professionisti lo status di soggetti idonei ad erogare prestazioni sanitarie per conto del Ssn. L'accREDITAMENTO segue l'autorizzazione che è, invece, il prerequisito fondamentale all'esercizio dell'attività sanitaria. E di conseguenza, mentre l'autorizzazione riguarda l'esistenza e

la verifica dei requisiti essenziali, l'accREDITAMENTO ha a che fare con i cosiddetti requisiti "ulteriori" che le Regioni, sulla base delle indicazioni dell'Atto in questione, ritengono di voler richiedere per entrare nella lista dei fornitori del Ssn.

Ebbene al comma 1 dell'articolo 1 del testo dell'Atto è scritto: "I Medici a rapporto convenzionale di cui all'articolo 8 del decreto legislativo (Medici di medicina generale e pediatri) non sono assoggettati al regime di accREDITAMENTO istituzionale regolamentato dal presente atto per le prestazioni oggetto di convenzione". Per le prestazioni che non sono



COME SALE LA SPESA PER L'ASSISTENZA FARMACEUTICA

Una recente indagine ha segnalato che tra il '99 e il 2000 si è verificato un aumento del 7,1% sul totale delle ricette relative a prescrizioni farmaceutiche, passate da 327 a 350 milioni, del 7% delle ricette pro capite e del 15,3% della spesa netta pro capite (senza il ticket). Tutti questi aumenti hanno fatto salire del 15,4% la spesa del Ssn per l'assistenza farmaceutica. Ma perché? Tre sono le cause "prossime" individuate dagli esperti: l'inclusione tra i farmaci prescrivibili di alcune categorie prima escluse, come gli antidepressivi; l'aumento di prescrizioni relative a farmaci più costosi e infine un certo adeguamento dei prezzi, almeno a partire dal luglio 2000.

Ma ci sarebbero anche motivi più complessi.

Si riducono infatti i ricoveri ordinari, diminuisce la durata media delle degenze - ora di sette giorni - mentre aumentano gli interventi in day hospital. Ciò significa, in buona sostanza, rinviare all'assistenza di base incombenze assistenziali più importanti, creando per la medicina di famiglia tutto uno strato di nuove necessità e di conseguenti nuove spese.

oggetto di convenzione, invece, sembrerebbe che anche i Medici generali e i pediatri debbano richiedere l'accreditamento. Quali potrebbero essere queste prestazioni?

Quelle (permesse) in libera professione, in quanto le medesime non sono erogate per conto del Ssn, ma pagate dai pazienti.

E' presumibile che l'Atto possa riferirsi ad un caso generale in cui si danno a livello regionale prestazioni che non rientrano tra quelle "standard" della convenzione (ad esempio, un particolare programma di intervento), ma che, ciò nonostante, vengono erogate per conto del Ssn.

I Medici di famiglia sono invece soggetti all'obbligo della formazione continua.

L'art. 16 bis del d.l. 229 specifica appositamente quest'obbligo, laddove dice che l'aggiornamento professionale è quell'attività di formazione che segue anche la "formazione specifica in medicina generale", oltre che la laurea e l'eventuale specializzazione.

L'art. 16 quater, poi, accentua il senso dell'obbligatorietà della formazione, in quanto afferma, in primo luogo, che la partecipa-

zione alle attività di formazione è indispensabile per svolgere attività di lavoro dipendente o libero professionale e, in secondo luogo, che i contratti di lavoro del personale convenzionato individuano anche le penalizzazioni economiche che vanno applicate a coloro che non conseguono nel triennio i 150 crediti formativi. Quale debba essere il contenuto di questa formazione è, da un lato, abbastanza chiaro e, dall'altro, ancora da definire.

Il decreto esplicita infatti che la formazione deve riguardare le competenze e le abilità cliniche e tecniche, ma anche quelle manageriali e l'allineamento dei comportamenti al progresso scientifico e tecnologico. Questo sta a significare che, mentre nessuno avrebbe da obiettare che un certo numero di crediti riguardi, ad esempio, le scienze mediche, è invece, da definire quali potrebbero essere i contenuti di una formazione volta a migliorare la managerialità. Il compito di individuare questi contenuti non è poi così arduo. Potrebbe comprendere l'economia, la sociologia, l'organizzazione, l'informatica, la psicologia, ecc...

Sono uscite le linee guida sulla formazione continua

Le linee guida offrono ai Medici di famiglia numerose possibilità per organizzare o contribuire ad organizzare attività di formazione. Tra i soggetti che possono erogare formazione, infatti, si enumerano: le Fondazioni, gli Ordini, le scuole di formazione, le società e le associazioni professionali, le società scientifiche e tutti gli altri enti pubblici e privati.

Le linee guida non pongono giustamente a favore di un soggetto (e a scapito di un altro) la possibilità di fornire attività formativa.

Tutti i soggetti, pubblici e privati, possono organizzare questo tipo di attività. Il requisito

fondamentale è, però, che l'attività formativa debba essere certificata da un'apposita commissione e ricevere un punteggio valevole ai fini del computo dei crediti formativi obbligatori. Se, da un lato, quest'approccio, per così dire, "aperto" è fondamentale per uno sviluppo "competitivo" di enti e attività di formazione, dall'altro lato, affinché tale competizione si verifichi, occorrerebbe che a valutare e ad assegnare i crediti, fossero soggetti che in nessun modo hanno a che fare con quelli che presentano i progetti di formazione.

UN CENSIMENTO SULLA DONNA MEDICO

A dieci anni di distanza dal precedente rilevamento, pubblichiamo un questionario con il quale la "Consulta per la donna laureata in medicina" dell'Ordine vuole fotografare la situazione attuale della donna-medico nella realtà genovese. Come vedete, il questionario è in forma anonima: vi preghiamo quindi di compilarlo con il massimo impegno e di restituirlo, di persona, per posta o per fax 010-593558, all'Ordine. "Genova Medica" pubblicherà, appena saranno pervenuti, i risultati del sondaggio. Ringraziamo le colleghe per la collaborazione.



Anno di nascita Anno di Laurea

Nubile SI NO

Coniugata/Convivente SI NO Separata/Divorziata SI NO Vedova SI NO Figli SI NO

- se si quanti

Specializzazione.....

Data di inizio di rapporto di lavoro stabile

Tipo di occupazione.....

L'occupazione prevede turni SI NO - anche notturni SI NO

la scelta dell'occupazione è stata condizionata dal rapporto:

- con il partner SI NO - con i figli SI NO - da nessuno SI NO

- come.....

La presenza di turnistica notturna ha influito sulla scelta occupazionale? SI NO

Quante volte nell'ultimo anno motivi familiari hanno determinato assenza dal lavoro?

Per quanto tempo?

Per cause legate ai figli? SI NO

Quanto incide la vita privata nelle scelte professionali - per esempio: corsi e congressi, stage in altri Paesi, impegno anche orario particolare legato ad aspirazioni di carriera?

nulla poco molto

Il tuo lavoro ti obbliga a rinunce nella vita privata? SI NO

Chi si prende cura dei figli durante il lavoro?

padre nonni altri familiari baby sitter istituzioni

Esiste un rapporto di collaborazione con il partner in ambito domestico? SI NO

Saresti favorevole all'apertura di un asilo nido, o scuola materna, sul luogo di lavoro? SI NO

Ritieni che il rapporto fiduciario con il paziente sia lo stesso con i Medici di sesso diverso? SI NO

Ritieni che i colleghi uomini ti vedano come:

a) professionista alla pari b) professionista donna c) solo donna

- Il punto "b)" ha per te una "valenza positiva" SI NO

Ti sei mai sentita discriminata in quanto donna nel tuo lavoro di Medico? SI NO

Da chi? superiori colleghi altri

Se ricopri un ruolo apicale hai difficoltà nel gestire i rapporti con i tuoi sottoposti? SI NO

Saresti favorevole a un lavoro part-time? SI NO

Nella tua sede di lavoro esiste una commissione per le pari opportunità? SI NO

Sei favorevole alla "procreazione assistita"? SI NO

Sei favorevole all'applicazione delle biotecnologie? SI NO

Previdenza & Assistenza

I nuovi coefficienti per la pensione

I colleghi che compiono i 65 anni nel 2001 possono calcolare da soli la pensione del Fondo generale Enpam, che spetta a tutti i Medici chirurghi e odontoiatri iscritti ai rispettivi albi. Lo abbiamo spiegato due anni fa su "Genova Medica", (aprile, pag. 15, e maggio, pag. 23).

Mentre rimandiamo ad essi per il procedimento di calcolo, ricordiamo però che vanno applicati i coefficienti di rivalutazione dei red-

diti per l'anno 2001, che pubblichiamo nella tabella. Si tenga inoltre presente che per la Quota A e dal 1998 per la Quota B devono essere applicati coefficienti di rivalutazione al 75% del relativo indice Istat; per la sola Quota B, dal 1990 al 1997 compreso, il coefficiente di rivalutazione da applicare è pari al 100% dell'indice Istat per redditi derivanti da contribuzione obbligatoria e al 75% per redditi derivanti da contribuzione facoltativa.

Anno di riferimento dei contributi	al 75% Quota A (Quota B dal 01.01.'98)	Coefficienti di rivalutazione	
		al 100% Quota B	
		1972	9,3071
		1973	8,4533
		1974	7,1198
		1975	6,1107
1947	22,2366	1976	5,2800
1948	21,0111	1977	4,5084
1949	20,7040	1978	4,0383
1950	20,9738	1979	3,5240
1951	19,1392	1980	2,9534
1952	18,3773	1981	2,5275
1953	18,0391	1982	2,2083
1954	17,5712	1983	1,9529
1955	17,0993	1984	1,7897
1956	16,2964	1985	1,6677
1957	15,9971	1986	1,5862
1958	15,2755	1987	1,5275
1959	15,3359	1988	1,4666
1960	14,9388	1989	1,3913
1961	14,5245	1990	1,4347
1962	13,8311	1991	1,3482
1963	12,8828	1992	1,2791
1964	12,1786	1993	1,2275
1965	11,6867	1994	1,1810
1966	11,4524	1995	1,1210
1967	11,2425	1996	1,0789
1968	11,1013	1997	1,0605
1969	10,8056	1998	
1970	10,2931	1999	
1971	9,8146	2000/2001	
			1,0000

N.B. Tutte le pensioni Enpam di qualsiasi fondo in godimento al 31.12.2000 sono state rivalutate dal 1/1/2001 dell'1,92%. Il tasso di interesse, per il 2001, è salito dal 2,5 al 3,5 %.

Previdenza & Assistenza

**Per la restituzione della “tassa sul Medico”
rivolgere una formale richiesta all’Enpam**

Anche i pensionati Enpam, naturalmente, come tutti gli altri cittadini, potranno avere la restituzione della somma a suo tempo pagata per l’assistenza medica. I pensionati che presenteranno la denuncia dei redditi (mod. 730 o Unico) potranno ottenere il rimborso utilizzando le specifiche previste nella denuncia stessa. Per coloro che non sono tenuti alla presentazione della dichiarazione, la restituzione può essere effettuata, in base alla legge, dal sostituto d’imposta, e quindi dall’ Enpam per tutti i titolari di pensione da esso erogate. In questo caso occorre una formale richiesta del contribuente. La domanda contiene le necessarie informazioni relative alle quote versate per ogni familiare a carico e funge da autocertificazione: non occorre quindi allegare alcun documento giustificativo.

Con la domanda il pensionato dichiara inoltre che l’importo della tassa per l’assistenza medica di base pagato a suo tempo non è già stato e non sarà chiesto per rimborso o per compensazione presentando la dichiarazione dei redditi, e che non è stata presentata analogha richiesta di rimborso ad altra amministrazione o ente. La restituzione dell’importo verrà attuata dall’Enpam nel corso dell’anno, riducendo le trattenute Irpef sulla pensione erogata. L’importo restituito non è soggetto a tassazione. Chi è interessato ad avviare la procedura di rimborso attraverso l’Enpam può compilare l’apposito modulo, che è disponibile presso la sede dell’Ordine (anche all’ufficio di Chiavari), ma lo deve fare ricordandosi che c’è un termine perentorio: è quello del 9 dicembre prossimo.

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM
Situazione al 30 aprile 2001 - a cura di Manlio Baldizzone

A. S. L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	febbraio '01 marzo 2001 cong. '95/'96/'97 '98/'99/'00 med. servizi febb./mar. '01 conguaglio '00	sett./ott. nov./dic. '00 conguaglio med. e ped. '99	sett./ott. nov./dic. '00 conguaglio '99 gen./feb. '01 conguaglio '00	sett./ott. nov./dic. '00 gen./feb. '01	agos./sett./ott. '00 (Dpr. 119) nov./dic. '00 (Dpr. 120) (Dpr. 119) gen. '01 (Dpr.119)
N. 4 Chiavarese	sett./ott./nov. dic. '00 gen./feb. '01	sett./ott. nov. '00	sett./ott. nov. '00	==	luglio '99 (Dpr. 120)

Previdenza & Assistenza

Estratto storico dei contributi al fondo generale

Per i Medici iscritti al Fondo generale l'Enpam ha organizzato l'invio di un estratto storico dei contributi, sia per quelli obbligatori versati alla quota A del Fondo generale sia, eventualmente, per quelli proporzionali al reddito versati alla quota B dello stesso Fondo. Se ci fosse qualcosa di poco chiaro - anche in questo caso queste comunicazioni dovrebbero pervenire entro il mese di maggio - si può contattare un numero verde, tel. 8000.46.642, raggiungendo poi il singolo operatore sulla base delle indicazioni foniche via via fornite, oppure un fax - sempre con comunicazione gratuita - al numero 8000.46.643, al quale inviare richieste e quesiti scritti.

Certificazione dei redditi: il secondo "cud" annulla il primo

Certificazione dei redditi. Nulla di nuovo rispetto allo scorso anno: l'Enpam ha provveduto all'invio della certificazione degli importi corrisposti per l'anno 2000. Chi non ha avuto altri redditi è esonerato dalla presentazione della certificazione all'Amministrazione finanziaria, a meno che non intenda esporre oneri da portare in deduzione dal reddito o in detrazione dall'imposta (tutto, ovviamente, secondo le norme generali). Infine qualcuno potrebbe aver ricevuto due modelli Cud: il secondo, in questo caso, sostituisce il primo, ed è stato emesso solo perché in febbraio sono state introdotte alcune modifiche alle aliquote delle addizionali Irpef comunali, che l'Enpam deve trattenere.

L'Ordine rimborserà le vecchie marche Enpam

Come "Genova Medica" ha a suo tempo pubblicato (vedi il numero di febbraio, pag. 25), la legge finanziaria per il 2001 ha abolito le marche Enpam, che il Medico era tenuto ad applicare sui certificati che rilasciava non a titolo gratuito. Precisiamo ora ai colleghi che se qualcuno avesse ancora tali marche, divenute ormai inutili, può presentarle all'Ordine per il rimborso. **Fino al 31 dicembre 2001** infatti l'Ordine dei Medici di Genova ritirerà queste marche. L'operazione, però, è limitata, come abbiamo detto, a quest'anno: chi ne ha non aspetti oltre, perché non potrebbe più farsele rimborsare.

Un nuovo concessionario per riscuotere i contributi al Fondo Generale Enpam

L'Enpam ha affidato la riscossione dei contributi per l'anno 2001 dovuti al Fondo Generale "Quota A" al concessionario Esatri, il quale opererà su tutto il territorio nazionale. Al momento in cui i nostri colleghi

ricevono questo numero di "Genova Medica" dovrebbe già essere pervenuto a tutti gli iscritti al Fondo di previdenza generale "Quota A" un avviso di pagamento, emesso appunto dall'Esatri, con l'indicazione delle

Previdenza & Assistenza

somme iscritte a ruolo per l'anno in corso, le scadenze e le modalità di pagamento.

Per quanto riguarda le scadenze, ricordiamo che esse sono fissate al 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre. Si precisa che qualora la cartella fosse arrivata dopo il 30/04, il pagamento dovrà essere effettuato entro 15 gg. dal ricevimento della stessa.

I pagamenti possono essere fatti presso gli sportelli del concessionario, presso le agenzie postali con il bollettino di cc allegato all'avviso, in banca (sempre utilizzando il bollettino allegato) e, per importi non superiori a 600 mila lire, per telefono con carta di credito (servizio taxtel, tel. 199191191, giorni feriali entro le 17, costo 4.500 lire) o via Internet

(collegandosi al sito www.taxtel.it, ma solo da giugno, sempre con costo di 4.550 lire).

Se l'avviso di pagamento del concessionario Esatri non dovesse pervenire entro il mese di maggio, gli interessati dovrebbero inviare un fax al n. 06-48294768 - Servizio contributi quota A del Fondo di previdenza generale - indicando, oltre ai propri dati anagrafici, l'indirizzo di residenza ed un recapito telefonico al quale essere contattati.

✓ L'Enpam rende noto che a partire dal mese di maggio tutti i trattamenti pensionistici saranno erogati direttamente dalla Banca Popolare di Milano, comprese le pensioni pagate tramite assegno.

A maggio la scadenza per la polizza sanitaria integrativa

Slitta di un mese, e precisamente dal 30 aprile al 31 maggio la scadenza per attivare per la prima volta o per rinnovare la polizza sanitaria integrativa a beneficio dei Medici che l'Enpam ha concordato con le Assicurazioni Generali, e della quale più volte abbiamo parlato su "Genova Medica".

A comunicare la nuova scadenza è una circolare della Fondazione Enpam inviata in data 7 maggio agli Ordini dei Medici. In effetti - è scritto nella nota - la data ultima per rinnovare l'iscrizione alla polizza sanitaria o per iscriversi per la prima volta, anche per i familiari, era stata indicata nel 30 aprile 2001, considerando anche che il nuovo anno assicurativo ha inizio alla mezzanotte del 31 maggio. "Ferma restando quest'ultima data per l'attivazione della polizza medesima - recita tra l'altro la circolare - considerato che per

ritardi di natura tecnica e postali gli interessati riceveranno il materiale entro il mese di maggio (anziché aprile come era stato preventivo) potranno effettuare i versamenti e/o inviare il modulo di adesione, ivi compresi quelli relativi ai propri familiari, entro il corrente mese di maggio".

L'Enpam ricorda che quest'anno il numero verde per ottenere informazioni sulla polizza sanitaria è 800.521.125. Infine c'è un nuovo indirizzo al quale gli interessati devono inviare le richieste di indennizzo. Esso è: **GGL - CLIM - Gestione sinistri polizze Enpam - casella postale aperta n.11 - piazza San Silvestro, 19 - 00187 Roma centro.** (Attenzione: negli stampati è scritto erroneamente casella postale n.16).

Il numero telefonico rimane quello di Milano: 02.67398901.

UN PO' DI CHIAREZZA SUI CERTIFICATI

Tentativo comune Medici - Provveditorato per semplificare la materia

Ad integrazione dell'accordo dei Medici pediatri e dei medici di medicina generale (Dpr 28 luglio 2000, n.270 e 272) pubblichiamo un documento chiarificativo ed esplicativo, e un modello predisposto, elaborato con la collaborazione di un rappresentante del Provveditorato agli Studi, dei pediatri della Federazione Italiana Medici Pediatri (Fimp), da un rappresentante del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Genova e dal legale dell'Ordine dei Medici, sul rilascio dei certificati medici per attività sportiva non agonistica.

Il documento è il seguente:

Alle direzioni didattiche delle scuole di ogni ordine e grado della provincia di Genova
 Oggetto : assistenza sanitaria - attività sportive scolastiche- attività motorie parascolastiche.
 In materia sanitaria sono stati pubblicati i Dpr 270 e 272 del 28 Luglio 2000 (G.U. del 02.10.2000) .

Nel merito delle certificazioni relative alle attività sportive e motorie, parascolastiche e/o extracurricolari, si ritiene che le citate norme possano chiarire e semplificare la complessità della materia. In particolare l'allegato H del

Dpr 272/00 definisce l'obbligatorietà e gratuità della certificazione per l'idoneità all'attività sportiva non agonistica per:

A) Le attività parascolastiche e le attività svolte tramite i P.O.F. (piani offerte formative) solo per le attività svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati.

B) la sola partecipazione alle fasi dei Giochi Sportivi Studenteschi oltre la fase di istituto e precedenti la fase nazionale.

Sono quindi escluse le scuole elementari,

dove le manifestazioni sono limitate alla fase di istituto, hanno carattere educativo formativo e mai competitivo.

In conclusione in base al Dpr 270 e 272/00 non sono necessarie certificazioni di alcun tipo per:

- ✓ Attività curriculari di educazione fisica nelle scuole di I e II grado
- ✓ Attività curriculari di educazione motoria nella scuola primaria
- ✓ Attività parascolastiche extracurricolari programmate ed inserite nel P.O.F in preparazione di Giochi Sportivi Studenteschi.
- ✓ Attività parascolastiche extracurricolari programmate ed inserite nel P.O.F che non rientrino nel paragrafo A di cui sopra.

*UN DOCUMENTO ESPLICATIVO,
 APPROVATO ANCHE DA FIMP E FIMMG,
 VERRÀ PRESTO INVIATO
 A TUTTE LE SCUOLE
 E ALLE DIREZIONI DIDATTICHE GENOVESI*

✓ Eventuali attività per i Giochi Sportivi Studenteschi (o manifestazioni analoghe) per la Scuola Elementare.

Si ricorda che:

1. Il certificato in oggetto va rilasciato gratuitamente solo agli alunni che possono esibire all'atto della richiesta dichiarazione firmata dall'autorità scolastica competente (Preside o Direttore Didattico) attestante il loro inserimento in una precisa attività parascolastica con le caratteristiche di cui sopra, iscrizione ai Giochi della Gioventù e/o ai Campionati Studenteschi.

2. Le suddette richieste (si consiglia l'utilizzo del modulo in allegato A) devono essere formulate su apposito modulo individuale per ogni alunno, che dovrà essere compilato in ogni sua parte e riportare timbro originale

della scuola e firma di pugno del Preside o Direttore Didattico.

3. Non è quindi possibile consegnare agli alunni moduli di richiesta con firme ciclostilate, fotocopiate e/o apposte mediante timbri e sui quali siano fatte modifiche, aggiunte e/o acclusi allegati. Inoltre tali stampati non devono essere parzialmente compilati o in bianco.

4. I moduli di certificazione vanno considerati come corrispondenza tra il Medico e la direzione didattica, per cui è opportuno che tali moduli siano conservati presso le segreterie delle scuole e non circolino nelle palestre o strutture sportive.

5. Tale certificazione non potrà essere richiesta più di una volta nell'anno scolastico.

6. Qualora non vengano rispettate, anche solo in parte, le modalità sopra riportate il

***RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI STATO DI BUONA SALUTE
AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO***

ai sensi del D.M.S. del 28/02/1983, art.1 lettere a) e c) e del DPR 272 del 28/07/00

Data/...../.....

Il sottoscritto, Preside, della Scuola.....

Chiede per l'alunno/a nato/a a

Il...../...../..... residente a.....

Via

Classe

certificato di buona salute gratuito, ad uso esclusivo scolastico, per uno dei seguenti motivi:

A) l'alunno/a prenderà parte ad attività parascolastiche in orario extracurriculare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione alle seguenti gare o campionati caratterizzate da competizioni tra atleti:

B) l'alunno/a è stato/a selezionato/a per partecipare alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di Istituti (sovraintesi da un'unica autorità scolastica) per i seguenti Giochi della Gioventù o Giochi Sportivi Studenteschi:

C) l'alunno/a parteciperà a manifestazioni sportive organizzate dal seguente Ente pubblico o privato - tramite P.O.F. (Piani Offerte Formative) - con le modalità previste alla lettera A):

Il Preside (timbro e firma)



Medico non è tenuto al rilascio della certificazione ex DM 28/2/1983.

7. Qualsiasi altra certificazione richiesta al di

fuori della normativa in oggetto sarà rilasciata dal Medico, sul proprio ricettario personale, a tariffa libero professionale.

CERTIFICAZIONE DI STATO DI BUONA SALUTE AD USO ESCLUSIVO SCOLASTICO (*)

ai sensi del D.M.S. del 28/02/1983, art.1 lettere a) e c) e del DPR 272 del 28/07/00

Vista la richiesta effettuata e sottoscritta dall'Autorità scolastica in data/...../.....

Si certifica che l'alunno/a

sulla base della visita medica da me effettuata, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità di un anno dalla data del rilascio.

..... il Il Medico (timbro e firma).....

(*) La soprariportata certificazione di stato di buona salute, per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche nell'ambito scolastico, viene erogata gratuitamente come previsto dal decreto Ministro Sanità del 28 febbraio 1983, art.1 lettere a) e c) a seguito di richiesta dell'autorità scolastica competente e secondo l'allegato H del Dpr 272 del 28/07/2000 il cui testo recita:

A. - Per attività parascolastiche si intendono le attività fisico-sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti; sono escluse le attività ginnico-motorie con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative o rieducative, praticabili a prescindere dall'età e senza controllo sanitario preventivo obbligatorio.

B. - Necessitano della certificazione di stato di buona salute per i Giochi della gioventù ed i Giochi Sportivi Studenteschi gli alunni, già selezionati, che partecipano alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di Istituti (sovraintesi da un'unica autorità scolastica). Poichè nella scuola elementare i Giochi Sportivi Studenteschi sono limitati alla fase di Istituto e

hanno carattere educativo, formativo e mai competitivo non necessitano di certificazione.

C. - La certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati tramite i P.O.F.(Piani Offerte Formative) è dovuta per le sole attività che rientrano tra quelle definite alla lettera a).

Alberto Ferrando

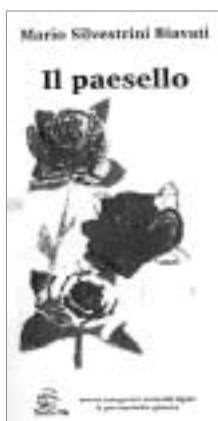
Come richiedere il pass per il G8

A seguito delle richieste pervenute all'Ordine da parte di colleghi nel corso dell'assemblea ordinaria di marzo ed anche telefoniche, l'Ordine si è attivato presso la Questura, la quale ci ha comunicato le seguenti disposizioni. I Medici e Odontoiatri che hanno lo studio nella zona rossa interessata al G8 devono fare una richiesta, per iscritto (oggetto: richiesta rilascio pass zona rossa), indirizzata alla Questura di Genova, allegando copia del documento di identità per il rilascio del relativo pass. Ci rendiamo conto che il Medico, titolare di studio, potrà muoversi con il suo pass ma, tenendo aperto lo studio, non crediamo sia facilmente raggiungibile dai clienti.

Uno spazio per i camici bianchi umanisti e scrittori

L'Amsul (Associazione di Medici e scrittori umanisti liguri) potrà avere in futuro un suo piccolo spazio - una pagina o giù di lì, compatibilmente con le esigenze informative generali - su "Genova Medica" per presentare qualche lavoro dei colleghi. L'associazione, fondata dal compianto prof. Gino Polleri, ha nella rivista "Prosapoesia" la sua espressione periodica, e dispone di una segreteria, coordinata dal prof. Mario Silvestrini Biavati, in piazza Alessi 2, tel. 010 542361. La rivista "Prosapoesia" è stata fondata nel '88 da Franco Gusmano, Silvano Fiorato, Alessandro De Franceschi Guffanti, Edoardo Guglielmino, Silvio Loria, Amato Novelli, Dario Pavolini, Giorgio Rinaldi, M. Silvestrini Biavati e Giuseppe Siria.

Un mondo piccolo e ironico pieno di poesia



Il mondo di Mario Silvestrini Biavati ricorda le pagine del "paese" di Zavattini e le descrizioni ambientali e la caratterizzazione dei personaggi cari all'indimenticato Guareschi. L'ironia tutta emiliana di Silvestrini Biavati ricorda anche vagamente l'intonazione di un umorismo che viene da lontano, quasi di marca anglosassone. A tutto questo si aggiunge la vena poetica dell'autore, in una raccolta di versi

strettamente legati a un originale minimalismo poetico.

Medicina, musica e poesia

E' il tema di un incontro che la commissione culturale dell'Ordine, composta dalla prof. De Benedetti, dott. Fiorato, prof. Gamberini e dott. Guglielmino, organizza per il **6 giugno, ore 16,30**, nel salone del Banco di Sardegna, via San Sebastiano 20. Carlo Ravazzoni, dell'Apel, parlerà sul tema "Il dolore nella musica verdiana" e il dott. Guglielmino ricorderà la collega Elena Burgio, delicata poetessa.

Una nuova guida per le neo-mamme

"Divento mamma" è una guida completa ed indispensabile per le donne che affrontano una gravidanza. L'autore, Plinio Rossato, ginecologo all'Ospedale Evangelico di Genova, tratta tutti gli argomenti relativi alla gravidanza, dal concepimento fino alla nascita, illustrando rimedi naturali e metodi moderni per aiutare la neo-mamma ad affrontare i nove mesi con serenità e preparazione.



Premiati 3 Medici genovesi

Tre medici genovesi hanno ricevuto dei riconoscimenti in concorsi artistici svoltisi nel mese di marzo scorso a Brescia, organizzati dall'Aslai (Associazione sanitari letterati artisti italiani). Per il concorso di arti figurative "Mario Piazza" il 4° premio è andato a Carla Ricci. Nel concorso "Graffito d'oro", nella sezione poesia il 2° premio è andato a Tilde Ferrari e il 3° a Patrizia Loria.

LE NUOVE NORME PER LA PATENTE AI DIABETICI

La legge 85 del 22 marzo scorso ha indicato principi e criteri direttivi per il governo in vista di successivi decreti che integreranno il nuovo codice della strada. Ma oltre a molte questioni di principio la legge ha affrontato anche, con effetto immediato, piccoli problemi sempre connessi alla circolazione stradale. Uno di questi - contemplato dall'art. 3 della legge - riguarda gli accertamenti dei requisiti psichici e fisici dei soggetti affetti da diabete per il conseguimento della patente di guida.

Come sottolinea una circolare della Federazione, con una esplicita modifica del comma 2 bis dell'art. 119 del decreto legislativo n. 285/92, comma introdotto specificamente dalla legge 472/99, si stabilisce ora che "l'accertamento dei requisiti psichici e fisici nei confronti dei soggetti affetti da diabete per il conseguimento, la revisione o la conferma delle patenti di categoria A, B, BE e sottocategorie, è effettuato dai Medici specialisti

nell'area della diabetologia e malattie del ricambio dell'unità sanitaria locale che indicheranno l'eventuale scadenza entro la quale effettuare il successivo controllo medico cui è subordinata la conferma o la revisione della patente di guida". Ad avviso della Federazione la dizione "area" sembra da intendersi nel senso di "branca". Non è stata invece superata da questa nuova norma l'indicazione contenuta nella circolare ministeriale diramata il 24 gennaio, secondo cui "per facilitare la formazione del giudizio e l'indicazione della scadenza alla quale effettuare il successivo controllo medico...il richiedente si presenterà alla visita con una attestazione rilasciata dal proprio Medico di base o dal centro diabetologico pubblico o privato che lo ha in cura, contenente notizie sullo stato di compenso metabolico, sulla terapia praticata e sulle eventuali complicanze d'organo presenti, nonché l'indicazione se il paziente è sottoposto a regolari controlli medici".

Farmaci oppiacei, valide le vecchie ricette

Com'è noto (vedi "Genova Medica" di aprile, pag. 14), con la legge 12/2000 sono state modificate le norme che riguardano la prescrizione di farmaci analgesici oppiacei. La legge prevede che un decreto del ministero della Sanità stabilisca forma e contenuto dei nuovi ricettari per la prescrizione dei farmaci in questione. Una nota del ministero della Sanità precisa ora che "nelle more dell'approvazione dello specifico ricettario" dovranno ancora essere utilizzate le vecchie ricette speciali ministeriali per i farmaci stupefacenti, rispettando tuttavia quanto stabilito dalle nuove norme, e quindi con la possibilità di prevedere fino a due preparazioni o

dosaggi, o due specialità medicinali o prodotti generici differenti tra loro, per un periodo di cura comunque non superiore a trenta giorni.

Note Cuf: errata corrige

Nel numero 3 di "Genova Medica", pubblicando un inserto speciale dedicato alle nuove Note Cuf, siamo incorsi in uno sbaglio. Precisiamo quindi che, per quanto riguarda la Nota 84 (principi attivi: Aciclovir, Valaciclovir) contrariamente a quanto da noi indicato non è prevista l'attivazione del registro Usl. Ci scusiamo per l'errore con i nostri lettori.

DUE DECRETI INNOVATIVI SULLE TRASFUSIONI

Con due decreti, pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale n. 78 del 3 aprile scorso, il legislatore ha dettato nuove norme (o modificato quelle esistenti) in materia di donazioni di sangue.

I decreti hanno anche degli allegati, che entrano nel dettaglio di specifici aspetti della materia. Non potendo, per ragioni di spazio, addentrarci nell'argomento, ci limitiamo a dare una rapida sintesi del contenuto, sulla scorta di una circolare che la Federazione ha diffuso agli Ordini verso la metà di aprile.

Si tratta del Decreto 25 gennaio 2001: Caratteristiche e modalità per la donazione di sangue e di emocomponenti;

Decreto 26 gennaio 2001: Protocolli per

l'accertamento della idoneità del donatore di sangue e emocomponenti.

Il decreto 25 gennaio, che modifica e aggiorna il decreto ministeriale 27 dicembre 1990 concernente la medesima materia, sarà soggetto a revisione con cadenza almeno biennale per rendere sempre più elevata la qualità del sangue, in rapporto alla sicurezza del donatore e del ricevente.

Il decreto in esame detta regole in materia di: "Raccolta di sangue intero e di emocomponenti"; "Preparazione, conservazione ed etichettatura del sangue intero e degli emocomponenti", nonché di "Trasporto e distribuzione del sangue e degli emocomponenti". Per ciascuno dei capitoli sopra elencati è stato



ELETTROBISTURI PER TAGLIO E COAGULO ANCHE TEMPORIZZATI



FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via Vito Vitale, 26 - Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

predisposto un apposito allegato, che indica analiticamente le modalità e i requisiti da seguire per una corretta preparazione, uso e garanzia di qualità del sangue e dei plasma-derivati. Da sottolineare che il decreto 25 gennaio 2001 dispone che il ricevente la trasfusione di sangue o di emocomponenti, preventivamente informato degli eventuali rischi cui può incorrere, è tenuto ad esprimere per iscritto il proprio consenso o dissenso.

Il decreto 26 gennaio 2001, che modifica e aggiorna il decreto ministeriale 15 gennaio 1991 di pari oggetto di quello in esame, sarà soggetto a revisione con cadenza almeno biennale; dello stesso fanno parte integrante otto allegati che elencano i protocolli e le modalità per procedere correttamente all'accertamento della idoneità dei donatori di sangue ed emoderivati e alla loro tutela.

Il Titolo I del decreto sopra citato "Informazione e tutela della riservatezza" dispone sia circa la sensibilizzazione e informazione del candidato donatore, sia relativamente alla tutela della riservatezza cui è tenuto il personale sanitario delle strutture trasfusionali e di raccolta.

Il Titolo II: "Idoneità alla donazione" detta i criteri generali per la selezione del donatore. Di particolare rilievo, in tale capitolo, sono le

disposizioni dettate per il "Consenso informato alla donazione e al trattamento dei dati personali". Il consenso è prescritto per ogni tipo di donazione; per la donazione di cellule cordonali è prescritto anche "il consenso della madre mirato alla rinuncia alla conservazione del sangue cordonale ad esclusivo beneficio del neonato in qualsiasi momento della vita".

Il Titolo III: "Esami obbligatori ad ogni donazione e controlli periodici" dispone circa le procedure necessarie alle indagini prescritte per i donatori di sangue.

Il Titolo IV detta le norme per la "Donazione di cellule staminali emopoietiche periferiche" e "Donazione di cellule staminali da cordone ombelicale".

Il Titolo V dispone circa la "Registrazione ed archiviazione dei dati", e, infine, il Titolo VI contiene norme per l'istituzione, da parte delle regioni con il supporto delle strutture trasfusionali, di programmi di prevenzione ed educazione sanitaria.

Il dr. Matteo Basso è stato eletto rappresentante degli specializzandi nel Consiglio di facoltà di medicina e chirurgia. Per informazioni: Clinica dermatologica, ospedale San Martino tel.010.3538411.

Anche i sanitari non medici potranno usare defibrillatori

Con una recente legge (3 aprile 2001 n. 120) è stato consentito l'uso dei defibrillatori semiautomatici, in ambiente extraospedaliero, nell'ambito del sistema d'emergenza 118, anche al personale sanitario non medico e al personale non sanitario con formazione specifica in attività di rianimazione cardio-polmonare.

L'innovazione, tuttavia, non può avere effetti pratici immediati: la stessa legge, infatti, prescrive che entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge il ministero della Sanità emetta un proprio decreto per indicare i criteri con cui le Regioni dovranno disciplinare il rilascio delle autorizzazioni all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori.

SPECIALIZZANDI “STORICI”, BATTAGLIA INFINITA

Nel 1995 larga parte dei Medici specializzandi, secondo il decreto legislativo 257/91, si sono rivolti, tramite l'Associazione dei Medici specializzandi e specialisti di Genova (Amspes), all'avvocato Roccella, stanchi di attendere che il Ministero e le Università dessero piena applicazione alla legge che aveva, sia pur tardivamente, recepito la direttiva comunitaria sul trattamento economico (borsa di studio) a loro spettante, perchè fossero portate le loro ragioni davanti al giudice del lavoro di Genova. Ma vi sono ancora adempimenti da compiere per tentare di vedere riconosciute le ragioni che avevano spinto gli specializzandi ad intraprendere la causa. In primo grado, dal giudice del lavoro quindi, le loro domande sono state accolte, e respinte invece le opposizioni che l'Università propose

**APPRODA IN CASSAZIONE
IL RICORSO DI 55 MEDICI GENOVESI
CHE VOGLIONO VEDERE RICONOSCIUTO,
ANCHE DOPO PARECCHIO TEMPO,
IL LORO DIRITTO ALLA RETRIBUZIONE**

contro le ingiunzioni di pagamento. Tuttavia con la legge Finanziaria del 1996 lo Stato è intervenuto sulla vicenda giudiziaria con una specifica norma secondo la quale il blocco degli adeguamenti stipendiali disposti per legge per i pubblici dipendenti doveva estendersi anche alle borse di studio dei Medici specializzandi. Quasi contestualmente il giudice d'appello dichiarò l'incompetenza dei giudici del lavoro di 1° grado; poichè il processo non era stato tempestivamente riproposto da parte dell'Università davanti al giudice dichiarato competente, i circa 340 Medici genovesi che avevano promosso quell'azione con la difesa dell'avv. Armando Roccella sostennero che la prima sentenza del giudice del lavoro era ormai passata in giudicato, cosicchè il loro credito portato nel decreto ingiuntivo doveva essere pagato. Ma aveva

Un ricorso anche per gli specializzati '83 - '91

La retribuzione degli specializzati, immatricolati dal 1983 al 1991, potrebbe non rivelarsi più una chimera, ma "materializzarsi", dopo essere stata per tanto tempo solo una speranza ed una rivendicazione. L'Anaao-Assomed ha, infatti, organizzato un ricorso al Tar, regione per regione, proprio per ottenere il pagamento della retribuzione prevista in quegli anni per la frequenza alle

scuole di specializzazione (tredici milioni all'anno). Lo sottolinea una lettera indirizzata all'Ordine da Domenico Dato, rappresentante aziendale dell'Anaao presso l'Asl 3 Genovese, il quale conferma che è possibile un ricorso, gratuito per gli iscritti all'Anaao e con un contributo spese per i non iscritti. Per informazioni contattare la sede Anaao, via Fogliensi 6/7, tel. 010-312151.

proposto opposizione l'Università di Genova sostenendo viceversa la nullità dell'intero procedimento ingiuntivo e del conseguente giudizio di opposizione.

Su questo problema si è pronunciato il Tribunale di Genova, per un primo gruppo di 55 Medici. Esso ha accolto la tesi dell'Università sulla scorta di una giurisprudenza sicuramente minoritaria della Cassazione. Questo primo gruppo di 55 Medici, nel frattempo già specializzati, propongono ora ricorso in Cassazione "per saltum", sempre assistiti dallo studio Roccella di Genova che ormai conosce in modo approfondito tutte le pieghe di questa lunga vicenda.

Gli altri giudizi ancora pendenti davanti al giudice dell'esecuzione di Genova dovrebbero rimanere fermi in attesa della decisione

della Cassazione.

L'avv. Armando Roccella sta inviando a tutti gli interessati una lettera esplicativa di tutta la vicenda e degli adempimenti che i Medici specializzandi di allora, interessati alla causa, devono fare per mantenere vivo il loro diritto e portare a compimento in Cassazione la loro vicenda.

Ulteriori chiarimenti in merito agli argomenti sopra trattati possono essere richiesti a Luca Nanni (nannige@libero.it oppure ordmedge@erga.it) presso l'Ordine oppure direttamente allo studio dell'avvocato Roccella.

Si coglie l'occasione per invitare gli interessati che all'epoca erano difesi dall'avv. Armando Roccella a prendere contatto urgente con lo studio tel. 010/543925-543926, via XX Settembre 16121 Genova).

Luca Nanni (nannige@libero.it)

Anche per il Medico vale l'autocertificazione

Dal 7 marzo scorso è arrivata in porto la riforma Bassanini sulla semplificazione degli adempimenti burocratici. Anche per i Medici è cambiato qualcosa. Tra le altre disposizioni, infatti, è previsto che le amministrazioni pubbliche o le società che hanno in concessione servizi, come trasporti, erogazione di energia ecc. non possano più richiedere certificati di appartenenza ad Ordini professionali o titoli di studio, di specializzazione, di aggiornamento, di formazione, di abilitazione, qualifica professionale, esami sostenuti o qualificazione tecnica. Naturalmente valgono per i camici bianchi le semplificazioni introdotte per tutti i cittadini. I certificati aboliti sono sostituiti da autocertificazioni, ossia una semplice dichiarazione sostitutiva di certificazione firmata dall'interessato, senza autentica di firma e senza bollo. Tutte le domande e le

dichiarazioni sostitutive da presentare alle pubbliche amministrazioni o ai gestori di servizi pubblici possono essere inviate anche per fax allegando la fotocopia di un documento d'identità. Non possono invece essere sostituiti dall'autocertificazione i certificati medici.

DIRIGENZA SANITARIA

Sulla G.U. del 5/5/'01 sono stati pubblicati i "Criteri per la valutazione ai fini dell'inquadramento nei ruoli della dirigenza sanitaria, del servizio prestato dagli specialisti ambulatoriali, medici e delle altre professioni sanitarie, dai Medici della guardia medica, dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi in regime convenzionale", dandone precise disposizioni di legge, in particolare per le leggi finanziarie n.449 del '97 e n.448 del '98.

Censimento delle società e associazioni scientifiche

Rinnoviamo l'invito, già pubblicato su "Genova Medica", di comunicare via fax (tel.010.59.35.58) o via e-mail (ordmedge@erga.it) il nome della società o associazione scientifica nonché i nominativi del direttivo con relativi numeri di telefono, di fax ed indirizzi di posta elettronica per organizzare un incontro presso la sede dell'Ordine. Corriamo, infatti, il grosso rischio di vedere fallire le iniziative di aggiornamento effettuate da piccole società o rappresentanze locali di società scientifiche nazionali, che potrebbero, quando l'ECM è a regime, non essere in grado, da un punto di vista organizzativo-amministrativo, di espletare tutte quelle procedure burocratico amministrative necessarie per ottenere i "crediti".

Infatti, come ben sapete, è indispensabile una attività di "segreteria" non da poco: l'evento formativo deve essere inviato al ministero

della Sanità via Internet con il programma, i nomi dei relatori e relative qualifiche; per ottenere un maggior numero di crediti è necessario prendere la presenza dei partecipanti con firma o, meglio, con badge, occorre un pre e post test o, meglio (si fa per dire) un esame finale; i partecipanti debbono compilare una scheda di valutazione dell'evento.

Dopo che l'evento si è svolto, oltre a valutare i risultati dei test e le schede di valutazione dell'evento, si deve procedere alla "rendicontazione" (questo è il nome ufficiale) con invio al ministero della Sanità, sempre attraverso Internet, dei nomi e degli indirizzi dei partecipanti ed una relazione del/dei relatori. Probabilmente bisognerà inviare anche il parere del "controllore" dell'evento, inviato, se richiesto dal "provider", a valutare la qualità dell'evento. Chi più ne ha più ne metta.

Ferrando, Nanni, Blondett

Cremazione: le nuove incombenze per il Medico

Sulla Gazzetta Ufficiale del 19 aprile scorso è stata pubblicata la legge 30 marzo 2001, n. 130, che contiene disposizioni in materia di cremazione e dispersione delle ceneri di un defunto.

La novità che più ha colpito l'immaginazione - tanto che la notizia è stata riportata da tutti i giornali - è che anche in Italia diventa possibile la dispersione delle ceneri di un defunto, dopo la cremazione, ma perchè essa non costituisca un reato deve essere autorizzata dall'ufficiale dello stato civile, ed avvenire secondo le modalità indicate. Senza addentrarci nell'argomento, vogliamo segnalare qualche novità, introdotta dalla legge, sulle incombenze che spettano ai Medici.

Al punto a) dell'art. 3 si precisa che "l'auto-

rizzazione alla cremazione spetta all'ufficiale dello stato civile del Comune di decesso, che la rilascia acquisito un certificato in carta libera dal Medico necroscopo dal quale risulti escluso il sospetto di morte dovuta a reato".

Da rilevare inoltre (punto h dello stesso articolo) "l'obbligo per il Medico necroscopo di raccogliere dal cadavere, e conservare per un periodo minimo di dieci anni, campioni di liquidi biologici ed annessi cutanei, a prescindere dalla pratica funeraria prescelta, per eventuali indagini per causa di giustizia". Infine, secondo l'art. 7, "il Medico che provvede alla stesura del certificato di morte fornisce le informazioni specifiche ai famigliari del defunto in ordine alle diverse possibilità di disposizione del cadavere".

SE IL PAZIENTE FA PARTE DEL GRUPPO SPESSE SCONFIGGE MEGLIO LE SUE FOBIE

Sono molti i pazienti che si rivolgono ai Medici perchè presentano svariati sintomi fisici che non è possibile riferire ad una patologia organica precisa, bensì sono spia di un malessere e di un disagio più generali che trovano espressione nel corpo.

Alcuni pazienti riconoscono chiaramente di provare ansia, malessere, tristezza eccessiva o immotivata, o riferiscono di soffrire di sintomi psicopatologici specifici, quali attacchi di panico, fobie, rituali ossessivi, disturbi del comportamento alimentare. Quando vi è, inoltre, un rapporto di confidenza e di fiducia in senso globale con il proprio Medico non è raro che i pazienti confidino situazioni di difficoltà psicologica in senso lato quali l'incapacità a fare le proprie scelte, sentimenti di irrealizzazione personale o altri problemi esistenziali che non trovano soluzione.

Queste diverse sofferenze, che hanno in comune solo od anche la natura psichica della loro patogenesi, possono essere significativamente alleviate da un trattamento specialistico quale la psicoterapia di gruppo a orientamento analitico. Stare in gruppo è una fondamentale modalità del vivere umano; ogni uomo, per quanto isolato, fa parte di un gruppo, in gruppo vive, cresce, si confronta, si modifica e la psicologia individuale si intreccia e si integra con la psicologia sociale.

La terapia di gruppo ha una lunga storia alle spalle. Lo stimolo ad occuparsi di più pazienti in senso terapeutico è sorto in situazioni in cui erano condivise condizioni particolari (malattie, guerra) e vi era la necessità di curare un elevato numero di pazienti con un limitato numero di psichiatri e professionisti del settore e ha poi rivelato una sua specifica efficacia.

Il primo che cercò di utilizzare in gruppo la concezione e gli strumenti della psicoanalisi fu Trigant Burrow (1925), uno psichiatra della Virginia, molto attento ai problemi sociali, che aveva incontrato Freud e Jung alla Clark University e si era appassionato alle loro teorie. L'entusiasmo di Burrow per la psicoterapia di gruppo fu guardato con sospetto nella nascente comunità psicoanalitica americana, tuttavia l'interesse per la psicoterapia di gruppo prese forza e la sua pratica si è largamente sviluppata in Inghilterra a partire dalla seconda guerra mondiale e i clinici che se ne sono occupati (Foulkes, Ezriel, Bion) sono considerati dei capiscuola. La scuola inglese ha puntato maggiormente la sua attenzione sul gruppo in quanto tale e le sue dinamiche mentre la scuola americana ha dato più peso all'individuo, pur considerandolo nel gruppo.

Queste differenze erano più marcate nel dopoguerra e si sono poi smussate grazie alla circolazione delle idee e delle informazioni.

In Italia l'interesse per i gruppi e per questo tipo di terapia nasce negli anni 60 con l'opera di F. Corrao, dei fratelli Napolitani, di F. Vanni e si è poi radicato in alcune grandi città italiane (soprattutto Milano, Roma, Torino). Anche nella nostra regione e in particolare a Genova si praticano da tempo i gruppi di psicoterapia come strumento per aiutare le persone sofferenti. Quali sono le caratteristiche della terapia di gruppo?

Osservare un individuo in un gruppo di psicoterapia consente non solo di analizzare e comprendere i suoi vissuti nei confronti del terapeuta, ma anche, in presa diretta, le sue interazioni con gli altri. Ognuno può conoscere le proprie emozioni ed essere in contatto



con quelle degli altri, sperimentare direttamente o vedere nel compagno modi diversi di sentire, di vivere un conflitto, di cercare una soluzione, in una gamma relazionale, che può aprire nuove prospettive.

Nel gruppo il paziente, può dover vincere un sentimento di vergogna a mostrare agli altri le proprie difficoltà, ma può anche sentire che la sua sofferenza non è unica, ma è compresa e condivisa ed è parte integrante delle esperienze umane. Tra le caratteristiche dei gruppi vi è uno specifico ampliamento della intensità delle emozioni, che si comunicano da un membro all'altro, quasi per contagio e si esprimono in modo forte e primitivo.

Questa specificità può avere un utilizzo sul piano terapeutico perchè mette in rilievo aspetti particolarmente immaturi della personalità, non sempre facile da evidenziare, che così diventano accessibili al trattamento. Il gruppo ad orientamento analitico utilizza il metodo delle libere associazioni e dei sogni. Si presuppone che l'individuo, nella situazione gruppale, tenda a riprodurre rapporti e conflitti che si sono strutturati nelle sue prime esperienze di vita e caratterizzano il suo mondo interiore e nell'hic et nunc delle sedute possono essere riconosciuti ed avviati ad un processo di cambiamento. Abitualmente le

sedute di gruppo sono due alla settimana, della durata di un'ora, con un orario prefissato e non modificabile di volta in volta. Il gruppo può essere chiuso, nel senso che una volta costituito non entreranno a farvi parte nuovi membri e ha una durata predeterminata, oppure può essere aperto, cioè i vari membri partecipano alla terapia per quanto ritengono utile per la soluzione del problema che li ha portati a far parte del gruppo e altri membri, mano a mano, possono entrare. Il conduttore del gruppo valuta, con uno o più colloqui iniziali, se il singolo paziente può, con vantaggio proprio e altrui, integrarsi nel particolare gruppo di pazienti che sta seguendo un trattamento psicoterapeutico gruppale.

La terapia di gruppo ha tra i suoi vantaggi precipi l'economicità nel senso che permette di trattare contemporaneamente più pazienti abbassando il costo del trattamento. Il trattamento psicoterapico di gruppo, come tutti i trattamenti psicologici, non esclude la terapia farmacologica, che può essere integrata. E' opportuno che la valutazione di quale sia il trattamento più adeguato per il singolo paziente sia compiuta dallo specialista, in consonanza con il curante.

Luisella Peretti

psichiatra, psicoterapeuta di gruppo

CONGRESSO INTERNAZIONALE DI NEUROIMMUNOENDOCRINOLOGIA - A Santa Margherita, dal 21 al 23 settembre, si svolgerà al Grand Hotel Miramare la seconda edizione di "International Conference on the Neuroendocrine Immune Basis of the Rheumatic Diseases", che con la partecipazione di numerosi e noti medici e scienziati di tutto il mondo farà il punto sulle malattie reumatiche, con particolare riferimento agli aspetti neuroimmunoendocrini. Tra gli argomenti che verranno affrontati: stress e malattie reumatiche, neurotrasmettitori ed artrite reumatoide, estrogeni androgeni: immunità e autoimmunità, melatonina ed infiammazione, citochine ed ormoni, meccanismi non genomici dei glucocorticoidi, sistema nervoso autonomo ed infiammazione, surrene e malattie reumatiche, ormoni ed osso. Sarà assicurata la traduzione simultanea inglese-italiano e saranno disponibili i crediti per l'ECM. Per inf.: segr. scient. prof. M. Cutolo, c/o Di.M.I. tel.010/3537994 - e-mail:mcutolo/unige.it. Segr. org.: Studio Viale von der Goltz, tel.010/8398462/873106. Scadenza iscrizioni: giugno 2001.

ANCHE PER IL 2001 STANGATA DEL COMUNE DI GENOVA PER LA TASSA RIFIUTI DEGLI STUDI PROFESSIONALI

Il Comune di Genova ha confermato le elevate tariffe per i rifiuti stabilite nell'anno 2000 per gli studi professionali. Una nuova mazzata sta, quindi, per abbattersi sul capo dei liberi professionisti genovesi e quindi anche sui Medici: infatti l'amministrazione comunale di Palazzo Tursi ha deciso di confermare il pesante ritocco della tassa rifiuti che grava su questa categoria di contribuenti, praticamente già raddoppiata l'anno scorso. Con delibera del

Consiglio Comunale del 26/03/2001 n.34 sono state apportate modifiche al regolamento relativo alla tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani interni. Esse sono state approvate con il voto favorevole dei partiti della maggioranza e con quello contrario di quelli della minoranza. Precisamente è stato confermato il parametro di riferimento 3, e ciò significa che per gli studi professionali la tariffa della tassa rifiuti verrà moltiplicata per 3 rispetto a quella delle abitazioni.



bayer

Sotto il profilo dell'incidenza in termini di esborsi, si richiamano i conteggi già pubblicati l'anno scorso su "Genova Medica".

Questo significa che, se verrà mantenuta la stessa tariffa dell'anno 2000, uno studio di mq.100 pagherà una tassa di L.1.013.500, uno di mq. 150 di L.1.520.000, uno di mq.200 di L.2.027.000 ed uno di mq.300 di L.3.040.500.

Tale stangata è del tutto ingiustificata, quando si consideri che gli studi professionali producono notoriamente una quantità di rifiuti addirittura inferiore a quella delle abitazioni domestiche, e per qualità si tratta di rifiuti di norma riciclabili. A questo punto è necessario continuare nella reazione già iniziata l'anno

scorso, impugnando davanti al Tar Liguria la delibera del Consiglio comunale del 26/03/2001 n.34. A questo proposito l'Ordine dei Medici ha deciso di agire davanti appunto al tribunale amministrativo.

Inoltre le adesioni dei Medici contribuenti della tassa rifiuti, quali liberi professionisti, saranno raccolte presso lo studio dell'avv. Franco Rusca in via Palestro 2/11, Genova, tel.010/8392241 al quale occorrerà rilasciare la procura alla lite. L'orario dello studio è il seguente: dal lunedì al venerdì 9-12 e 16-19. Occorre consegnare una copia della cartella concernente la tassa rifiuti pagata nell'anno 2000. L'ultimo giorno per la raccolta delle adesioni è il 7 giugno 2001.

APPUNTAMENTI PER I PEDIATRI - Questo il calendario delle prossime riunioni di aggiornamento organizzate dall'Associazione pediatri extraospedalieri liguri (Apel):

25 maggio: ore 20,30 - 23,30 presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi Piazza della Vittoria 12/4 "Dietologia pediatrica", relatore: dott. Paolo Fiore, animatori: Carlo Ravazzoni, Gianfranco Picollo; **29 giugno:** ore 20,30 - 23,30 presso l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi Piazza della Vittoria 12/4 dott. Leonilda De Santis della Ricerca Multicentrica Eurorisk della Glasgow's Royal University "Il ruolo del pediatra nella prevenzione degli incidenti domestici". Animatori: Giorgio Conforti, Giuseppe Ghinelli.

Per le riunioni, limitate a 30 partecipanti, inviare la domanda al dott. Ferrando via fax (010593558) o via e-mail (aferrand@tin.it).

CONFERENZE AL DIMI - Ecco gli appuntamenti più vicini (ore 17, Aula Magna) nel programma di aggiornamento del Dimi. **31 maggio:** "Recenti sviluppi nell'approccio multidisciplinare al carcinoma della mammella: la problematica del linfonodo sentinella". Presenta Giuliano Mariani, professore associato di medicina nucleare dell'Università di Genova; **7 giugno:** "Il cancro colonrettale: recenti acquisizioni" presenta Maurizio Ponz De Leon, ordinario di medicina interna all'Università di Modena; **14 giugno:** "Fegato metastatizzato", presentano Roberto Testa, associato di gastroenterologia dell'Università di Genova, Laura Tessieri e Paola Romagnoli specializzande in gastroenterologia ed endoscopia digestiva dell'Università di Genova.

MEDICINA & PERSONA - Si terrà a Milano il 7/9 giugno il primo congresso nazionale "Medico cura te stesso" libertà e responsabilità nelle professioni sanitarie. Alcuni degli argomenti trattati: "Le professioni in sanità: una responsabilità senza confini", "Una scienza senza politica?", "Hospitale o sistema sanitario?" Per inf: www.medicinapersona.org/programma_incontri.htm.

DENTISTI NOTIZIE



ELEZIONI ANDI NAZIONALE

Amori riconfermato Presidente - Casabona Tesoriere

Sabato 28 Aprile Amori con la sua squadra è stato riconfermato Presidente Nazionale dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani.

Tre giorni di duro confronto con altre due squadre candidate, durante i quali si sono discussi temi di attualità odontoiatrica con la produzione di un documento politico e contemporaneamente si sono affrontati gli opposti schieramenti che hanno sviluppato e presentato agli oltre 300 delegati presenti i propri programmi elettorali.

Amori ed il suo gruppo è riuscito a rintuzzare puntualmente con argomentazioni puntuali e precise ogni attacco, anche feroce ed alla fine la sua squadra ha prevalso con 50 voti di differenza che rappresentano un margine di governabilità accettabile.

Nella squadra di Amori è inserito il nostro Emilio Casabona con la carica di Tesoriere.

E' la prima volta che un genovese assume questo importante incarico ed è la testimonianza di quanto Emilio e ciò che rappresenta, ha fatto di giusto e chiaro in tutti questi anni di militanza andiana.

Il nostro Presidente di Commissione ha tutte le carte in regola per assolvere questo compito di grande prestigio ma anche di grande responsabilità.

Ricordo il suo triennio alla Tesoreria del nostro Ordine che conta più di 8000 iscritti con un delicato ed importante bilancio.

Gli altri componenti della squadra sono i due Vice presidenti Fabrizio Turrini di Udine e Enrico Indelli di Salerno, persone preparate e di indiscussa affidabilità.

Alle due Segreterie sono stati indicati Roberto Callioni (Vice Presidente vicario uscente), per quella sindacale e Giuseppe Sfregola (Presidente Andi Puglia uscente) per quella culturale. A tutti i neo eletti si augura un triennio ricco di risultati, nell'auspicio di una pace associativa che necessariamente deve regnare per l'ottimizzazione dell'efficienza sindacale.

NUOVO INCONTRO DELL'ATM

L'ATM, Associazione Terribili Mangiatori, presieduta dal dr. Renato Parodi si riunisce il giorno 8/6/2001, alle ore 15 a Torre Cambiaso (via Scarpanto, Ge-Pegli) per la sua giornata culturale. Saranno presenti il dr. R. Sentieri, dr. D. Chiesa, M. Rotondi e G. Magnano che parleranno di vari argomenti odontoiatrici. Seguirà una cena il cui costo si aggira intorno alle 70 mila, chi fosse interessato è invitato a contattare la segreteria organizzativa allo 010.3760094 (dr. Tourier).

IGIENISTI DENTALI, CHE CONFUSIONE!

Ambiguità tra docenti e studenti sulla funzione e il ruolo di queste figure

Desidero esprimere alcune considerazioni in qualità di docente presso il corso di laurea in odontoiatria e presso il diploma per igienisti dentali che si trasformerà ben presto in "laurea breve" nel nostro ateneo genovese.

Il corso per l'igienisti dentali dovrebbe formare una figura di importante supporto all'odontoiatra per quanto riguarda tutte le pratiche di prevenzione da effettuarsi direttamente sul paziente.

In realtà, tale titolo conseguito in un triennio di studi, offre ai diplomati un modo facile e rapido

per intraprendere un ruolo professionale assai poco chiaro. Purtroppo tale ambiguità viene alimentata per diverse ragioni: molti docenti impegnati presso i numerosi corsi del diploma, non s'attengono con scrupolo ad un ordinamento didattico che definisca obiettivi formativi e ruoli ben definiti per gli igienisti; d'altra parte anche le diroffive ministeriali appalano poco chiare ed imprecise.

In questi anni ho assistito purtroppo all'impiego degli studenti igienisti nelle strutture cliniche universitarie in ruoli che non competono loro, di assistenza alla poltrona o di addetti alla pulizia o alla sterffizzazione; ciò genera un disagio e un atteggiamento di rivalsa nei confronti dell'odontoiatra da parte dei futuri igienisti. Vero è che il docente si trova in difficoltà quando tenta di comunicare concetti scientifici a studenti che difettano di una pre-

parazione propedeutica difficile da gestire in tre annualità. Questa condizione porta a banalizzare pericolosamente i contenuti didattici fino al punto di considerare superflua per gli igienisti la stessa formazione scientifica, elementare ma indispensabile, per qualunque operatore sanitario. D'altra parte ho assistito alla formulazione di questionari anamnestici e

all'esecuzione di esami obiettivi da parte di studenti igienisti come se dovessero in futuro svolgere la funzione di odontoiatri abilitati. Tale confusione non fa che alimentare negli studenti l'erronea convinzione che fra un

*TALVOLTA VENGONO IMPIEGATI
IN FUNZIONI DI ASSISTENZA
ALLA POLTRONA O ADDETTI
ALLA STERILIZZAZIONE: MA E' UN RUOLO
IMPROPRIO CHE CREA DISAGI E RIVALSE*

"igienista" e un "odontoiatra" la differenza possa essere insensibile, e nei docenti l'incertezza della propria funzione.

Credo che se i docenti per primi fossero sensibilizzati al fatto che gli igienisti, figura sempre più indispensabile per l'odontoiatria pubblica e privata, hanno diritto ad usufruire di corsi universitari qualificati e dignitosi senza che l'informazione però sconfini dagli stretti ambiti disciplinari che consentono la più idonea formazione alle loro specifiche funzioni, si potrebbe migliorare una condizione che attualmente finisce con l'incentivare o l'abusivismo, o la sottooccupazione.

Molti colleghi impegnati in attività libero professionali impiegano talvolta gli igienisti diplomati nei propri studi in ruoli che esulano dalla prevenzione applicandoli all'esecuzione di varie mansioni odontoiatriche (cementazione

di manufatti, presa d'impronta, polimerizzazione di materiali da restauro ecc.).

Questa situazione non fa che alimentare la suddetta erronea convinzione che l'odontoiatria sia principalmente una "tecnica" e poco una "scienza" e pertanto facilmente "praticabile" da chiunque.

Per quanto riguarda l'annoso problema della formazione e dell'impiego del personale odontotecnico posso testimoniare quanto segue: molti odontotecnici aspirano a diventare odontoiatri e si iscrivono assai numerosi al nostro corso di laurea, nella convinzione non solo che sia minima la differenza tra le due figure, ma spesso al fine di sanare una situazione di abusivismo nel minor tempo possibile mirando esclusivamente al famoso "pezzo di carta". Purtroppo molti docenti applicati al corso di laurea in odontoiatria non se la sentono di respingerli quando si dimostrano impreparati, cosa che succede assai frequentemente dato le premesse; d'altra parte i docenti stessi si trovano nell'impossibilità di colmare carenze culturali e scientifiche talvolta veramente imbarazzanti. Il docente di solito preferisce ottenere il consenso degli studenti rinunciando ad un impegno didattico che risulterebbe veramente eccessivo e in taluni casi non produttivo, e con un bel "diciotto" ritiene di risolvere il problema accontentando lo studente e la propria coscienza.

Questo atteggiamento mentre, a mio modesto giudizio, codifica che l'ignoranza in odontoiatria è ammessa, illude il futuro odontoiatra sulla legittimità di ogni sua futura prestazione, anche se non supportata da un sufficiente bagaglio di conoscenze scientifiche.

Credo pertanto che un diploma universitario per odontotecnici, nel quale i docenti fossero motivati e preparati a formare un personale che si limiti alla pratica odontotecnica in

maniera ottimale offrendo una migliore qualificazione ad un personale indispensabile all'odontostomatologia, inducendoli a rinunciare nel contempo alla pretesa di diventare odontoiatri, sarebbe assai preferibile.

Molti colleghi impiegano negli studi privati gli odontotecnici come "protesisti" affidando loro anche le mansioni di esclusiva competenza dell'odontoiatra. Anche in questo caso si alimenta l'erronea convinzione che l'odontoiatria possa essere essenzialmente disciplina "tecnica" e basta. Per queste ragioni, ribadisco, ritengo che il problema derivante da questa antica confusione di ruoli non si risolve evitando l'istituzione di scuole atte a qualificare le diverse figure professionali: igienisti, odontotecnici e odontoiatri, bensì proprio creando corsi ad alta qualificazione nelle quali l'ottima formazione delle diverse figure porti a separarne conseguentemente i ruoli. Se un odontoiatra è molto ben preparato, se conseguire la sua laurea impone impegno, cultura, studio, applicazione clinica, responsabilità, quale odontotecnico, quale igienista si sentirebbe in grado di competere? E se le figure di odontotecnico ed igienista fossero qualificate con ottimi corsi tecnici professionalizzanti (lauree brevi) assumendo dignità e forza nella loro specifica mansione, non potrebbe aver luogo una più ampia e più proficua collaborazione delle varie figure in vista del bene del paziente, scopo imprescindibile, che va assolutamente raggiunto?

E' tanto difficile sensibilizzare i docenti universitari che per primi potrebbero dare inizio a questa svolta positiva alla formazione degli operatori odontoiatrici?

Esiste un'altra via che permetta una crescita dell'odontoiatria al di fuori dell'ottima qualificazione dei suoi operatori?

Patrizia Loria