



GENOVA

M e d i c a

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

S O M M A R I O

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

DIRETTORE RESPONSABILE: Dr. Sergio Castellaneta; **DIRETTORI EDITORIALI:** Dr. Alberto Ferrando, Dr. Massimo Gaggero; **DIRETRICE DI REDAZIONE:** Dr.ssa Roberta Baldi; **COMITATO DI REDAZIONE:** Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova; **Presidente:** Dr. Sergio Castellaneta; **Vice Presidente:** Dr. Enrico Bartolini; **Segretario:** Dr. Luca Nanni; **Tesoriere:** Dr. ssa Maria Proscovia Salusciev; **CONSIGLIERI:** Dr. Marcello Canale, Dr. Alberto Ferrando, Dr. Riccardo Ghio, Dr. Massimo Blondett, Dr. Giovanni Regesta, Dr. Giandomenico Sacco, Dr. Emilio Nicola Gatto, Dr. ssa Giuseppina F. Boidi, Dr. Claudio Giuntini, Dr. ssa Gemma Migliaro, Dr. Maurizio Giunchedi, Dr. Emilio Casabona, Dr. Giorgio Inglese Ganora; **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Dr. ssa Maria Clemens Barberis, Dr. Matteo Basso, Dr. Luciano Lusardi, Dr. Luigi Bottaro; **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dr. Emilio Casabona **Segretario:** Dr. ssa Alicia Spolidoro; **Consiglieri:** Dr. Giorgio Inglese Ganora, Dr. Marco Oddera, Dr. Paolo Mantovani.

- EDITORIALE**
- 2 Il coraggio di dire di no
- IN PRIMO PIANO**
- 3 L'Ordine e le battaglie vane
- VITA DELL'ORDINE**
- 6 Delibere della seduta del Consiglio del 12 marzo
- CRONACA & ATTUALITA'**
- 9 Meno ospedale, più territorio
- PREVIDENZA & ASSISTENZA**
- 13 Invalidità, salgono le pensioni Enpam
- LEGGI & REGOLE**
- 18 Farmaci, importazione più facile
- AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**
- INDAGINE PARLAMENTARE**
- 22 Intramoenia, analisi di un flop
- LETTERE AL DIRETTORE**
- 28
- DENTISTI NOTIZIE** a cura di M. Gaggero
- 30

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: www.omceoge.it E-mail: anagrafica@omceoge.it

Periodico mensile Anno 11 - n° 5 maggio 2003 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - 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

Finito di stampare nel mese di maggio 2003

Il coraggio di dire di no

Se la Regione fa un bilancio "clientelare" occorre prendere le distanze

Non deve sembrare un eccesso di protagonismo, ma sento il dovere di mettere al corrente tutti i colleghi che leggono questa rivista di quanto il sottoscritto, nella sua veste di presidente dell'Ordine, fa come "uomo politico". In particolare mi sembra giusto che i camici bianchi genovesi conoscano le battaglie e gli interventi che vengono attuati in Regione, ossia nell'istituzione che - per legge - ha ormai la competenza sulle scelte locali nella Sanità. L'ultima occasione è stato l'intervento in occasione del bilancio regionale. La Sanità assorbe i due terzi della spesa dell'ente, e quindi le scelte che si fanno in questa materia hanno una grandissima ripercussione sui cittadini, sui medici e - anche se qui non ci riguarda più di tanto - determinano il successo o meno di un'amministrazione.

Da anni, come Presidente dell'Ordine, ho più volte ribadito ai vari assessori competenti la necessità di realizzare un piano sanitario che tenga conto delle esigenze della Sanità, dello sviluppo che la medicina ha oggi raggiunto e degli interessi dei cittadini, attuando quindi anche scelte impopolari dal punto di vista partitico, ma rispondenti ai bisogni reali.

Un esempio su tutti: dei 4600 miliardi spesi per la Sanità della Liguria (chiedo scusa se, per immediatezza, ricorro ancora alle vecchie lire), oltre mille sono da imputare ai piccoli presidi: senza dubbio una cifra considerevole, che però viene sottratta - sull'altare delle preferenze politico-clientelari - al potenziamento delle strutture ambulatoriali sul territorio, alla riduzione dei tickets, al miglioramento dell'organizza-

zione dell'emergenza. Occorre trovare il coraggio di chiudere alcune strutture ospedaliere minori, oppure eliminare i doppioni per razionalizzare gli interventi, con più efficienza e più risparmio. Ma questa operazione, anche per il precedente assessore Micossi, era improponibile in termini politico elettorali, e si è quindi preferita la strada dei tickets pesanti e fortemente punitivi per i meno abbienti. E' chiaro che simili questioni non si possono risolvere dalla sera alla mattina, ma occorre almeno metterle in cantiere, dimostrando così la volontà politica di volerle attuare. Poi vi sono altri problemi di minore importanza, che sono rimasti lettera morta nonostante gli ordini del giorno presentati dal sottoscritto ed approvati dalla giunta regionale.

Voglio ricordare la pericolosità dei locali dei Centri di salute mentale, la messa in sicurezza della camera iperbarica di San Martino, il problema dei medici della continuità assistenziale, l'indecorosa situazione dei poli di guardia medica, l'obbligatorietà di redigere referti dattiloscritti. Per tali motivi, avendo capito con estrema chiarezza, che la politica sanitaria della giunta Biasotti è stata e sarà simile a quella della giunta precedente, pur avendo contribuito nelle elezioni del 2000 al successo del centro-destra, il sottoscritto ed il collega Di Spigna a nome di "Liguria Nuova" hanno votato contro il bilancio regionale di previsione per il 2003, ratificando così la definitiva uscita dalla maggioranza di Governo della Regione.

Sergio Castellaneta

L'Ordine e le battaglie vane

La relazione del presidente Castellaneta all'assemblea annuale

La sera del 28 aprile scorso si è svolta alla Sala Quadrivium l'assemblea annuale dei medici iscritti all'Ordine. In essa il presidente Castellaneta ha tenuto la sua relazione, nella quale ha ancora una volta illustrato l'attività dell'ente ordinistico e soprattutto ha messo il dito sui principali problemi che affliggono la Sanità e la categoria dei camici bianchi.

Niente di nuovo sotto il sole: è stato lo stesso presidente che ha rimarcato come le difficoltà, le cose che non vanno, i problemi siano sostanzialmente sempre gli stessi, perché anche chi vuole darsi da fare - come è il caso dell'Ordine di Genova, che non si è mai tirato indietro di fronte a sacrosante battaglie in difesa della professione - si trova spesso a mulinare a vuoto e a picchiare contro un muro di gomma.

La situazione non cambia se invece di guardare lontano limitiamo l'analisi alla realtà che ci è più vicina. In altre parole, e il riferimento è stato esplicito, anche la classe politica che gestisce la Sanità in Liguria è refrattaria alle sollecitazioni e alle istanze che le vengono indirizzate. Talvolta, grazie al ruolo di consigliere regionale che il presidente

dell'Ordine riveste, si riesce a far approvare dal consiglio di via Fieschi dei documenti che però, spesso, restano lettera morta.

GUARDIA MEDICA CENERENTOLA

L'esempio più recente è l'ordine del giorno per aumentare le retribuzioni della Guardia Medica che, chissà perché, in Liguria sono molto più basse che in altre regioni vicine.

Si trascinano da un anno all'altro problemi e difficoltà. E i politici fanno orecchie da mercante.

Il documento è stato approvato (con un voto trasversale, che ha visto il centro destra schierato sul no, con alcune defezioni) ma adesso occorrerà tenere gli occhi bene aperti per approdare a qualche risultato concreto. Altro

esempio: sta per arrivare alla discussione il piano ospedaliero regionale. Ebbene, guarda caso questo programma ricalca pari pari quello che a suo tempo era stato presentato dalla giunta di sinistra, assessore Bertolani. Rivedremo così i piccoli ospedali che

L'ORDINE IN CIFRE

(situazione al 31 dicembre)

Iscritti all'albo dei medici chirurghi	7753
Iscritti all'albo odontoiatri (di cui 402 con la doppia iscrizione)	680
Nuove iscrizioni nel 2002	151
Traferimenti ad altri Ordini	34
Medici convocati dall'Ordine	42
Sospensioni dalla professione	5
Assoluzioni	3
Pratiche disciplinari archiviate	13

faranno disperdere in cento, esigui rivoli le risorse che sarebbe necessario concentrare in alcuni centri d'eccellenza e di efficienza. Ma è davvero difficile per la classe politica, anche nostrana, resistere alla tentazione di una gestione clientelare della Sanità. Vedi, ad esempio, l'estremo ponente, dove in un fazzoletto di pochi chilometri troviamo due "Dea" (Imperia e Sanremo) e un pronto soccorso (Bordighera).

PROFESSIONE NON PIU LIBERA

Qualcuno potrebbe obiettare: ma che c'entra l'Ordine in tutto questo, non dovrebbe occuparsi di deontologia dei propri iscritti? "Dobbiamo renderci conto - ha precisato il presidente Castellaneta - che ormai la professione del medico si svolge in queste realtà. Il libero professionista, a parte gli odontoiatri, è una figura residuale, e mancheremmo al nostro dovere se rinunciassimo a mettere il naso in queste situazioni. O non dovremmo

occuparci di sapere come vengono impiegati i 110-115 milioni di euro (220 miliardi di vecchie lire) che piovono ogni anno sugli ospedali "minori" genovesi (esclusi cioè San Martino, Galliera, Villa Scassi, Gaslini ed Evangelico)?"

Altri punti toccati dalla relazione del presidente sono stati la "passività" della classe medica di fronte agli attacchi (una sostanziale indifferenza ha accolto quel mostro del decreto legge anti-truffa del ministro Sirchia, e sta scivolando nel silenzio la proposta di Castellaneta di sottoporre a procedimento disciplinare, presso l'Ordine di Milano cui appartiene, il ministro in quanto medico); la politicizzazione della Fnomceo, nel cui governo l'Ordine di Genova non è entrato proprio per non partecipare a giochi e patteggiamenti (e pensare, ha notato con rammarico il presidente, quale forza di pressione potrebbe essere la nostra Federazione, che raggruppa ben 330 mila medici); la "devolution", che all'inizio aveva suscitato delle speranze di

Sono ancora vivi nel nostro ricordo

L'assemblea dell'Ordine si è aperta con un commosso pensiero per i colleghi che sono scomparsi lo scorso anno. Anche noi vogliamo ricordarli, pubblicandone i nomi:

Angelantonio Abbattista, Fernando Balducci, Carlo Benzi, Silvestro Biggi, Romeo Boccaccio, Camillo Brida Di Priò, Alessandro Carlevaro, Francesco Carlini, Leonardo Caruso, Enrico Casiccia, Luciano Castagnino, Sergio Castello, Claudio Cerrato, Raffaele Cerri, Ilio Cipriani, Salvatore Claudio, Salvatore Cordaro, Roberto Corte, Giorgio Croce, Teresa Francesca D'Aulerio, Tommaso De Cata, Paolo Michele Erede, Pietro Farina, Mario Ferrari, Arturo Ferro, Paolo Filippi, Franco Fonzi, Ernesto Giordano, Claudio Leoni, Virginio Lilli, Nandino Magni, Corrado Giovanni Malan, Nicola Mastrolonardo, Francesco Misurale, Mario Saverio Monaco, Ivo Musso, Maria Teresa Nobile, Josef Opatowski, Giacomo Pareto, Cesare Pasini, Emilio Picardello, Giuseppe Pittaluga, Aldo Pompilio, Arnaldo Ponte, Gualtiero Pozzuolo, Ennio Preste, Gustavo Profumo, Riccardo Queirolo, Virgilio Romiti, Elio Roncallo, Francesco Ruffini, Girolamo Scalisi, Erardo Ugo Schizzi, Paolo Strasserra, Maria Teresa Tarchini, Paolo Terracciano, Mario Volponi, Sergio Zanardi.

avere interlocutori più a portata di mano e più consapevoli delle realtà locali, ma in realtà si sta rivelando una delle ennesime illusioni perché, alla prova dei fatti, ogni volta che si toccano "interessi costituiti" salta fuori il centralismo statale, con il Ministero che continua il suo dirigismo a forza di decreti e circolari. Infine, ritornando ad orizzonti più vicini, il Presidente ha ricordato l'istituzione

delle commissioni dell'Ordine per seguire con maggiore attenzione e con competenza diretta i vari problemi, e poi le recenti elezioni in piazza della Vittoria, che hanno portato al rinnovo di buona parte del consiglio. "Sono arrivati anche dei giovani, che speriamo facciano bene, con impegno e serietà. Ce n'è bisogno - ha concluso Castellaneta - così potremo passare il testimone in tutta serenità".

La mozione finale approvata dall'assemblea

L'assemblea degli iscritti all'Ordine si è conclusa con l'approvazione dei bilanci preventivo e consuntivo (le cifre e la relazione del tesoriere sono già state pubblicate nello scorso numero di "Genova Medica"). E' stata approvata anche una mozione finale in cui è scritto, a conclusione di una lunga premessa, che i medici "sollecitano il presidente e il consiglio dell'Ordine di Genova ad intervenire, con tutti i mezzi a loro disposizione, presso le istituzioni competenti, al fine di garantire che: a) le norme giuridiche ed i regolamenti didattici da cui dipenda la formazione dei professionisti specializzati in psicoterapia rispettino i principi della deontologia medica e delle competenze esclusive del medico nella diagnostica differenziale psicopatologica e psicosomatica, secondo quanto è statuito dal comma 2 dell'art. 3 della legge 56/89; b) sia tassativamente proibita la ricettazione psicofarmacologica, anche per i tempi futuri, a chi non sia detentore della laurea in medicina".

Dare la giusta retribuzione al collega sostituto

Abbiamo ricevuto come Ordine numerose segnalazioni da parte di (più o meno) giovani medici, che sostituiscono colleghi che esercitano stabilmente la medicina generale. Un tempo, quando la retribuzione era a prestazione e non a quota capitaria, il sostituto percepiva un compenso corrispondente al numero di visite eseguite: tot visite ambulatoriali + tot visite domiciliari + tot prestazioni extra = retribuzione. In oggi, con la quota capitaria, il medico-sostituto dovrebbe percepire per intero quanto di competenza del collega titolare in base al numero dei cittadini iscritti: n° di assistiti x quota capitaria diviso i giorni del mese = tot al giorno, che moltiplicato per il numero dei giorni di sostituzione dovrebbe rappresentare il compenso spettante al sostituto. Purtroppo così non è: abbiamo ricevuto segnalazioni che lamentano una situazione, non generalizzata, ma pur sempre scorretta ed umiliante. Si retribuisce, cioè, il collega sostituto con una cifra, che non tiene conto della retribuzione spettante al titolare, al quale viene così assicurato un indebito guadagno. Avverto i colleghi, giovani e meno giovani, che simile comportamento è deontologicamente scorretto e che, se segnalato, sarà disciplinarmente perseguito dal Consiglio dell'Ordine. A buon intenditor poche parole...!!!!

S.C.

Delibere della seduta del Consiglio del 12 marzo

SINTESI DEL VERBALE DELLA RIUNIONE

Presenti tra i consiglieri: Bartolini, Boidi, Canale, Casabona, Castellaneta, Ferrando, Gatto, Ghio, Giunchedi, Giuntini, Inglese Ganora, Migliaro, Nanni, Regesta, Sacco, Salusciev (assente giustificato Blondett); tra i revisori dei conti: Barberis, Basso, Bottaro, Lusardi. Presiede Castellaneta; segretario Nanni.

Comunicazioni del presidente.

Decreto legge "Disposizioni urgenti per contrastare gli illeciti nel settore sanitario". Il consiglio delibera di richiedere un parere all'avv.to Lanata per valutare se esistono gli estremi di un ricorso e, nel contempo, decide di invitare l'Ordine dei Medici di Milano a valutare l'operato del prof. Sirchia in quanto Medico regolarmente iscritto, in relazione al dettato dell'art. 5 del codice deontologico ed estensore di un documento lesivo dell'onorabilità di tutti i colleghi.

TASSA SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI

Ricorso al Consiglio di Stato. Il consiglio, considerato che con sentenza n. 993 del 7/6/2001 il Tar Liguria, sez. 1, ha accolto il ricorso promosso dall'Ordine e da alcuni iscritti disponendo l'annullamento della delibera del consiglio comunale 14/4/2000 n. 12, (modifica al regolamento della tassa per lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani) e della delibera del consiglio comunale 24/2/2000 n. 37 (adozione delle tariffe relative); tenuto conto che il Comune di Genova ha presentato appello al Consiglio di Stato per l'annullamento e/o riforma della sentenza n. 993; all'unanimità delibera di dare mandato all'avv.to Franco Rusca di costituirsi nanti il Consiglio di Stato, eleggendo domicilio presso il suo studio, in via Palestro 2/11.

Costituzione del Cup regionale

Il consiglio, preso atto della costituzione del comitato unitario permanente regionale degli Ordini e collegi professionali, che avrà il compito di rappresentante e portatore di tutti gli interessi delle libere professioni presso la Regione Liguria, delibera di approvarne lo statuto e di versare la quota relativa all'adesione. Delibera, altresì, di ritirare la propria adesione qualora detto comitato non intraprenda azioni incisive a tutela della professione.

Questioni amministrative

Sgravio - discarico quote relative al 2002 - Il consiglio, esaminati i casi inerenti a causa decessi o altri motivi, soggetti a sgravio - discarico di quote di iscritti relative all'anno 2002, visto il regolamento della contabilità dell'Ordine delibera di approvare l'elenco dei suddetti Sanitari.

PATROCINI DELL'ORDINE

Il consiglio delibera di concedere il patrocinio dell'Ordine dei Medici alle seguenti manifestazioni:

- Associazione italiana donne ingegneri e architetti - convegno nazionale per l'anno europeo dei disabili dal titolo "Oltre le barriere: la dimensione europea dell'accessibilità" - Genova, 11 aprile;
- prof. Gusmano, presidente A.I.D.M., simposio sul tema: "Il progresso della diagnostica per immagini", Genova 10 maggio;
- dott. Battistini, Ospedale Evangelico Internazionale, convegno su "Il cancro del retto inferiore: nuovi concetti ed approcci interdisciplinari", Genova 20 giugno;
- dott. Domenicucci, direttore Dipartimento cardiologico ad elevata integrazione territoriale - convegno sul tema "I percorsi clinico assisten-

ziali come strumenti per l'integrazione dell'équipe sanitaria", Genova 28 febbraio;

- dott. Mombelloni, presidente Federazione delle associazioni Alzheimer d'Italia - conferenza di bioetica sui problemi relativi alla demenza, Genova 12 aprile;
- dott. Priano, presidente del congresso Genova 2003: 16° congresso nazionale della Società italiana artroscopia, Genova 30 aprile;
- prof. Garlaschi, direttore Dipartimento medicina sperimentale - Congresso nazionale

della sezione di radiologia muscolo-scheletrica, Genova 16-17 maggio;

- dott. Mosci, Associazione medici cattolici italiani, corso di formazione sulla "Comunicazione nella professione del Medico", Genova 16 e 17 maggio;
- prof. Gandolfo, associato neurologia, corso di formazione per Medici di medicina generale su "Progetto italiano sull'epidemiologia della malattia di Alzheimer", Genova dal 5 aprile al 31 maggio.

Il movimento degli iscritti all'Ordine

Nella seduta del 12/03 il consiglio ha deliberato:

NUOVE ISCRIZIONI

	<i>numero</i>
Dario Antolini	14303
Massimo Ladisi	14304
Emanuele Colombo	14305
Luiza Helena Abbamonte	14306
Erica Tavella	14307
Giovanna Ramberti	14309
Ismael Ejarque Domenech cittadino CE	14310
Davide Buffi	14311
Marta Cardia	14312
Georgios Karalis cittadino CE	14313
Sabina Dasso	14314
Elisabetta Pino	14315
Lucia Palmeri	14316
Stefano Belfiore	14318
Francesca Vittoria	14319
Enrico Repetto	14320
Laura Peloso	14321
Stefano Bomarsi	14322
Gabriele De Tonetti	14323
Guido Prigione	14324
Provenienti da altro Ordine	
Monica Marturano da Savona	14308
Marco Tiesi da Savona	14317

Ornella Bellagamba da Varese 12118

CANCELLAZIONI

Per trasferimento ad altro Ordine:

Roberta Colombi
Paola Cavagnaro
Riccardo Goretti
Costantino Eftimiadi

Per rinuncia

Francesco De Vito

Per decesso

Giorgio Croce, Claudio Cerrato, Fernando Balducci, Cesare Giovanni Pasini, Roberto Corte, Francesco Ruffini, Francesco Misurale, Salvatore Cordaro, Girolamo Scalisi.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Nuovi iscritti

Michele De Muro	895
Daniele Ferrari	897
Marco Giovanni Canevella	898
Cristina Facco	899
Francesca Milan	900
Walter Castellani	901

DOPPIA ISCRIZIONE

Per conseguimento della doppia laurea: Fabrizio Rota (già iscritto albo Medici).

Meno ospedale, più territorio

Le linee guida del nuovo Piano sanitario nazionale appena approvato dal governo

Il 18 aprile scorso il consiglio dei ministri ha approvato il Piano sanitario nazionale 2003-2005, che, dopo un travagliato iter istituzionale - complici i malumori delle Regioni sulla più consistente e dettagliata bozza precedente e alcuni stop del Ministero dell'Economia - è giunto a disegnare l'ossatura della programmazione sanitaria del prossimo futuro.

I progetti per la strategie del cambiamento e gli obiettivi di salute ribadiscono, anche se con toni più morbidi rispetto alle proposte dei "governatori", la necessità di abbandonare la prospettiva incentrata sull'ospedale che caratterizza il Ssn per lasciare più spazio al territorio. Appaiono inoltre chiari alcuni concetti che definiscono il ruolo dello Stato, a garanzia della salute, della devoluzione con compiti operativi che spettano alle Regioni (oltre al ruolo della Comunità Europea). Completamente condivisibili sono i punti sull'etica del sistema e sulla necessità di provvedere alla crescita e valorizzazione professionale degli operatori sanitari, della integrazione socio-sanitaria e della necessità di sta-

bilire degli strumenti di verifica del lavoro fatto. In primo piano troviamo innanzitutto l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza - i famosi Lea - e la necessità di attuare una rete integrata di servizi sanitari e sociali per i soggetti deboli, di monitorare la qualità dell'assistenza e delle tecnologie biomediche, potenziando i fattori sviluppo della Sanità. Per una lettura dell'intero documento riman-

Alla base dell'attività del Ssn ci deve essere l'attuazione dei livelli essenziali d'assistenza su tutto il territorio nazionale.

diamo al sito dell'Ordine (www.omceoge.it). Qui ci preme però sottolineare i punti cruciali, che sono:

Territorio potenziato.

Alla base dell'attività del Ssn c'è, come già detto, l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza, cioè delle prestazioni minime che vanno assicurate in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Con l'ennesima dichiara-

Sars, tenete d'occhio i siti Internet

Continua, praticamente in tutto il mondo, lo stato di allerta contro la Sars, la polmonite atipica che ha già contagiato migliaia di persone, provocando alcune centinaia di decessi. Abbiamo già ripetutamente spiegato che, non potendo a causa dei tempi tecnici di "Genova Medica" essere tempestivi nelle informazioni, dobbiamo necessariamente essere vaghi. Rinnoviamo tuttavia la raccomandazione a tutti i colleghi di consultare i vari siti Internet delle organizzazioni ufficiali che diffondono notizie o indicazioni in tempo reale. Per tutti ricordiamo il sito dell'Ordine dei Medici di Genova, raggiungibile al www.omceoge.it, dove potrete trovare tutte le informazioni aggiornate ed eventualmente gli opportuni dati per rinvii specifici.

zione di guerra alle liste d'attesa. Ma il "leit motiv" del Piano è un altro: l'accento sul territorio, posto con vigore insieme con l'addio all'assistenza incentrata sull'ospedale.

Formazione e ricerca.

In un contesto mutevole come l'attuale, diventano fondamentali la formazione e l'aggiornamento continuo di tutti gli operatori sanitari, non solo medici.

E la parola d'ordine, almeno sulla carta, è "qualità": delle strutture, del servizio erogato, delle tecnologie. Tra le sfide più difficili, quella della ricerca: il piano ricorda a chiare lettere che "il rilancio non dipende solo dalla disponibilità dei fondi pubblici". Occorre quindi guardare all'Europa (e alle risorse ex "Sesto Programma Quadro").

Prevenzione e stili di vita.

Se sul fronte della farmaceutica lo slogan è "puntare sul buon uso del farmaco" (attraverso l'educazione a un utilizzo corretto dei medicinali e il potenziamento del sistema di farmacovigilanza), la scommessa della prevenzione parte dalla promozione di "stili di vita salutari". Nel mirino, i soliti peccati: la cattiva alimentazione, il fumo, la sedentarietà e l'abuso di alcol. Contro le abitudini sbagliate, il piano riconosce l'esigenza di campagne di comunicazione efficienti, mettendo all'indice gli errori del passato: messaggi incoerenti o poco chiari e sovrapposizione degli sforzi da parte dei vari enti.

Le risorse in campo.

Il rischio di ogni Piano è quello che resti un "libro dei sogni". Per questo è cruciale il

Telemedicina, Informatica e Telecomunicazioni in Sanità

PROGRAMMA SCIENTIFICO

18 giugno (VENERDÌ)

Inaugurazione
Festino magistrale

19 giugno

MATTINO

Programmazione ed economia sanitaria
Tiere Ospedaliera e Telemedicina. La funzione di supporto degli ospedali ad alta complessità verso la rete regionale e territoriale

POMERIDIO

Telemedicina ed Emergenza (ECMI)

Reti Internet/Intranet, Reti Wireless e Telecomunicazioni per la Sanità

20 giugno

MATTINO

Aspetti tecnologici e sanitari dei campi elettromagnetici ambientali

Sistemi Informatici e Telemedici per la gestione dei dati sanitari e Servizi al cittadino

POMERIDIO

Multimedialità e robotica nelle diagnosi per immagini e nelle terapie (ECMI)

Formazione a distanza, Aggiornamento professionale,

Educazione Medica Continua (ECMI)

L'industria italiana e lo sviluppo del Mercato in Sanità

Telemedicina nelle strutture comunitarie (ECMI)



**5° Mostra
Convegno
Internazionale
Telemedicina,
Informatica e
Telecomunicazioni
in Sanità**

18 - 20 Giugno
2003



**CENTRO CONGRESSI
MAGAZZINI DEL COTONE
GENOVA ITALY**

Comitato Organizzatore
5° Mostra Convegno
Internazionale
Telemedicina,
Informatica e
Telecomunicazioni
in Sanità

Comitato Scientifico

Coordinatore Generale:
Prof. Roberto Uberti Rivoli

Prof. Massimo Arzuffi
Dott. Giovanni Amadio
Prof. Francesco Maria Arlo
Prof. Antonio Baroldi
Dott. Francesco Bertoni
Prof.ssa Paola Binetti
Prof. Marcello Diaculo
Dott. Marco Fiaschi
Prof. Giovanni Fiumi
Prof. Giuliano Fichera
Dott.ssa Lorenzana Sacco
Prof. Angelo Scifo
Prof. Oscar Scatena
Prof.ssa Angela Testi
Prof. Gianni Vismara

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Giovanni Amadio
Istituto Scientifico Medicina Trovati
Via Liri 10 16146 Genova
Tel. +39 010 369 21 11 - 369 26 01
fax +39 010 33 06 670
email: cts@timed.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Comune di Genova
Ufficio

SEGRETERIA TIPO
Via di Santa Filina 1
16128 Genova
Tel. +39 010 54 84 151
Fax +39 010 56 50 400
email: segreteria@genatid.it
mailto:ingmed@genatid.it

CON IL PATROCINIO DI

REGIONE LIGURIA

COMUNE DI GENOVA

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA

A.I.I.M. Associazione Italiana Informatica Medica

A.I. Associazione Elettronica ed Elettrotecnica Italiana - Sezione Liguria

S.I.M. Società Italiana Telematica Medica

www.timed.it

prossimo varo delle linee di finanziamento dedicate ai progetti sui 14 specifici obiettivi di salute, dai tumori alle malattie rare. "Si tratta di linee condivise con le Regioni, alle quali seguiranno progetti ad hoc finanziati dallo Stato", ha precisato il ministro della Salute, Girolamo Sirchia.

Il pozzo al quale attingere è l'apposito fondo vincolato nel fabbisogno 2003: un piatto da 1,15 miliardi di euro. Il piano sanitario nazionale 2003-2005 (Psn) si pone in una ottica del tutto nuova e coerente con i cambiamenti legislativi e politici e si trasforma, rispetto ai precedenti piani, da atto programmatico per le Regioni in progetto di salute condiviso e attuato con le Regioni. Esso si configura come un documento di indirizzo e di linea culturale, più che come un progetto che stabilisce tempi e metodi per il conseguimento degli obiettivi, in quanto questi aspetti operativi rientrano nei poteri specifici delle Regioni cui il piano è diretto e con le quali è stato costruito.

Contemporaneamente la missione del Ministero della Salute si è significativamente modificata da "organizzazione e governo della Sanità" a "garanzia della salute" per ogni cittadino in quanto il decentramento dei poteri dallo Stato alle Regioni assumerà l'aspetto di una reale devoluzione. Rientrano ancora nella competenza esclusiva dello Stato la "determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale" (art. 117), definiti secondo quanto stabilito nel novembre 2001 a stralcio del piano sanitario nazionale con le procedure previste dal decreto legge 18 settembre 2001 n. 347, convertito poi nella legge 16 novembre 2001 n. 405, nonché la

tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività (art. 32). In altri termini lo Stato formulerà i principi fondamentali, ma non interverrà sul come questi principi ed obiettivi saranno attuati, perché ciò diviene competenza esclusiva delle Regioni. Il ruolo dello Stato in materia di Sanità si trasforma, quindi, da una funzione preminente di organizzatore e gestore di servizi a quella di garante dell'equità sul territorio nazionale. In tale contesto i compiti del Ministero della Salute saranno quelli di:

- garantire a tutti l'equità del sistema, la qualità, l'efficienza e la trasparenza anche con la comunicazione corretta ed adeguata;
- evidenziare le disuguaglianze e le iniquità e promuovere le azioni correttive e migliorative;
- collaborare con le Regioni a valutare le realtà sanitarie e a migliorarle;
- tracciare le linee dell'innovazione e del cambiamento e fronteggiare i grandi pericoli che minacciano la salute pubblica.

Le Regioni hanno il compito di realizzare quanto indicato dallo Stato, che verificherà l'operato delle stesse.

Gli obiettivi strategici.

Vengono elencati in dieci punti, che rappresentano in sostanza le linee guida che le Regioni dovranno seguire per ottenere altrettanti obiettivi primari.

1) Attuare l'accordo sui livelli essenziali di assistenza. In tutta Italia deve essere garantita una lista di cure indispensabili e ovunque con lo stesso livello di qualità.

2) Cure a domicilio. Per il governo sono una parte importante del futuro della Sanità pubblica. L'assistenza fuori dagli ospedali sarà sperimentata per i malati cronici, gli anziani. Qui si parte da alcuni dati di fatto: a fronte di

un fabbisogno stimato in circa 30.000 miliardi/anno (parlando ancora di vecchie lire), oggi l'Italia spende per l'assistenza sociale circa 13.000 miliardi. Questo settore solo 30 anni or sono era di dimensioni insignificanti, ma ora, con l'allungamento dell'aspettativa media di vita, è in aumento progressivo. Oggi nel Nord Italia quasi il 10% della popolazione ha più di 75 anni (poco meno nel Sud) e sappiamo che la disabilità in questa fascia di popolazione raggiunge il 30%. Si vuole anche portare a casa cure fino ad ora relegate dentro le mura degli istituti, come la chemioterapia.

3) Qualità. Monitoraggio continuo dei servizi compresi i tempi di attesa.

4) Capitali. E' la parte del piano che dispone la piena attuazione della formazione continua del personale, la valorizzazione delle figure professionali e l'alleggerimento dei vincoli burocratici.

5) Formazione. Medici, infermieri e tutti i sanitari studieranno soprattutto a distanza.

6) Ridisegnare la rete di eccellenza. Non si chiuderanno gli ospedali ma si punterà ad utilizzare meglio ciò che si ha ed in ogni regione saranno individuati i centri di eccellenza che saranno messi in collegamento costante.

7) Emergenza ed urgenza.

8) Meno burocrazia per autorizzare i finanziamenti alla ricerca che potranno arrivare anche dai privati (fondazioni, donazioni, industria, capitali di rischio).

9) Niente fumo e leggeri a tavola. Gli italiani, sostiene il piano sanitario, devono correggere abitudini pericolose per la salute e onerose per il servizio sanitario.

10) Farmaci. L'obiettivo per questo ultimo punto del piano sanitario è quello di monitorare continuamente la spesa ma anche fare decollare il sistema di farmacovigilanza che, come l'ultimo rapporto presentato a Cernobbio ha dimostrato, è ancora lontano dal pieno regime.

Alberto Ferrando

Tassa rifiuti, il Comune insiste. E l'Ordine prepara un nuovo ricorso con le vostre adesioni.

Nonostante i ricorsi dell'Ordine dei Medici di Genova, già accolti dal Tar Liguria, contro le delibere del Comune di Genova per gli anni 2000 e 2001, e quello contro la delibera del 2002 ancora pendente, il Consiglio Comunale per il 2003 ha ancora inserito gli studi professionali dei medici e degli odontoiatri nella categoria 4.1, con parametro di riferimento 3 e conseguente tariffa di euro 5,76 a m². Per questi motivi l'Ordine ha deciso di ricorrere nuovamente al Tar Liguria in quanto, secondo lo stesso Tar, è legittimato ad impugnare atti di questa natura per tutelare le ragioni economiche dei propri iscritti. Invitiamo anche, essendo opportuno ai fini processuali, sia i colleghi che già negli anni passati hanno sottoscritto il ricorso sia quelli che pur non avendolo fatto hanno uno studio e sono contribuenti della Tarsu, ad aderire al ricorso. Le adesioni vengono raccolte presso lo studio dell'avv.to Rusca, via Palestro 2/11, tel. 010-8392241, dal lunedì al venerdì, in orario 8,30-12 e 15,30-19. Occorre consegnare una copia della cartella esattoriale della tassa rifiuti pagata nel 2002. L'ultimo giorno per la raccolta delle adesioni è il prossimo 27 maggio termine da ritenersi assolutamente perentorio. Aderite in tanti! Questa volta anche altri Ordini faranno ricorso!!!

Invalidità, salgono le pensioni

L'Enpam migliora anche i trattamenti per la premorienza del medico

Cambia qualcosa, e in modo più favorevole al Medico, nelle pensioni di invalidità e premorienza erogate dall'Enpam. Lo ha reso noto una circolare dell'ente previdenziale, informando che il Ministero del Lavoro ha approvato il 3 marzo scorso la delibera adottata al riguardo dall'Enpam più di un anno prima (esattamente il 15 febbraio 2002).

Ma qual'è, in concreto, l'effetto di queste innovazioni? Cerchiamo di capirlo sulla scorta di una circolare diffusa dal nostro ente, tentando per quanto possibile di fare grazia a chi ci legge del linguaggio tecnico-burocratico della comunicazione.

Le nuove norme, quindi, garantiscono a tutti gli iscritti - ovviamente nel caso in cui ci siano le posizioni specificamente tutelate - dal 1° gennaio 1998 un trattamento minimo, per quell'anno, di 21 milioni di lire annue (corrispondenti a € 10.845,59); questo tetto viene annualmente indicizzato del 100% dell'indice Istat, e quindi per gli anni successivi al '98 gli

importi sono: 1999 €11.040,82, 2000 €11.215,26, 2001 €11.502,37, 2002 €11.810,63 e infine per il 2003 il trattamento è di € 12.097,63. Questi tetti - precisa la nota dell'Enpam - rappresentano i limiti in vigore in ciascuno degli anni in cui vengono erogati per la prima volta i trattamenti pensionistici sopra riportati.

*Gli aumenti partono dal 1° gennaio '98.
Il calendario per l'erogazione
dei nuovi trattamenti.*

Nei casi di premorienza i benefici introdotti riguardano, ovviamente, i superstiti, e vengono ripartiti tra tutti coloro che ne hanno diritto; ad esempio nell'ipotesi che vi sia solo il coniuge del deceduto - che quindi ha diritto al 70% della pensione maturata - l'importo minimo annuo garantito per il '98 sarebbe di €7.591,92.

Da quanto abbiamo detto deriva che chi per-

Prorogate fino al 30 giugno le polizze sanitarie Enpam

Il prossimo 30 giugno scadono i termini per il rinnovo delle polizze sanitarie dell'Enpam, che coprono le spese sostenute dai Medici. Ricordiamo che grazie alla convenzione tra Enpam e Assicurazioni Generali, due sono i tipi di copertura a scelta degli iscritti. La polizza sanitaria base rimborsa le spese sostenute per il ricovero con intervento,

limitatamente ai "grandi interventi chirurgici" e le spese sostenute per "grave evento morboso". La polizza sanitaria di 2° livello rimborsa invece oltre a quelle previste dalla polizza base, le spese sostenute per qualsiasi intervento chirurgico senza le limitazioni previste dal 1° tipo. Oltre che i Medici possono assicurarsi con queste polizze anche i familiari.

cepisce i trattamenti in questione avrà diritto agli arretrati, a partire appunto dal 1° gennaio '98. E' un calcolo particolarmente complesso, e quindi l'Enpam precisa che l'aggiornamento delle singole posizioni sarà fatto gradualmente. Ma è già stato predisposto un calendario. Con il rateo di aprile il nuovo minimo pensionistico, comprensivo degli arretrati dalla data di decorrenza, sarà corrisposto a medici e odontoiatri invalidi, il cui primo pagamento della pensione Enpam sia stato effettuato fino al mese di dicembre 2001, ed inoltre ai superstiti di iscritti deceduti prima del compimento del 65° anno di età, con primo pagamento della pensione indiretta effettuato fino al mese di dicembre 2001, ma questo solo nei casi in cui ci sia un solo superstite fin dalla prima erogazione della pensione (ad esempio il solo coniuge oppure un solo figlio senza il coniuge, ecc.). Dal mese di maggio si procederà all'aggiornamento di tutte le altre posizioni interessate, a partire dal nucleo superstiti formato da

più persone, mentre in momenti successivi si procederà al ricalcolo delle posizioni dei titolari di altre pensioni a carico di enti diversi dall'Enpam. Invece, per quanto riguarda le pensioni di invalidità e premorienza il cui primo pagamento sia stato effettuato tra gennaio e dicembre 2002, l'aggiornamento verrà effettuato dopo l'acquisizione dei relativi dati da parte del casellario centrale dei pensionati, e quindi, presumibilmente, a partire dal rateo di agosto.

Infine, per i soggetti che sono stati collocati in pensione a partire dalla mensilità di gennaio 2003, ovvero che saranno pensionati nei prossimi mesi, la corresponsione della maggiorazione prevista dalle nuove norme sarà subordinata alla produzione di idonea certificazione comprovante che essi non godono di altre pensioni oltre quelle liquidate dall'Enpam, oppure, in caso ne godano, attestante la loro natura ed il loro importo annuo; ma sarà l'Enpam stesso che chiederà la documentazione in questione.

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 30 aprile 2003 - a cura di Manlio Baldiszone

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	genn./febrbr. marzo '03	dic. 2002 e genn./febrbr. '03	dic. 2002 genn./febrbr. '03	dic. '02 genn./febrbr. '03	ott./nov. e dic. 2002
N. 4 Chiavarese	Nei mesi di marzo e aprile non sono pervenuti versamenti in quanto questa Asl ha problemi di riattivazione e regolazione dei suoi servizi meccanografici. Si rimanda, quindi, per il momento, il lettore al quadro pubblicato su "Genova Medica" di marzo 2003.				

NASCE LA SCUOLA PER LA MEDICINA GENERALE

Con l'avvio dei distretti sanitari il medico di famiglia diventa il principale referente dei bisogni assistenziali del cittadino. Ma questa importante figura non riesce ancora ad esprimere il proprio ruolo per un duplice motivo.

Da una parte esiste una carenza organizzativa a livello delle cure primarie, e cioè l'assistenza territoriale di primo livello, perché il medico di medicina generale non ha gli strumenti sufficienti per fornire risposte ottimali. Dall'altra esiste una carenza formativa perché la medicina si muove ad una velocità vertiginosa: il "sapere medico" negli anni '70 durava circa dieci anni, attualmente sono già considerati vecchi i protocolli diagnostici e terapeutici dopo due anni.

Questa necessità di conoscere ed aggiornarsi è legata anche all'esigenza di una medicina basata sempre più sull'evidenza clinica, per poter garantire un'assistenza adeguata al cittadino in termini di efficienza, efficacia e rendimento.

Proprio sulla base di questa considerazione è sorta a Genova la Scuola genovese di formazione e prevenzione in medicina generale, fondata il 14 marzo scorso grazie ad un

accordo di tutte le società scientifiche della medicina generale e di tutte le associazioni scientifiche e territoriali.

L'obiettivo della scuola è quello di individuare i bisogni formativi della categoria, per offrire aggiornamento culturale ed insegnare una metodologia operativa che possa contribuire a rendere più efficiente la capacità professionale. I corsi saranno anche organizzati per portare a compimento progetti di formazione per tutti gli operatori sanitari.

L'intenzione della scuola è quella di essere un punto di riferimento per l'Università, visto il recente riordinamento che prevede seminari su materie inerenti la medicina generale, e di essere il principale interlocutore con le istituzioni in materia di formazione.

Il consiglio direttivo della Scuola - che ha sede in via Struppa 256 rosso - è formato da Andrea Stimamiglio presidente, Gian Luigi Pesce vicepresidente, Cristina Nebiacolombo segretario-tesoriere, Massimo Blondett direttore scientifico, Angelo Canepa e Guido Marasi probiviri; fanno anche parte del comitato scientifico Pierclaudio Brascesco, Lino Fasoli, Luciano Lusardi, Paola Mangini, Giuseppe Malini e Gianfranco Scasso.

La commissione bioetica e deontologica al lavoro

La commissione bioetica e deontologia ha stabilito di offrire ai colleghi attività di consulenza per quelle problematiche che s'incontrano nell'esercizio della professione. Pertanto, chi avesse necessità di ricevere chiarimenti su problematiche esclusivamente di natura deontologica, può inviare i propri quesiti alla "Commissione bioetica e deontologia" c/o Ordine dei Medici - via fax

(010/593.558), via e-mail anagrafica@omceoge.it o per posta.

La commissione prenderà in esame, mensilmente, i quesiti proposti e valuterà se utilizzarli in forma anonima per considerazioni di carattere generale su "Genova Medica". Le modalità di risposta saranno personali.

Marcello Canale
coordinatore della Commissione

GUIDA AL CORRETTO USO DELLE LENTI A CONTATTO

Una "guida al corretto utilizzo delle lenti a contatto" è contenuta in un decreto ministeriale - datato 3 febbraio 2003 - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 64 del 18 marzo scorso. Per un medico specialista, presumiamo, non c'è nulla di nuovo; le prescrizioni, tuttavia, possono essere viste come una "summa" dei consigli e delle indicazioni da dare ai pazienti, e quindi rivestono comunque una loro utilità. Ripercorriamo quindi, un po' sintetizzando, il contenuto del decreto.

In esordio si ricorda che applicazione e uso delle lenti a contatto possono essere eseguite solo quando le condizioni anatomico-funzionali dell'occhio del paziente lo consentono; esistono infatti alcuni fattori di rischio che

possono portare a complicanze o a fenomeni di intolleranza, e che quindi vanno valutati attentamente dallo specialista. E' quindi necessario, in via preventiva, un accurato esame del soggetto. Per utilizzare le lenti a contatto in sicurezza è necessario seguire attentamente le istruzioni per una corretta applicazione, rimozione, pulizia e manutenzione; per evitare danni agli occhi è importante verificare l'assenza di controindicazioni dal medico oculista e sottoporsi a controlli periodici. Vanno adottate lenti a contatto sterili, e non oltre il periodo raccomandato; al termine del tempo di utilizzo indicato nella confezione (giornaliero, bisettimanale, mensile) esse devono essere sostituite con un nuovo paio. E' necessario rimuovere le lenti e

CHI PARTECIPA AL CONSULTO NE RISPONDE

Il medico chiamato a visitare un malato, anche solo per un consulto, diventa "garante del paziente" e risponde penalmente di eventuali eventi dannosi se risulta che non ha fatto di tutto per evitarli, e ciò vale anche se il caso si svolge in ambito ospedaliero. E' questo il principio stabilito dalla Cassazione, che ha confermato una sentenza di condanna inflitta ad un sanitario accusato di aver visitato negligenemente un paziente, sottovalutando la gravità del caso.

Il malato era stato ricoverato al pronto soccorso di un ospedale con forti dolori addominali, ed un'ecografia aveva permesso di evidenziare una dilatazione aneurismatica di sei centimetri all'aorta addominale retropancreatica. Il medico del pronto soccorso chiamava a consulto un collega del reparto di chirurgia vascolare, il quale confermava la precedente

diagnosi, limitandosi a consigliare un nuovo esame radiografico. Ma nelle ore successive il paziente si aggravava, si verificava la rottura dell'aneurisma ed un'operazione eseguita d'urgenza non aveva permesso di salvargli la vita. Di qui l'inchiesta giudiziaria, approdata poi alla condanna del Medico.

Il principio fissato dalla Cassazione è quello che il medico il quale, sia pure a titolo di consulto, accerti l'esistenza di una patologia a elevato e immediato rischio di aggravamento, ha l'obbligo di disporre personalmente i trattamenti terapeutici idonei ad evitare eventi dannosi; se non potesse eventualmente intervenire di persona deve operare perché tali cure vengano eseguite in idonea struttura, facendo ricoverare il paziente in un reparto specialistico e portando a conoscenza dei colleghi la gravità e l'urgenza del caso.

consultare il medico in caso di arrossamenti, bruciori, sensazione di corpo estraneo o eccessiva lacrimazione, vista offuscata o altri disturbi della vista. Si tenga inoltre presente che i farmaci diuretici, antistaminici, decongestionanti, tranquillanti, possono provocare secchezza dell'occhio, e in tal caso è necessario consultare il medico oculista.

La guida raccomanda poi, nel caso una sostanza chimica venga a contatto con gli occhi, di sciacquare immediatamente e recarsi subito dal medico; andrà anche evitata l'esposizione a vapori nocivi o lacche per capelli. Ogni volta che si ripongono le lenti a contatto va utilizzata una specifica soluzione non scaduta, e non va usata acqua corrente per sciacquarle; inoltre non si deve mai mettere le lenti in bocca per umidificarle. Altre

avvertenze: non fare bagni in mare, in piscina o in docce pubbliche con le lenti installate, evitare l'uso di saponi con creme, lozioni od oli cosmetici prima di utilizzare le lenti. I "consigli" ministeriali ricordano, ancora, che l'inosservanza delle norme e delle precauzioni indicate può provocare gravi danni all'occhio e che il rischio di cheratite ulcerosa aumenta in caso di inosservanza delle norme di igiene, di utilizzo per un tempo più lungo rispetto a quello raccomandato e nei fumatori.

Da ultimo: le lenti a contatto con protezione UV non sostituiscono gli occhiali da sole, perché non ricoprono totalmente l'intero segmento anteriore.

Perciò i portatori di lenti a contatto devono continuare a portare gli occhiali da sole in caso di esposizione ai raggi UV.

ISTITUITO IL REGISTRO DEI CASI DI MESOTELIOMA

La G. U. del 7 febbraio ha pubblicato il decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 10/12/2002, che istituisce per l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (Ispel) il registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto correlati. Vi saranno raccolte le informazioni sui casi di mesotelioma della pleura, del peritoneo, del pericardio e della tunica vaginale del testicolo diagnosticati in Italia. Lo scopo è quello di stimare l'incidenza dei casi, raccogliere informazioni sulla pregressa esposizione ad amianto, contribuire alla valutazione degli effetti dell'avvenuto uso industriale dell'amianto e al riconoscimento delle fonti di contaminazione.

Presso ogni regione gli assessorati alla Sanità dovranno individuare i centri operativi - sotto la direzione di un funzionario responsabile -

che avranno il compito di raccolta di informazioni sui casi, definizione di essi dal punto di vista diagnostico, accertamenti sull'esposizione pregressa all'amianto, controllo del flusso informativo e altre incombenze relative.

SOGGIORNI ONAOSI - L'Onaosi (Opera nazionale assistenza orfani dei sanitari italiani) ha recentemente stipulato una convenzione con la Ata Hotels, grazie alla quale i sanitari - contribuenti dell'ente - possono usufruire di uno sconto del 35% sui prezzi per turni di vacanze settimanali presso il complesso Planibel, di prima categoria superiore, situato a La Thuile, in Val d'Aosta. Per maggiori informazioni contattare l'ufficio vacanze dell'Onaosi, tel. 075-5052045 o consultare il sito www.onaosi.it.

Farmaci, importazione più facile

Per farne arrivare alcuni dall'estero non servirà più l'ok ministeriale

Una circolare del Ministero della Salute - emessa l'11 marzo scorso - fa il punto sugli adempimenti necessari per importare dall'estero medicinali non reperibili in Italia. La nota ministeriale fa particolare riferimento al talidomide, adoperato con efficacia nel campo dell'oncologia per le precipe caratteristiche antineoangiogenetiche, non ancora espressamente autorizzate da noi ma evidenziate da specifici studi sperimentali pubblicati su riviste scientifiche internazionali. In considerazione "dell'ampia applicazione terapeutica" che questo medicinale va riscontrando, il Ministero ha disposto che, mentre finora il nulla osta all'importazione veniva rilasciato direttamente dal Ministero stesso, d'ora in avanti questo provvedimento diventi di competenza degli uffici di Sanità marittima, aerea o di frontiera, ai quali quindi andranno rivolte da parte del medico specialista curante le richieste di importazione di talidomide per l'impiego anche in patologie oncologiche.

Ricordiamo che, sulla base di valutazioni espresse nel 1997 dalla commissione unica del farmaco e recepite dal ministero, la richiesta di importazione di talidomide andava già indirizzata agli uffici di Sanità marittima, aerea o di frontiera per l'utilizzazione nelle seguenti patologie: ulcerazioni oro-faringee in corso di

Aids conclamato, eritema nodoso leproso, prurigo attinica, prurigo nodulare, aftosi del cavo orale, lupus eritematoso discoide resistente ai farmaci antimalarici, Les con manifestazioni cutanee e articolari, sindrome di Behcet e Gvhr cronica cutanea sclerodermiforme, prurito uremico, dermatite polimorfa solare, sarcoidosi, nevralgia postherpetica, istiocitosi a cellule di Langerhans, malattia di Jessner-Kanof, eritema polimorfo ricorrente, pioderma gangrenoso.

In questo elenco, per effetto della circolare, vengono adesso inserite le patologie tumorali "che a giudizio del medico richiedente risultano rispondenti alla presunta attività inibitoria della neoangiogenesi attribuita al talidomide". Restano invece ancora di competenza ministeriale l'autorizzazione all'importazione dai mercati esteri di farmaci non autorizzati alla commercializzazione in Italia e che all'estero risultano appartenenti a farmaci galenici, farmaci in fase di sperimentazione clinica, farmaci in fase di approvazione, farmaci a base di emoderivati di origine umana.

Per le richieste di importazione di medicinali non registrati vanno utilizzati degli appositi moduli - da indirizzare, per le autorizzazioni ministeriali, al fax n. 06-59943684) - per eventuali altre informazioni telefonare al Ministero, tel. 06-59943721 dott.ssa Lucchese.

Trent'anni di laurea - Una laurea in medicina, trent'anni fa. Un periodo molto lungo, oppure un attimo. In ogni caso, sempre una ricorrenza, che vale la pena di sottolineare. I colleghi laureati nel 1973 sono invitati a inviare proposte e disponibilità per organizzare e festeggiare insieme. Per informazioni: dott.ssa Giuseppina Boidi, fax 010-6448249, e-mail nucciab@tin.it

LE REGOLE PER I DEFIBRILLATORI EXTRA-OSPEDALIERI

La conferenza Stato-Regioni ha messo a punto delle linee guida per il rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici. In sintesi, sono stati individuati i seguenti criteri:

- a) le strutture che si dotano del defibrillatore ne devono accertare la conformità alle norme in vigore, la funzionalità, manutenzione e revisione periodica;
- b) tutto il personale sanitario non medico e il personale non sanitario che utilizza il defibrillatore deve avere idonea formazione, validata e sistematicamente verificata;
- c) l'operatore che somministra lo shock elettrico con il defibrillatore è responsabile non della corretta indicazione di somministrazione dello shock, che è determinato dall'apparec-

chio, ma della esecuzione di questa manovra in condizioni di sicurezza per il paziente e per tutte le persone presenti intorno ad esso;

- d) i programmi di formazione e aggiornamento devono essere definiti dalle Regioni e dispensati da istruttori qualificati, ed i candidati prima di conseguire l'attestato di formazione devono sottoporsi ad una prova che ne valuti la preparazione su tutti gli aspetti che riguardano l'uso dei defibrillatori e l'ambito in cui vengono adoperati. Un elenco dei defibrillatori "extraospedalieri" e delle persone autorizzate ad usarli è conservato presso Asl e ospedali. L'autorizzazione all'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera è nominativa, ed ha la durata di dodici mesi rinnovabili.

Una mozione alla giunta provinciale - Il Consiglio provinciale di Genova ha approvato, all'unanimità, la mozione presentata dal collega Marco Fallabrini, che sollecita la Giunta provinciale a porre all'attenzione dell'Assessore Regionale alla Sanità la necessità di sostituire i punti di primo intervento ospedaliero con veri PS oppure con una ambulanza attrezzata per la rianimazione, con medico a bordo e funzionante 24h, ed inoltre a favorire ed incentivare, in accordo con le Asl 3 e 4 e con il 118, progetti delle comunità locali per ridurre i casi di arresto cardiaco a rischio di vita anche con l'utilizzo dei moderni defibrillatori cardiaci semiautomatici.

Conferenza all'Ordine - La commissione culturale dell'Ordine, composta dalla prof. De Benedetti, dal dott. Fiorato, dal prof. Gamberini e dal dott. Guglielmino ha organizzato per **mercoledì 11 giugno alle 16,30**, nella sala riunioni dell'Ordine, una conferenza su "Aldo Podestà: un medico scrittore genovese". Presenta Edoardo Guglielmino.

Morbillo, la Regione intensifica la sorveglianza - Sul numero scorso di "Genova Medica" - pag. 22 - avevamo segnalato che alcuni casi di morbillo erano stati registrati in Liguria. La Regione si è attivata al riguardo, richiamando, con una circolare indirizzata a tutti i sindaci dei Comuni liguri, alle Asl e ad altri operatori del settore, le "modalità operative urgenti per contrastare la diffusione del morbillo" già emanate molti anni addietro. In particolare si raccomanda di intensificare la sorveglianza, individuare e notificare tempestivamente tutti i casi, promuovere la vaccinazione estendendola possibilmente ai "contatti" e altri bambini dell'ambito del caso segnalato, "implementare la vaccinazione dei nuovi nati dal 13° mese di vita, recuperare alla vaccinazione i bambini di 3 anni e di 5-6 anni e recuperare alla vaccinazione i dodicenni nel momento della vaccinazione antiepatite B (solo coloro che non ricordano d'aver fatto la malattia o la vaccinazione)".

Continuità assistenziale per il neonato - Continuità assistenziale per il neonato: ospedale-casa. Su questo argomento la struttura di neonatologia dell'Ospedale Evangelico di Genova, insieme con Sip, Apel, Sin e Fimp, organizza un corso di formazione Ecm, che è in programma nelle due mattinate del 3 e 10 giugno, nel Palazzo della Commenda di Prè. L'iniziativa è rivolta a medici, ostetriche, infermiere pediatriche e infermieri professionali, ed ha lo scopo di rendere il più possibile omogeneo il percorso assistenziale del binomio madre-bambino, sia in ospedale che a casa, nei primi giorni dopo il parto. L'incontro sarà curato da figure professionali diversificate, affrontando l'argomento sotto diversi aspetti, con un taglio eminentemente pratico. Per informazioni tel. 010-5522337, dott.ssa Migliazzi.

Il cancro del retto inferiore - Il cancro del retto inferiore: nuovi concetti e approccio multidisciplinare. E' questo l'argomento al quale sarà dedicata la quarta giornata di aggiornamento dell'Ospedale Evangelico, che è prevista il 20 giugno al Palazzo della Commenda di Prè, in Genova. I punti che saranno trattati riguarderanno la stadiazione come premessa indispensabile al corretto trattamento e l'integrazione tra le tre modalità terapeutiche (chirurgica, oncologica e radioterapia), con approfondimenti dedicati ai fattori prognostici, alle recidive e alla discussione di casi clinici. Per informazioni tel. 010-5522247.

Gli appuntamenti al Dimi - Per gli aggiornamenti scientifici del Dimi - gli appuntamenti sono alle 17 del giovedì - il **29 maggio** "Terapia radiometabolica delle metastasi ossee con samario 153", con Giuseppe Villa dirigente medico dell'ospedale San Martino di Genova; il **5 giugno** "Urgenze ed emergenze ipertensive", con Gaetano Lotti ordinario di medicina interna all'Università di Genova; il **12 giugno** "L'uso diagnostico della Pet nelle patologie neoplastiche e flogistiche: esperienza di Parma" con Giorgio Ugolotti, direttore dell'U. O. di medicina nucleare e del dipartimento di radiologia e diagnostica per immagini dell'ospedale di Parma; il **19 giugno** "Attualità in tema di endoscopia operativa digestiva" con Giuliano Bedogni, direttore del dipartimento area chirurgica 1 dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia.

Emergenze igieniche da bioterrorismo - Antrace, gas nervini, inquinamento batteriologico: sono termini diventati di attualità - spesso di drammatica attualità - dopo i tragici avvenimenti che dal settembre 2001 hanno sconvolto il mondo. Le conoscenze tecnico-scientifiche sui rischi legati alle emergenze igieniche da bioterrorismo sono ancora poco diffuse. In considerazione di questo il dipartimento di prevenzione dell'Asl 3 organizza per i giorni 3, 4, 5 e 6 giugno, presso la sala congressi dell'AC Hotel, in corso Europa a Genova, un corso sui rischi per la salute e le misure preventive da mettere in atto in caso di bioterrorismo. Il corso è rivolto a medici, biologi, veterinari, chimici e tecnici della prevenzione, e gli sono stati attribuiti tredici crediti Ecm. Per informazioni: segreteria organizzativa Asl 3, dr.ssa Erminia Nicolardi, tel. 010/3446313.

Screening salute - Pediatri, ostetrici-ginecologi, genetisti sono i destinatari del "percorso di formazione screening e salute" (5 crediti Ecm), articolato in diversi "moduli", in programma alla Sala Quadrivium di piazza Santa Marta. Gli appuntamenti sono promossi dall'Accademia nazionale di medicina, dall'Associazione pediatri extraospedalieri liguri e dall'Ospedale Galliera. Per il **7 giugno, con inizio alle 9**, è prevista una giornata dedicata agli *screening clinici e strumentali*. Relatori: R. Buzzetti, F. Caprioli, G. Conforti, D. Cosso, E. Giunta, R. Lotti, G. Marrè Brunenghi, P. Moscatelli, A. Mura, E. Nardelli, E. Podestà, G. Pongiglione, G. Serra, G. Vignola, P. Zucchinetti. Moderatori: L. De Fabrizio, P. Moscatelli. Per inf. tel. 010-83794235 e www.accm.net o www.apel-pediatri.it

Secondo congresso nazionale della Associazione medicina e persona.

Si terrà a **Milano il 12-14 giugno** il congresso "*Medico cura te stesso: limiti, risorse, nuove opportunità nelle professioni sanitarie*". Con il patrocinio di: Fnomceo, Ipasvi, Regione Lombardia, Provincia e Comune di Milano, Università degli Studi di Milano. Il congresso tratterà temi riguardanti il ruolo delle professioni sanitarie: quali sono, veramente, i limiti affrontati quotidianamente da chi lavora in sanità? Quali le risorse disponibili, non solo in termini monetari, ma di competenze e di capitale umano? Vi sono opportunità reali di costruzione?

Per informazioni: Limes s.r.l., tel/fax: 02.67100597, e-mail: medicocuratetestesso@limesmed.com



SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Intramoenia, analisi di un flop

"I risultati attesi sono ancora ben lontani dall'essere raggiunti"

Intramoenia, croce e delizia dei medici ospedalieri. Ideato dall'allora ministro della Sanità Rosy Bindi più di sei anni fa, il sistema di far svolgere attività libero professionale all'interno delle strutture del Ssn non ha avuto certo vita facile. Appartengono ormai alla storia della Sanità le feroci polemiche nei confronti del ministro, che ebbero proprio nell'Ordine di Genova la punta di diamante della contestazione (ricordiamo la diffida, del consiglio dell'Ordine, ai Medici dal prestare attività libero professionale in strutture del Ssn inadeguate, la denuncia del mini-

stro Bindi contro il presidente Castellaneta - rimasta peraltro senza effetti). Tra modifiche, correzioni, slittamenti di termini e ritocchi vari il principio - che, è bene sottolinearlo, nessuno ha mai voluto contestare di per sé, opponendosi solo a soluzioni abborracciate e penalizzanti per pazienti e camici bianchi - è rimasto.

Ma quale ne è stata, in concreto, l'attuazione? Ha tentato di dare una risposta la commissione affari sociali della Camera dei Deputati, la quale ha svolto un'indagine conoscitiva al riguardo. Diciamo subito che la

Cosa dice la commissione di Montecitorio

L'adesione del personale al nuovo istituto Il primo dato significativo emerso nel corso dell'indagine è che il 90 per cento dei Medici e pressochè la totalità degli altri dirigenti del ruolo sanitario (con la sola eccezione degli odontoiatri) hanno optato per il rapporto esclusivo con il Ssn, usufruendo della cosiddetta indennità di rapporto esclusivo. La tabella della pagina 24 fornisce dati disaggregati al riguardo. Non si registrano, inoltre, rilevanti differenze tra un'area territoriale e l'altra.

Si deve peraltro sottolineare che, a fronte dei moltissimi medici che hanno optato per il rapporto esclusivo (nei fatti, gran parte di essi non svolgeva in precedenza attività libero professionale), è molto più ristretto il numero di coloro che esercitano attualmente l'attività intramoenia e beneficiano pertanto dei proventi connessi.

Le differenze territoriali

Il secondo dato significativo concerne le forti differenze territoriali. Nel settentrione l'attuazione di tale istituto risulta molto più avanti rispetto al sud, anche se in modo tutt'altro

TERMINE PROROGATO AL 2005

Al momento di chiudere questo numero di "Genova Medica" apprendiamo che il governo ha approvato un decreto legge che proroga al 31 luglio del 2005 il termine per l'utilizzo degli studi professionali privati per lo svolgimento dell'attività professionale intramoenia "in considerazione della carenza di ambulatori adeguati in alcune strutture pubbliche e in attesa di un provvedimento di più ampia portata ed efficacia per il completamento degli interventi strutturali e di riforma dell'intero settore".

realizzazione del progetto è stata, finora, sicuramente lacunosa. Addirittura - sottolinea nelle premesse la relazione della commissione parlamentare - non sono stati attivati "due importanti strumenti conoscitivi previsti dalla normativa vigente: la relazione annuale del governo al Parlamento sull'attività libero professionale intramuraria dei medici e il nuovo osservatorio per l'attività libero professionale presso il Ministero della Salute" che doveva servire proprio per acquisire elementi di valutazione in materia ed elaborare proposte al Parlamento. La commissione parlamentare ha steso la sua relazione dopo aver sentito rappresentanti dei sindacati medici, delle organizzazioni universitarie e ospedaliere, direttori di ospedali, del tribunale per i diritti del mala-

che uniforme (diversi soggetti auditi, per descrivere lo stato di attuazione della riforma, hanno utilizzato l'espressione "a macchia di leopardo"). L'intramoenia ambulatoriale ha trovato attuazione più tempestiva che non quella in regime di ricovero: al nord nella forma dell'intramoenia propriamente detta; al sud, invece, soprattutto come intramoenia allargata. L'attività in regime di ricovero è ancora poco diffusa e sono segnalati dappertutto difficoltà e ritardi. Per quanto poi riguarda la regolamentazione dell'attività, si registrano significative differenze tra Regione e Regione, ed anche tra un'azienda sanitaria e l'altra: ad esempio, alcune non permettono più di un ambulatorio esterno, e comunque solo nel territorio dell'azienda stessa; altre ne consentono più di uno, anche al di fuori della Regione stessa. Lo stesso può dirsi delle tariffe: alcune aziende computano i costi aziendali in aggiunta, altre in detrazione rispetto alla parcella del singolo sanitario.

to, degli istituti di ricovero a carattere scientifico, agenzia per i servizi sanitari regionali e, infine, il ministro Sirchia. Ne è scaturita, come abbiamo detto, una relazione che fotografa la situazione, e che è stata pubblicata tra gli Atti parlamentari.

Pensiamo che l'argomento interessi molti dei nostri iscritti. Per questa ragione - anche se, per molti aspetti, il documento può sembrare, come si dice, una riscoperta dell'acqua calda - ne pubblichiamo ampi stralci. Per la precisione omettiamo le parti iniziali dedicate al quadro normativo di riferimento e agli aspetti organizzativi dell'attività libero professionale, iniziando dal capitolo dedicato allo stato di attuazione dell'intramoenia nelle diverse aree territoriali.

L'intramoenia in regime di ricovero

Come già evidenziato, l'intramoenia in regime di ricovero si è affermata in forma ancora molto limitata al nord, e costituisce un'eccezione al sud. Si può ricordare, a quest'ultimo proposito, il caso dell'azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania, presso la quale è molto sviluppata l'attività libero professionale in regime di ricovero - grazie alla creazione di nuove strutture - mentre quella ambulatoriale è assai ridotta.

Oggi, laddove è attivata, l'intramoenia in regime di ricovero si appoggia prevalentemente a strutture private non accreditate; perché sia attivata nell'ambito delle strutture pubbliche in senso stretto, appare infatti essenziale la disponibilità di locali sufficientemente differenziati da quelli destinati ai pazienti ordinari, in caso contrario il diverso trattamento sarebbe del tutto incomprensibile e ingiustificabile per questi ultimi, con riflessi negativi inevitabili sull'immagine del Ssn.

I ritardi negli investimenti strutturali

Dall'analisi dell'utilizzo delle risorse stanziare per il potenziamento delle strutture emergono dati preoccupanti. Il decreto legislativo n. 254/2000 ha destinato per tale finalità una somma non superiore a 930 milioni di euro, da imputarsi agli stanziamenti per l'edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge n. 67/1988, più volte rifinanziata. Il decreto del Ministro della Salute 8 giugno 2001 ha ripartito tra le Regioni, per la finalità predetta, circa 826 milioni di euro. Alla data del 19 febbraio 2003 erano stati ammessi al finanziamento 35 interventi, per un valore di quasi 105 milioni di euro (circa l'11 per cento delle risorse disponibili).

Lo scarso numero di richieste di accesso al finanziamento si spiega - secondo il Ministro

della Salute, intervenuto sul punto nel corso dell'audizione - con l'esigenza delle Asl di inquadrare gli interventi edilizi destinati alla libera professione entro più vasti progetti di intervento in edilizia e tecnologie sanitarie, ciò al fine di ottenere economie di scala e garantire coerenze qualitative e quantitative, tanto più in considerazione del fatto che assai spesso si impongono, per urgenza, ben altri lavori di ristrutturazione ospedaliera o ambulatoriale.

L'intramoenia allargata

In mancanza degli indispensabili interventi di adeguamento delle strutture edilizie pubbliche, l'intramoenia si è realizzata per lo più nella forma cosiddetta "allargata". Nel meridione, in particolare, il ricorso a questo assetto "temporaneo" (il legislatore ne ha autorizzato l'utilizzo solo per la gestione della fase transitoria) è prevalente anche per le prestazioni ambulatoriali.

In riferimento all'assetto dell'intramuraria allargata, sono state sottolineate dai soggetti auditi alcune distorsioni. Gli adempimenti cui è sottoposto il medico da parte della Asl di appartenenza, ancorché gravosi per il medico stesso (costretto ad adempimenti burocratici normalmente estranei ai suoi compiti), assumono carattere prevalentemente formale, e non garantiscono perciò efficaci controlli sulle modalità attraverso le quali viene effettivamente gestita tale attività. A tale proposito, è stato avanzato il sospetto che i medici autorizzati ad esercitare la libera professione intramuraria in studi privati operino,

PERSONALE CON RAPPORTO ESCLUSIVO E NON ESCLUSIVO PER CATEGORIE PROFESSIONALI

Dirigenti del ruolo sanitario	con rapporto esclusivo %	con rapporto non esclusivo %
Medici (19.468)	90,36	9,64
Altri dirigenti (17.569) di cui:	98,05	1,95
Veterinari	96,65	3,35
Odontoiatri	57,14	42,86
Farmacisti	99,91	0,09
Biologi	100	
Chimici	100	
Fisici	100	-
Psicologi	97,21	2,79
Totale	91,58	8,42

Fonte: elaborazione A.S.S.R. (audizione 28 novembre 2002)
su dati Conto Annuale IGOP - Ministero dell'economia.

in taluni casi, senza fatturare le prestazioni sul ricettario aziendale. Gli stessi dati sulle entrate dell'attività intramuraria (assai modeste, almeno fino ad oggi) alimentano molti dubbi al riguardo. L'esercizio di questa attività al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche, secondo l'opinione prevalente degli stessi dirigenti responsabili delle Asl, rende d'altronde quasi impossibile un reale controllo da parte delle Asl medesime.

E' stato espresso altresì un giudizio negativo, da parte di qualcuno degli intervenuti, sul regime fiscale collegato all'intramuraria allargata (il professionista in regime di intramoenia allargata non gode di determinati benefici fiscali accordati ai privati; in particolare, non avendo partita Iva, non può detrarre i costi sostenuti).

Le prestazioni libero professionali per l'azienda

Le prestazioni libero professionali intramoenia sono nella gran maggioranza dei casi pagate direttamente dagli assistiti. Solo di rado sono remunerate dall'azienda sanitaria stessa, con tariffe calmierate, per la riduzione delle liste di attesa relative al servizio istituzionale (in particolare, nei servizi di radiologia, di analisi e dove sono richieste metodologie strumentali).

Tra i soggetti auditi, l'Istituto nazionale di ricovero e cura per gli anziani di Ancona ha sperimentato, soprattutto nella sede di Roma, l'intramoenia d'équipe, al fine di ridurre le liste di attesa istituzionali. Il modello prevede la divisione degli introiti secondo accordi: una parte all'équipe ed una parte all'amministrazione.

Analogamente, l'Istituto dermatologico dell'Immacolata di Roma (I.D.I.) ha concorda-

to con i medici radiologi l'erogazione di prestazioni aggiuntive, ottenendo l'azzeramento, o quasi, delle liste di attesa per alcuni tipi di esame. Questo è stato possibile perché le tariffe per le prestazioni intramoenia corrispondono, più o meno, con quelle del Ssn, ma l'operazione espone l'istituto al rischio di superare i tetti di spesa fissati dalla Regione. La Regione Lombardia, invece, ha in un primo momento stabilito che anche le tariffe delle prestazioni fuori orario fossero a carico pubblico. Le liste di attesa, tuttavia, diminuite dal principio, si sono presto riformate a causa dell'alto numero di domande, e la Regione ha attuato tagli di bilancio.

In linea generale, il ricorso dell'azienda stessa alla libera professione dei Medici (soprattutto per le prestazioni d'équipe), molto utile per lo smaltimento delle liste di attesa, si è rilevato spesso impraticabile per la mancanza di fondi. Per questa ragione, solo in pochissime parti d'Italia si è attuato l'istituto, che era previsto espressamente dal contratto per l'incremento delle prestazioni istituzionali.

Le peculiarità degli Irccs

La commissione ha dedicato una particolare attenzione all'attività svolta dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico. In alcuni di questi Istituti l'esperienza delle camere a pagamento, realizzata prima della riforma del 1999, ha facilitato l'avvio dell'attività libero professionale. Interessante, sotto questo aspetto, il caso dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori di Milano, all'interno del quale si è registrata l'adesione di tutto il personale medico alla nuova disciplina, motivata dai vantaggi dal punto di vista logistico e operativo e dalla possibilità di garantire comunque un alto livello di assistenza al

paziente ricoverato. E lo stesso Istituto ha potuto beneficiare di significative entrate aggiuntive. Positiva anche l'esperienza dell'Istituto dermatologico dell'Immacolata (IDI) di Roma, nel campo peraltro della sola attività ambulatoriale; come già evidenziato, sono stati raggiunti importanti risultati, in particolare, grazie all'utilizzo dell'intramoenia da parte dei medici radiologi non solo per le prestazioni a pagamento ma anche di quelle per i pazienti assistiti dal Ssn, ciò che ha favorito la drastica riduzione delle liste di attesa. D'altra parte si è posto per alcuni Irccs di diritto privato un problema relativo alla

copertura degli oneri per l'indennità di esclusiva. In particolare, il presidente dell'ospedale pediatrico Bambin Gesù di Roma ha evidenziato i consistenti oneri che hanno gravato sull'Istituto in seguito alla larga adesione del personale al rapporto cosiddetto esclusivo; a fronte di tali spese le entrate per lo svolgimento dell'attività libero professionale sono state molto inferiori.

Appare inoltre sorprendente il mancato accesso degli Irccs ai finanziamenti previsti per le opere di ristrutturazione, i cui oneri sono pertanto gravati esclusivamente sui bilanci degli istituti stessi. Paradossale, a tale

IL NOBILE COLLEGIO OMEOPATICO

organizza

CORSO TEORICO-PRATICO TRIENNALE DI OMOTOSSICOLOGIA

Direttore didattico: Dr. G. Bergamaschi

Auletta Chirurgica Università di Genova, via De Toni 2

A. A. 2003/2004

Il corso di studi in omotossicologia è articolato in **30 incontri a partire da settembre 2003, con cadenza mensile, per un totale di 300 ore, distribuite in tre anni**; sono previsti inoltre esercitazioni pratiche integrative e numerosi corsi complementari facoltativi. Il piano di studi triennale comprende: Principi di Omeopatia - Fisiopatologia Omotossicologica - Cliniche Omotossicologiche (classificazione dai farmaci omotossicologici, i policrestati dell'omotossicologia, il drenaggio e l'attivazione emuntoriale, gastroenterologia, reumatologia, gerontologia, pediatria, urologia, epatologia, andrologia, ginecologia, patologia dell'apparato respiratorio, ORL, patologie dell'apparato circolatorio, traumatologia, patologie cellulari, P.N.E.i., S.N.C. e S.N.A., patologie ansioso-depressive, insonnia, ghiandole endocrine, fisiopatologia e chimica ormonale, timo, pancreas, ghiandola surrenale, principi di omeosinatria clinica) - Principi di Immunologia Clinica e Immunofarmacologia Omeopatica - Ecologia Clinica e Principi di Nutrizione Applicata - Tecniche Bioelettroniche - Principi di Medicina Estetica - Mesoterapia Omotossicologica - Letture Magistrali e Principi di Tecniche Terapeutiche Correlate (oligoterapia, fitoterapia, floriterapia, gemmoterapia, agopuntura). Il programma dettagliato del primo anno verrà inviato al ricevimento dell'iscrizione.

IL CORSO È A NUMERO CHIUSO E TERMINE ULTIMO PER L'ISCRIZIONE È IL 15 SETTEMBRE 2003

Il costo del primo anno, comprensivo di materiale didattico ed iscrizione al Nobile Collegio Omeopatico è di € 250,00 e consente di partecipare alle scuole e ai corsi che l'associazione promuove su tutto il territorio nazionale nell'anno di riferimento.

Segreteria organizzativa: D.ssa Eleonora Gagliano - tel. 335/8296460 - elega@libero.it

In collaborazione con: O.T.I. - Omeotossicologici Italia s.r.l., S.S. Tiburtina Valeria km.69,300, 67061 Carsoli (AQ), tel. 0863/995756, www.otiomeopatici.com

**Nobile Collegio Omeopatico - Via G. Montanelli, 1/a - 00195 Roma
Tel. 0863/995756 - 995932/933 - fax 0863/995760**

proposito, l'esperienza, del Policlinico San Matteo di Pavia; l'ospedale ha realizzato una clinica per l'intramoenia in regime di ricovero, in convenzione con una società privata che si è assunta l'onere di ristrutturare un ex convento di monache e di gestire la clinica; dopo un avvio particolarmente positivo, la gestione si è però rivelata non remunerativa e la società ha disdettato l'accordo, richiedendo il risarcimento dei danni subiti: si tratta di oneri molto pesanti per il bilancio del Policlinico.

Confronto tra obiettivi iniziali e risultati effettivi

La disciplina sull'intramoenia - tra i punti qualificanti della riforma del sistema sanitario nazionale varata con il decreto legislativo n. 229/1999 - intendeva generare benefici per i cittadini, i medici, le aziende sanitarie ed il Ssn nel complesso: per i cittadini, migliorando il servizio reso loro (con la riduzione delle liste di attesa; la possibilità di scegliere il medico di fiducia e di ricevere, in caso di ricovero, un trattamento alberghiero; il calmieramento delle tariffe); per i medici, valorizzandone la professionalità (con il fornire loro, in quanto liberi professionisti, l'organizzazione e i mezzi propri del Ssn) e, in ogni caso, indenizzandoli per la rinuncia alla libera professione extra moenia; per le aziende sanitarie, creando un nuovo canale di entrate e riducendo, attraverso un miglior utilizzo delle strutture e dei macchinari (per esempio anche di notte e nei giorni festivi), gli oneri di ammortamento degli investimenti.

Sulla base dell'indagine conoscitiva svolta, si può affermare che i risultati attesi sono ancora molto lontani dall'essere raggiunti, anche in considerazione del fatto che in molte aree del Paese l'attuazione dell'istituto è ancora

all' "anno zero", a causa della complessità degli investimenti e delle procedure necessarie per garantire le condizioni di base all'esercizio dell'attività intramuraria e, in alcuni casi, come sostenuto da alcuni dei soggetti auditi, per resistenze culturali da parte dei vertici delle Asl.

In alcune Regioni (ad esempio la Lombardia o il Trentino-Alto Adige), l'istituto ha contribuito ad accrescere l'offerta dei servizi da parte delle strutture pubbliche. Si tratta di un aspetto sicuramente positivo, soprattutto laddove si fa fronte ad una domanda effettiva da parte di quei pazienti che sono in grado di sostenere i costi superiori di una prestazione in rapporto di libera professione (ad esempio i soggetti che usufruiscono di mutue private). Sfruttando queste potenzialità, può esserci anche un ritorno economico consistente per le Asl, come dimostrato da alcune realtà locali. E' stato inoltre osservato che l'offerta di prestazioni libero professionali intramoenia, attraendo nuovi pazienti nelle strutture pubbliche, agevola la raccolta di dati sanitari e la formazione di casistiche utili alla ricerca scientifica. Peraltro, proprio la scarsa attivazione dell'intramoenia aziendale, sopra analizzata, ha contribuito a rendere assai limitata l'efficacia del nuovo istituto per la riduzione della durata delle liste di attesa.

Le Asl non sono riuscite ad organizzarsi in modo adeguato per garantire l'erogazione in tempi ragionevoli delle prestazioni rese per servizio istituzionale (prestazioni dovute e poste a carico della fiscalità generale) e dunque per ridurre le liste di attesa relative. In difetto di tale condizione, il ricorso alla prestazione libero professionale non è stato vissuto dal cittadino come opportunità di scegliere il medico di fiducia e di ricevere un

trattamento accessorio migliore, bensì come un canale quasi obbligato per ottenere, a pagamento, una prestazione sanitaria per la quale avrebbe dovuto invece attendere per un lunghissimo periodo.

Inoltre, la gestione dei servizi resi in regime di intramoenia appare spesso poco trasparente: non sono chiaramente separati i luoghi o gli sportelli di prenotazione (quello per la prestazione istituzionale e quello per la prestazione

libero professionale); non sono adeguatamente pubblicizzate le tariffe; mancano gli elenchi dei medici.

In generale, gli assistiti non vengono sufficientemente informati, il che genera il rischio di fraintendimenti. I rappresentanti del Tribunale dei diritti del malato hanno riferito delle proteste di cittadini, sottoposti ad interventi a pagamento senza averne avuto consapevolezza per tempo.

Lettere al Direttore



FORSE NON SIAMO ALLO SBANDO, MA SOLO PERSONE RASSEGNAE

Riceviamo e pubblichiamo:

Caro presidente, concordo appieno con lo sdegno, la rabbia e lo stupore da lei sottolineati per l'assenza di reazione incisiva da parte dei medici contro il cosiddetto decreto antitruffa del ministro Sirchia. Sono completamente d'accordo sul contenuto della lettera inviata al presidente dell'Ordine di Milano sull'opportunità di istituire un procedimento disciplinare nei confronti del medico Sirchia nonché attuale Ministro della Salute.

Non credo però che si tratti di una categoria allo sbando ma solo di persone rassegnate. Lunga e datata è la serie di vessazioni nei confronti dei Medici e segnatamente di quelli di medicina generale: quella di Sirchia è soltanto la ciliegina finale.

Ho partecipato mercoledì 12 marzo all'assemblea straordinaria indetta dalla Fimmg di Genova, dove era presente, tra gli altri, il vicepresidente dell'Ordine. E anche

questa volta è stata una delusione e, mi permetta, una perdita di tempo. L'ultima volta che mi ero illuso che qualcosa potesse muoversi finalmente era stato qualche anno fa in occasione dello sciopero indetto contro il decreto Bindi (altro Ministro della Sanità da non dimenticare).

Ci si era trovati veramente in tanti alla Sala Quadrivium, c'era lei a presiedere e soprattutto erano presenti medici di tutte le categorie (ospedalieri, ambulatoriali e di medicina generale). Per tutta risposta la notte stessa di quella vivace e sentita serata in cui tutti si era d'accordo sull'astensione dal lavoro, anche se solo per un giorno, i rappresentanti sindacali delle diverse sigle hanno calato le braghe (pardon, hanno firmato). Mi sono spesso chiesto: "In cambio di che cosa? E a chi?". La sera del 12 marzo scorso dopo una lunga serie di "già sentite" prese di posizione e costernazioni contro l'infamante decreto si è proposto

di promuovere una manifestazione a Roma contro il famigerato decreto e il governo che l'ha permesso.

Si sono sentiti poi i soliti inviti ad essere più uniti ed altre fregnacce simili (con tutto il rispetto per chi coltiva simili speranze).

Ho voluto, e per la prima volta in vita mia, prendere la parola, per sottolineare la necessità di rispondere in modo forte, deciso e dignitoso a questo grave insulto del prof. Sirchia, chiedendo la sospensione per un tempo non inferiore ai 30 giorni dell'assistenza diretta. Ho sottolineato la necessità di smetterla con manifestazioni tipo cortei, girotondi e girotondini.

L'Italia seria, che lavora onestamente, è stufa di rappresentazioni più o meno guidate dall'opposizione politica di turno, ma sente la necessità di dare una risposta concreta, per rimarcare il proprio sdegno e per dire basta a tutti gli atteggiamenti qualunquistici, demagogici e sbrigativi.

Pur avendo ricevuto l'applauso dell'assemblea (peraltro poco numerosa considerata l'importanza del problema sul tappeto) mi è stato risposto che si trattava di una proposta esagerata, che non potevo neppure immaginare la complessità dei problemi anche amministrativi che ciò avrebbe sollevato. Passati poi ad una sorte di voto per alzata di mano

l'assemblea ha accettato a maggioranza il suggerimento di presentare al comitato centrale Fimmg la proposta di non scrivere sulle ricette il nome commerciale del farmaco, ma solo il principio attivo, come forma di protesta. E' passato un mese da quella sera e di proposte di lotta da parte della Fimmg neppure l'ombra, né mi risulta che ve ne siano da parte di altri sindacati. Per concludere, caro presidente, grazie per tutte le volte che ha provato a difendere questa categoria di rassegnati, grazie per aver letto questa mia, ma temo che anche questa volta e dopo l'ennesima umiliazione non cambierà nulla.

Un medico di medicina generale

Ringrazio sentitamente il collega estensore della lettera, che esprime lodi nei confronti miei e del mio operato in relazione alla penosa vicenda del "decreto Antitruffa": purtroppo la rassegnata passività nei confronti di chi attacca senza riguardo alcuno la professione rischia di confermare nella pubblica opinione la convinzione che le accuse rivolte a noi siano veramente fondate. Tale aspetto è doloroso per me! Mi fa piacere, comunque, che almeno uno su ottomila iscritti abbia apprezzato la mia iniziativa, purtroppo rimasta lettera morta.

Sergio Castellaneta

Chi ha notizie della dentista in viaggio in Sri Lanka?

Chi è in grado di dare notizie su una dentista che, nel periodo natalizio del 1998, fece un viaggio nello Sri Lanka? L'insolito appello è contenuto in una lettera che è pervenuta all'Ordine, e che riproduciamo quasi per intero. "Sono Gianfranco Bertetto, abito in Torino e cerco una dottoressa, medico dentista, che esercita in Genova. Non ricordo

nome e cognome, l'abbiamo conosciuta con mio figlio Luca in un viaggio nello Sri Lanka nel periodo natalizio dell'anno, se ricordo bene, 1998. Vorrei mettermi in contatto con lei per alcune informazioni molto importanti. Il mio indirizzo è via Vignole 22 - Torino, tel. 011-8192371 - 3381745983".

Gianfranco Bertetto



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

Circolare Fnomceo: un corso di laurea con molti dubbi

Una circolare della Federazione, emessa a fine marzo, mette in guardia chi fosse eventualmente interessato nei confronti di un corso di laurea in odontoiatria, reclamizzato attraverso uno scarno depliant che una società svizzera ha diffuso agli odontotecnici italiani. Il depliant in questione - sottolinea la Federazione - è stato inviato dalla società svizzera Prostudio e pubblicizza l'attività di un'università statale dell'ex Jugoslavia (non meglio precisata), dove viene organizzato un corso di laurea quinquennale, al termine del quale "si consegue l'esame di Stato e l'iscrizione all'albo professionale". E ancora:

"l'abilitazione è riconosciuta in Italia nei termini previsti dalla legge Dpr 394/99, regolamento di attuazione del testo unico sull'immigrazione D. Lgs 286 del 25 luglio 1998".

La Federazione precisa che "il riconoscimento del corso di laurea in odontoiatria e successiva abilitazione professionale non sono automatici, ma sono assoggettati a una complessa procedura" nel caso che questa università sia riconosciuta dall'autorità statale.

Il depliant inoltre non è sufficientemente chiaro, né reca il nome di un responsabile. Insomma: occhi bene aperti prima di fare scelte che potrebbero poi rivelarsi avventate.

UN COMUNICATO ANDI SULL' ECM - Il 9 aprile 2003 presso il Ministero della Salute si è svolto un incontro tra il Ministro Sirchia e le società scientifiche delle professioni sanitarie, con la partecipazione anche dei membri della Commissione Nazionale Ecm. **Durante l'incontro, il Ministro ha richiamato, tra l'altro, l'attenzione della commissione e delle società scientifiche sulla necessità di valutare con attenzione le esigenze formative della libera professione onde predisporre dei meccanismi che tengano conto delle difficoltà dei liberi professionisti a partecipare agli eventi residenziali concepiti per i dipendenti del sistema sanitario nazionale.** L'Andi prende atto con soddisfazione di questa importante posizione espressa dal Ministro Sirchia, in quanto riconosce alcune delle ragioni formulate dall'associazione in ambito di Formazione continua.

Tavola rotonda sull' assistenza odontoiatrica ai tossicodipendenti

Venerdì 4 aprile, in occasione del Congresso "Liguria Odontoiatrica" si è svolta un'interessante tavola rotonda sul tema "Assistenza odontoiatrica sui tossicodipendenti". Sono intervenuti il dr. S. Vigna della Regione Liguria a nome dell'Assessore alla Sanità R. Levaggi, il Direttore del Sert dr. P. G. Semboloni, il Presidente Andi Genova dr. Massimo

Gaggero, il Presidente Commissione Odontoiatri dell'Ordine dei Medici di Genova dr. Emilio Casabona, il dr. E. Indelli Vice Presidente Nazionale Andi, i primari dei servizi di odontoiatria Ospedale San Martino prof. M. Ziola e dell'Ospedale Galliera prof. P. Balbi e per l'Ospedale Gaslini il dr. Servetto, il prof. P. E. Mangiante per l'Università di Genova, i responsabili della Comunità San Benedetto