



CASA DI CURA VILLA MONTALLEGRO

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

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

Sito Internet: www.montallegro.it
e-mail: clienti@montallegro.it

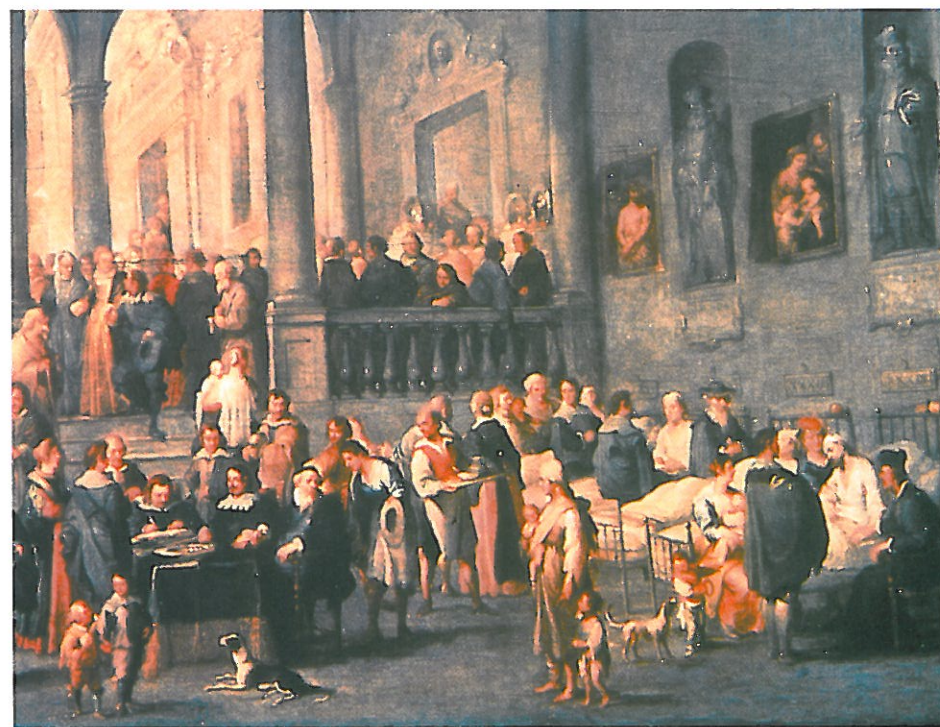
Numero Verde
800-417398

Anno 7 - N. 2 - Febbraio 1999 - 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



PUBBLICITÀ A RUOTA LIBERA

299

- ◆ ENPAM,
LE NOSTRE PENSIONI
SICURE
- ◆ ECCO L'ACCORDO
REGIONALE
PER I PEDIATRI
- ◆ CONSIGLIO DI STATO
IN BILICO
LE GRADUATORIE

ALL'INTERNO "DENTISTI NOTIZIE"

A casa? Stanno tutti bene.

Chi si occupa della salute degli altri
conosce l'importanza della sicurezza e della tranquillità.

Sa che prevenire
è il modo migliore per risolvere i problemi.

Tutte le garanzie Acmi sono pensate
per proteggere quello che è importante
nella vita professionale e privata di un medico.

E la polizza malattia Acmi, per esempio,
è stata giudicata la migliore sul mercato
dalla stampa specializzata.

Perché chi si occupa della salute degli altri
deve stare bene.



Piazza della Vittoria 12/22 - 16121 Genova - tel. 010/581004
Via Lanzone, 31 - 20121 Milano - tel. 02/86455434
Riviera S. Benedetto 96/A - 35100 Padova - tel. 049/8721414
Internet <http://www.simass.it/acmi>
e-mail: acmi@simass.it

Numero Verde
1678-04009

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

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

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

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

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

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

ISTRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*		
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351	*	*		*		*	*	*	*	*
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*					*	*		
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*				
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107						*				
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621						*				
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*		*		
IST. 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. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491						*		*		
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. 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.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 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	*	*					*			

FEBBRAIO

S O M M A R I O

Anno 7 - Numero 2 Febbraio 1999

L'EDITORIALE

Pagina 2: Pubblicità a ruota libera

OPINIONI & COMMENTI

Pagina 3: Malasanità? No, malgoverno

LEGGI & REGOLE

Pagina 6: L'accordo per i Medici pediatri

Pagina 6: Cosa prevede l'intesa sull'emergenza

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 5: I guai di San Martino sono ben noti

Pagina 15: "Doping" anche in gare rionali

PREVIDENZA & ASSISTENZA

Pagina 17: Le nostre pensioni sicure

Pagina 18: La contribuzione ridotta per il '99

NORMATIVA FISCALE

Pagina 21: Gli obblighi "semplificati"

SANTA' & GIUSTIZIA

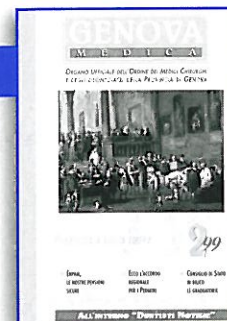
Pagina 23: Consiglio di Stato, graduatorie in bilico

VARIE Pagina 26

P. 28 LETTERE AL DIRETTORE

P. 30 DENTISTI NOTIZIE

Finito di stampare nel mese di febbraio 1999



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

Direttore Editoriale

Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile

Dr. Sergio Castellanea

Comitato di Redazione

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

Presidente: Dr. Sergio Castellanea

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 Paris

Dr. Alberto Ferrando

Commissione albo odontoiatri

Presidente: Dr. Tullio Zunino

Segretario: Dr. Stefano Bovone

Dr. Marco Oddera

Dr. Gabriele Perosino

Prof. Giuliano Ricci

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 7 - n° 2 - Febbraio 1999 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 fax 010/59.09.06 - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/56.10.81 Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (Ge)

PUBBLICITA' A RUOTA LIBERA

E' giusto essere gli unici ortodossi e penalizzare perciò i colleghi?

La posizione che l'Ordine dei Medici di Genova ha con coerenza assunto in materia di pubblicità è sempre stata molto sofferta: infatti, ha fatto rigorosamente rispettare, in ambito provinciale, il dettato della legge 175/92. Ho parlato di sofferenza in quanto mi sono reso conto che a Genova non vengono consentiti comportamenti che vengono quotidianamente tollerati in altre città. Per esempio la domenica sera su Rai 3 va in onda una trasmissione dal titolo "Elisir", nel corso della quale non solo assistiamo agli show compiacenti di cattedratici, megaprimari, ricercatori ecc. ma anche allo scandalo dell'esposizione in pubblico di veri e propri casi clinici, per i quali si richiede un parere diagnostico - terapeutico al sempre più compiaciuto consulente di turno: per non parlare di tutte le trasmissioni di divulgazione scientifica, che si risolvono in veri e propri consulto televisivi. Nonostante le ripetute e anche pressanti segnalazioni al presidente della Fnomceo da parte del sottoscritto di intervenire a Roma presso le direzioni della Rai e delle Tv private, di periodici, quotidiani e riviste e chi più ne ha più ne metta, non siamo riusciti a contenere il fenomeno a livello nazionale, mentre i Medici genovesi sono costretti a restrizioni per il solo fatto di vivere ed operare in una città dove esiste un Consiglio dell'Ordine attento e scrupoloso. E' giusto tutto questo? Direi di no!

Per cui ho ipotizzato di realizzare su una Tv locale, facilmente identificabile da chi mi legge, una trasmissione ad hoc che potrebbe essere anche redditizia con l'attivazione di una linea 166...

La stessa situazione esiste per il problema delle convenzioni tra società, assicurazioni, banche, cral e quant'altro. Nonostante un documento

molto dettagliato approvato all'unanimità dal Consiglio nazionale in data 12/13 dicembre 1997, nel quale venivano indicate le norme e gli adempimenti, cui avrebbero dovuto sottostare tutti i diversi soggetti della mutualità volontaria, continuano a nascere, crescere e operare su tutto il territorio nazionale innumerevoli iniziative senza alcun autorevole intervento della Fnomceo la quale, sempre secondo il succitato documento dovrebbe avviare una serie di trattative a livello romano con le varie società (Fasi, Fasdac, Enel, Fondiaria, Generali e quant'altro) al fine di contenere e regolamentare il fenomeno.

Continuiamo quindi a vivere una situazione in cui l'ortodossia dell'Ordine di Genova finisce per penalizzare proprio i suoi iscritti corretti e rispettosi, rispetto alla moltitudine dei trasgressori, che agiscono liberamente e senza alcun rispetto della deontologia sul territorio nazionale.

E' doveroso anche chiedersi: quale valore hanno i documenti approvati dal Consiglio nazionale in seduta plenaria quando poi i principi in essi contenuti non vengono applicati e rispettati nella pratica? Un altro documento, che credevamo chiarificatore e quindi risolutore di una situazione non più rinviabile, era stato approvato dal Consiglio nazionale sempre del 12/13 dicembre 1997, riguardante l'attività libero-professionale intramoenia. Le due risoluzioni discusse e approvate in quella occasione avevano suscitato in me tante speranze, che nel 1998 sono state totalmente vanificate: avevo creduto in un effettivo cambiamento di mentalità e di operatività del comitato centrale della Fnomceo, ma ancora una volta mi ero sbagliato.

Sergio Castellaneta

RICORSO IRAP

Informiamo i Colleghi che da più parti si sta sollevando il problema della legittimità costituzionale dell'Irap nella sua applicabilità al lavoro autonomo. A questo fine anche l'Andi Genova ha fatto redigere dai suoi Consulenti un "ricorso tipo". Questo ricorso è a disposizione presso la Segreteria Andi Genova. Si segnala che, in base alla nuova legge sul contenzioso tributario, la difesa del contribuente, per pratiche di valore superiore a L. 5.000.000, deve essere affidata ad un professionista abilitato (dottore o ragioniere commercialista, avvocato, etc.). L'operazione si articolerà in due fasi: una "richiesta di rimborso" al Centro di servizi; trascorsi 90 giorni

senza risposta si potrà effettuare il "ricorso" in Commissione Tributaria per cercare di ottenere il rimborso di quanto non dovuto. Si ricorda che trascorsi 18 mesi dal pagamento, le somme pagate non sono più rimborsabili.

Pertanto chi fosse interessato a perseguire questa via per forse ottenere il rimborso di quanto pagato per l'Irap nel 1998, **può richiedere informazioni, modalità e costi alla segreteria Andi a n.010/58.11.90.**

Quest'iniziativa può avere difficoltà di riuscita, ma un'iniziativa analoga che allora sembrava perdente, ebbe invece un successo rilevante e si fa riferimento al ricorso ILOR.

INDAGINE IGIENE STUDI DENTISTICI:
PARERE NEGATIVO DELLA FNOMCEO

Attenti, colleghi: c'è qualcuno che, non si sa bene a quale titolo, vorrebbe condurre una indagine sulle condizioni igienico sanitarie degli studi odontoiatrici italiani.

Per la verità non si sa neppure bene chi sia l'autore dell'iniziativa: l'unica cosa certa che si conosce è che la Federazione, venuta a conoscenza in modo ufficioso delle intenzioni di un "Gruppo di studio dell'igiene in odontoiatria" ha messo le mani avanti, pregando gli Ordini di mettere a loro volta sull'avviso i colleghi.

La comunicazione della Fnomceo, informando

di avere espresso "parere negativo sull'inchiesta nazionale sull'igiene degli studi odontoiatrici che il Gruppo di studio dell'igiene in odontoiatria, espressione della Società italiana di igiene, intenderebbe realizzare" e ciò "in quanto si vorrebbero compiere da parte di un'associazione privata rilevazioni strumentali ed ispettive delle condizioni ambientali degli studi" **invita gli Ordini a "comunicare agli iscritti la necessità di non favorire in alcun modo un'iniziativa che sembra non avere i necessari presupposti di legittimità".**

1° CONVEGNO DI "LIGURIA ODONTOIATRICA"

VENERDI' 16 - SABATO 17 APRILE

SEDE: MAGAZZINI DEL COTONE - ORGANIZZAZIONE: ANDI GENOVA (TEL.010/58.11.90)

Venerdì 16 - Sala Ponente (ore 10 - 17.30)

- Corso A "Il piano di trattamento chirurgico nei settori anteriori" - (S. Parma Benfenati)
- Corso B "La strumentazione e la detersione del canale radicale" - (E. Berutti)
- Tavola rotonda "Odontoiatra e handicap" (ore 17.30)

Sabato 17 - Sala Scirocco

- 1° Convegno "Liguria Odontoiatrica" (ore 9.30 - 18.15)
- "Corso per assistenti alla poltrona" Sala Ponente (ore 9 - 18.15)
- "Enyoj in Congress" - Sala Ponente (ore 18.30 - 23)
Sfilata di moda, Cena, Concerto

DENTISTI NOTIZIE



LEGGE 626 SICUREZZA LAVORATORI CORSI PER DIPENDENTI DI STUDIO (RSL)

Dopo aver concluso la prima serie di Corsi per Medici (RSPP) e dopo un accurato approfondimento della intricata materia, si è ritenuto opportuno che anche l'Andi Genova si attivasse per organizzare, grazie ai Tutors Andi abilitati, anche i corsi per le nostre dipendenti Rappresentanti dei Lavoratori per la sicurezza (RSL).

Questo perchè, cita il decreto legislativo, in tutti gli "insediamenti produttivi" deve esserci la presenza di un rappresentante per la Sicurezza dei Lavoratori (RSL) abilitato con i Corsi di Formazione. "L'RSL, insieme al datore di lavoro (RSPP), fa sì che l'ambiente di lavoro sia il più sicuro possibile, con la ricerca di condizioni più idonee al raggiungimento della massima sicurezza" (Decreto Legislativo 626).

Uno studio dentistico privo di RSL istruita e diplomata, andrà incontro agli obblighi che il decreto impone.

Infatti un RSL esterno "di zona" potrà essere nominato da altri enti sindacali (peraltro con indicazioni specifiche certo non pertinenti alla nostra professione, ma riguardanti la sicurezza generale) per vigilare che in quell'ambiente di lavoro ci sia l'attuazione delle norme del

Decreto Legislativo 626/94 per la sicurezza dei lavoratori.

Si consiglia pertanto che le nostre assistenti nominate a suo tempo rappresentanti dei dipendenti per la sicurezza, partecipino a questi corsi **durante il quale verranno "formate" da Tutors Odontoiatri che conoscono a fondo le nostre problematiche di Studio.**

Queste assumeranno la carica di RSL, tramite l'attestato rilasciato dall'Andi, che ha valore a tutti gli effetti di legge. **Per assumere la carica di RSL, occorre frequentare un corso di 32 ore**, suddiviso in quattro giornate di 8 ore, con un massimo di 40 partecipanti.

Il costo del Corso sarà a carico del titolare dello studio (art.22 D. Lgs. 626/94) e potrà essere svolto sia in orario di lavoro ordinario che straordinario.

Per informazioni, costi e modalità di iscrizione è possibile contattare la segreteria Andi al n.010/58.11.90.

Dr. Paolo Perntaler

Responsabile Commissione Corsi D.L. 626
Andi Genova

MALASANITA'? NO, MALGOVERNO

E' la classe politica che per incapacità mette in crisi Medici e malati

Malasanità, "Tangentopoli", "Mani pulite": luoghi comuni detestabili, monotoni e ripetitivi, che gli spandenti mediatici ci propinano quotidianamente in assenza di uno sforzo di fantasia e di buon gusto. Ma limitiamoci a quel che ci interessa di casa nostra. Sarebbe bene che ci si adoperasse per indurre i media a non parlare più di "malasanità", definizione troppo sfumata ed imprecisa che richiama l'attenzione di lettori e teleutenti solo sui camici bianchi, con facile riferimento ai Medici. Il termine da introdurre e diffondere dovrebbe essere invece malgoverno della Sanità, che coinvolge soprattutto chi ha il potere di governare la Sanità in tutti i settori. Stando così le cose l'attenzione deve essere precipuamente spostata sulla classe politica nonchè su quanto da essa stessa discende, ovvero direttive programmatiche, organizzative e, se è poco, il finanziamento della tutela della salute e della ricerca scientifica.

Leggi penalizzanti, coercitive e chiaramente orientate a limitare attività e gli assetti organizzativi, con l'ovvia conseguenza di comprimere le possibilità di accoglienza a chi si trova in stato di necessità. A questo si aggiunge l'imposizione agli operatori medici di ogni settore di impegni amministrativi e modulistiche cervellottiche che, se non strettamente correlati e conformi alle direttive delle amministrazioni, possono innescare provvedimenti sanzionatori a carico di coloro che sono investiti di questo genere di responsabilità supplementari, rispetto a quelle prioritarie ben più impegnative e professionalmente assai più gratificanti.

Malgrado discutibili azioni di vari governi ed atti

di varie legislature non sono tuttavia mancati considerevoli progressi ed evoluzioni scientifiche nell'ambito della Sanità, ad esclusivo merito dei Medici e dei ricercatori.

Va ricordato a chi dimentica ed a chi da poco è entrato nel mondo medico nonchè alla popolazione, che in quest'ultimo ventennio la pubblica Sanità è stata avviata in una fase di ingravescente affaticamento gestionale ed operativo. L'assetto introdotto dalla legge 833/78, che potremmo anche definire la famigerata riforma sanitaria, e le successive modifiche hanno ulteriormente politicizzato e fatto degenerare il complesso dell'organizzazione ospedaliera e territoriale, nell'ambito di una programmazione non sempre razionale ma piuttosto figlia di una lottizzazione tumultuosa. Se in prima fase la suddivisione dei poteri era espressione del ben noto consociativismo, la leadership si è via via delineata e circoscritta in ben determinata fascia tuttora imperante ed indisturbata, nonostante qualche pittoresca trasformazione.

Dai comitati di gestione, agli amministratori straordinari, fino agli attuali direttori generali, tutti, sia i primi che gli ultimi, erano e sono espressione di scelte fatte con criteri che nulla hanno, od hanno avuto a che fare con la valutazione di comprovate esperienze o capacità realmente dimostrate. Dai vari ministri della Sanità, agli assessori regionali, fino alle supercariche decentrate ospedaliera e/o territoriali è venuta la difficile Sanità che oggi viviamo come Medici e come cittadini.

Riduzione dei finanziamenti, politica dei "tagli", riduzione del numero dei posti letto, chiusura di

reparti, peraltro pur sempre attivissimi ed accuratamente diretti, blocco del turnover, escamotages per evitare nuove nomine (non dimentichiamo i "primariati a scavalco") ed infine "lotta agli sprechi" (fatti da chi?) e, per continuare con il loro lessico: "recupero delle risorse", razionalizzazione delle stesse mediante l'illuminato impegno dei quadri (sempre amministrativi).

Così si è arrivati ai lunghi tempi di attesa per i ricoveri, e per le prestazioni ambulatoriali e/o day-hospital. Riduzione progressiva di un'area specialistica che contribuiva alla deospedalizzazione di una vasta tipologia di eventi clinici, bilanci disastrosi, arroganza ed autoritarismo in ogni trattativa, assoluta incapacità di creare adeguate strutture per solventi tali da essere appetibili per soggiacere a certi voleri della "Trimurti".

In compenso, si fa per dire, troviamo il pervicace accanimento di una belva che, nonostante recenti rimaneggiamenti, veri o falsi che siano, vuole costringere i Medici nel ristretto alveo di un rapporto unico.

Se prevarrà la cocciutaggine nel giro di pochi anni se ne potranno vedere le conseguenze.

E allora? Molte sono le iniziative da intraprendere. Innanzi tutto è indispensabile fra tutti i Medici attenuare o meglio eliminare asperità, rivalutando anche ai fini tutelatori, il "comun denominatore" della laurea in medicina, da collocare al vertice di ogni problematica conflittuale con chi ci è imposto come amministratore ai vari livelli. Solo così la categoria dei Medici potrà far sentire assai meno potenti, riducendone l'arroganza, i gestori della Sanità, dal ministro alle cariche lottizzate della periferia che fino ad oggi si sentono conferita una onnipotenza purtroppo assecondata anche da qualche figlio degenero che non manca mai in ogni grande famiglia.

Non si può restare indifferenti o tiepidamente interessati a fronte di certe idee di retroguardia. Il pensiero va ad esempio, alla chiusura di due efficientissimi reparti nell'ospedale di Genova

Nervi e al loro trasferimento nell'ospedale regionale, a detrimento di strutture esistenti e di grande prestigio, specie nel momento in cui è arcinota la professionalità e l'intensa attività degli operatori interessati. La sola idea, la sola proposta provocano disgusto e moti di ribellione. Si potrebbe continuare con il Ponente e la Valpolcevera. I particolari sono noti e se si vuole opporre un argine il coinvolgimento deve interessare tutti i Medici della provincia. L'Ordine di Genova è in condizione di sostenere i colleghi che si attivano seriamente e che danno garanzia di linearità e determinazione, non dimenticando che al regime attuale gli Ordini professionali danno fastidio specie se hanno una loro forza. La scelta è questa, altrimenti si soccombe.

Corrado Canestro



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




**SFIGMOMANOMETRI
PERFECT - ANEROID
ERKAMETER - SIMPLEX
FONENDOSCOPI**

gli ospedali più piccoli hanno una gestione "famigliare" delle liste d'attesa per ricovero ed esami, tanto che alcuni pazienti sono operati prima del proprio vicino di casa magari già in lista da tempo. Ma non solo. Ho acquistato e acquisto con leasing costosi laser o altri strumenti diagnostici per la mia attività. Ebbene nessun problema per gli ospedalieri che possono utilizzare gli stessi strumenti diagnostici pagati da tutta la collettività e magari farsene pagare l'uso in studio al successivo controllo (ma questo solo per i più scaltri). Questo uso misto pubblico-privato dell'ospedale è per tutti e per tutte le specialità. Quando poi al "pomeriggio" incontro colleghi in clinica privata e quando dico loro che sono libero professionista mi rispondono "ah, beato te!, ottima scelta!". Forse sono stato un po' crudo, ma se qualcuno ha voglia di fare un vero esame di coscienza non credo di essere lontano dalla verità.

Sono pienamente d'accordo che il Medico ospedaliero vada pagato in proporzione alla propria responsabilità e nella stessa misura dei colleghi europei e che attualmente queste condizioni non esistono ed è giocoforza avere studio "fuori" se si vuole vivere dignitosamente; ma è giusto continuare in questa attuale evidente sperequazione?

Diego Peirè

Specialista oftalmologia

L'ANAAO DI MONZA SCRIVE ALL'ORDINE DI GENOVA

Riceviamo e ben volentieri pubblichiamo: "Esimio dottore, certi della sua sempre cortese pazienza, le inviamo il nostro documento con preghiera di leggerlo, e di farne partecipe il Consiglio del suo Ordine, che sappiamo essere schierato sempre in difesa della professionalità di noi Medici. Questo documento ha già avuto l'approvazione incondizionata dell'Ordine dei Medici di Milano. E' stato inviato alla stampa,

alle sedi Anaa azienda, regionali e nazionali, a tutti i presidi delle Facoltà di medicina e alle più alte personalità mediche d'Italia. Certi del vostro appoggio restiamo in attesa di un suo graditissimo riscontro."

Anaa Assomed di Monza

Alla lettera è allegato un documento in cui si richiama con energia l'attenzione dei medici al disegno della classe politica che vuole "forzare la libera professionalità dei medici in uno schema impiegatizio", che vuole "sostituire la potestà medica di dirigere le cure con l'erogazione medica di cure decise da altri non medici". Il documento prosegue rilevando che "purtroppo la nostra difesa di medici è stata veramente flebile" e che "di certo non si è voluto dare da nessuna alta dirigenza delle nostre organizzazioni di difesa un segnale alla base d'incitamento alla rivolta" mentre "la ribellione a tale disegno è la sola parola che possiamo esprimere".

Ringraziamo l'Anaa-Assomed di Monza per averci inviato il loro documento, e per le parole di considerazione che lo hanno accompagnato. Purtroppo con noi, cari amici di Monza, sfondate una porta aperta. Condividiamo punto per punto quanto avete scritto, ma dobbiamo constatare con amarezza che le opinioni espresse dalla base vengono dai vertici di certi sindacati praticamente ignorate.

E' una realtà innegabile, che a fronte delle "imboscate" che si sono verificate con la Finanziaria e legge collegata i sindacati medici non hanno brillato in iniziative di opposizione ad eccezione della Cimo che è intervenuta, seppur tardivamente, con uno sciopero.

L'Anaa, purtroppo, la grande assente.

(S.C.)

PSICOTERAPEUTI, RIAPERTI I TERMINI

All'ultimo momento, prima di mandare in tipografia questa rivista, una legge appena uscita - la n. 4 del 14 gennaio 1999, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del 19 dello stesso mese - introduce modifiche ai termini per iscrizioni ad albi o altri adempimenti che riguardano da vicino il mondo universitario medico. Ci riserviamo di tornare sull'argomento il prossimo numero. Per il momento avvertiamo che, per il riconoscimento dell'attività psicoterapeutica, il provvedimento in questione all'art. 1, comma 2 e 3, stabilisce la riapertura dei termini fissati dall'articolo 35 della legge 56/89. Quindi per i 180 giorni successivi all'entrata in vigore, e cioè fino al 2 agosto prossimo, gli interessati ad avere il riconoscimento dell'attività psicoterapeutica, devono presentare all'Ordine provinciale di appartenenza l'istanza di riconosci-

mento dell'attività psicoterapeutica, sulla base dei criteri già fissati dall'articolo 35 citato, come modificato dall'art. 1 comma 2 e 3 di questa legge 4/99. Al punto 7 si precisa che il Ministero può autorizzare le scuole di specializzazione in chirurgia e medicina ad ammettere in soprannumero medici extracomunitari di paesi con cui esistano accordi culturali appositi. Al n. 13 si dice che sono regolarmente iscritti ai corsi universitari per il rilascio dei titoli di cui all'art. 1, comma 1, lettere a) e b) della legge 19 novembre '90 n.341, gli studenti nei confronti dei quali i competenti organi amministrativi prima dell'entrata in vigore del regolamento con le norme in materia di accessi all'istruzione universitaria del 21 luglio 1997 n. 245, abbiano emesso ordinanza di sospensione dell'efficacia di atti preclusivi dell'iscrizione ai predetti corsi.

LETTERE AL DIRETTORE



"BEATO TE, LIBERO PROFESSIONISTA". CHI LO DICE?

Egregio presidente, vorrei essere partecipe del dibattito sul tempo pieno esprimendo il mio punto di vista. Sono Medico libero professionista per "forzata" libera scelta dopo un volontariato di più di quattro anni, dove peraltro ho imparato ad operare (sempre sui miei pazienti); non ho avuto "padrini" per accedere ad un posto ospedaliero finché non ho rinunciato completamente all'ospedale.

Adesso sono quello che viene definito "libero professionista" che per operare usa esclusivamente la clinica privata. Devo cioè "vendere" l'intervento privato (pagato) contro l'intervento ospedaliero (gratis) dei miei colleghi: ai genovesi!! Guardiamoci nelle palle degli occhi, come si dice: gli ospedali sono utilizzati dai Medici strutturati e volontari come cliniche private, dove vengono inviati i propri pazienti dopo essere passati prima (e dopo) dallo studio privato. Soprattutto

I GUAI DI SAN MARTINO SONO BEN NOTI DOVUTI A INEFFICIENZA E DISORGANIZZAZIONE

Il primario di ematologia che blocca i ricoveri; personale pizzicato dai carabinieri a giocare a scopone al bar invece di essere in servizio; e aggiungiamo, per buon peso (intanto succede regolarmente quasi tutte le settimane) un'irruzione della "bemenerita" al pronto soccorso, a cercare di dipanare il labirinto creato dalle barelle con i ricoverati lasciate in parcheggio nei corridoi. Ma che succede al San Martino, l'ospedale più grande della regione, uno dei più importanti d'Italia?

Ahime, per chi segue da vicino le cose della Sanità genovese (e l'Ordine, naturalmente, è in prima linea) non c'è molto da meravigliarsi. Caso mai ci sarebbe da sorprendersi della sorpresa, visto che innumerevoli volte da piazza della Vittoria sono partite segnalazioni, denunce, allarmi, tutti rimasti senza seguito.

Ed è ancora una volta questo il concetto che il presidente dell'Ordine ha voluto esprimere, prendendo posizione, in una lettera inviata all'assessore regionale alla Sanità, sull'ultima eclatante vicenda, quella che ha condotto il dott. Bacigalupo, primario del reparto di ematologia - ritenuto uno dei fiori all'occhiello per il San Martino - ad annunciare il blocco dei ricoveri, per l'inadeguatezza degli organici di Medici e infermieri e l'inefficienza dei servizi.

"La notizia della sospensione dei ricoveri al Centro Trapianti di midollo - ha scritto Castellaneta - è di quelle che inducono grande preoccupazione ai cittadini e allo scrivente.

"Si continua da parte dello Stato ad assicurare che il Ssn farà fronte a tutte le richieste di intervento e non si ha il coraggio di limitare le prestazioni erogate dal sistema pubblico, tutelando

quelle più importanti e decisive per la vita dei pazienti, e poi si pretende che Medici e infermieri facciano fronte, per puro senso di responsabilità, ad una situazione scandalosa. Non è giusto - prosegue la lettera - è pericoloso, è anti-deontologico far finta di nulla a fronte di mancanza di personale, di apparecchiature, di farmaci, di strutture insicure e mai a norma: in questo senso l'Ordine dei Medici esprime la più totale solidarietà al dott. Bacigalupo ed a suoi collaboratori, Medici e non, e si dichiara disponibile ad appoggiare con tutti i mezzi necessari le azioni che l'illustre collega vorrà intraprendere a tutela della salute dei cittadini e della incolumità professionale di coloro che operano con spirito di sacrificio e competenza in quel reparto".

Come abbiamo accennato, la grana di ematologia non è che l'ultimo dei tanti episodi che costellano il quotidiano dipanarsi del "malgoverno della Sanità" genovese. Lo ha sottolineato ancora Castellaneta in occasione di un'intervista ad un giornale genovese, proprio dopo il blitz dei carabinieri che avevano sorpreso alcuni dipendenti attenti più al punteggio dello scopone che al benessere dei pazienti ricoverati. "Non esiste organizzazione, si vive in ambienti inadeguati, il pericolo è sempre in agguato. Comportamenti come quello emerso dalla sorpresa dei carabinieri sono da condannare, ma teniamo conto anche che Medici e infermieri lavorano ormai senza nessun incentivo, in un'atmosfera costante di scoramento e menefreghismo che scende dall'alto. Del resto io stesso ho visto, ad esempio, proprio in ematologia, sei pazienti gravi curati in day-hospital, in una stanzetta fatiscente, tra la gente".

L'ACCORDO PER I MEDICI PEDIATRI

Il testo dell'intesa regionale per l'assistenza di base ai bambini

Pubblichiamo il testo dell'accordo raggiunto non molto tempo fa in Regione per la disciplina locale dell'attività dei Medici pediatri di libera scelta. L'applicazione concreta dell'accordo passa attraverso fasi non sempre tranquille, come le cronache riportate dai quotidiani dimostrano, ma riteniamo comunque che il testo presente costituisca una base utilissima per il Medico.

Il presente accordo ha lo scopo: di promuovere, attraverso la reciproca collaborazione tra le Asl ed i pediatri di famiglia, il miglioramento della qualità dell'assistenza e la razionalizzazione della spesa; di offrire stimoli concreti all'acquisizione di tecnologie informatiche, sia per agevolare il lavoro routi-

rio del Medico, sia per creare le basi di un sistema informativo che possa fornire nel futuro prossimo dati epidemiologici gestionali e al tempo stesso agevolare l'assistito con la possibilità di prenotazione degli esami clinici e delle visite specialistiche direttamente dallo studio medico.

Tale accordo prevede la possibilità di sperimentazione di forme associative tra i Medici pediatri convenzionati per offrire opportunità ed incentivi ad un perfezionamento dell'organizzazione del loro lavoro.

La Regione reputa anche utile che il pediatra partecipi alle attività di continuità assistenziale ai fini di fornire una migliore assistenza specialistica alle richieste di prestazioni pediatriche

COSA PREVEDE L'INTESA SULL' EMERGENZA

REGIONE LIGURIA
DIPARTIMENTO SANITA'
SERVIZI SOCIALI

TESTO DELL' ACCORDO TRA LA REGIONE LIGURIA E I SINDACATI RAPPRESENTANTI DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE PER L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE (EX D.P.R. 484/96).

PREMESSA

La Regione Liguria con il pre-

sente accordo intende perseguire gli obiettivi di cui al D.P.R. 27/3/1992, della successiva L.R. 515/94, n.24 e dalle linee guida 1/1/96 del Ministero della Sanità pubblicate sulla G.U. n. 114 del 17.5.1996 "Sistema di emergenza-urgenza attraverso la valorizzazione e il potenziamento delle cure primarie rese dai Servizi dell'emergenza sanitaria".

Tale accordo rappresenta il

primo passo verso una migliore organizzazione e un maggior coordinamento dell'assistenza territoriale con l'assistenza ospedaliera; ulteriori e significativi risultati possono scaturire dal continuo e costruttivo confronto tra le Istituzioni, gli operatori sanitari e le organizzazioni di tutela dei diritti dei cittadini.

La Regione favorisce, in applicazione dei D. Lgvo 502/92 e successive modificazioni dei

"IDEA": lottare insieme contro ansia e depressione

Ansia e depressione non sono stati d'animo, ma vere e proprie malattie, che richiedono attenzione dal mondo medico e interventi sotto il profilo diagnostico, terapeutico e sociale, anche perché molto spesso - lo dicono addirittura i dati Oms - queste situazioni vengono correttamente riconosciute solo in quattro casi su dieci, e ancor più raramente correttamente affrontate. Queste considerazioni sono alla base della costituzione dell'I.D.E.A., Istituto per la ricerca e prevenzione della depressione e dell'ansia, un'associazione senza scopo di lucro nata sei anni fa a Milano, la quale ha appunto lo scopo di affrontare i gravi problemi legati ai disturbi dell'umore e del comportamento.

"Idea" ha anche un nucleo che opera su Genova, formato da Giovan Cristoforo Becker, Livia Bonsignore, Magda Di Giovine, Caterina Fasolini, Grazia Galliani, Gabriella Mac Coy, Ingrid Mantero, Vesta Palau, Domenico Pallavicino, Franca Riccomagno e Claudia Scognamiglio.

Per eventuali informazioni tel. 010/2512826.

Posti in liste Inps in diverse province

In alcune province sono stati segnalati dei posti per Medici di controllo nelle liste Inps. In particolare le segnalazioni giunte all'Ordine riguardano: provincia di La Spezia, agenzia di Sarzana (due posti, domande entro il 28 febbraio alla sede Inps, viale Mazzini 63, 19100 La Spezia); Rovigo (cinque posti, domande entro il 22 marzo alla sede Inps di piazza Fratelli Cervi 5, 45100 Rovigo); Verona (quattro posti, domande entro il 30 aprile indirizzata all'Inps, via Cesare Battisti 19, 37122 Verona). Poiché la segnalazione di posti Inps si ripete abbastanza frequentemente sulla nostra rivista, ricordiamo che in generale sono incompatibili con l'attività di Medico delle liste Inps il rapporto di lavoro subordinato o comunque di collaborazione coordinata e continuativa presso qualsiasi datore di lavoro pubblico o privato, l'attività medico generica o pediatrica, anche in sostituzione, in quanto Medico iscritto negli appositi elenchi, l'attività di guardia medica o di medicina dei servizi, comprese la sostituzioni, l'attività specialistica, anche di sostituzione.

NUOVE REGOLE PER PRESCRIVERE L'EPTADONE

Con la Finanziaria del '99 sono cambiate alcune regole che riguardano da vicino i Medici e le modalità di prescrizione dei farmaci. Una circolare della Regione Liguria - da noi già pubblicata - ha illustrato le novità in materia di tickets su farmaci e ricette per analisi e prescrizioni. Una nota successiva si occupa di una questione relativa alla tossicodipendenza, riferita alla prescrizione della specialità medicinale Eptadone. In proposito la Regione riafferma che si debbono seguire le norme già fissate dal comma 3 dell'art. 43 del Dpr 309 del 1990, vale a dire, ricordiamo, che "ciascuna prescrizione deve essere limitata ad una sola preparazione o ad un dosaggio per cura di durata non superiore ad otto giorni, ridotta a giorni tre per le prescrizioni ad uso veterinario. La ricetta deve contenere, inoltre, l'indicazione del domicilio e del numero telefonico del medico chirurgo o del medico veterinario da cui è rilasciata". Una successiva circolare della Regione, diramata nel '94, aveva poi precisato che "essendo l'eptadone una specialità medicinale iscritta alla 1.a tabella del Dpr 309/90 ed in quanto tale dispensabile solo dietro presentazione di ricetta ministeriale speciale, il numero di confezioni che il farmacista può spedire in regime di Ssn deve essere quello indicato dal medico".

INABILITA' TEMPORANEA AL LAVORO

Così come l'epidemia influenzale, anche a livello ordinistico v'è stata in questo autunno-inverno, una epidemia di segnalazioni (anche - qualcuna - a valenza disciplinare) da parte di datori di lavoro (pubblici o privati) circa inadempienze dei Medici di Medicina Generale in relazione alla certificazione di inabilità temporanea al lavoro. Da questa messe di segnalazioni e dall'analisi delle medesime si è potuto evincere alcuni concetti:

- spesso il redattore del certificato è disattento: abbiamo visto certificati senza data o senza firma o senza timbro identificativo;
- come una buona performance al pianoforte, qualche certificato è stato redatto a due mani: la data ed i dati anagrafici da una mano; la prognosi da un'altra mano (una Collega ha disconosciuto la propria calligrafia);
- la normativa non è ben nota ai Colleghi: si sono visti certificati redatti su ricettario privato quando dovevano essere redatti su moduli predisposti all'uso e viceversa oppure certificati che non dovevano neppure essere redatti in quanto la certificazione del Pronto Soccorso, per esempio, con la relativa prognosi, era esaustiva.

A questo proposito si richiama l'attenzione dei Colleghi di ogni comparto circa il fatto che la certificazione di inabilità temporanea al lavoro non è un dovere appannaggio esclusivo del Medico di

famiglia bensì è un obbligo di referto di ogni Medico abilitato a certificare (dallo specialista ambulatoriale a quello ospedaliero ed altri).

E come tale deve essere accettato dal datore di lavoro cosiccome dall'ente erogatore della indennità di malattia;

- in ultima, ma non meno importante, molti Colleghi generalisti si sono fatti "abbindolare" da pazienti che avevano col proprio datore di lavoro una vertenza pseudosindacale.

Ovvero per usare una accezione molto in voga tra i pazienti "si sono fatti mettere sotto mutua" nel o nei giorni in cui sarebbero stati licenziati evitando così (anche per lunghi periodi di tempo) le dimissioni coatte e soprattutto evitando attentamente di informare della realtà dei fatti il proprio medico di famiglia.

Prendendo spunto da queste tristi e non prevalenti vignette, va raccomandata un'attenta redazione del certificato che, soprattutto, deve essere fedele alla realtà in quanto, qualche volta, il paziente tenta di raggirare anche il proprio Medico di fiducia (?) che, in buona fede, finisce nei guai.

Massimo Blondett

E' a disposizione una consulenza ordinistica da parte dell'Assessore alla Generica, dr. Massimo Blondett, contattabile per appuntamento presso il numero telefonico dell'Ordine (010/587846).

DUE GIORNI DI STUDIO SULLE RISORSE IDRICHE

Risorse idriche e loro controllo: questo è il tema di un convegno di studi che è in programma a Sestri Levante 25 e 26 marzo prossimo, presso la sala convegni dell'Hotel "Vis à Vis". Il congresso è organizzato dall'Usl 4, dalle sezioni ligure e toscana della Società italiana di igiene medicina preventiva e sanità pubblica e dalle scuole di specializzazione in igiene dell'Università di Genova e Siena. Informazioni: dr. G. Marco Chiappara, tel.0185/32.90.02 - fax 0185/32.46.83.

PRIMARI EMERITI - Con delibera del direttore generale dell'ospedale di San Martino, su proposta del collegio dei primari, il prof. Arsenio Negrini, è stato nominato primario emerito.

nelle fasce orarie coperte dal Servizio di continuità assistenziale.

Art. 1 - Istituzione del libretto sanitario pediatrico

il libretto sanitario è conservato a cura dei legali rappresentanti del bambino ai quali deve essere consegnato al momento della dimissione dal centro neonatale. Qualora per eccezionali motivi il centro neonatale non sia in grado di consegnare il libretto, sarà cura del personale amministrativo delle aziende Usl fornirlo alla famiglia al momento della scelta del pediatra.

Ai sensi degli artt. 32 e 56 dell'Accordo Collettivo nazionale n.613/96 per la compilazione del libretto sanitario pediatrico, ai Medici specialisti di libera scelta sarà corrisposta a far data dal primo gennaio 1997 una maggioranza del compenso forfettario, per ciascun assistibile in carico, di L. 40.000 lorde annue.

La Regione impartirà disposizioni alle Aziende sanitarie affinché le stesse provvedano alla for-

nitura del libretto sanitario pediatrico.

Art. 2 - Visite al neonato sano dimesso precocemente

Le visite al neonato sano, dimesso precocemente entro le 72 ore dalla nascita, possono essere retribuite, nell'ambito di progetti obiettivi specifici ovvero nell'ambito del finanziamento del DRG, determinando il corrispettivo come visita occasionale (domiciliare Lire 60.000 - ambulatoriale Lire 40.000).

Art. 3 - Bilanci di salute

Le diciture "bilanci di salute" e "visite in età filtro" riportate nell'allegato L) si riferiscono entrambe alle prestazioni di cui all'art.32, comma h), del DPR 613/96.

Tali prestazioni, concordate con l'Amministrazione regionale e su basi di efficacia scientifica, rientranti tra i compiti del pediatra retribuiti a quota variabile, si definiscono come visite ambulatoriali eseguibili in età prestabilita, il cui obiettivo rimane la prevenzione secondaria,



D.P.R. 484/96, una razionalizzazione della spesa e il miglioramento della qualità dell'assistenza.

L'accordo costituisce, pertanto, anche un utile strumento per realizzare le "Linee guida dell'emergenza sanitaria territoriale" di iniziativa del Ministero della Sanità nella parte riguardante la rete territoriale dei servizi per l'emergenza sanitaria ad integrazione di quanto disposto dal D.P.R. 41/91.

La Regione si impegna a sottoporre all'Osservatorio con-

sultivo permanente, presso il Ministero della Sanità, la problematica inerente la valutazione dell'attività di emergenza sanitaria territoriale tra i titoli di servizio valutabili ai fini dei concorsi per il personale medico dipendente dei S.S.N.

La Regione, altresì, si fa parte diligente per comunicare alle Amministrazioni delle singole A.S.L. linee di indirizzo inerenti il rilascio dei certificati di servizio attestanti l'attività svolta dai medici dell'emergenza sanitaria.

ARTICOLO 1 INCARICHI

Al fine di salvaguardare il livello qualitativo del servizio e del profilo del medico dell'emergenza sanitaria e in ottemperanza a quanto prescritto dall'art.64 dei D.P.R. 484/96 gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali e presso una sola Azienda e comportano l'esclusività del rapporto come prevede il comma 1 dell'art. 64/D.P.R. 484/96. L'art.50 del sopracitato D.P.R. trova applicazione soltanto



attraverso il precoce riconoscimento delle patologie dell'accrescimento psico-somatico, neuro-sensoriale anche mediante l'individuazione di casi a particolare rischio di disagio socio-familiare, al di fuori della patologia acuta che rientra tra i compiti del pediatra retribuiti a quota fissa. Ulteriore obiettivo collegato al bilancio di salute è la prevenzione primaria in quanto le visite di controllo costituiscono per il pediatra che le esegue anche un'occasione di interventi inerenti l'alimentazione, la vaccinazione, la prevenzione degli incidenti e le norme igieniche generali.

Considerato che l'allegato L) del DPR 613/96, prevede per la fascia di età 0-6 anni un massimo di otto bilanci di salute per ogni assistito, viene concordato il seguente calendario di visite filtro:

- 1 - dal 16° al 45° giorno della nascita;
- 2 - dal 61° al 90° giorno dalla nascita;
- 3 - dai 4 ai 6 mesi compiuti
- 4 - dai 7 ai 9 mesi compiuti

per le situazioni già in essere alla data di approvazione del presente accordo.

Gli incarichi sono conferiti con le modalità indicate all'art. 63 dell'Accordo Collettivo Nazionale. Qualora l'incaricato chieda il congedo per maternità l'Azienda deve disporre la sostituzione.

I medici in congedo per maternità, esauriti i tre mesi di assenza previsti per legge dopo il parto, possono chiedere la riduzione dell'orario a ventiquattro ore settimanali

per la durata di mesi nove e comunque non oltre il compimento dell'anno di età del figlio, fermo restando l'incompatibilità con altre attività dei S.S.N.

La Regione impartisce, sentito il Comitato Consultivo regionale, direttive a carattere generale sull'organizzazione dei servizi dell'emergenza sanitaria.

Le Aziende devono disporre e provvedere conformemente a quanto indicato ad una gestione efficiente e professio-

- 5 - dai 10 ai 12 mesi compiuti
- 6 - dai 15 ai 18 mesi compiuti
- 7 - dai 24 ai 36 mesi compiuti
- 8 - dai 5 ai 6 anni compiuti.

Il pediatra è tenuto a compilare e consegnare alla Usl di competenza, per ogni visita filtro l'apposito modulo.

Art. 4 - Medicina preventiva: vaccinazioni.

I Medici pediatri, tenuto conto di quanto prescritto dall'art.34 della L.449/97 e nell'ambito di quanto previsto e disposto dall'Amministrazione Regionale con il Piano annuale delle vaccinazioni ovvero dall'Azienda Sanitaria Locale in ossequio alla Programmazione Regionale, possono somministrare vaccini ai propri assistiti, nel proprio ambulatorio previa visita di controllo, a tutela della salute del minore. I vaccini debbono essere forniti dall'Azienda Sanitaria di appartenenza direttamente al pediatra di fiducia al quale verrà corrisposto un compenso, stabilito sulla base di quanto indicato dal DPR 613/96 in materia di

nale del servizio medesimo.

ART. 2 ABILITAZIONE PROFESSIONALE

Il servizio di emergenza sanitaria territoriale deve essere svolto dai medici in possesso dello specifico attestato di abilitazione, rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto dall'art.22 dei D.P.R. 41/91 e dall'art. 66 dei D.P.R. 484/96, nonché da quanto stabilito in materia dall'ammi-

G.R. con delibera n.1824 dell'8/7/98.

Inoltre, in questo periodo la nostra Usl ha dovuto profondere un grande impegno tecnico, organizzativo ed economico per gli adempimenti connessi al superamento degli ex OO.PP. di Quarto e di Cogoleto, sulla base delle note disposizioni nazionali e regionali in materia.

Infine, abbiamo anche fronteggiato una domanda crescente di intervento (determinata da una particolare incidenza dei disturbi psichiatrici, ma anche problematiche psicosociali e da carenze assistenziali dei servizi socio-sanitari di base) ove si pensi che nel 1998 abbiamo avuto oltre 4.000 ricoveri in reparti per acuti, 12.000 persone in trattamento territoriale e circa 600 in trattamento residenziale.

E' pertanto evidente che i nostri servizi psichiatrici sono stati attraversati in questo periodo da delicati e complessi processi di trasformazione strutturale ed organizzativa, condotti dagli operatori con grande impegno ed alta professionalità, che anche in questa occasione sento il dovere di evidenziare.

Venendo al merito delle informazioni richieste, le nostre azioni sono riassumibili:

a) i dirigenti di 1° livello di psi-

chiatra sono distribuiti fra le varie strutture, sulla base di standards definiti a livello nazionale e regionale, come segue: 6-7 medici per ogni S.P.D.C. 6-8 Medici per ogni C.S.M., 2 Medici per ogni modulo residenziale di 20 pl.; b) sono stati definiti protocolli sul rischio infortunistico connessi alle particolari condizioni del lavoro psichiatrico e differenti a seconda della tipologia delle strutture e degli interventi; c) è in corso una ricognizione sulle condizioni logistiche dei Centri di salute Mentale, in relazione all'idoneità delle sedi, anche per gestire situazioni di crisi, e finalizzata alla predisposizione di interventi tecnici di adeguamento funzionale per migliorare le condizioni operative di tutto il personale; d) è stata predisposta la proposta di pianta organica del D.S.M. attraverso standards di personale per struttura, in relazione alla tipologia dell'assistenza erogata ed all'organizzazione del lavoro, che deve ancora essere approvata dalla Giunta Regionale.

Questi interventi, la cui documentazione è a sua disposizione, sono stati promossi con il coinvolgimento del Servizio Protezione e Prevenzione della nostra Azienda e previa intesa con le Organizzazioni Sindacali.

Per quanto riguarda infine le problematiche tecniche connesse all'effettuazione dei TSO, sono stati definiti protocolli d'intervento congiuntamente al Comando della Polizia Municipale del Comune di Genova, competente per il supporto agli operatori sanitari nell'effettuazione degli interventi.

Nel condividere la sua opinione sull'esistenza di un rischio professionale specifico nel lavoro psichiatrico - qualitativamente differente da quelli esistenti in altri settori, ma a volte sottovalutato dai non addetti ai lavori e dalla pubblica opinione, anche con richieste improprie e di competenza di altre Agenzie del territorio - è comunque necessario un continuo monitoraggio, non solo sull'efficienza dell'organizzazione, ma soprattutto sulle condizioni di lavoro nei nostri servizi, e sul rapporto tra domanda e risorse.

Le sarò grato se vorrà trasmettermi suggerimenti e proposte, anche a seguito dello studio da Lei promosso, la professionalità, le condizioni di lavoro e la salute dei nostri operatori costituiscono per il servizio pubblico un patrimonio umano e tecnico, la cui continua valorizzazione è uno degli obiettivi principali di un'Azienda Sanitaria.

Giuseppe Giusti

Dopo l'aggressione di un paziente ad una dottoressa

SERVIZI PSICHIATRICI, UN CARTEGGIO TRA ORDINE E DIREZIONE DELLA USL 3

Sull'episodio accaduto a Genova durante le feste natalizie, nel quale una psichiatra è stata aggredita e ridotta in gravi condizioni da un paziente nel centro di salute mentale di S. Fruttuoso, c'è stato uno scambio di lettere tra il presidente dell'Ordine, Castellaneta, e il direttore generale della Usl 3, Giuseppe Giusti. Ecco qui sotto il testo delle due comunicazioni.

In riferimento dell'incidente occorso alla Collega, d.ssa Mangini, Le scrivo per esprimerle le mie preoccupazioni per gli ultimi avvenimenti accaduti nei servizi psichiatrici della Usl n.3 che negli ultimi anni hanno visto alcuni Medici, iscritti a questo Ordine, subire violenze gravissime, in un caso mortali. Mentre esprimo il mio apprezzamento per l'opera condotta con efficacia e competenza da tanti colleghi psichiatri, penso che questi fatti ripetuti siano tali da destare la più viva preoccupazione. Le chiedo, pertanto, di aggiornarmi sulle condizioni di lavoro degli psichiatri operanti nella Usl da Lei diretta. Più in particolare, Le chiedo se le condizioni in cui operano i suddetti sanitari, da un punto di vista logistico, di

equa distribuzione dell'organico e di composizione dei turni assistenziali, alla luce dell'esperienza nostra e degli altri centri e non, sono tali da limitare al massimo, nell'umano possibile, questi infortuni sul lavoro.

Da parte mia ho provveduto a dare mandato alla Commissione per la psichiatria e le tossicodipendenze, costituita presso questo Ordine, di svolgere uno studio sull'organizzazione della psichiatria nella Usl da Lei diretta ed in altri centri del Paese nonché della letteratura esistente, con l'invito a relazionarmi, entro 60 giorni, sulle possibili misure migliorative da attuare che sarà mia cura fornirle, sempre tenendo conto della legislazione antinfortunistica.

Infatti, non è possibile considerare tali episodi di violenza come episodi non prevedibili e quindi non evitabili: dobbiamo essere certi che le strutture, l'organico e l'organizzazione del servizio siano tali da ridurre al minimo il rischio psichiatrico, che sappiamo benissimo esistere.

In attesa di una sua risposta operativa ed esauriente sull'attuale situazione dei servizi psichiatrici nell'ambito della Usl n.3, Le invio i miei più cordiali saluti.

Sergio Castellaneta

“APERTI A SUGGERIMENTI E PROPOSTE”

In relazione alla sua gentile nota del 5/1/99, le comunico di aver personalmente seguito gli sviluppi dell'incidente occorso al nostro dirigente medico, il 30/12/98, nel Csm di via Canevari non solo per quanto riguarda la salute

della dipendente, ma anche per le ripercussioni più generali sull'organizzazione dei servizi psichiatrici della nostra Usl. Innanzitutto, giova ricordare la profonda trasformazione che ha coinvolto questi servizi negli ultimi anni, nel passaggio da

un assetto centrato su 10 Usl alla costituzione del Dipartimento di salute mentale, che riunifica tutti i servizi psichiatrici ospedalieri, territoriali, semiresidenziali e residenziali insistenti nel territorio di nostra competenza, approvato dalla

visite occasionali.

Art.5 - Progetto di educazione sanitaria

Particolare cura sarà dedicata dal pediatra all'educazione sanitaria dei familiari preposti alla tutela del minore e al minore stesso, fermo restando l'adesione del Medico pediatra alla realizzazione in materia di progetti finalizzati a livello aziendale e regionale.

Art.6 - Progetti obiettivi

Attesa la necessità di razionalizzare l'uso delle risorse disponibili, senza incidere sulla qualità dell'assistenza erogata, il Direttore generale, in accordo con il Direttore sanitario e con il Comitato Consultivo aziendale, può reperire risorse da destinare:

- 1) all'investimento in progetti assistenziali al cui interno remunerare mediante compensi aggiuntivi gruppi di Medici che si impegnano per la realizzazione degli obiettivi prefissati;
- 2) alla definizione dell'iter operativo del progetto, degli obiettivi specifici, degli indicatori di verifica, delle risorse necessarie;

nistrazione regionale.

Il corso è valido se effettuato sia in una Azienda della Regione Liguria sia in altra Regione.

La Regione si impegna a farsi parte attiva affinché vengano adottati i provvedimenti necessari al riconoscimento giuridico del periodo di servizio prestato dai medici di cui al D.P.R. 41/91 dell'emergenza sanitaria territoriale anche in carenza del titolo di idoneità previsto dai corsi di formazione ex art.22 D.P.R. 41/91.

- 3) alla individuazione degli standard di spesa sulla base di criteri predefiniti;
- 4) al coordinamento delle fasi di attuazione del progetto con periodici momenti di valutazione dei risultati;
- 5) alla effettuazione della valutazione finale.

Art. 7 - Pediatri in associazione

I pediatri iscritti negli elenchi, al fine di una più pronta e continua risposta ai bisogni dei cittadini, possono concordare forme di lavoro associato ponendosi i seguenti obiettivi: coordinamento degli orari di apertura degli studi dei singoli Medici che fanno parte dell'associazione, facendo in modo di garantire, oltre il proprio orario individuale, determinato ai sensi dell'articolo 22 del DPR 613/96, un orario complessivo di apertura degli stessi di almeno cinque ore giornaliere (sei ore giornaliere nel caso di associazione di quattro pediatri) distribuite nel mattino e nel pomeriggio per cinque giorni alla settimana, tenendo conto delle esigenze della popolazione assistita. Nei giorni prefestivi l'atti-



Il certificato di idoneità al termine del corso di formazione per l'attività di emergenza territoriale viene rilasciato dall'Azienda Sanitaria che ha gestito il corso.

ART. 3

COMPITI PROFESSIONALI

Il medico di emergenza territoriale svolge i seguenti compiti istituzionali che devono essere svolti su tutto il territorio coperto dalla centrale operativa di riferimento:

- interventi di assistenza e

primo soccorso esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato;

- trasferimento assistiti a bordo di ambulanze attrezzate;

- attività presso la Centrale Operativa.

Le attività aggiuntive, previste dal D.P.R. 484/96, sono quelle già individuate nell'atto di intesa tra Stato e Regione e sottoscritto in data 11/6/96:

- attività di soccorso vitale avanzato su tutto il territorio della Centrale Operativa;



vità ambulatoriale, se ordinatamente prevista, deve essere assicurata almeno fino alle ore 14. Ciascun pediatra, inoltre, si impegna a svolgere la propria attività ambulatoriale anche nei confronti di tutti gli assistiti degli altri pediatri dell'associazione nel caso di urgenza clinica quando vi sia l'impossibilità a ricorrere al proprio pediatra di libera scelta.

L'associazione tra medici è costituita sulla base di un regolamento ispirato ai seguenti principi:

- a) l'associazione è libera, volontaria e paritaria;
- b) l'accordo che costituisce la medicina in associazione è liberamente concordato tra i pediatri partecipanti, previo parere dell'Azienda sanitaria di appartenenza e sentito l'Ordine dei Medici, successivamente depositato presso l'Azienda di appartenenza;
- c) dell'associazione possono far parte da 2 a non più di 4 pediatri di libera scelta;
- d) ciascun Medico può far parte di una sola associazione;
- e) dell'associazione possono far parte soltanto pediatri convenzionati nello stesso ambito sani-

tario di scelta, determinato ai sensi dell'art.26 della legge regionale 42/94. Eventuali specifiche ed eccezionali deroghe debbono essere autorizzate dal comitato consultivo regionale di cui all'art.12 ex DPR 613/96;

f) all'interno dell'associazione è eletto un pediatra quale rappresentante cui l'Azienda Sanitaria deve fare riferimento;

g) a ciascun pediatra dell'associazione vengono liquidate le competenze relative alle scelte di cui è titolare, secondo quanto previsto dall'art.43, del DPR 613/96, relativo alla Pediatria di Gruppo;

h) in caso di conflitti insorti all'interno dell'associazione, è arbitro l'Ordine Provinciale dei Medici.

Art. 8 - Maggiorazioni per zone disagiate.

Le zone disagiate sono, su proposta dei Comitati Consultivi Aziendali ex art.11 DPR 613/96, individuate dal Comitato Consultivo Regionale di cui all'art.12 DPR 613/96, sulla base di una valutazione complessiva sui seguenti criteri:

- attività di primo soccorso e soccorso vitale avanzato nei Pronto Soccorso e punti di primo intervento dei Presidi ospedalieri, dei DEA e delle degenze associate al Pronto Soccorso o al Dipartimento di emergenza sotto la direzione del responsabile del servizio;
- attività presso i punti di soccorso fissi o mobili, per manifestazione sportive, fieristiche ovvero culturali;
- attività di soccorso avanzato pediatrico in assenza di servizio di emergenza pediatrica;

- collaborazione nelle situazioni di maxi emergenze;
- attività didattica nell'ambito delle competenze del servizio 118 su deleghe dei responsabili dei C.O. (corsi di primo soccorso per la popolazione, addestramento dei militi delle Associazioni di Volontariato convenzionate, addestramento a personale non medico).
- attività di valutazione e miglioramento delle qualità e prestazioni del servizio erogato.

ART. 4 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Per quanto riguarda la responsabilità medico organizzativa di ogni singola centrale operativa la stessa è attribuita nominativamente anche a rotazione ad un medico ospedaliero di primo livello dirigenziale, preferibilmente anestesista, ed in possesso di documentata esperienza nell'area dell'emergenza sanitaria.

In considerazione della pecu-

GRADUATORIE IN BILICO

Ma l'ordinanza del Consiglio di Stato, per ora, non vale per la Liguria

Due recenti ordinanze del Consiglio di Stato sono intervenute ad annullare graduatorie regionali provvisorie di medicina generale per l'anno '97: si tratta dell'ordinanza n. 1290/98 per la Regione Lazio e della 792/98 per la Sardegna. E' un argomento che, come molti ricorderanno, riguarda da vicino anche la nostra regione, in quanto anche qui contro la graduatoria era stato proposto ricorso al Tar del Lazio.

Per la vicenda che ci riguarda più da vicino ci possono essere adesso risvolti interessanti? E' bene, a questo proposito, tenere presenti alcuni

punti. 1) - I provvedimenti del Consiglio di Stato non sono estensibili alla Regione Liguria, in quanto ogni graduatoria regionale è diversa dalle altre, pur essendo identici i criteri usati per l'assegnazione del punteggio; 2) - Le ordinanze del Consiglio di Stato hanno un valore provvisorio, in quanto devono essere confermate o smentite da una sentenza definitiva, ma non per questo va sminuita la loro portata, in quanto se non altro costituiscono un precedente favorevole; 3) - Il nostro ricorso è in attesa della sentenza presso il Tar del Lazio, che la emet-

terà appena possibile (i tempi si preannunciano piuttosto lunghi) e questo si è reso necessario in quanto nell'ultima udienza presso il Tar della Liguria è stata sollevata la questione di merito sul nostro ricorso, dietro ad una probabile pressione della Regione; 4) - La Regione Liguria ha nel frattempo assegnato alcuni incarichi di zone carenti sulla base di una graduatoria "sub iudice", ben sapendo quali saranno le conseguenze se il Tar o il Consiglio di Stato sentenziassero, come ci auguriamo, di rifare le graduatorie rispettando i diritti acquisiti e l'equipollenza dei titoli: chi ha avuto le convenzioni grazie a graduatorie illegali

UNA "GRANA" NATA NEL '97

La vicenda delle graduatorie per i giovani Medici ha origine in Liguria nel 97, ed è stata innescata da un provvedimento della Regione che aveva stilato i suoi elenchi per la medicina generale senza tener conto dei "titoli equipollenti". Essa, insomma, aveva considerato solo il punteggio acquisito nel corso di formazione, trascurando la precedente esperienza di lavoro e di specializzazione, contraddicendo indicazioni diffuse dallo stesso ministero della Sanità. Già il Tar Liguria, in sede di prima istanza, aveva considerato fondato il ricorso dei Medici.

se le vedrà revocare, ed a quel punto potrà chiedere i danni alla Regione; 5) - Ovviamente tutte le delibere con cui sono state assegnate le zone carenti sono state impugnate, così come lo saranno tutte le graduatorie successive e tutti gli atti ad esse correlati; 6) - Il nostro obiettivo è quello di convincere la Regione Liguria ad aderire alla nostra "istanza di prelievo" presso il Tar del Lazio, al fine di arrivare ad una sentenza definitiva più presto possibile.

Luca Icardi

figlia che deve essere bollato come più sopra detto.

I fogli di liquidazione delle Usl sostituiscono la fattura o parcella e, nel caso in cui il Medico abbia adottato il registro delle fatture emesse, questi devono essere registrati entro 15 giorni dal ricevimento. Nel caso in cui invece il Medico abbia adottato il bollettario, i fogli Usl devono essere trascritti su una bolletta.

Il registro degli incassi e dei pagamenti.

Tale registro prima di essere messo in uso deve essere bollato dall'ufficio del registro o da un notaio; vi devono essere

annotate cronologicamente le somme percepite nell'esercizio della professione e quelle pagate per le spese sostenute sempre nell'esercizio della professione.

Dal 21/2/1997 questo registro può essere sostituito dai registri Iva purchè su questi vengano annotate separatamente le operazioni non soggette a registrazioni ai fini dell'Iva per esempio pagamento stipendi, compensi e collaboratori occasionali, imposte, ecc.

Il registro dei beni ammortizzabili.

In questo registro devono essere elencati i beni strumentali uti-

lizzati nell'esercizio della professione ed i relativi ammortamenti annuali. Queste quote devono essere calcolate in base a percentuali stabilite dal Decreto Ministeriale 31 dicembre 1988 e variano a seconda del tipo di attività svolta dal contribuente e dal tipo di bene utilizzato.

Dal 21/2/1997 tale registro non è più obbligatorio per chi tiene la contabilità semplificata, essendo sufficiente eseguire le annotazioni inerenti beni ammortizzabili esclusivamente nel registro degli acquisti ai fini Iva.

(A cura dello Studio Associato Giulietti)

a) alto rapporto superficie/popolazione sparsa;
b) condizioni di percorribilità delle strade;
c) condizioni meteorologiche (periodo di innevamento). Le zone così individuate sono dichiarate "disagiate" con provvedimento della Giunta Regionale su proposta dell'Assessore regionale alla Sanità.

Ai sensi e per gli effetti di quanto prescritto dall'art.43 lett.h) del DPR 613/96 per ciascun assistito che risiede in zona dichiarata disagiata è riconosciuto al pediatra un compenso aggiuntivo come previsto dal punto 3 dell'allegato "G", nel limite totale di Lire cinquanta milioni per l'intera Regione.

Art. 9 - Indennità informatica

L'indennità di collaborazione informatica di cui all'art.43 lett. h) del DPR 613/96 viene corrisposta ai pediatri individuati dalla Regione entro la percentuale massima del 20% degli iscritti in ogni singola Azienda Sanitaria, sentito il Comitato Consultivo Regionale e sulla base dei seguenti criteri:

a) lo studio professionale sia dotato di apparecchiature e programmi informatici idonei ad assicurare oltre la gestione della scheda sanitaria individuale anche l'eventuale collegamento con il centro medico di prenotazione e l'elaborazione dei dati occorrenti per le ricerche epidemiologiche;
b) il monitoraggio, dell'andamento prescritto, contestualmente alla verifica della qualità dell'assistenza prestata.

Art.10 - Indennità di collaborazione per studio medico

L'indennità di collaboratore per studio medico di cui all'art.43 lett. l) viene corrisposta ai pediatri individuati dalla Regione entro la percentuale massima del 5% degli iscritti in ogni singola Azienda Sanitaria, sentito il Comitato Consultivo Regionale e sulla base del seguente criterio: che ci si avvalga di un collaboratore di studio professionale assunto secondo il contratto nazionale vigente dei dipendenti degli studi professionali categoria 4°.

PER METTERE IN REGOLA GLI IMPIANTI DOMESTICI C'ERA TEMPO FINO AL 31/12/98.

ORA STIAMO INFRANGENDO LA LEGGE.

NON RINVIAMO ANCORA LA NOSTRA SICUREZZA.

Gli impianti domestici (gas, riscaldamento, elettricità...) vanno messi a norma secondo i requisiti della legge 46/90. Contattando al più presto un installatore abilitato, potrete verificare ed adeguare gli impianti ottenendo la "DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ".

La S.R. IMPIANTI, Società d'impiantistica abilitata a rilasciare le dichiarazioni di conformità ex art. 4 n. 1 legge 46/90, è a vostra disposizione per sopralluoghi e preventivi gratuiti ed informa che, per il settore sanitario, ha predisposto il servizio "Studio Sicuro" che permette di assolvere gli adempimenti previsti dalle normative garantendo inoltre la partecipazione dei propri tecnici durante le visite ispettive degli organi di controllo (Usl, Arpal, ecc.)

Per avere maggiori chiarimenti sulle regole e gli accorgimenti per gli studi e i laboratori medici vi rimandiamo all'articolo apparso sul numero di gennaio '99 di questa rivista.

CONDIZIONI DI FAVORE E SERVIZI PERSONALIZZATI SARANNO RISERVATI AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI CHE POTRANNO, PER IL PRIMO TRIMESTRE DEL 1999, USUFRUIRE DI UNO SCONTO DEL 10% SUL COSTO DEI LAVORI.

PER AVERE INFORMAZIONI, CHIARIMENTI, PREVENTIVI GRATUITI CONTATTATE I NOSTRI UFFICI AL SEGUENTE NUMERO TELEFONICO 010/595.96.56



S.R. IMPIANTI IMPIANTI ELETTRICI TERMOSANITARI RISTRUTTURAZIONI EDILI

Via Dante, 2/58 - 16121 Genova Tel. 010.595.96.56 Fax 010.530.34.20

liarità del Servizio di Emergenza Territoriale dove i medici devono garantire sempre e comunque i servizi di soccorso a bordo degli automezzi, al Pronto Soccorso ove previsto, alle Centrali Operative 118, si prevede che per ogni Sistema di Emergenza, individuato dalla L.R. 515/94 n. 24, sia tenuto a rotazione con reperibilità domiciliare per turni di 12 ore, un medico del Servizio Emergenza per far fronte alle assenze improvvise dal

Servizio. Le assenze improvvise dei medici dovranno essere motivate e giustificate e conseguentemente autorizzate dal Dirigente del Servizio 118.

ART.5

TRATTAMENTO ECONOMICO

Ai medici addetti ai servizi di emergenza sanitaria territoriale spetta il trattamento economico di cui all'art.58 dei D.P.R. 484/96; inoltre viene concordato che il pagamento delle quote di caro vita è pari a un monte

ore mensile di 164, contro le 156 attualmente erogate; tale aumento è reso necessario in considerazione dell'innalzamento a 38 ore settimanali obbligatorie delle attività prestate. Inoltre si precisa che le quote sono erogate in funzione delle ore effettivamente prestate nel mese;
- le prestazioni aggiuntive previste all'art.3 del presente accordo, ai sensi di quanto previsto dall'art.58, V comma, dei D.P.R. 484/96 sono compensate con le seguenti erogazioni:

Art.11 - Assistenza programmata - domiciliare ed ambulatoriale - ad assistiti affetti da patologie croniche invalidanti.

Per quanto concerne l'assistenza nei confronti di pazienti, come sopra indicati, anche ospiti di strutture territoriali, si concorda quanto segue:

Il pediatra assicura la presenza effettiva settimanale, quindicinale o mensile o secondo altra cadenza in base ad un piano concordato con l'Azienda Sanitaria al fine di:

- controllare lo stato di salute dell'assistito,
- dare indicazione al personale addetto all'assistenza di eventuale trattamento dietetico e profilattico, da annotare sulla scheda degli accessi forniti dall'Azienda,
- predisporre e attivazione di "programmi individuali" con caratteri di prevenzione o di riabilitazione e loro periodica verifica,
- tenere, presso la struttura territoriale un'apposita scheda ove vengono annotate le eventuali considerazioni cliniche, gli accertamenti diagnostici, le eventuali richieste di visite specialistiche, la tera-

pia, e quant'altro ritenuto utile ed opportuno. L'Azienda Sanitaria dovrà fornire una scheda per la annotazione degli accessi effettuati.

Gli accessi devono essere effettivi e devono rispettare le scadenze previste dal programma concordato. Il numero degli accessi segnalati dal Medico deve trovare riscontro nel numero di quelli annotati dal Medico sulla scheda tenuta presso la struttura in cui è domiciliato il paziente. Il trattamento economico cessa, immediatamente, in caso di trasferimento dell'assistito o in caso di ricovero in strutture sanitarie.

Per la liquidazione dei compensi il Medico segnala all'azienda sanitaria, entro i primi 10 giorni, del mese successivo a quello di effettuazione della prestazione, tramite apposito riepilogo: il cognome e il nome dell'assistito, il numero di matricola regionale e il numero degli accessi effettivamente avvenuti. La liquidazione deve avvenire entro il secondo mese successivo alla effettuazione delle prestazioni.

- indennità oraria di L.11.250 per medici titolari di incarico a 38 ore settimanali;
 - indennità oraria di L. 6.250 per medici titolari di incarico inferiore a 38 ore settimanali;
 - indennità oraria di L. 1.500 uguale per tutti i medici quale partecipazione a progetto di miglioramento della qualità.
- All'inizio di ogni anno il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e i Rappresentanti Sindacali concordano sui contenuti e gli obiettivi in coerenza con gli

indirizzi regionali; per i medici incaricati dei servizi di emergenza territoriale le Aziende promuovono la copertura "RCT" con adeguata polizza assicurativa nominativa per la copertura di eventuali rischi derivanti dallo svolgimento dell'attività, compresa la copertura in itinere ed eventuali coperture di spese legali, al cui onere le Aziende devono far fronte nei limiti del budget loro assegnato: pari a L. 250 per ogni ora di incarico assegnato nel set-

tore dell'emergenza sanitaria territoriale.

- inoltre vengono corrisposte L. 50.000 al medico che risulta di reperibilità domiciliare, ai sensi dell'art. 17 dei D.P.R. 41/91, per turni di 12 ore. Ogni turno di reperibilità di 12 ore viene pagato anche se il medico viene attivato.

Sui compensi aggiuntivi, vanno calcolate tutte le trattate di legge (Enpam-IRPEF);

**ART. 6
SOSTITUZIONI**

Tenuto conto di quanto già

GLI OBBLIGHI "SEMPLIFICATI"

Quali sono gli adempimenti per questo regime tributario

Nei precedenti articoli abbiamo trattato dei diversi metodi (forfettario e normale) per la determinazione del reddito e dell'Iva. L'argomento di questo mese sono gli adempimenti da eseguire per chi adotta il regime normale.

Dal 1/1/97 per i professionisti non forfettari sono previsti i seguenti regimi contabili:

- contabilità semplificata
- contabilità super semplificata
- contabilità ordinaria

Contabilità semplificata

La contabilità semplificata consiste nella redazione di appositi registri che prima dell'uso devono essere bollati dall'Ufficio Iva o dall'Ufficio del Registro e bollo o da un notaio. Qui di seguito trattiamo le linee generali per la tenuta dei registri necessari.

Il registro degli acquisti

In questo registro devono essere annotate, entro l'anno nella cui dichiarazione viene detratta l'Iva, le fatture ricevute per acquisto di beni o servizi effettuati

nell'esercizio della professione. Le fatture devono essere numerate in ordine progressivo e tale numero deve essere riportato nel registro di cui sopra unitamente a:

- la data della fattura
- il nome del fornitore
- l'ammontare imponibile e l'ammontare dell'imposta distinti secondo l'aliquota Iva (per le fatture non imponibili o esenti deve essere indicata la norma secondo la quale l'Iva non è stata applicata).

Per gli acquisti effettuati nell'esercizio della professione il Medico deve sempre richiedere la fattura non essendo sufficiente lo scontrino o la ricevuta fiscale.

Il registro delle fatture emesse

Il Medico libero professionista deve rilasciare ai propri clienti una fattura-parcella che deve

riportare le generalità del cliente stesso, la natura, la qualità e la quantità della prestazione fornita ed il corrispettivo percepito, il titolo di esenzione (art.10 D.P.R. 633/72), se trattasi di prestazione a favore di "persona" e, negli altri casi, l'aliquota Iva e la relativa imposta.

In caso di fattura esente e di importo superiore alle 150.000 sull'originale da consegnare al cliente deve essere applicata la marca da bollo da L.2.500.

La fattura deve anche contenere la data di emissione ed un numero progressivo.

Entro 15 giorni dalla data di emissione, le fatture di cui sopra devono essere annotate, ovviamente in ordine cronologico e di numero, nel registro delle fatture emesse, che deve

riportare gli elementi della fattura più sopra descritti.

In sostituzione del registro delle fatture emesse il Medico, che nell'anno precedente ha percepito compensi fino a 360 milioni, può utilizzare un bollettario a madre e

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova

Tel. 010.58.78.46 - 54.33.47 - Fax 59.35.58

ORARIO: dal lunedì al venerdì 8.30 - 14.30

SITO INTERNET: www.erga.it/ordmedge

E-MAIL: ordmedge@erga.it

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

ASSISTENZA ANZIANI

IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA

PRESTAZIONI A DOMICILIO

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI SICURE

CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.
CENTRO INFERMIERISTICO

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

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

ACCORDO PEDIATRI

GENOVA
MEDICA

Art. 12 - Continuità assistenziale

Come previsto dall'art.46 del già sopracitato decreto, al fine di garantire, ai minori in età compresa tra 0 e 14 anni, un'assistenza specialistica pediatrica d'urgenza durante l'arco di tempo in cui il pediatra di fiducia non è tenuto a prestare la sua attività professionale, e al fine di evitare il ricorso alle strutture di secondo livello per patologie che non necessitano di ricovero, è possibile attivare un progetto obiettivo che preveda la sperimentazione per un anno, di un servizio di guardia medica pediatrica.

Il Servizio è svolto con la presenza continuativa di uno o più pediatri nelle sedi, indicate nel progetto obiettivo, dalle ore 10.00 del giorno prefestivo alle ore 22.00 del giorno festivo.

Possono essere inseriti a domanda, allegando tutti i titoli e le attività svolte ed evidenziando eventuali incompatibilità, nell'elenco dei pediatri di continuità assistenziale:

1 - i pediatri convenzionati disponibili, con un numero di scelte inferiori a 500, ed in base

all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati di libera scelta;

2 - i pediatri convenzionati disponibili ed in base all'anzianità di iscrizione negli elenchi dei pediatri convenzionati di libera scelta;

3 - qualora sussistano ulteriori posti vacanti si interpellano i medici pediatri inseriti nella graduatoria regionale vigente per la pediatria. Il Medico interpellato dall'Azienda Sanitaria per la copertura del turno vacante deve presentarsi alla stessa entro 10 giorni per l'accettazione dell'incarico e per la compilazione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa ai sensi dell'art.4 della L.15/68 con la quale si dichiara l'insussistenza delle cause di incompatibilità.

L'Azienda conferisce l'incarico a tempo determinato, per il periodo della sperimentazione, con provvedimento del Direttore Generale nel quale viene indicato il termine di inizio dell'attività da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici. Se il Medico incaricato è residente in altre regioni, l'Azienda comunica all'Assessorato alla



previsto all'art. 4, ulteriori reperibilità possono essere attivate anche per coprire necessità diverse all'interno del servizio.

Per eventuali supplenze nei servizi di emergenza territoriali, attivabili nel caso di indisponibilità dei titolari (esempio: assenze giustificate dovute a gravidanza, matrimonio, servizio militare) i medici non titolari sono selezionati in base ai seguenti criteri:

1) possesso dell'abilitazione all'emergenza territoriale già

citata conseguita nella Regione Liguria o in altra Regione;

2) inserimento nella graduatoria regionale per i medici di medicina generale;

3) i medici residenti nella Provincia ove devono prestare la loro opera.

Le sostituzioni debbono essere assegnate per periodi non superiori a 6 mesi, rinnovabili una sola volta fino al rientro del medico titolare. Per quanto non sopra indicato si fa esplicito rinvio a quanto

disposto dall'art.51 dei D.P.R. 484/96.

**ART. 7
AGGIORNAMENTO
PROFESSIONALE**

Considerate le esigenze professionali del servizio e la necessità di un aggiornamento continuo e puntuale, peraltro previsti dalle leggi di cui all'allegato B (primo soccorso di base, soccorso vitale avanzato, soccorso vitale avanzato traumatologico e pediatrico), si concorda che per i medici



Sanità della Regione di residenza l'avvenuto conferimento dell'incarico ai fini della verifica di eventuali incompatibilità.

Gli incarichi sono conferiti per un orario settimanale massimo di 18 ore.

Per quanto riguarda situazioni di incompatibilità si fa riferimento a quanto disposto dall'art.4 del DPR 613/96.

Le modalità di organizzazione del servizio sono definite nell'ambito del progetto obiettivo.

Ai Medici Pediatri che effettuano il servizio sarà corrisposto il trattamento economico di cui all'art. 58 del DPR 484/96, maggiorato del 50% in ragione della specialità.

Art. 13 - Attività didattica e tutoriale

In conformità a quanto previsto dall'art.8 punto 14 del DPR 613/96 la Regione promuove accordi con i Sindacati medici di categoria maggiormente rappresentativi e i direttori delle scuole di specializzazione di area pediatrica, sentito l'Ordine dei Medici del capoluogo di Regione, al fine di attuare esperienze di didatti-

dei servizi di emergenza territoriale si è prevista l'obbligatorietà di un aggiornamento pari ad un'ora settimanale, con un massimo di 52 ore annuali. Tale aggiornamento verrà retribuito attraverso il pagamento dell'intero corso di aggiornamento, come servizio attivo, senza l'indennità speciale per prestazioni aggiuntive.

Le parti convengono sulla necessità di un puntuale e sistematico aggiornamento dei medici impegnati in que-

st'area non escludendo che a livello aziendale possano essere raggiunti accordi per portare il limite oltre le 52 ore previste, a fronte di particolari esigenze legate a peculiari e documentate situazioni aziendali.

NORME FINALI

Gli effetti economici e giuridici derivanti dall'applicazione del presente accordo iniziano a decorrere dall'1/1/1999. Inoltre i benefici economici del presente accordo quali arretrati per il periodo 1/1/1998

ca per specializzandi che coinvolgano pediatri di libera scelta.

Art. 14 - Progresso

Considerata la situazione finanziaria generale i rappresentanti sindacali dei pediatri di libera scelta e la Regione Liguria concordano di liquidare in misura forfettaria a ciascun pediatra:

- i bilanci di salute effettuati per i nati 1° gennaio 1996 al 31 dicembre 1998, secondo lo schema previsto all'art.3, del presente accordo, previa autocertificazione del pediatra.

In attesa del rinnovo dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici specialisti pediatri di libera scelta la Regione Liguria valuterà l'opportunità di proseguire il finanziamento dei bilanci di salute.

La copertura degli oneri finanziari derivanti dall'applicazione del presente accordo viene demandata all'adozione di successivi provvedimenti da parte della Giunta Regionale.

- 31/12/1998 vengono stabiliti con le seguenti modalità:

- medici con incarico di 38 ore settimanali L. 7.500/ora.
- medici con incarico inferiore a 38 ore settimanali L. 3.750/ora.

La risoluzione di eventuali controversie in ordine alla applicazione del presente accordo, sono demandate al Comitato Consultivo Regionale di cui all'art.12 del DPR 484/96 sentito il dirigente del servizio 118 competente per territorio.

Costituzionale sulla questione di legittimità sollevata davanti al Tar del Lazio ove pende il ricorso dell'Ordine dei Medici di Milano) verrà consegnato un Ente senza macchie e senza paure.

In questo scorcio di legislatura i vertici stanno facendo il possibile e l'impossibile per presentare ai Medici italiani un bilancio complessivo del loro ente di previdenza che sia quanto di più trasparente possibile. E si stanno anche battendo per trasformare l'Enpam nella cosa comune dei Medici con l'entrata nell'ente, in modo totale, di tutti i Medici dipendenti.

Un altro problema è quello relativo all'assicurazione con minima spesa, di tutti i medici e dei loro familiari, dai dipendenti

dell'Enpam e degli Ordini professionali. E' una battaglia che presenta ancora qualche difficoltà ma, ormai, è passata alla fase operativa. Presto ogni medico riceverà una lettera dell'Enpam nella quale si chiederà l'adesione individuale.

Si sta anche predisponendo una diversa gestione dei rapporti con gli Ordini riservando esclusivamente a loro un numero verde. Andiamo più in là. Anche i singoli Medici e Odontoiatri potranno ottenere in tempo reale i dati personali e la posizione Enpam.

Per salvaguardare la privacy sarà sufficiente per ottenere i dati, inserire nel computer collegato direttamente con gli uffici dell'ente il tesserino del codice fiscale.

Tuttavia - prosegue la circolare - per questi sanitari, già a partire del 1998, l'importo della contribuzione minima obbligatoria è stato ridotto da L.1.875.000 indicizzate a L.1.008.000 = sempre indicizzate.

Ora, con l'approvazione del ministero competente, questa

decisione è diventata ormai esecutiva.

"Pertanto - conclude la circolare - per l'anno 1999 il contributo dovuto da parte di questi iscritti è pari a L.1.026.000 = (risultante dalla cifra base di L.1.008.000 = indicizzata all'1,8% dal quale è stato

detratto il maggior importo di L.867.000.= (L.1.875.000 = meno L.1.008.000 =) versato nel 1998; l'importo messo a ruolo per il 1999 è pari quindi a L.159.000 =, più ovviamente il contributo di maternità di L.102.000 = annue, dovuto dagli iscritti al Fondo generale.

GLI AMBULATORIALI DEVONO SCEGLIERE ENTRO 90 GIORNI

Gli specialisti ambulatoriali convenzionati, in base alla finanziaria '99 (art. 72, comma 13) devono esercitare entro 90 giorni dall'entrata in vigore della stessa legge l'opzione per mantenere la posizione assicurativa presso l'Enpam. Ecco quanto dispone al proposito la legge:

"1) Agli specialisti convenzionati che transitano al rapporto di dipendenza ai sensi dell'art. 34 della legge 27 dicembre 1997 n. 449, si applicano le disposizioni sul trattamento di quiescenza dei dipendenti pubblici;

2) Ai soggetti indicati nel presente articolo è data facoltà di optare per il mantenimento della

posizione assicurativa già costituita presso l'Enpam;

3) L'opzione di cui al comma 2 deve essere esercitata entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge".

Presso gli uffici del Sumai sono in distribuzione, previa prenotazione telefonica, i moduli per la domanda opzionale corredata da una documentazione sulle differenze tra i due enti previdenziali, Inpdap e Enpam. Telefonare allo 010/58.66.11 dalle 9 alle 12 di lunedì, martedì, mercoledì e venerdì dalle 11 alle 15 giovedì.

patrimonio verificando gli effetti delle importanti decisioni prese lo scorso anno.

Dopo aver affidato la gestione a soli 9 gestori altamente professionali (i tecnici avranno il compito soprattutto della vigilanza) è stata sciolta l'ultima società "Immobiliare Nuovo Enpam S.p.a." trasferendo gli immobili all'Enpam, che li ha ridistribuiti ai gestori. In questa operazione è stato di conforto e di sprone l'auspicio, formulato in tal senso, dal Consiglio nazionale dell'Enpam il 9 maggio scorso.

Sicuramente che da questi cambiamenti usciranno significativi incrementi nell'efficacia della gestione: l'obiettivo è quello di superare la concezione di un'attività di gestione dedicata preva-

lentemente alla manutenzione e alla conservazione del patrimonio.

Ci troviamo di fronte senza alcun dubbio, a un'attività più dinamica in cui stanno trovando adeguato rilievo gli aspetti strategici, reddituali e rivalutativi.

Un modello gestionale che opererà in stretta correlazione con i sistemi operativi ed informatici dell'ente, che sono stati potenziati in maniera scientifica.

I traguardi che l'attuale amministrazione si è posta sono molteplici: a chi arriverà quando finalmente verrà avviata la tornata elettorale per il rinnovo del comitato direttivo (è in corso di pubblicazione la decisione della Corte

LA CONTRIBUZIONE RIDOTTA PER IL '99

Negli ultimi giorni dello scorso anno il ministero ha approvato la delibera dell'Enpam relativa alla contribuzione ridotta per il Fondo generale per l'anno 1999. Quindi, in buona sostanza, il contributo nominale dovuto in totale per l'anno '99 da parte degli iscritti ammessi a questo beneficio ammonterà a 1.026.000 =

Alla costruzione di questa cifra si arriva applicando l'indicizzazione di legge alla somma di 1.008.000 = che era già prevista per l'88. Ricordiamo anche che il beneficio della contribuzione ridotta si applica a tutti coloro che avevano presentato l'apposita domanda - ottenendone, ovviamente, l'accoglimento - entro il 31

dicembre 1989.

Ma per avere un quadro regolamentare più ampio leggiamo insieme stralci della circolare dell'Enpam. "Subito dopo l'approvazione da parte dei ministeri vigilanti - essa esordisce - del nuovo regolamento del Fondo di previdenza generale, notificata all'Enpam con comunicazione del 16 marzo 1998, l'ente ha attivato le prescritte procedure per l'emissione del ruolo suppletivo relativo al nuovo importo della contribuzione minima obbligatoria, pari per l'anno 1998 a L. 1.875.000 = dovuto, in base alla nuova normativa, da tutti gli iscritti che al 1° gennaio 1998 avevano compiuto il 40° anno d'età. "Di conseguenza oltre ai contributi iscritti

nel ruolo principale (contributo previdenziale + L.102.000 = per contributo di maternità) doveva essere versato in un'unica soluzione entro il mese di settembre '98 ovvero in due rate, di cui la prima sempre nel mese di settembre e la seconda nel mese di novembre, anche il contributo iscritto nel ruolo suppletivo: L.867.000 = per coloro che versano il contributo ordinario e L.1.263.000 = per i soggetti che versano il contributo ridotto. Infatti - prosegue la circolare - anche per i soggetti che sino al '97 avevano goduto della contribuzione ridotta di L.612.000.= l'importo da versare nel 1998, tra ruolo principale e suppletivo, risultava pari a L.1.875.000.=

"DOPING" ANCHE IN GARE REGIONALI

Cosa emerge dall'esperienza di un farmacologo

Prendo lo spunto dall'interessante intervista "Dieci domande al prof. Odaglia" comparsa su "Genova Medica" n.11 a cura di M. Blondett, sul dilagante problema del "doping" e sull'uso di farmaci nel variegato mondo dello sport. Giorgio Odaglia, direttore dell'Istituto universitario di medicina dello sport, riunisce in positivo le qualità di sportivo (fu grande pallanuotista) e di Medico nelle diverse discipline dello sport. Mentre

per altri fini, non solo per vincere ed ottenere records, spesso (uomini e donne) per apparire più belli. Fu proprio Odaglia che, nel 1983 e nel 1984, organizzò a Sanremo due grandi congressi di medicina sportiva nei quali si dicevano le cose che oggi fanno

zione più sottile e più lenta verso sostanze energetiche, apparentemente innocue.

Una domanda ci dobbiamo porre oggi: nell'interscambio tra farmaci ed aminoacidi, c'è la possibilità di stabilire un confine tra il lecito e l'illecito?

La domanda può essere posta da noi anche in termini soggettivi: può un Medico dedicarsi unicamente alla buona salute degli atleti senza scadere in tentativi di creare, anche per brevi periodi, dei supermen farmacologici?

Difficile usare droghe nel calcio: non si riuscirebbe a reggere per 90 minuti. Anche fantini, piloti di aereo e skippers fanno a volte ricorso a farmaci "particolari". Il bluff degli anabolizzanti.

condivido in pieno i contenuti di tale intervista, di cui apprezzo anche la prudenza e la misura nei giudizi sui farmaci, mi permetto di aggiungere alcune annotazioni che derivano dalla lunga attività del nostro laboratorio farmacotossicologico nel campo specifico. "Dope" vuol dire drogare ed il problema del doping è il problema dell'uso di sostanze, da parte di atleti, per migliorare la propria prestazione sportiva. In questa semplice definizione sono compresi anche coloro che prendono farmaci

cronaca (anzi fanno ormai polverone) Zeman e Maradona pontificano con quindici anni di ritardo. Due fasi erano evidenziate nell'estendersi del doping. La prima era il mutare delle sostanze stimolanti, dalla vecchia simpamina ed analoghi a prodotti più sofisticati e, possibilmente, irreperibili alle analisi; oppure a nuove categorie ormonali (i più moderni anabolizzanti proteici); o infine si giocava allo scoperto, con l'uso improprio di droghe storiche, come la cocaina o la cannabis. La seconda era la evolu-

Non c'è dubbio che in questi ultimi anni ed in quasi tutti gli sport le tentazioni di strafare non sono mancate: la spinta inarrestabile proveniva dagli stessi atleti, dai fiumi di denaro circolanti, dai mass media, dal pubblico sportivo. Il vecchio Medico della squadra che, ai bordi del campo di calcio, entrava di corsa a rimediare alle botte od ai crampi, poteva diventare un consulente preparatore, con un ricettario di farmaci adeguato, un secondo (o primo) allenatore. Così nel ciclismo (vedi l'ultimo Tour de

France) così in altri sport. Animali e maratoneti si drogavano dall'antico, con pozioni naturali toniche. Piccioni, cavalli, cani, pesci combattenti ricevevano sostanze eccitanti così come corridori, fantini, ciclisti, lanciatori ed altri. Oggi ci si "dopa" anche nelle piccole gare rionali. Non mi è possibile evidentemente fornire il lungo elenco dei casi analizzati, anche per l'obbligo doveroso dell'anonimato, ma qualche episodio può essere interessante. Al di fuori delle cronache ricordo del calcio pochi eventi, non si può drogarsi e giocare per novanta minuti, senza un attimo di sosta, come richiede oggi una buona partita; a volte farmaci anti-influenzali presi per errore, che contenevano sostanze vietate; a volte i dirigenti mi chiedevano i tempi di eliminazione dei farmaci, assunti il venerdì o sabato, per essere sicuri che le urine la domenica fossero pulite. L'uso calcolato di anabolizzanti è stato quasi sempre proprio di culturisti, esperti di atletica pesante e simili (con risultati a volte paradossali, nelle donne, come la mascolinizzazione). In Svezia nei cento metri di corsa si partiva a volte con uno spinello. Fantini e piloti d'areo usavano dimagranti anoressigeni (le nuove simpamine) per rimanere esili e svegli. La cocaina, ritornata di moda, ha

effetti brevissimi e si elimina in fretta: serve per l'attimo fuggente! A volte l'uso incauto di una pomata cicatrizzante a base di anabolizzanti ha ingiustamente colpito dei bravi atleti. Un campo poco noto è quello della vela e sports collegati. Si è svolto a Trieste un congresso nazionale sull'argomento ed un farmacologo-velista, il prof. Tullio Giraldo (che ebbi per un periodo come allievo) ha tenuto una relazione. Prima di concludere, invitando tutti a prestare la massima attenzione al problema del doping, vorrei ribadire quanto ha già scritto Giorgio Odaglia. E' necessario educare allo sport naturale, evitando la assurda ricerca, oggi mitizzata, di pillole o superpillole (chemical deification!), che non esistono. E' necessario anche contenere la corsa ad un comportamento aggressivo (anche nel pubblico!). Goldstein e collaboratori hanno scritto un interessante libro, nel 1981, per controbattere le tendenze alla chimica ed alla violenza. Sottolineo infine una serie di falsi farmacologici. Gli stessi anabolizzanti, usati in passato per ingrassare i bambini, in realtà li gonfiavano. Le prove scientifiche dicono che fanno poca carne e molta acqua. Così aminoacidi, diete, sangue, trasfusioni e derivati ematologici non reggono alla

richiesta di uno sforzo prolungato di una contesa sportiva. Al più potranno agire da "placebo", ma in questo caso è meglio un caffè od un sorso di Coca-Cola. Concludo per il Medico. Ritengo che una corretta applicazione di farmaci e sostanze nutrizionali durante la attività sportiva sia da ritenersi non solo lecita, ma utile e, a volte, addirittura necessaria, per correggere quadri patologici, per guarire, per abbreviare la convalescenza, per "recuperare". Dimentichiamo, nell'esercizio professionale, che lo sport chiama denaro, oggi molto denaro. Il Medico deve solo curare o cercare di mantenere il livello di buona salute. E' difficile stabilire oggi il confine tra il lecito e l'illecito, nel campo dei farmaci o di sostanze, in ipotesi, dopanti. Sono convinto che l'elenco delle sostanze vietate sia da buttare, sia perchè include farmaci che doping non sono, sia perchè dimentica molte sostanze provenienti dal mercato nero (e grigio). E tutto questo cambia anno per anno. Ma è comunque bene sottolineare, in conclusione, che la filosofia della "performance" sportiva vera, naturale, è solo quella che include l'uso delle proprie forze, che ciascun atleta può realizzare, con l'allenamento, con la passione, senza farmaci, senza "chemicals".

LE NOSTRE PENSIONI SICURE

Migliorano i conti dell'Enpam - Una ritrovata solidità

Enpam 2000. Potrebbe sembrare uno slogan, invece è realtà. Siamo alla vigilia dei cambiamenti epocali in tutti i campi per cui anche l'ente di previdenza dei Medici e degli Odontoiatri si è messo al passo per entrare senza preoccupazioni nel terzo millennio. Queste note per i Medici genovesi vogliono rassicurarli sull'attuale solidità dell'Enpam che, alla luce delle analisi dei bilanci, sembra ormai avere un trend positivo trentennale. Passata l'esperienza tragica e avvilente delle passate amministrazioni l'ente è riuscito, grazie al Comitato direttivo e alla puntuale collaborazione dei dipendenti (dal direttore generale all'ultimo dei commessi) a presentare bilanci in attivo, soprattutto trasparenti. Non si deve dimenticare che si pagano regolarmente 70mila pensioni e nonostante questo si riesce a chiudere bilanci attivi. I risultati veramente positivi si sono riscontrati nel '97. In quell'anno l'avanzo economico è stato di oltre 287 miliardi. La sua parte più consistente (185 miliardi) scaturisce dalla gestione previdenziale in cui, a fronte di un modesto incremento delle spese previdenziali, si è registrato un rilevante aumento delle entrate contributive derivanti dalle innovazioni introdotte nella modificata regolamentazione del Fondo di previdenza generale. Altri aspetti economici positivi provengono dal rinnovo degli accordi collettivi dei Medici di medicina generale, degli specialisti

ambulatoriali e dei pediatri di libera scelta. Ben 102 miliardi delle entrate sono dovuti a proventi patrimoniali e finanziari, nonostante gli alti oneri delle imposte di cui sono gravati soprattutto gli immobili. La gestione dell'esercizio '97 ha visto introdotte diverse novità. Accanto alla ancora discussa revisione dell'entità del contributo minimo per il Fondo generale, è

Nell' '97 l'avanzo economico è stato di oltre 287 miliardi. Rilevante aumento delle entrate contributive dopo le modifiche al Fondo di previdenza generale. Maggiore redditività anche per il patrimonio immobiliare. Forse arriveranno nell'ente anche i Medici dipendenti.

stata introdotta una modificazione strutturale di grande rilievo quale l'indicizzazione delle pensioni. Le modifiche introdotte garantiscono le condizioni poste sia dal decreto legislativo n. 509/94 (riserva

legale in misura non inferiore a 5 annualità delle pensioni in essere) sia dalla legge n. 335/95 (ai fini dell'equilibrio di bilancio la stabilità della gestione previdenziale è da ricondursi a un atto temporale non inferiore a 15 anni). Una particolare importanza ha avuto poi il tema gestione del patrimonio immobiliare che, riferito a una fusione fra società immobiliari di proprietà dell'ente, ha avuto un rilancio della gestione con un significativo incremento della redditività. Il colpo grosso è stato fatto nel 1998, presentando un bilancio in attivo pari a 487 miliardi ed una previsione di 310 miliardi per il 1999. C'è da sottolineare che oltre un cospicuo patrimonio immobiliare si gestisce un fondo generale (quota A - quota B) e tre fondi speciali. In materia di