



CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

Direttore Sanitario:
Prof. Renzo Bonanni

Studi Professionali
Reparti di Degenza e Cura
Blocco Operatorio-Terapia Intensiva

CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA PEDIATRICA
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
CHIRURGIA PLASTICA
CHIRURGIA TORACICA
CHIRURGIA VASCOLARE
CARDIOCHIRURGIA
GINECOLOGIA
NEUROCHIRURGIA
OCULISTICA
ODONTOSTOMATOLOGIA
ORTOPEDIA
OTORINOLARINGOIATRIA
UROLOGIA - ANDROLOGIA

MEDICINA INTERNA
CARDIOLOGIA
PNEUMOLOGIA
DERMATOLOGIA
DIABETOLOGIA
DIETOLOGIA
EMATOLOGIA
ENDOCRINOLOGIA
GASTROENTEROLOGIA
MEDICINA LEGALE
MEDICINA NUCLEARE
NEFROLOGIA
NEUROLOGIA-NEUROFISIOPATOLOGIA
NEUROPSICHIATRIA
ONCOLOGIA
PEDIATRIA

Servizi

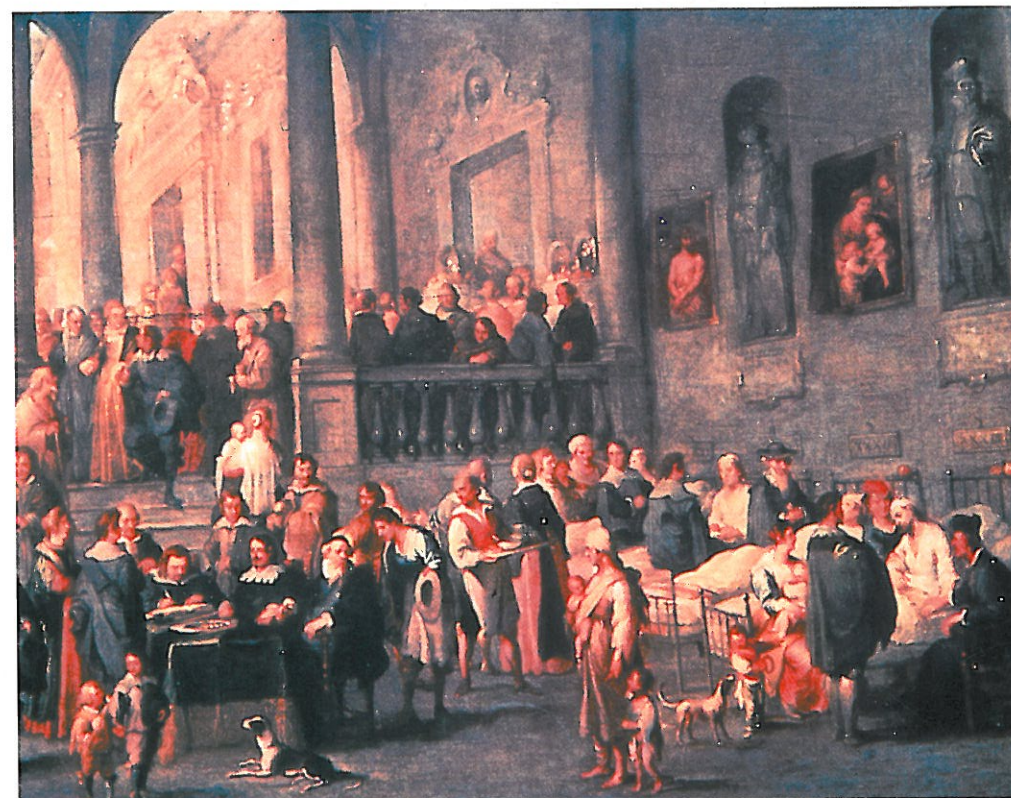
ANALISI CLINICHE
RADIODIAGNOSTICA TRADIZIONALE
ECOTOMOGRAFIA
RADIOLOGIA VASCOLARE E CARDIACA
DIAGNOSTICA E INTERVENTISTICA
DIAGNOSTICA STRUMENTALE
CARDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA
CITOISTOPATOLOGIA CLINICA
ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

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

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 5 - N. 6

Giugno 1997

All'interno "Dentisti Notizie"

MEDICO DI BASE "DIMEZZATO"
NON PUO' PIU' PRESCRIVERE MA SOLO PROPORRE

Il "potere" promette
e noi staremo col fucile puntato

Enpam, chi deve pagare
il contributo ridotto del 2%

Farmaci, che confusione!

6⁹⁷

Non ci OCCUPIAMO di medicina. Ma di MEDICI.

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

Numero Verde
1678-04009



SIMASS
SOLUZIONI FINANZIARIE E ASSICURATIVE



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

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

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

GE - BOLZANETO
Via Bolzaneto 33/6
010/7455063

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

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

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Descovich
Spec.: Radiodiagnostica
Resp. Terapia fisica: Dr. N. Ursino

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

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

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

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

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

IST. SALUS Diagnostica per Immagini
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Balestra
L.D.: Radiologia

GENOVA
Via Peschiera 8
010/8310498

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

IST. TARTARINI
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi
L.D.: Igiene
R.B.: Dr. A. Picasso Spec.: Radiologia

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

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

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

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

LEGENDA

PC = Patologia Clinica

Ria = Radioimmunologia

MN = Medicina Nucleare in Vivo

RX = Radiologia Diagnostica

RT = Terapia Radiante

TF = Terapia Fisica

S = Altre Specialità

DS = Diagnostica strumentale

T = Tomografia Ass. Comp.

RM = Risonanza Magnetica

RB. = Responsabile di Branchia

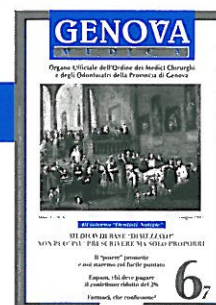
L.D. = Libero Docente

Spec. = Specialista

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

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1997)

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO Dir. San. e R.B.: Prof. R. Bonanni; L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia	GENOVA Via P. Boselli 32 010/3621769	*	*		*		*	*	*	*	
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. P. Gamberoni R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/664920	*	*		*		*	*	*	*	
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*		
IST. BIOTEST RADIOLOGIA Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli Spec. Radiologia Medica	GENOVA Via Brigata Liguria 3/4 010/561522				*		*		*		
IST. 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.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*			*	*		
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: D.ssa F. Chioni Spec. Reumatologia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331	*			*	*	*	*	*		
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*		
IST. LAB Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Biologo Spec.: Microbiologia	GENOVA Via Cesarea 12/4 010/581181	*	*					*			



S O M M A R I O

697

Anno 5 - Numero 6 Giugno 1997

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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione

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

Presidente: Dr. Sergio Castellaneta

Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto

Segretario: Prof. Giandomenico Sacco

Tesoriere: Dr. Anna Maria Gandolfo

Consiglieri

Dr. Maria Clemens Barberis

Prof. Dante Bassetti

Dr. Massimo Blondett

Dr. Gianbernardo Fusco

Prof. Riccardo Ghio

Dr. Maurizio Giunchedi

Prof. Claudio Giuntini

Dr. Luca Icardi

Dr. Giuseppe Mina

Dr. Luca Nanni

Prof. Giovanni Regesta

Dr. Marco Oddera

Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti

Prof. Fernanda De Benedetti

Dr. Antonio Bianchini

Prof. Giulio Cesare Peris

Dr. Alberto Ferrando

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Tullio Zunino

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Marco Oddera

Dr. Gabriele Perosino

Prof. Giuliano Ricci

L'EDITORIALE

Pagina 2: Col fucile puntato

IN PRIMO PIANO

Pagina 3: Il medico "dimezzato"

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 4: Enpam, i pensionati e il 2%

VITA DELL'ORDINE

Pagina 6: Faccia a faccia col "potere"

Pagina 7: La visita del presidente Pagni

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 10: Giovani medici, serve grinta

Pagina 18: Rivalutare il docente

LEGGI & REGOLE

Pagina 13: Privacy, nuovi dilemmi

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 17: Farmaci, che confusione!

MEDICINA & DINTORNI

Pagina 26: Nanismo, scienza mediata dall'arte.

P. 30 - 31 DENTISTI NOTIZIE

Finito di stampare nel giugno 1997

Periodico Mensile Anno 5 - n° 5 - Maggio 1997 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 70% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel.010/582905 Progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c. - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (Ge)

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

CON IL FUCILE PUNTATO

*Finalmente uniti per verificare la buona volontà della Regione
Se capiremo che si vuol perdere tempo inizierà la battaglia*

La cronaca la potrete leggere in una altra pagina di questa stessa rivista: lì vi raccontiamo per filo e per segno della riunione che i Medici - Ordine e sindacati - hanno avuto in Regione, degli argomenti di cui abbiamo discusso, di quello che abbiamo detto e delle risposte che abbiamo avuto. Qui desidero sottolineare alcuni aspetti di quanto è accaduto - che non esito a chiamare un avvenimento - e prendere nei riguardi dei colleghi un solenne impegno.

Un avvenimento, dicevo: per la prima volta, infatti, insieme a me e ad altri consiglieri dell'Ordine c'erano i sindacalisti, in rappresentanza delle numerose sigle che operano nel mondo della Sanità, specialmente quella ospedaliera: Anpo, Anaa, Cimo, Sal, Snami, Uil, Cgil, Università.

Eravamo insieme per denunciare alle massime autorità sanitarie della Regione - e quindi all'assessore Bertolani - la grave situazione in cui versa la Sanità pubblica ed i gravi pericoli cui sono esposti Medici e pazienti.

Credo che tutti i Medici ospedalieri si siano ormai resi conto che la situazione si è talmente aggravata che è giunta l'ora di mettere in disparte le proprie idee politiche e gli interessi di bottega per dar vita, finalmente, ad un'unità della categoria non solo di facciata. Basta con i contrasti tra Ordine e sindacati, basta con gli egoismi di sigla: i pericoli, i rischi, le vessazioni, le limita-

zioni della libertà, il mancato rispetto delle più elementari regole deontologiche hanno chiarito, speriamo per sempre, che l'Ordine, se sostenuto da tutti i sindacati medici, può impegnarsi nella difesa degli interessi legittimi e nella salvaguardia di quei principi che fanno del nostro lavoro una Professione, proprio con la P maiuscola. E questo, già di per sé, è un risultato positivo. Il secondo buon traguardo è per quanto abbiamo ottenuto dall'assessore: niente di più di una commissione - come spieghiamo in sede di cronaca - per cui qualcuno, che ben sa come vanno le italiane faccende, potrebbe sorridere.

Ma qui viene il mio impegno.

Chi mi conosce sa che non sono il tipo da farmi prendere facilmente in giro da nessuno. Vedremo fin dall'inizio se questa commissione potrà funzionare, se i componenti di parte pubblica saranno all'altezza del compito. Non accetteremo il solito rimpallo di responsabilità tra assessorato e direttori generali: staremo, insomma, con il fucile puntato, e se capiremo che c'è solo la volontà di perdere tempo, sarà mio impegno ritirare la delegazione medica, chiamare a raccolta l'intera categoria ed iniziare quella sacrosanta battaglia a tutela dei diritti dei Medici, della dignità e della libertà della Professione (con la P maiuscola) che avrebbe dovuto essere combattuta già tanti anni fa.

Sergio Castellaneta

ATTENTI ALL'ACCORDO PROPOSTO DALLA G.E.S.F.A.I.

E' arrivata a diversi colleghi, da parte di una non meglio identificata G.E.S.F.A.I., Gestione Servizi Integrati, una proposta di adesione, stipulando l'accordo su di un tariffario dalla stessa G.E.S.F.A.I. proposto.

Riteniamo che non solamente si tratti di accordi "ad personam", ma neanche di una mutualità integrativa, in quanto la sopra nominata Società si limita alla distribuzione ai suoi Soci, di una "carta

Sicura" di cui non siamo a conoscenza del costo, ma che si arroga della compilazione di un tariffario da imporre. **Non rispettando deontologicamente i principi che regolano la "libera professione", i colleghi che aderissero, sarebbero passibili di azione disciplinare da parte dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri con tutte le conseguenze del caso.**

Tullio Zunino

Presidente Commissione Odontoiatri

CORSO PER DENTISTI SU "IL CONSENSO INFORMATO"

Sabato 28 giugno p.v. presso l'Hotel Eden di Cinquale (MS), si terrà un Convegno dal titolo "Il Consenso Informato" in odontoiatria. Il Convegno è gratuito ed è riservato ai Medici dentisti ed odontoiatri. Il programma prevede relazioni su: "Il consenso informato: generalità", Dr. Guglielmo Selvaggio; "Il consenso informato: responsabilità penale", Dr. Biagio Mazzeo; "Forme patologiche di esercizio di attività terapeutica: la rilevanza del consenso della persona destinataria delle cure", Dr. Adriano Martini; "Evoluzione ed aspetti bioetici del consenso informato", Dr. Lanmarco Laquidara; "Il consenso informato in odontoiatria generale", Dr. Luciano Falchetta; "Il consenso informato in ortognatodonzia", Dr. Stefano Mirengi; "Il consenso informato in implantoprotesi", Dr. Roberto Cappè. Dopo il dibattito prevista la chiusura lavori verso le 13,30.

Per eventuali informazioni contattare il dr. Maurizio Cozzi Tel. 0585/844591.

ANDI GENOVA - (tel. 010/581190) - Sabato 5 luglio h. 9.00 "Parodontologia clinica: analisi, classificazione, trattamento e prognosi di casi significativi". Relatore dr. Franco Lasagni Sede: Kavo Italia, Ge - Molassana.

BIMBI MOSTAR - Il comitato "Bambini di Mostar" sorto nel '93 per aiutare la popolazione della Bosnia intende impiantare un ambulatorio odontoiatrico. Servono soldi, strumenti e materiali. Tel. al dr. Marangoni, tel.010/3772171.

QUESTA E' LA COMMOVENTE STORIA DI MICHELE

Un bambino di 12 anni ha una grave lesione neurologica che compromette la sua attività muscolare e la sua capacità di parola, ma non la sua mente. Questo bambino non può camminare, non può mangiare da solo, non può giocare. Michele deve essere costantemente assistito sia di giorno che di notte e, se pur con estrema difficoltà, dimostra di essere perfettamente cosciente della sua realtà, capisce e si fa capire. Michele e la sua famiglia non si sono mai arresi alla malattia che lentamente e caparbiamente sono riusciti in parte a vincere. Per continuare questa dura battaglia hanno bisogno di recarsi in un centro specializzato a Philadelphia e hanno bisogno di un nostro aiuto...anche il più piccolo. Contributi tramite bonifico bancario: c/c 2030 Banca Popolare Udinese, Pasian di Prato (UD) Cod. CAB:64070 Cod.ABI: 5360 intestato a Elena Marcuzzi - Gabriele Galassini V.le dei Patriarchi, 63 - 33030 Campofornido (UD).



FROTTE DI CLONI A PREZZI DI REALIZZO

S'erano tempi in cui si parlava di abusivi, di "strane coppie" e di come queste figure, che riuscivano a galleggiare comunque e sempre, cominciassero a dar fastidio come concorrenti. Personaggi che prima erano tollerati, a volte addirittura sfruttati, diventavano rivali, ci si accorgeva che sottraevano "mercato". **Oggi si parla molto meno di loro, non sono più loro i nemici, gli incubi nei nostri sogni. Oggi ci temiamo tra noi, la parola prima sussurrata, poi detta, ora urlata è "plethora".** Che avessero clonato i fagioli lo si sapeva, delle pecore ne hanno dato notizia ufficiale, anche se qualcuno lo aveva già intuito da tempo; ora si sa che ci sono riusciti anche con gli uomini e da diverso tempo.

Lo strano è che nessuno se ne sia preoccupato, sarà perchè l'esperimento non funziona per tutti gli uomini, ma solo per i laureati in medicina ed i Medici più sono, meno spaventano, più sono e meno possono infastidire.. Il piano strategico, la mossa vincente della fabbrica dei cloni è stata giocata abilmente, mascherata con la formula del diritto all'istruzione ed in nome di questo diritto si sono riempite le Università, creati Corsi e Cattedre oggi difficili da smantellare, si sono create false aspettative nei clonati che a frotte si sono incamminati verso l'Eldorado. **L'obiettivo è stato raggiunto: schiere di cloni, istruiti appositamente, lavorano già da tempo nella Sanità a prezzi di realizzo; moltitudini di disoccupati e**

sottoccupati sono pronti a sostituirli abbassando le pretese, pronti a qualsiasi compromesso pur di lavorare. Il diritto al lavoro? Un optional, soprattutto se pretendi di esercitare la libera professione; ed allora tutti alla ricerca dell'"impiego". Dipendente. Non è una vergogna svolgere un lavoro dipendente, è vergognoso il piano, riuscito, di mettere i Medici in condizione di svenersi, di svendere la loro opera a condizioni imposte. Gli esperimenti continuano, ora tocca ai dentisti; qualche laboratorio fa già uscire i primi modelli di cloni, perfetti, uguali agli altri. Trovata la chiave si aprono tutte le porte. Aspettiamoci i nostri uguali sul pianerottolo, perchè è lì che decideranno di iniziare la loro attività, perchè i cloni amano la compagnia, è per questo che saranno tanti. **Ed allora, chi deve muoversi lo faccia subito, il numero programmato è il primo passo,** bisogna però saper davvero programmare le necessità e le capacità di assorbimento del mercato, **bisogna avere il coraggio di "chiudere" l'accesso per alcuni anni** per dare modo al mercato di assorbire l'eccesso di offerta oggi purtroppo già presente per il tentativo in atto di soffocare l'ultima nicchia di libera professione nel campo della Medicina. **Che Santa Apollonia ci illumini e ci aiuti.**

Gabriele Perosino
Segretario Culturale Andi Genova.
Consigliere Ordine dei Medici di Genova

IN PRIMO PIANO

IL MEDICO "DIMEZZATO"

*Grave minaccia alla professione dal Consiglio di Stato
Interpretazione cervellottica degli articoli 9 e 25 della legge 883*

Il Consiglio di Stato ha stabilito, in una recente sentenza, il principio secondo cui "per accedere al trattamento specialistico in regime di convenzione è necessario l'intervento di un Medico specialista del ramo, operante nell'ambito del Ssn". La sentenza del Consiglio di Stato ha deciso su due ricorsi che erano stati presentati contro analoghe pronunce del Tar, che sono state quindi confermate. Il che significa, in parole povere, che il Medico di medicina

generale non ha la facoltà o la potestà di prescrivere una visita specialistica o un trattamento fisioterapico: egli deve solo "proporre", le scelte toccano ad altri. E' una decisione molto grave: **per la prima volta si afferma che la laurea in medicina e chirurgia e l'abilitazione all'esercizio della professione non consentono al Medico di richiedere una visita specialistica.** Ed è poi particolarmente sconcertante leggere nella sentenza che "verrebbe meno ogni garanzia circa l'effettiva utilità del trattamento, con l'ulteriore conseguenza del venir meno del necessario controllo sulla spesa pubblica". In realtà, a questo proposito, è tutto da valutare se il compito addizionale dello specialista pubblico non rappresenti invece, a posteriori, un aggravio di spesa. Anzi, è abbastanza facilmente prevedibile che la crea-

zione, da parte delle aziende sanitarie locali, di una adeguata organizzazione, non potrà che rappresentare un appesantimento dei costi. Non solo, ma il cittadino, se dovesse pagare un ticket sulla visita di "supervisione specialistica" verrebbe

Il medico di base non può più prescrivere ma solo "proporre" visite specialistiche o trattamenti fisioterapici: le decisioni spettano ad altri.

be "tassato" ulteriormente ed indebitamente. Vi sono poi da considerare i riflessi sulla figura del Medico di base: l'affermazione contenuta nella sentenza, secondo cui occorre "il riscontro da parte del personale della Usl dipendente o convenzionato dell'effettivo

stato di salute dell'assistito prima di erogare la specifica prestazione" mette in grave dubbio l'attendibilità professionale del Medico di medicina generale, tanto da farne supervisionare da terzi le decisioni. Relegare l'attività del Medico di medicina generale ai meri proponimenti o proposte di trattamenti specialistici svilisce l'intera categoria. L'Ordine dei Medici esprime la propria seria preoccupazione e, nel protestare violentemente contro questa limitazione della libertà e dignità del Medico, nell'invitare tutti gli Ordini, Fnomceo in testa, ad intervenire nelle opportune sedi, avverte i cittadini che il loro Medico "di fiducia" non può più operare come nel passato e, "ope legis", deve limitare in modo inaccettabile la sua autonomia professionale.

Massimo Blondett

GIOVANI MEDICI, SERVE GRINTA

Non possiamo più accettare le vessazioni e gli abusi di oggi

Che cosa ci devono ancora fare perché a qualcuno di noi venga in mente di dire basta? Oltre ad applicare in maniera distorta quello schifo di convenzione che ci complica la vita in modo esasperante, adesso la Usl 3 Genovese non ha pagato lo stipendio del mese di marzo 1997 ai Medici che hanno prestato la loro opera con incarichi trimestrali nella medicina dei servizi, con la promessa di pagare il dovuto il mese successivo, per motivi tecnici. Il fatto, di per sé disdicevole, si inserisce peraltro in un contesto di ormai cronica mancanza di rispetto nei confronti del Medico che viene usato dagli amministratori delle Usl alla stregua di uno schiavetto a cui tutto si può chiedere e cui poco

è dovuto. Mi passano davanti agli occhi tutti i giorni le manchevolezze commesse dagli amministratori della Usl 3 Genovese: incarichi trimestrali affidati senza tenere conto delle posizioni della graduatoria, nessuna copertura assicurativa in caso di infortunio sul lavoro, impiegati ed infermieri che impongono al Medico fantomatici "ordini che vengono dall'alto" e si potrebbe andare avanti così per ore. E le quote di caro-vita? Equiparando la medicina dei servizi alla continuità assistenziale, gli amministratori Usl sono riusciti a ridurre la quota oraria da L.9.000 a L.3.000: complimenti! E che dire ancora del servizio automedicale per conto del 118? La Regione Liguria lo ha appaltato provvisoriamente (?) alle pubbliche assistenze

LE IMPRESSIONANTI CIFRE DELLA "PLETORA"

A proposito della plethora medica riteniamo interessante pubblicare quasi integralmente il comunicato stampa diffuso a fine maggio, nel quale la Fnomceo ha fatto il punto della situazione, sempre più allarmante.

La "plethora medica" ha assunto ormai livelli inaccettabili che rischiano di mettere in crisi lo stesso tessuto sociale dell'Italia. A livello mondiale possiamo vantare il poco invidiabile primato del paese con il più alto numero di Medici (318.244 a marzo '97): **un Medico ogni 180 abitanti.** Quali i motivi che hanno portato a questa situa-

zione? Alla totale assenza di qualsivoglia forma di programmazione sulle necessità future di professionisti della salute, si è aggiunta l'apertura indiscriminata degli accessi alle facoltà universitarie. Con la legge 11/12/1969 n.910, il Parlamento ha concesso a tutti i diplomati agli istituti di istruzione secondaria di durata quinquennale, la possibilità di iscriversi a qualsiasi corso di laurea. Ciò ha determinato negli anni '70 un notevole aumento delle iscrizioni in tutte le facoltà e, per quanto riguarda medicina, si è passati dai **37.100 studenti degli anni '66-'67 a 180.450 degli anni '76 - '77.** Negli anni '90 la media degli iscritti alle facoltà

NON DOVRANNO FARE ANCHE GLI AUTISTI I MEDICI DELLA GUARDIA NEL SAVONESE

"Medici costretti a fare anche gli autisti". Questo era il titolo che accompagnava, nello scorso numero di "Genova Medica", a pag. 27, un articolo che riguardava una vicenda di Savona, dove la Usl aveva disposto di sospendere il servizio di autisti di accompagnamento ai Medici di Guardia medica. Una lettera della sezione savonese della Fimmg, firmata dal segretario provinciale dott. Renato Giusto, informa che il tentativo è stato sventato: "La Fimmg

sezione provinciale di Savona ha provveduto ad impedire che tale decisione paventata dal direttore manager della Usl 2, ing. Cuneo, si verificasse". La lettera informa inoltre che è stata rifondata la locale sezione Fimmg-Guardia medica, ed istituita una nuova sezione per la medicina d'emergenza "che mediante le rappresentanze elette difenderanno a spada tratta tutti gli interessi sindacali e professionali per Medici giovani e meno giovani"

PEDIATRI, DIVERGENZE SULL'ORARIO DEGLI AMBULATORI

Anche per quanto riguarda l'orario d'apertura dello studio dei pediatri di libera scelta convenzionati con il Ssn - come per molti altri argomenti - c'è spazio per interpretazioni diverse, e si possono creare situazioni di conflittualità, o quasi, tra Usl e Medici. La norma cui far riferimento, nella fattispecie, è il Dpr 613/96, che all'art. 22, comma 5, stabilisce testualmente che "lo studio professionale dei pediatri iscritti negli elenchi, salvo quanto previsto in materia di continuità assistenziale, deve essere aperto agli aventi diritto per cinque giorni alla settimana, secondo un congruo orario determinato autonomamente dal sanitario". Ma quali sono i criteri per giudicare "congruo" un orario? Ha provato a rispondere a questa domanda la Usl 4 Chiavarese, che in data 24 marzo scorso ha inviato ai pediatri di libera scelta una circolare, nella quale si affermava che "il comitato consultivo locale ha concordato che il suddetto orario non possa essere inferiore alle dieci ore settimanali e pertanto si esortano i signori Medici specialisti pediatri a conformarsi a quanto sopra". Tale circolare, tuttavia, potrebbe essere viziata di illegittimità, o almeno così sostiene un legale al

quale uno dei Medici interessati si è rivolto. Secondo l'opinione del legale, che ha inviato una formale diffida alla Usl, la facoltà di determinare l'orario d'apertura dello studio è demandata all'esclusiva competenza del sanitario "i cui requisiti di efficienza e buon funzionamento della prestazione medica svolta sono necessariamente relazionati al numero ed alle peculiari esigenze dei propri assistiti", ed inoltre il comitato consultivo ha solo il compito di formulare "proposte in ordine alla migliore organizzazione della medicina pediatrica di base", escludendo quindi ogni potere ordinatorio. La diffida ha lasciato spazio, a sua volta, per una replica della Usl, la quale, con una lettera a firma del direttore sanitario, osserva che il comitato consultivo in questione è composto "pariteticamente da parte pubblica e parte medica, nello specifico da pediatri di libera scelta" e la proposta contenuta nella circolare era stata assunta all'unanimità, che la circolare stessa "tutto può definirsi meno che una imposizione o un perentorio invito, bensì una indicazione propositiva" ferma restando l'autonomia del Medico sull'orario dell'ambulatorio.

L'ORDINE SEGUIRA' DA VICINO I PROBLEMI LEGATI ALLA LIQUIDAZIONE DEI "RESIDUI MANICOMIALI"

Dopo la pubblicazione dell'articolo dedicato ai presidi psichiatrici della provincia (vedi Genova Medica n. 4), ha scritto una lunga lettera il dott. Luigi Ferrannini, che ha fornito ulteriori informazioni. "Il complesso dei servizi psichiatrici - egli afferma tra l'altro - che comprende anche i reparti presso aziende ospedaliere è riunito nella Unità operativa assistenza psichiatrica, diretta da un primario di psichiatria, funzione in oggi ricoperta dal sottoscritto. 2 - A livello di ciascun ambito territoriale, sono stati costituiti i Dipartimenti di salute mentale, che comprendono tutte le strutture assegnate all'ambito (ospedaliere, territoriali, residenziali e semiresidenziali) con un responsabile per ogni Dipartimento: D.S.M. 1 dott. Vito Guidi, 2 dott. Piero Iozzia, 3 prof. Andrea Arata, 4 dott. Natale Calderaro, 5 dott. Piera Bevilacqua.

"3 - I presidi socio-sanitari attualmente sono organizzati come nuclei operativi, con un primario di psichiatria che assolve anche le funzioni di responsabile sanitario, e primari con responsabilità di reparto. In particolare nel presidio di Quarto, oltre al prof. Bruno Orsini, primario di psichiatria e responsabile sanitario della struttura, operano con responsabilità primaria il dott. Franco Lombardi, il dott. Attilio Mollica ed il dott. Giancarlo Monterisi. Per il presidio di

Cogoleto, che non afferisce all'ambito 5 ma all'ambito 1, in oggi la responsabilità è affidata al dott. Cosimo Schinaia, subentrato al dott. Angelo Barioglio a seguito di pensionamento; nello stesso presidio opera in qualità di primario il dott. Leopoldo Cappenberg". Questa lettera ha avuto una risposta da parte del presidente dell'Ordine dott. Castellaneta, il quale dopo aver rilevato che alcune notizie erano state omesse dall'articolo per ragioni di spazio e perchè, essendo esso destinato soprattutto all'informativa dei Medici di base erano state ritenute meno utili, si è dichiarato "d'accordo che bisogna riservare una maggiore attenzione agli ex ospedali psichiatrici. La commissione dell'Ordine per i problemi della psichiatria e tossicodipendenze (Sacco, Maura, Guelfi, Conforto, Giuffra e Montinari) mi ha segnalato la sua forte preoccupazione per ciò che sta accadendo: dopo anni di inerzia (gli anni 80 e tutti i primi anni 90), mentre in altre Regioni si chiudevano progressivamente i presidi manicomiali e con estremo rispetto delle dinamiche particolari di questi pazienti, si sono decisi tempi estremamente ristretti per la "liquidazione" dei residui manicomiali. Mi viene proposto dalla commissione dell'Ordine - conclude Castellaneta - di fare una giornata di studio e riflessione su tutto questo, idea che trovo utile".

CONSTATAZIONE DI DECESSO NELLE CASE DI RIPOSO

La Guardia medica non dovrebbe essere attivata in caso di decesso avvenuto, poiché è funzionante un servizio di reperibilità necroscopica, a cura del servizio igiene della Usl. Ma qualora egli si trovi ad intervenire su una persona già deceduta, dovrà redigere la constatazione di decesso e, solo quando gli sia possibile accertare con sicurezza la causa della morte, potrà decidere di redigere anche il modello Istat. Questo è il principio che il dott. Pietro Scarsi, responsabile dell'assistenza sanitaria di base e specialistica della Usl 3, ha affermato rispondendo ad un quesito avanzato dall'Ordine. La risposta trova applicazione - si deduce dal carteggio - anche se gli eventi si verificano nelle residenze protette per anziani (case di riposo) nei giorni festivi, quando il Medico responsabile dell'assistenza è assente.

che per svolgere tale attività si rivolgono all'operato di Medici, che nella maggior parte dei casi, non possono svolgere questo incarico. Infatti, come vengono retribuiti dalle pubbliche assistenze degli specializzandi Cee e degli aiuti ospedalieri? Forse vengono pagati in nero?

E come possono dei Medici laureati da un anno, non sanati dal decreto Costa, rianimare un malato sulla strada se per legge non sarebbero in grado di fare neppure una intramuscolo ad un paziente nell'ambito Ssn? Perchè, nel caso non lo sapeste, sulle automediche delle pubbliche assistenze ci sono tutte le categorie di Medici che ho appena citato.

Saprà la Regione Liguria, nel momento in cui finirà il corso per i Medici del 118, rinunciare ai tanti miliardi risparmiati con questo tipo di sistema? Io lo so che voi giovani colleghi avete paura a ribellarvi. So che vi sentite dire che se piantate grane poi non vi chiameranno più a fare la medicina dei servizi o la Guardia medica.

Ma io da solo non ce la faccio, non posso sostenere le spese legali che servirebbero a far finire almeno in parte questa situazione. Io posso contare sull'appoggio del nostro presidente e su un

mediche si è realizzata intorno alle 70-80 mila unità. Questo fenomeno ha portato ad un sensibile aumento di nuovi laureati in medicina: dai 2.700 degli anni '66 - '67 si è passati ad oltre **10.000 nuovi Medici nel biennio '76 - '77** e agli oltre **13.000 degli anni '86 - '87**, livello che si è mantenuto quasi immutato fino al 1992, anno in cui si è registrata una leggera flessione (9.700) per giungere ai 7.700 neo-laureati nel biennio '93 - '94. Sottoccupazione (nei casi più fortunati) e disoccupazione sono situazioni con le quali quotidianamente si confrontano molti Medici. Lo squilibrio tra domanda e offerta di prestazioni appare ancora più evidente se confrontiamo il rapporto Medico/abitante con quello esistente nei paesi dell'Europa occidentale e con le indicazioni dell'Oms che individua in un Medico

manipolo di colleghi che, per quanto volenterosi, non bastano. Se a voi sta bene che vi paghino un mese dopo piuttosto che un mese prima, se non avete paura per il vostro futuro economico e professionale, se pensate che dire sempre sì porti a qualche conclusione, allora continuate così.

Io faccio questo ultimo appello a chi, come me, non può più tollerare oltre questa situazione. Abbiamo fatto la riunione allo Starhotel ed eravamo in 200; abbiamo fatto la manifestazione in via XX Settembre ed eravamo in 100 scarsi. Forse non tutti hanno condiviso il metodo, ma senz'altro i contenuti sono stati apprezzati.

Occorre adesso fare qualcosa di più: noi giovani non abbiamo una rappresentanza sindacale che difenda i nostri diritti. Bisogna crearla dal nulla. Io voglio sentire gente disposta ad andare fino in fondo e se non riuscirò nell'intento vorrà dire che la maggior parte di voi si merita quello che attualmente ha e cioè niente.

Per chi volesse contattarmi, le segretarie dell'Ordine forniranno tutti i dati.

Luca Icardi

(Consigliere delegato)

ogni 600 abitanti il giusto equilibrio tra domanda e offerta. Nel 1965 gli iscritti all'albo erano 82.112 (un Medico ogni 638 abitanti).

A dicembre 1974 risultavano 127.895 (uno ogni 429). Dieci anni dopo, al 31/12/1984, il numero era salito a 225.300 (un Medico per 251 abitanti), per raggiungere, a fine 1994, le 308.440 unità (uno ogni 180 abitanti).

Abbiamo proposto al ministero dell'Università un "anno sabbatico" di riflessione - è ancora il testo della dichiarazione di Pagni - ed abbiamo avuto un secco rifiuto, ma se non si ridurranno di almeno il 50 % le iscrizioni alle facoltà mediche e alle specializzazioni, non verrà garantito ai giovani la possibilità di esercitare la professione scelta. Il numero programmato è una condizione di libertà e di giustizia sociale.

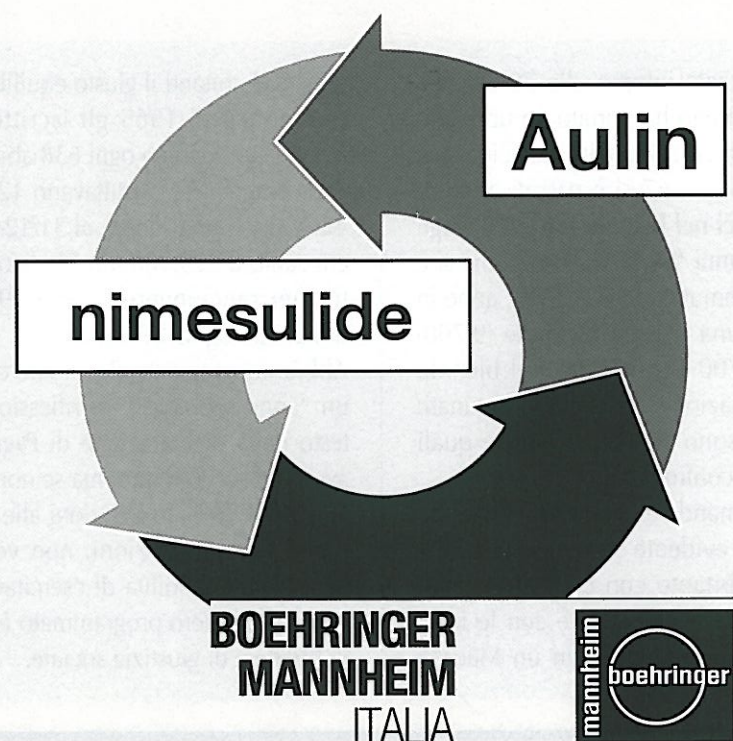
INVALIDITA' CIVILE, PIU' SPAZIO PER I MEDICI

Il ministero del Tesoro sta valutando l'opportunità di procedere al potenziamento del personale medico a disposizione della Commissione medica periferica per le pensioni di guerra e d'invalidità civile di Genova. I Medici che fossero interessati possono indirizzare domanda in carta semplice corredata di curriculum a: ministero del Tesoro - Direzione generale dei servizi vari e delle pensioni di guerra - Divisione VI^a Sez. 2^a - Via Casilina 3 - 00182 Roma. Avranno la precedenza le domande dei Medici specializzati in neurologia e in cardiologia. L'incarico sarebbe annuale e prevederebbe per un impegno di otto sedute mensili, la corresponsione di una cifra fissa di 800 mila lire più un gettone di presenza di 70 mila lire per ciascuna seduta. Per informazioni telefonare al numero 06/47615526, fax 06/7026747.

ORDINE DEI MEDICI - Si informano i colleghi interessati - e specialmente, è ovvio, quelli abitanti nella Riviera di Levante - che l'ufficio dell'Ordine di Chiavari rimarrà chiuso per ferie per tutto agosto.

TRATTATIVE PERIFERICHE, CIMO RIAMMESSA - La Cimo, Confederazione italiana dei Medici ospedalieri, ha incassato una vittoria di principio contro le amministrazioni pubbliche che l'avevano esclusa dalle trattative periferiche per l'applicazione del contratto di lavoro dei medici dipendenti. La Cimo aveva presentato ricorso al Tar del Lazio, che ha ora stabilito la sospensione di tale esclusione.

PREMIO DI POESIA - Il collega Guido Artom, medico chirurgo, è stato premiato e selezionato al II premio di poesia "Città di Nizza" organizzato nel capoluogo della Costa Azzurra nello scorso aprile.



Ospedale di Sestri Ponente:

Presidio sede di Pronto Soccorso. Per tutto il periodo necessario a completare i lavori di ristrutturazione del padiglione Pronto Soccorso svolgerà solo funzioni di punto di primo intervento e sarà attivo 24 ore.

Ospedale Celesia:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale Gallino:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale di Busalla:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale di Recco:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale di Levante:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale di Bordighera:

Sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale di Albenga:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Ospedale di Cairo Montenotte:

Presidio sede di punto di primo intervento attivo sulle 24 ore.

Giuseppe Caristo

Ringraziamo il dott. Caristo per questo suo contributo. La proposta di riorganizzazione della rete del Pronto Soccorso da lui elaborata può anche essere condivisibile. E tuttavia dobbiamo evidenziare che "i punti di primo intervento" possono essere accettati purchè non ci siano degli infingimenti e delle ambiguità; è importante, infatti, tenere presente che i Pronto Interventi non hanno nulla a che fare con l'emergenza e che presso di loro non dovranno essere portati pazienti gravi. Anzi, addirittura, deve essere tolta la dicitura "Pronto Soccorso" per non creare equivoci pericolosi, sia per il paziente che per il Medico che ivi vi opera.

L'OSPEDALE FUNZIONA SOLO MEZZA GIORNATA? "COLPA DEGLI AMMINISTRATORI, NON DEI MEDICI!"

Sul "Secolo XIX" è comparsa un'intervista al direttore generale di San Martino, d.ssa Pistone, nella quale affermava tra l'altro che i laboratori di analisi sono in pratica attivi solo in mattinata. Al riguardo l'Ordine ha replicato che "tali dichiarazioni non possono essere accettate in quanto:

"1) - i laboratori di analisi mediche del S.Martino lavorano 24 ore su 24 da oltre quindici anni, in guardia attiva, con Medici, Biologi e Tecnici;
"2) - se le strutture, dotate di apparecchiature costosissime (ed altro), non funzionano al massimo delle loro possibilità, **creando inefficienza ed allungamento delle liste di attesa**, lo si deve alle gravi responsabilità degli amministratori;

"3) - nessuno si permetta di insinuare il sospetto nella gente che i ritardi e le inefficienze sono da imputare ai Medici al fine di incrementare l'attività privata;

"4) - se gli amministratori vorranno ridurre le liste di attesa e favorire così i cittadini, dovranno:

- dotare gli ambulatori sul territorio** delle apparecchiature necessarie al fine di alleggerire la pressione sugli ospedali;

- incrementare il personale medico, tecnico ed infermieristico, necessario a tenere in funzione le apparecchiature e le sale operatorie per dodici-quattordici ore al giorno;

- evitare di nascondere la loro inefficienza ed incapacità dietro l'alibi della libera professione dei Medici".

ORGANIZZARE LE EMERGENZE

I punti di primo intervento per problemi urgenti, ma minori

La risposta data ai cittadini nei casi di urgenza/emergenza sanitaria deve essere differenziata secondo le necessità, in rapporto ad una armonica dislocazione delle risorse. Per ottenere la massima uniformità dei livelli di assistenza, per un utilizzo razionale delle risorse e per una migliore efficienza del sistema le strutture deputate all'emergenza devono operare in rete. E' necessario quindi:

- che le centrali operative 118 oltre che effettuare e coordinare gli interventi in sede extraospedaliera garantiscano il collegamento fra i vari ospedali;
- che i vari servizi deputati all'emergenza siano organizzati e strutturati in modo tale che il livello superiore di assistenza sia sempre comprensivo di tutto ciò che il presidio di livello inferiore può fornire;
- che il sistema dell'emergenza, operando in rete, sia in grado di dare risposte di livello progressivamente crescente, come indicato nell'atto d'intesa tra Stato e Regioni pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 17/05/1996.

I servizi deputati all'emergenza sanitaria, operanti in rete, sono:

- Punti di primo intervento
- Pronto soccorso ospedalieri
- Dipartimenti di emergenza e accettazione di primo livello
- Dipartimenti di emergenza e accettazione di secondo livello.

I punti di primo intervento possono essere fissi, mobili o occasionali. Sono attivi sulle 12 o 24 ore ed hanno la funzione di effettuare il primo intervento medico in caso di problemi sanitari minori, presentati come urgenti, stabilizzare il paziente in fase critica e/o attivare il trasporto presso l'ospedale più idoneo. Devono fare riferimento al Dea o al Pronto Soccorso identificati dalla programmazione regionale come territorialmente competenti. L'organigramma minimo è rappresentato da un Medico ed un infermiere professionale per tutto il tempo di apertura del servizio. Dovrebbero essere assegnati Medici del Servizio di emergenza territoriale o Medici dipendenti dal SSR.

Per quanto riguarda i requisiti tecnologici bisogna prevedere le attrezzature di base per l'ambulatorio di tipo ospedaliero, compresa la disponibilità di ossigeno, integrate con cardiotelefono, aspiratore, monitor - defibrillatore, set per sostegno alle funzioni vitali e materiale per effettuare una rianimazione cardiopolmonare di base ed avanzata, sia nell'adulto che nel bambino. Dal punto di vista operativo dovranno essere previsti protocolli di collegamento con il Dea di riferimento e con la centrale operativa 118.

I punti di primo intervento mobili e i punti di primo intervento occasionali verranno attivati, sulla base delle indicazioni derivanti da dati epidemiologici, su indicazione dei comitati provinciali per l'emergenza.

Ecco quali potrebbero essere i punti di primo intervento, ad orario continuato, individuabili nella Regione Liguria.

PRIVACY, NUOVI DILEMMI

Quali sono - per ora - le pratiche che i Medici devono fare

Nel numero scorso di "Genova Medica" abbiamo pubblicato (vedi pag. 10) un articolo dedicato alla nuova legge 675 sulla tutela della privacy, cercando di evidenziare gli aspetti che più possono interessare i Medici.

Abbiamo ricevuto molte telefonate di colleghi, che chiedevano maggiori ragguagli al riguardo. L'indeterminatezza delle disposizioni di legge - come già sottolineato in quello stesso articolo - non consente per il momento di avere idee molto limpide. Per avere qualche chiarimento l'Ordine si è anche rivolto ad un legale, e qui sunteggiamo il suo parere, sperando di rendere cosa utile a chi è interessato (lo stesso legale, comunque, avverte che "l'assoluta novità della normativa in questione non permette di chiarire fino in fondo ogni singolo adempimento"). Viene premesso che per "trattamento dei dati" si intende qualun-

que operazione o complesso di operazioni svolti con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati personali. La nuova legge stabilisce che chi intende procedere al trattamento di dati personali "è tenuto a darne notificazione al Garante". Inoltre va acquisito il consenso dell'interessato, espresso anche verbalmente, il quale deve essere previamente informato sull'utilizzo che di quei dati verrà fatto. Le notificazioni al Garante, per i professionisti, possono essere fatte anche tramite gli Ordini professionali. Il termine per le notificazioni - che dovrebbero precedere il trattamento - "sembra" essere fissato "almeno fino ad agosto";

AGLI SPECIALISTI CONVENZIONATI ESTERNI NON SPETTA L'USO DEL RICETTARIO REGIONALE

Gli specialisti convenzionati esterni non possono avere il ricettario della Usl. Lo ha stabilito il Consiglio di Stato, pronunciandosi a proposito di una vertenza sollevata da un gruppo di odontoiatri pugliesi, ai quali la regione aveva impedito l'accesso al ricettario del Ssn. Il Consiglio di Stato - con un'interpretazione che per la verità non sembra corrispondere alla realtà organizzativa e alla disciplina giuridica regolamentata dagli appositi Dpr - distingue tra specialisti convenzionati interni ed esterni, e nota che mentre i primi visitano i pazienti presso le strutture del Servizio sanitario nazionale, assumendolo praticamente in cura e instaurando con lui un rapporto di natura professionale, i secondi sono in pratica dei veri liberi professionisti che, su richiesta del Medico di famiglia, ricevono gli assistiti nei loro studi. Esercitano quindi, secondo il Consiglio di Stato, un'attività di consulenza, che non si sostituisce all'intervento del Medico di base, tant'è vero che lo specialista deve eseguire gli accertamenti prescritti dal Medico di famiglia e consegnare il referto al paziente che lo riporta al suo Medico. Secondo la magistratura amministrativa, non c'è quindi spazio per l'attività di prescrizione di farmaci o di indagini di laboratorio, e non c'è perciò ragione per consentire allo specialista convenzionato esterno l'uso del ricettario.

mentre un decreto legislativo approvato dal Consiglio dei ministri il 9 maggio scorso ha fissato al 30 novembre il termine per la notificazione da inviare al Garante nel caso di comunicazione o diffusione a soggetti pubblici di dati sottoposti a trattamento. Per quanto riguarda in particolare i Medici, l'art. 22 si occupa dei cosiddetti "dati sensibili", ossia di quelli che sono idonei a rivelare le origini razziali ed etniche, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché quelli "idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale dell'individuo". In questo caso occorre il consenso scritto dell'interessato ed una specifica autorizzazione del Garante (da chiedere entro il 30 novembre) soggetta al meccanismo del silenzio-rifiuto. Ma "gli esercenti le professioni sanita-

rie e gli organismi sanitari pubblici possono, anche senza l'autorizzazione del Garante, trattare i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, limitatamente ai dati ed alle operazioni indispensabili per il perseguimento di finalità di tutela dell'incolumità fisica e della salute dell'interessato". Per la raccolta e la comunicazione dei dati indispensabili per la tutela dell'incolumità fisica e della salute occorre il consenso scritto dell'interessato. "In conclusione - termina il parere del legale - i Medici, sia convenzionati, sia esercenti la libera professione, nonché gli istituti a carattere scientifico (legge regionale 38/86) devono provvedere immediatamente ad acquisire il consenso - in forma specifica e documentata per iscritto - dei soggetti dei quali detengono dati personali. Sono inoltre obbligati ad effettuare la notificazione al Garante".

L'ASSESSORE "STRIGLIA" I DIRETTORI GENERALI USL PER LO SCARSO CONTROLLO SULLE LISTE D'ATTESA

L'assessore regionale alla Sanità, Bertolani, ha "strigliato" i direttori generali delle Usl a proposito delle lunghe liste di attesa che si frappongono tra cittadini e "ricoveri ospedalieri di elezione". L'occasione è stata fornita all'assessore da notizie comparse su un quotidiano, secondo cui polizia e magistratura hanno avviato un'indagine in quanto liste d'attesa di cinque-sei mesi sarebbero state agevolmente aggirate con il sistema della visita privata a pagamento, sollecitata dagli stessi Medici che operano nelle strutture di ricovero. Una cosa di questo genere - dice in buona sostanza l'assessore - benché gravissima può sempre accadere in una realtà complessa e articolata come il mondo della Sanità. "Non posso invece accettare - prosegue Bertolani - in alcun modo che il sistema di accesso alle prestazioni sanitarie non sia regolato e verificato periodicamente dalle SS.LL. in modo da assicurare l'equità, la certezza e la trasparenza delle regole di accesso; in questo caso non sarebbe, infatti, più possibile parlare solo di responsabilità penale dei singoli sanitari ma, piuttosto, di incapacità organizzativa e gestionale da parte dei soggetti ai quali è affidata la responsabilità delle aziende sanitarie. Tale affermazione è tanto più vera in quanto al di là del rispetto sia del principio generalissimo di buon andamento della pubblica amministrazione sia del criterio di trasparenza ... sussiste un preciso obbligo giuridico concernente la tenuta del registro delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di diagnostica strumentale di laboratorio e dei ricoveri ospedalieri ordinari". Vi è da dire, per quanto riguarda le affermazioni contenute nella prima parte della lettera, che l'Ordine le respinge fermamente: se l'assessore è al corrente di comportamenti scorretti nella gestione delle liste d'attesa deve presentare formale denuncia, della quale terrà conto, se del caso, anche l'Ordine, ma non si possono lanciare accuse nel mucchio senza prove certe.

gue, fa, corre e può scaricare ogni addebito su chi gli ha imposto quell'azione, perchè chi si limita ad eseguire è come un "ambasciatore che non porta pena".

Torniamo al Medico, all'Odontoiatra; per nostra fortuna, o sventura, ciò che il Medico fa con le mani (è per questo che si chiama chirurgo, da χειρ=mano, scusate il greco!) è costantemente, inevitabilmente suggerito dalla testa, dal sapere, dalla scienza, dall'esperienza, dall'aggiornamento culturale continuo. E' per questo che non si può agire, sul malato, per interposta persona; per esempio: "Io lo so dove sta l'appendice e come si fa l'intervento e perchè, ma taglia e agisci pure tu, io ti suggerisco solo la tecnica" è ammissibile? Se così fosse, sarebbero gli infermieri a fare i chirurghi. Quindi: sarà il docente, titolare del corso, a sapere, conoscere e stabilire quali sono i

fondamenti teorici indispensabili da fornire allo studente e, di conseguenza, il tipo, il genere, la durata, il carattere della formazione esercitativa e pratica che ogni disciplina richiede. Ma non lo studente! Come può lo studente sapere giudicare ciò che ignora? Chi deve decidere quello che si deve sapere? Il ministro dell'istruzione, il preside, il rettore, la commissione per la didattica, da cui io attendo la mia pagella (e ben venga) o lo studente del cui giudizio, ditemi voi, che posso farmene? Ragazzi, attenti alle mistificazioni: diritto allo studio è diritto alla libertà e diritto al sapere. I docenti indegni devono lasciare il posto ai migliori, questo è sacrosanto; ma cercate la via giusta, corretta ed efficace per ottenerlo.

Patrizia Loria

(corso di laurea in odontoiatria e protesi dentale)

I GIORNI DI PROGNOSI ESPRESSI DAL MEDICO DECORRONO DALLA DATA DEL CERTIFICATO

Da quando decorrono i giorni di malattia contemplati nel certificato rilasciato dal Medico? Ci può essere differenza tra la data d'inizio della malattia e quella in cui viene stilato il certificato del Medico? Il problema è stato portato recentemente all'attenzione dell'Ordine: infatti il dirigente del personale dell'ospedale di San Martino - a seguito di una vertenza tra azienda ed un dipendente - ha chiesto a Piazza della Vittoria conferma sulla decorrenza dei giorni di prognosi clinica secondo la certificazione rilasciata dal Medico curante. In pratica - secondo l'azienda - "la decorrenza deve coincidere con il giorno in cui il Medico curante effettua la visita e compila contestualmente il certificato, ferma restando la correttezza della dichiarazione sullo stato di malattia dal giorno precedente".

Il consigliere delegato dell'Ordine dott. Massimo Blondett, con nota del 26 maggio, ha espresso parere concorde con quanto sostenuto dal diri-

gente dell'ospedale ed ha confermato come queste certificazioni debbano essere redatte a seguito di visita clinica e nella stessa data, anche se non è escluso che non corrisponda esattamente la decorrenza della patologia, che potrebbe appunto essere iniziata in data antecedente a quella della visita medica.

Il consigliere Blondett ha segnalato, quale esempio, il caso di un lavoratore che si ammalò il sabato, dopo le dieci, e che si rechi dal Medico di famiglia il lunedì.

Tuttavia - ha sottolineato ancora Blondett - la prognosi espressa dal Medico non può che essere computata a partire dalla data di redazione del certificato stesso.

E' stata infine ricordata la possibilità tuttora vigente dell'autocertificazione, limitata ai primi giorni, nei casi in cui l'inizio della malattia coincida con le assenze del Medico, specialmente quelle previste dalla convenzione in atto.

RIVALUTARE IL DOCENTE

Non si può pensare di superare l'insegnamento con la pratica

Proporre agli studenti un giudizio sui docenti investe oggi ogni tipo e ogni grado di istruzione, salvo forse (ma chissà fino a quando?) le scuole elementari: troverei del resto assai diseducativo e traumatizzante, per un bambino, cogliere in fallo, ufficialmente, il maestro, da sempre inteso come un formativo punto di riferimento, valido per la vita.

L'Università non fa eccezione: certo, è qui che lo studente dovrebbe attingere il massimo della cultura, raggiungere le più alte vette a cui l'uomo può aspirare. Infatti, non sono forse i laureati, in assoluto, i più considerati, i più valutati, i più pagati nel mondo del lavoro tanto da conferire loro il massimo delle responsabilità e il massimo del potere decisionale?

Eccoci qui noi docenti: siamo stati valutati dagli studenti ognuno con la sua pagellina. Si è cercato di camuffare il giudizio alla persona dicendo: noi giudichiamo il "corso". Ma, mi chiedo, cos'è un "corso" universitario? Qual'è l'apporto e l'importanza del docente, il quale, per poter svolgere un simile elevatissimo e difficilissimo compito, deve superare concorsi, dimostrare titoli scientifici e una lunga serie di attività didattiche varie, dall'esercitatore, al tutor, al supplente? Quando si reca al concorso nazionale, a Roma, gli viene imposto di dimostrare le sue capacità tramite una lezione accademica il cui argomento gli viene comunicato qualche ora prima; insomma deve essere preparato, il docente, pronto ad ogni imprevisto; deve dimostrare, di fronte alla commissione esaminatrice, cultura, concisione; indiscutibilmente deve essere degno del compito

di formare, si diceva una volta, "la classe dirigente di un paese". Eliminiamolo, dunque, il docente e l'apporto culturale delle sue cinquantina, sessanta lezioni accademiche. Cosa resta? Resta, a volte, qualche confusa dispensa dal carattere telegrafico, libri che presentano spesso versioni contrapposte su uno stesso argomento, esercitazioni pratiche dove non si sa che cosa si sta facendo, in cui si eseguono e si mettono in pratica principi e nozioni di cui non si conosce nulla, come fa la dattilografa quando esprime, mettendolo sulla carta, il pensiero di un altro.

Diciamolo: queste pagelline si riferiscono, in massima parte, alla figura del docente che ne esce per lo più accusato di tenere lezioni teoriche pesanti, superate a scapito di un tecnicismo di facile ricezione ed esecuzione. E, si sostiene nella facoltà di medicina, soprattutto nel corso di laurea in odontoiatria: la pratica è tutto!

Si sa, quando si va come paziente dal Medico, o peggio, dal dentista, non si pagano pensieri o parole come di fronte all'avvocato che se ne sta con le mani in mano; lì, in studi attivissimi, asettici, arredati con lustre e sofisticate attrezzature sanitarie, sono le mani che fanno, che c'entra il cervello?

E bravi, ragazzi; se questa è l'obiezione, allora dovete tornare indietro, alle elementari. Rifare tutto il corso degli studi ed imparare un concetto fondamentale. Al mondo esistono due livelli nelle azioni degli uomini (o delle donne, naturalmente): c'è chi pensa, valuta, sa, conosce, decide, agisce, comanda e si assume, fino in fondo, ogni responsabilità; c'è poi chi obbedisce, ese-

SULLA SOPPRESSIONE DI ALCUNI SERVIZI AL GALLIERA L'ORDINE DICE ALL'AMMINISTRAZIONE: RIPENSATECI

Lil consiglio dell'Ordine dei Medici venuto a conoscenza della deliberazione n.19 del 29/04/1997 con cui il consiglio di amministrazione del Galliera ha deciso di sopprimere due servizi speciali di diagnosi e cura, e cioè il servizio di neuropsichiatria infantile ed il servizio di dietologia, ha diffuso un comunicato stampa ai giornali cittadini, che qui riproponiamo.

"Riguardo al servizio di neuropsichiatria infantile - ha osservato l'Ordine - le motivazioni addotte in delibera sono del tutto infondate e pretestuose. Si legge infatti che "...l'attività del servizio di neuropsichiatria infantile...è prevalentemente alimentata dalle afferenze della Divisione di pediatria" per cui "...con la chiusura della suddetta Divisione, venendo a cessare quasi totalmente le attività del servizio di neuropsichiatria infantile, il servizio medesimo non avrà più ragione di essere presso questo ente ospedaliero". Al contrario - ha aggiunto la nota dell'Ordine - i pazienti afferenti al servizio provengono da tutta la regione mentre l'attività di consulenza svolta nei confronti della divisione pediatrica costituisce solo una modesta parte dell'attività globale, per cui non sussiste alcuna "necessità consequenziale" di addvenire alla dismissione del servizio in questione. Esiste invece il rilevante, grave problema medico e sociale costituito da duemila pazienti e dai loro familiari improvvisamente privati di assistenza e lasciati completamente allo sbando. Alla prevedibile obiezione che esiste presso l'Istituto G.Gaslini il Centro per l'epilessia della cattedra di neuropsichiatria infantile si contrappongono due semplici considerazioni: è molto difficile se non impossibile ripristinare quell'irripetibile legame di fiducia Medico-paziente che si stabilisce nel corso degli anni in tutte le malattie croniche, e l'epilessia è la prima di queste; ci saranno inoltre inevitabili difficoltà da parte del Gaslini ad inserire duemila

nuovi pazienti tenuto conto che si tratta di una malattia che richiede controlli ed esami frequenti. La popolazione assistita è costituita in larga prevalenza da bambini con forme di epilessia grave, con alta percentuale di crisi farmaco-resistenti, spesso con handicap cerebrali associati.

"Le ragioni addotte a giustificare l'abolizione del servizio di dietologia - proseguiva poi il comunicato - sono altrettanto false ed insostenibili. Si sostiene infatti che il servizio "non ha rilevanza essenziale per il nosocomio, tanto più che le relative attività potrebbero essere svolte dal servizio di endocrinologia" dimenticando totalmente il ruolo fondamentale della dietologia nella prevenzione e nella cura di molteplici patologie.

"Le linee-guida regionali, invocate nell'atto deliberativo a legittimare l'improvvisa decisione assunta dall'amministrazione degli Ospedali Galliera, non pongono in realtà nessun vincolo tassativo temporale, ancora meno giustificabile se riferito ad un servizio speciale esclusivamente ambulatoriale, che non richiede pertanto i supporti logistici di un reparto con degenza ordinaria o day-hospital. Appare assurdo infine che un problema di ripiano di un modesto deficit di esercizio riferito ai suddetti servizi e motivo di contenzioso con la Regione a seguito di finanziamento concesso per l'esercizio 1997, venga fatto ricadere pesantemente sull'utenza.

"Il consiglio dell'Ordine dei Medici di Genova - concludeva il comunicato - esprime quindi l'invito al consiglio di amministrazione degli Ospedali Galliera a voler annullare l'atto deliberativo assunto ed a rivalutare attentamente tutte le delicate problematiche connesse sia con gli aspetti assistenziali sia con la salvaguardia del ruolo spettante al personale medico che opera nei servizi suddetti così come a quello della Divisione di chirurgia pediatrica, recentemente soppresso con analogo provvedimento".

MGF. LA SCOPERTA DEL FUTURO.



MG è tornata. E' tornato il suo marchio sportivo, il mito indimenticabile di ieri e la tecnologia di domani. Pensate all'emozione di stringere il suo volante tra le vostre mani. Ascoltate l'eccezionale motore centrale 1.8i serie K (120 CV di potenza e 145 CV nella versione VVC). Scoprite la sua aderenza, la sua sicurezza e, grazie al suo servosterzo elettrico, la sua maneggevolezza. Il suo dominio della strada e il suo prezzo: da L.43.135.000.

RITORNATA PER DIVERTIRVI. Il marchio MG è tornato. Tornato per divertirvi.



BRITISH AUTO s.r.l.

Lungobisagno Dalmazia, 31 G - 16141 Genova - Tel. (010) 84677.310

Viale Brigate Partigiane, 3 - 16129 Genova - Tel. (010) 564426

CONCESSIONARI ROVER. VIAGGIARE NELLO STILE.

CRONACA & ATTUALITA'

FARMACI, CHE CONFUSIONE!

Diventa sempre più difficile fare prescrizioni corrette

La prescrizione dei farmaci sta diventando - anche se non dovrebbe essere così - sempre più un problema. In questo settore, come ben si sa, si accavallano disposizioni, norme, circolari, decreti e controdecreti, e la matassa diventa davvero ingarbugliata specialmente se vengono coinvolte contemporaneamente in uno stesso iter terapeutico diverse categorie di Medici (ad es. ospedalieri e Medici di famiglia) e le prescrizioni riguardano medicinali che richiedono cautele particolari, ad esempio l'attivazione del registro Usl.

A sentire sempre più l'esigenza di chiarezza sono soprattutto i colleghi (ma non dimentichiamo che in fondo alla trafila c'è poi sempre un cittadino-paziente, costretto spesso a trotolare a vuoto tra farmacia, studio del Medico di base, specialista ecc.) i quali lamentano anche di non riuscire ad avere, dalle autorità "presunte" competenti, disposizioni chiare ed univoche; quando non accade che le richieste rimangono addirittura inevase. Le ultime avvisaglie in questo senso provengono dall'ospedale Galliera, in quanto uno dei primari, il prof. Piersantelli, ricevuta una lettera della direzione sanitaria che riportava la "segnalazione da parte del servizio farmaceutico della Usl 3 di anomalie nella prescrizione di farmaci" non ha esitato a rispondere di aver da tempo sollecitato proprio da parte del servizio farmaceutico direttive precise circa la compila-

zione del registro nazionale, considerata la verificata non univocità di informazioni, ma di aver avuto come unica risposta una circolare dell'associazione titolari di farmacia. Lo stesso primario si è addirittura rivolto all'Ordine, chiedendogli "un intervento chiarificatore e definitivo" in materia. Anche dall'ospedale della

Colletta di Arenzano è stato sollevato il problema: il responsabile dell'U.O. di medicina interna dott. Comaschi lamenta in questo caso il fatto che la Usl abbia inviato contestazioni ai dirigenti medici relative ad incertezze nelle prescrizioni terapeutiche farmacologiche in favore di pazienti dimessi

dalle divisioni ospedaliere.

Il tutto sullo sfondo di lamentele della Regione, che a metà dello scorso mese di aprile aveva inviato a Usl ed ospedali una circolare segnalando che "è emersa un'indicazione anomala rispetto ai parametri nazionali riferiti alle prescrizioni formulate dai Medici dipendenti del Ssn (ospedalieri) ed in particolare una notevole quantità di prescrizioni formulate da tali sanitari non parrebbero sempre rilasciate nell'ambito delle attività istituzionali loro assegnate (dimissioni di pazienti operati - attività ambulatoriale divisionale ecc.)". Ricevute le segnalazioni suindicate, l'Ordine si è attivato, ed ha deciso di chiedere ufficialmente alla Regione che vengano emanate a tutti i soggetti interessati disposizioni chiare e univoche in questa delicata materia.

Circolari, regole e controregole e chi dovrebbe non risponde alle richieste di chiarimenti. L'Ordine scrive alla Regione.