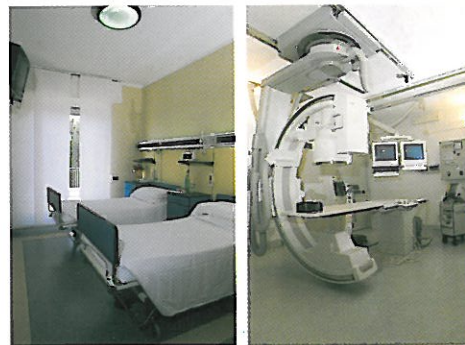




CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

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

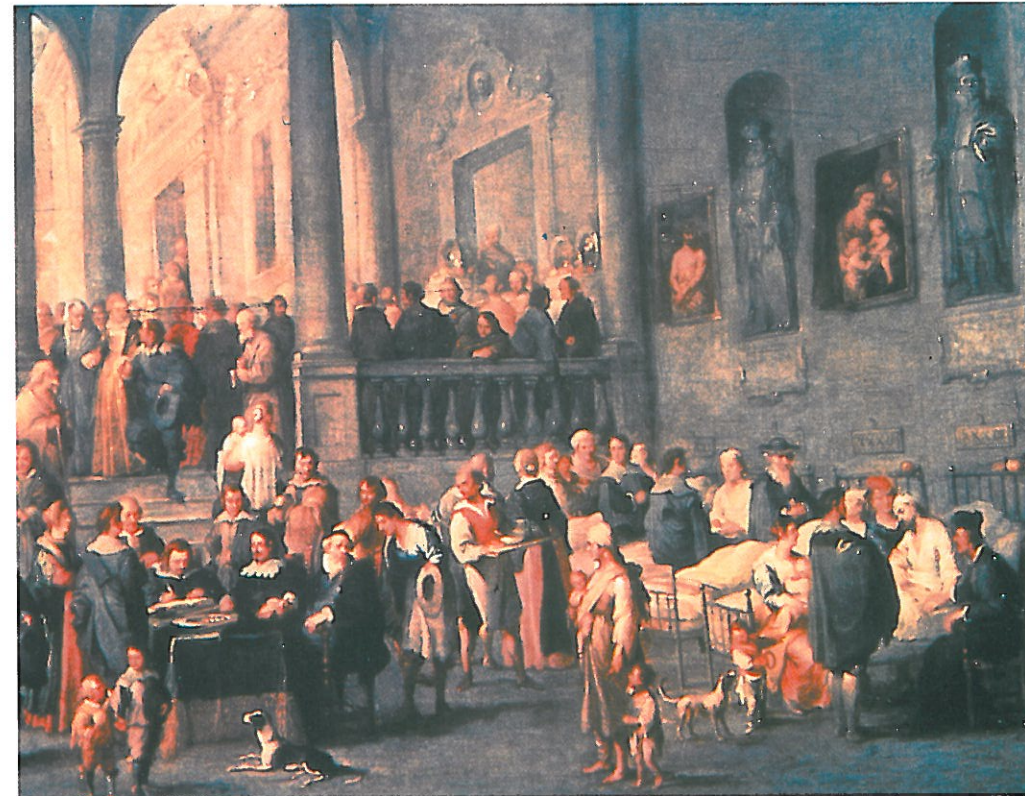
Numero Verde
167-417398

Sito Internet: WWW.MONTALLEGRO.IT
e-mail: clienti@montallegro.it

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 6 - N. 6

Giugno 1998

All'interno "Dentisti Notizie"

**RESPONSABILITA' DEL MEDICO, PER I PROCESSI
CI VOGLIONO GIUDICI CHE CONOSCANO LA SANITA'**

"Grandi Medici", un panorama desolante

Niente tasse sulla cessione dello studio

Guida al contributo proporzionale Enpam

698

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

	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	*	*					*			
IST. MANARA Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. E. Manara Spec. Radiologia Medica				*		*	*	*		
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	*			*	*		*			
IST. NEUMAIER Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Spec.: Radiologia				*	*	*		*		
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO Dir. San. e R.B.: Dr.ssa Barbara Fantì Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Tiziana Manca				*		*		*		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiologia Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani				*		*		*		
IST. SALUS Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
IST. STATIC Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Spec.: Fisiokinesiterapia R.B.: Prof. R. Lagorio L.D.: Radiologia				*		*		*		
IST. TARTARINI Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia	*	*		*	*	*	*	*		
IST. TECNES Med. Nucleare Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare			*					*		

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
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	*	*		*		*	*	*	*	
ISTITUTO IL BALUARDO Dir. San.: Dr. L. Parodi R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia				*		*	*	*	*	*
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica				*	*		*			

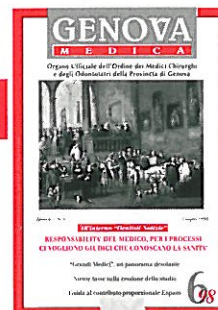
LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, RB. = Responsabile di Branca
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia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

ISTRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351	*	*		*		*	*	*	*	*
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*		
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*				
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107						*				
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante 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				*	*	*		*		
CENTRO 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 Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491						*		*		
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	*			*	*	*	*	*		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*		
IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				*		*	*	*		
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	*	*					*			



S O M M A R I O

698

Anno 6 - Numero 6 Giugno 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: Chiediamo giudici "specialisti"

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: Responsabili sì, ma non da soli

VITA DELL'ORDINE

Pagina 6: Un panorama desolante

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 9: "Restaurare" il medico di base

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 11: 10 domande al dott. Gianfranco Ciappina

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 18: Il contributo proporzionale in 21 "pillole" dell'Enpam

LEGGI & REGOLE

Pagina 21: A proposito di dispositivi medici

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 26: Depressione, quanti miliardi!

P. 29 DENTISTI NOTIZIE

P. 30 - 31 LETTERE AL DIRETTORE

Finito di stampare nel mese di giugno 1998

Periodico Mensile Anno 6 - n° 6 - Giugno 1998 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: **Freeline 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

CHIEDIAMO GIUDICI "SPECIALISTI"

Nei processi servono magistrati esperti della nebulosa Sanità

Lasciatemi tornare sul convegno sulla responsabilità penale del Medico nell'ambito del Ssn - di cui riferiamo ampiamente a parte.

Aprondo i lavori, ho riproposto con forza e con semplicità ai magistrati presenti la solita domanda, alla quale finora nessuno ha saputo o voluto dare alcuna risposta: "La responsabilità penale nei numerosi e frequenti episodi di "mala sanità" è solo del Medico? Non esistono mai responsabilità di coloro che hanno contribuito, in maniera determinante con una pessima organizzazione, all'errore diagnostico-terapeutico del Medico?". Abbiamo ascoltato un franco riconoscimento che attualmente la magistratura non è attrezzata, per la sua indubbia ignoranza dei dettagli della struttura ospedaliera e per carenze legislative, a valutare i vari livelli di responsabilità che esistono in una realtà inquietante quale è oggi l'ospedale.

Mentre nell'industria o in altri servizi (vedi Ferrovie) la magistratura è da tempo in possesso di collaudati modelli di analisi dei vari livelli di responsabilità, nel campo della Sanità in generale e degli ospedali in particolare, tali modelli non sono sinora disponibili, per cui l'unico a pagare è sempre e solo il Medico, "ultimo livello".

Ma se le cose stanno così, allora l'intera categoria dovrebbe richiedere ad alta voce e con forza alla magistratura di attivarsi, con la costituzione di una sezione specializzata e competente nel campo della Sanità (sul tipo dell'antimafia, per

intendersi), al fine di restituire alla classe medica un minimo di dignità ed impedire che i rischi di una gestione votata al risparmio a tutti i costi ricadano solo e sempre sulle spalle del Medico. Altro filone di responsabilità è quello del consenso informato, dove il Medico è spesso in bilico tra burocrazia, deontologia, rispetto del paziente (è stato anche ricordato che, secondo sondaggi condotti all'estero, una cospicua percentuale di pazienti non vuole "l'informazione totale") e magistratura. E' stata ricordata una fumosa sentenza della Corte di Cassazione che a causa del mancato rispetto dell'obbligo legale del consenso informato da parte di un chirurgo ha condotto ad un giudizio di lesione addirittura dolosa perpetrata dal malcapitato Medico incriminato sull'altrettanto malcapitato paziente. Naturalmente sentenze di questo tipo non possono non suscitare grave inquietudine nella classe medica.

Il convegno si è completato con una tavola rotonda in cui direttori sanitari dei vari ospedali cittadini hanno esposto, in un'atmosfera di aperta comunicazione e comprensione reciproca con i componenti del consiglio dell'Ordine, i problemi della categoria, spesso in difficoltà nella mediazione tra il versante medico e quello politico-amministrativo.

Nel complesso, la partecipazione è stata numerosa e questo Ordine ringrazia i relatori ed i direttori sanitari che hanno aderito a tale iniziativa, nonché l'avv. Giacomini.

Sergio Castellaneta

costo?). A questi diktat, già approvati dalla Camera e con il beneplacito del dottor Falconi segretario Fimmg - a mio giudizio, alcuni sono addirittura incostituzionali - bisognerebbe reagire con fermezza. Alcuni Ordini hanno già risposto ed organizzato assemblee di Medici per difendere la professione medica e la loro professionalità (lo Snam e l'Ordine di Milano). Il mio tempo libero me lo gestisco io e non il ministro. Ricordando l'art.32 della Costituzione, l'art.5 del codice di deontologia medica e le dichiarazioni preliminari del Dpr 484/97, si guardino le conclusioni della commissione Onofri relative al decreto delega sulla sanità con imposizioni, penalizzazioni, condizionamenti per il Medico. Questo è a dir poco vergognoso!

Si spera quindi che anche l'Ordine di Genova, noto per le iniziative del suo presidente, convochi anch'esso una assemblea straordinaria per discutere questi problemi, prima che vengano definitivamente approvati al Senato l'imposizione di questa "medicina di stato" e per far cassare quelle norme incostituzionali (se facessimo ricorso si arriverebbe alle calende greche). E' l'ora che tutti i Medici si sveglino, lasciando da parte sigle e siglette, e combattano uniti questi cialtroni che ci vogliono appiattire ed omologare come un vasetto di Plasmon. No alla ghetizzazione del Medico! Se necessario scenderemo tutti in piazza.

Vincenzo Marino

Medico di medicina generale

Una volta tanto anche il dott. Vincenzo Marino ha ragione! Quanto sta bollendo nel pentolone della Sanità è veramente allucinante. Il documento della Bindi ha già ottenuto il consenso della Camera: adesso passerà al Senato. Vedremo cosa emergerà di nuovo: quello che preoccupa è l'assenteismo dell'intera classe medica, che non ha ancora aperto bocca sull'intera vicenda.

Intanto il governo incassa dal Parlamento una delega in bianco per disorganizzare la Sanità e la classe medica secondo norme e concetti degni di uno stato comunista. Vedremo quello che si potrà fare a livello nazionale; deve essere chiaro a tutti, però, che per fare opposizione ad un governo semidittatoriale, che governa per delega del parlamento, ci vuole una convinta partecipazione di tanti, magari di tutti.

Se i Medici credono di affrontare la situazione continuando a coltivare i propri interessi negli studi e nelle cliniche private, sarà un duro risveglio per loro: avranno comunque quello che hanno meritato. Il disimpegno interessato non paga!

S.C.



SA.GE.

SA.GE.

SANITARIA GENOVESE
Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano
Tel. 24.73.052 Fax 24.72.621 - Genova





**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE**

GUARDIA MEDICA, MAGARI CI FOSSE SEMPRE L'AUTISTA

Sono costretto a ribattere berevemente alla nota del prof. Castellaneta in risposta al mio articolo riguardante l'autista per la Guardia medica. Chi scrive ad un giornale vuole manifestare il proprio malumore oppure rendere pubblico, come nel mio caso, un personale punto di vista, certamente, si spera, non per insultare. Pertanto porgo le mie scuse a chi si sentisse offeso da quanto ho scritto su "Genova Medica" in data 5 maggio scorso. Peraltro, sarei ben felice se "lo Stato Italiano che si è sempre vantato di aver organizzato un Ssn a tutela della salute dei cittadini" fornisse "tutti i mezzi necessari affinché il Medico possa svolgere il proprio ruolo nel migliore dei modi e con la massima efficienza", perchè sarebbe vantaggioso per tutti non solo per la Guardia Medica di Genova che avrebbe finalmente i suoi autisti, dott. Castellaneta. Credo proprio invece (e ritengo di non sbagliare) che la maggior parte dei servizi di Guardia Medica in Italia siano svolti senza l'ausilio di alcun autista. Il mio senso di

orientamento, il mio spirito di assuefazione nell'affrontare rischi e disagi sono gli stessi di tantissimi miei Colleghi che si sono fatti il "mazzo" per lavorare al più presto, non volendo e non potendo restare con il sedere a bagno nella fontana di Piazza De Ferrari (come diceva il compianto prof. Franchini). Ciò non dà certamente diritto ad un encomio, ma non ci si aspetta neppure di essere presi in giro dal proprio Presidente dell'Ordine.



Roberto Bottaro

Credo che non valga la pena di rispondere al collega Bottaro per ovvie ragioni: se quanto da me scritto sul numero precedente è stato considerato una presa in giro...me ne dispiaccio non più di tanto.

(S.C.)

LA CATEGORIA DEVE INSORGERE COMPATTA CONTRO I NUOVI ASSALTI DEL MINISTRO BINDI AI MEDICI

Caro Presidente, al congresso nazionale dello Snamì svoltosi a Chianciano dal 17 al 19 maggio è intervenuto anche l'onorevole ministro della Sanità, Rosaria Bindi. Dopo un intervento di tipo ansiolitico, alle successive domande dei congressisti ha rivelato la sua identità, rispondendo in modo aggressivo ed insolente, talvolta, e fermo, ribadendo le sue idee che sono (e le ha ripetute in un recente incontro a Milano):

a) Rapporto unico; b) divieto di libera professione (sia per i Medici di medicina generale che per gli ospedalieri); c) pensionamento a sessantacinque anni; d) revisione dei massimali; e) applicazione rigida dei protocolli diagnostico - terapeutici; f) Medico di medicina generale unico responsabile del ricettario; g) budget di distretto; h) possibilità di cooperative (bianche, rosse, profit-no profit?); i) si avvarrà delle specialità dei Medici di medicina generale per mandarli forse negli ambulatori (a

IN PRIMO PIANO

RESPONSABILI SI', MA NON DA SOLI

Identità di fondo al convegno dell'Ordine sulle colpe dei Medici

Il problema della responsabilità penale del Medico è stato al centro del convegno organizzato dall'Ordine, e che ha visto allo Starhotel, lo scorso 23 maggio, diverse centinaia di colleghi ascoltare con attenzione i qualificati relatori che hanno affrontato vari aspetti dell'argomento.

Chi legge "Genova Medica" conosce qual'è stato l'assunto di base che ha spinto l'Ordine ad orga-

nizzare il convegno: da diverso tempo diventano più numerosi i processi con dei Medici imputati, ma quasi mai finiscono sotto accusa coloro che stanno a monte dei camici bianchi, i quali

hanno responsabilità organizzative e manageriali. Dovrebbero quindi approntare strutture efficienti e razionali, mentre invece spesso caos e disorganizzazione sono i presupposti che rendono possibile "l'errore" del Medico. A questi concetti si è richiamato il presidente Castellaneta nell'introdurre i lavori, ricordando anche casi molto concreti. Quale responsabilità, ad esempio, potrebbe essere addossata al Medico di guardia al pronto soccorso di Sampierdarena per eventuale ritardo nel prestare le cure ad un paziente, quando questo Medico è contemporaneamente di guardia anche nei reparti interni? Oppure: può un collega essere considerato responsabile perché non ha curato bene un malato, quando la libertà prescrittiva è pesantemente condizionata da limiti di spesa o protocol-

li terapeutici? Non sono preoccupazioni campate per aria, ed ha mostrato di condividerle pienamente anche il primo dei magistrati intervenuti, il dott. Pellegrino, sostituto procuratore generale presso la Corte d'Appello di Genova. In effetti mentre nel caso degli infortuni sul lavoro la magistratura risale spesso l'organizzazione aziendale fino ad arrivare ai vertici - ci sono stati casi in cui si è arrivati ad incriminare un presi-

dente di società per azioni - il caso dei Medici è anomalo, perché vengono chiamati a rispondere personalmente anche se agiscono in strutture organizzate. Ma questo accade un po' per una sorta di

"pigrizia morale" della magistratura, che non approfondisce le sue ricerche, un po' perché obiettivamente nella struttura sanitaria è molto difficile individuare ambiti precisi di responsabilità e risalire a livelli chiaramente delineati.

Una delle "cautele" - peraltro deontologicamente necessaria - del Medico è quella rappresentata dal consenso informato. Questo è stato il punto preso in esame dal prof. Canale, direttore del Dipartimento di medicina legale, psicologia medica e criminologia dell'Università, che ha soprattutto approfondito i riflessi che il consenso informato può avere sulla responsabilità del Medico. La firma sui moduli (a questo proposito egli ha illustrato dei modelli predisposti per acquisire il consenso infarciti di assurdi riferimenti burocratico - legali, sicuramente fuori

Per rimuovere assurde incroci legislative la categoria si deve muovere anche a livello politico. La confusione organizzativa della Sanità aggrava la situazione.

della comprensione di una persona di media preparazione, per di più quasi sempre in condizioni fisiche e psicologiche particolari) se può essere un'esimente giudiziaria non può di per sé rispondere da sola allo spirito di questa pratica.

Non si può prescindere da una valutazione delle condizioni di ricettività e della personalità del paziente, spesso è conveniente un lavoro di equipe, una "alleanza terapeutica" Medico-paziente, ma non sempre questo è possibile, per cui quella benedetta firma si traduce in una mistificazione sostanziale.

Il dott. Tuttobene, sostituto procuratore della Repubblica presso il tribunale di Genova, prendendo le mosse da una sentenza della Cassazione del '91 ha richiamato l'attenzione su un aspetto che spesso si tende a dimenticare: per la giurisprudenza non esiste una differenza concettuale tra le lesioni causate da un Medico e quelle cagionate, ad esempio, da un aggressore. Poiché non esiste una norma giuridica che disciplini il potere-dovere del Medico di fare un certo trattamento, la discriminante che rende il Medico non punibile è lo stato di necessità (e il consenso del soggetto); se manca questo - ha detto la

Cassazione - il Medico può rispondere di lesioni (o morte) a titolo doloso (particolare non trascurabile: in questo caso non scatterebbe neppure la copertura assicurativa). Tutta la giurisprudenza, insomma, in questo terreno è orientata a valorizzare al massimo il paziente e il suo consenso. L'argomento della responsabilità del Medico nelle strutture sanitarie è stato affrontato anche dal dott. Focarile, direttore generale dell'assessorato alla Sanità della Regione Liguria: "E' certamente difficile individuare sul piano sostanziale qual'è la responsabilità del singolo operatore, ciò che fa il singolo Medico non è che il risultato di un lavoro in equipe". Analizzando il problema con l'ottica del tecnico, egli ha anche affiancato alla "responsabilità professionale" la "responsabilità sociale", che consegue ad esempio al dovere di fare delle scelte in presenza di risorse economiche limitate. La Regione comunque - ha annunciato il dott. Focarile - sta mettendosi sulla strada dell'individuazione di livelli di responsabilità determinati e precisi.

Alle relazioni ha fatto seguito una tavola rotonda, alla quale hanno preso parte Maria Chighine, presidente della Confederazione dei Centri liguri

Dentisti Notizie



A LUGLIO CONSEGNA DEL IV PREMIO ANDIGENOVA 1998 PER MERITI ASSOCIATIVI

Lunedì 13 luglio verrà consegnato in occasione di una cena associativa al "Molo vecchio Bistrot", il IV Premio AndiGenova per meriti Associativi.

Il premio AndiGenova è arrivato ormai alla quarta edizione ed in questi anni lo hanno ricevuto eminenti professionisti genovesi, Soci Andi importanti che con la loro attività e fedeltà all'Associazione hanno caratterizzato la storia della sezione Andi genovese.

Si ricordano i "senatori" Campanella, Mantero, Matteucci, Narici, Ricci e Zunino i quali, con le loro battaglie associative, hanno contraddistinto

l'AndiGenova. E poi il prof. Silvano Carnelutti, le dott.sse Eugenia Maritano e Susanna Pansier, il dr. Antonino Righi che con la loro assidua presenza tra gli iscritti hanno dimostrato una fedeltà all'AndiGenova non comune.

Il Premio AndiGenova per meriti scientifici è stato, invece, istituito nel 1996 e in quell'anno è stato assegnato al compianto prof. Franco Torrielli, mentre quest'anno è stato premiato l'illustre Socio genovese dr. Renato Parodi.

Questa importante manifestazione è ormai divenuta anche un punto di incontro tra i Soci Andi e le istituzioni genovesi e liguri.

INTRAMOENIA: DOPO AVER SNOBBATO L'ORDINE TROPPO COMODO ORA CERCARNE L'AUTO

I nodi, prima o poi, vengono al pettine. E' un luogo comune, ma probabilmente si attaglia bene alla situazione di cui vogliamo parlare, e che vede come protagonisti alcuni nostri colleghi coinvolti nella vicenda della "intramoenia", di cui abbiamo a lungo parlato su questo nostro giornale. Se i lettori avessero la memoria corta, rinfreschiamola brevemente.

Quando, l'anno scorso, il ministro Bindi emanò i famosi decreti sull'attività medica privata all'interno degli ospedali e i direttori generali si affrettarono a fare il loro regolamento, temendo di andare incontro alla decurtazione dello stipendio prevista dal decreto stesso per il caso di inattività, fu chiaro che nulla era stato predisposto negli ospedali pubblici per differenziare la normale attività del Ssn da quella libero-professionale, la quale avrebbe dovuto quindi svolgersi in strutture inadeguate e fatiscenti, con carenze di mezzi e personale e via dicendo. L'Ordine di Genova, con riferimento a questa situazione, diffidò i colleghi dall'aderire alla opzione pubblico-privato che veniva loro sottoposta. Fine del primo capitolo. Adesso c'è qualcuno che vorrebbe che l'Ordine intervenisse per rimediare a "storture" che si stanno manifestando nell'attività libero professionale intramoenia. L'argomento, tra l'altro, è anche stimolante:

CONSEGNA DEI DIPLOMI ALLE ASSISTENTI ALLA POLTRONA

In occasione della serata dedicata al Premio AndiGenova, verranno diplomate le assistenti alla poltrona del corso 1997-'98.

Alla serata saranno presenti anche i docenti del corso che, con la loro disponibilità di sempre, ci hanno permesso anche quest'anno di portare a termine con successo questa 10° edizione.

Sperando che, come per gli anni passati, le

ragazze diplomate trovino al più presto una occupazione presso gli studi, si ricorda che stiamo già allestendo l'11° corso che comincerà a novembre-dicembre di quest'anno.

Alicia Spolidoro

AndiGenova - Direttrice del corso

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

ASSISTENZA ANZIANI

IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA

PRESTAZIONI A DOMICILIO

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI SICURE

CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

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

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

di tutela del malato, Gianfranco Ciappina, direttore sanitario della Usl 3, Mario Merler, direttore sanitario dell'Ospedale Evangelico, Mauro Pierri, direttore sanitario dell'ospedale di Villa Scassi e Roberto Tramalloni, direttore sanitario del Gaslini. Ha preso la parola anche il dott. Amodeo, già direttore generale all'ospedale di Sampierdarena e ora a Savona. Ne è emerso un quadro variegato e, inevitabilmente, con intonazioni diverse. Da Merler (l'ospedale è spesso alle prese con carenze di organici e di tecnologia) a Ciappina (la confusione sulla responsabilità è indotta anche dalla legislazione regionale, tanto che per disfunzioni in sala operatoria potrebbero essere individuati quattro se non cinque livelli di responsabilità), a Chighine (l'opinione pubblica confonde troppo spesso malasanità con la responsabilità del Medico, ma a decidere su pulizia, igiene, attrezzature non è il Medico ma la parte politica), a Pierri (le responsabilità a carico dei direttori sanitari stanno aumentando in conseguenza della legge sulla privacy e per l'introduzione dei Drg), a Tramalloni (attenzione, l'attribuzione di eccessive responsabilità sta portando alla "medicina

difensiva", cioè a non prendere iniziative, a non avere spinte propositive), mentre Amodeo ha smentito che la responsabilità sia sempre ed unicamente in capo al Medico, tant'è vero che egli stesso ha già subito condanne.

La conclusione dei lavori è stata tratta dall'avvocato Giacomini - che ha condotto dall'inizio il convegno - il quale, rivelando com'era nata l'idea di questo meeting, ha fornito la ragione vera, in fondo, della sua utilità: gli stessi magistrati, più volte, hanno informalmente confidato ai difensori di Medici sotto processo di trovare stridenti e fuori luogo alcune norme penalizzanti per i camici bianchi, pur non potendo ovviamente esimersi dall'applicarle.

Il che - come ha poi riassunto Castellaneta - riconduce il problema al livello politico: la categoria deve scuotersi dal suo torpore e rendersi conto che senza una vera mobilitazione le cose sono destinate a restare come sono, se non a peggiorare. In questo senso convegni come quello dello Starhotel, benché non produttivi di effetti immediati e concreti - né potrebbe essere diversamente - vanno comunque nella direzione giusta.

c'è una lettera del direttore generale della Usl 4 Chiavarese che invita i Medici che svolgono attività libero professionale interna - richiamandosi al regolamento emesso in questa materia l'anno scorso - a dotarsi di una propria polizza assicurativa per la copertura della responsabilità civile derivante da questa loro attività. Chiede un collega (anzi una collega): si può imporre un obbligo assicurativo in un'attività libero professionale? Già, si può oppure no? Bene, è una domanda alla quale l'Ordine non ha intenzione di rispondere. Siamo anche, in un certo senso, lieti che ci si presenti l'occasione per affermare a chiare lettere la nostra posizione. Che non è solo quella, sbrigativa, del "ve l'avevamo detto, adesso fatti vostri", ma investe, a ben guardare, anche aspetti di serietà e di coerenza personale e professionale. Chi non ha seguito le indicazioni del proprio organismo professionale ed ha preferito deliberatamente ignorarle ha fatto una scelta di campo, allontanandosi - quantomeno idealmente - dall'Ordine. Se questo ente, adesso, si facesse carico dei problemi che sono conseguenza di questa scelta, in pratica sarebbe come non tenere conto della propria posizione, che è stata invece sempre chiara e determinata. Valga, quindi, come informazione per tutti: l'Ordine non scenderà in campo in difesa di colleghi che si trovino in difficoltà in dipendenza di una loro decisione che non teneva conto della diffida dell'Ordine stesso. Più coerenti di così... S.C.

UN PANORAMA DESOLANTE

Solo con colleghi conniventi nascono certe "guide" sanitarie

Purtroppo, dobbiamo dire, niente di nuovo sotto il sole. E' qualcosa che si ripete, un copione che abbiamo già visto. Ma questo non autorizza nessuno a far finta di niente, ed è quindi doveroso per "Genova Medica" informare i colleghi dell'ultima eclatante vicenda in termini di pubblicità di Medici e di infrazioni alla legge che la disciplina. Al centro della storia - oltre ai Medici interessati, naturalmente - il settimanale "Panorama", una delle riviste italiane più diffuse, che a partire dai primi di maggio ha pubblicato un inserto denominato "Grandi Medici", nell'ambito di un'iniziativa ampiamente pubblicizzata, destinata a ripetersi per alcune settimane, finalizzata alla divulgazione di una guida all'élite della salute in Italia. Secondo il giornale vi è stata una ricerca affidata all'Ispo (Istituto per la pubblica opinione) il quale avrebbe intervistato quattromila Medici di base che hanno risposto a precise domande, fornendo indicazioni sui migliori specialisti e sulle migliori strutture, pubbliche e private, divisi in base alla branca specialistica, individuando così - sempre secondo il settimanale in questione - il fior fiore della professione medica in Italia. I più "votati", infatti, sono presentati nella guida come anche i migliori qualitativamente. Ma è un criterio accettabile? E' possibile che un'iniziativa del genere -

attuata evidentemente anche con il consenso dei Medici citati - passi sotto silenzio? L'Ordine di Genova dice di no, ed ha deciso di fare passi concreti. Ma prima di spiegare quali essi sono riportiamo - per completezza d'informazione, come si suole dire - anche il contenuto essenziale di una lettera che la Federazione ha inviato

agli Ordini. Essa osserva tra l'altro che "il metodo adottato dall'Ispo appare solo formalmente corretto da un punto di vista statistico, ma in realtà non è applicabile a una seria valutazione del livello qualitativo della professionalità dei Medici italiani data la particolarità e la specificità del campo d'indagine. Il metodo non

può sostituirsi ad una seria verifica della qualità della prestazione che costituisce l'unica via di valutazione". La lettera della Fnomceo aggiunge che l'iniziativa penalizza molti altri Medici, sicuramente altrettanto qualificati come quelli citati, non corrisponde quindi a vere esigenze informative dei cittadini e concretizza quindi pubblicità indiretta, vietata espressamente dal codice di deontologia medica e al di fuori dei limiti previsti dalla legge 175/92. E poiché, si aggiunge, "non è possibile ritenere che l'iniziativa si sia realizzata alla completa insaputa dei Medici citati nella guida, considerando la completezza e la puntualità dei dati informativi riportati, che spaziano dagli indirizzi ai luoghi di lavoro pub-

Ancora una volta un settimanale a grande tiratura ha pubblicato, al di fuori di ogni norma di legge e deontologica, un elenco di sanitari che "vanno per la maggiore". L'azione di protesta dell'Ordine di Genova e una querela contro la rivista.

noto come Samyr: due milioni e 270 mila pezzi per un valore di circa 22 milioni di dollari (38-39 miliardi);

2) Paroxetina o Seroxat: 1.450.000 pezzi per 21 milioni e mezzo di dollari. Prodotta e venduta da SmithKline e Beecham.

3) Fluoxetina o Prozac: 1.401.000 pezzi per un totale di 17 milioni e 685 mila dollari (una trentina di miliardi) ha effettuato il sorpasso sul Prozac! Prodotto e venduto da Eli Lilly.

4) Sereupin, sempre paroxetina, 979.000 pezzi per 14 milioni e 600 mila dollari (26 miliardi circa). Prodotta da Smithkline e Beecham, ma venduta da Ravizza.

5) Fluoxeren, sempre fluoxetina, licenza Lilly ma venduta da Menarini (582.000 pezzi per 7.345.000 dollari, poco più di dodici miliardi).

6) Clomipramina o Anafranil: 2.316.000 pezzi, 5.672.000 dollari, meno di 10 miliardi. Sarebbe al primo posto come vendite, ma il prezzo è basso... (Novartis). L'Anafranil è il primo dei cosiddetti triciclici.

Seguono alcuni nuovi prodotti, come la venlafaxina (Efexor, Wyeth), la sertalina (Zoloft, Roerig) ed il vecchio trazodone (Trittico, Angelini) con 1.300.000 pezzi. Il litio carbonato è distanziato con 791.000 pezzi. Va bene, ma a basso prezzo, il ben noto Laroxil di Roche (amitriptilina): 2.600.000 pezzi.

"Come nasce?" A Genova il certificato di bontà nobiliare vien fuori da questa domanda. La confusione evidente, le incongruenze, le assurdità che emergono da un semplice esame del mercato italiano, nella cura delle "sindromi depressive", derivano appunto dal "come nasce" un farmaco, che prezzo ottiene, quale padrone lo vende, quali grossi nomi della psichiatria lo tengono a balia e lo fanno assumere dai Medici di medicina generale.

Per una mancanza di spazio siamo costretti a rinviare al prossimo numero la prosecuzione della pubblicazione delle nuove schede per la profilassi delle malattie infettive diffuse dal ministero della Sanità. Ce ne scusiamo con i lettori.

Alcuni esempi: venti compresse di Samyr costano 29.500 lire (cat. C); venticinque confetti di Laroxil costano 4.100 lire (cat. C). Dodici capsule di Prozac, sempre C, costano 36.500 lire. Dodici compresse di paroxetina (C) lire 41.500; quindici capsule di sertralina (C) L.39.000; infine la venlafaxina, 14 compresse 29.000 o 42.000 a seconda del dosaggio.

Samyr - Si tratta di uno psicofarmaco misterioso. Registrato nel 1980 dalla Bioresarch, azienda italiana oggi scomparsa o fagocitata da altri, nel 1993 era indicato nelle "sindromi depressive". Si tratta della ademetionina (S - Adenosil - L - metionina).

Oggi, con la stessa indicazione perentoria, è venduta dalla Knoll Farmaceutici ed è uno dei capofila delle cure in questo campo. Negli anni 70-80 il Samyr fu studiato da ricercatori della Bioresarch e della clinica medica di Milano, inizialmente come citoprotettore ed anti-epatotossico. Dal 1976 al 1984 A.Agnoli e Coll. (1976), Lipinsky e Coll., con pochi altri, affermavano la sua utilità nelle sindromi depressive.

Da allora ad oggi...nulla di nuovo, salvo le prescrizioni, che sono salite al vertice, in Italia, con il nuovo marchio Knoll.

Ho esaminato accuratamente i trattati più importanti di farmacoterapia, italiani e stranieri (es. Goodman e Gilman, Katzung ed altri, europei, americani, asiatici) e non sono riuscito a trovare tracce della ademetionina tra gli antidepressivi. Anzi: l'ademetionina (Samyr) non esiste nella farmacoterapia, non è nominata neppure negli indici, neppure per caso.

Una nuova araba fenice (cosa sia nessuno lo dice), dove sia nessun lo sa. Insomma è un terreno dove è davvero difficile orientarsi. Forse una vera terapia della depressione non esiste ancora.

Franco Cugurra

DEPRESSIONE, QUANTI MILIARDI!

Quali sono i medicinali più usati in Italia per combatterla

Nel nome "sindromi depressive" (tra virgolette) sono comprese numerose forme morbose o con episodi depressivi, che vanno dalla depressione maggiore, alle diverse depressioni, atipica, unipolare ed altre. Medici e non si deprimono anche quando pagano le tasse e nella vecchiaia.

Un completo quadro diagnostico e farmacoterapico può essere studiato, da parte dei lettori di "Genova Medica" su Farmaci, vol.22, n.1, 1998, un esauriente lavoro di Patti e Rapisarda. La farmacologia internazionale, per ragioni pratiche, tende a semplificare. Secondo L.E.Hollister vale la seguente classificazione:

1) - depressione reattiva o secondaria (60% dei casi, dovuta a stimoli diversi, esterni); può guarire spontaneamente, con l'appoggio della psicoterapia o, per brevi periodi, con numerosi farmaci e/o placebo;

2) - depressione endogena (geneticamente determinata, la vera malattia depressiva: 25% dei casi); è detta anche "depressione maggiore" si cura con i diversi antidepressivi e/o con l'elettroterapia. Ha tendenza a ricadere;

3) - depressione bipolare associata a disordini affettivi (forma maniaco-depressiva); circa il 10-15% dei casi; il carbonato di litio stabilizza l'umore; la fase maniacale può richiedere l'uso di farmaci antipsicotici; per la fase depressiva servono i farmaci antidepressivi. La tendenza alle ricadute è marcata.

Sempre secondo lo stesso autore è più facile prendere una decisione circa la terapia: nel primo caso si va dalla regressione spontanea, alla psico-

terapia, all'uso per un breve periodo di farmaci diversi, dagli ansiolitici agli antidepressivi; nel secondo caso è d'obbligo l'uso di antidepressivi ed antipsicotici (vi è una dettagliata tabella nel lavoro citato di Patti e Rapisarda) e rimane valida, secondo alcuni, la vecchia terapia elettroconvulsiva; nel terzo caso, infine, ad antidepressivi ed antipsicotici si aggiunge il litio carbonato.

I FARMACI

Escludendo le forniture ospedaliere, le prescrizioni di farmaci in questo campo, per l'intero anno 1997, sono ben al di sotto di quelle citate nel mio precedente articolo su ansiolitici, ipnotici e sedativi: è probabile che una parte di questi ultimi venga utilizzata nell'ambito di cure antidepressive. Nell'ordine:

1) Ademetionina (S - adenosil - L metionina), più

CERTIFICATI D'ISCRIZIONE SOLO DI PERSONA

Ricordiamo ai colleghi che, per rispetto delle nuove disposizioni sulla privacy dei dati personali, l'Ordine dovrà rilasciare i certificati d'iscrizione solo al diretto interessato, oppure a persona che sia in possesso di una specifica delega scritta e munita di un documento proprio e dell'iscritto. I colleghi sono pregati di considerare che l'iniziativa è dovuta, appunto, all'osservanza della nuova legge.

blici o privati, agli orari e alla tariffa applicata" i presidenti dei vari Ordini dovranno "convocare gli iscritti riportati nella guida, ai sensi dell'art. 39 del Dpr 221/50, per l'eventuale apertura del procedimento disciplinare". L'Ordine di Genova, dicevamo, per conto proprio ha scritto "fuori dai denti" alla Fnomceo: "E' stupefacente che ben quattromila Medici di base contattati dall'Ispo, ignorando totalmente le più elementari norme deontologiche, si siano prestati ed abbiano collaborato ad una simile "puttanata". Evidentemente questi colleghi si sentono estranei alle regole ordinistiche, alle quali invece dovrebbero attenersi". E ancora: "Nei confronti dei colleghi che hanno consentito che il loro nome comparisse sulle pagine del giornale dovranno agire gli Ordini di appartenenza, mentre la Fnomceo avrebbe dovuto denunciare penalmente i giornalisti di Panorama, direttore e curatore della rubrica, chiedendo espressamente il sequestro e la cessazione immediata della pubblicazione (atto compiuto tardivamente in data 15 maggio)". La lettera conclude chiedendo pressantemente che la Fnomceo "tratti autorevolmente con le direzioni dei giornali, settimanali, periodici, con la Rai e televisioni private a livello nazionale (Mediaset e Telemontecarlo) al fine di far cessare lo scandalo delle pubblicazioni sulla carta stampata e di trasmissioni che, con la scusa di dare informazioni utili ai cittadini, svolgono una vergognosa pubblicità a favore dei numerosi colleghi che, sempre ignari ed innocenti, si prestano al gioco. Allora o la Fnomceo è intenzionata ad intervenire pesantemente al fine di stroncare questo immondo mercato delle vanità oppure lo si dica apertamente dando il "liberi tutti" ai colleghi italiani in generale e genovesi in particolare".

Da Genova è poi partita un'altra bordata. Il dott. Sergio Castellaneta ed alcuni componenti del consiglio dell'Ordine hanno presentato alla procura della Repubblica presso il tribunale di Milano una querela in cui, dopo aver esposto succintamente i fatti, spiegano di ritenere "che

siffatta pubblicazione abbia cagionato un grave danno non solo alla propria reputazione professionale", ma anche a quella di tutti i Medici, anche insigni, che non figurano nell'elenco in quanto "vengono fatti apparire come Medici di categoria inferiore, quasi che la competenza, la professionalità e l'impegno quotidiano debbano essere misurati sulla base degli assetti dati di un sondaggio d'opinione". In conclusione si chiede la punizione dei penalmente responsabili - cioè l'autore della "Guida ai grandi Medici" e il direttore di Panorama - per il reato di cui agli art. 595 del codice penale e 13 della legge 8/2/48 n. 47, chiedendo altresì "onde evitare un aggravamento delle conseguenze dannose del reato (tenuto conto che l'opera comprende ben 22 specialità)" il sequestro della guida in questione. Non mancheremo di tenere informati i colleghi degli sviluppi della vicenda, qualsiasi essi siano.



GRAZIE ALLE PIÙ MODERNE
TECNOLOGIE DIDATTICHE

IMPARARE UN OTTIMO INGLESE
NON È MAI STATO COSÌ FACILE

UNA NOVITÀ ASSOLUTA PER L'ITALIA
UN'OFFERTA IMPERDIBILE PER I MEDICI

N. verde 167-465636

GGallery s.r.l. - P.zza Manin 2 b/r Genova tel. 010/888871
http://come.to/ggallery E-mail: maxgg@mbox.vol.it

“GRAZIE MA NON VENGO, SIGNOR MINISTRO BINDI UN PIANO VA DISCUSO, NON CALATO DALL'ALTO”

Che tra il Ministro della Sanità Rosy Bindi ed il presidente dell'Ordine dei Medici di Genova Sergio Castellaneta ci sia, su molti argomenti sanitari, diversità di opinioni (per usare un eufemismo) è probabilmente noto da parecchio tempo. L'ultima testimonianza di questa “incompatibilità” si è avuta poco più di un mese fa, quando è stato presentato il piano sanitario nazionale 98-2000. Al presidente Castellaneta è giunto l'invito ad assistere al convegno organizzato nell'occasione - era il 21 maggio - proprio dal ministro, sul tema “Un patto per la salute” nel quale erano previsti molti importanti interventi, tutti a far da contorno alla presentazione del piano, vero “piatto forte” della giornata. Scorriamo brevemente il programma: introduzione del prof. Mario Condorelli, presidente del Consiglio superiore di Sanità; presentazione del piano da parte della prof.ssa Nerina Dirindin, direttore generale del ministero della Sanità e poi interventi del prof. Renato Dulbecco su “Gli obiettivi di salute per il 2000”; di Grazia Francescato, presidente del WWF Italia, su “Ambiente e stili di vita”; del prof. Ezio Ziglio dell'Oms Europa, su “La promozione salute in Europa”; del prof. Enrico Garaci su “Ricerca e innovazione”; di mons. Benito Cocchi, presidente della Caritas Italiana, su “La tutela dei soggetti deboli”; di Lionello Cosentino, coordinatore degli assessori alla Sanità, su “Organizzazione e qualità dei servizi”. Le conclusioni erano riservate, naturalmente, al ministro Bindi, per parlare delle “strategie del cambiamento” e al presidente del Consiglio Prodi (“un patto di solidarietà per la salute”). All'invito del ministro Bindi - giunto quasi in extremis - Castellaneta ha risposto in

modo negativo. Ma vale la pena di conoscere le argomentazioni con cui il presidente ha accompagnato il suo rifiuto. Leggiamo assieme la lettera.

“Egregio sig. ministro - essa esordisce - la ringrazio per l'invito al convegno da lei organizzato per il 21/5 durante il quale avverrà la “presentazione” del piano sanitario nazionale 1998-2000: essendo l'invito giunto in data 15/5 e avendo per il 21 p.v. già programmato altri impegni, non potrò essere presente. Per quanto le possano interessare le opinioni di coloro che conoscono i problemi - prosegue Castellaneta - sarebbe stato utile mettere in discussione il piano e non limitarsi alla sola presentazione (prendere o lasciare), consentendo di intervenire solo a personaggi appartenenti al mondo politico e precisamente a partiti di maggioranza, dai quali è estremamente difficile attendersi pareri critici e disinteressati sui documenti in oggetto.

“Che cosa c'entrino poi mons. Benito Cocchi della Caritas Italiana e la Grazia Francescato del WWF Italia non riusciamo proprio ad immaginarlo. Purtroppo la sua arrogante presunzione associata ad una totale mancanza di conoscenza della Sanità, le hanno già procurato pesanti e brutte figure che in un paese democratico e civile l'avrebbero costretta sicuramente alle dimissioni: mi riferisco alla “bufala” da lei sostenuta a livello nazionale sull'attività libero professionale “intramoenia” e alla brutta figura da lei rimediata in occasione del caso Di Bella. Per questo le sarebbe utile maggiore umiltà ed un più approfondito studio della materia. Comunque sia - conclude la lettera - quando vorrà parlare di Sanità in termini di serietà e competenza sarò sempre disponibile al fine di collaborare per una Sanità veramente migliore”.

ALLA CIDO DISPONIBILI LOCALI AD USO MEDICO

C.I.D.O., centro infermieristico, ha messo a disposizione di Demetra, Centro Medico una ampia dotazione di spazi in via XX settembre 34/6 a Genova, parte dei quali saranno destinati ai Medici che fossero interessati per la loro attività professionale. Per informazioni telefonare al 010/58.56.70 .

ARMISTIZIO TRA VIGILI URBANI E MEDICI GENOVESI

Come già precedentemente anticipato in uno dei numeri di questo bollettino, la commissione per la medicina generale, coordinata dal sottoscritto, si è riunita nel mese di febbraio u.s. alla presenza del Comandante dei vigili, dott. Albino Piacenza, per affinare un precedente accordo relativo ai divieti di sosta e relative infrazioni per i Medici di famiglia. Proprio uno dei componenti la commissione aveva sollevato il problema recependo anche istanze pervenute alla segreteria dell'Ordine. La discussione è stata articolata anche perchè i responsabili della P.M. hanno sottolineato come, qualche volta, alcuni Medici (o loro familiari) utilizzino il contrassegno “Medico in visita domiciliare” anche duran-

te attività non strettamente inerenti la professione; inoltre il dott. Piacenza ha sottolineato come, per certe infrazioni (divieto di sosta in passo carabile; in prossimità di un crocevia; sul marciapiede; sulle zebre), non sia proprio possibile la deroga. La commissione ha espresso l'opportunità di richiamare disciplinarmente quei colleghi che dovessero profittare del beneficio in occasioni diverse da quelle professionali (naturalmente documentate) che screditerebbero, tra l'altro, la categoria tutta. Pertanto si è addivenuti ad un accordo che appare nella disposizione firmata dal comandante dei VV.UU. che pubblichiamo a parte.

Massimo Blondett

Il comandante dei vigili, dopo l'incontro col Consiglio dell'Ordine dei Medici, ha emanato una circolare in cui ha rilevato che “giungono spesso segnalazioni al suddetto Consiglio circa episodi di scarsa tolleranza, da parte della polizia municipale, nei confronti dei veicoli in sosta vietata appartenenti a medici in visita domiciliare. Per contro, da parte nostra, è stato evidenziato che, in più occasioni, si sono riscontrati episodi di abusi commessi dai sanitari titolari del contrassegno oppure dai familiari che conducevano occasionalmente il veicolo. A conclusione si è convenuto che il Consiglio dell'Ordine si farà carico di attivare eventuali procedimenti disciplinari a seguito di nostre segnalazioni circa episodi di abuso, mentre la polizia municipale si impegna a rispettare quanto stabilito nell'apposito ordine di servizio del 5/6/96 evitando eccessivi fiscalismi nei confronti dei medici in visita domiciliare”.

EVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN

MEDICI VALPOLCEVERA - Il 19 maggio scorso è stato eletto il nuovo direttivo dell'Associazione Medici della Valpolcevera. Presidente è risultato il dott. Guido Marasi, vicepresidente Paola Coriolano, tesoriere Marco Battelli e segretaria Carla Schenal. Ricordiamo che l'associazione ha sede in via Canepari 19/4, fax 010/6443005.

COMMISSIONE STUPEFACENTI - Il nostro collega Gian Paolo Guelfi, su proposta del presidente Pagni, è entrato a far parte di una commissione istituita dalla Fnomceo sugli stupefacenti. Congratulazioni e auguri di buon lavoro.

PROFESSORE EMERITO - Il ministero dell'Università e ricerca scientifica ha conferito il titolo di professore emerito al collega prof. Mario Silvestrini Biavati, già ordinario di clinica odontostomatologica presso l'Università di Genova. Felicitazioni vivissime.

EVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN BREVE IN

comma 2 dell'art. 6 del Testo Unico delle imposte sul reddito perché:

1 - L'art. 6 del Testo Unico (Dpr 22 dicembre 1986, n. 917) prevede che i proventi conseguiti in sostituzione di redditi costituiscono redditi della stessa categoria di quelli sostituiti o perduti.

Qualcuno ha voluto sostenere che il corrispettivo ricevuto dal professionista per la cessione della clientela deve essere assunto a tassazione perché sostituisce il reddito che il professionista stesso perderà dalla cessione della clientela, ma l'assunto è completamente arbitrario e privo di fondamento.

2 - Il soprariportato comma si riferisce a cessione di crediti, ad indennizzi assicurativi e ad interessi ma anche mettendoci tutta la buona volontà, non si può pensare che il corrispettivo derivante dalla cessione della clientela costituisca per il professionista una indennità sostitutiva di un reddito.

Anche sotto questo aspetto la cessione di uno studio, o la cessione della clientela da parte di un professionista resta quindi fuori dalla sfera impositiva.

C) Tanto meno la cessione di uno studio professionale o la cessione della clientela può farsi rientrare tra i redditi di cui all'art. 81 del Testo Unico delle imposte sul reddito, perché:

L'art. 81 del Dpr 22 dicembre 1986, n. 917, elenca una serie di plusvalenze (tra le quali non risulta la cessione di uno studio professionale o della sola clientela) che vengono annoverate tra i redditi diversi e quindi assunte a tassazione. L'ente impositore ha tentato di sostenere che la cessione di uno studio professionale o della sola clientela, è un reddito tassabile ai sensi di tale articolo.

Anche in questo caso l'assunto è arbitrario e privo di fondamento perché l'articolo in discussione contiene una elencazione precisa e categorica che non include i valori realizzati dalla cessione di uno studio professionale.

Allora si deve concludere che la cessione di uno studio professionale o della sola clientela da parte di un professionista alla stregua delle vigenti disposizioni non dà luogo a sopravvenienza di qualsiasi genere e tanto meno si può sostenere il realizzo di un valore di avviamento.

A complemento va aggiunto che se il legislatore avesse voluto tassare il professionista per il realizzo della cessione del suo studio, nello stesso modo in cui ha disciplinato le tassazioni delle cessioni di azienda e le altre plusvalenze, lo avrebbe fatto. Ma dalla legge tale intenzione non si ricava.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

OPINIONI & COMMENTI**“RESTAURARE” IL MEDICO DI BASE**

Solo ridandogli competenze e dignità il Ssn si può rinnovare

La nascita delle associazioni tra Medici di medicina generale ci ha offerto la possibilità di incontrarci con una certa assiduità sia per organizzare corsi di aggiornamento sia per fondere le nostre esperienze ed apportare pertanto miglioramenti alla qualità del nostro lavoro. Durante questi incontri spesso emerge il disagio del Medico di medicina generale nei confronti di una professione che deve costantemente e faticosamente affermarsi, annegata com'è dalle imposizioni dei nostri amministratori affannati a contenere le spese (ma non a migliorare la qualità), dalla televisione e dai rotocalchi dispensatori di consigli e, non ultimi, da tanti colleghi prodighi nelle spesso inutili prescrizioni di esami, farmaci e terapie riabilitative.

Queste nostre considerazioni potrebbero fornire l'occasione per aprire un confronto tra il Medico di medicina generale, la parte pubblica ed i colleghi ospedalieri per individuare alcune delle numerose carenze che riducono talvolta il nostro Servizio sanitario nazionale a livelli inaccettabili.

La dichiarazione preliminare dell'ultima convenzione per la medicina generale cita testualmente: "Il Medico di medicina generale parte integrante ed essenziale dell'organizzazione sanitaria complessiva la sua valorizzazione ed il suo responsabile impegno costituiscono strumenti fondamentali da utilizzare per la realizzazione di obiettivi tesi a coniugare qualità e compatibilità economica".

A questa nuova figura professionale così importante nel riordino del Ssn non sono stati dati tuttavia strumenti adeguati per svolgere un compito così importante: la tutela della salute del paziente in tutti i suoi molteplici aspetti, attività complessa che implica vasta conoscenza e continuo aggiornamento, disponibilità a garantire assistenza ambulatoriale e domiciliare, esercizio di attività diagnostica strumentale, compiti di medicina preventiva ed individuazione dei pazienti a rischio soprattutto per malattie cardiovascolari, neoplastiche e metaboliche, assistenza al paziente oncologico ecc.

Si potrebbe affermare che ogni Medico nel proprio ambulatorio è autorizzato a fare tutto que-

**MEDICINA GENERALE,
L'8 LUGLIO L'ESAME PER IL CORSO**

Il ministero della Sanità, in data 25 maggio, ha comunicato che la prova d'esame del concorso per l'ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale, relativo agli anni '97-'98 - indetto con D.M. 23/12/97 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale IV serie speciale n.19 del 10 marzo 98 - si svolgerà il prossimo 8 luglio presso la Facoltà di Ingegneria - Istituto di Architettura e Tecnica Urbanistica, via all'Opera Pia 15/a - Genova, Aula B1, con inizio alle ore 8.30.

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

POSTI INPS - La commissione Inps - Ordine dei Medici di Verona ha individuato la carenza di un posto nella lista unica di Caprino Veronese e di un altro posto nella lista unica di San Bonifacio. I Medici interessati possono inviare la domanda, corredata dei consueti dati, entro il 31 agosto alla sede Inps - via Cesare Battisti 19 - 37122 Verona. Un altro posto è stato individuato nella lista relativa al comprensorio di Castelvetrano (Trapani). Domande, sempre entro il 31 agosto, all'Inps di Trapani, via Scontrino, 28 - 91100 Trapani.

AGOPUNTURA - L'Amal (Associazione Medici agopuntori liguri) organizza a Genova un corso di agopuntura, che avrà la durata di quattro anni. Ciascun anno si articola in sette seminari (un week-end al mese) per un totale di 90 ore di lezione. Il corso inizierà nel prossimo autunno, ed è previsto per l'insegnamento l'impiego di un corpo docenti tra i più qualificati ed esperti nella medicina tradizionale cinese. Per ulteriori informazioni contattare l'Amal, via Davide Chiossoni 6/1, tel. e fax 010/2471820.

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

sto senza difficoltà e che anzi è il compito primario di chi opera sul territorio, tuttavia bisogna rilevare che i due terzi delle nostre energie sono assorbite quotidianamente da mansioni burocratiche che nulla hanno in comune con la nostra professione e possono produrre pericolosamente un senso di frustrazione ed indifferenza, sia per lo studio e l'aggiornamento che per una attiva partecipazione alla gestione collettiva del paziente.

Come è possibile che un Medico responsabile e preparato possa trascrivere ogni giorno prescrizioni (spesso incongrue) di altri colleghi e nel contempo gli venga negata la possibilità di prescrivere una tac al ginocchio senza l'approvazione dell'ortopedico? (salvo poi doversi assumere la responsabilità sulla idoneità del paziente ad eseguire l'esame).

Questa limitazione nella autonomia prescrittiva di esami ormai entrati nell'uso comune mette in dubbio evidentemente il nostro livello culturale. Chiediamo pertanto al nostro Ordine di intervenire nei tempi e nei modi che riterrà più opportuni.

L'introduzione delle note Cuf, non ancora recepite dalla maggior parte dei colleghi ospedalieri, peggiora i rapporti con i pazienti allorché la prescrizione consigliata da un altro Medico viene negata, si è in presenza di richieste interminabili di esami di laboratorio e strumentali per exeresi in anestesia locale di neoformazioni cutanee, o di richieste di esami già prenotati, spesso con obbligo di diciture fantasiose in calce e così via.

Va rilevato come il legislatore, lasciando alla discrezionalità del curante la trascrizione, lo espone sempre in prima persona, anche dal punto di vista disciplinare: se trascrive è responsabile, se non prescrive ha negato una cura che avrebbe potuto essere efficace. In questo panorama di schizofrenia prescrittiva il Medico curante deve anche relazionare con i vari ambulatori per la dislipidemia, senologia, trombosi, endocrinologia, ipertensione ecc. i quali, dimentichi della

loro connotazione di centro specialistico e, soprattutto, di consulenti, diventano a loro volta curanti provvedendo essi stessi a rinnovare gli appuntamenti di volta in volta, coinvolgendo i pazienti che in molti casi sarebbero più favorevoli a farsi curare dal loro Medico.

Non è nostra intenzione sostituirci al collega specialista al quale ci rivolgiamo, ma la sua prestazione deve essere quella di pura consulenza (quindi eventuale diagnosi e terapia in busta chiusa con la disponibilità a rivedere il paziente quando il Medico curante lo riterrà opportuno); una eventuale presa in cura del paziente dovrebbe essere, in molti casi, previamente concordata. Poiché la prevenzione si è rivelata un'arma vincente nei confronti della maggior parte delle malattie chi meglio del Medico curante conosce le abitudini, la familiarità, le malattie del proprio paziente? E' nel suo ambulatorio che si potrebbe attuare quella prevenzione delle malattie cardiovascolari, neoplastiche, dismetaboliche la cui comparsa sarebbe individuabile più velocemente ed a costi più bassi.

Affollare i centri oncologici e/o universitari con appuntamenti a mesi di distanza non è sintomo di una Sanità snella ed efficiente; lo screening deve essere mirato sulla base di determinati requisiti ed ai centri dovrebbero afferire i pazienti già identificati dal proprio Medico.

Alle soglie dell'ingresso in Europa ed al di là delle tante dichiarazioni dette e scritte riteniamo che al Medico di medicina generale debbano essere restituite quelle competenze che possono veramente fare la differenza tra l'attuale Ssn, obsoleto e burocratizzato, ed uno diverso in cui il paziente possa essere curato con dignità e competenza ed il Medico possa essere orgoglioso di appartenervi.

Luciano Lusardi
P. Luigi Scarrone

presidente e vicepresidente dell'Associazione Medici di medicina generale di Quarto, Quinto e Nervi

NORMATIVA FISCALE

CESSIONE DELLO STUDIO: NIENTE TASSE

Sono infondate le pretese del fisco che lo considera un'azienda

E' ormai noto che il nostro ordinamento fiscale (se così può essere chiamata la confusione che regna tra le innumerevoli disposizioni erariali che germogliano ogni giorno), con la pretesa di voler tutto prevedere e tutto quindi trasformare in massa imponente, lascia scoperti (cioè senza norma) alcuni accadimenti contrattuali che si verificano con una certa frequenza. Questa situazione di fatto permette all'autorità impositrice od a quella di controllo, di valersi di determinati principi analogici, per assumere a tassazione certi tipi di transazioni che, applicando il buon senso, non danno - e non possono dare luogo a tassazione.

Parliamo ad esempio della cessione dello studio (o la cessione della clientela) da parte di un professionista (Medico compreso). E' accaduto tempo fa (e può ancora accadere) che l'amministrazione finanziaria abbia inquadrato la cessione di uno studio professionale tra la normativa che regola la cessione di un'azienda. La tesi impositiva è stata semplice: il valore attribuito alla clientela ceduta null'altro è se non il valore di avviamento. S'è fatto ricorso al contenzioso che ha dato luogo a costi non indifferenti, per ottenere, solo dopo parecchi anni, decisioni favorevoli delle quali, tuttavia, l'amministrazione purtroppo, spesso e volentieri, non tiene conto. Se invece si esamina ogni singola fattispecie con obiettività e serenità si potrà constatare che non è difficile trovare la strada giusta.

A) La cessione di uno studio professionale, o la cessione della sola clientela, non dà luogo al

realizzo del valore di avviamento. Questo è vero perché:

1) Il testo unico sulle imposte dei redditi (Dpr 22 dicembre 1986, n. 917) dà un certo rilievo alla cessione di azienda ed al realizzo del valor di avviamento, tanto che ne tratta in più articoli (16-54-75-81-85), ma non si riferisce agli studi professionali per un motivo semplicissimo: perché gli studi professionali non sono aziende.

2) D'altra parte la clientela del professionista (medico, ingegnere, commercialista ecc...) è legata esclusivamente al professionista e non (come quella dell'imprenditore) all'esercizio commerciale.

L'assunto è confermato da giurisprudenza costante, la quale tien conto soprattutto che in uno studio professionale la clientela è legata solo ed unicamente al professionista per le qualità mentre nell'impresa la clientela è legata non all'imprenditore, ma alla merce venduta, alla qualità della stessa, all'ubicazione dell'azienda ed a tante altre cose che nulla hanno a che vedere con il rapporto prettamente fiduciario che intercorre tra il professionista ed i suoi clienti.

L'interpretazione analogica di cui all'art. 12 del codice civile non è dunque applicabile per sostenere che la cessione della clientela di uno studio professionale deve essere tassata per gli stessi motivi per i quali è tassata la cessione di una azienda.

B) La cessione di uno studio professionale o la cessione della clientela da parte di un professionista non può farsi rientrare tra i redditi di cui al

della loro destinazione ad un singolo paziente). Tenendo presenti questi principi, ne consegue che il Medico di norma non è tenuto all'osservanza di questi nuovi obblighi comunitari, salvo che "componga, tratti e rimetta a nuovo uno o più prodotti prefabbricati, non ancora messi in commercio, ovvero assegni loro la destinazione di dispositivo al fine di immetterli in commercio a proprio nome". E il dentista, come si deve comportare invece di fronte a queste norme? Secondo l'opinione del legale quasi sempre il rapporto tra odontoiatra e odontotecnico può configurare, per quest'ultimo, la figura di semplice ausiliario, di cui l'odontoiatra si può avvalere sotto la sua direzione e responsabilità. In questo caso la dichiarazione di conformità spetterebbe al Medico dentista, con gli obblighi e responsabilità relativi, in quanto l'odontoiatra si configurerebbe come fabbricante. Tuttavia, caso per caso, tra dentista e odontotecnico ci può essere anche un tipo di rapporto diverso che consente di individuare il fabbricante proprio nell'odontotecnico. In questa situazione il Medico dentista sarebbe sottratto all'obli-

go del decreto. Questa fattispecie si configura quando è l'odontotecnico che "ricevute le indicazioni dall'odontoiatra realizza sotto la propria responsabilità la protesi dentaria in tutte le fasi previste dal decreto 46/97", mentre l'odontoiatra in genere "componi e adatta dispositivi già immessi in commercio in funzione della destinazione ad un singolo paziente e, una volta in possesso del dispositivo, si limita ad adattarlo - e successivamente ad impiantarli". Spetterebbe quindi all'odontotecnico, come fabbricante, provvedere alla certificazione di conformità (per i dispositivi su misura assai semplificata). Gli obblighi del dentista consistono solamente, in questo caso, nella comunicazione di eventuali incidenti che coinvolgano il dispositivo e nella comunicazione immediata al ministero della Sanità di qualsiasi alterazione delle caratteristiche e delle prestazioni di un dispositivo o inadeguatezza nelle istruzioni per l'uso da cui potrebbe derivare il decesso o il grave peggioramento delle condizioni di salute di un paziente (da rilevare che sono previste pesanti sanzioni in caso di inadempienza).

MEDICINA DEL VIAGGIATORE, INFORMARSI COSTA 40MILA LIRE

E' sempre in aumento il numero degli italiani che si reca in viaggio all'estero, anche in paesi esotici dove il livello medio di salute della popolazione è molto più basso che da noi, e c'è quindi il rischio per i viaggiatori di contrarre qualche malattia. Tenendo ben presente questo stato di cose, la Usl 3 ha attivato un "ambulatorio di medicina del viaggiatore". Si tratta in pratica di un centro di consulenza sanitaria per i viaggiatori che si recano all'estero, e l'attività si svolge presso gli ambulatori di Igiene e Sanità pubblica in via Siffredi 81 e in via Archimede 30 A. I viaggiatori - come comunicato dalla Usl stessa - potranno "conoscere la situazione sanitaria esistente nei paesi meta del viaggio ed avere suggerimenti utili per la tutela della loro salute. In particolare saranno praticate tutte le vaccinazioni e gli interventi di farmaco profilassi necessari e fornite tutte le indicazioni per le misure di protezione e prevenzione che dovranno essere adottate durante il soggiorno all'estero ed, eventualmente, al rientro in Italia". L'orario di funzionamento di questi due centri è dalle 9 alle 11,30, dal lunedì al venerdì. Tutto bene, dunque? Certo, con un piccolo particolare: l'Usl precisa che "gli utenti dovranno presentarsi muniti di ricevute di effettuato versamento di 40.000 lire" più eventualmente il costo del vaccino praticato. Passi per la seconda voce, ma francamente che per chiedere informazioni in materia sanitaria si debba mettere mano al portafoglio ci sembra un'incongruenza. La prevenzione non rientra tra i compiti istituzionali del Ssn e delle Usl?

CRONACA & ATTUALITÀ

10 DOMANDE AL DOTT. GIANFRANCO CIAPPINA, DIRETTORE SANITARIO USL 3 GENOVESE

a cura del dott. Massimo Blondett

Domanda 1) La Asl 3 è stata l'unica Azienda - almeno a tutt'oggi - che ha inviato all'Ordine dei Medici i propri documenti programmatici: Piano della rete ospedaliera, assetto delle unità operative territoriali, piante organiche. Eppure i rapporti tra Asl 3 e Ordine non sono sempre idilliaci...

Risposta 1) ... ma nemmeno disastrosi! Nel rispetto dei rispettivi ruoli, le due istituzioni non possono non confrontarsi. La sensibilità dimostrata dall'Ordine nel dedicare un'intera seduta di Consiglio ad un esame congiunto e ai chiarimenti necessari denotano che nulla di pregiudiziale vi è nei reciproci rapporti. Anzi.

D2: Proprio nell'illustrazione dei documenti hai molto sottolineato la "funzione d'Ambito" dei piccoli ospedali.

R2: Sì, i nostri "piccoli" ospedali assolvono ad una funzione di primo livello sì, ma di elevata qualità, veramente interessante, con "economie da flessibilità" che finiscono col pareggiare le economie di scala delle strutture di dimensioni maggiori. A ciò va aggiunto che i nostri ospedali hanno sviluppato un'integrazione con le attività territoriali (specie nella diagnostica) che non ha eguali. Pensa che i nostri Presidi, con i loro mille letti, producono più del doppio in visite ed esami per ambulatoriali del gigante S. Martino. Questa è la loro forza.

D3: Ok, ma sull'emergenza...

R3: ... sull'emergenza bisogna rivedere un po' tutto. Non credo molto alla scelta regionale, su

cui la Asl 3 ha controproposto correzioni. Va bene il 118, ma se poi qualunque anziano inesperto per strada deve essere inviato ad un Dea, nel presupposto che serva una radiografia, i grandi ospedali saranno sempre più intasati ed i piccoli avranno difficoltà a motivare la loro esistenza.

D4: E allora?

R4: E allora, visto che il censimento sulle attività di PS ci dice che i nostri ospedali, di notte, sono in genere poco impegnati sull'emergenza (Genova è città vecchia, ha pochi cicli produttivi sulle 24 ore, di giorno il traffico la rende impercorribile, ma di notte è ben attraversabile da un capo all'altro. E di notte l'emergenza è più spesso di rilievo), bene sarebbe stato porsi il problema di ridurre a pochissime sedi l'emergenza notturna e conservarne qualcuna in più (specialmente agli estremi dell'area metropolitana) pienamente funzionali almeno in fascia oraria diurna. Tanto per evitare percorsi pericolosamente lenti, da un lato, ed intasamento diurno dei grandi ospedali, dall'altro.

D5: Come dire che il Medico che lavora in un PS o è garantito da un buon funzionamento di tutta la struttura, oppure ad una certa ora, chiude la porta?

R5: Sì. La regia del 118 può consentire in area metropolitana una tale organizzazione. E le "garanzie" del Medico conseguono, in primis, alle garanzie per il paziente.

D6: Si possono integrare ancor più ospedali

d'Ambito e distretti?

R6: Alla "3" abbiamo previsto ulteriori, diversi modi: con i dipartimenti tra divisioni ospedaliere e relative attività d'ambito (vedi riabilitazione e ried. funzionale, ginecologia e consultori); con l'insediamento in alcuni ospedali di attività specialistiche oggi non esistenti, poste a doppio versante: consulenza sulle degenze, da un lato, prestazioni ambulatoriali e di screening sul territorio, dall'altro (Oncologia, Diabetologia, Allergologia, Dialisi, Reumatologia, Neurologia, ecc.); con inserimenti in ospedale di "azioni" territoriali (vedi l'UO Assistenza Anziani, che introduce in ospedale un geriatra per facilitare un percorso di dimissione protetta); con l'affido ai Primari ospedalieri (e dei loro collaboratori) della gestione di molte attività specialistiche distrettuali (soprattutto radiologia e discipline

chirurgiche).

D7: Però, così facendo, perde autonomia la specialistica ambulatoriale...

R7: Tutt'altro. Laddove le strutture ospedaliere mancavano (vedi Valbisagno) la specialistica assume caratteristiche organizzative dei servizi ospedalieri non degenziali, anche con conduzione primaria. Siamo cioè pronti a creare spazi di inserimento nella dipendenza ai colleghi "Sumaisti", che opereranno per il nuovo rapporto di lavoro.

D8: E i rapporti Medici/Psicologi nei consultori?

R8: A parer mio si hanno oggi troppe sedi consultoriali, con una frustrante dispersione di risorse professionali, che finiscono col surrogarsi vicendevolmente. Occorre creare condizioni di contestuale presenza di tutte le professionalità mediche e non, su un numero di sedi minore e

APPELLO AI MEDICI DI GUARDIA

Negli ultimi tempi si sono verificate defezioni da parte di alcuni Medici reperibili su vari poli di Guardia Medica. Non deve mai accadere che un polo rimanga scoperto ed in particolare il Medico reperibile è obbligato a farsi trovare pronto per sostituzioni negli orari indicati, altrimenti potrebbe incorrere in sanzioni disciplinari e penali. In un colloquio informale il dr. Fisci (coordinatore del servizio presso la Usl 3) mi ha pregato di invitare i colleghi interessati ad osservare con puntualità e maggiore professionalità il loro compito istituzionale. Non è infatti ammissibile che qualche collega sia contemporaneamente reperibile a Genova e titolare in Piemonte... Se in un cesto di mele ce ne sono due marce, sembreranno così anche le altre ed il pericolo che corriamo (concreto, credetemi!) è quello che le reperibilità vengano distribuite fra i titolari del servizio di Guardia Medica con esclusione dei Medici con contratto a tempo determinato. In un momento in cui l'unica attività che ci

consente di avere punteggio per la graduatoria regionale di medicina generale è la Guardia Medica non mi sembra il modo migliore di comportarsi.

Senza considerare che così facendo prestiamo il fianco ad eventuali iniziative da parte di chi abbia interesse ad affossare l'attuale sistema per distribuirlo fra i Medici convenzionati.

N.B. A tal proposito è bene che anche i titolari di Guardia Medica sappiano che in sede di contrattazione della nuova convenzione di medicina generale, qualche sigla sindacale a noi tristemente nota sta quasi per portare a compimento l'inserimento della normativa che prevede l'incompatibilità fra titolarità di Guardia Medica e medicina generale, anche a zero pazienti.

Questo è un ulteriore colpo inferto ai Medici precari, assestato tenendo fede alla politica dei "paletti" e della divisione delle attività in compartimenti stagni, alla faccia della libera professione e soprattutto della libera scelta.

Luca Icardi

LEGGI & REGOLE

A PROPOSITO DI DISPOSITIVI MEDICI

Sulla nuova direttiva Cee ancora molti dubbi, un parere del legale

Il 14 giugno è scattato il termine previsto dal decreto legislativo 46/97 - modificato poi dal successivo decreto 98/98 - che dà attuazione alla direttiva Cee 93/42, secondo cui tutti i dispositivi medici devono necessariamente portare la marcatura Ce di conformità alla direttiva per essere immessi in commercio o posti in servizio dopo questa data. Medici e odontoiatri in quale misura sono coinvolti dalle nuove disposizioni? L'Ordine lo ha chiesto ad uno dei suoi consulenti legali, allo scopo di avere indicazioni attendibili che facciano chiarezza di eventuali dubbi. Ma l'Italia, si sa, è la patria del diritto e - dicono i cinici - anche del rovescio. E infatti lo stesso legale avverte che "a causa della novità della disciplina e della non sempre chiara esposizione testuale delle singole disposizioni" per il momento "non è possibile dare una risposta univoca e definitiva". Fatta questa premessa, tuttavia, qualche punto fermo c'è, e quindi incominciamo da questi. Intanto per dispositivo medico si intende "qualsiasi strumento, apparecchio, impianto, sostanza o altro prodotto, utilizzato da solo o in combinazione, compreso il software informatico impiegato per il corretto funzionamento e destinato dal fabbricante ad essere impiegato nell'uomo a scopo di diagnosi, prevenzione, controllo, terapia, attenuazione o compensazione di una ferita o di un handicap; di studio, sostituzione o modifica dell'anatomia o di un processo fisiologico; di intervento sul concepimento, il quale prodotto non eserciti l'azione principale, nel o sul corpo umano, con mezzi farmacologici o immunologici né median-

te processo metabolico ma la cui funzione possa essere coadiuvata da tali mezzi". La disciplina relativa si estende anche ai dispositivi destinati a somministrare un medicinale e a quelli "comprensivi come parte integrante una sostanza la quale, qualora utilizzata separatamente, possa essere considerata un medicinale". Vi sono poi delle esclusioni che riguardano: i dispositivi destinati alla diagnosi in vitro, i dispositivi impiantabili (qualsiasi dispositivo medico attivo destinato ad essere impiantato interamente o parzialmente mediante intervento chirurgico o medico nel corpo umano), quelli che siano legati per funzionare ad una fonte di energia diversa da quella prodotta direttamente dal corpo umano o dalla gravità, i dispositivi su misura (vale a dire "qualsiasi dispositivo medico appositamente fabbricato secondo la prescrizione scritta di un medico specialista che precisi le caratteristiche specifiche di progettazione sotto la responsabilità del clinico stesso e destinato ad essere utilizzato esclusivamente per un determinato paziente) i dispositivi destinati ad indagini cliniche e i medicinali, i dispositivi di protezione individuale (individuati dal decreto legislativo 2 gen 97 n. 10 come prodotti che hanno "la funzione di salvaguardare la persona che li indossa o comunque li porti con sé da rischi per la salute e la sicurezza"). E' stato anche chiarito dal legale consultato dall'Ordine che - come recitano le disposizioni - le norme relative alla certificazione di conformità fanno capo al fabbricante dei dispositivi medici (escluso colui che compone o adatta dispositivi già immessi in commercio in funzione

dell'anno, il 12,50% o il 2%, e per la restante parte, in quanto pensionati, il 2% riceveranno una lettera esplicativa su come effettuare il calcolo (l'Enpam raccomanda addirittura che ciascun impiegato degli Ordini abbia presso di sé una di queste lettere in modo che, conoscendone il testo, possa risultare il più chiaro possibile nelle spiegazioni).

15 Per chiedere informazioni gli iscritti devono utilizzare il numero verde 167-521.125. Il fax 06/48294466, non può essere utilizzato per inviare i mod. "D" e "Cr", infatti questi devono essere spediti, nei termini, in originale;

16 Coloro che richiedono la contribuzione ridotta lo possono fare solo se, oltre ai requisiti previsti dalle norme, hanno anche un reddito libero-professionale, al netto delle spese sostenute per produrlo e non assoggettato alla fonte ad altra ritenuta previdenziale obbligatoria, superiore a L. 8.064.000.= In caso contrario non possono fare la domanda né, ovviamente, spedire il relativo modulo.

17 Coloro che chiedono di versare la contribuzione ridotta devono spedire sempre, entro i termini previsti, il modulo "Cr" con allegato il documento che comprovi l'esistenza del requisito che gli consente di poter inoltrare l'istanza. Dall'obbligo dell'invio del documento sono esentati gli iscritti convenzionati con il Ssn.

18 In caso di assenza del certificato di cui al precedente punto 17, l'iscritto può inviare, allegato al modulo "Cr", un'autocertificazione senza l'obbligo di autentica della firma. Nel certificato o nell'autocertificazione devono essere indicati:

la data di inizio del rapporto, il tipo del rapporto di lavoro e, nel caso si tratti di pensionato con età inferiore ai 65° anni, l'ente che eroga la pensione obbligatoria, nonché la data d'inizio di erogazione della pensione;

19 La domanda di contribuzione ridotta non la può presentare né quest'anno, né in futuro quell'iscritto che, pur possedendo i requisiti dal 1996 o, senza soluzione di continuità da anni precedenti, nel 1997 non ha inviato tale istanza ed ha versato il 12,50%;

20 La domanda di contribuzione ridotta non la può presentare neanche quell'iscritto che, pur possedendo i requisiti dal 1996 o, senza soluzione di continuità, da anni precedenti, nel 1997 non ha versato il contributo del 12,50% pur avendo l'obbligo di corrisponderlo e che, per sanare la posizione, lo versò quest'anno; e' ovvio che per i redditi prodotti nel '96, nel '97 e per il futuro dovrà corrispondere il 12,50%.

21 - Infine indicazioni per chiedere subito informazioni all'ufficio giusto: per il contributo del 12,50% e corresponsione contributo in relazione alla richiesta dell'indennità di maternità: sig.ra Carini (tel. interno Enpam 450); sig.ra Rivera (tel. interno Enpam 449); sig.na Quarticelli (tel. interno Enpam 472); per la contribuzione ridotta (2%), contributo pensionati ed esonero contributo pensionati sig.ra Belli (tel. interno Enpam 458); sig. D'Amico (tel. 456); sig. Cialenti (tel. 460); per ritardo versamenti e integrazione versamenti anni precedenti: sig. ra Sassaroli (tel. 692); sig.ra Sabatini (tel. 453); sig. ra Rotati (tel. 467).

NUOVO DIRETTIVO DELL' ASSOCIAZIONE DONNE MEDICO

Il 27 maggio scorso si sono svolte le elezioni per il rinnovo della cariche per la sezione provinciale di Genova dell'Aidm (Associazione Italiana Donne Medico) intitolata a Renata Vignolini. Presidente è stata eletta Maria Clemens Barberis, vice presidente Maritza Robertelli, segretaria Rosa Zaccanti, tesoriere Luisa Centanaro, consigliera Livia Opatowsky. "Genova Medica" formula alle neolette vive felicitazioni ed i migliori auguri di buon lavoro, insieme ad un cordiale saluto al consiglio uscente.

su una più ampia fascia oraria. Poi, al di là della direzione organizzativa dell'UO Assistenza Consultoriale, è necessario (ed abbiamo previsto) apicalità mediche e non mediche per funzioni, talché si abbia sempre una capacità epiconcritica professionale.

D9: Torniamo un momento ai distretti sanitari: a che punto è la "3" in merito all'applicazione della LR 42/94 sulla concreta realizzazione dei distretti socio-sanitari?

R9: La LR 42 (e ancor più la 2/97, che la corregge e la integra) non prevede finanziamenti specifici per realizzarli. Le disposizioni sono tutte di metodo, adempimenti formali cui abbiamo ottemperato.

Nel nostro documento abbiamo in primis dovuto definire il ruolo del responsabile (=coordinatore) del distretto sanitario e i suoi rapporti gerarchici con i responsabili delle UU. OO. territoriali, onde evitare prevedibilissimi conflitti di competenze; poi abbiamo definito, d'accordo con i Comuni, numero e confini dei distretti sociali; infine abbiamo previsto un avvio sperimentale di cinque distretti "principali", in situazioni varie: solo intraurbani, misti metropolitani, extraurbani.

D 10: Compatta qui, accorpa là, riduci a monte, taglia a valle: quanto "ci fai perdere" in posti di lavoro nella Asl 3?

R 10: Chi governa la sanità sa che nel '98 alla Liguria giungeranno finanziamenti mai così drammaticamente decurtati, anche perché ricadranno su una Asl che il fondo del barile ritiene di averlo già iniziato a raschiare. Se da un lato è irresponsabile promettere dall'altro occorre avere presente che con i tagli dei letti non si risparmia il 10 e più % sull'anno precedente. Solo tagliando intere categorie di prestazioni o chiudendo intere strutture un programma di "risparmio ad ogni costo" sarebbe credibile. Quello della "3" è un discorso di razionalità e di contenimento del continuo lievitare dei costi, non di risparmio ad ogni costo. Chiudere Busalla è una scelta qualitativa, non (o non solo) economica. Alla fine, perderemo un po' di "Sumai", ma aumentiamo il personale a rapporto d'impiego.

Per finire, la domanda delle 100 pistole: quello che tutti ti riconoscono è di non promettere mai a vuoto, ma di essere sempre pronto a trovare soluzioni anche alternative con una non convenzionale creatività: cosa prevedi per il tuo personale futuro?

- Premesso che essere serio non vuol dire essere triste, anche per il mio futuro prevedo non convenzionali alternative: tra un aulico "nemo profoeta..." ed un vernacolare "bella de Torriggia".

ZONE CARENTI, SI RICOMINCIA DA ZERO (O QUASI)

Il problema delle "zone carenti" è stato al centro di una vicenda che si è snodata, nelle settimane scorse, tra proteste dei Medici e spiegazioni dei responsabili Usl. Ne riferiamo per dovere di cronaca, anche se, come si dice in questi casi, "tutto è bene quel che finisce bene". La graduatoria di medicina generale uscita in Liguria nel luglio del '97 - secondo molti - non teneva conto dei diritti acquisiti, ed arrivava ad assegnare il punteggio previsto (dodici punti) anche a chi non aveva ancora finito il corso di medicina generale. Immediatamente sono nate le polemiche e le proteste, sfociate in ricorsi al Tar, che di fatto sospendeva la graduatoria in attesa della decisione definitiva. Nell'aprile scorso la Regione assegna le zone carenti, nonostante la graduatoria sia ancora sub iudice, mentre la Usl 3 distribuisce gli incarichi con criteri distorti, favorendo i Medici del corso di medicina generale senza rispettare le proporzioni a suo tempo raccomandate dall'Ordine (assegnare le zone carenti per il 30% a Medici del corso e per il 70% a Medici "sanati" dal decreto Costa). A seguito di diversi colloqui a vari livelli, compresi i vertici dell'assessorato regionale alla Sanità, si è tuttavia addivenuti ad un chiarimento e alla decisione di revocare gli incarichi già attribuiti.

LA NUOVA CONCESSIONARIA DI GENOVA

CASIROLI

VENDITA - ASSISTENZA - RICAMBI - USATO GARANTITO

 **PEUGEOT** 



CONDIZIONI ESCLUSIVE PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI

AUTOSALONE

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

ASSISTENZA E RICAMBI

GENOVA - VIA DONDERO 34/B R - TEL. 010/6457626

AUTO SOSTITUTIVA E SERVIZIO A DOMICILIO

rale le domande di esonero dal versamento del 2% (per tale incombenza non esiste modulo pre-stampato);

9 La domanda di esonero, di cui al punto 8, redatta su carta semplice oppure sul proprio ricettario, il Medico deve spedirla entro il 31/8/98, come detto, alla casella postale;

10 Per la verifica del rispetto dei termini, per tutto quanto sopra indicato, fa fede la data del timbro postale;

11 Se per disguido postale o cambio di residenza o domicilio l'iscritto, non ricevendo il plico, ne ritirerà uno in bianco presso l'Ordine o presso la sede dell'Enpam, sul mod. "D" e "Cr", ma soprattutto sul modulo bancario, va indicato negli appositi spazi, il codice Enpam, con scrittura chiara e leggibile, senza cancellature o abrasioni;

12 Il modulo bancario prestampato o compilato dall'iscritto in ogni sua parte, dovrà essere presentato allo sportello bancario: presa nota di quanto sul modulo è stato annotato, l'impiegato della banca restituirà detto modulo all'interessato. L'iscritto lo deve tenere presso di sé e non deve spedirlo all'Enpam, neanche in fotocopia;

13 Quest'anno i neo iscritti del 1997 e quelli che hanno compiuto il 65° anno di età nel 1997 avranno stampato sul modulo l'importo di L. 8.064.000.= già calcolato in dodicesimi, cioè nella misura esatta rispondente ai mesi interessati. E' ovvio che se ritireranno un modello in bianco, troveranno stampato l'importo intero e saranno loro a doverlo calcolare per dodicesimi;

14 Gli iscritti che, compiendo i 65 anni nel 1997 e che dovranno versare, per una parte →

MEDICO COMPETENTE, PROPOSTO ONORARIO DI 100 MILA LIRE

La Federazione ha inviato una lettera a tutti gli Ordini, in cui ricordando che alcuni di essi hanno chiesto spiegazioni "in merito all'onorario, tuttora non individuato nell'ambito della tariffa minima nazionale, per le prestazioni inerenti le funzioni di Medico competente di cui all'art. 17 del D.Lgs 626/94" fa presente di avere "con nota del 6 maggio sollecitato il ministro della Sanità perchè preveda nella tariffa minima nazionale, approvata con Dpr 17 febbraio 1992, il compenso a vacanza su base oraria, pari a L.100.000, relativamente allo svolgimento dell'attività in oggetto. In attesa che il ministero - continua la nota - provveda a introdurre nel tariffario minimo il suddetto compenso, l'Ordine, che ha il compito di vigilare perchè sia garantito il decoro della categoria, nel rispetto del codice deontologico e della normativa vigente in materia di tariffe professionali, potrà, qualora lo ritenga opportuno, esprimere parere di congruità in merito alla corresponsione dell'onorario per lo svolgimento delle funzioni di Medico competente, considerando le differenti realtà socio-economiche presenti sul proprio territorio".

CONCORRENZA ABUSIVA DI CURE DENTARIE DALL'EST

Siamo venuti a conoscenza, tramite un cittadino che lo ha denunciato a questo Ordine, che la "Bulgar Service" con inserzioni sul giornale, recluta cittadini italiani che hanno bisogno di cure odontoiatriche offrendo loro, a prezzi modici, dentiere, terapie canalari e altre cure, presso l'Università di Sofia. Inoltre vengono offerti per un milione di lire viaggio aereo, con partenza da Milano, più soggiorno in albergo o appartamenti

per almeno 15 giorni. Naturalmente, venuti a conoscenza della cosa, abbiamo subito denunciato il fatto ai Nas per gli accertamenti ed i provvedimenti del caso. Conoscendo la legge italiana e considerando le sanzioni previste per chi esercita abusivamente la professione medica o per chi contravviene le leggi dello Stato in fatto di pubblicità e di concorrenza sleale, so già che il nostro intervento lascerà il tempo che trova. (S.C.)

IL CONTRIBUTO PROPORZIONALE IN 21 "PILLOLE" DELL'ENPAM

Accade abbastanza spesso che i Medici incontrino difficoltà a seguire con esattezza tutti gli appuntamenti richiesti in campo pensionistico, e questo succede un po' per la "disattenzione" degli interessati e un po' per l'effettiva complessità della materia. Per questo va valutata positivamente l'iniziativa dell'Enpam, che ha diffuso in forma estremamente semplice e schematica un promemoria contenente le informazioni in merito al contributo proporzionale. Ripercorriamo gli appunti della circolare.

1 Le scadenze sono:

31 agosto '98:

invio mod. "D", invio "Cr", invio domande di esonero da parte del Medico pensionato del Fondo Generale ultrasessantacinquenne, pagamento 1ª rata o saldo.

1/30 settembre '98:

pagamento 2ª rata

SUSSIDI STUDIO PER ORFANI DI MEDICI

A favore degli orfani di Medici per il '98 sono previsti 410 sussidi di studio. Le domande per le scuole medie, superiori o università, vanno presentate all'Enpam entro il 15 dicembre; ed entro il 10 agosto per i collegi universitari. Altre informazioni presso l'Ordine.

2 Il pagamento deve essere effettuato obbligatoriamente tramite banca;

3 I modelli "Pia" (Procedure incassi automatizzati) allegati possono essere utilizzati, per entrambe le rate e per il saldo, per effettuare il pagamento tramite uno sportello della Bnl o attraverso altra banca con bonifico sul conto Enpam acceso presso la Bnl di Roma;

4 Il reddito "infra moenia", prodotto dall'iscritto nel 1997, se supera L. 8.064.000.=, obbliga al versamento del 12,50% o del 2%. L'importo percepito è inserito nel mod. "Cud" (che sostituisce i vecchi 101 e 201) al rigo 2; modello che al Medico viene rilasciato dal datore di lavoro;

5 Il plico contenente i moduli, quest'anno come nell'anno passato, viene inviato entro il 15 giugno '98, a tutti gli iscritti, anche ai pensionati ultrasessantacinquenni del Fondo di previdenza generale;

6 Il plico contiene, oltre il mod. "D" e "Cr", il mod. per il versamento bancario con, sul retro, le istruzioni per la compilazione dei moduli. Inoltre contiene anche una busta, con l'indirizzo dell'Enpam prestampato, non a via Torino, bensì a casella postale n° 13100, 00185 Roma;

7 La busta, che deve essere utilizzata per spedire i mod. "D" e "Cr", deve essere inviata per raccomandata semplice: tenere sempre presente che si deve evitare assolutamente di spedire con "avviso di ricevimento";

8 A Enpam - Casella Postale n° 13100, 00185 Roma, sempre a mezzo raccomandata semplice devono essere spedite, da parte dei Medici ultrasessantacinquenni del Fondo di previdenza gene-

Mi pare doveroso ricordare su Genova Medica un collega scomparso del tutto inaspettatamente: il prof. Salvatore Caponnetto. Aveva dedicato la sua mattinata al dovere prioritario di un docente, partecipando attivamente ad un convegno di cardiologia gerontologica. La discussione sugli elaborati scorreva tranquilla, nessuno



poteva certo immaginare che quelle sarebbero state le sue ultime ore di vita. Si allontanò dalla sede del convegno con la riservatezza che aveva sempre caratterizzato ogni momento della sua vita; mi salutò in maniera insolitamente asciutta, dicendomi solamente "ciao" mentre mi stringeva fortemente un braccio. Sentii che c'era qualcosa di diverso, ma lì per lì non riuscivo a comprendere il motivo di quell'insolito saluto.

Il dopo, come sempre, è una rivisitazione dei momenti passati insieme: quelli spensierati e lontani di Monaco di Baviera; quelli professionali simpatici, come quando, attivata la sua sala di emodinamica al Dimi, mi scrisse - e conservo ancora la lettera - manifestandomi la sua ricono-

scenza per aver ospitato i "suoi" emodinamisti nella nostra sala di emodinamica al Monoblocco. E quelli più familiari, a tavola con le consorti, con le immancabili confidenze familiari, quelle cui ti abbandoni solo quando sai di avere di fronte persone di sensibilità umana simile alla tua. Quell'umanità che puoi dimostrare anche come Medico,

che spesso non riesci ad esprimere quando, nel ruolo che ricopri, deve predominare il dovere.

Voglio ricordarlo a tutti: un cattedratico che aveva dedicato tutto allo sviluppo della cardiologia sacrificando a quell'ideale prioritario anche l'attività professionale, anche strappando ore alla serenità degli affetti familiari. I colleghi cattedratici cardiologi lo avevano compreso; avevano riconosciuto i suoi tanti meriti eleggendolo alla presidenza dalla Società italiana di cardiologia. Così lo ho ricordato ai presenti in quella sede congressuale, con parole stentate per l'emozione. Così, con queste poche righe, desidero ricordarlo a tutti i colleghi che lo hanno conosciuto e stimato.

Emilio Gatto

SPECIALISTI, ATTENTI ALLE PRESTAZIONI COSTOSE

Si richiama l'attenzione dei Medici specialisti sulla richiesta di prestazioni ad alto costo, in particolare RMN, prestazioni non previste dal vecchio regime convenzionale con i presidi privati, per le quali il paziente può chiedere rimborso alla Usl ai sensi della legge regionale 41/76 e legge regionale 2/90.

L'erogazione del contributo in base al nomenclatore tariffario avviene previa valutazione a cura di una commissione sanitaria di specialisti interni ed esterni all'Usl (nominata con delibera n. 2722

del 22/9/97) che considera le domande in base ai parametri di "urgenza" e di congruità della richiesta dello specialista di branca. Solo nel caso sussistano i soprarichiamati requisiti viene espresso parere favorevole. Si raccomanda pertanto la accurata "pesatura" della prescrizione diagnostica, sia al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse Usl sia al fine di evitare ai pazienti esborsi non indispensabili e non coperti dal Ssn.

Il dirigente responsabile U.O. DAR 2

Pietro Scarsi

L'INGHIPPO DEI CERTIFICATI D'INFORTUNIO

C'è una prassi seguita da molti Medici e ritenuta perfettamente normale che invece può esporre a spiacevoli conseguenze legali. Il problema è stato segnalato dall'Ordine di Cagliari, e riguarda i certificati di infortunio sul lavoro.

Molti Medici cagliaritari si sono visti contestare dall'Inail il fatto che esso non era stato inviato direttamente dal Medico, entro le 24 ore dalla prima assistenza, all'Inail stesso, ma era stato consegnato al paziente, il quale l'aveva poi fatto recapitare tramite il proprio ente di patronato. Su questa prassi l'Inail ha eccepito che, in base all'articolo 238 del Dpr 1124/65, il rimborso per la prestazione medica comprende non solo l'assistenza e la redazione del certificato-denuncia, ma anche l'invio di quest'ultimo all'ente assicuratore; con la procedura di Cagliari, inve-

ce, l'Inail si è trovato a dover pagare ai patronati una prestazione per la quale aveva già rimborsato il Medico della prima assistenza. Può sembrare, forse, una questione di lana caprina, ma sta di fatto che l'Ispettorato provinciale del Lavoro ha trasmesso i certificati in questione alla Procura della Repubblica, e la vicenda è finita con circa trecento Medici condannati ad ammende fino a due milioni. L'Ordine di Cagliari ha sollevato la questione di principio: è abbastanza assurdo pretendere che sia il Medico stesso ad andare alla posta per fare la raccomandata e spedire il certificato. Una posizione sulla quale non si può che concordare: tuttavia occorre mettere bene in guardia i colleghi, perché debbono aver ben presente che qualsiasi deviazione dall'iter prescritto può esporre a spiacevoli conseguenze.

AMARCORD QUELLA LAUREA IN MEDICINA DI CINQUANT'ANNI FA

Era il 1948: un anno considerato fondamentale per il nostro paese che, rimarginate le ferite più grosse della guerra, metteva le basi per guardare avanti. Così come guardavano avanti, pieni di volontà e speranza, quei giovani che si presentarono a sostenere l'esame di laurea in medicina e che ora, a distanza di mezzo secolo, hanno ricevuto dall'Ordine di Genova una targa ricordo, in riconoscimento della loro lunga attività professionale.

Ed ecco l'elenco dei Medici approdati alle "nozze d'oro" con la laurea:

prof. Luciano Adezati, dott. Giovanni Albericci, dott. Francesco Alessio, dott. Federico Amoroso, dott. Renzo Bacchio, dott. Alberto Barabino, prof. David Bixio, dott. Gerolamo Mario Boero, dott. Carlo Alberto Borgatta, dott. Nicolò Bottino, dott. Giacomo Cambiaggi, dott. Carlo Canonero, prof. Silvano Carnelutti, dott. Alberto Caruso, prof. Salvatore Cordella, prof. Giuseppe Giovanni Costa, dott. Giorgio Croce, dott. Francesco Cussotto, dott. Bruno De Marco, prof.



Antonio Fabiano, dott. Giovanni Ferro, prof. Francesco Filauro, dott. Augusto Gaiter, prof. Leopoldo Gamberini, prof. Tomaso Germinale, prof. Roberto Ghislanzoni, prof. Danilo Giordano, dott. Ducezio Grasso, dott. Edoardo Guglielmino, dott. Daniele Marcelli, prof. Giuseppe Mitolo, dott. Mauro Morra, dott. Giorgio Walter Nobile, prof. Alberto Maria

AIUTARE GLI SPECIALISTI SENZA SPECIALITA'

Periodicamente riaffiora il problema dei Medici senza specializzazione che - nonostante nei fatti abbiano esercitato magari a lungo attività specialistica - sono esclusi dai concorsi. Questo stato di cose discende da una precisa disposizione del Dpr 483/97 (regolamento per la disciplina concorsuale del personale dirigenziale del Ssn) emanato in applicazione della legge 502/92, il quale stabilisce che per poter accedere ai concorsi pubblici, oltre la laurea e l'iscrizione all'albo professionale, è necessario essere in possesso della "specializzazione nella disciplina oggetto del concorso".

Si tratta di una penalizzazione che condanna ingiustamente alcuni colleghi, che hanno interessato l'Ordine per cercare una via d'uscita.

Trattandosi di una disposizione di legge, la stra-

da da battere non può essere che quella politica. Ed infatti l'Ordine ha scritto una lettera al ministro della Sanità Rosy Bindi, al presidente della Fnomceo, alle commissioni Sanità dei due rami del Parlamento, ai parlamentari Medici e all'assessore regionale alla Sanità della Liguria Bertolani. Ne riportiamo i brani che ci sembrano più significativi.

Dopo aver sottolineato che "tale disposizione ha suscitato notevoli proteste, in particolare tra coloro che, sprovvisti di specialità, lavoravano e lavorano da tempo, con incarichi a tempo determinato, ricoprendo ruoli specialistici in vari reparti ospedalieri e che, dopo molti anni di anzianità di servizio, risultano penalizzati in quanto non riescono ad accedere ai concorsi non avendo i requisiti necessari" si mette l'accento sul fatto che "la mancanza del diploma di specializzazione non può essere imputata ai giovani colleghi, i quali non sono specialisti perché non hanno potuto accedere ai corsi, tenuto conto dell'esiguità dei posti disponibili. "Allo stato attuale - prosegue la lettera - l'Ordine è del parere che a questi giovani colleghi, già pesantemente colpiti da un cronico precariato determinato dalle misure restrittive stabilite dalle precedenti Finanziarie, debba essere consentito, dopo molteplici incarichi della durata massima di otto mesi, di poter accedere almeno ai concorsi per non vedere vanificati anni di esperienza lavorativa acquisita in un clima di incertezza".

L'Ordine conclude chiedendo che vengano emanate deroghe alla normativa in questione. Su questa materia c'è anche da segnalare un'interrogazione presentata dal deputato on. Giuseppe Del Barone ai ministri dell'Università e della Sanità, in cui si chiede se non sia possibile salvaguardare "un patrimonio di lavoro idoneamente prestato rispettando così reali esperienze da mettere a disposizione del cittadino malato".