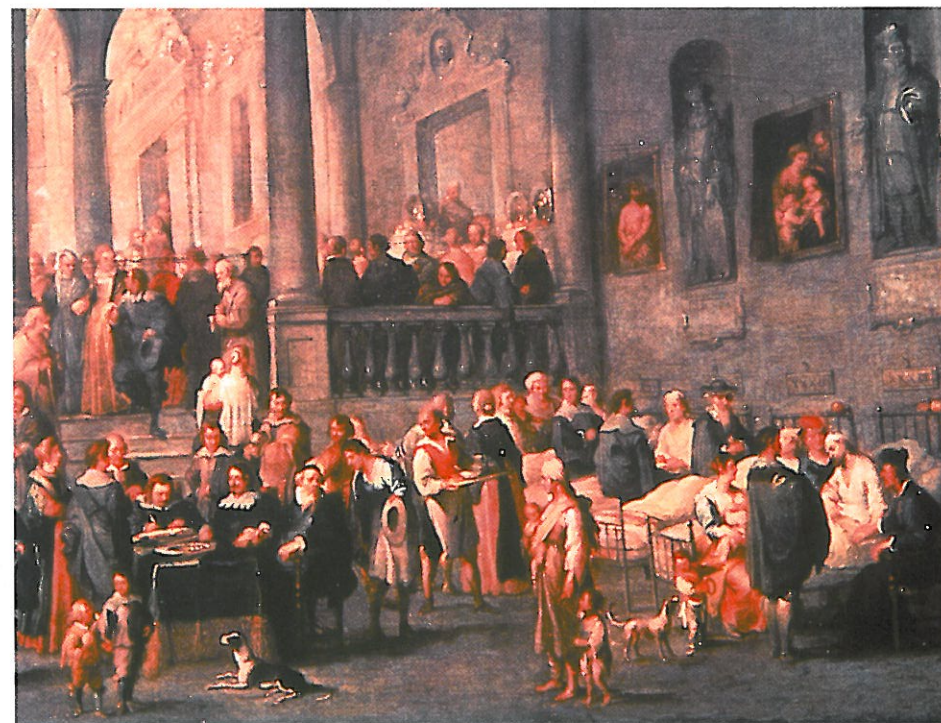


Anno 8 - N. 4 - Aprile 2000 - Periodico Mensile - Autorizzazione n. 15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Sped. in A.P. - 45% - Filiale di Genova

GENOVA

M E D I C A

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



**FNOMCEO: NON FA PER NOI
LA "LOTTA DALL'INTERNO"**

52000

◆ **COME QUALIFICARE
L'INFORMAZIONE MEDICA
IN INTERNET**

◆ **VIA ALLE CANDIDATURE
PER I COMITATI
CONSULTIVI DELL'ENPAM**

◆ **DISABILI MENTALI
E ANESTESIA
UN PROBLEMA DIFFICILE**

ALL'INTERNO "DENTISTI NOTIZIE"

PROGETTO AUTO

IN COLLABORAZIONE CON



GRUPPO ZURIGO

UN NUOVO MODO
DI ASSICURARE
L'AUTO

GRANDE
RISPARMIO
SULLE TARIFFE

SENZA
MUOVERSI
DA CASA

MAGGIORE
VELOCITA'
NEI PAGAMENTI



SONO
40 ANNI
CHE SVILUPPIAMO IDEE
PER SEMPLIFICARVI LA VITA

Progetto Auto è una polizza riservata ai soci ACMI.

Basta chiamare il **Numero Verde ACMI** gratuito farsi dare il proprio Codice Personale e chiamare Zuritel. Avrete così diritto alle speciali condizioni ACMI/ZURITEL.

Per chi non è ancora socio ACMI la procedura è altrettanto semplice: con il Numero Verde potete iscrivervi all'ACMI, ricevere un codice personale e con quello chiamare Zuritel.

Il **Numero Verde ACMI** serve anche per ricevere a casa informazioni dettagliate sul Progetto Auto e su tutti i Progetti assicurativi che ACMI propone alla Classe Medica. Perchè ACMI, Automobile Club Medico d'Italia, da quarant'anni progetta e sviluppa proposte assicurative e finanziarie **esclusivamente per la classe medica.**

800-804009

Acmi

PROGETTI CLASSE MEDICA

una brand di
SIMASS

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. MANARA Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec. Radiologia Medica Dir. Tec.: Dr. M. Santangelo Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione	GE - BOLZANETO Via Bolzaneto 33/6 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax				✓		✓	✓	✓		
IST. MORGAGNI Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia	GENOVA C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039	✓			✓			✓			
IST. NEUMAIER Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Spec.: Radiologia	GENOVA Via XX Settembre 5 010/593660				✓	✓	✓		✓		
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia medica Resp. Terapia fisica: Dr. M. Piscopello	GE - BUSALLA Via Chiappa 4 010/9640300 Spec.: Ortopedia e Traumatologia				✓		✓		✓		
IST. RADIOLOGIA RECCO Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani Spec.: Ortopedia	GE - RECCO P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061				✓	✓	✓		✓		
IST. SALUS Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.	GENOVA P.zza Dante 9 010/586642	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
IST. STATIC Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Prof. R. Lagorio L.D.: Radiologia	GENOVA Via XX Settembre 5 010/543478				✓		✓		✓		
IST. TARTARINI Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi L.D.: Igiene R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia	GE - SESTRI P. P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓		
IST. TECNES Med. Nucleare Dir. San.: D.ssa Barbera Spec.: Med. Nucleare	GENOVA Via Vezzani, 27 R 010/565643 - 7407116			✓					✓		

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

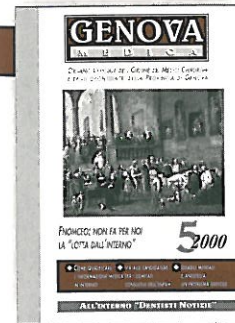
LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, R.B. = Responsabile di Branchia
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia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

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

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

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Prof. Feraboli Spec.: Radiologia	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				✓		✓	✓		✓	
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia Dir. Tecnica R.B.: Dr. F. Sardanelli Spec.: Radiodiagnostica	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	✓
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	✓	✓					✓	✓		
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Rad. Med. Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. Fisioterapia	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212 Via Macaggi 25/10 010/5702107 Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) - 0185/62621				✓		✓			✓	
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				✓	✓	✓		✓		
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Dr.ssa R. Iannone L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Dr. S. De Pascale Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	✓	✓		✓				✓	✓	
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. C.E. Scielzo Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491				✓		✓				
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. E. Gamba Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	✓			✓	✓	✓	✓	✓		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisioterapia Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med. Ter.Fis. e Fkt.: Dr. F. Praino Spec.: Fisioterapia	GENOVA Via XII Ottobre 114B/R 010/592932 Via Vezzani 21r 010/7457474/5				✓	✓	✓	✓	✓		
IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				✓		✓	✓	✓		
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	✓	✓						✓		
IST. LAB Dir. San.e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973	✓	✓						✓		



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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellana

Comitato di Redazione

Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellana
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco
Tesoriere: Dr. ssa Maria Clemens Barberis

Consiglieri

Dr. Enrico Bartolini
Prof. Dante Bassetti
Dr. Massimo Blondett
Dr. Giorgio Chiozza
Dr. Alberto Ferrando
Dr.ssa Anna Maria Gandolfo
Prof. Riccardo Ghio
Prof. Claudio Giuntini
Dr. Giuseppe Mina
Prof. Giovanni Regesta
Dr. Tullio Zunino
Dr. Emilio Casabona
Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti
Dr. Antonio Bianchini
Prof. Giulio Cesare Peris
Dr. Luca Nanni

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Emilio Casabona
Segretario: Dr. Stefano Bovone
Dr. Massimo Gaggero
Dr. Gabriele Perosino
Dr. Marco Oddera

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Genova: Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova
Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 Fax 59.35.58 - Sito Internet: www.erga.it/ordmedge - E-mail: ordmedge@erga.it

Periodico Mensile Anno 8 - n° 5 - Maggio 2000 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e
impaginazione: Freeline snc, Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 fax 010/59.09.06 - Coordinamento redazionale:
Estro Srl Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/56.10.81 Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

M A G G I O

S O M M A R I O

Anno 8 - Numero 5 Maggio 2000

EDITORIALE

Pagina 2: Fnomceo: lotta dall'interno? No grazie

IN PRIMO PIANO

Pagina 4: Le regole dell'intramoenia

PROBLEMI DELLA PROFESSIONE

Pagina 7: Cambia il Medico specializzando
Pagina 13: Risolto il problema della "radiodiagnostica"

PREVIDENZA E ASSISTENZA

Pagina 10: Enpam, elezioni vicine

MEDICINA E ASSISTENZA

Pagina 17: Disabili mentali e anestesia

MEDICINA E DINTORNI

Pagina 22: Cercasi "rete" di qualità

OPINIONI E COMMENTI

Pagina 25: Pericolose le dimissioni precoci

P. 30 DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

Finito di stampare nel mese di maggio 2000

LOTTA DALL'INTERNO? NO GRAZIE

Alla larga dalla nuova Fnomceo, imbottita anche d'ex oppositori

Il 24-25 marzo scorso si sono tenute in Roma le elezioni del comitato centrale della Fnomceo, all'interno del quale è stato riconfermato Pagni come presidente e Bollero, segretario dell'Anao, come vice presidente. Partecipa all'organo di governo della professione anche il segretario della Fimmg, per cui ci troviamo di fronte ad un comitato centrale imbottito di sindacalisti, che hanno già dato ampia prova della loro mentalità utilitaristica: a questa congrega si sono aggiunti due rappresentanti dello Snami nelle persone dei presidenti di Milano e Como, Anzalone e Conti.

Questi ultimi hanno sostituito i due dirigenti della Cimo, che sono stati cacciati dal precedente comitato centrale perché avevano avuto l'ardire di ostacolare, osteggiare e denunciare pubblicamente ai quattro venti la politica filogovernativa e, ripeto, volgarmente utilitaristica della Federazione.

Con il dott. Anzalone, presidente dell'Ordine di Milano, fiero oppositore - almeno a tutt'oggi - di Pagni e del comitato centrale, avevamo tentato di organizzare una lista alternativa a quella uscente, composta di persone consapevoli che i valori e gli interessi legittimi di una professione delicata come quella del Medico

non possono essere rappresentati e tutelati da sindacalisti, i quali hanno il compito invece di perseguire la tutela dei Medici dipendenti o convenzionati dal solo punto di vista economico e normativo. Come tutti voi ben sapete, il compito degli Ordini è invece ben altro!!

I colleghi Anzalone e Conti, presidenti di Ordine e dirigenti dello Snami, hanno preferito, quindi, accettare le offerte loro rivolte dai componenti del comitato centrale uscente di due posti nel massimo organo direttivo della Fnomceo anziché affrontare una battaglia ideale, peraltro sicuramente perdente,

insieme a noi. Anzalone e Conti hanno insomma scelto la strada della battaglia cosiddetta "dall'interno", che, come esperienza conferma, non ha mai cambiato le cose, anzi ha sempre contribuito al consolidamento ed alla conservazione dell'esistente.

A questo punto, ancora una volta delusi, nonostante l'esperienza acquisita sul campo, in tanti decenni di attività, non possiamo fare altro che ritirarci in buon ordine, con la certezza di averle tentate tutte a difesa della professione e dei suoi ormai calpestati valori, e quindi con la coscienza a posto, il che non è poco. Ai colleghi Anzalone e Conti, oppositori dall'interno, auguriamo naturalmente ogni bene ed un proficuo lavoro; a quei presidenti di

**UN COMITATO CENTRALE
FORMATO DA SINDACALISTI
CHE HANNO GIÀ AMPIAMENTE
DIMOSTRATO
LA LORO MENTALITÀ UTILITARISTICA**

CORSO DI ORTODONZIA INTERCETTIVA AL GALLIERA

Si terrà **sabato 20 maggio**, presso l'Aula Magna della scuola infermieri professionali dell'ospedale Galliera, una giornata dedicata all'ortodonzia intercettiva.

Relatori del corso: prof. Damaso Caprioglio, dr. Mauro Gandolfini, dr. Claudio Lanteri e dr. Alberto Caprioglio.

PROGRAMMA

- ore 9,00 - prof. D. Caprioglio
"Le nuove frontiere della terapia precoce"
- ore 9,45 - dr. C. Lanteri
"La terapia intercettiva delle Prime Classi"
(1° parte)
- ore 11,30 - dr. M. Gandolfini
"La terapia intercettiva delle Prime Classi"
(2° parte)
- ore 12,30 Discussione
- ore 14,30 - dr. A. Caprioglio
"La terapia intercettiva delle seconde classi"
- ore 16,15 - dr. A. Caprioglio
"La terapia intercettiva delle terze classi"
- ore 17,30 discussione e chiusura lavori



Segr. organiz.: dr. D. De Angelis, dr. V. Del Buono, tel. 0105632565 - 5632547.

CORSO DI ODONTOIATRIA LEGALE ALL'ANDI SPEZIA

Sabato 17 giugno, ore 9 -18 presso Villa Marigola a Lerici (La Spezia), si terrà un importantissimo corso di odontoiatria legale "prevenzione del contenzioso in odontoiatria" organizzato dall'Andi Spezia con il patrocinio delle Regione Liguria e dell'Andi regionale. Relatori del corso odontoiatri legali, magistrati e avvocati. Per inf.: tel.0187/29308.

3° CORSO MASTER PER ASSISTENTI

ODONTOIATRIA INFANTILE: ASPETTI PSICOLOGICI NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE

Sabato 10 Giugno, ore 9/16,30 nella Sede Eurodent in Via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4, Genova si svolgerà il corso sull'odontoiatria infantile. **Relatori:** Vincenza Birardi, Giovanna Canepa, Mariapaola Strata.

PROGRAMMA

- Ore 9.00: D.ssa M. Strata
Il bambino visto dall'adulto
- Ore 9.30: D.ssa G. Canepa
La comunicazione
- Ore 10.00: D.ssa V. Birardi
Ruolo dell'assistente dentale nel rapporto con il bambino
- Ore 11.00: D.ssa M. Strata
Adulto e bambino: paure reciproche
- Ore 11.30: D.ssa G. Canepa - L'ascolto
- Ore 12.00: D.ssa V. Birardi
La paura del dentista
- Ore 12.30: Domande
- Ore 13.00: Colazione di lavoro
- Gruppi di lavoro:
- Ore 14.00: D.ssa M. Strata
Individuare le proprie paure verso il bambino
- Ore 14.30: D.ssa G. Canepa
Strategie per una comunicazione efficace
- Ore 15.00: D.ssa V. Birardi
Tecnica di passaggio di strumenti ansiogeni
- Ore 16.00: Domande



Termine iscrizioni: Giovedì 8 Giugno (anche per coloro in possesso di abbonamento) presso la segr. Andi Genova, tel. 010 581190.

DENTISTI NOTIZIE



Per aiutare l'Ordine ad intervenire contro situazioni illecite, le denunce devono essere sottoscritte, con riferimenti precisi dei responsabili altrimenti diventano...

...ANONIME CALUNNIE

E' pervenuta all'Ordine dei Medici una lettera anonima e pertanto non presa ufficialmente in considerazione, "presumibilmente" scritta da un genitore di un'assistente di uno studio dentistico, in cui vengono denunciati comportamenti palesemente scorretti da parte dei dentisti nei confronti del personale ausiliario.

Purtroppo la lettera non offre indicazioni precise per dar modo sia all'Ordine che all'Andi di verificare il caso segnalato e, proprio l'anonimato e la generalizzazione delle accuse, non solo mal dispongono chi è chiamato a valutarne la consistenza, ma insinuano il dubbio sulla reale provenienza del documento.

Molte sono le argomentazioni negative generalizzate a tutta la categoria dei dentisti che offendono la maggior parte dei professionisti seriamente impegnati a svolgere il loro servizio offerto dallo studio. Come responsabili della Commissione Odontoiatri e come coordinamento dei Corsi Andi per assistenti alla poltrona, che ormai da anni qualificano e inseriscono nel comparto odontoiatrico molte collaboratrici, vorremmo prendere posizione contro questo tipo di denunce assolutamente inaccettabili e infondatamente generalizzate.

Con questa occasione sottolineiamo come sia precipua la preoccupazione dell'Ordine e

dell'Andi nel far sì che il comportamento degli iscritti sia ispirato al massimo del rispetto della persona, delle leggi e del lavoro.

Ci auspichiamo che qualsiasi dimensione non adeguata venga segnalata in modo corretto, circostanziato, non anonimo, onde poter prendere i provvedimenti del caso e assicurare e garantire sempre un ottimale svolgimento della professione.

**Commissione Odontoiatri Ordine di Genova
Commissione Andi Corsi per assistenti**

FOTOGRAFIA IN ODONTOIATRIA

Si terrà **venerdì 9 giugno** alle ore 20,00 presso la sede Andi Genova il corso di "Fotografia in odontoiatria" tenuto dal dr. **Claudio Botticelli**. Il corso è aperto a Medici, Studenti ed Assistenti.

PROGRAMMA DELLA SERATA:

Perchè fotografare; Attrezzatura (Corpi macchina, Obiettivi, Flash, Pellicole, Divaricatori, Specchi); Tecniche di macrofotografia extraorale ed intraorale; Lo status fotografico; La fotografia intraoperatoria; Gli errori più frequenti: quali sono e come evitarli; Organizzazione e archiviazione del materiale fotografico.

Segr. Organiz. Andi Genova: tel. 58 11 90.

Ordine che, magari non condividendo la linea politica della Fnomceo, non hanno saputo o voluto contrastarla (ed il numero di coloro che la pensano così è risultato in maggioranza) attribuiamo la responsabilità politica e morale di aver contribuito ad affossare una professione come la nostra che necessita di ben altri personaggi. Alla minoranza di presidenti

disposti a continuare la battaglia per la vera deontologia, rinnoviamo, come sempre, il nostro pieno appoggio e l'offerta della nostra continua collaborazione.

Non è certo la scelta - che non condividiamo - di alcuni colleghi che può incrinare le nostre convinzioni.

Sergio Castellaneta

ASPETTIAMO I FATTI PRIMA DI FESTEGGIARE LO SCONQUASSO DELLE ELEZIONI REGIONALI

Le elezioni regionali hanno provocato uno sconquasso, a parer mio salutare, a livello governativo, con le conseguenti dimissioni di D'Alema e con l'allontanamento della Bindi dal Ministero della Sanità, che è la cosa più importante per la classe medica. Soltanto la sonora sconfitta del centro-sinistra ha prodotto quel ripensamento sulla riforma bindiana, che avevamo cercato di contrastare con argomentazioni ed azioni che non sono state tenute in alcuna considerazione. Adesso hanno nominato Ministro un collega, illustre medico oncologo, che non mi pare abbia dato nella sua cinquantennale attività grandi prove di difensore strenuo della professione: non sembra quindi il caso di gioire più di tanto solo per qualche frase.

Resta, comunque, il fatto incontrovertibile che i partiti di maggioranza hanno individuato la riforma della Bindi come una delle cause della "debacle" governativa, riconoscendo, almeno in parte, le buone ragioni di chi, come l'Ordine dei Medici di Genova, ha tentato di contrastarla sul piano giuridico, ordinistico e del buon senso. Tale situazione dovrebbe anche stimolare un serio ripensamento in coloro che ricoprono attualmente le cariche di ver-

tiche della Fnomceo presidente Pagni in testa. Infatti, la più incondizionata adesione alle norme cervelotiche, antideontologiche e vesatorie della Bindi è stata concessa dai sindacati medici, i cui responsabili costituiscono parte assolutamente maggioritaria del comitato centrale della Fnomceo, che è il massimo organo di governo della professione.

In cambio, questi rappresentanti di una classe medica abbondantemente squalificata dalla sua totale passività, hanno ottenuto, finora sulla carta, quattro lire di aumento sulle retribuzioni stipendiali e convenzionali: manterrà il neo ministro gli impegni che la Bindi aveva assunto per ripagare quanti avevano dichiarato e propagandato ai quattro venti la bontà della riforma?

Alla Bindi, nonostante tutto, esprimiamo quella sincera solidarietà che non sembra esserle stata espressa dalla maggioranza tuttora al governo, a conferma che la cialtroneria che regna nel mondo politico nostrano è unica al mondo: in questo settore vantiamo veramente un grande primato, di cui non dobbiamo certamente andare fieri.

S. C.

LE REGOLE DELL'INTRAMOENIA

A pagamento anche le prestazioni chieste per tagliare le attese

La libera professione intramuraria era prevista già da tempo dalle norme e dai regolamenti di settore, ma la sua attuazione ha ricevuto un forte impulso ed un "completamento legislativo" in quest'ultimo periodo, anche in seguito all'introduzione, com'è noto, dell'esclusività del rapporto di lavoro dei Medici nei riguardi delle aziende sanitarie, partendo dal presupposto che le aziende sanitarie abbiano interesse allo sviluppo dell'erogazione dei servizi a pagamento da offrirsi sul mercato sanitario, parallelamente all'attività istituzionalmente dovuta. Si tratta di un argomento lungamente dibattuto nella classe medica e che ha suscitato sempre prese di posizione a volte contrastanti. Come si ricorderà l'Ordine di Genova aveva primo in Italia sollevato il problema della predisposizione di idonee strutture, che non erano state preparate dalle Usl. Tuttavia in questo articolo desideriamo accantonare gli aspetti propriamente politici per concentrarci invece sulle parti più propriamente normative, con riguardo anche ai momenti fiscali.

In ordine al presupposto ricordato in apertura, l'azienda sanitaria dovrà permettere, promuovere ed aiutare concretamente l'attività profes-

sionale intramuraria entro i limiti del quadro normativo stabilito. Le aziende sanitarie, di concerto con il collegio di direzione, stabiliranno con specifico atto aziendale le modalità organizzative dell'attività, che dovrà assicurare il rispetto dei seguenti principi:

- l'attività libero professionale ambulatoriale dovrà essere organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per le attività di tipo istituzionale;
- qualora non fosse possibile questa differenziazione dovrà essere stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'effettuazione delle stesse prestazioni in regime istituzionale, da recuperare;
- non sarà prevista l'attività libero professionale nei casi di ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione;
- potranno essere individuate situazioni di non applicabilità dell'attività libero professionale in relazione alla particolarità della patologia, ovvero delle norme da rilevare in sede aziendale;
- saranno stabilite le modalità autorizzative dell'esercizio della libera professione prevedendone gli orari disponibili, i locali e le attrezzature, nonché l'organizzazione del personale di supporto;

**IL CONGUAGLIO
DOVREBBE ESSERE VERSATO
DALLA ASL AL MEDICO
ENTRO 15 GIORNI
E CALCOLATO SUL 90%
DEL COMPLESSIVO**

"REGISTRO" DEI NATI DA MADRI EPILETTICHE

Un progetto per seguire i nati da madri trattate con farmaci antiepilettici è stato messo a punto dal gruppo di studio "Epilessia e gravidanza" della Lice (Lega italiana contro l'epilessia) che in Italia è coordinato dal prof. Emilio Perucca di Pavia, ed ora viene seguito anche nella nostra regione. Il responsabile ligure è il dott. Paolo Tanganelli, della divisione di neurologia dell'ospedale Micone di Sestri Ponente. Il progetto vuole coinvolgere soprattutto i Medici di base, che dovrebbero impegnarsi alla raccolta di dati utili alla caratterizzazione del rischio di malformazioni fetali maggiori in seguito a mono e politerapie contro l'epilessia seguite dalle donne incinte. L'epilessia è una patologia neurologica comune, di cui è affetto lo 0,6-1,5 per cento della popolazione generale. Ma il 25% dei pazienti con epilessia è costituito da donne in età fertile, e di queste circa il 70% va incontro almeno ad una gravidanza nel corso della propria vita. Anche se è noto un aumento del rischio di malformazioni maggiori nei nati da madri trattate con farmaci antiepilettici durante la gravidanza, il rischio teratogeno associato a singoli farmaci e a specifiche combinazioni farmacologiche non è stato adeguatamente caratterizzato. Di qui l'idea di questo progetto, per il quale i responsabili chiedono la collaborazione dei colleghi di medicina generale. Lo studio è puramente osservazionale e non richiede alcuna modifica del trattamento da parte del curante, fatta eccezione per la necessità di rilevare una serie di dati in ciascun trimestre della gravidanza e dopo un anno dal parto. Il protocollo relativo sarà messo a disposizione di ciascun Medico interessato. Per altre informazioni si può contattare il dott. Tanganelli, tel. 010-6448310, oppure via e-mail: neurosestri@libero.it.

LE CONFERENZE DI CONSENSO DEL LI.GU.MED.

Un fitto calendario di appuntamenti è stato messo a punto in tutta la regione dal "Progetto Li.Gu.Med.", che organizza le "conferenze di consenso" dedicate a vari argomenti della medicina. Ecco cosa è stato organizzato per i mesi di giugno e luglio. Primo argomento: "lo scompenso cardiaco", tre conferenze il 3 giugno alle 10 a Savona, aula magna di ingegneria in via Cadorna, il 17 giugno alle 10 al Dimi di Genova, il 24, stessa ora, alla Spezia, Polo universitario Marconi. "Insufficienza renale cronica": 3 giugno, alle 10, sala congressi dell'ospedale di Pietra Ligure, 1 luglio alle 10 alla Spezia, Polo Marconi. "Neoplasie del colon": 10 giugno, ore 10, Dimi di Genova. "Tubercolosi e malattie ostruttive broncopolmonari": 3 giugno, alle 10, aula del padiglione 1 dell'ospedale San Martino. "Leucemia linfatica

cronica": 5 giugno, alle 15, al Dimi di Genova e 21 giugno, alla Spezia, sala multimediale Asl 5, via XXIV maggio. Informazioni: Dimi, tel. 010-3538693.

Si rammenta ai Colleghi che detto progetto "Produzione, implementazione, diffusione e applicazione di linee guida in medicina interna generale e specialistica non è ancora definitivo in quanto necessita di un segno di condivisione e di confronto scientifico da parte di tutti. Pertanto, si invitano i colleghi a partecipare alle suddette riunioni ed a consultare il sito internet <http://www.regione.liguria.it/salusoc/index.htm> per formulare eventuali osservazioni. Al riguardo l'Ordine riafferma che dette linee guida non devono ispirarsi a criteri di risparmio, non sono vincolanti per il Medico e rappresentano uno strumento di consultazione tecnico-scientifica.

SECONDA PARTE DELLE CONFERENZE AL DIMI

Con i mesi di giugno e luglio si completa la seconda parte del ciclo di conferenze clinico scientifiche organizzate al Dimi, il Dipartimento di medicina interna e specialità mediche dell'Università. Le conferenze si svolgono alle 17 di ogni giovedì, presso l'Aula Magna. Questo il programma. Primo giugno: 1 "La ricerca farmaceutica in Italia tra istituzioni accademiche e industria"; 8 giugno "Possibile ruolo dei recettori inibitori di tipo Nk nell'infezione da Hiv"; 15 giugno "Meccanismi di danno cellulare nell'autoimmunità tiroidea"; 22 giugno "Componenti pro-trombotiche nell'infiammazione vascolare"; 29 giugno "Microalbuminuria: un nuovo marker di danno d'organo nella ipertensione arteriosa essenziale". Nel mese di luglio il 6 in programma la conferenza su "Ulcera peptica: semplicemente una malattia infettiva?" e il 13 chiusura del primo ciclo della conferenze 2000 dedicata al ricordo del prof. Carlo Sacchetti, con introduzione del prof. Francesco Indiveri, direttore del Dimi, la commemorazione tenuta dal prof. Umberto M. Marinari, preside di Medicina, e la conferenza su "Verso la guarigione del mieloma multiplo".

IPNOSI MEDICA

A Bologna, in autunno, organizzato dalla Società medica italiana di psicoterapia ed ipnosi, ciclo di tre seminari di due giorni ciascuno dedicati a psicoterapia ed ipnosi medica di primo livello. Le date sono 7 e 8 ottobre, 21 e 22 ottobre e 11 e 12 novembre, ed il corso si svolgerà al Sofitel, in piazza Stazione. La quota di partecipazione è stata fissata un 1.400.000 lire più Iva. Per informazioni ed iscrizioni tel. 051-573046 (Smipi, via Porrettana 466, Casalecchio di Reno - Bologna).

"RENAL DISEASES"

Dal 15 al 18 novembre prossimo, a Sestri Levante, corso internazionale su "Genetics and renal diseases", organizzato dalla European School of Genetic Medicine, in collaborazione con la International School of Pediatric Sciences. Il corso si svolgerà a "La Nunziata Center" e sarà diretto da Jean Pierre Grunfeld (Parigi), Rosanna Gusmano e Roberto Ravazzolo (entrambi di Genova). Informazioni: 010-2464646, oppure <http://utenti.tripod.it/FMRB/home.html>

CORSO DI CHIRURGIA DELLA MANO

A Savona, dal 4 al 10 giugno prossimo, si svolgerà il ventesimo corso propedeutico di chirurgia e riabilitazione della mano, organizzato dalla Fondazione savonese per gli studi sulla mano. Presidente sarà Francesco Pipino, direttore della clinica ortopedica dell'Università di Genova, e direttori R. Mantero e P. Bertolotti. Ogni giorno sono previste, oltre le lezioni, tre ore di esercitazioni guidate di microchirurgia, confezioni di tutori, e protesi. E' prevista anche una tavola rotonda dedicata ai trapianti di mano. Questo il cast dei docenti: A. Barile, M. Bertolotti, R. Bormida, G. Camera, M. Costa, G.B. Ghigliazza, V. Grosso, P. Mazzotta, F. Moretti, G. Novara, M. Oliveri, F. Perona, V. Pizzorno, G. Priano, M.I. Rossello, A. Torrazza, M. Vecchietti, G. M. Vitali. Per informazioni tel. 019-8404375 dalle 8 alle 13.

- verranno istituiti appositi organismi di controllo costituiti in forma paritetica.

Gli spazi destinabili all'attività libero professionale non saranno inferiori al 10% e non superiori al 20% di quelli destinati all'attività istituzionale; i posti letto da utilizzare per l'attività libero professionale non saranno inferiori al 5% e non superiori al 10% dei posti letto della struttura.

L'attività libero professionale avverrà al di là degli impegni connessi con il servizio e si articolerà nelle seguenti forme:

- libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta del professionista da parte dell'utente che richiede la prestazione;
- attività libero professionale a pagamento, svolta in equipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni di utenti all'equipe che vi provvederà nei limiti orari concordati;
- partecipazione ai proventi di attività professionale svolta individualmente o in equipe in strutture di altre aziende del Ssn ovvero di altra struttura convenzionata;
- partecipazione a proventi di attività professionali a pagamento richieste da utenti all'azienda secondo programmi predisposti dall'azienda allo scopo di ridurre i tempi di attesa.

Si considerano prestazioni a pagamento anche le prestazioni richieste, in via eccezionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre i tempi di attesa, nel rispetto delle direttive regionali che vogliono favorire tale scopo.

Qualora le aziende non posseggano spazi idonei da destinare all'attività intramuraria, autorizzeranno i dirigenti all'utilizzo di studi privati con apposite convenzioni. Verranno a

tal proposito definiti i volumi di prestazioni presunte, le tariffe, l'impegno orario, la quantità e la collocazione delle sedi sostitutive.

L'emissione delle fatture avverrà mediante utilizzo del bollettario rilasciato dall'azienda sanitaria; gli importi saranno riscossi dal dirigente cui l'azienda ha affidato il bollettario. Quest'ultimo, trattenuto l'onorario di sua competenza, pari a non più del 50% del complessivo incassato, verserà la differenza all'azienda, la quale nei successivi 15 giorni provvederà alle trattenute di legge calcolate sul 90% del complessivo e liquiderà il conguaglio.

L'atto aziendale disciplinerà anche i casi in cui l'assistito richieda che le prestazioni a lui erogate vengano svolte presso il suo domicilio. Anche le prestazioni medico legali richieste all'azienda per conto dell'Inail rientreranno nell'ambito delle prestazioni libero professionali intramurarie.

Non rientreranno nelle prestazioni libero professionali del regime dell'intramoenia, ancorchè non gratuite, e potranno essere svolte previa autorizzazione dell'azienda le seguenti attività:

- partecipazione a corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione in qualità di docente;
 - collaborazioni a riviste scientifiche e professionali;
 - partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso enti o ministeri;
 - relazioni a convegni;
 - partecipazione a comitati scientifici;
- attività professionale a favore di Onlus rese a titolo gratuito ovvero con il solo rimborso delle spese sostenute.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)



C.I.D.O. s.r.l.

Centro Servizi Assistenza Domiciliare e Ospedaliera

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

Assistenza a domicilio e nei luoghi di degenza

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

010585670

Genova - Via XX Settembre 34/6

Sanremo

Via XX Settembre 34/4

0184507203

Savona

Via Ratti 3/9

019808099

Chiavari

Via Nino Bixio 24/b

0185325009

La Spezia

Via Cadorna 8

0187735335

Vercelli

Corso Abbiate 112

0161219732

DIMISSIONI PRECOCI

**GENOVA
MEDICA**

nella figura psicologica e fisica del malato; nella tipologia del suo ambiente familiare; nella dislocazione del suo domicilio; nella presumibile deficienza o inadeguatezza in qualche caso del servizio pubblico di assistenza.

Non è raro evento che ad alcune dimissioni precoci tengano dietro precipitosi rientri per ricomparsa di febbre o di altra preoccupante sintomatologia, se non la morte, di cui i parenti esigono doverosa giustificazione. Quale Medico ospedaliero di lungo corso ho voluto rivolgere un monito ai colleghi, che mi auguro non ritengano le dimissioni precoci un "vanto" di reparto o una "gara" tra reparti per acquisire sulla pelle del malato benemerite amministrative, oggi tanto di moda.

E' ora di convincersi una volta per sempre che l'assistenza al malato è fatta non soltanto di medicina e chirurgia, ma anche di umanità, dote che anche i nostri amministra-

tori, quando cadono ammalati in ospedale o in cliniche private o all'estero, mostrano palesemente di gradire.

In ogni caso le dimissioni precoci rappresentano e rappresenteranno un problema di non facile soluzione e di notevole rilevanza medico-legale e sociale, che è d'obbligo conoscere e soppesare in tutti i suoi aspetti. Vieni fatto anche di pensare chi potrà mai stabilire il nuovo punto di equilibrio tra progresso e profitto in un mondo consumabile e rinnovabile, come l'attuale, dove la vita diventa merce e la merce, vita? Rispondere non è facile.

Chiedo scusa ai colleghi del lungo discorso e di questa mia estemporanea uscita, volta a raccomandare loro di stare in guardia, di lavorare liberi da ogni forma di servilismo, ricordando soprattutto che il denaro in mano al sapiente serve, in mano ad uno stolto comanda (Seneca, 1 Dialoghi).

PRELIEVO DI ORGANI A VILLA SCASSI

Dai primi mesi del Duemila è iniziata all'ospedale di Genova Sampierdarena l'attività di prelievo di organi e tessuti. Il programma è stato messo a punto per iniziativa del direttore generale, dott. Lionello Ferrando, e del primario delle terapie intensive dott. Calandri in collaborazione con l'ufficio di coordinamento regionale delle attività di prelievo e trapianto. Il primo passo è stato quello di nominare un Medico della terapia intensiva, il dott. Michele Isetta, coordinatore locale delle attività di prelievo di organi. E' stato poi messo a punto con l'ufficio di coordinamento regionale trapianti un programma di formazione per il personale dei reparti coinvolti, che si è svolto nel mese di marzo. Poi, non appena sono state attivate dal

direttore sanitario dott. Pierri le commissioni di accertamento morte, è iniziata l'attività operativa, che ha visto nei mesi di gennaio e febbraio ben 3 segnalazioni di potenziali donatori con la effettuazione di un prelievo multiorgano da un donatore di 54 anni. Grazie al prezioso lavoro svolto per l'occasione, un paziente di Pavia è stato sottoposto a trapianto di cuore, mentre pazienti liguri hanno ricevuto fegato e reni. Grazie alla collaborazione con la Divisione oculistica dell'ospedale Celesia diretta dal dott. Frojo sono state prelevate e trapiantate anche le cornee. Difficoltà logistiche e organizzative sono state superate grazie anche alla collaborazione dell'ospedale di San Martino e l'ufficio di coordinamento.

Medico e malato sono ambedue coinvolti dalla dimissione precoce in un turnover quanto mai pericoloso per entrambi, di cui devono rendersi conto al più presto. Infatti accade d'incontrare: malati dimessi appena sfebbrati; malati chirurgici dimessi a pochi giorni dall'intervento; malati altamente specialistici dimessi in breve tempo ed affidati al curante senza che questi ne abbia specifica competenza; malati di età avanzata o no dimessi prima che si formi un sufficiente supporto di assistenza domiciliare (familiari che lavorano; presenza di disabili in famiglia, etc.); malati dimessi precocemente il cui domicilio non garantisce per dislocazione un'immediata copertura clinico-terapeutica; malati psichiatrici dimessi appena sedati, dopo un'osservazione clinica breve per carenza di strutture per lo più anguste e affollate; malati terminali, affidati ai familiari, cui riescono problematiche le cure palliative, atte a dar loro una morte

dignitosa, etc.

Si è giunti, di recente, a parlare di dimissioni "selvagge" di anziani, legate appunto alle quote di rimborso prestabilito non a degenza, ma a prestazione.

Molti altri esempi si potrebbero enumerare, data la cospicua variabilità delle circostanze, in cui matura la dimissione, che non sempre appare chiaramente motivata.

Se, da un lato, esistono norme che offrono al lavoratore possibilità limitate di assistere un proprio familiare ammalato, dall'altro, lo si impegna totalmente con la dimissione precoce del familiare, mettendo in moto un meccanismo gestionale di cui è difficile stabilire il vantaggio economico, che si vuole conseguire. Prima che la situazione peggiori è indispensabile far presente che la dimissione è la risultante di più fattori di diversa qualità e peso, oltre a quelli specifici attinenti alla patologia individuale.

Essi, a mio avviso, possono identificarsi

IL CERTIFICATO PER LA RIAMMISSIONE A SCUOLA

Numerosi Medici segnalano che alcune scuole chiedono certificati medici per la riammissione in istituto di alunni che sono stati assenti per più di 5 giorni, ma non per causa di malattia. A questo proposito il presidente dell'Ordine, Castellaneta, ha inviato una lettera al Provveditorato e a varie organizzazioni mediche, in cui ricorda che, a norma dell'art. 42 del Dpr 1518, il certificato medico va richiesto qualora "l'alunno sia rimasto assente per malattia più di 5 giorni", quindi, ovviamente, nessun certificato medico va richiesto se l'alunno è stato assente non per malattia: in tal caso sarà un'autocertificazione amministrativa (ad

es. della famiglia) a precisare la causa dell'assenza (gita, motivi famigliari ecc.), escludendo ogni valutazione sanitaria. Inoltre, poichè il Medico deve certificare solo dati clinici che abbia direttamente constatato, se l'alunno volesse rientrare il lunedì, non essendo aperti gli studi il sabato e la domenica ed essendo necessaria la visita, il ritorno a scuola non potrebbe avvenire che il martedì. La lettera infine sottolinea che "se l'alunno in caso di assenza per più di cinque giorni per malattia rientra a scuola il sesto giorno non ha necessità d'esibire il certificato medico, che è invece necessario dal settimo giorno dall'inizio malattia".

CAMBIA IL MEDICO SPECIALIZZANDO

Appello dall'Associazione: "Sostenete il nostro lavoro"

Tra una legge e un decreto i giovani Medici specializzandi stanno vivendo un periodo molto tribolato, soprattutto a causa delle modifiche legislative che disciplinano il loro status. Sull'argomento pubblichiamo un intervento dei responsabili dell'Ampes, l'associazione Medici specializzandi e specialisti di Genova.

Cari colleghi, come molti di voi ben sapranno, il 23 ottobre del 1999 è stata pubblicata sulla GU n. 250

suppl. Ord. n. 187 il D.L. del 17/08/99 n. 368 di "Attuazione direttiva 93/16 CEE in materia di libera circolazione dei Medici e reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri

titoli". Tale normativa cambia radicalmente le caratteristiche del Medico specializzando, sia economiche che previdenziali.

Il DL 368 raccoglie infatti tutte le richieste avanzate quattro anni orsono dai nostri colleghi predecessori: esso infatti prevede la stipulazione del contratto di formazione lavoro, la previdenza, la mutua, le ferie, un maggior punteggio al termine della scuola e decreta la scomparsa della figura del "borsista". Scompariranno dunque i Medici specializzandi "257" (cioè noi) e si formeranno i nuovi "368".

Il decreto in sé va accolto in maniera positiva perché tende ad eliminare le carenze e le

ingiustizie che hanno fino ad oggi segnato la formazione dello specialista e finalmente ci equipara ai nostri colleghi europei.

Purtroppo il DL 368 presenta ancora delle imperfezioni, e anzi porta con sé numerose incongruenze.

Infatti esso non è retroattivo né per il trattamento economico, né per quello previdenziale, né per quel che riguarda il punteggio ottenuto al termine degli studi.

Va inoltre sottolineato che attualmente il DL 368

è valido solo per la parte non economica: infatti il parlamento ha sospeso gli articoli del decreto riguardanti la materia finanziaria. Affinchè esso sia valido a tutti gli effetti occorre prima che nella legge finanziaria

del 2001 sia trovata la copertura economica, quindi andranno stese le norme attuative.

In sostanza, *sic stantibus rebus*, a partire forse dal prossimo anno si andranno a creare delle situazioni impari, nelle quali esisteranno Medici anziani (i "borsisti 257") e i nuovi Medici "368" che per lo stesso lavoro e per le stesse responsabilità percepiranno due stipendi nettamente diversi, e si avranno disparità ancora maggiori in termini di previdenza, mutua e maternità. Come potete ben capire, la situazione attuale per noi specializzandi "257" è quanto mai confusa ed incerta. Cosa fare?

Il 25 febbraio si è riunita l'assemblea

**IL DECRETO 368 HA ACCOLTO
LE RICHIESTE DELLA CATEGORIA
MA HA CREATO SERIE DISCRIMINAZIONI
VERSO I "VECCHI DEL 257"**



dell'Ampes (Associazione Medici specializzandi e specialisti di Genova) che ha eletto il nuovo consiglio esecutivo. Laura Tomasello è stata nominata presidente, Matteo Basso segretario generale, Cesare Massone, Paolo Durando, Andrea Ventura, Tommaso Regesta e Franco Bertolotto consiglieri.

Come rappresentanti ci siamo subito impegnati in una lunga serie di incontri al fine di esporre tutti i problemi concernenti il DL 368 alle massime cariche istituzionali.

Abbiamo infatti incontrato il preside della facoltà di medicina e chirurgia, prof. U. Marinari, il presidente del Consiglio di Laurea, prof. R. Celesti, il presidente dell'Ordine dei Medici di Genova, dott. Sergio Castellaneta.

Abbiamo partecipato a Siena ad una assemblea nazionale con i rappresentanti di altre facoltà; in quell'occasione si è svolto un faccia a faccia con l'ex sottosegretario alla sanità, on. Abettone.

Siamo anche riusciti ad avvicinare l'ex ministro della sanità Rosy Bindi, in visita a Genova,

dalla quale avevamo avuto rassicuranti notizie. Siamo in contatto con i rappresentanti dell'Amsce (Sindacato Medici specializzandi) e del Csi (Comitato Specializzandi Italiani).

Abbiamo creato una mailing-list al sito www.egroups.com/group/medunige, ove è possibile leggere tutte le notizie che ci riguardano. Per iscriversi alla mailing-list è sufficiente mandare una e-mail a www.medunige-subscribe@egroups.com.

Abbiamo eletto tre nostri rappresentanti nell'osservatorio regionale sulle scuole di specialità ed abbiamo promosso l'elezione del rappresentante nazionale nel Cun (Consiglio universitario nazionale).

Come vedete, in meno di tre mesi ci siamo rimboccati le maniche e ci siamo dati da fare: adesso però occorre un vostro segnale, per testimoniarcene la vostra solidarietà ed il vostro assenso al lavoro fatto ed al tanto ed oneroso lavoro che ancora ci aspetta.

Affinchè la nostra voce possa avere un valore diverso nei colloqui che andremo ad intrapren-

A DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE VITA DELL'ORDINE VITA

IL MOVIMENTO DEGLI ISCRITTI NEL MESE DI MARZO

NUOVI ISCRITTI	13291	Guano Gianluigi
13123	Rahimi Mansour Ahmad	(per transf. all'albo di Cuneo)
(per acquisizione della cittadinanza italiana)	6236	Valente Orietta
11466	Grillo Ruggieri Eugenio	(per cessata attività)
(inserimento elenco Medici psicoterapeuti)	3402	Ostuni Pietro Paolo (deceduto)
	6198	Pellegrini Franco (deceduto)
	3406	Osto Nilo (deceduto)
CANCELLAZIONI		
12763	Gorlero Marina	
(per transf. all'albo di Imperia)		
9580	Perosino Mario	
(per transf. all'albo di Como)		
	ALBO ODONTOIATRI	
	CANCELLAZIONI (rinuncia iscriz. per annotazione)	
	11663	Pirlo Pietro

PERICOLOSE LE DIMISSIONI PRECOCI

Rischi per il malato (e per il Medico) da una prassi "di risparmio"

Un primario "di lungo corso" ci ha pregato di pubblicare questo articolo. Lo accontentiamo volentieri, rispettando anche il suo desiderio di non firmarlo.

"...legum servi sumus ut vivere liberi possimus..."(?)

Cicerone

Ho aggiunto un punto interrogativo al discorso di Cicerone, poichè ritengo che in tema di Sanità alcune norme, come le attuali, di cui sommariamente mi

occupero, possano essere liberticide o per lo meno possono deteriorare il rapporto Medico-malato.

Il Medico, sempre esposto alle intemperie della sua professione, le vede oggi

accresciute dai pericoli connessi con la dimissione precoce di malati dall'ospedale sotto la spinta di esigenze amministrative.

L'applicare sistematicamente un simile provvedimento è conforme alle nuove norme restrittive, dettate dalla necessità di gestire in risparmio la Sanità pubblica.

Il fatto sul piano etico e deontologico non è accettabile, essendo irto di rischi, cui il Medico va incontro e di cui lo stesso deve

rispondere dinanzi alla legge in caso d'inconvenienti o danni al malato, derivanti anche da eventuale premura nel lavorare, ispirata dalle nuove norme.

L'evento appare ancor più grave, poichè il Medico stesso, soggiacendo a disposizioni autolesive, si fa promotore di regole, che non condivide e che egli stesso non ha istituito.

E' chiaro che i veri responsabili sono gli amministratori della Sanità pubblica, che, in occasione di processi ai Medici, non vengono mai coinvolti, anche perchè il Medico per evitare ulteriori complicazioni o perchè

consigliato dal proprio legale, tende a chiudere con il patteggiamento.

Questa metodica, se pur largamente attuata, offusca la trasparenza e la correttezza della professione, che, in un'epoca

come la presente, necessita sempre più di strenua difesa, così come la protezione del malato.

In siffatto clima le occasioni nelle quali innumerevoli colleghi vengono inquisiti, si moltiplicano ed è in forza di questa constatazione che intendo richiamare l'attenzione dell'Ordine sul problema, che, talvolta, è purtroppo vanificato dall'atteggiamento succube del Medico.

**INACCETTABILI SUL PIANO
ETICO E DEONTOLOGICO LE NUOVE
ABITUDINI INNESCAE
DAL SISTEMA DI RIMBORSO
PER PATOLOGIA**



studiarlo e conseguentemente porre "dei paletti" prima allo scopo primario di favorire uno sviluppo secondo coordinate volte al bene comune dei cittadini: nell'ambito della società dell'informazione ciò è sommamente necessario prima di tutto perché ci troviamo all'inizio di una rivoluzione epocale, che necessita di regole e perché la complessità del contesto la sua deterritorializzazione complica le cose rendendo più difficile un intervento, a volte svuotandolo di significato.

Limitatamente all'ambito medico proviamo ad abbozzare alcuni interventi, a parere di chi scrive non più rimandabili:

1) esiste la necessità di differenziare la qualità dei contenuti attraverso la loro certificazione ufficiale, non si può impedire che chiunque possa "scrivere" su Internet (è la sua forza, è la sua grande novità) ma si può offrire alle persone che vanno in rete l'opportunità di distinguere istituendo "marchi di qualità" che permettano di riconoscere siti e risorse di rete qualificati e con contenuti redatti da veri professionisti.

2) esiste la necessità di regolamentare i servizi medici-consulativi sempre più spesso offerti attraverso la rete, attraverso una certificazione ufficiale dei fornitori degli stessi con un controllo "visibile" delle loro credenziali professionali.

3) Esiste la necessità di regolamentare la pubblicità sia per quanto riguarda le informazioni farmaceutiche sia per quanto riguarda le prestazioni professionali; oggi come oggi, Internet è un far-west in cui tutto è lecito e questo non è accettabile specie in vista della sempre più capillare diffusione del mezzo tra la popolazione. E' certamente vero che lo strumento rete sfugge a molti controlli, ma è altrettanto vero che almeno per le aree di propria giurisdizione degli interventi in questo senso vadano fatti, non tralasciando di puntare ad indispensabili accordi di tipo internazionale.

4) In questi settori fondamentale è l'intervento delle istituzioni siano esse organismi statali o Ordini professionali che dovrebbero dedicare risorse a progetti di tal fatta; all'estero ci si sta muovendo in questa direzione, purtroppo poco o nulla si è fatto in Italia per le risorse della nostra area linguistica.

Ma perchè tutto questo accada occorre che le pubbliche istituzioni come dicevo prima siano realmente aperte e consapevoli del "nuovo" in tutte le declinazioni che esso può presentare, occorre che non si applichino più ad una società decentrata e profondamente diversa gli stilemi di organizzazioni sociali centralistiche che non corrispondono più alla realtà delle cose in questo senso forse occorrerà che nasca una nuova classe dirigente che sappia realmente confrontarsi con i mutati scenari della società dell'informazione.

Si fa tanto parlare in questi tempi di "nuova destra" e "nuova sinistra", io non credo che occorranne: quel che ci vuole sono in realtà una "vera destra" ed una "vera sinistra" che conoscendolo si confrontino con il "nuovo" da posizioni ovviamente diverse, dando alla gente la possibilità di scegliere, sul serio, proposte politiche diverse ma realmente al passo con i tempi.

Francesco Bollorino

Psichiatra, Ricercatore Dipartimento di Scienze Psichiatriche, Università di Genova, Editor di POL.it Psychiatry on line Italia

BIBLIOGRAFIA

Francesco Bollorino e al, "Psichiatria online", Apogeo Editore, Milano, 1999

Francesco Bollorino, Andrea Rubini, "Ascesa e caduta del terzo stato digitale", Apogeo Editore, Milano, 1999

dere è necessaria una prova tangibile e concreta della vostra presenza, per ponderare meglio, di fronte a chi ci ascolta, il peso specifico delle nostre richieste. Per questo oggi vi chiediamo semplicemente di spedire un fax al numero 010 593558 oppure una e-mail all'indirizzo medunige@egroups.com.

Ciò rappresenta un segnale di vita indispensabile per dare un senso al nostro lavoro.

La classe medica viene spesso appellata come indifferente e apatica nei confronti delle proprie problematiche: molte volte essa è apparsa divisa anche nel perseguire finalità comuni ed in molte occasioni sono prevalsi più gli interessi personali o di bottega piuttosto che quelli collettivi. Chi vi scrive fino a tre mesi fa non era a conoscenza di nulla di quanto scritto sopra,

perché sempre impegnato nello studio e nel lavoro, come giustamente si comporta la maggior parte di noi.

Questa è invece una importante occasione per smentire e sfatare tutti i luoghi comuni di cui sopra; è un'occasione anche per cercare di costruire un futuro più solido per gli attuali studenti di medicina e per difendere gli specialisti Cee. L'appello è quindi rivolto a tutti i medici specializzandi e specialisti Cee.

Mandateci un fax o una e-mail di solidarietà, ci aiuterete a portare avanti meglio e con più decisione anche i vostri interessi.

I rappresentanti Amspes.

**Cesare Massone
Matteo Basso**

Il sottoscritto

Iscritto alla scuola di specializzazione in

Specializzato in

Sostiene l'operato dell'Associazione dei Medici specializzandi e specialisti di Genova (Amspes) per essere rappresentato nelle iniziative tendenti ad ottenere l'estensione della normativa di cui alla legge 368/99 anche alla propria situazione professionale, in ogni sede. ✓

Addì

In fede

Modulo da far pervenire all'Ordine dei Medici fax 010/59.35.58.

ENPAM, ELEZIONI VICINE

Al massimo entro il 2 giugno vanno presentate all'Ordine le candidature

Si avvicinano le elezioni per i comitati consultivi dei Fondi speciali di previdenza dell'Enpam (vedi annuncio su Genova Medica di aprile). Lo ha ricordato a tutti il presidente dell'Ordine - e lo rammentiamo a nostra volta agli interessati - inviando una circolare sull'imminente consultazione. Essa si svolgerà presso la sede dell'Ordine, in piazza della Vittoria 12, il prossimo 2 luglio dalle otto alle venti. Per la precisione le elezioni riguardano i com-

**PER I COMITATI CONSULTIVI DELL'ENTE
PREVIDENZIALE LA VOTAZIONE
E' IN PROGRAMMA IL 2 LUGLIO,
DALLE OTTO ALLE VENTI,
ALLA SEDE DELL'ORDINE**

ponenti dei comitati consultivi del Fondo dei Medici di medicina generale, del Fondo specialisti ambulatoriali, del Fondo specialisti esterni e del Fondo di previdenza della libera professione - quota "B" del Fondo generale (uno per ciascuna regione), nonché tre rappresentanti nazionali, rispettivamente dei Medici di medicina generale di assistenza primaria, dei Medici pediatri di libera scelta e dei Medici di medicina generale addetti al servizio di continuità assistenziale e/o emergen-

I CERTIFICATI ESENTI DALLA MARCA ENPAM

Ogni tanto qualche collega chiede delucidazioni per sapere se su certi certificati devono essere applicate o meno le marche Enpam. Riteniamo quindi di interesse generale fare un riepilogo della situazione, ricordando che l'obbligo di apporre la marca - o l'esenzione - derivano dalle norme contenute nella legge 29/2/80 n.33. In base a tali disposizioni sono esenti dall'obbligo di apposizione della marca Enpam i seguenti certificati:

1) certificati rilasciati dal Medico del Ssn a mente dell'art. 2 del decreto legge 30/12/79 n. 663 convertito nella legge

29/2/80 n. 33 (certificati redatti su speciali moduli previsti dalla Convenzione Unica);
2) certificati richiesti dalle amministrazioni statali, regionali, provinciali e comunali ai propri funzionari medici (trattasi di obbligo di servizio);
3) certificati rilasciati da Medici liberi professionisti per prestazioni eseguite per conto dello Stato (esonero ex art. 12 della legge 21/2/63 n. 244);
4) certificati rilasciati da istituti pubblici di cura, con esclusione di quelli rilasciati ai degeni privati a pagamento;
5) certificati di ricovero e contagiosità rilasciati da enti pubblici di accertamento e pro-

gli occhi di tutti; essenzialmente è un mezzo di comunicazione straordinariamente potente in quanto consente e consentirà sempre più in futuro di canalizzare su di un unico vettore praticamente tutti i media che fino ad oggi hanno viaggiato separati da barriere tecnologiche e di fruizione.

INFORMAZIONE INDIFFERENZIATA

Internet è tante cose. Come ebbe a dire, in una celebre sentenza sulla libertà di parola sulla rete, la Corte Suprema di Filadelfia è anche "la più grande chiacchiera" che si sia sviluppata nella storia dell'uomo ma essenzialmente è il più grosso contenitore di informazione indifferenziata che la mente umana abbia saputo costruire, la più grande biblioteca di documenti multimediali mai raccolta ed in continua ed inarrestabile crescita.

Ho usato volutamente il termine "contenitore di informazione indifferenziata" in quanto una delle caratteristiche che salta immediatamente agli occhi usando gli strumenti dell'Information Technology è che, a livello di contenuti, ci troviamo in una situazione orizzontale, che sconvolge completamente le gerarchie del passato per le quali il paradigma del controllo sull'informazione era una norma, dove è molto difficile, se inesperti, praticamente impossibile, distinguere il livello qualitativo e la serietà della fonte emittitrice delle informazioni che ci vengono proposte.

SERIETÀ E CIARLATANI

Quanto detto vale per ogni ambito del sapere, ma indubbiamente acquista valenze anche drammatiche in un ambito come la salute. Se proviamo a fare una ricerca in rete possiamo trovare accostati siti realizzati "dal più grande istituto di ricerca del mondo" accanto a risorse proposte da ciarlatani, senza che l'u-

tenza abbia il ben che minimo sentore di ciò "a priori" essendo lasciata la valutazione completamente al giudizio, necessariamente non sempre competente, del fruitore.

Io credo che in questo campo occorra intervenire non in termini di amministrazione ma di governo.

Amministrare l'innovazione significa essenzialmente "andarle dietro" finendo per agire solo "dopo" mettendo pezze a situazioni in cui la "vacatio legis" ha consentito sviluppi selvaggi e incontrollati (un esempio paradigmatico è stata la famosa "legge Mammi" sulle frequenze televisive, fatta per porre ordine, male, ad una situazione "di fatto" cui nessuno prima aveva posto mano dettando regole adeguate). Governare significa invece primariamente "capire" il contesto in cui si opera, conoscerlo,



Femarc s.a.s.

Di Scafidi Maura & C.



Struttura sita in stabile centralissimo (100 mt. P.zza della Vittoria, 500 mt. Stazione Fs Brignole e uscita Sopraelevata - Foce) attrezzata per l'esercizio di attività medica libero-professionale affitta studi climatizzati, arredati perfettamente, con servizio di segreteria e ricezione pazienti.

Via C. Barabino 21-2 sc. sin.
Tel. (2 linee urb.): 010/566.686
Fax: 010/566.686

CERCASI "RETE" DI QUALITÀ

Come si può qualificare l'informazione medica in Internet?

Lo scorso 5 maggio si è tenuto a Santa Margherita Ligure il convegno "Psichiatria virtuale 2000" organizzato dalla rivista on line di psichiatria POL.it Psychiatry on line Italia in collaborazione con Fenascop.

Il convegno verteva sulle tematiche connesse all'uso delle nuove tecnologie di rete in ambito psichiatrico ed ha visto la partecipazione ufficiale, il pomeriggio, della Regione Liguria che ha presentato, con suoi funzionari, ai congressisti provenienti da strutture pubbliche e del privato sociale

il Progetto Liguria in Rete nelle sue implicazioni connesse all'informatizzazione prevista della Sanità Ligure con particolare riferimento alle possibilità di monitoraggio epidemiologico delle attività cliniche e di assistenza della Salute Mentale.

Gli atti del convegno sono in rete presso il sito web della rivista POL.it all'indirizzo <http://www.pol.it.org>.

In mattinata è intervenuto il presidente dell'Ordine Sergio Castellaneta che ha sottolineato, all'interno del diffondersi dell'uso diffuso di questi strumenti di comunicazione, l'urgenza, da lui molto sentita, di affrontare il problema della sicurezza e della qualità delle informazioni di carattere medico immesse in rete.

Questo intervento mi ha stimolato nella stesura di questa nota che propongo all'attenzione dei lettori, in quanto il tema sollevato dal nostro Presidente è indubbiamente uno dei più cogenti e importanti in questa temperie in cui, in maniera ineluttabile, la società dell'informazione va rapidamente affermandosi come parte sempre più significativa della vita di molti, in

una situazione in cui "il virtuale" sta divenendo sempre più "concreta parte del reale" con ricadute sempre più vaste nella quotidianità del nostro vivere, e sempre più lo sarà in futuro con una velocità ed una pervasività sconosciuta alle rivoluzioni tecnologiche e sociali del passato.

Internet è il collante tecnologico delle molte globalizzazioni in atto, è supportato da investimenti finanziari enormi, sta creando nuove forme di economia e di socialità ma, come tutti i fenomeni nuovi, non è esente da problemi e, limitatamente all'ambito che compete a questa rivista, proverò qui di seguito a proporre problematiche e possibili soluzioni in un'ottica che, senza falsi ottimismo, pragmaticamente affronti la realtà cercando rimedi possibili ed auspicabili.

Internet, nato come progetto militare più di trent'anni fa ma esploso agli onori del mondo negli ultimi 4-5 anni con tassi di crescita a livello di utilizzatori logaritmici, è una realtà sotto

**NONOSTANTE LE DIFFICOLTÀ E' ORMAI
NECESSARIO (E POSSIBILE)
ARRIVARE AD UNA "CERTIFICAZIONE"
DEI CONTENUTI
E DEI FORNITORI DEI SERVIZI**

za territoriale (Guardia Medica).

Tali organi sono costituiti da 21 componenti scelti fra gli iscritti ed i titolari di pensione ordinaria o di invalidità dei rispettivi Fondi; il comitato consultivo del Fondo dei Medici di medicina generale è inoltre integrato da ulteriori tre rappresentanti nazionali, scelti fra gli iscritti al Fondo, con esclusione dei pensionati. Ciascun iscritto o pensionato può presentare la propria candidatura per un solo comitato consultivo; il pensionato titolare di più trattamenti può concorrere per il comitato consultivo del Fondo che eroga la pensione di importo più elevato.

Attenzione: la candidatura deve essere presentata all'Ordine entro il 2 giugno, accompagnata da 30 firme di Medici e odontoiatri della provincia appartenenti al Fondo per il quale viene posta la candidatura, autenticate sempre presso l'Ordine; sono considerate validamente presentate anche le candidature accompagnate da un numero di firme inferiore a 30, purchè esse rappresentino non meno del 10% - arrotondato per eccesso - dei Medici e

degli odontoiatri appartenenti al Fondo per il quale viene posta la candidatura.

Le candidature dei rappresentanti nazionali in seno al comitato consultivo del Fondo di previdenza dei Medici di medicina generale devono invece essere presentate, sempre all'Ordine, prima del 2 giugno, perchè entro tale data dovranno essere trasmesse - ci penserà l'Ordine - all'ufficio elettorale centrale, costituito presso la Fondazione Enpam.

Ogni candidatura deve essere accompagnata da idonea documentazione attestante l'appartenenza alla categoria per la quale viene presentata la candidatura medesima (Medico di medicina generale di assistenza primaria o Medico di medicina generale di continuità assistenziale e/o di emergenza territoriale ovvero Medico pediatra di libera scelta), nonché da 50 firme di Medici appartenenti al Fondo, autenticate presso l'Ordine. La candidatura a rappresentante nazionale è incompatibile con quella a rappresentante regionale. Presso il seggio elettorale, verrà consegnata

filassi sociale;

6) certificati per malattia e guarigione di alunni della scuola dell'obbligo (elementare e media);

7) certificati di vaccinazioni profilattiche e per pratiche di disinfezione;

8) certificati per il conseguimento di sussidi o per pratiche di pensione di invalidità o vecchiaia (assicurazione generale obbligatoria) o concernenti l'assicurazione obbligatoria contro la disoccupazione involontaria;

9) certificazioni per pratiche medico/legali a ex combattenti, invalidi e orfani di guerra e per la loro assunzione obbligatoria al lavoro;

10) certificati rilasciati in applicazione della legge sulla tutela della lavoratrici madri (art. 29 della legge 30/12/71 n. 1204)

11) certificati per l'avviamento al lavoro dei ciechi civili e categorie assimilate;

12) certificati di idoneità al lavoro di fanciulli e adolescenti (esonero ex art. 11 della legge 17/10/67 n. 977 sulla tutela del lavoro minorile);

13) certificati concernenti gli accertamenti demandati alla competenza esclusiva dell'ufficiale sanitario e che vengono esperiti nell'interesse privato, semprechè siano compresi nei casi stabiliti dal medico provinciale (2° comma dell'art. 42 del T.U. leggi sanitarie modificato dall'art. 7 del Dpr 10/6/55 n. 854);

14) certificati di idoneità alla condotta di autoveicoli (in quanto rilasciati esclusivamente da Medici pubblici funzionari).

una scheda per ciascuno dei Fondi a cui il Medico è iscritto, e se il votante ha diritto al voto per l'elezione del comitato consultivo del Fondo dei Medici di medicina generale, gli sarà consegnata una scheda aggiuntiva per l'elezione del rappresentante nazionale.

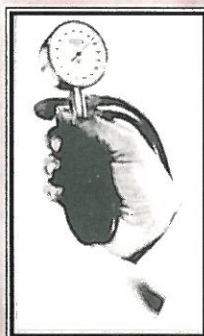
Su ogni scheda potrà essere espresso un solo voto di preferenza. Ricordiamo agli interessati che sono consultabili presso l'Ordine gli elen-

chi degli iscritti attivi e dei pensionati aventi diritto al voto, suddivisi per Fondo, nonché copia delle norme che regolano le procedure elettorali. A partire dal 22 giugno saranno poi esposte le liste dei candidati alle elezioni. Infine ricordiamo che per partecipare alla votazione ci si dovrà presentare alla sede dell'Ordine - ripetiamo: il 2 luglio dalle 8 alle 20 - con un documento di riconoscimento.

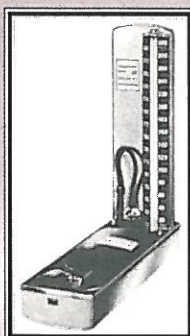
I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM

Situazione al 30 aprile 2000 - a cura di Manlio Baldizzone

A.S.L.	AMBULATORIALI E MED. SERVIZI	GENERICI E PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI DEL TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
N. 3 Genovese	febr. e marzo '00	dic. '99 gen. e febr. '00	dic. '99 gen. e febr. '00	dic. '99 gen. e febr. '00	nov./dic. '99 (Dpr. 119) e genn. '00 nov./dic. '99 (Dpr. 120)
N. 4 Chiavarese	genn. e febr. '00	sett./ott. e nov. '99	sett./ott. e nov. '99	==	luglio '99 (Dpr 120)



SFIGMOMANOMETRI, PERFECT-ANEROID
ERKAMETER-SIMPLEX, FONENDOSCOPI



FETAL DOPPLEX, MULTI DOPPLEX
MINI DOPPLEX, AUDIO DOPPLEX

SA.GE. SA.GE.

SANITARIA GENOVESE

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

l'ospedale di San Martino, e nel quale sono in corso i lavori per l'installazione delle apparecchiature del sistema informativo. Una volta che queste operazioni saranno concluse, questo centro "sarà chiamato a provvedere in ordine al monitoraggio dei consumi di emoderivati, alla predisposizione del piano di emergenza, alla predisposizione del registro del sangue nonché alla formulazione - previa verifica con i responsabili dei servizi trasfusionali in ordine alla definizione del fabbisogno e del piano di raccolta - del piano distributivo degli emoderivati".

Un altro aspetto considerato dalla delibera regionale è quello del consumo dell'albumina e di plasma fresco congelato. I dati raccolti evidenziano consumi ancora "non in linea con le direttive internazionali" per cui, dice la Regione, "è necessaria l'attivazione di procedure di controllo e verifica delle singole richie-

ste finalizzate al contenimento del consumo di tali risorse" onde viene preannunciata l'emissione di specifiche linee guida regionali.

Un capitolo particolare è dedicato alla sicurezza trasfusionale, e quindi "è necessario che da parte dei servizi trasfusionali prosegua l'esecuzione dei test virologici più appropriati nella prevenzione alla possibile trasmissione dei virus Hiv e Hcv".

Nel corso di quest'anno inoltre saranno attivate, secondo la delibera regionale, le metodologie trasfusionali denominate "leucodeplezione pre-storage" (opportuna in quanto finalizzata alla riduzione del rischio infettivologico, alla prevenzione delle reazioni trasfusionali) e "raccolta multicomponenti" (consiste nella raccolta di emocomponenti frazionati da un singolo donatore, offre notevoli vantaggi clinici e una maggiore resa di componenti cellulari con un notevole risparmio economico).

donatore, assistenza al donatore, responsabilità medico-legali, legislazione in materia di attività trasfusionale, principi dell'afesi, emocomponenti, emoderivati.

La frequenza presso un centro trasfusionale - preferibilmente quello che riceverà il sangue prelevato dal Medico che frequenta il corso - ha lo scopo di verificare quanto appreso dal Medico durante il corso teorico, verificare il grado di autonomia raggiunto dal Medico addetto alla raccolta, instaurare una stretta collaborazione tra il servizio trasfusionale ed il personale medico delle Associazioni di volontari addetto alle raccolte".

Norme transitorie sono poi dettate dalla Regione per i Medici che da anni eseguono la raccolta del sangue.

Per chi ha almeno due anni - documentati - di attività, è prevista una semplice "verifica",

effettuata a cura e sotto la responsabilità del responsabile del servizio trasfusionale di riferimento, al quale compete, ai sensi della legge 107/90, la responsabilità legale della raccolta. La verifica deve durare almeno cinque giorni, per un totale di venti ore, e può avvenire sia con la presenza del Medico presso il servizio sia affiancando allo stesso, durante la raccolta, un Medico del Sit con il compito di valutare sul territorio la effettiva competenza del Medico addetto alla raccolta.

Dopo questa procedura il responsabile del Sit rilascerà - in caso positivo - un attestato, avente valenza regionale, di conferma dell'idoneità. In caso contrario, invece, il Medico "non idoneo" sarà tenuto a frequentare il corso, esattamente come i Medici che intendono iniziare "ex novo" l'attività di addetto alla raccolta del sangue.

TRASFUSIONI, CAMPAGNA 2000 DELLA REGIONE

La Regione conta di rinnovare, anche quest'anno, l'impegno che nella primavera del '99 aveva profuso per evitare la crisi estiva degli emoderivati. Come molti ricorderanno, da parecchi anni nei mesi delle vacanze l'assenza o la diminuzione del numero di donatori causava problemi nel settore: scorte al minimo, difficoltà di rifornimenti con conseguenti appelli, più o meno urgenti, lanciati dai centri trasfusionali per la raccolta di sangue.

Nell'ottica di prevenire tali situazioni si colloca appunto una delibera regionale di fine marzo, con la quale si danno indirizzi a centri e servizi trasfusionali. Viene ribadito, intanto, l'obiettivo di ridurre del 30% il numero di sedi di raccolta del sangue, ricordando anche che allo scopo di evitare dispersioni di risorse si dovrà

arrivare alla centralizzazione della raccolta, almeno per i concentrati piastrinici, nei soli servizi Sit utilizzatori in grande quantità (San Martino e Gaslini), ai quali le altre strutture trasfusionali potranno inoltrare le richieste.

Si dovrà procedere inoltre, secondo la Regione, sulla strada già tracciata dell'accorpamento tra il Sit di Sampierdarena ed i moduli della Asl 3 di Sestri, Rivarolo e Voltri, per ottenere "il miglior coordinamento ed utilizzo del personale del Sit e dei moduli, con particolare riguardo all'organizzazione della reperibilità tra tutti i Medici delle strutture trasfusionali in argomento nonché alla messa a disposizione degli emoderivati".

Secondo via Fieschi, dovrà essere potenziata l'attività del Centro regionale di coordinamento e compensazione, che ha sede presso

E PER IL MEDICO UN NUOVO ATTESTATO

In tema di sicurezza nelle attività di trasfusione di sangue la Regione ha approvato ai primi di aprile una delibera che si occupa da vicino del personale addetto, e quindi anche dei Medici. In particolare per il personale medico delle Associazioni volontarie donatori di sangue "viene istituito un corso, tenuto su base provinciale, strutturato in una parte teorica della durata di 20 ore ed in un periodo di frequenza obbligatoria presso un Servizio trasfusionale, della durata di 60 ore. Al termine del corso è previsto un esame di idoneità con eventuale rilascio al Medico di attestato regionale di idoneità alla attività di sangue ad uso omologo".

La delibera regionale così precisa le caratteri-

stiche del corso:

"La parte teorica è articolata su sette mezza giornate, consistenti in lezioni tenute dai Medici di Servizio trasfusionale ligure ed eventuale collaborazione di società scientifiche del settore con precedenti analoghe esperienze. Questa parte del corso sarà incentrata soprattutto sugli aspetti relativi all'organizzazione, la preparazione di testi ed il supporto di segreteria.

"Alle lezioni teoriche deve necessariamente seguire la frequenza obbligatoria presso un centro trasfusionale, per un periodo di almeno quattro settimane e per un certo numero di ore continuate nell'arco della giornata. Obiettivo del corso è fornire adeguata formazione su tecniche di prelievo, selezione del

CON UN DECRETO DEL RETTORE DELL'UNIVERSITA' RISOLTO IL PROBLEMA DELLA "RADIODIAGNOSTICA"

Il problema del "blocco" della scuola di specializzazione in "radiodiagnostica e scienze delle immagini", che non sembrava idonea a rilasciare titolo valido è stato risolto con un decreto del rettore dell'Università di Genova. Sull'argomento ospitiamo uno scritto dell'avv.to Alessandro Lanata, che ripercorre la vicenda con particolare riguardo agli aspetti legali.

La problematica relativa alla valenza giuridica del diploma di specializzazione in "radiodiagnostica e scienze delle immagini" è sorta a seguito della missiva redatta, in data 4/10/1999, dal dirigente generale del Ministero della Sanità dott. Raffaele D'Ari. Ed invero questi, prendendo decisivo spunto dal tassativo dettato delle tabelle ministeriali istituite con i D.M.

DIFFERENZE PURAMENTE LESSICALI SUPERATE PER LA TRANQUILLITÀ DEGLI SPECIALIZZATI, ORA NON PIÙ ESCLUSI DA CONCORSI

30/1/1998 e 31/1/1998, negava ai sanitari in possesso del titolo specialistico di cui si discute la possibilità di accedere ai livelli dirigenziali del Ssn. Ciò stante il mancato inserimento della "radiodiagnostica e scienze delle immagini" nell'elenco delle discipline equipollenti od affini alla "radiodiagnostica". Il dott. D'Ari, acriticamente approcciandosi al testo normativo, non teneva tuttavia in conto che la "radiodiagnostica e scienze delle immagini" era, al pari della "radioterapia oncologica", espressione della scuola di specializzazione in "radiologia". Scuola che il citato D.M. 30/1/1998, e qui sorge l'evidente paradosso, indica quale equipollente alla "radiodiagnostica".

Tale circostanza, alla luce del testuale riferi-

IL RADIOLOGO FARA' UNA PROPRIA PRESCRIZIONE PER ESAMI NON RICHIESTI DAL MEDICO DI BASE

La commissione per la Medicina Generale dell'Ordine dei Medici della provincia di Genova è stata convocata nel mese di febbraio 2000 per affrontare i problemi legati alla scelta, da parte dello specialista radiologo, di modalità d'indagine diverse o supplementari rispetto alla prescrizione del Medico curante riportata nella cosiddetta "impegnativa" su ricettario regionale. Ciò a fronte di situazioni accadute nel recente

NON DOVRÀ INVECE ESSERE CORRETTA LA RICHIESTA ORIGINARIA. IL PAZIENTE VA SEMPRE INFORMATO

passato, alcune delle quali relative a comportamenti tra prescrivente e radiologo su criteri e modalità d'impiego delle radiazioni in campo medico, regolamentate dall'art. 111 del DLgs 230/95 e che hanno in qualche modo compromesso il corretto rapporto deontologico tra i Medici di comparti diversi.

Alla riunione, coordinata dal sottoscritto, sono intervenuti i membri della commissione, i direttori delle Asl e delle Aziende ospedaliere, il

mento regolamentare alle "scuole equipollenti" e non già ai "titoli equipollenti" avrebbe, di per sé sola, ben potuto condurre alla piena legittimazione del titolo in "radiodiagnostica e scienze delle immagini".

Prendendo purtroppo atto che in sede ministeriale siffatta prospettazione ermeneutica, frutto della logica oltre che del buon senso, era stata aprioristicamente esclusa, si rendeva quindi necessario ricorrere ad altre e diverse opzioni risolutive, tenendo tuttavia ben presente che i risvolti concreti della vicenda imponevano una sua definizione in tempi brevi. Numerosi, infatti, erano i sanitari che rappresentavano l'urgenza di vedere regolarizzata la propria posizione in vista dei prossimi concorsi per l'accesso alla dirigenza medica.

PERCORSO DIFFICILE

In quest'ottica appariva difficilmente percorribile la strada del ricorso ad un decreto ministeriale integrativo. Ciò stante la notoria complessità della procedura sottesa alla sua emissione nonché le perplessità avanzate sul punto

rappresentante della società scientifica di medicina generale, il rappresentante sindacale dei Medici di famiglia, il rappresentante sindacale dei Medici di famiglia, il rappresentante sindacale dei medici ospedalieri e del comparto radiologico.

Dopo una lunga discussione nel merito si è addivenuti ad un "protocollo concordato" e ad un proponimento di intenti.

Il protocollo prevede che qualora lo specialista (in questo caso il radiologo, il neuroradiologo o il Medico nucleare), secondo scienza e coscienza, ravveda la necessità di una diversa scelta di modalità o di un supplemento di indagini rispetto a quanto prescritto:

a) rediga egli stesso una prescrizione su ricet-

ta parte dei funzionari del Ministero della Sanità.

Un altro rimedio giuridico era, poi, suggerito dall'art. 10 comma IV del regolamento recante la determinazione dei requisiti per l'accesso al livello dirigenziale del Ssn, approvato con Dpr n. 484 del 10/12/1997.

SANATORIA PARZIALE

Ed invero, in base a tale disposto normativo, vi sarebbe stata la possibilità, come verbalmente confermato in sede ministeriale, di sanare la posizione di una parte degli specializzati in "radiodiagnostica e scienze delle immagini", più precisamente quella di coloro che risultassero iscritti alla scuola di specializzazione anteriormente all'anno accademico 1992/93. A fronte del limitato spazio applicativo di tale ipotesi solutoria, non restava che attivarsi presso l'istituzione universitaria, la quale nel frattempo aveva autonomamente deciso di intervenire ammettendo gli specializzati in "radiodiagnostica e scienze delle immagini" a sostenere l'esame di diploma nella

tario regionale (se in ambiente pubblico) o su ricettario privato-personale (se specialista esercente - in quel momento - la libera professione). Qualora, invece, si tratti di scelta metodologica differente da quella indicata dal Medico prescrittore, lo specialista dell'area radiologica (radiologo, neuro-radiologo, Medico nucleare) dovrebbe prescrivere, sull'apposito modulario del servizio sanitario nazionale in dotazione alla struttura ambulatoriale, l'indagine ritenuta idonea al caso clinico, e nel contempo annotare separatamente la motivazione della scelta sostitutiva o integrativa di quella indicata dal curante.

Di queste modalità dovrebbe informare in modo comprensibile il paziente per formaliz-

I SOLDI DELLE "INCENTIVAZIONI" AL GASLINI MA PERCHE CI VOGLIONO SEMPRE GLI AVVOCATI?

Dopo alcuni anni di vertenze legali, il Tar Liguria ha riconosciuto la validità delle motivazioni che erano state addotte da oltre 50 colleghi del Gaslini, che avevano presentato ricorso contro una suddivisione dei fondi delle incentivazioni all'interno dell'istituto che ritenevano profondamente ingiusta. La notizia non è nuova, per la verità (era già stata anticipata proprio dalla nostra rivista alcuni mesi fa), ma è fresca l'informazione che la copertura economica per il pagamento dei Medici del Gaslini è stata offerta dalla Regione, nel quadro del ripianamento, almeno parziale, dei debiti accumulati dalle varie aziende sanitarie locali.

Ricordiamo che il ricorso era limitato all'anno '92, ma la situazione ha riguardato anche molti anni precedenti ed alcuni anni successivi a quello in questione, come si potrebbe evincere facilmente dai compensi economici pagati ai Medici alla voce compartecipazioni (50-60 milioni all'anno per alcuni, 3-4 milioni per altri). Questo è ancora un esempio di come solo rivolgendosi agli avvocati e reclamando il riconoscimento di diritti che dovrebbero ampiamente essere garantiti da un rapporto corretto e limpido tra le amministrazioni ospedaliere e

la dirigenza medica, si riesca talvolta, come in questo caso, ad ottenere soddisfazione - quasi solo morale, visto che poi la cifra pagata ad ogni ricorrente dopo tutti questi anni di attesa è stata di circa 4 milioni lordi. E se per scrivere questa nota ho atteso, al fine di non destare sospetti, il periodo post elettorale, ho adesso ogni libertà di far notare come invece in clima alquanto sospetto, e cioè il giorno dopo le votazioni, la giunta regionale uscente abbia pagato ben più congrue compartecipazioni ai suoi funzionari (da un massimo di circa 18 milioni ad un minimo di circa 5 milioni a testa) per una novantina di dipendenti.

Anche quest'ultimo è un esempio della scarsa importanza finora attribuita dalla Regione Liguria ai Medici ed alla Sanità. Voglio poi mettere l'accento ancora su un argomento: la retribuzione di risultato.

L'attuazione accorta e sincera di questo istituto consente ai Medici piemontesi e lombardi, ad esempio, di percepire uno stipendio mensile ben superiore a quello dei Medici liguri.

E' una cosa che assolutamente non va, e il sottoscritto assicura il suo impegno ordinistico e politico al fine di far cessare un simile scandalo.

S.C.

I MEDICI FRANCESI SI FANNO RISPETTARE

Di solito non ci occupiamo di quanto avviene all'estero, ma troviamo su Le Monde una notizia significativa. Il governo ha deciso di proporre agli specializzandi, in sciopero da 10 giorni in 24 Università su 26, un aumento di base di circa due milioni di lire all'anno, che si aggiunge alla media di circa tre milioni al mese. Com'è noto, le guardie sono pagate a parte, in ragione di circa mezzo milione per turno di 12 ore: ora le guardie durante week-end e festivi verranno aumentate di 300 mila lire. Ovvero: ecco cosa si ottiene stando compatti, si riesce persino a farsi capire dai politici!

sono in grado di essere sottoposti ad anestesia locale o loco-regionale per la loro irrequietezza e per i movimenti spesso involontari che non riescono a dominare; il chirurgo non può eseguire l'intervento; si deve praticare una sedazione farmacologica oppure procedere ad una anestesia generale.

Una semplice cura dentale che normalmente non richiede neppure una anestesia locale, non è sopportata dal paziente; si deve ricorrere addirittura ad anestesia generale che comporterà quantomeno un ricovero in regime di day-hospital. Il rischio anestesilogico supera l'impegno chirurgico.

Tutto diventa, per le famiglie, particolarmente gravoso e fonte di apprensione. Un ambulatorio odontoiatrico privato non è attrezzato per praticare anestesie generali, eccezion fatta per qualche sporadica realtà. Gli ospedali dotati di un servizio o di un reparto di odontoiatria sono pochi e in numero assai minore quelli che riservano a tali pazienti delle sedute operatorie. Le tecniche di anestesia varieranno in relazione alle eventuali anomalie anatomiche e alle possibili alterazioni metaboliche; pertanto il controllo degli esami di laboratorio e dei parametri vitali dovrà essere, se possibile, ancora più accurato del normale.

Nella fase post-operatoria deve essere dedicata particolare cura nella osservazione della comparsa dei riflessi e di un recupero totale della attività respiratoria affidando questi pazienti a personale che sia in grado di collaborare con l'anestesista. In alcuni la secrezione salivare può essere aumentata con un rischio maggiore di ostruzione delle vie aeree. Le terapie alle quali possono essere sottoposti favoriscono spesso un aumento ponderale.

I farmaci analgesici per la prevenzione della comparsa del dolore e per il suo controllo nel post-operatorio dovranno essere valutati atten-

tamente e adattati al singolo paziente: è difficile infatti, in una certa percentuale, comprenderne, il grado ed il livello del dolore. Generalmente sono sottoposti già a terapie con farmaci le cui azioni collaterali non possono essere sottovalutate.

Quello che sommariamente ho esposto ha un solo significato: i disabili mentali, oltre alla vita complicata di tutti i giorni, devono affrontare un calvario maggiore di quello provato dagli altri pazienti quando sono sottoposti ad un intervento chirurgico.

Forse un capitolo potrebbe essere aggiunto nei testi di anestesia, senza dover ricorrere a pubblicazioni dedicate, poche e spesso trascurate dagli specializzandi.

Amedeo Venturini

Dirigente responsabile servizio di anestesia e rianimazione
Ospedale A. Micone di Sestri Ponente 3° Asl socio Anfass

**MEDICI CERCANO
COLLEGGHI
PER AFFITTO STANZE
IN STUDIO
POLISPECIALISTICO
CENTRALISSIMO**

**PER INFORMAZIONI:
TEL. 010 58 33 03 DALLE 14 ALLE 18
TEL. 010 77 20 195 ORE SERALI**

nuova scuola di "radiodiagnostica".

Nel ritenere l'improprietà di siffatto iter procedurale, si reputava opportuno sollecitare una rettifica a mezzo decreto rettorale della dizione del titolo specialistico in esame.

Appariva, al riguardo, incontestabile il fatto che tutti i sanitari in possesso del titolo di cui si discute avevano frequentato e completato i corsi di studio della scuola di specializzazione in "radiologia" in piena aderenza al relativo ordinamento didattico all'epoca vigente, e cioè quello previsto dal Dpr 18/7/1988.

CONSEGUENZE NEGATIVE

In siffatto contesto, non potevano certamente farsi ricadere sugli specializzati in "radiodiagnostica e scienze delle immagini" le negative conseguenze della mancata tempestiva attivazione delle due nuove scuole di specializzazione in "radiodiagnostica", "radioterapia". Scuole che il Dm 30/10/1993 inseriva nell'elenco delle specializzazioni di tipologia e durata conformi alle norme Cee in sostituzione della "radiologia".

zanne, qualora consenziente, il consenso e registrarlo, possibilmente allegandolo al referto;
b) non intervenga (con aggiunte olografiche) sulla richiesta attraverso cui il paziente è giunto alla sua osservazione;
c) informi il collega (secondo modalità ritenute nella circostanza più opportune e comunque, qualora possibile, in tempo ragionevole ed utile per la diagnosi) della necessità di procedere ad un approfondimento diagnostico che richieda diverse modalità o supplementi di indagini.



Inoltre è stata richiamata la stretta necessità, da parte del prescrittore, di produrre una proposta quanto più circostanziata e con un quesito

Sul punto, peraltro, dovere di verità e completezza espositiva impone di sottolineare che la ritardata modifica dello Statuto d'Ateneo con l'inserimento delle due nuove scuole, introdotta in data 29/1/1998, traeva esclusiva origine dalla circostanza che il relativo ordinamento didattico nazionale era stato emanato soltanto con il Dm 3/7/1996.

UN ORDINAMENTO COGENTE

In buona sostanza, l'Università di Genova si era praticamente trovata nella necessità di continuare ad avvalersi del precedente ordinamento didattico che aveva contraddistinto la scuola di specializzazione in "radiologia", pena la sospensione dei corsi di insegnamento.

A fronte di questo quadro normativo di non facile decifrabilità, si perveniva comunque ad una positiva definizione della vicenda, superando quelle discrasie denominatorie di natura meramente formale che avrebbero potuto determinare un irreparabile ed ingiusto documento ad una intera categoria di specializzati.

Con decreto n. 1138 del 14/4/2000 il retto-



to clinico particolareggiato, eventualmente corredato di pertinenti notizie anamnestiche e cliniche, al fine di consentire allo specialista radiologo di redigere un referto preciso, puntuale e rispondente in maniera non generica al quesito diagnostico formulato.

Gli intenti della commissione e dei convenuti alla riunione riguardano, inoltre, la necessità di più frequenti incontri tra gli operatori medici dei due settori (medicina generale e radiologia) eventualmente associati a riunioni periodiche di aggiornamento su temi di pertinenza e di cui verrà interessata la commissione aggiornamento ed il Consiglio dell'Ordine.

Massimo Blondett

re dell'Università di Genova stativa, infatti, quanto segue:

"A decorrere dall'a.a. 1992/93 al 1997/98 i diplomi di specializzazione già rilasciati rispettivamente con la dizione di diploma di specialista in radiodiagnostica e scienze delle immagini e del diploma in radioterapia oncologica vengono così rettificati: diploma di spe-

cialista in radiologia (indirizzo radiodiagnostica) e diploma di specialista in radiologia (indirizzo radioterapia). In oggi, quindi, tutti i sanitari interessati potranno richiedere un certificato attestante la dizione sopra specificata e, conseguentemente, partecipare a pieno titolo ai concorsi per l'accesso al livello dirigenziale del Servizio Sanitario Nazionale.

CIRCOLARE MINISTERIALE SULLE TARIFFE DELLE VISITE AMBULATORIALI SPECIALISTICHE

Una circolare ministeriale, diffusa in Liguria dalla Regione, ha precisato le indicazioni già contenute nel decreto 22 luglio 1996 "prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Ssn e relative tariffe".

La prestazione identificata dal codice 89.7 "VISITA GENERALE" - Visita specialistica - Prima visita - escluso: visita neurologica (89.13) visita ginecologica (89.26) visita oculistica (95.02) definisce la visita specialistica in cui viene affrontato per la prima volta il problema sanitario che ha determinato il ricorso alla struttura specialistica e viene predisposta una documentazione scritta. La tariffa corrispondente è pari a lire 40.000.

La prestazione identificata dal codice 89.01 "ANAMNESI E VALUTAZIONE" - storia e valutazione abbreviata - visita successiva alla prima - consulenza ginecologica, preconcezionale, oncologica, per climaterio, post chirurgia prenatale - consulenza ostetrica per controllo gravidanza a rischio, per fisiopatologia riproduttiva ed endocrinologia - consulenza generica - esame neuropsicologico clinico neurocomportamentale per disturbi del linguaggio, per deterioramento intellettuale -

esame dei Negleon - esame psicodiagnostico - visita di sorveglianza terapia anticoagulante, definisce la visita successiva alla prima, in occasione della quale il problema già noto viene riesaminato, con aggiornamento e modificazione della documentazione in possesso della struttura sanitaria, indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita. La tariffa corrispondente è pari a lire 25.000.

L'erogazione delle visite successive alla prima viene a cessare con la conclusione dell'iter diagnostico e terapeutico che ha determinato il ricorso alla struttura specialistica mentre in caso di patologie croniche tutte le visite successive alla prima devono essere considerate alla stregua di visite di controllo ed identificate con codice 89-01.

Il medico specialista che effettua la prima visita può prescrivere (su modulario del Ssn) la visita di controllo.

La nota ministeriale conclude ricordando il limite di otto prestazioni della medesima branca per singola ricetta e l'importo massimo della partecipazione ai costi da parte di cittadini non esenti nel limite di lire 70.000= per ricetta.

DISABILI MENTALI E ANESTESIA

L'approccio all'intervento chirurgico deve essere particolare

Un problema importante in anestesia è quello di dover sottoporre i soggetti disabili mentali ad un intervento chirurgico. Molte possono essere le difficoltà che si incontrano e che impongono un approccio particolare ai pazienti ed una modifica delle stesse tecniche anestesologiche.

Anche per le persone cosiddette normali, sottoposte ad un intervento chirurgico, non si devono sottovalutare alcuni aspetti che in genere vengono presi scarsamente in considera-

zione e che sono: il soggiorno in un ambiente nuovo e sconosciuto quale l'ospedale, che suscita apprensione o paura soltanto a sentirlo nominare, l'abbandono della propria casa, guscio protettivo, come ha mirabilmente sottolineato il professor Carmelo Conforto, psichiatra, in un recente convegno, organizzato dall'Anffas ed, infine, l'incognita dell'operazione, dell'anestesia e del "dopo". Tutto questo basta e avanza per creare uno stato di anomalia anche nella persona più attrezzata psicologicamente. In un disabile la sensibilità e la diffidenza per il nuovo sono acute e le attività quotidiane sono spesso trasformate in "rituali"; abbandonarle significa andare incontro allo sgomento ed alle reazioni conseguenti.

Inizia con il primo contatto l'impegno dell'anestesista ad affrontare questi pazienti. Il termine "disabilità mentale" comprende molte patolo-

gie e diversi gradi di una stessa malattia. Purtroppo i pazienti più gravi non sono in grado di essere influenzati dalla sensibilità, pazienza, "simpatia" dell'anestesista, ma è altrettanto vero che reagiscono inaspettatamente, in positivo al modo con il quale vengono trattati e se ne ottiene una collaborazione

imprevista. Ogni persona lega di più con un soggetto che ha un modo di proporsi più congeniale, che ha un certo carisma.

Da quanto detto deriva che ha molta importanza il colloquio

MOLTA IMPORTANZA HA IL COLLOQUIO INIZIALE CHE DEVE ESSERE DOLCE E TRANQUILLIZZANTE, SI' DA CONFIGURARSI COME UNA VERA E PROPRIA "PREANESTESIA PSICOLOGICA"

iniziale. Trattare in maniera brusca e superficiale il paziente spesso rivela qualche carenza psicologica del Medico stesso, come sottolineava il professor Angelo Domenico Cattaneo a proposito della "preanestesia psicologica". Il soggiorno in ospedale di questi pazienti, prima dell'intervento, va limitato all'indispensabile; la visita anestesologica deve essere la più approfondita possibile, dedicando uno spazio particolare al colloquio con i genitori che l'anestesista potrà cogliere in un particolare stato di agitazione, di depressione o quasi aggressivi. Istintivamente potrà giudicare tale comportamento innaturale e sproporzionato ma pensando al tipo di ansie, di frustrazioni e di difficoltà incontrate, dovrà trovarlo quantomeno comprensibile.

Parlando dell'anestesia, bisogna fare alcune considerazioni: molti di questi pazienti non