



CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

Direttore Sanitario:
Prof. Renzo Bonanni
Specialista e Libero Docente in Igiene

Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova
Tel. 010/35.311 - Fax 010/35.31.397

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 6 - N. 1

Gennaio 1998

All'interno "Dentisti Notizie"

LA GIUSTIZIA "PUNTA" I MEDICI

**Fnomceo, il documento ufficiale
sull'attività intramoenia**

**Farmaci e prescrizioni nel caos
ognuno li conta a modo suo**

L'antitrust "boccia" gli Ordini

1
98

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

Impegno, competenza, attenzione costante: queste le cure che quotidianamente un medico dedica ai suoi pazienti. Le stesse che da sempre ACMI dedica alla tutela degli interessi assicurativi, previdenziali, finanziari e immobiliari della classe medica. Con la stessa esperienza, perché ACMI è nata trentotto anni fa proprio con questa missione. Con la stessa professionalità, perché opera scegliendo prodotti appositamente realizzati dalle più importanti società di ogni settore. Oggi, con la consulenza della SIMASS Servizi Assicurativi, ACMI ha scelto di affidarsi a uno dei maggiori gruppi italiani - la SAI - che, attraverso le sue società SIS e VITASÌ, ha perfezionato una serie di coperture assicurative pensate per essere la risposta più adeguata al bisogno di sicurezza dei medici, per la famiglia, la professione, la casa, l'auto, la salute e la previdenza pensionistica. Una terapia esclusiva e personalizzata da assumere su consiglio di un consulente ACMI.

Numero Verde
1678-04009



SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



ACMI Piazza della Vittoria, 12/22 16121 Genova tel. 010-581004 - Via Lanzone, 31 20123 Milano tel. 02-86455434/8
Riviera San Benedetto, 96/A 35129 Padova tel. 049-8721414

INTERNET: <http://www.vol.it/acmi> - Address posta: simass@mbox.vol.it - aacmi@mbox.vol.it

IST. GIORGI
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi
Spec.: Radiologia Medica

GENOVA
Via Ceccardi 3 - 010/592932
Via Vezzani 35r - 010/441298

IST. LAB
Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano
Biologo Spec.: Microbiologia

GENOVA
Via Cesarea 12/4
010/581181

IST. MANARA
Dir. San.e R.B.: Dr. M. Manara
Spec. Radiologia Medica
R.B.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica

GE - BOLZANETO
Via Bolzaneto 33/6
010/7455063

IST. MORGAGNI
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica
Biologo Spec.: Patologia Clinica
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia

GENOVA
C.so De Stefanis 1
010/876606-8391235

IST. NEUMAIER
Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert
Spec.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Dir. San. e R.B.: Dr.ssa Barbara Fanti
Spec.: Radiodiagnostica
Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Tiziana Manca

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

IST. RADIOLOGIA RECCO
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani
Spec.: Radiologia
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

IST. SALUS
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

IST. STATIC
Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli
Spec.: Fisiokinesiterapia
R.B.: Prof. R. Ghislanzoni L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

IST. TARTARINI
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi
L.D.: Igiene
R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia

GE - SESTRI P.
P.zza Dei Nattino 1
010/6531442 - fax 6531438

IST. TECNES Med. Nucleare
Dir. San.: D.ssa Barbera
Spec.: Med. Nucleare

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

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

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL

LABORATORIO ALBARO
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia

GENOVA
Via P. Boselli 32
010/3621769

ISTITUTO IL BALUARDO
Dir. San.: Dr. L. Parodi
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia
R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia

GENOVA
P.zza Cavour
Varco Mandraccio
010/2471034
fax 2466511

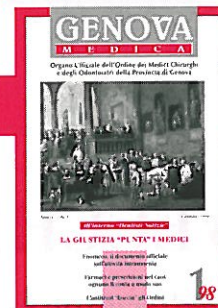
PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
*	*		*		*	*	*	*	
			*		*	*	*	*	*

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

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.) STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM	
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*			
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*		
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*						*	*		
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*	*	*		*			
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*					
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107							*				
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante R.B.: D.ssa N. Corrieri Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621							*				
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*			
IST. DIAGNOSTICO LIGURE Dir. San. e R.B.: Prof. Q. Falchi L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498									*	*	
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*				*	*		
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Fieschi, 10/6 010/594256 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491							*		*		
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331	*			*	*	*	*	*			



S O M M A R I O

198

Anno 6 - Numero 1 Gennaio 1998

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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione

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

Presidente: Dr. Sergio Castellaneta

Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. Anna Maria Gandolfo

Consiglieri

Dr. Maria Clemens Barberis

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Dr. Gianbernardo Fusco

Prof. Riccardo Ghio

Dr. Maurizio Giunchedi

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Luca Icardi

Dr. Giuseppe Mina

Dr. Luca Nanni

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Marco Oddera

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Peris

Dr. Alberto Ferrando

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Tullio Zunino

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Marco Oddera

Dr. Gabriele Perosino

Prof. Giuliano Ricci

L'EDITORIALE

Pagina 2: Anno nuovo, problemi vecchi

VITA DELL'ORDINE

Pagina 3: La giustizia "punta" i Medici

Pagina 4: Attenti alle insidie del patteggiamento

Pagina 7: L'antitrust: Ordini da rifare

PROFESSIONE & BUROCRAZIA

Pagina 14: Intramoenia, 12 regole Fnomceo

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 12: Ambulatoriali, confermata "l'estinzione"

Pagina 18: Rilevazione farmaci, che caos!

Pagina 21: Mutue private, sentire l'Ordine

Pagina 27: Iperbariche, a Genova tutto ok

LEGGI & REGOLE

Pagina 23: Corte dei conti: l'Enpam non ebbe danno

Pagina 29: Fisco: dal 1° gennaio al via la nuova Irap

P. 29- 30 DENTISTI NOTIZIE

P. 31 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel mese di gennaio 1998

Periodico Mensile Anno 6 - n° 1 - Gennaio 1998 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: **Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 - fax 010/59.09.06** - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (Ge)

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

ANNO NUOVO, PROBLEMI VECCHI

Positivo '97 per l'Ordine - Ma i Medici quando si sveglieranno?

Anche il 1997 è passato veloce e possiamo affermare senza vanagloria alcuna che è stato un anno positivo per l'Ordine dei Medici di Genova. Positivo in quanto le azioni che abbiamo intrapreso contro le scriteriate deliberazioni della Bindi, approvate dalle Camere e subite con rassegnata passività dall'intera classe medica (Ordini e sindacati) sono andate a buon fine. Intendo riferirmi alle norme della Finanziaria 1997 riguardanti l'attività dei Medici di medicina generale ed i vari decreti ministeriali con i relativi regolamenti, approntati con frettolosa superficialità dalle aziende ospedaliere sull'attività libero-professionale intramoenia.

Non vogliamo cantare vittoria, però ci piace sottolineare che, sulle coraggiose prese di posizione del Consiglio dell'Ordine di Genova, anche la Fnomceo ha deciso di portare all'approvazione unanime del Consiglio nazionale del 12/13 dicembre scorso documenti veramente esplosivi. Li pubblichiamo per intero in questo numero, anche per consentire ai colleghi di valutarne i contenuti coraggiosi ed innovativi. Dobbiamo quindi con grande piacere dare atto al presidente Pagni ed a tutti i componenti il Comitato Centrale di aver dato prova di voler imprimere alla Federazione un nuovo impulso, teso unicamente alla tutela della dignità ed indipendenza della professione. E' giusto e lecito ritornare sulle proprie posizioni, anche dopo aver rivolto critiche feroci nei riguardi di coloro che in oggi hanno dimostrato con i fatti di voler cambiare strada nell'affrontare i grandi ed annosi temi riguardanti

la categoria. Se sono fiori, fioriranno: noi ne saremo molto, ma molto contenti. Di problemi ne esistono mai tanti che avremo l'opportunità di verificare nei prossimi mesi se siamo veramente in presenza di un nuovo corso della Fnomceo.

Certo che non c'è da stare molto allegri, se pensiamo in quali pietose condizioni versa la Sanità ligure e genovese in particolare, dove amministratori inefficienti operano tagli indiscriminati senza lasciare intravedere una sia pur minima razionalizzazione del sistema: i problemi, tanti, dell'altro ieri, sono quelli di oggi e lo saranno anche per il domani.

Allora la classe medica deve assolutamente assumere un ruolo ben preciso di critica, di contrapposizione ed al contempo di stimolo, al fine di costringere i responsabili della Sanità a decidere in modo onesto e razionale, senza privilegiare gli interessi politico-elettorali dei partiti di appartenenza. In questo senso mi appello ai colleghi, ai quali vorrei ricordare che alcune categorie solo adottando forme di lotta molto decisa hanno costretto il governo a modificare, seppur parzialmente, norme penalizzanti ed inique. I Medici, invece, hanno abituato ministri, assessori, direttori generali e sanitari a subire passivamente qualsiasi deliberazione anche illegittima sia dal punto di vista legale che deontologico.

Credo che così non si possa continuare: sarà necessario cambiare strategia. Se i sindacati continueranno nella loro ormai sterile azione sarà l'Ordine a dover intervenire, con i poteri che gli sono conferiti dalla legge.

Sergio Castellaneta

Lettere al Direttore

GUARDIA NEUROLOGICA, C'ERA GIÀ UNA PROPOSTA

La lettera del dott. Mauro Rossi pubblicata da "Genova Medica" 11/97 a pag. 30, richiede qualche chiosa da parte mia in quanto chiamato in causa con una venatura di acidità. E' evidente che gli oculisti non possono essere "miopi" e devono avere "larghe vedute" sul problema delle guardie specialistiche; non "sordi" gli otoiatri pare che seguano a ruota su questa strada. I neurologi anche se miopi e per giunta primari, hanno tuttavia un cuore. Non sordo al grido di dolore dei secondari oberati da turni di guardia massacranti, questo è un fatto reale inconfutabile e doloroso, fin da giugno 97 (il 10/6 e il 18/6) ho formalizzato al nostro direttore generale e direttore sanitario, fra le altre possibili soluzioni, una proposta di integrazione ai fini della guardia neurologica con i neurologi del Padre Antero di Sestri. Sarò miope ma non insensibile. Ad un neurologo però non può essere perdonata la mancanza di memoria (che è funzione cerebrale): infatti della mia proposta al direttore generale avevo preventivamente informato il dott. Rossi, senza, peraltro, sollevare né entusiasmo né consenso. Questo sembra averlo dimenticato, così come sembra aver dimenticato che il suo fitto carteggio con te (preciso nel 1995) verteva sulla **non** opportunità, e sostanziale inutilità di una guardia neurologica a Villa Scassi, posizione sostenuta più o meno velatamente da Rossi in allora. Se questa guardia ora ha assunto un ruolo così importante ed oneroso, il dott. Rossi nel 1995 non era per caso anche miope?

Nicola Dagnino

Primario neurologo ospedale Villa Scassi

TROVARE IL MODO DI AIUTARE I POVERI DELLA SANITÀ

La decisione dei convenzionati esterni del 17/2/97, forse già rientrata, di non accettare le tariffe degli accreditamenti proposte dalla Regione era l'unica cosa possibile. Peccato che sia giunta così nel '97, quando doveva essere presa nell'82. L'aver lavorato a tariffe troppo basse ci ha indebolito e soprattutto ha danneg-

giato il nostro rapporto col paziente. Al di sotto di un certo livello, non è possibile tenere fede alla obbligazione fondamentale del Medico, che è quella di ben fare nei confronti del paziente.

Io posso parlare quasi esclusivamente della radiologia tradizionale: ebbene qui non si tollerano ormai immagini mediocri. L'immagine che noi produciamo dev'essere omologabile a quella del trattato di radiologia più accreditato al momento. Per ottenere questo occorrono buoni apparecchi, buone pellicole, buoni schermi di rinforzo e tempo. I buoni esami non si fanno a chili. In taluni esami come il torace e la mammografia, che possono essere decisivi per la vita, l'errore di tecnico non è accettabile. Bisogna poi considerare il Medico. Pensare di eseguire un buon esame del torace, omologabile o quantomeno avvicinabile alla precisione, con 30 mila lire è da pazzi. Per dare un'idea nel '73 il torace in 2 proiezioni era pagato 6 o 7 mila lire, il che vuol dire tra le 80 e le 100 di oggi, e quelle erano tariffe mutualistiche.

L'accREDITAMENTO altro non è che il tentativo di far carico ai privati dei pazienti poveri che non possono pagare privatamente. La questione sarebbe risolta se noi potessimo dire semplicemente: queste tariffe sono troppo basse, arrangiatevi. Ma questo noi Medici non lo possiamo dire, perchè non possiamo permettere che chi non ha soldi continui ad aspettare per mesi un esame vitale. Siamo noi che dobbiamo trovare il sistema di aiutare coloro che, in una parola, non hanno una lira, i poveri, quelli che non sanno, per età o malattia, districarsi nella giungla della Sanità.

Noi abbiamo il dovere di essere con loro, perchè così prescrive il più elementare senso del diritto e del dovere. Pertanto dobbiamo prendere un'iniziativa concreta e valida. Certo non dobbiamo essere noi soli i salvatori della patria, ma al dovere di fare la nostra parte non dobbiamo sfuggire.

Vincenzo Gazzerro



- 16 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
"La chirurgia parodontale nella fase preprotetica"
Relatore: prof. Giorgio Blasi
Sede: Kavò Italia - ore 20.30

A P R I L E

- 2 - 4 **SOCIETÀ ITALIANA DI PARODONTOLOGIA**
Congresso Nazionale
Sede: Magazzini del Cotone - Genova
- 20 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
"La progettazione e la morfologia della protesi fissa nel paziente parodontopatico I°"
Sede: Kavò Italia - ore 20.30
- 22 **ALLERO**
"L'uso degli impianti nei pazienti parodontalmente compromessi (biologia, insuccessi, estetica)"
Relatore: prof. Jan Linde
Sede: Collegio dei docenti - Roma
- 24 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
"Stage pratico su "La terapia farmacologica locale del paziente parodontopatico"
Relatori: Dr. Franco Guida
Igienista: Luisella Arnoldi
Sede: da definire in Genova

M A G G I O

- 9 **ANDI Genova**
"La protesi mista" - Relatore: prof. Glauco Marino
- 11 **OSPEDALI S. MARTINO**
DIVISIONE DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE
"Seminario in memoria" del prof. Franco Torrielli
- 11 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
"La progettazione e la morfologia della protesi fissa nel paziente parodontopatico II°"
Sede: Kavò Italia - ore 20.30
- 29 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
Stage pratico su "Mantenimento dell'igiene nel paziente parodontale"
Igienista: Luisella Arnoldi
Sede: Sede da definirsi in Genova - ore 14.30

ddc **ANDI La Spezia**
"Protesi" - Relatore: dott. Samuele Valerio

ddc **DIVISIONE DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DEGLI OSPEDALI GALLIERA**

G I U G N O

- ddc **ANDI**
Congresso Regionale
- 2 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
"Le terapie miste nel parodontopatico dalla protesi parziale all'implantologia"
Sede: Kavò Italia - ore 20.30
- ddc **ANDI La Spezia**
"Conservativa" (giornata) - Relatore: dott. Vanini
- 13 **S.I.O.S.**
Corso base di posturologia: "Problematiche

posturali di pertinenza odontoiatrica. Impostazione concettuale. Diagnosi clinica e strumentale."
Relatore: dott. Guidotti Alberto Cesare

L U G L I O

- 2 **ANDI La Spezia**
"Parodontologia" - Relatore: Dott. P. Cortellini

S E T T E M B R E

- 21 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
"Il monitoraggio della malattia parodontale ed il suo mantenimento dopo terapia protesica. Utilizzo di software per la raccolta dati."
Sede: Kavò Italia, Genova - ore 20.30

O T T O B R E

- 3 **DIVISIONE DI CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE DEGLI OSPEDALI GALLIERA**
"Utilizzo del laser nelle discromie del viso"
Relatore: prof. H. Sailer (Università di Zurigo)
- 3 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**
Congresso annuale "Interazione tra aggressione batterica e sovraccarico fuzionale nella genesi della malattia parodontale: il valore della terapia protesica"
- 10 **SIE - SPE**
IV Giornata endodontica piemontese
Sede: Centro Incontri CRT C.so Stati Uniti, 23 To.
- 15 - 16 **OSPEDALE G. GASLINI**
"Approccio multidisciplinare al piccolo paziente disabile nell'ambito della Scuola Internazionale Scienze Pediatriche"
- 21 **ALI e RO**
"La chirurgia implantare nei casi semplici e complessi" - Relatore: prof. Daniel Buser
Sede: Starhotel - Genova

N O V E M B R E

- 21 **ALI e RO**
"La protesi su denti naturali ed impianti; aspetti progettuali, costruttivi, biomeccanici e clinici"
Relatore: prof. Per Olof Glanz
Sede: Starhotel - Genova

D I C E M B R E

- 13 **OSPEDALI S. MARTINO**
DIVISIONE MAXILLO FACCIALE E DI ODONTOIATRIA
Convegno annuale
- DDC **ANDI La Spezia**
"Rianimazione Cardiopolmonare" (aggiornamento periodico) - Relatore: dott. Tonelli

Si invitano gli Enti e le Associazioni interessate a comunicare al più presto le date ancora da stabilire alla segreteria Andi Genova, tel. 010/581190.

VITA DELL'ORDINE

LA GIUSTIZIA "PUNTA" I MEDICI

Esposto al procuratore sulla "immunità" degli amministratori

Il 9 gennaio scorso una delegazione dell'Ordine ha incontrato a Palazzo di Giustizia il procuratore generale presso la Corte d'Appello di Genova, dott. Guido Zavanone, al quale ha fatto presente il disagio della categoria, determinato dai più recenti orientamenti della magistratura di fronte ai problemi e alle lacune della Sanità. I Medici hanno consegnato all'alto magistrato una lettera-documento del presidente dell'Ordine, che pubblichiamo integralmente.

Egregio signor procuratore generale, nel ringraziarla per la gentile disponibilità ed attenzione, mi preme significarle, anche a nome di tutto il Consiglio dell'Ordine e dell'intera categoria, il rispetto e la gratitudine per quanto vorrà prendere in considerazione del nostro esposto. Le nostre segnalazioni vogliono metterla al corrente di una situazione globalmente insostenibile ed in progressivo deterioramento, mentre ci siamo volutamente astenuti da fatti singoli, la documentazione dei quali è comunque in nostro possesso. Attraverso la sua figura conserviamo la fede nell'equilibrio della Giustizia, scevro da ogni interferenza; mentre la pubblica opinione viene quotidianamente bombardata dalle "informazioni" esposte emotivamente dai mezzi di informazione. Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un pro-

gressivo aumento del contenzioso verso singoli Medici o enti ospedalieri per presunta erronea, non corretta e comunque inadeguata gestione sanitaria. Rivolgiamo a lei, in qualità di procuratore generale, alcune nostre impressioni, motivate da fatti che esporremo in generale pur avendone documentazione per entrare nel merito.

L'Ordine dei Medici è logicamente preoccupato per la facilità con la quale la magistratura chiama in causa Medici ed operatori sanitari in genere, a volte per fatti di scarsa consistenza o non rispondenti alla realtà, platealmente e coloritamente pubblicizzati dai mezzi di informazione. Consci di quanto sopra ed allarmati per le gravi conseguenze facilmente intuibili, questo Ordine intende denunciare con forza la situazione generale ed ambientale in cui i Medici, ospedalieri ed ambulatoriali, sono costretti ad operare e quali gravi rischi professionali derivino dalla inefficienza organizzativa, dal degrado delle strutture e da scelte inadeguate di ogni genere.

Un primo aspetto che riteniamo di dover segnalare riguarda l'organizzazione dei Pronto Soccorso negli ospedali dove, anche in ospedali di media grandezza, con un bacino di utenza di

decine di migliaia di persone, viene disposto un servizio di guardia esterna ed interna facente capo ad un unico Medico. Non avendo il dono dell'ubiquità, come si deve comportare

ORDINE, SI PAGA A FEBBRAIO LA TASSA D'ISCRIZIONE

Il versamento per la tassa di iscrizione all'Ordine, di L.130.000, dovrà essere effettuato tra il 10 ed il 18 febbraio, tramite cartella esattoriale (Codice Tributo n.540), presso il servizio riscossione tributi.

costui se mentre si trova in corsia, al letto di un paziente gravissimo, giunge al Pronto Soccorso una emergenza altrettanto grave? O viceversa, s'intende. A chi deve essere ascritta la responsabilità per il ritardo con cui viene soccorso, diagnosticato, trattato uno dei due malati? Ripetiamo, non parliamo solo di ipotesi teoriche ma di situazioni realmente accadute e non di astratte eccezioni.

IL DONO DELL'UBIQUITA'

Inoltre è bene si sappia che l'amministrazione sanitaria è solita predisporre le reperibilità di anestesisti, chirurghi, neurologi, cardiologi in più ospedali contemporaneamente, contro ogni logica, considerando che tra un ospedale e l'altro vi sono chilometri di distanza e che esistono gravi problemi di traffico. Alcuni esempi: gli ospedali di Nervi e Recco; gli ospedali di Sestri Levante, Lavagna, Rapallo, Santa Margherita, Sestri

Ponente e Voltri, Pontedecimo e Busalla. Qualora si verificassero contemporaneamente due emergenze, per il cui trattamento fosse richiesto l'intervento del rianimatore, in due ospedali diversi e distanti tra loro, come è possibile incriminare il Medico se una delle due emergenze non fosse stata trattata per l'assenza dello specialista reperibile?

Mentre per lo stesso fatto nessun problema emerge per il direttore generale, la direzione sanitaria, l'assessore e quanti altri abbiano partecipato alla fase decisionale amministrativa che ha stabilito ed imposto questo sistema di guardia o reperibilità.

Altro punto su cui riteniamo richiamare l'attenzione della Magistratura è il modo di considerare l'emergenza. Vengono impiegati al Pronto Soccorso, come unico Medico di guardia, specialisti ormai polarizzati in un ristretto campo di intervento (oculisti, otorinolaringoiatri, ginecolo-

- che in certe Regioni si fanno eccezioni sulla interpretazione della legge ed i Comuni reclamano la proprietà di alcuni beni, per cui li tengono tutti, opponendosi al trasferimento alle Usl;

- che da Roma il ministero assiste impotente a contese e inadempienze anche perchè ogni tentativo di conoscere l'entità complessiva del patrimonio di spettanza del Ssn si scontra con la scarsa trasparenza opposta da Regioni e Comuni;

- che almeno il 70% del patrimonio è mal conservato ed in certe Regioni il 50% delle superfici è inutilizzato.

Una situazione gravissima, che denuncia anche i lati oscuri ed incomprensibili; ma il fatto più grave è dato dalla denunciata mancanza di dati

sulla entità del patrimonio e soprattutto dall'inerzia del governo o del ministero della Sanità (o di chi per loro), che si fanno chiamare impotenti piuttosto che assumere quelle chiare, decisive e drastiche disposizioni che pongano fine ad un siffatto scandalo.

Vi sono insomma situazioni che denunciano omissioni ed atteggiamenti derivanti da irresponsabilità, leggerezza, presunzione e incoerenza.

E' questa una realtà che mal depone per il domani e che, malgrado tutto l'ottimismo che si può sfoderare, lascia intravedere un orizzonte buio sotto un cielo in cui le stelle stanno cadendo ad una ad una e non per colpa loro.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

ATTENTI ALLE INSIDIE DEL PATTEGGIAMENTO

Desideriamo ancora una volta richiamare l'attenzione dei colleghi che vengano coinvolti in vicende giudiziarie sulle insidie che può rappresentare, talvolta, la soluzione del patteggiamento. Abbondano, naturalmente, le disquisizioni giuridiche sulla vera natura di questo istituto; gli uomini di legge non sono troppo concordi nel sostenere che di per sè il patteggiamento costituisca un'ammissione di responsabilità, oppure sia semplicemente una scorciatoia per abbreviare, comunque, i tempi del processo.

A noi non interessano le varie opinioni; ma l'Ordine - che è pur sempre anche la magistratura professionale dei Medici - una volta che sia concluso l'iter giudiziario non potrà non tener conto del modo in cui si è concluso il processo davanti al giudice ordinario.

Se c'è stato patteggiamento c'è stata anche una conseguente condanna; ed è partendo da questo dato di fatto che l'Ordine andrà avanti nel proce-

dimento, che per il Medico, quindi, si annuncia tutto in salita.

Che fare, allora, quando ci si trova nella spiacevole situazione di dover fare delle scelte?

E' chiaro che la decisione spetta al Medico, l'unico che è al corrente di come si sono effettivamente svolti i fatti. Ma certo, se non esistono responsabilità, sarebbe autolesionista e del tutto fuori luogo optare per una strada che porterebbe comunque a conseguenze negative.

Chi sa di essere innocente non abbia timore - anche se talvolta i legali consigliano una soluzione abbreviata ed esattamente prevedibile - di affrontare il giudizio, unica sede dove si possono far emergere responsabilità di altri, si possono raccontare estesamente i fatti, si possono individuare disfunzioni, disorganizzazioni, circostanze attenuanti o cause di forza maggiore.

E' contraddittorio proclamare la propria innocenza ed accettare a priori una soluzione che porte-

Dentisti Notizie



CALENDARIO PROVVISORIO CULTURALE LIGURE '98

GENNAIO

- 30 **Ordine dei Medici di Imperia**
"Approccio specialistico multidisciplinare in patologia orale" - Relatore: dott. Rolando Crippa
Sede: Hotel Mediterranee - Sanremo
- 31 **ANDI Genova**
"L'uso dell'amalgama è pericoloso? Dubbi e certezze cliniche e sperimentali"
Relatore: dott. Gianpaolo Guzzi (Varese)
Sede: Hotel Astoria- Genova

FEBBRAIO

- 20 **ANDI La Spezia**
"La conservativa nel bambino" (serata)
Relatore: dott. Manna
- 21 **SIO**
Congresso regionale su rigenerazione parodontale
Relatore: prof. Giorgio Blasi
Sede: Aula Magna Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Genova
- 23 **C.O.L. (Cenacolo Odontostomatologico Ligure)**

"L'incidenza del fumo sul parodonto e sulle terapie chirurgico-implantari"
Relatore: dr. G. Leghissa
"Il rischio parodontale e stomatologico nelle chemioterapie e radioterapie - Relatore: dr. R. Armanino
Sede: Kavò Italia, Genova- ore 20.30

- 24 **ANDI Genova**
"New Factors for Periodontal regeneration"
Relatore: dott. Lars Heijl

MARZO

- ddc **DIV. ODONTOIATRIA DELL'OSPEDALE G. GASLINI**
Seminario su "elastodontic"
Relatore: dott. Silvestrini e dott. Podestà
- ddc **SERVIZIO ODONTOSTOMATOLOGICO OSP. GALLIERA**
"Rialzo del seno" - Relatore: dott. Lazara
- 7 **ANDI La Spezia**
"Endodonzia" (giornata) - Relatore: dott. Lavagnoli
- 14 **SIOS**
"Tavola rotonda in Odontostomatologia dello Sport" - Sede: San Marino

FISCO: DAL 1° GENNAIO AL VIA LA NUOVA IRAP (COME AL SOLITO NELLA CONFUSIONE TOTALE)

Nonostante i molti, autorevoli richiami alla prudenza e alla necessità di gradualità che si erano levati da molte parti sul finire dell'anno passato, il 1° gennaio '98 sono entrate in vigore con la Finanziaria anche le nuove norme dell'Irap, l'imposta regionale sulle attività produttive. Ancora una volta quindi le categorie interessate non sono state nella possibilità di conoscere in tempo utile quelle importanti (e forse gravose) disposizioni emanate a loro carico in nome della semplificazione, della neutralità del fisco e del federalismo fiscale. La nuova regolamentazione, infatti, ricade tra capo e collo sui contribuenti come fulmine a ciel sereno ed il contribuente ancora una volta dovrà scegliere tra il "subire" od il "crollare". E qualcuno (o qualcuno di più) questa volta crollerà.

E allora perchè non dire che siamo, ancora una volta, di fronte a vere e proprie irresponsabilità e leggerezza?

Ma vi è di più. Non è passato molto tempo da quando l'incidente accaduto all'ospedale Galeazzi di Milano ha causato diverse vittime. Quel caso ha dato luogo ad indagini ed accertamenti e da essi è emerso che:

- esiste, fin dal 1994, una normativa che regola i controlli delle strutture sanitarie; controlli che spettano ai direttori generali per gli ospedali pubblici ed ai proprietari delle cliniche e dei laboratori privati. Nelle Usl sono poi previsti appositi dipartimenti che debbono vigilare sul rispetto della legge;

- esiste, emanato nel 1997, un Dpr che stabilisce le norme per "l'accreditamento delle strutture sanitarie" nel quale sono contenuti i requisiti minimi strutturali e professionali che le varie strutture debbono possedere. Il decreto delega alle Regioni, mediante specifici uffici, il controllo periodico e l'ispezione delle strutture per accertare l'esistenza o meno dei requisiti stabiliti dalla legge;

- fino ad ora soltanto la Toscana ha emanato i decreti applicativi per l'accreditamento;

- tutti i provvedimenti restano tuttavia inattuati perchè mancano i fondi per procedere ai controlli, perchè la spesa sanitaria è a malapena sufficiente a rimborsare i costi per le prestazioni.

Emanare leggi e decreti senza essere certi che si possano attuare significa che chi opera non sente la responsabilità che incombe sul suo "ministero"; è incompetenza e presunzione e basterebbe posare l'occhio su ciò che non è lontano per risolvere, almeno in parte, il problema.

Vogliamo ricordare un articolo che un paio di mesi fa "Il Sole 24 ore" ha pubblicato in prima pagina "I tesori nascosti delle Usl - Palazzi, mobili antichi e gioielli tra i beni degli ex enti ospedalieri". Da tale articolo si apprendeva:

- che esistono immobili per oltre due milioni di metri quadri che rendono, in media, mille lire al mese per metro quadro;

- che tali immobili, insieme a pellicce, cappotti, azioni, tappeti, mobili antichi e gioielli sono il "tesoro dimenticato" delle Usl, mai censito;

- che l'insieme di tali beni ha un valore di decine di migliaia di miliardi;

- che nel 1978 la legge n.833, che scioglieva gli enti ospedalieri, proprietari del "tesoro", stabiliva il passaggio dei loro patrimoni ai Comuni;

- che nel 1992, col decreto legislativo n.502, è stato disposto che tutti i beni del Ssn fossero trasferiti dai Comuni alle Usl, ma il trasferimento non è avvenuto;

- che nel 1995 un nuovo decreto legislativo, il 549, ha richiamato l'obbligo di trasferimento, ma poche Regioni lo hanno pubblicato. La Regione Lazio ha giustificato il suo atteggiamento sostenendo che se i beni fossero arrivati alle Usl sarebbero stati preda dei creditori;

- che i beni sono rimasti ai Comuni i quali, pur riscuotendo le rendite, non fanno manutenzione;

gi) ormai desueti nella loro pratica quotidiana a diagnosticare ed intervenire su gravi situazioni d'altro ordine e ben diverse (politraumatizzati, patologia addominale d'ordine chirurgico, cardiopatie acute gravi, malattie infettive). In caso di decesso o di grave inabilità permanente del malato giunto al Pronto Soccorso ci si domanda: è più responsabile quel Medico che non lo ha assistito con competenza o colui che, per suo ruolo, d'autorità, ha organizzato in tal modo il Pronto Soccorso stesso? A chi devono essere rivolte le contestazioni e le richieste di danni, al Medico di guardia o a chi lo ha obbligato a svolgere un'attività professionale che esula dalla sua specifica competenza specialistica che peraltro non era contemplata, nè richiesta nelle materie di esame al concorso di assunzione in quell'ospedale?

Altro aspetto molto grave ed intollerabile per la dignità e l'adeguato livello della professione,

rebbe ad una condanna sicura, sia pure con lo sconto.

Un altro punto che va sottolineato è che, a volte, nelle motivazioni delle sentenze ci sono elementi o affermazioni non convincenti, che possono essere motivo di impugnazione, anche se c'è stato patteggiamento. E' necessario, quindi, non limitarsi a considerare il dispositivo, ma è opportuno attendere di conoscere la sentenza nella sua completezza.

Tutto questo, beninteso, diciamo non perchè dubitiamo delle capacità degli avvocati difensori, ma semplicemente per mettere in guardia i colleghi, affinchè prestino attenzione e, possibilmente, evitino tutte le situazioni che li possono mettere in difficoltà di fronte al loro Ordine. Il quale, ripetiamo, in presenza di determinate circostanze non può non procedere, a meno che presidente e consiglieri non vogliano rischiare l'incriminazione per omissione d'atti d'ufficio. Il che, naturalmente, non rientra nelle intenzioni del Consiglio dell'Ordine.

specie ora che si pensa di far svolgere la libera professione "intra moenia", è il non disporre, da parte del Medici specialisti, di attrezzature moderne ed indispensabili per lo svolgimento di un'attività oggi giorno routinaria. Ad esempio, l'oftalmologia di Sampierdarena non è dotata di laser per il trattamento parachirurgico del glaucoma, di bisturi di diamante per la microchirurgia della cataratta (facoemulsificazione), ecografo oculare, oftalmoscopio binoculare ed altro, per cui non possono essere trattate in quel reparto ad adeguato livello clinico e tecnico le citate patologie oculari.

I colleghi oculisti di tale ospedale, di conseguenza, sono obbligati ad indirizzare alcuni pazienti, sia ricoverati che ambulatoriali, presso altri ospedali in possesso delle suddette attrezzature. E' facile intuire con quale immagine per la professionalità dei Medici: di questa problematica esiste la lettera-denuncia di un collega specialista.

Ultima e gravissima denuncia che l'Ordine dei Medici, a nome di tanti colleghi, è costretto a fare, riguarda le modalità di applicazione della legge 626/94.

Con un'interpretazione ad esclusiva tutela delle proprie responsabilità, alcuni direttori generali di aziende ospedaliere e sanitarie hanno emanato delle disposizioni tali da "scaricare" sui primari la responsabilità di tutte le emergenze (leggasi allagamenti, fughe di gas, incendi, crolli e quant'altro possa accadere).

I direttori generali si sono così manlevati molto elegantemente (ma legalmente?) da ogni responsabilità che la legge 626/94 pone invece a loro carico, quasi non esistessero nella struttura aziendale ospedaliera nè uffici tecnici, nè dipendenti specificamente addetti a tali mansioni, nè altri tipi di uffici con adeguate esperienze tali da assolvere ai suddetti compiti.

Probabilmente, fra non molto, una legge potrebbe consentire che venga affidata a figure professionali non mediche - che il direttore generale

ritiene inadeguate a controlli ambientali ospedalieri - la diagnostica e la terapia dei degenti (non è una battuta, v'è un disegno di legge presentato alle Camere...). Cosicché i Medici, ormai paria della Sanità italiana, distolti come sono d'autorità da nuovi assurdi obblighi burocratici ed a rischio di provvedimenti disciplinari e pecuniari, non avranno più il tempo né la necessaria tranquillità di spirito per esercitare come si conviene al letto del malato.

Mi pare che quanto su esposto giustifichi il nostro disagio e le nostre preoccupazioni, allarmati per certe conseguenze chiaramente abnormi.

I Medici ospedalieri ed ambulatoriali sono costretti ad operare in un contesto estremamente rischioso (inefficienza organizzativa, degrado

delle strutture, scelte inadeguate di ogni genere) per motivi e situazioni che nulla hanno a che vedere con la loro preparazione e le loro capacità professionali. Ci sembra pertanto logico e doveroso richiedere interventi preliminari della Magistratura al fine di verificare, con i mezzi di cui dispone (Carabinieri, Guardia di Finanza), se ambulatori, ospedali, cliniche universitarie siano organizzati nel rispetto delle leggi e dei regolamenti.

DENUNCE SENZA RISCONTRO

Ci preme informarla che sui problemi suddetti nonché su episodi di "malasanità", questo Ordine ha presentato numerosissime denunce all'Autorità giudiziaria, ai responsabili politici ed amministrativi, senza riscontro alcuno. Invece la Magistratura è puntualmente intervenuta chiamando in causa, senza esitazione, il Medico o i Medici che fossero stati, direttamente o indirettamente, coinvolti nell'evento contestato.

Di conseguenza, non nascondiamo le nostre perplessità e le difficoltà incontrate quando abbiamo fatto partecipi alcuni magistrati delle nostre preoccupazioni.

Gli interpellati hanno così motivato il fatto di non poter accogliere le nostre richieste: "Il magistrato non può intervenire se non c'è reato". Ciò significa che, se non c'è il morto al Pronto Soccorso o in un reparto dell'ospedale, la Magistratura non può intervenire preventivamente; su questo dissentiamo proprio per gli aspetti organizzativi succitati, chiare fonti di rischio. Stessa preoccupazione per quanto riguarda la distorta applicazione della legge 626/94.

La Magistratura, inoltre, interviene solo se esiste dolo o interesse privato da parte degli amministratori della Sanità: contro l'inesperienza, l'irresponsabilità, a volte la malafede, nessuno può intervenire preventivamente al fine di evitare il verificarsi di eventi luttuosi, facilmente prevedibili e puntualmente previsti.

parlato anche dei principi scientifici su cui si basa l'efficacia della terapia iperbarica. Per quanto anch'essi siano venuti in discussione, a causa dell'uso probabilmente esagerato che se ne faceva al Galeazzi, allo stato attuale, non vi possono essere dubbi su alcuni meccanismi d'azione accertati. Esistono infatti più di 10.000 voci bibliografiche e recenti studi, tra i quali citiamo, per la loro importanza ed autorevolezza: la 1st European Consensus Conference di Lille del 1994, il Committe Report 1996 della UHMS (Underwater and Hyperbaric Medicine Society) e l'articolo di Tibbles e Edelsberg del 1996 apparso su una delle più autorevoli riviste scientifiche The New England Journal of Medicine.

In quest'ultimo articolo Tibbles scrive: "L'ossigeno terapia iperbarica, somministrazione d'ossigeno al 100 per cento due o tre volte la pressione atmosferica, si realizza mediante l'uso di camere iperbariche pressurizzate ove sono fatti soggiornare i pazienti. Con questa metodica si può raggiungere un aumento della tensione d'ossigeno superiore a 2000 mmHg. Una dose così elevata d'ossigeno ha un numero notevole di effetti benefici a livello fisiologico, biochimico e cellulare.

L'utilizzazione dell'ossigeno iperbarico è fondata sull'ottimizzazione del trasporto sanguigno dell'ossigeno. Si realizza essenzialmente a beneficio solo della frazione disciolta nel plasma, ma riguarda anche, con un meccanismo, differente, il globulo rosso in quanto ne migliora la sua deformabilità a livello microcircolatorio. A livello del mare il sangue ha una concentrazione di ossigeno uguale a 0.3 ml per decilitro. I tessuti a riposo estraggono da 5 a 6 ml di ossigeno per decilitro di sangue, considerando una normale perfusione. Somministrando 100 per cento ossigeno a pressione ambiente si ottiene un aumento di circa 5 volte vale a dire 1.5 ml per decilitro, mentre a 3 atmosfere, l'ossigeno disciolto rag-

giunge circa 6 ml per decilitro, molto di più di quello richiesto dalla cellula a riposo e senza avere bisogno della porzione legata all'emoglobina. Si realizza così un effetto diretto di iperossigenazione tissutale, con un notevole aumento del raggio di diffusione dal capillare alla cellula, che persiste per circa 3-4 ore dalla fine della terapia. Il sangue venoso a livello capillare raggiunge valori sino a 100 mmHg, in questo caso si parlerà di sangue venoso arterializzato.

L'ipossia locale predispone la zona lesa alle infezioni a causa della ridotta attività battericida dei neutrofili che modulano la formazione di radicali liberi. L'ossigeno iperbarico ripristina questa difesa contro le infezioni ed inoltre aumenta l'attività battericida dei fagociti, in particolare dei linfociti T. Inoltre l'ossigeno iperbarico da solo è battericida per alcuni anaerobi, come ad esempio il clostridium perfringens e batteriostatico per alcune specie di escherichia e pseudomonas. Arresta inoltre la produzione di alfa tossina da parte dei clostridi.

L'ipossia locale determina un allungamento dei tempi di guarigione delle lesioni, in modo particolare delle ulcere cutanee. Un'adeguata tensione di ossigeno è indispensabile per la formazione della matrice del collagene, che è la base per la neoangiogenesi...". Tibbles conclude facendo una panoramica su i più importanti lavori pubblicati i quali sono stati randomizzati o controllati con metodiche a doppio cieco.

Ad oggi si è arrivati a definire in maniera più precisa il quando e il come intraprendere la terapia iperbarica; infatti le indicazioni terapeutiche riportate dalle società scientifiche devono comunque essere sempre vagliate dallo specialista al fine di poter raggiungere il massimo rapporto tra efficacia-efficienza per questa terapia.

dott. Luigi Magno

Dirigente Medico I° liv. Istituto di Medicina del Lavoro - Università di Genova

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano

Tel. 292.052 Fax 299.621 - Genova



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE**

IPERBARICHE, A GENOVA TUTTO OK

In regola le due strutture esistenti - Le indicazioni terapeutiche

Le camere iperbariche genovesi - che sono due, una a San Martino all'Istituto di Medicina del lavoro diretto dal prof. Bonsignore e l'altra a Villa Salus - sono in ottimo stato, in regola con i collaudi e con i sistemi antincendio. Se qualcuno, dopo il tragico rogo dell'ospedale Galeazzi di Milano che ha causato 11 vittime, poteva nutrire qualche dubbio, la confortante notizia, data nel corso di una conferenza stampa appositamente convocata all'Ordine dei Medici pochi giorni prima di Natale, dovrebbe ora aver fugato ogni apprensione. Alla conferenza erano presenti l'assessore alla Sanità Bertolani e il dott. Vigna della Regione Liguria, funzionari della Usl e dell'IspeS che hanno svolto i controlli insieme ai Nas, i Medici delle camere iperbariche genovesi, una rappresentanza di pazienti e di associazioni e il presidente Castellaneta che ha coordinato gli interventi. Primo punto che è stato chiarito, dopo tante notizie a volte confuse e contraddittorie, è stata la dinamica dell'incidente di Milano. Per quanto l'indagine giudiziaria sia ancora in corso, tutto sta ad indicare che esso sia stato dovuto ad un'incredibile combinazione di cause. Nelle camere in uso in Italia, pressurizzate con aria, sono necessari tre fattori: l'ignizione (fiamma), l'ossigeno (comburente) e il materiale infiammabile (combustibile). Purtroppo al Galeazzi questa fatale concomitanza c'è stata: uno scaldamani acceso è stato introdotto nella camera da un paziente che è stato avvicinato ad un casco con-

tenente ossigeno e costruito in polietilene, materiale facilmente infiammabile. La fiammata generata ha incendiato i caschi ed i tubi vicini con una velocità ed una potenza praticamente incontrollabili. Ma, Galeazzi a parte, non è che le camere iperbariche possono essere considerate ambienti a rischio. Dal 1923 al 1996 vi sono stati in tutto il mondo 24 incendi, con un totale di 60 decessi, 47 dei quali avvenuti in Cina, circa la metà accaduti in camere multiposto ad aria, gli altri in monoposto ad ossigeno. Tutto questo a fronte a molti milioni di sedute iperbariche ogni anno. E comunque, in Liguria, la situazione è sicuramente tranquillizzante. A Genova - come ha sottolineato alla conferenza stampa il prof. Zanini, decano del settore, la terapia iperbarica viene praticata dal 1954 senza che sia mai avvenuto un incidente, anche perché vengono utilizzate soltanto mascherine oro-nasali che non possono contenere grosse quantità di ossigeno. A livello regionale è diffuso - è stato detto - l'intento di riuscire a sviluppare una medicina iperbarica sempre più qualitativamente avanzata, obiettivo che potrà essere raggiunto con una buona programmazione territoriale, con due camere a Genova (a San Martino per urgenze e patologie di rilievo clinico e a Villa Salus, in via di accreditamento, per gli impegni meno gravosi di tipo ambulatoriale) una a La Spezia (alla Marina Militare, che sarà anch'essa convenzionata) ed una nuova a Santa Corona di Pietra Ligure. Nel corso della conferenza stampa si è

L'ANTITRUST: ORDINI DA RIFARE

Essi limiterebbero la concorrenza sul mercato della Sanità

Gli Ordini professionali sono da buttare? La disciplina legislativa che li riguarda è superata, alla luce delle aperture che un po' in tutti gli Stati si registrano in tema di concorrenza e di deregulation oppure il fine di tutela, la specificità dell'attività svolta giustifica ancora oggi una disciplina particolare? E, se la risposta fosse positiva, è adeguata la legislazione vigente o necessitano profonde revisioni? Sono domande alle quali ha cercato di rispondere l'Autorità garante della concorrenza e del mercato (nota brevemente come Antitrust), la quale ha svolto un'approfondita indagine su Ordini e collegi professionali, stilando una relazione conclusiva rilasciata nell'autunno scorso. Va precisato che l'indagine riguardava non solo gli Ordini dei Medici, ma tutti gli Ordini e collegi professionali (che sono numerosi, basti ricordare i giornalisti, dottori commercialisti, avvocati e procuratori, farmacisti, geologi, notai, ingegneri, architetti, senza aver la pretesa di elencarli tutti), e che essa, al momento, non produce conseguenze pratiche. Tuttavia sarà pur sempre un documento che il legislatore, quando interverrà sulla materia, dovrà tener presente. Per questo riteniamo interessante analizzare per sommi capi l'indagine.

Essa parte dalla considerazione che la regolamentazione introdotta ha largamente sottratto le libere professioni alle regole della concorrenza e del mercato, ma lo ha fatto per favorire lo sviluppo del settore (che contribuisce per il 3-4% al prodotto interno lordo) e in considerazione della

natura specialistica delle conoscenze necessarie per lo svolgimento di tali attività e anche per tutela della collettività. Ma è indubbio - nota la relazione - che nel nostro paese vi sono norme più restrittive rispetto a quelle di altri Stati europei, soprattutto per quanto riguarda la previsione di tariffe minime e il divieto della pubblicità. In Francia le tariffe degli ingegneri sono soltanto indicative; in Spagna è stato recentemente abolito il potere dei collegi professionali di fissare onorari minimi. Per quanto riguarda la pubblicità, nella maggior parte degli Stati europei non esiste il divieto, neppure per la professione medica.

All'estero, inoltre, è più ampia la possibilità di offrire servizi professionali in forma societaria. L'evoluzione storica del settore mostra poi come lo Stato, riconoscendo la specificità delle professioni intellettuali e la loro idoneità ad incidere su interessi centrali della società, abbia favorito l'introduzione di barriere, come tariffe obbligatorie o limiti numerici, che hanno portato in pratica ad uno "sbilanciamento" tra lo Stato e gli Ordini, creando anche posizioni di rendita per i professionisti già presenti sul mercato.

Si arriva così ad avere vere e proprie professioni protette, all'interno delle quali alcune sono più protette di altre (la relazione fa l'esempio di notai e farmacisti che, oltre a godere di esclusive, hanno ferrei limiti di accesso, numero chiuso, tariffe fisse e limiti territoriali) e si possono individuare prestazioni controllate da regole sproporzionate, quali "la certificazione di taluni atti notarili che hanno un modesto rilievo econo-

mico oppure la vendita di medicinali da banco da parte dei farmacisti".

La relazione del garante si occupa poi dei professionisti che operano in regime di riserva, affermando che vi possono essere buoni motivi per affidare a un gruppo particolare di operatori il monopolio dell'offerta in un determinato mercato, ma "non vi è nessun buon motivo per limitare la concorrenza tra coloro che possiedono i requisiti richiesti dalla riserva". Viene espressamente citato il settore medico: "Nel campo medico le finalità di tutela della salute possono richiedere una stringente e accurata selezione di coloro che sono ammessi a prestare queste funzioni e l'inibizione dell'attività per coloro che sono sprovvisti di determinati requisiti.....non si vede tuttavia perchè limitare la concorrenza tra soggetti che possiedono i requisiti che la riserva richiede, ovvero prevedere ulteriori restrizioni all'esercizio dell'attività". Per quanto riguarda l'accesso alle professioni, l'Antitrust sostiene che "non può certo essere riservato agli Ordini un ruolo dominante nella fase di accertamento del possesso dei requisiti del candidato", ossia in poche parole l'esame di Stato dovrebbe essere sostenuto davanti ad un organo amministrativo imparziale (la commissione esaminatrice) "al di fuori di eventuali pressioni corporative"; che la legge prevede l'obbligatorietà del tirocinio senza tuttavia predisporre i mezzi per mettere tutti i soggetti in condizioni di potervi accedere facilmente, sicchè sembrerebbe opportuno che la stessa formazione universitaria fornisca le conoscenze pratiche richieste dall'esercizio della professione; che i concorsi sono in pratica la massima espressione della limitazione della concorrenza, determinando molto spesso artificiose restrizioni dell'offerta. Anche la fissazione di tariffe minime è considerata dall'Antitrust una restrizione all'esercizio dell'attività, finalizzata alla protezione delle categorie interessate e non all'interesse generale, considerando che "la fissazione di un determinato prezzo non è sufficiente a garantire l'erogazione di un prodotto con un determinato livello

minimo di qualità". E a questo proposito la relazione individua nell'assunzione dell'obbligazione di risultato un'auspicabile evoluzione della strategia di competizione dei professionisti: "Il modo più convincente ed efficace per comunicare al pubblico la qualità delle proprie prestazioni è quello di garantire che un determinato risultato sarà raggiunto e che in caso contrario o non si pagherà o si verrà in qualche misura indennizzati da chi quella promessa non è stato in grado di mantenere" (*quanto questa affermazione si possa attagliare al mondo medico è tutto da verificare n.d.r.*).

Uno degli ultimi argomenti affrontati dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato è quello della pubblicità, per contestare il divieto esistente ed affermare che "la pubblicità informativa, che già esiste ma in misura troppo limitata (elenchi telefonici e pagine gialle) costituirebbe un elemento di notevole importanza" per informare compiutamente il consumatore ed aiutarlo a scegliere con maggiore cognizione di causa il servizio di cui necessita.

Essa dovrebbe infatti essere basata su elementi di fatto, prezzi, caratteristiche, risultati, ed "eventuali elementi non rispondenti a verità potrebbero sempre essere sanzionati come pubblicità ingannevole".

Infine l'Antitrust, con riferimento alla recente abolizione del divieto di prestare attività professionale sotto forma societaria, individua anche la società di capitali come forma idonea ad affrontare le nuove esigenze che si affacciano sul mercato.

La conclusione dell'indagine è che, nella forma e con la disciplina attuale, gli Ordini non appaiono adeguati a guidare l'approccio delle libere professioni verso l'evoluzione del mercato: "Il controllo più utile che l'Ordine può effettuare sull'esercizio dell'attività e a garanzia della qualità delle prestazioni erogate dagli iscritti è quello relativo all'aggiornamento e alla formazione costante e continua dell'attività, nonchè alla verifica della permanenza di requisiti professionali al passo con gli sviluppi della disciplina".

glioni o reggimenti, si ritiene opportuno esprimere alcune precisazioni.

"Il D.P.R. 20/12/1979, n. 761, all'art. 25 equipara, espressamente, ai fini concorsuali, il servizio prestato negli ospedali militari a quello corrispondente presso le Unità sanitarie locali. Successivamente, la legge 24/12/1986, n.958 stabilisce, all'art.22, che i periodi di servizio militare sono valutati con lo stesso punteggio attribuito per i servizi prestati negli impieghi civili presso enti pubblici; ovviamente, detta norma deve essere interpretata nel senso di voler equiparare i periodi di servizio militare a quelli civili solo ove gli stessi presentino caratteri di analogia.

"Ove peraltro, tale analogia non sia espressamente stabilita per legge, come, invece, nell'ipotesi surriportata e relativa agli ospedali militari, la commissione giudicatrice del concorso presso la

Azienda sanitaria dovrà valutare, caso per caso, l'attinenza del servizio militare prestato (nel caso di specie, alla luce del mansionario di cui al regolamento del servizio sanitario territoriale militare del 1958) con le mansioni relative al posto messo a concorso. Altrettanto dicasi per il punteggio che, ove non venga espressamente stabilito dalla legge, dovrà essere attribuito dalla stessa commissione secondo i criteri dettati, in proposito, dall'art.10 del D.M. 30/1/1982, in modo uniforme per i servizi militari e per quelli civili.

"Si richiama, pertanto, l'attenzione delle amministrazioni in indirizzo, sulla necessità che vengano adottati, con le precisazioni di cui sopra, uniformi criteri di valutazione, ai fini concorsuali, per i periodi di servizio militare e quelli civili prestati presso enti pubblici".

INCARICHI NELLA SANITA' MARITTIMA E AEREA

Presso alcuni uffici di Sanità marittima ed aerea è stato affisso l'avviso per il conferimento di incarichi di Medico coadiutore - presso la sede principale - e di Medico delegato (presso le sedi dipendenti) per il 1998. Ecco l'elenco degli uffici in cui è stato affisso l'avviso, con il relativo numero di telefono per chiedere eventuali informazioni: Sanità aerea aeroporto Torino Caselle, 011-4702433 (coadiutore); Sanità marittima ed aerea di Trieste, Molo Fratelli Bandiera 1/1, 040-303923 (delegato presso il confine di Tarvisio); Sanità marittima ed aerea di Genova, Ponte Andrea Doria - 010-

261266 (coadiutore); Sanità aerea di Bologna, aeroporto Borgo Panigale, 051-385995 (due posti di coadiutore); Sanità marittima ed aerea di Ravenna, Via Gradenigo 5, 0544- 422493 (due posti da coadiutore); Sanità marittima di Foggia Manfredonia, Via Torre dell'Abate 1 F Manfredonia, 0884-22191 (delegato presso Porto Barletta); Sanità marittima ed aerea di Reggio Calabria, Svincolo autostrada, 0965-48379 (delegato presso porto di Gioia Tauro); Sanità marittima ed aerea di Sassari Porto Torres, Via Amaicora 31 Porto Torres, 079-514155 (delegato presso porto Olbia).

A SESTRI LEVANTE IL CORSO DI MEDICINA GENETICA - Si terrà al Grand Hotel Dei Castelli di Sestri Levante dal 21 al 27 marzo 1998 il corso della Scuola Europea di medicina genetica, giunto alla undicesima edizione. Al corso parteciperanno tra gli altri il prof. Ballabio, il prof. Aguzzi da Zurigo, il prof. J. Ott da New York, insieme ad una ventina di studiosi provenienti da tutto il mondo. Tra gli argomenti trattati l'introduzione all'analisi genetica, l'identificazione genetica, relazioni di casi clinici significativi. Per la prima volta il corso della scuola europea di genetica di Sestri Levante sarà chiuso, il 27 marzo, da un mini-workshop "satellite" del meeting annuale dell'Organizzazione Genoma Umano, quest'ultimo in programma dal 28 al 30 marzo 1998 a Torino.

UFFICIALI MEDICI DI COMPLEMENTO, FINALMENTE UN PO' DI CHIAREZZA

Il 3 dicembre 1997 sarà, speriamo, una data da ricordare per tutti i colleghi che hanno svolto il servizio militare in qualità di Ufficiali Medici di complemento. In tale data, infatti, l'assessore alla Sanità della Regione Liguria, dott. Franco Bertolani, ha firmato una nota (riprodotta a parte) indirizzata alle direzioni generali di tutte le aziende ospedaliere e Asl liguri, in cui cerca di portare chiarezza sul punteggio da attribuire da parte delle commissioni esaminatrici nei pubblici concorsi.

La vicenda aveva avuto inizio alcuni mesi orsono, prima dell'estate, quando circa venti ex Ufficiali Medici di complemento, che avevano svolto il servizio in differenti presidi sanitari (infermerie di reggimento e battaglione, centri medico-legali, ospedali di diagnosi e cura) con una lettera al presidente dell'Ordine lamentavano come, in occasione di pubblici avvisi per incarichi ospedalieri a tempo determinato, il punteggio di carriera non veniva assegnato o veniva assegnato in maniera difforme da come recita l'art.22 della legge n.958/86: "I periodi di servizio militare sono valutati con lo stesso punteggio attribuito per i servizi prestati negli impieghi civili presso enti pubblici". Alla lettera erano allegate le fotocopie riguardanti i verbali di alcuni incarichi temporanei in cui era mostrato come alcune commissioni (Ospedali Galliera) avevano assegnato il punteggio da Ufficiale Medico esclusivamente come curriculum formativo e non come

carriera, altre (S.Martino) solo in parte, mentre solo l'ospedale S.Paolo (Savona) aveva seguito le indicazioni di legge assegnando il corretto punteggio (0,3 punti mese).

Dopo aver consultato il presidente dell'Ordine abbiamo inviato la documentazione all'assessorato alla Sanità ed atteso pazientemente una risposta; risposta che ora è arrivata, ma non ci soddisfa pienamente in quanto, di fatto, non equipara totalmente il servizio svolto presso ospedali, anche se centri di medicina legale e quindi con ridottissima attività diagnostica e terapeutica - per i quali in base all'art.25 del D.P.R. 761/79, deve valere lo stesso punteggio del servizio svolto presso pubbliche amministrazioni - ed infermerie di battaglione o reggimento, dove l'attività di diagnosi e cura si fa davvero, insieme ad una notevole attività sul territorio (presidio militare) a cui lo stesso D.P.R. assegna punteggio inferiore. Per cercare di porre rimedio a questa disuniformità di trattamento l'assessore dà l'indicazione alle commissioni giudicatrici di valutare l'operato dei singoli candidati seguendo il mansionario del regolamento del Servizio sanitario territoriale militare del 1958, di non facile reperibilità. D'altro canto in presenza di una legislazione così carente e poco specifica, ottenere il risultato di vedere almeno un po' di chiarezza può essere considerata una discreta vittoria.

Luca Nanni

IL TESTO DELLA CIRCOLARE REGIONALE

Ecco il testo della circolare che, sotto l'oggetto "Valutazione dei titoli di carriera degli Ufficiali Medici di complemento" l'assessore regionale alla Sanità Bertolani ha inviato ai direttori generali delle Asl liguri, delle aziende ospedaliere e ai vertici di Galliera, Gaslini, Ist ed Evangelico.

"In riferimento al problema sottoposto alla scrivente amministrazione dall'Ordine dei Medici della provincia di Genova e, cioè, all'attribuzione del punteggio, ai fini concorsuali, per i periodi di servizio militare prestati in qualità di Ufficiale Medico di complemento presso batta-

ASSISTENZA INFERMIERISTICA PROFESSIONALE A DOMICILIO

ASSISTENZA ANZIANI

Prestazioni a domicilio
**SERVIZIO DIURNO
E NOTTURNO**

IN MANI SICURE



CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6
Tel. 0185/32.50.09 a Chiavari in Via Nino Bixio, 24/B
Tel. 0185/50.72.03 a Sanremo in Via XX Settembre 34/4

Il malvezzo - non contrastato - d'affidare compiti impropri QUANDO IL MEDICO FA ANCHE IL PORTIERE

Riceviamo e pubblichiamo: "Caro presidente, come ben sai ed hai più volte evidenziato, le colpe dei Medici sono, a volte, grandi quanto quelle dei "politici" della Sanità. Basti ricordare il problema dei primari a scavalco dove, per puro spirito narcisistico e di presunto potere, alcuni Medici miracolisticamente si sdoppiano o, più in linea con i tempi, si clonano e governano due servizi in sedi diverse!

"Vi sono poi situazioni in cui i Medici svolgono compiti impropri: funzioni di tecnico, quando non di infermiere o ausiliario, telefonista e quant'altro. Ovviamente il tutto benedetto e assecondato dai dirigenti (intendo i "politici") delle Asl che, grazie a queste collaborazioni, risparmiano non dotando i servizi del personale specifico mancante. Tale status se può essere considerato passabile in condizioni straordinarie e di emergenza, non può chiaramente diventare routinario e soprattutto non può trovare giustificazioni fra i colleghi. Credo (avendone tra l'altro parlato con l'amico Canestro) che una tua eventuale ed ulteriore presa di posizione su "Genova Medica" sia d'aiuto e soprattutto di sveglia per coloro che, intorpiditi, timorosi o semplicemente amorfi, non colgono anche in queste situazioni una notevole sofferenza sia professionale che qualitativa".

Aldo Gianotti

Poliambulatorio via Bainsizza - Asl 3

La lettera del collega Gianotti affonda il dito in una piaga che è, purtroppo, più estesa e profonda di quanto non appaia. Si moltiplicano infatti le segnalazioni di situazioni dove, con il pretesto del risparmio (vero o presunto) da parte delle aziende, ai Medici vengono richieste prestazioni

completamente al di fuori delle proprie mansioni. Eclatante il caso, ad esempio, accaduto nel Savonese, dove per i sanitari in servizio di Guardia medica nel Finalese è stato soppresso il servizio di autisti (della vicenda parliamo brevemente a parte); ma sappiamo anche che all'ospedale Gallino di Pontedecimo i Medici e gli infermieri del Pronto Soccorso dopo le otto di sera devono svolgere anche l'incarico di portieri, e circostanze più o meno simili sono molto numerose. Dobbiamo dire chiaramente, a questo proposito, che il malvezzo dei dirigenti della Sanità non viene contrastato con la dovuta fermezza da coloro che sono in prima linea nel subirne le conseguenze; troppo spesso c'è la passiva acquiescenza dei Medici, che come non sono determinati per pretendere un ambiente di lavoro decoroso, attrezzature e personale idonei a svolgere le loro funzioni, così accettano di svolgere compiti che - a differenza di quelli per cui sono pagati - con la medicina non hanno nulla a che vedere. E' ovvio, e perfino logico, che di tale passività approfittino gli amministratori, che procedono lungo la strada dei tagli senza incontrare resistenze. L'Ordine, quando viene investito della questione, può far sentire la sua voce, elevare proteste, avanzare richieste. E non si dica che finora non lo ha fatto. Non può spingersi però molto avanti, specialmente quando si sente rispondere, magari informalmente, "ma i Medici non hanno detto nulla...". Ritorna, insomma, anche qui a proposito il concetto che abbiamo innumerevoli volte espresso da queste colonne: i Medici devono essere i primi a muoversi, a difendere le proprie prerogative e la propria dignità professionale, e non stare a guardare, come le stelle di Cronin.

S.C.

CORTE DEI CONTI: L'ENPAM NON EBBE DANNO

Il 27 giugno 1996 il Consiglio dell'Ordine dei Medici di Genova aveva esaminato la situazione dell'Enpam e:

- tenuto conto che in data 20/06/96 era comparso sul quotidiano "La Repubblica", un articolo dal titolo molto esplicito ed allarmante "La Corte dei Conti: l'Enpam subì dalle tangenti un danno da cento miliardi";
- considerato che in data 21/2/96 la procura regionale della Corte dei Conti per il Lazio aveva inviato un "invito a produrre deduzioni" a ben 32 Medici componenti il Consiglio di amministrazione di ieri e di oggi dell'ente stesso, tra i quali tre iscritti a questo Ordine;
- avendo appreso dalla lettura del documento che "nei fatti sopra indicati si riscontravano elementi dai quali erano derivati pregiudizi patrimoniali riferibili a responsabilità imputabili e refluenti in danno per le finanze dell'Enpam";
- preso atto che quanto contestato dalla Corte dei Conti smentisce di fatto le conclusioni cui era giunto il tribunale penale di Roma, quando dopo aver condannato i colleghi De Lorenzo e Triberti per corruzione aveva esplicitamente dichiarato che l'ente non aveva subito alcun danno;
- ribadendo quanto già espresso da questo Ordine

circa la inattendibilità delle conclusioni, cui era pervenuto il giudice nella sentenza del 25/11/1994, in base a cui era stato riconosciuto all'Enpam un risarcimento di cento milioni per il solo danno non patrimoniale, ma di immagine;

- non avendo l'attuale dirigenza dell'ente accolto il pressante invito rivolto a più riprese da questo Ordine a fare chiarezza su quanto avvenuto nelle precedenti gestioni, deliberava di esprimere un voto di astensione sull'approvazione del bilancio consuntivo dell'Enpam per il 1995, riservandosi di intraprendere tutte le iniziative, legali e non, atte alla tutela degli interessi legittimi dei 7600 Medici iscritti all'Ordine di Genova - **considerato che la Direzione generale della previdenza ed assistenza sociale - Divisione III del Ministero del Lavoro - con lettera prot. n°8/3PS/22323/12 del 5/9/97 - ha comunicato all'Enpam che l'istruttoria relativa alla transazione è stata archiviata dalla procura regionale della Corte dei Conti per il Lazio per mancanza, allo stato degli atti, di danno attuale - questo Ordine prende atto di quanto sopra e formula le scuse più ampie al dott. Tullio Zunino, ai Medici componenti il Consiglio direttivo dell'Enpam ed al presidente, prof. Eolo Parodi.**

I VERSAMENTI AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione a tutto il 31 dicembre 1997 - (a cura di Manlio Baldizzone)

ASL	AMBULATORIALI E MED. DEI SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 GENOVESE	SETT./OTT. '97	AGO./SETT. '97	SETT./OTT. '97	SETT./OTT. '97	GIUGNO '97
N. 4 CHIAVARESE	SETT./OTT. '97	GIU./LUGLIO AGOSTO '97 E ARRETRATI '96	GIU./LUGLIO AGOSTO '97 E ARRETRATI '95	=====	LUGL./AGOSTO '97 E ARRETRATI '96 (DPR 120)

N.B. L'ufficio stralcio della Usl di Pietra Ligure ha eseguito, nel '97, al Fondo Specialisti convenzionati esterni i versamenti dei contributi relativi al saldo delle prestazioni del IV trimestre 1994 per le transazioni pervenute e scadenti entro il 10/11/1997 (D.P.R. 119 e 120) per tutti gli specialisti convenzionati della Liguria.

guardata nell'interesse della tutela della salute dei cittadini;

5. Gli Ordini, in presenza di richieste di mutue tendenti ad ottenere un elenco di sanitari disposti ad esercitare nel rispetto del tariffario minimo e nell'auspicabile individuazione di una tariffa massima, dovranno, preliminarmente, venire in possesso dello statuto e del regolamento per il loro funzionamento, per valutarne i contenuti sotto l'aspetto deontologico. In caso di valutazione positiva, basata sulla verifica del rispetto dei principi dell'elenco aperto, della libertà di scelta da parte del cittadino, dell'osservanza di onorari non inferiori alla tariffa minima professionale, della esclusione di verifiche della qualità delle prestazioni erogate effettuate senza la partecipazione dell'Ordine, del rispetto della normativa di cui alla legge 175/92 e sull'assenza di rapporti economici diretti tra mutua ed iscritti agli albi, gli Ordini informeranno i propri iscritti perchè gli interessati possano avanzare domanda di adesione, corredandola del consenso di cui alla legge n.675/96. Sulla base di tali domande gli Ordini costituiranno un elenco aggiornabile, a cadenza

periodica, preferibilmente annuale, articolato anche per branche specialistiche e lo trasmetteranno alle mutue sui cui statuti e regolamenti sia intervenuta la valutazione positiva dell'Ordine sotto il profilo deontologico. Per le mutue aventi articolazione su tutto il territorio nazionale il parere preliminare è espresso dalla Federazione nazionale degli Ordini dei Medici chirurghi e degli odontoiatri che, in caso di parere positivo, nè darà comunicazione agli Ordini provinciali per la valutazione definitiva e per i conseguenti adempimenti di competenza;

6. Gli Ordini dovranno ricordare ai propri iscritti l'obbligo di rilasciare direttamente agli associati alle mutue volontarie parcelle e referti corredati di firma e di timbro recante le generalità e la qualifica del professionista (art.2231 e ss. Codice Civile);

7. Gli Ordini dovranno avvertire gli iscritti agli albi che l'adesione ad iniziative di mutue che operino in difformità ai principi di cui alla presente deliberazione e che violino le disposizioni di cui alla legge 175/92, è assoggettabile a procedimento disciplinare.

TERAPIE INTEGRATE - L'Università di Siena, prima in Italia, ha organizzato per il 97/98 un corso di perfezionamento post laurea in "Terapie integrate in flebolinfologia", che sarà diretto dal professor Mancini, direttore dell'Istituto di Chirurgia generale e specialità chirurgiche e del Centro di ricerca, terapia e riabilitazione flebolinfologica di quell'Ateneo. Previsti insegnamenti di: agopuntura, fitoterapia, medicina integrata, mesoterapia, oligoterapia, omeopatia, omotossicologia, psico-neuro-immuno-endocrinologia, riflessologia, spagyria, tecniche corporee posturali, terapia ortomolecolare. Domande entro il 31 gennaio '98. Altre informazioni al telefono 0577/585160 - 585694.

SPECIALISTI ANGIOLOGI - Si è costituita a Torino l'A.I.S.A. (Associazione italiana specialisti in angiologia) per promuovere, difendere e sostenere la figura del Medico angiologo, la sua specialità, le sue mansioni, il libero accesso alle strutture (enti ed istituzioni sanitarie pubbliche, private e convenzionate) e all'utilizzo di tutti i mezzi diagnostici e terapeutici specificamente connessi. Particolare attenzione verrà dedicata anche alla formazione e all'aggiornamento, anche con l'organizzazione di congressi, simposi, seminari e l'attribuzione di borse di studio. L'associazione ha sede in Torino, via Vespucci 61; per informazioni ed iscrizioni tel. 011/593911, dal lunedì al giovedì, ore 9-12, rivolgendosi al dott. Priulla.

L'incredibile situazione nel Finalese

E LA GUARDIA HA PERDUTO L'AUTISTA

Poco prima delle festa natalizie il presidente dell'Ordine Castellaneta si è occupato del problema innescato dalla decisione del direttore generale della Usl di Savona, ing. Cuneo, di sopprimere il servizio di autista per i mezzi utilizzati dalla Guardia medica nel Finalese, da domenica notte a venerdì notte. Castellaneta - messo al corrente della situazione in quanto il direttore sanitario della Usl, dott. Lorenzo Marensi, che ha avallato la decisione, è Medico iscritto all'Ordine di Genova - ha scritto una lettera al presidente dell'Ordine di Savona, dott. Vincenzo Ingravaglieri, nella quale nota, tra l'altro, come non sia "ammissibile tollerare questo atto vessatorio ai danni di Medici di Guardia medica che, oltre a violare le disposizioni del codice della strada in materia di guida di automezzi adibiti al

servizio di emergenzali espone a gravi pericoli per la loro incolumità personale e impedisce un servizio rapido ed efficiente". Non è da escludere che la vicenda abbia un epilogo davanti all'autorità giudiziaria. L'ing. Cuneo ha infatti espresso l'intenzione di presentare un esposto alla Magistratura contro Castellaneta per minacce a pubblico funzionario. A suo giudizio, infatti elementi di questo genere si potrebbero ravvisare nella telefonata che Castellaneta aveva fatto a Marensi per chiedergli spiegazioni. "Faccia pure - ha commentato Castellaneta - io a Marensi ho solo detto che come direttore sanitario non può avallare ogni decisione del direttore generale, e che come Medico deve rispetto a utenti e colleghi. E che, se non lo fa, sarà chiamato a rispondere davanti al suo Ordine".

PRIVACY, NOTIFICARE LE BANCHE DATI

Col prossimo numero di febbraio di "Genova Medica" verrà pubblicato il secondo inserto che illustra le applicazioni della legge 675/96 sulla privacy. Con l'inizio del 1998 è diventato vincolante notificare al Garante per la protezione dei dati personali le banche - dati che vengono istituite per la prima volta al fine di gestire dati personali e, entro il 31 marzo, notificare quei trattamenti dei dati personali, iniziati prima del 10 gennaio 1998, svolti (anche in parte) con l'ausilio di mezzi elettronici. Entro la stessa scadenza dovranno essere notificati trattamenti non automatizzati dei "dati sensibili" (cioè quelli idonei, tra l'altro, a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale). Il tutto sempreché non si rientri in uno degli esoneri previsti del decreto legislativo 255/97. Il Garante ha comunicato che dal 12 gennaio è disponibile il modello (anzi i modelli perché ve n'è uno di tipo cartaceo ed un secondo informatico consistente in un floppy disk) per le notificazioni presso gli uffici postali e numerosi esercizi pubblici. Le notificazioni delle banche dati hanno lo scopo di consentire al Garante di istituire, come prevede la legge 675/96, il registro generale dei trattamenti di informazioni personali. Scopo del registro, accessibile a chiunque o presso l'Ufficio del Garante a Roma o tramite terminali che saranno installati presso uffici pubblici, è quello di consentire al cittadino di conoscere in quali archivi sono gestiti dati che lo riguardano e per quale uso. Sempre in occasione del prossimo inserto illustreremo l'autorizzazione generale n. 2/97 (pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale 29/11/97 n. 279) con cui il Garante autorizza preventivamente, a certe condizioni, il trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale, superando così - ma solo fino al 30 settembre 98 - taluni vincoli formali della legge 675.

Avv. R. Falcone (Ufficio Legale Usl n.3)

AMBULATORIALI, CONFERMATA "L'ESTINZIONE" A GENOVA IL 29 ASSEMBLEA REGIONALE

Il Natale '97 ha portato agli specialisti ambulatoriali interni uno sgradito regalo: l'articolo 29 del collegato alla Finanziaria per l'anno '98. L'iter di detto articolo, iniziato nell'ottobre scorso e contestato dal Sumai anche con la proclamazione di uno sciopero, poi sospeso per le assicurazioni di un miglioramento sostanziale della stesura finale, si è concluso addirittura con un peggioramento del testo.

Consideriamo l'articolo 29 un arrogante diktat nei confronti di una categoria di Medici. Inaccettabile per la protervia, che in barba alla tanto decantata concertazione, spinge e costringe gli specialisti ambulatoriali ad una scelta non libera, indegna di uno stato democratico fondato sul lavoro. In breve, una legge finanziaria, praticamente indiscutibile, cancella un contratto di lavoro.

L'illiberalità di tale metodo e la conseguente anticostituzionalità di tale articolo sarà ben evidenziata dal ricorso al Tar del Lazio, che un collegio di legali presenterà a nome del Sumai nazionale. Ma, al di là della correttezza costituzionale, vogliamo denunciare la completa assenza di una legge che tuteli la dignità ed i diritti acquisiti dalla categoria nel passaggio ad un eventuale rapporto di dipendenza. Non si specifica a quale livello dirigenziale si sarebbe inquadrati (1° livello A o B?); non ci si cura della salvaguardia della posizione previdenziale di 13.000 Medici e rispettive famiglie; si sorvola graziosamente sul problema anzianità che non ci viene allo stato delle cose riconosciuto.

Vorremmo continuare, ma nella speranza che tutti i colleghi abbiano trascorso bene, con le rispettive famiglie, il periodo natalizio, diamo agli ambulatoriali - ma non solo - appuntamento ad **un'assemblea regionale che si terrà il giorno 29 gennaio alle 20.00 in Genova presso il Banco**

di Sardegna - piazza Fontane Marose, 6 - ingresso sala in via S. Sebastiano 20. Ci auguriamo che i colleghi partecipino numerosi per dimostrare che siamo capaci di alzare la testa! Dimostriamo di essere una categoria che, oltre a raccogliere quotidiane attestazioni di stima (e gratitudine) dalla gente per la quale siamo stati, siamo e saremo sempre indispensabili, sa anche difendere la propria dignità ed il proprio ruolo di specialisti convenzionati. Con un'avvertenza a chi specialista convenzionato non è: oggi tocca agli ambulatoriali, domani sarà magari il turno dei Medici di base. Nessuno, con l'aria che tira, deve ritenersi al riparo dalle tempeste. E tutti, quindi, dovrebbero darsi da fare.

Alfonso Celenza

L'ARTICOLO DELLA LEGGE

Art. 29

(Specialisti ambulatoriali convenzionati)

1. Entro il 31 marzo 1998 le regioni individuano aree di attività specialistica con riferimento alle quali, ai fini del miglioramento del servizio, inquadrano con decorrenza dal 1° luglio 1998, a domanda ed anche in soprannumero, nel primo livello dirigenziale, con il trattamento giuridico ed economico previsto dal contratto collettivo nazionale, gli specialisti a rapporto convenzionale, Medici e delle altre professioni sanitarie, che alla data del 31 dicembre 1997 svolgano esclusivamente attività ambulatoriale con incarico non inferiore a ventinove ore settimanali nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e che a tale data non abbiano superato i 55 anni di età. Gli specialisti ambulatoriali che, alla data del 31 dicembre 1997, abbiano almeno 55 anni di età mantengono il precedente incarico di

CRONACA & ATTUALITÀ

MUTUE PRIVATE, SENTIRE L'ORDINE

Le linee-guida della Federazione in materia di convenzioni

L'argomento delle mutue volontarie, con particolare riguardo ad accordi e convenzioni, è stato oggetto di una discussione al Consiglio nazionale della Federazione, il quale ha emanato le sue linee-guida sulla materia. E' da molto tempo che questo punto aleggia nelle discussioni degli organismi della categoria, specie di quelli che si occupano di deontologia; e già una volta la Fnomceo lo aveva messo all'ordine del giorno, poi rinviandolo dopo che era stato abrogato il divieto del '39 che vietava di prestare attività professionale in forma societaria. Ora va detto che la presa di posizione della Federazione fornisce agli Ordini provinciali - ammesso che lo vogliano utilizzare - lo strumento per uniformare il proprio comportamento. A livello locale, quindi, dovrebbero essere redatti presso l'Ordine degli elenchi con i nomi dei sanitari che accettano di prestare la propria opera per gli iscritti di certi enti di assistenza. Ma il meccanismo richiede, naturalmente, un iter d'avviamento non facile, per cui è prevedibile una fase di avviamento con soluzioni da perfezionare poco per volta. I Medici che volessero ulteriori ragguagli possono, è ovvio, richiederli all'Ordine, che non lesinerà le informazioni concrete di cui sarà via via in possesso. "Genova Medica", comunque, non mancherà di pubblicare ogni novità al riguardo. Ciò premesso, ecco la parte dispositiva del documento approvato dalla Fnomceo a metà dello scorso mese di dicembre.

1. Nell'esercizio professionale nei confronti di cittadini aderenti ad Associazioni di mutualità

volontaria è da tutelare il rapporto diretto dell'iscritto all'albo con il paziente anche sotto il profilo economico e conseguentemente è da escludere qualsiasi rapporto economico diretto tra l'iscritto all'albo e le associazioni di mutualità volontaria;

2. Tutti gli iscritti agli albi non possono esercitare la professione sanitaria ad onorari inferiori a quelli stabiliti nella tariffa minima nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche e odontoiatriche di cui alla legge 21 febbraio 1963, n.244, nè a compensi forfettari, nè, in mancanza di giustificati motivi, gratuitamente, pena l'assoggettamento a procedimento disciplinare da parte dell'Ordine (artt.1, 2, 10 legge 21 febbraio 1963, n.244). Sono fatti salvi i diversi trattamenti economici conseguenti all'attuazione delle normative vigenti;

3. Non è ammessa la possibilità per le mutue volontarie aziendali e per gli altri organismi di cui in premessa di effettuare una selezione tra i professionisti disponibili in quanto è la legge a stabilire i requisiti necessari per l'esercizio della professione e ad attribuire all'Ordine il compito di verificarli all'atto dell'iscrizione all'albo. Ogni ulteriore eventuale requisito professionale per l'esercizio di specifiche attività mediche ed odontoiatriche dovrà comunque fare riferimento alle normative nazionali o comunitarie vigenti;

4. La libertà del cittadino nella scelta del Medico e dell'Odontoiatra, tra quelli disponibili ad aderire alle iniziative delle mutue, è salva-

CON NOI GLI IMMOBILI SI MUOVONO

Tra le esigenze emergenti della classe medica ce n'è una particolarmente importante: **i mutui personalizzati.**

Grazie ad **ACMI**, da sempre sensibile alle necessità della Classe Medica, l'acquisto di appartamenti, studi professionali, boxes, immobili in genere e ristrutturazioni è da oggi più semplice e conveniente!

In collaborazione con **BANCA WOOLWICH**, la prima banca italiana specializzata nella concessione di mutui per la casa rivolti alla Clientela privata, **ACMI** ha infatti istituito un servizio di consulenza finalizzato a fornire soluzioni basate sulla valutazione delle posizioni economiche globali di ogni Medico, con particolare attenzione alle problematiche fiscali della categoria.

Con la consulenza degli esperti **ACMI**, le condizioni di investimento diventano trasparenti, flessibili e competitive.

Tra l'ampia gamma dei prodotti disponibili, **ACMI** propone "Mutuo Sogno".

"Mutuo Sogno" si rivolge a persone che non hanno ancora compiuto 40 anni e desiderano acquistare la loro abitazione; grazie alla durata trentennale, l'importo della rata è particolarmente contenuto ed anche il rimborso, trimestrale, rende più semplice e conveniente la restituzione del finanziamento.

Mutuo Sogno può coprire fino al 75% del valore dell'immobile e può arrivare a un massimo di 300 milioni.

Il tasso di interesse applicato e l'importo della rata sono i più bassi rispetto agli altri finanziamenti offerti e, in più, Mutuo Sogno è estinguibile anticipatamente in qualsiasi momento.



PROGETTI CLASSE MEDICA

PER ULTERIORI INFORMAZIONI:

Piazza della Vittoria n. 12/22 - 16121 Genova

Tel. 010/58.10.04 - fax 010/58.36.09

Internet: <http://WWW.simass.it/acmi>

E-Mail: acmi@simass.it



Numero Verde **ACMI**

medicina ambulatoriale a condizione che non si trovino in trattamento di quiescenza per pregressi rapporti e che, se titolari anche di altro tipo di convenzioni con il Servizio sanitario nazionale, vi rinunzino entro il 1° marzo 1998. Gli specialisti ambulatoriali a rapporto convenzionale che, alla data del 31 dicembre 1997, non siano in possesso dei requisiti di cui al presente comma, mantengono i rapporti di convenzione acquisiti. Le ore già coperte dal personale inquadrato ai sensi del presente comma sono rese indisponibili. Con lo stesso procedimento le ragioni provvedono annualmente, a decorrere dal 1° luglio 1999 e fino al 31 dicembre 2003, ad inquadrare anche gli specialisti ambulatoriali che presentino domanda avendo maturato i requisiti richiesti successivamente al 31 dicembre 1997.

2. L'inquadramento è disposto previa formulazione del giudizio di idoneità previsto dal regolamento di cui al decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 30 luglio 1997, n.365.

3. Dal 1° luglio 1998 cessano i rapporti convenzionali con gli specialisti ambulatoriali di cui al comma 1 che, avendone titolo, non abbiano presentato domanda di inquadramento.

4. Per l'anno 1998 le regioni, in attesa del riordi-

namento delle funzioni di assistenza specialistica ambulatoriale, emanano, entro il 31 gennaio 1998, direttive per la rideterminazione, da parte delle aziende unità sanitarie locali, dalle ore da attribuire agli specialisti ambulatoriali in modo da realizzare, a livello regionale e con riferimento all'intero anno, una riduzione complessiva non inferiore al 10 per cento dei costi, riferiti all'anno 1997, detratti i costi relativi al personale inquadrato ai sensi del comma 1 e quelli relativi agli istituti economici di cui al successivo periodo del presente comma. Agli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato, a decorrere dal 1° gennaio 1998, cessa l'applicazione degli istituti economici del coordinamento e delle prestazioni di particolare impegno professionale. L'attuazione di quanto previsto dal presente comma non deve comunque comportare diminuzione dell'assistenza sanitaria garantita dai servizi pubblici territoriali nel corso del 1997, nè una sua concentrazione sul territorio.

5. Le province autonome di Trento e di Bolzano e le regioni Valle d'Aosta e Friuli-Venezia Giulia disciplinano la materia nell'ambito delle attribuzioni derivanti dallo statuto e dalle relative norme di attuazione.

EUTANASIA, PROBLEMA VERO E ANGOSCIOSO

Sabato 15 novembre u.s., con il patrocinio dell'Ordine dei Medici, della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Genova e dell'Associazione Medici cattolici italiani ed organizzata dal Congresso sanitario degli Ospedali Galliera, si è svolto al Galliera con vasta partecipazione di pubblico e nutrita discussione il convegno sul tema "Eutanasia: vero o falso problema?". Hanno esposto relazioni, accanto a quella magistrale dell'Arcivescovo di Genova, mons. Dionigi Tettamanzi, tra l'altro illustre studioso di bioetica, i colleghi prof. P. Benciolini e M. Canale, ordinari di medicina legale a Padova e Genova, il dott. P. De Bellis, primario anestesista-rianimatore, il prof. G.

Sacco, primario neurologo, il prof. L.Santi, direttore dell'Istituto Nazionale della ricerca sul cancro, il prof. M. Schiavone, ordinario di bioetica presso l'Università di Genova. Vi è stato pieno accordo tra i relatori sul fatto che la richiesta di eutanasia, avanzata da parte di alcuni pazienti terminali estremamente sofferenti e sempre più frequente in alcuni paesi occidentali, anche se non ancora così diffusa in Italia, costituisce in realtà una legittima richiesta di aiuto a lenire la sofferenza; tale richiesta può e deve essere soddisfatta con gli altri mezzi, rispettosi della vita umana, che l'arte medica, rivolta all'uomo nella sua interezza, può offrire in collaborazione con tutta la società civile.

INTRAMOENIA, 12 REGOLE FNOMCEO

Difese dignità e libertà del Medico - Transizione di 5 anni

Il Consiglio nazionale della Fnomceo si è occupato, a metà dello scorso mese di novembre, del problema dell'attività libero-professionale all'interno delle strutture pubbliche. Avevamo già anticipato nel mese di dicembre, per sommi capi, gli orientamenti fondamentali contenuti nel documento predisposto dal comitato centrale. Adesso, con l'approvazione del Consiglio nazionale, quel documento è diventato la posizione ufficiale della Federazione. Per questa ragione, a costo di ripeterci, ne pubblichiamo l'intero testo, non senza aver rilevato, ancora una volta, come in molti punti esso accolga le posizioni già espresse dall'Ordine di Genova al tempo della famosa "battaglia d'estate" con il ministro Bindi.

La Fnomceo ritiene necessario valorizzare progressivamente le strutture ed i servizi sanitari pubblici: è coerente con questo disegno una vigorosa accentuazione dell'istituto della libera professione intramuraria. La Federazione è altresì convinta che tale obiettivo sia tanto più realisticamente perseguibile, quanto maggiore e adeguatamente motivata sarà la volontà dei singoli dirigenti medici ed odontoiatri di concorrere, optando per la libera professione intramuraria, a "costruire" una nuova e più avanzata immagine del servizio pubblico di tutela della salute.

E' tuttavia indispensabile che la libera professione intramuraria rispetti alcune fondamentali principi, e risponda a ben definiti requisiti, per non mettere a rischio valori fondamentali della professione medica e odontoiatrica e, quindi, la qualità e la sicurezza del servizio reso alla cittadinanza.

1. L'esercizio della libera professione da parte del Medico e dell'Odontoiatra pubblici dipendenti costituisce ad ogni effetto prestazione di opera intellettuale per la quale è necessaria a legislazione vigente, l'iscrizione in appositi Ordini, albi, elenchi (art. 2229 codice civile e decreto legge del capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233 e successive modificazioni e integrazioni). Le competenze che la legge attribuisce agli Ordini professionali relativamente ai requisiti per l'iscrizione agli albi, tenuta dei medesimi, potere disciplinare sugli iscritti, tariffazione, ecc., devono pertanto essere mantenute anche in relazione all'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. In particolare, questa competenza andrà accentuata riguardo alla emanazione di linee-guida sulle modalità dell'esercizio professionale, sui rapporti con i pazienti e/o con i cosiddetti "terzi paganti", nonché sui criteri di determinazione dei compensi, in modo che gli stessi siano comunque definiti in misura adeguata all'importanza dell'opera e al decoro della professione (art.2233 c.c.).

2. L'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia è un diritto per il Medico e l'Odontoiatra pubblici dipendenti, da esercitare tuttavia senza essere soggetti ad altre restrizioni o condizionamenti che non siano la definizione del limite delle compatibilità derivanti dall'art. 1, c. 5 della legge 662/95 e degli obblighi contrattuali connessi con lo status di pubblico dipendente. Il primo limite deve in ogni caso garantire la effettività della scelta, nel senso che l'opzione che il Medico è chiamato a compiere tra attività libero

prima prescrizione è esclusiva pertinenza dei colleghi ospedalieri e/o specialisti. In questo caso il Medico di medicina generale risulta solo un mero trascrittore di terapie impostate e controllate giustamente da colleghi ospedalieri.

La determinazione delle prescrizioni e delle relative medie puramente matematiche, in molti casi, non ha tenuto conto del numero di scelte di ciascun Medico, come non ha tenuto conto delle fasce di età e di patologia dei pazienti in carico al Medico convenzionato e, cosa ancor più buffa, non ha tenuto conto dei circa sessantamila cittadini liguri "senza Medico" con il possibile rischio di accreditare ai Medici convenzionati per la medicina generale e pediatrica la spesa farmaceutica di circa il 5-6% della popolazione ligure che non ha scelto il proprio Medico di famiglia.

In ultimo non risulta che analoghi "fogli statistici ed informativi" siano stati trasmessi a colleghi di altri comparti sanitari pur dotati di ricettario regionale. In altre regioni italiane - vedi Emilia Romagna, Triveneto, Marche, per citarne solo alcune - il sistema di controllo e valutazione della prescrizione del farmaco avviene in modo molto più razionale ed obiettivo, univoco per tutta la regione, partendo dal concetto statistico dell'analisi di dati omogenei, della ponderazione del numero dei cittadini assistiti suddivisi per fasce di età e per numero di scelte in carico a ciascun Medico.

La Fimmg e la Simmg regionali, nel novembre '96, avevano presentato un progetto dettagliato all'assessorato alla Sanità ligure e ai responsabili delle Asl per il settore medicina di base, volto al rilevamento e all'elaborazione dei dati della spesa farmaceutica, estensibile eventualmente anche alla diagnostica ed alle terapie riabilitative per la

PRONTO IL NUOVO REPERTORIO FARMACEUTICO

E' pronta l'ottava edizione del Repertorio Farmaceutico Italiano, l'opera curata dalla Farindustria e pubblicata dal Centro Editoriale documentazione sul farmaco (Cedof) di Milano. La pubblicazione - ha scritto il presidente Fnomceo, Pagni - "rappresenta un prezioso ed insostituibile ausilio per ogni Medico e un vantaggio per i cittadini in cura. La disponibilità delle schede tecniche di tutti i farmaci presenti in commercio, autorizzate dal ministero della Sanità, un indice dei principi attivi degli stessi, e la suddivisione per gruppo terapeutico secondo la classificazione ATC consentirà al Medico, in caso di dubbio o incertezza, la possibilità di documentata consultazione".

La Fnomceo fa inoltre presente che il REFI 98 non sarà in vendita nelle librerie "per evitare accaparramenti e regali ai Medici da parte di industrie o di altri enti". I colleghi che lo desiderano possono ordinarlo direttamente a Cedof s.p.a., casella postale 1402, 20123 Milano.

medicina e la pediatria convenzionata; la realizzazione di tale programma è condizionata, come minimo, al possesso di Windows 95 ed al relativo programma Works 4.0 per utilizzare i relativi fogli di calcolo già esistenti. Ma dobbiamo ancora ricevere adesso, a fine 1997, la risposta dei responsabili delle Asl.

**Mario Pallavicino
e regionale Fimmg**

MEDICI E CUCINA - L'A.Cu.Me. (Associazione culturale Medici) organizza a Perugia, per il 13 e 14 giugno, la terza edizione del concorso nazionale "Medico-chef". Si tratta di una simpatica gara di abilità culinaria tra Medici con la passione della cucina. Chi fosse interessato alla manifestazione o semplicemente desiderasse maggiori informazioni può contattare il collega Venturini, al numero 075/50.08.496.

RILEVAZIONE FARMACI, CHE CAOS!

La Regione tace e ogni Asl fa da sé, con risultati aberranti

In questi ultimi tre anni, in Italia, è stata cambiata la legislazione inerente la prescrizione del farmaco a carico del Servizio sanitario nazionale, aggiornata e rivista dagli organi competenti svariate volte; vi sono oltre cinquanta norme tra leggi, decreti, disposizioni ministeriali, regionali e aziende sanitarie locali che regolano la prescrizione dei farmaci concessi dal Ssn (una delle più datate risale al regio decreto n° 1706 art. 38 del 1938). Compiti istituzionali dell'assessorato alla Sanità regionale e delle aziende sanitarie locali inerenti la prescrizione del farmaco, sono anche: a) una corretta tempestiva informazione a tutti i Medici che operano nell'ambito della Sanità pubblica di tali norme e di ogni modifica alle stesse (vale qui ricordare che gli articoli de "Il Sole 24 ore" non hanno alcun valore legale);

b) il controllo sancito da giusto decreto delle prescrizioni farmaceutiche redatte sul ricettario regionale da tutti i Medici dipendenti e convenzionati, a qualsiasi titolo, con il Ssn. Ciò consentirebbe, come conseguenza, alle Asl il calcolo della spesa farmaceutica, relativa alle prescrizioni sul ricettario regionale che tutti i Medici usano per compiti di istituto, suddivisa per categorie: dipendenti, convenzionati, universitari, Sanità militare, Inail, medicina dei servizi, guardia medica.

Sottolineiamo che il rilevamento di tutti questi dati da parte dei vari servizi farmaceutici delle Asl è uno strumento di lavoro indispensabile ai vari direttori generali per la corretta programmazione

economica di una componente della spesa sanitaria delle Asl stesse e dovrebbe permettere all'assessorato alla Sanità ligure di avere sotto mano l'andamento della spesa farmaceutica della regione.

In passato, già da alcuni anni, alcune delle venti Usl liguri inviavano periodicamente tali riepiloghi ai loro Medici convenzionati. Nei mesi trascorsi, le cinque aziende sanitarie locali liguri, per la prima volta, hanno inviato solo ai Medici di medicina generale ed ai pediatri convenzionati della regione i tabulati riepilogativi delle loro prescrizioni farmaceutiche. Analizzando questi tabulati ci siamo accorti che il metodo usato per la rilevazione dei dati e l'elaborazione statistica degli stessi e della relativa spesa indotta è differente da azienda ad azienda in quanto non esiste un metodo di rilevamento unico valido per tutta la Regione Liguria.

Alcuni servizi farmaceutici delle relative Asl non hanno fatto distinzione tra medicina generale e pediatria convenzionata, come non hanno tenuto separata la spesa dei farmaci prescritti a cittadini residenti in ambito della Asl e quella dei farmaci prescritti ai cittadini "fuori provincia", nonostante le farmacie presentino alla azienda le ricette già separate anche perché dovrebbe essere già stato attivato, a livello regionale, il meccanismo di compensazione della spesa sanitaria per i cittadini residenti fuori regione. Inoltre sono stati conteggiati nella spesa dei Medici di famiglia tutti quei farmaci soggetti a nota e a registri Usl, la cui

professionali intra o extra muraria consenta comunque allo stesso di esprimersi al cospetto di scenari ben definiti: e ciò riguardo ai luoghi, tempi, modalità organizzative, quindi alle concrete possibilità di svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria.

3. Deve inoltre essere ben chiaro e non suscettibile di modificazioni più o meno striscianti, che la libera professione intramoenia del Medico e dell'Odontoiatra non costituisce, ad alcun titolo, appendice più o meno protesa della prestazione resa come dipendente pubblico. Essa si caratterizza pertanto esclusivamente per effetto della libera scelta che il paziente compie nei confronti del Medico fiduciario, pur in presenza di prestazione resa in strutture ordinariamente destinate all'assolvimento di compiti istituzionali di assistenza pubblica. Affinché il principio di stretta colleganza e rapporto fiduciario Medico-paziente sia reso tangibile è necessario che spazi e tempi

dedicati alla libera professione intramuraria siano, anche fisicamente, idonei e ben distinti rispetto a quelli destinati all'attività ordinaria e che l'amministrazione garantisca l'effettiva (e retribuita) presenza di personale di assistenza e supporto tali da consentire che la prestazione venga resa al più alto livello di sicurezza e professionalità ammissibili.

4. Fermo restando che compete alla contrattazione nazionale e locale regolamentare e favorire il corretto e concreto esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (senza che, al contrario, chi scelga, con pari dignità, di svolge-

re analogo attività fuori dalle mura debba subire ingiustificate penalizzazioni), costituisce diritto inderogabile del Medico definire i termini del compenso della propria prestazione d'intesa con il paziente - committente (art. 2233 c.c.). Gli strumenti attraverso cui tale principio viene codificato possono ricomprendere sia una autonoma pattuizione tra il Medico, o l'odontoiatra, e il paziente-committente, sia una pattuizione complessiva di tipo convenzionale tra il professionista, l'amministrazione di appartenenza e l'eventuale cosiddetto "terzo pagante" (fondi, assicurazioni) che tenga doveroso e separato conto

dell'incidenza delle prestazioni fornite dall'amministrazione a compendio e corredo di quella medica. Vanno perciò categoricamente escluse definizioni forfetarie, orarie o periodiche del compenso, ovvero ammontari dello stesso che non siano adeguati all'importanza dell'opera prestata: deve insomma esserci tra prestazione professionale e compen-

so uno stretto e ben definito rapporto.

5. L'esercizio della libera professione intramuraria va garantito in tutte le forme che l'esperienza e l'aggiornamento tecnico-scientifico e professionale definiscono adeguate per soddisfare le aspettative del paziente-committente: ci si riferisce alle modalità già definite dall'ultimo contratto di categoria e dai decreti del ministro Bindi, quali esercizio singolo o d'equipe, ambulatoriale e di diagnostica strumentale ed in regime di ricovero (ivi compreso il day-hospital), prestazioni rese sia nelle strutture ospedaliere, sia in quelle territoriali. L'esercizio della libera professione

OTTICI E OCULISTI DIFFIDA DELL'ORDINE

A proposito di istituti (o semplici negozi) ottici o audiometrici si sta sviluppando - e a volte viene anche reclamizzata su giornali - una forma di attività impropria, alla quale partecipano anche Medici oculisti o altri specializzati (visite gratuite, misurazioni ecc.). L'Ordine non può non ricordare agli iscritti che tale attività non è consentita; pertanto i Medici vengono diffidati a parteciparvi, in quanto si configura un'aperta violazione del codice deontologico, e come tale passibile di sanzioni disciplinari.

intramoenia va garantito indiscriminatamente a tutti i Medici che lo abbiano scelto: ciò sia con riguardo alla disciplina di cui essi risultino titolari, o in cui siano comunque competenti, sia rispetto alla informazione che, previo consenso degli interessati e nel rispetto della normativa vigente in materia di pubblicità, debba essere data all'azienda di appartenenza circa la scelta compiuta, in modo che il ventaglio delle opportunità a disposizione del paziente - committente e/o del terzo pagante convenzionato appaia espressione di tutte le potenzialità che la struttura è in grado di offrire.

6. E' lasciata alla sensibilità professionale e deontologica del singolo operatore medico od odontoiatra, laddove la complessità del caso clinico e/o le esigenze del paziente lo richiedono, l'opportunità di offrire allo stesso una serie integrata e finalizzata di prestazioni medico-specialistiche con il contributo professionale di altrettanti operatori sanitari laureati, così che al paziente sia data una risposta globale ai suoi bisogni diagnostico-terapeutici. In tali circostanze il compenso professionale può essere definito pattiziamente in termini inferiori alla somma aritmetica dei compensi spettanti ai singoli operatori intervenuti: siffatta modalità d'intervento costituisce significati-

vo incentivo all'esercizio in forma di fatto associata della libera professione intramoenia.

7. Purtroppo le realtà aziendali sanitarie italiane (Asl od aziende ospedaliere) si trovano oggi in generale difficoltà (per carenze strutturali o di consolidata organizzazione, più che per mancanza di volontà) ad attivare la libera professione intramoenia nei termini automatici e perentori di cui al DM 11 giugno 1997. Ciò è ancor più vero per le realtà sanitarie del territorio, che hanno meno cultura e consuetudine rispetto a questo tipo di esercizio professionale. Tutto ciò impone di reintervenire a regolamentare la libera professione intramoenia in modo più elastico, ad esempio distinguendo nettamente la fase della disciplina transitoria da quella a regime, e senza mai scordarsi che la libera professione è istituto contrattuale, anche se soggetto ad indirizzi programmatori di competenza centrale e, ancor più, regionali.

8. Anche l'esercizio dell'opzione tra libera professione intra od extramuraria, in presenza delle carenze anzidette, finisce per rappresentare un diritto virtuale trattandosi, molto spesso, più che di scegliere razionalmente, di "scommettere" sulla possibilità e/o volontà delle amministrazioni sanitarie di predisporre tutti gli atti ed adempimenti necessari per consentire un corretto eser-

cizio della libera professione intramuraria. Ciò richiede che la scelta a favore dell'intra o dell'extramoenia, o la revoca dell'opzione originaria, possano essere esercitate con maggior flessibilità e libertà da vincoli.

9. A regime (periodo che, ragionevolmente, può essere fissato entro cinque anni dalla data di pubblicazione della nuova decretazione in materia) è imprescindibile che la libera professione intramoenia in costanza di ricovero debba essere esercitata solo all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, in spazi e letti (di quantità ben definita) distinti e separati (rispetto a quelli destinati alle attività ordinarie) e forniti di ben precisi requisiti di idoneità e di comfort. E' chiaro che l'Ordine professionale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri territorialmente competente andrà pesantemente coinvolto nella certificazione della idoneità delle strutture a tali fini riservate, come più in generale nella valutazione di idoneità di tutte le strutture sanitarie dedicate all'ordinaria assistenza pubblica (adeguatezza sotto il profilo della dotazione strutturale, tecnica e organizzativa). E' solo nel periodo transitorio, e sulla base di valutazioni oggettive come riconosciute e normate pattiziamente a livello locale, che potranno essere concesse deroghe ai

termini dell'opzione esclusiva o alla specificità delle strutture dedicate alle attività intramoenia, o essere temporaneamente consentito a, anche a chi abbia scelto l'intramoenia, di esercitare la libera professione in regime di ricovero presso strutture sanitarie private non convenzionate-accreditate. Analogamente potrà essere transitoriamente consentito (laddove permesso dalla disponibilità strutturale dell'azienda di appartenenza) anche a chi abbia scelto l'extramoenia di esercitare la libera professione in regime di ricovero nella propria realtà di lavoro dipendente.

10. La scelta per l'esercizio della libera professione intramoenia andrà favorita da una serie di incentivi economici, nonché da tariffe professionali adeguate, e comunque mai inferiori ai minimi delle tariffe ordinarie vigenti nelle specifiche realtà territoriali interessate, e da un regime contributivo (fiscale, previdenziale, ecc.) che, attesa la peculiarità della professionalità e della responsabilità personale del singolo Medico titolare del rapporto fiduciario con il paziente, non potrà che essere quello proprio del lavoro autonomo.

11. Solo con il rispetto dei principi e dei criteri suelencati, e non con la politica delle "penalizzazioni" per chi scelga l'extramoenia o degli interventi autoritativi, la Fnomceo crede che l'opzione per la libera professione intramuraria possa diventare non solo più, come ora, una "scelta necessitata" alla ricerca di qualche beneficio economico-normativo da parte di chi non possiede una propria autonoma attività libero-professionale (e quindi senza alcun "ritorno economico" in termini di prospettive di sviluppo aziendale), ma scelta convinta e motivata capace di favorire flussi di clientela pagante all'interno delle strutture sanitarie pubbliche.

12. Naturalmente i principi ed i limiti anzidetti in materia di esercizio libero-professionale intramurario debbono valere in ugual modo anche per il personale medico operante all'interno dell'Università e degli istituti universitari.

NEGLI STUDI PERSONALE A BASSO COSTO

Una nuova, interessante opportunità si apre per i Medici che abbiano necessità di personale per il proprio studio. L'Ordine dei Medici ha infatti stipulato con l'Agenzia regionale per l'impiego della Liguria una convenzione per la realizzazione dei "piani di inserimento professionale" previsti dalle leggi 451/94 e 608/96. Si tratta, in sostanza, della possibilità di utilizzare per un certo periodo di tempo dei giovani, affrontando un costo particolarmente contenuto.

Ecco le caratteristiche dell'iniziativa:

- si deve trattare, innanzitutto, di giovani tra i 19 ed i 32 anni iscritti nelle liste di collocamento

(fino a 35 anni se iscritti da almeno un anno);

- la durata massima del periodo di utilizzazione è di 12 mesi, ma comunque esso dovrà aver termine al 31 dicembre '98 (e quindi in pratica la durata effettiva sarà un po' minore);

- la convenzione riguarda figure professionali qualificate, cioè giovani che abbiano conseguito almeno un attestato di qualifica professionale o scolastica o professionale, o titolo superiore;

- la massima utilizzazione è per 80 ore mensili; la retribuzione prevista è di 7500 lire all'ora;

- l'utilizzatore deve provvedere alla copertura assicurativa Inail e "preferibilmente" anche quel-

la per responsabilità civile verso terzi;

- l'importo dovuto è erogato per metà (circa 300 mila lire mensili per 80 ore) dall'"utilizzatore", per metà dalla Direzione provinciale del lavoro;

- l'utilizzazione dei giovani non determina l'instaurazione di un rapporto di lavoro; al termine del progetto si può sempre procedere, volendo, all'assunzione con contratto di formazione;

- l'assegnazione dei giovani avviene a cura delle Sezioni circoscrizionali per l'impiego, ma sulla base dell'indicazione nominativa da parte dei datori di lavoro.

Chi vuol far ricorso a questo progetto deve rivolgersi agli uffici dell'Ordine, che forniranno ogni ulteriore ragguaglio e istruiranno la pratica relativa.