



S O M M A R I O

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

DIRETTORE EDITORIALE: Dr. Corrado Canestro **DIRETTORE RESPONSABILE:** Dr. Sergio Castellaneta **COMITATO DI REDAZIONE:** Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta **Vice Presidente:** Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco **Tesoriere:** Dr. ssa Maria Clemens Barberis **CONSIGLIERI:** Dr. Enrico Bartolini, Prof. Dante Bassetti, Dr. Massimo Blondett, Dr. Alberto Ferrando, Dr.ssa Anna Maria Gandolfo, Prof. Riccardo Ghio, Prof. Claudio Giuntini, Dr. Giuseppe Mina, Prof. Giovanni Regesta, Dr. Emilio Casabona, Dr. Gabriele Perosino **COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:** Prof. Fernanda De Benedetti, Dr. Antonio Bianchini, Prof. Giulio Cesare Peris, Dr. Luca Nanni **COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI:** **Presidente:** Dr. Emilio Casabona **Segretario:** Dr. Stefano Bovone, **Consiglieri:** Dr. Massimo Gaggero, Dr. Gabriele Perosino, Dr. Marco Oddera.

	EDITORIALE
2	Precari, sulla via dell'accordo
	IN PRIMO PIANO
3	Il testo delle intese: con la Regione
	LEGGI & REGOLE
9	Tempi di attesa, le linee guida
11	La pagella del Day Hospital
	PREVIDENZA & ASSISTENZA
15	Pensioni, i nuovi coefficienti di rivalutazione
23	Enpam, i contributi dei pensionati
	CRONACA & ATTUALITA'
17	Specializzazioni, a Genova 183 posti
27	Fisioterapia, le prestazioni ancora a carico del Ssn
	VITA DELL'ORDINE
20	Un nuovo sito più agile e utile
22	NOTIZIE IN BREVE
28	LETTERE AL DIRETTORE
30	DENTISTI NOTIZIE a cura di M. Gaggero

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 - E-mail: anagrafica@omceoge.it

Periodico Mensile Anno 10 - n° 6 - Giugno 2002 - Tiratura 8.200 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova
Spedizione in abb. postale - Gruppo IV 45% - Redazione, segreteria e pubblicità: P.sso S. Caterina Fieschi Adorno 4A, Genova tel. e fax 010/58.29.05 - Progetto grafico e impaginazione: Silvia Folco - Stampa: Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova.

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

Precari, sulla via dell'accordo

Destinate a finire le retribuzioni della vergogna. L'Ordine vigilerà.

A due anni dall'insediamento della nuova amministrazione regionale guidata da Biasotti, come presidente dell'Ordine devo constatare che la Sanità ligure non ha operato quei passi avanti che ci aspettavamo.

Certo, non si può negare che alcuni interventi siano stati fatti, quali ad esempio il riordino del sistema d'emergenza nell'area metropoli-

Cancellati i contratti a termine indecorosi. Spesso per risolvere i problemi serve un po' di buona volontà.

tana e l'avvio del sistema di accreditamento dei soggetti pubblici e privati. Ma altri problemi urgenti non hanno avuto risposta.

Pensiamo, per esempio, ad una ristrutturazione razionale della rete ospedaliera.

Pur comprendendo le grosse difficoltà economiche che attanagliano la sanità regionale, abbiamo sempre detto di non poter accettare che le conseguenze di metodi dissennati, anche se risalenti a tempi addietro, ora ricadano sui cittadini e sui Medici.

E abbiamo a volte innescato vere e proprie vertenze, cercando sempre di aiutare chi si è rivolto all'Ordine.

Proprio ad una piccola categoria di colleghi l'Ordine ha cercato, a livello regionale, di restituire una dignità professionale. Mi riferisco ai camici bianchi che svolgono da anni, in qualità di sostituti, incarichi professionali sot-

topagati, con contratti a termine o libero professionali, con retribuzioni orarie che variano dalle 19 alle 50 mila delle vecchie lire. Sappiamo che molte di queste ignominie derivano da disposizioni contenute in leggi dello Stato o nei contratti accettati dai sindacati, o stipulati sulla testa di questi "giovani" Medici (in questa situazione, ahimè, ci sono anche dei quarantenni o giù di lì). Ma sappiamo anche che, a livello regionale, è possibile fare degli accordi integrativi.

Ed è proprio in questi giorni che dopo anni di lamentele, di proteste, di incontri e scontri con l'assessore alla sanità di turno, il problema del precariato e dello sfruttamento dei Medici cosiddetti giovani è stato parzialmente risolto. Per l'impegno continuo ed asfissiante del sottoscritto nella sua duplice veste di presidente dell'Ordine dei Medici e di consigliere regionale nei confronti del collega Micossi, responsabile regionale e della sanità.

Finalmente siamo riusciti a mettere nero su bianco in un documento sottoscritto dalla Asl 3 genovese e dalla OO.SS., nel quale sono stati cancellati i contratti a termine della durata di ventinove giorni, di tre mesi rinnovabili e rinnovati per sei, sette...dieci anni, di retribuzione oraria lorda di 20.000 lire per 12 ore di lavoro settimanali e così via...

L'Ordine dei Medici, alla positiva conclusione di questo grave problema, continuerà a vigilare affinché quanto deciso venga applicato in concreto.

Sergio Castellaneta

Il testo delle intese con la Regione

Oltre che per i precari, accordo anche per la Medicina dei servizi

La Regione Liguria ha approvato due protocolli integrativi regionali: uno per la medicina dei servizi e l'altro per i Medici precari, sul cui vergognoso trattamento economico "Genova Medica" è più volte intervenuta. Ne pubblichiamo in queste pagine il testo. E' importante notare che, per quanto riguarda la Medicina dei Servizi, la Regione (ma non solo) ha di fatto riconosciuto l'importanza ed il peso politico e funzionale di questa specifica branca, mentre avrebbe ben potuto limitarsi a far normare con qualche appunto qui e là la fattispecie all'interno dell'accordo per la medicina generale, approfittando del fatto che la medicina dei servizi è regolamentata dallo stesso Dpr che riguarda i Medici di famiglia. Quindi un plauso ai sindacalisti (che si sono fatti ben valere) ed un plauso (obiettivamente dovuto) alla sensibilità dei funzionari regionali.

Accordo integrativo tra la Regione Liguria ed i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici di medicina dei servizi ai sensi del Dpr 270/00.

Genova, con il compito di:

- programmare linee di indirizzo annuale sulla base delle quali finalizzare progetti obiettivo interdisciplinari con il contributo dei Medici

In considerazione di quanto esposto dall'articolo 73 del Dpr 270/00 appare necessario ed opportuno sviluppare, attraverso la presente integrazione, la disciplina ivi stabilita, al fine di definire con maggiore precisione le attività di questa branca, tenuto conto della pluralità di mansioni svolte dai Medici di Medicina dei Servizi.

*Gli incarichi saranno annuali e con la retribuzione commisurata a quella dei titolari.
Riconosciuta l'importanza della branca "Servizi".*

Articolo 1

Viene istituito un gruppo di lavoro, nel quale sono rappresentati l'amministrazione regionale, i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici addetti alla Medicina dei Servizi, i Direttori Generali delle aziende Asl e l'Ordine Provinciale dei Medici della Provincia di

della Medicina dei servizi;

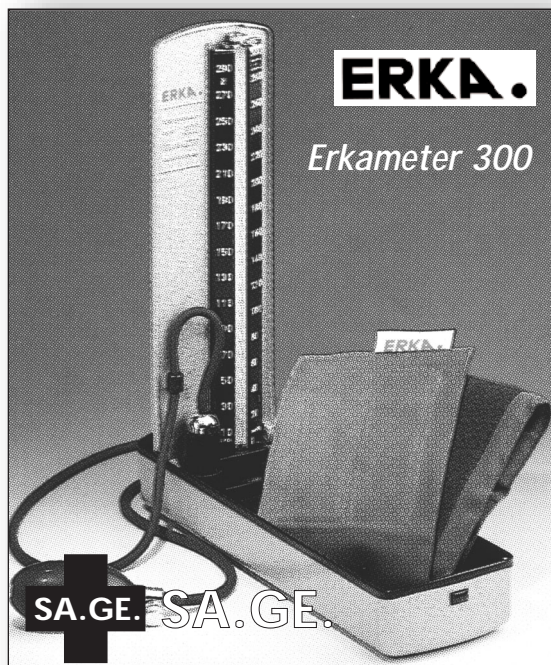
- applicare una metodologia VRQ per l'analisi dei risultati raggiunti;
- concertare in accordo con eventuali tavoli analoghi di altri comparti medici, ipotesi di lavoro comune, in particolare rivolte alla interconnessione tra territorio e ospedalità;
- stabilire tematiche finalizzate all'aggiornamento professionale obbligatorio;
- individuare nuove eventuali aree di pertinenza attiva dei Medici di Medicina dei Servizi.

Commento

Importante la costituzione di un "tavolo" dove sviluppare pariteticamente con gli altri comparti (non si dimentichi che, fino a pochi anni fa, la M.d.S. era la "cenerentola" tra i comparti della Sanità) importanti tematiche quali l'aggiornamento, progetti obiettivi e pertinenze interdisciplinari.

Articolo 2

Il presente accordo regionale e quelli conseguenti vengono stipulati tra l'Amministrazione regionale, i Direttori Generali delle Aziende Asl ed i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici addetti alla Medicina dei Servizi.



SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova
Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici di Genova, o suo delegato, sottoscrive gli accordi per gli aspetti di deontologia professionale.

Articolo 3

La partecipazione di rappresentanti del settore è attivata all'interno del comitato Permanente Regionale ex art. 12 Dpr 270/00.

I progetti obiettivi ai quali partecipino Medici della Medicina dei Servizi devono prevedere:

- un impegno finalizzato all'aggiornamento precipuo del Medico della Medicina dei Servizi, relativamente all'approfondimento delle tematiche pertinenti quel progetto obiettivo specifico;
- l'acquisizione di risorse strumentali necessarie ad un più consono e congruo intervento professionale del Medico di Medicina dei Servizi;
- la retribuzione dei Medici del settore che partecipano alla realizzazione dei PP.OO.: che andrà concordata di volta in volta a livello di comitato aziendale.

Commento

Finalmente formalizzato il pieno titolo alla partecipazione a PP.OO. che prevedono: risorse strumentali per una migliore qualificazione professionale aggiornamento propeudeutico specifico; retribuzione ad hoc che andrà concordata - di volta in volta - a livello aziendale. Ed ecco l'importanza del comitato aziendale quale sede di trattativa specifica.

Articolo 4

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 Aziendale può reperire risorse concordate con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, da destinare:

- all'investimento, in progetti inerenti la medicina dei servizi da remunerare mediante compensi aggiuntivi ai Medici che si impegnano per la realizzazione degli obiettivi prefissati;
- alla definizione dell'iter operativo del progetto degli obiettivi specifici degli indicatori di verifica delle risorse necessarie;
- all'individuazione degli standard di spesa sulla base di criteri predefiniti;
- al coordinamento della fase di attuazione del progetto con periodici movimenti di valutazione dei risultati;
- all'effettuazione della valutazione finale.

Commento

Si riparla di "investimenti", di "compensi aggiuntivi", di "indicatori".

Bene; sarà adesso cura di volenterosi colleghi del settore farsi avanti con proponimenti e progetti affinché vengano attivati concretamente i principi enunciati negli artt. 3 e 4. Ci si augura, cioè, che i Medici addetti a questo settore diventino attivi propositori di progetti obiettivo che abbiano le caratteristiche di cui all'art.4.

Articolo 5

L'attivazione dei distretti (dei dipartimenti, delle unità operative e dei vari livelli organizzativi dell'azienda) deve prevedere un'attiva partecipazione dei Medici dei servizi che possono ricoprire, all'interno degli stessi, funzioni di integrazione nei rapporti territorio-speda-

lità e di coordinamento e organizzazione funzionale delle strutture.

Commento

Viene sancito che ai vari livelli organizzativi aziendali (anche costituendi - leggasi distretti-) i Medici di questo comparto possono recitare un ruolo di primattori anche a livello di "coordinamento" e/o di "organizzazione funzionale".

Articolo 6

I Medici della Medicina dei Servizi provvedono a fornire: all'interno delle strutture sanitarie pubbliche, un servizio integrato con quello fornito dai Medici di medicina generale e dai Medici addetti alla continuità assistenziale; infatti il cittadino, nell'accedere al distretto, può fruire di servizi sociali, di servizi sanitari di base e di servizi di medicina specialistica.

Articolo 7

L'educazione sanitaria volta alla popolazione deve prevedere l'intervento del Medico della Medicina dei Servizi nei settori di pertinenza, in particolare per quanto riguarda la medicina scolastica, delle carceri, ecc.

L'adesione del Medico alle campagne di educazione sanitaria previste dai progetti aziendali comporta:

- l'obbligo di partecipare all'attività di formazione per l'utilizzo del progetto;
- l'utilizzo degli strumenti divulgativi definiti a livello aziendale.

Le campagne di educazione sanitaria possono anche essere progettate, attuate e coordinate sulle base di progetti specifici, da Medici di Medicina dei Servizi con specifica esperienza nel settore.

La misura del compenso dovrà essere concordata in seno al comitato aziendale, sulla base dell'impegno professionale richiesto in aggiunta ai normali compiti del Medico della Medicina dei Servizi.

Commento

L'educazione sanitaria diventa ufficialmente un campo di pertinenza di questo settore. Foriera, dopo trattativa a livello aziendale, di incentivazioni economiche.

Articolo 8

I Medici incaricati a tempo indeterminato possono, inoltre, svolgere attività funzionali, organizzative e di coordinamento, con ruoli di responsabilità ai vari livelli strutturali aziendali. Ai Medici che svolgono tali attività viene corrisposto un ulteriore compenso per ogni ora di incarico pari a € 1.15 a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente accordo. Su tale compenso è previsto il versamento delle trattenute di legge (Enpam, Irpef).

Commento

*Quanto esplicitato a livello di art. 5 viene - qui - ribadito e, se possibile, meglio definito ("ruoli di responsabilità"); ma, soprattutto, viene **quantificato**.*

Articolo 9

Ai Medici titolari di doppio incarico compatibile ai sensi del Dpr 270/00, per incarichi fino a 38 ore settimanali, spetta un'indennità oraria pari a € 0.61 a decorrere dal 1° gennaio 2001. Su tale compenso è previsto il pagamento delle trattenute di legge (Enpam,

Irpef). Tale indennità non é compatibile, all'interno dello stesso rapporto, con l'indennità di piena disponibilità.

Commento

Questo articolo, veramente travagliato a livello di trattativa, rende giustizia di quanto già più volte e da più parti esplicitato dal sottoscritto. In sintesi: i Medici normati dal D.P.R. 270/2000 possono esercitare la professione anche compatibilmente con il "doppio rapporto" : ovverosia un Medico di famiglia con 500 scelte può essere incaricato a tempo indeterminato anche per la Medicina dei servizi fino ad un massimo di 24 ore settimanali. Secondo il principio dei "vasi comunicanti" (trattandosi di rapporti compatibili e normati dallo stesso D.P.R.) al diminuire delle ore di incarico settimanale possono aumentare le scelte per la medicina generale e viceversa. (Naturalmente nel rispetto di massimali orari e/o di scelte - che qui tralascio per brevità -). Secondo questo principio il Medico massimalista (con 1500 scelte) per la medicina generale è equiparato al Medico che, in virtù di questo benedetto "doppio rapporto" ha in carico 725 scelte (secondo una certa normativa) + 24 ore settimanali di attività nella Medicina dei Servizi. Solo che il citato medico massimalista ha diritto a percepire un'indennità di piena disponibilità che il suo "equipollente", invece, non percepiva. Orbene l'art.9 consente di percepire una indennità pari a 0.61 euro/ora di incarico che rende giustizia, si diceva, di questo "gap" legislativo. Visto che tale indennità (che i funzionari regionali ed Asl non hanno voluto definire di piena disponibilità per non incorrere in

incompatibilità regolamentari) non è compatibile con l'indennità di P.D. all'interno dello stesso rapporto, si suggerisce ai colleghi che percepiscano tale indennità sul "cedolino" della MdS di traslocare tale indennità sul "cedolino" della Medicina Generale al fine di poter così fruire di questo beneficio su entrambi i rapporti convenzionali.

Articolo 10

I Medici incaricati della Medicina dei Servizi partecipano attivamente, per quanto di loro competenza, al progetto regionale sulla sperimentazione della domiciliarità delle cure (tipo Country Hospital).

Commento

Questo è un esempio di modernità: in un

momento storico sanitario in cui si stanno implementando forme moderne di assistenza sanitaria (domiciliarità delle cure, Country Hospital, ecc..) ecco che il Medico addetto alla MdS entra di diritto a far parte della nuova organizzazione sanitaria.

Articolo 11

In considerazione delle aumentate necessità di sorveglianza igienico-sanitarie conseguente ai flussi migratori di extracomunitari, nell'ambito di progetti di monitoraggio e profilassi delle malattie infettive, anche mediante un rafforzamento delle attività vaccinali, si dovrà prevedere un coinvolgimento dei Medici di medicina dei Servizi negli interventi assistenziali, diagnostici e terapeutici. Analogo coinvolgimento dei Medici di

Il trattamento dei precari parificato a quello dei titolari- Incarichi annuali

Preso atto che presso alcune realtà aziendali liguri risulta necessario instaurare rapporti convenzionali riconducibili alle caratteristiche dell'allegato "N" del Dpr 270/2000 aggiornandone tuttavia le modalità e i tempi di attuazione, considerato che pur nel sostanziale rispetto della normativa nazionale si è venuta a creare una situazione anomala con uso atipico di personale medico che ha portato ad una retribuzione incongrua rispetto alle prestazioni assicurate ed alla stipula di contratti di tipo precario di durata inferiore ai tre mesi, si concorda:

1) che a decorrere dal 1 luglio 2002 per la copertura delle attività programmate devono essere conferiti incarichi annuali, fatte salve le

attività che prevedono istituzionalmente periodi più brevi;

2) che il compenso orario è equiparato a quello dei Medici titolari con incarico a tempo indeterminato eccezion fatta per il maturato relativo all'anzianità, che in questo caso non viene computato;

3) che al Medico contraente spetti un periodo di permesso retribuito per un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale. La norma sopraesposta si applica agli incarichi di durata annuale; per quelli di durata superiore ai sei mesi e inferiore a un anno il periodo di permesso retribuito va computato proporzionalmente alla durata dell'incarico stesso.

Medicina dei Servizi dovrà essere previsto per gli interventi sanitari rivolti a persone che praticano turismo internazionale (ambulatori del Servizio medicina del viaggiatore) e per i Servizi di guardia medica turistica.

Articolo 12

La tutela della salute degli ospiti della RR.SS.AA. può prevedere l'intervento attivo dei Medici di Medicina dei Servizi all'interno delle strutture residenziali.

Commento - *Idem come sopra.*

Articolo 13

Nell'ambito della polifunzionalità del settore, valutate eventuali esigenze di servizio, l'azienda può considerare l'impegno orario secondo criteri settimanali.

Commento

Importante l'effettuazione dell'orario di incarico all'interno della settimana lavorativa senza rigidissimi vincoli giornalieri.

Articolo 14

Ai Medici di Medicina dei Servizi che svolgono attività fiscali per conto dell'azienda spettano i compensi previsti dal Dpr. 270/00 allegato N articolo 14 comma 1 lettera E.

Articolo 15

Le aziende, previo parere dell'Amministrazione regionale, istituiscono in collaborazione con le società scientifiche di branca (Simg - Snamid - Sifop) corsi regionali per ani-

matori di formazione nel settore della prevenzione, dell'epidemiologia, dell'assistenza per Medici della Medicina dei Servizi.

Commento

Specifici corsi (si diano da fare gli interessati) licenzieranno "animatori di formazione" anche in questo settore.

Articolo 16

Per quanto attiene l'aggiornamento professionale, oltre a quanto previsto dall'articolo 19 allegato N) del Dpr 270/00, si demanda agli accordi aziendali la definizione del riconoscimento delle ore di formazione previste dall'articolo 8 del Dpr 270/00 e dal sistema della Ecm ministeriale.

Commento

Viene ribadita l'importanza della trattativa aziendale anche a livello formazione ed aggiornamento. Come si vede, molti sono gli aspetti sviluppati e definiti da questo accordo. Ma molti saranno anche gli sviluppi che dovranno essere portati avanti a livello aziendale per ulteriormente meglio definire e qualificare il settore. Personalmente ritengo che un comparto storicamente lasciato ai margini della professione per molti anni, da sempre punto di partenza per giovani Medici ai primi impieghi, possa ora vantare una autonomia professionale ben caratterizzata e dignitosamente retribuita con la possibilità di incentivi economici supplementari legati a sviluppi assistenziali moderni ed al passo coi tempi.

N.B. Avvertiamo che al momento in cui la rivista va in stampa i testi dei due accordi di queste pagine - peraltro concordati con Ordine e sindacati - erano ancora all'esame della Giunta Regionale.

A cura di M. Blondett

Tempi di attesa, le linee guida

In realtà il decreto del 27 maggio ribalta tutto sulle Regioni

Arrivano le linee-guida per abbreviare i tempi di attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche.

Anzi, sono già arrivate: è infatti sulla Gazzetta Ufficiale del 27 maggio scorso n. 122 che è stato pubblicato il decreto del presidente del Consiglio dei ministri 16 aprile 2002, intitolato appunto "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa".

E tuttavia, poiché il decreto governativo fa riferimento a norme regionali - da emettere - non è improprio parlare di queste cose usando il tempo futuro, sia pure futuro prossimo.

Intanto il primo termine temporale si può ritenere già saltato: recita infatti l'allegato al decreto che "le Regioni indicano i criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, sulla base di valutazioni di appropriatezza e di urgenza, e le modalità per una corretta gestione delle liste di prenotazione al fine di garantire l'uniformità e la trasparenza delle stesse", ma indica come termine il 31 maggio, data in pratica incompatibile con la pubblicazione del decreto stesso, uscito come abbiamo detto sopra il 27 maggio. Termine a parte, comunque, approfondiamone il contenuto.

Sulla base delle indicazioni sull'appropriatezza ed urgenza delle prestazioni, le Regioni sono tenute ad adottare "specifiche iniziative per la responsabilizzazione dei Medici prescrittori al fine di ottimizzare il rapporto tra

domanda ed offerta" ed inoltre "fissano e aggiornano i tempi massimi di attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche urgenti, in regime ambulatoriale e di ricovero, e ne danno idonea pubblicità". Viene inoltre precisato che "i direttori generali delle Asl e delle aziende ospedaliere sono responsabili dell'attuazione delle indicazioni regionali".

E se, nonostante ogni buona intenzione, i tempi dovessero sfiorare? Ci andrebbero di mezzo i direttori generali. Infatti "l'inosservanza dei tempi massimi di attesa costituisce

Gli enti regionali chiamati a dare indicazioni sulle priorità delle prestazioni. E a "castigare" gli inadempimenti.

un elemento negativo da valutare ai fini dell'attribuzione della quota variabile del trattamento economico del direttore generale connesso ai risultati di gestione ottenuti e agli obiettivi di salute conseguiti. Il direttore generale valuta la responsabilità dell'inosservanza dei tempi di attesa e dei criteri di appropriatezza ed urgenza all'interno dell'azienda sanitaria anche al fine dell'attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura complessa o semplice interessati".

Le nuove norme affidano anche alle Regioni l'incarico di attivare sistemi di monitoraggio dei tempi e dei procedimenti, ed inoltre "disciplinano nelle situazioni caratterizzate da particolare urgenza:

a) l'eventuale attribuzione alle équipes sanitarie... di forme di incentivazione specificamente finalizzate al rispetto dei tempi di attesa;
 b) l'eventuale espletamento di prestazioni libero professionali nei confronti dell'azienda stessa da parte di proprio personale dipendente (dirigenti sanitari, infermieri, ostetriche e tecnici di radiologia medica) finalizzate al rispetto delle liste di attesa. Le prestazioni libero professionali devono essere espletate

fuori dell'orario di servizio ed in misura aggiuntiva non superiore a quelle rese in regime istituzionale;

c) l'eventuale stipula di contratti a termine con liberi professionisti in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, ovvero il ricorso a contratti di "service" con ambulatori o studi professionali associati purchè accreditati, anche se provvisoriamente".



Scuola Ufficiale della F.I.A.M.O.
 Federazione Italiana delle Associazioni dei Medici Omeopatici

Membro della Liga Medicorum Homeopatica Internationalis (L.M.H.I.)
 associato a Istituto de Altos Estudios Homeopaticos
 "J.T. Kent" - Buenos Aires

L'ASSOCIAZIONE GRUPPO OMEOPATICO DULCAMARA

organizza il

PROGRAMMA
E.C.M.

"XVII CORSO TRIENNALE DI TEORIA E PRATICA DELLA MEDICINA OMEOPATICA"

con il patrocinio della LMHI (Liga Medicorum Homeopatica Internationalis) e il patrocinio della Regione Liguria

L'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara organizza dal 1983 corsi triennali di teoria e pratica della medicina Omeopatica comprendenti l'insegnamento delle seguenti materie: Inquadramento storico della Medicina Omeopatica; Principi e teoria della Medicina Omeopatica I e II; Farmacologia e Farmacopea omeopatiche I, II, III; Materia medica omeopatica I, II, III; Semeiotica e semeiologia omeopatica I, II, III; Clinica Omeopatica I, II. E' inoltre prevista la partecipazione degli allievi ad esercitazioni di pratica ambulatoriale e clinica attraverso la visualizzazione di casi clinici dal vivo o video registrati. **A partire da quest'anno, gli iscritti avranno a disposizione supporti informatici (computers con programmi specifici per la medicina Omeopatica) coi quali con la supervisione dei docenti, potranno affrontare e discutere casi clinici. Le prime due giornate del corso sono gratuite e aperte a tutti (medici, farmacisti, studenti), che ne faranno richiesta alla segreteria del Dulcamara.** Il programma a cui si ispira il corso è conforme alle linee programmatiche consigliate dall'ECH (European Committee for Homeopathy), sulla falsa riga dei corsi istituiti dalla facoltà di Medicina Omeopatica dell'Università di Londra. Il corso, con durata triennale, è aperto a laureati e studenti degli ultimi 2 anni in medicina, odontoiatria e veterinaria e, limitatamente al I anno, ai laureati in farmacia. Al termine del III anno di corso, previo superamento di una prova d'esame e discussione di una tesi, verrà rilasciato un diploma dell'associazione Gruppo Omeopatico Dulcamara e della F.I.A.M.O. Al termine del I e II anno di corso sono previste prove di esame con test attitudinali il cui superamento permette l'ammissione agli anni successivi.

ANNO ACCADEMICO 2002/2003

STRUTTURA DEL CORSO:

è articolato in 10 week-ends per un totale di 140 ore ogni anno, con i seguenti orari:

Sabato:	matino	ore	9.00 - 13.00
	pomeriggio	ore	14.30 - 19.30
Domenica	matino	ore	9.00 - 13.00

SEDE DEL CORSO:

Via Corsica, 19A - cancello - 16128 Genova

PER INFORMAZIONI:

tel.010/570.29.88 - 56.54.58

fax 010/553.10.67

dalle ore 14.00 alle 18.00

Sito: www.dulcamara.org

e-mail: info@dulcamara.org
mangini@village.it

La pagella del Day Hospital

Disposizioni regionali per valutare i ricoveri inferiori ad un giorno

La Regione Liguria ha assunto, il 13 maggio scorso, una delibera di giunta che introduce nuove norme, per disciplinare e "monitorare" l'assistenza ospedaliera in regime di day hospital. Eccone il testo.

1. FINALITÀ

L'attività di assistenza ospedaliera diurna è finalizzata all'erogazione di prestazioni che non comportino la necessità del ricovero ordinario e che per loro natura o complessità di esecuzione richiedono che sia garantito un regime di assistenza medica ed infermieristica continua non attuabile in ambito ambulatoriale. L'attività di assistenza ospedaliera diurna è caratterizzata da ricoveri o cicli di ricovero in forma programmata, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche che non possono trovare sostituzione in separate prestazioni ambulatoriali in relazione:

- alla complessità delle prestazioni rese
- al possibile rischio connesso al trattamento
- al tempo di attuazione necessario all'esecuzione delle prestazioni
- all'utilizzazione di farmaci, inclusi gli anestetici, la cui somministrazione richiede tempi, modalità e controlli di particolare durata o rilevanza
- all'esigenza di perseguire una visione unitaria e integrata dei problemi clinici del paziente mediante tempestive e coordinate proce-

dure diagnostiche terapeutiche

Il modello organizzativo e operativo dell'assistenza ospedaliera diurna rappresenta un'alternativa alla degenza in regime ordinario e pertanto non può ricomprendere prestazioni assistenziali singolarmente erogabili in forma ambulatoriale se non rientranti nel protocollo dello specifico ciclo. I protocolli diagnostico terapeutici dovranno prevedere, per giornata di accesso, l'erogazione di più prestazioni a carattere specialistico o di partico-

I requisiti di vario tipo che devono avere le strutture per poter erogare questo tipo di prestazioni.

lare impegno assistenziale qualora esista esplicitata motivazione clinica alla erogazione integrata.

2. TIPOLOGIE DEL DAY HOSPITAL

- Day Hospital prevalentemente diagnostici
- Day Hospital prevalentemente terapeutici
- Day Hospital prevalentemente riabilitativi

3. REQUISITI E INDICATORI PER L'ATTIVITÀ DI RICOVERO DIURNO

3.1 Requisiti strutturali, impiantistici e tecnologici

Le strutture che erogano prestazioni in regime di assistenza ospedaliera diurna devono possedere i requisiti previsti dal Dpr 14/01/1997 e dalla Legge Regionale 20 del 30/07/1999.

3.2 Requisiti organizzativi

3.2. 1a Per l'apertura di nuovi posti letto di Day Hospital o per quelli già attivi è indispensabile che vengano elaborati documenti e protocolli tra le U.O. interessate e le Direzioni Mediche del Presidio.

3.2. 1b Le Unità Operative, fino al concorre del 40% dei DRG medici più frequentemente erogati in regime di ricovero diurno, devono depositare le modalità organizzative di erogazione dei percorsi diagnostico terapeutici e riabilitativi presso le Direzioni Mediche di Presidio.

3.2. 1c L'Azienda entro 90 giorni dalla notifica del presente provvedimento trasmetterà alla Commissione Regionale per la

Promozione della Qualità delle Prestazioni Sanitarie la documentazione in questione.

3.2. 1d La Commissione Regionale per la Promozione della Qualità delle Prestazioni Sanitarie esaminerà la documentazione al fine di emanare linee guida ed indicatori di appropriatezza.

3.2.2 Devono essere identificati gli spazi ambiente destinati esclusivamente all'attività di ricovero diurno in conformità ai requisiti minimi di cui al Dpr 14/01/1997.

3.2.3 Il personale che svolge attività di assistenza ospedaliera diurna deve essere individuato a priori; qualora detto personale sia destinato alla svolgimento di altre attività, gli

Alzheimer, anche le strutture "Uva" possono prescrivere farmaci anti-psicotici

Anche le strutture "Uva" (vale a dire le unità di valutazione del morbo di Alzheimer) potranno prescrivere i farmaci antipsicotici - di cui all'allegato 2 del D.M. 22 dicembre 2000, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 7 del 10 gennaio 2001 - con piano terapeutico e possibilità di distribuzione diretta.

Lo ha deciso la commissione unica del farmaco nella sua riunione del 17 novembre dello scorso anno, ed ora comunicata alla "base" attraverso una circolare, prima del Ministero della Salute e poi della Regione.

Lo scopo di questa decisione, si specifica, è quella di garantire la continuità di cura del

paziente affetto dal morbo di Alzheimer. Per completezza di informazione riportiamo il documento presentato dal comitato scientifico del progetto Cronos, che contiene le motivazioni cliniche e scientifiche di questa decisione. "In relazione alla prescrivibilità in fascia A dei farmaci antipsicotici cosiddetti atipici o di nuova generazione (olanzapina, clozapina, risperidone, quetiapina) nel trattamento dei gravi disturbi psicotici che sono parte integrante del quadro clinico della malattia di Alzheimer - nota il comitato Cronos - si fa presente come attualmente esista nel nostro paese una situazione di estrema confusione, legata ai diversi atteggiamen-

orari destinati all'assistenza ospedaliera diurna devono essere definiti.

3.2.4 Deve esserci evidenza di protocolli che regolamentano i rapporti tra il Day Hospital e gli altri servizi ospedalieri

4. DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA A CICLO DIURNO

• *Accettazione e dimissione pazienti:*
Ciascun ricovero, caratterizzato da un unico accesso giornaliero o da un ciclo programmato di accessi giornalieri, necessita dell'accettazione amministrativa e comporta l'apertura di una cartella clinica e la compilazione della relativa scheda di dimissione ospedaliera. Ogni singolo accesso dovrà essere registrato su apposita scheda clinica di diario giornaliero redatta a cura del Medico curante, corre-

ti assunti dalle varie Regioni in merito a tale problema.

“L'attivazione del progetto Cronos e la creazione dei centri Uva ha ulteriormente evidenziato la notevole disparità di comportamento, con grave disagio non solo dei Medici prescrittori che non trovano conforto, nella loro attività, in una legislazione univoca ma anche, e soprattutto, dei pazienti e delle loro famiglie. Se storicamente ciò è conseguenza del fatto che l'indicazione elettiva di tali farmaci è la schizofrenia, da cui la loro prescrivibilità affidata a centri specialistici individuati dalle Regioni per la definizione dei piani terapeutici, non può essere ormai ignorato quanto ampiamente affermato nella letteratura scientifica internazionale circa l'utilità di tali molecole anche nel trattamento dei disturbi psicotici delle demenze.

data dalla relativa documentazione sanitaria che sarà conservata in ordine cronologico all'interno della cartella clinica.

La proposta di ricovero in day hospital deve essere formulata e programmata esclusivamente dal dipartimento/unità operativa/servizio erogante o dagli ambulatori correlati.

L'accettazione del paziente verrà effettuata direttamente in reparto dal Medico della struttura in cui si effettua il day hospital.

Le prestazioni che per motivi clinico-organizzativi non trovassero esecuzione nella stessa giornata in cui avviene il ricovero diurno, ma potessero in tale data essere programmate, possono trovare attuazione anche nei giorni successivi al ricovero purchè non vengano registrate e quindi contabilizzate come nuovi accessi in day hospital, in quanto atti assisten-

“Nelle linee guida proposte da diverse società scientifiche, quali l'American Psychiatric Association, la Società italiana di neuroscienze e l'American Academy of Neurology, gli antipsicotici atipici vengono anzi ad essere indicati come farmaci di prima scelta nei pazienti anziani con malattia di Alzheimer, per il loro più elevato indice terapeutico. Ne consegue che, se con il progetto Cronos il ministero ha voluto dare una risposta, seppur parziale, ai gravi problemi del malato alzheimeriano e delle famiglie, era doveroso che il comitato scientifico del progetto, quando investito del problema, quello che di fatto vede oggi non tutte le Uva in grado di garantire quella continuità di cura che è alla base dello stesso progetto, deliberasse nel senso di correggere ciò che appare come una situazione aberrante.

ziali facenti parte del precedente ricovero.

- Il rapporto fra le strutture eroganti la prestazione e gli altri servizi ospedalieri (laboratorio di analisi, radiologia, anatomia patologica, ecc.) deve essere codificato.
- Le somministrazioni di farmaci non sono soggette a partecipazione alla spesa da parte del paziente. Durante la durata del ciclo di cura programmato devono essere concessi dall'ospedale, senza partecipazione alla spesa, i farmaci che l'assistito debba assumere anche al proprio domicilio, limitatamente al trattamento della patologia oggetto del ricovero, ivi compresi quelli autorizzati per il solo uso ospedaliero.

In sede di dimissione ospedaliera e al fine di dare continuità assistenziale, limitatamente ad un primo ciclo terapeutico, devono essere

dispensati i farmaci con i quali è stata avviata la terapia durante il ricovero.

- L'Unità Operativa che ha in carico il paziente informa per iscritto il Medico di famiglia sulle prestazioni effettuate al suo assistito comunicando altresì la proposta terapeutica formulata con l'indicazione del solo principio attivo, dosaggio e posologia.

5. CRITERI PER LA TARIFFAZIONE

Le prestazioni in Day Hospital, erogate secondo i protocolli diagnostico terapeutici definiti, sono remunerate in base alle tariffe stabilite dai provvedimenti regionali.

Le tariffe possono subire diverse articolazioni ed abbattimenti, all'interno degli accordi e contratti tra aziende erogatrici e aziende acquirenti.

"Di fatto oggi in alcune realtà regionali il paziente si rivolge allo specialista "del deterioramento cognitivo" per quanto attiene la prescrizione dell'anticolinesterasico, ma è obbligato a fare riferimento allo specialista "della schizofrenia" per la prescrizione dell'antipsicotico, come se non si trattasse del comune modo di esprimersi della malattia ma di due diverse patologie coesistenti.

"Vero è che se le due figure specialistiche operassero a contatto di gomito nella stessa Uva il problema al limite potrebbe non sussistere, ma poiché la realtà nazionale non è questa, sulla portata del disagio per malato e famiglia non occorre spendere ulteriori parole. "E' sulla base di queste considerazioni che si ritiene necessario rendere prescrivibili da parte di tutte le Uva gli antipsicotici cosiddetti

atipici o di nuova generazione per il trattamento dei disturbi non cognitivi dei pazienti dementi".

Fin qui il documento del comitato scientifico del progetto Cronos.

La nota ministeriale conclude ricordando che la legislazione attuale relativa ai farmaci antipsicotici atipici o di nuova generazione (olanzapina, clozapina, risperidone, quetiapina) è la seguente: "Duplice via di distribuzione: medicinali per i quali la prescrizione a carico del Ssn da parte del Medico di medicina generale è possibile solo previa prescrizione su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, universitari o delle aziende sanitarie, individuati dalle Regioni e per i quali è possibile la distribuzione diretta anche da parte delle strutture pubbliche".

Pensioni, i coefficienti 2002

L' Enpam ha reso noto i nuovi coefficienti da adottare per la rivalutazione dei contributi e del reddito ai fini della pensione. Nel mese di aprile del 1999 avevamo pubblicato tre pagine spiegando per filo e per segno il procedimento per calcolare la pensione. Il metodo non è cambiato, ma i cal-

coli andrebbero fatti ovviamente tenendo conto dei nuovi coefficienti e della conversione da lire a euro. Se potremo, torneremo sull'argomento in uno dei prossimi numeri per riproporre in modo completo l'argomento. Per il momento ci limitiamo a pubblicare la tabella dei nuovi coefficienti con l'anno di riferimento.

Anno di riferimento dei contributi	Coefficienti di rivalutazione al 100% Quota B	Coefficiente di rivalutazione al 75% Quota A e (Quota B dal 01.01.'98)	Anno di riferimento dei contributi	Coefficienti di rivalutazione al 100% Quota B	Coefficiente di rivalutazione al 75% Quota A e (Quota B dal 01.01.'98)
1947		22,8250	1975		6,2676
1948		21,5667	1976		5,4146
1949		21,2515	1977		4,6224
1950		21,5284	1978		4,1397
1951		19,6448	1979		3,6116
1952		18,8624	1980		3,0258
1953		18,5153	1981		2,5884
1954		18,0348	1982		2,2608
1955		17,5502	1983		1,9985
1956		16,7259	1984		1,8309
1957		16,4185	1985		1,7057
1958		15,6776	1986		1,6220
1959		15,7396	1987		1,5617
1960		15,3320	1988		1,4992
1961		14,9065	1989		1,4218
1962		14,1946	1990	1,4731	1,3544
1963		13,2209	1991	1,3843	1,2880
1964		12,4978	1992	1,3133	1,2348
1965		11,9928	1993	1,2604	1,1951
1966		11,7625	1994	1,2126	1,1596
1967		11,5367	1995	1,1510	1,1130
1968		11,3918	1996	1,1078	1,0806
1969		11,0882	1997	1,0889	1,0667
1970		10,5619	1998		1,0523
1971		10,0706	1999		1,0398
1972		9,5495	2000		1,0201
1973		8,6728	2001		1,0000
1974		7,3037	2002		1,0000



Accademia di
Medicina Biologica

Centro Didattico post-lauream
delle Associazioni Medico-scientifiche
di Medicina Naturale



INTERNATIONALE
GESELLSCHAFT
FÜR HOMOTOXIKOLOGIE

Bertholdstr. 7
Baden Baden Germania

A.I.O.T.
Associazione Medica Italiana
di Omotossicologia
20129 Milano, Via Vanvitelli, 6
Istituto di Ricerca scientifica
e Formazione permanente
in Medicina omeopatica

RISERVATA A MEDICI, VETERINARI E ODONTOIATRI

DIRETTORE: PROF. I. BIANCHI

SCUOLA TRIENNALE

di OMEOPATIA CLINICA e DISCIPLINE INTEGRATE

PERCHÉ • La Scuola di Omeopatia Clinica e Discipline Integrate si propone di insegnare i nuovi indirizzi offerti dall'**Omeopatia basata sull'evidenza clinica** e di fornire una conoscenza integrata delle principali metodiche naturali la cui padronanza è sempre più necessaria al Medico di oggi.

Particolare attenzione viene rivolta all' Omotossicologia, la prima grande innovazione in Omeopatia dopo Hahnemann e che rappresenta il passaggio dell'Omeopatia dalla filosofia empirica al rigore clinico e alla validazione scientifica.

COME • I Corsi hanno un taglio eminentemente pratico e consentono l'utilizzo immediato degli insegnamenti nell'attività professionale. Nei suoi 15 anni di intensa attività, la Scuola ha diplomato circa 2.000 medici che hanno potuto apprendere l'Omeopatia e le principali Discipline delle Medicine non Convenzionali interpretate e proposte alla luce delle più moderne acquisizioni medico-scientifiche. Obiettivo della Scuola è quello di rappresentare **un ponte tra la medicina convenzionale più innovativa e la più consapevole medicina naturale.**

QUANDO • Un week-end al mese, tra ottobre e maggio, per un totale di 84 ore di lezioni annuali suddivise in 7 fine settimana. Sono previste, inoltre, esercitazioni pratiche integrative e numerosi corsi complementari facoltativi.

QUANTO • Il costo del 1° anno, comprensivo di dispense, materiale didattico ed iscrizione all'A.I.O.T., è di **€ 550,00.**

DIPLOMA • Al termine del Triennio è prevista la discussione della Tesi in presenza di una Commissione d'esame composta dai docenti, da un rappresentante della FNOMCeO. e degli OO.dd.MM. di Milano e Roma.

Viene rilasciato il Diploma dell'Accademia di Medicina Biologica nonché il Diploma dell'Internationale Gesellschaft für Homotoxikologie (Società Internazionale di Omotossicologia). Per tutta la durata della Scuola, a cadenza trimestrale, vengono effettuati test di valutazione dell'apprendimento. Gli Allievi che abbiano frequentato almeno 5 dei 7 Seminari previsti ottengono l'attestato annuale e possono accedere all'anno successivo.

ISCRIZIONI • Termine ultimo di iscrizione è il: **30 Settembre 2002.** Per iscriversi è sufficiente inviare in busta chiusa, a titolo di pre-iscrizione, un assegno bancario o un assegno circolare non trasferibile di **€ 100,00** intestato a: A.I.O.T. Dovranno inoltre essere indicati i propri dati, anagrafici e accademici, le eventuali specializzazioni, la sede prescelta e inviata fotocopia del tesserino O.d.M. Il saldo dovrà essere versato all'inizio del primo seminario.

La scuola è a numero chiuso; verranno ammessi solo i primi 80 iscritti per ogni Sede.



SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI OMEOPATIA CLINICA E DISCIPLINE INTEGRATE

Desidero seguire il corso presso la sede di Genova

Cognome.....

Nome.....

Specializzazione.....

Sede e anno di laurea.....

Via.....n.....Cap.....

Città.....Prov.....Tel.....

Desidero ricevuta Cod. Fisc.....

P. I.V.A.....

A titolo di pre-iscrizione allego € 100,00 a favore di A.I.O.T.,

Milano a mezzo: Assegno bancario Fotocopia del

versamento sul ccp.40484206 Contanti

Spedire in busta chiusa a: **GUNA S.r.l. - Via Palmanova, 71 -**

20132 Milano

Data.....

Firma.....

DOVE

Genova - Novotel Genova Ovest - Via Cantore, 8/C.

12/13 Ottobre 2002 1/2 Marzo 2003

9/10 Novembre 2002 29/30 Marzo 2003

7/8 Dicembre 2002 17/18 Maggio 2003

25/26 Gennaio 2003

ORARI Sabato: 9.00/13.00 - 14.30/18.30

Domenica: 9.00/13.00

PARTECIPA AL PROGRAMMA
E.C.M.

ANNO ACCADEMICO 2002-2003 - PROGRAMMA 1° ANNO

- **FISIOPATOLOGIA - LE LEGGI SCIENTIFICHE DELL'OMEOPATIA** - Dr. E. Biffi / Prof. L. Milani - 8 ore
- **PRINCIPI DI OMEOPATIA** - Dr. E. Biffi / A. Lozzi / T. Maglio / L. Ricottini - 28 ore
- **RICERCA IN OMEOPATIA: METODOLOGIA E RISULTATI CLINICI - OMEOPATIA E PROBIOTICA** - Dr. F. Perugini - 8 ore
- **NUTRIZIONE BIOLOGICA** - Dr.ssa L. Bufalini - 4 ore
- **OMEOPATIA CLINICA MODERNA IN MEDICINA GENERALE** - Dr. A. Lozzi - 12 ore
- **OMEOPATIA MESOTERAPIA IN MEDICINA ESTETICA** - Dr. i M. De Bellis / O.M. De Bellis / S. Ripa / A. Ruocco - 8 ore
- **PRINCIPI DI ELETTROAGOPUNTURA SEC. VOLL** - Dr. i M. Di Nitto / G.F. Hermann / A. Pasciuto / G. Rabitti / G. Romani / L. Turco - 4 ore
- **OMEOPATIA CLINICA MODERNA E SISTEMA ENDO-CRINO** - Dr.ssa S. Marucci - 8 ore
- **PRINCIPI DI FLORITERAPIA DI BACH** - Dr. i M. Iannelli / P. Montenero - 4 ore.

Specializzazioni, a Genova 183 posti

Ma si tratta sempre di "borse", non di contratti di formazione

L'argomento specializzazioni offre spesso, in questi tempi, spunti d'attualità. Nello scorso numero abbiamo pubblicato la notizia che l'Ordine dei Medici ha deciso di affiancarsi agli specializzandi borsisti, sostenendo "ad adiuvandum" il ricorso che questa categoria vuole portare avanti per ottenere il riconoscimento dello status di Medici con contratto di formazione lavoro (che comporterebbe vantaggi e diritti, quali ad esempio versamenti previdenziali, computo dell'anzianità, ecc.).

Adesso abbiamo, fresca fresca, la Gazzetta Ufficiale che ha pubblicato l'elenco delle borse di studio di specializzazione per l'anno accademico 2001-2002. A parte pubblichiamo la tabella con il numero delle borse attribuite, per ciascuna branca, all'Università di Genova (con gli articoli più significativi che l'accompagnano).

Ma qui ci preme notare che si fa espressamente richiamo alla legge 257, che prevede quindi l'istituzione di borse di studio pure e semplici, senza alcun riferimento alla legge 368 (contratti di formazione). In poche parole si introduce di nuovo un regime che lascia delusi gli specializzandi, ma soprattutto apre la strada a nuove contestazioni e nuove impugnazioni: il contrario, insomma, della situazione di certezza giuridica e stabilità lavorativa delle quali il mondo della Sanità avrebbe estremamente bisogno.

Su questa materia l'ultima novità è costituita comunque da una recentissima sentenza

della Corte Costituzionale, la n. 219 del 2002, depositata il 29 maggio scorso, che ha bocciato due norme contenute nel decreto legislativo 368. Sono il divieto di accedere ai corsi di formazione specifica in medicina generale per coloro che sono già in possesso di diploma di specializzazione (art. 24) e il divieto di accedere alla formazione specialistica per chi è già titolare di una specializzazione (art. 34). La sentenza spiega che, probabilmente, l'intenzione del legislatore era

*Intanto la Corte Costituzionale
boccia due divieti contenuti
nel decreto legislativo 368*

quella di impedire che uno stesso Medico "potesse accaparrarsi più di uno spazio di formazione, nell'ambito e a spese delle strutture a ciò deputate, a danno di altri aspiranti, il cui diritto a perseguire a loro volta una chance di inserimento professionale potrebbe esserne pregiudicato".

Tale intento non è privo di una sua ragionevolezza, in quanto mira a tutelare gli interessi di chi è ancora escluso dalla formazione. Ma - dice in sostanza la Corte Costituzionale - i divieti introdotti sono troppo rigidi perché possono pregiudicare "in toto" le aspirazioni di chi, per interesse personale o professionale o semplicemente perché persegue un cambiamento rispetto alla strada professionale

inizialmente scelta. Basta riflettere, ad esempio, al fatto che la disciplina in vigore per accedere alle funzioni di dirigente medico nelle strutture del Ssn prevede, tra i requisiti indispensabili, il possesso del diploma di specializzazione specificamente inerente all'attività svolta dalla struttura in cui il Medico vorrebbe andare ad operare.

“Da questo punto di vista - aggiunge la sentenza - non apparirebbe irragionevole che il legislatore, ad esempio, riservasse quote dei posti disponibili ai Medici non ancora in possesso di specializzazione, o prevedesse quote di posti cui ammettere in soprannumero candidati che siano già in possesso di altra specializzazione”.

Le regole che accompagnano le “nuove” borse

Art. 1. - Per l'anno accademico 2001/2002 il numero di Medici da ammettere, con assegnazione delle borse di studio di cui all'art. 6 del D. L.gs. n. 257/91, alle scuole di specializzazione individuate nel D.M. 31 ottobre 1991 e successive modificazioni ed integrazioni, citato nelle premesse, è stabilito nella tabella allegata che costituisce parte integrante del presente provvedimento.

Art 2. - Il numero dei posti complessivamente riservati ai Medici militari, alla polizia di Stato ed ai Medici stranieri provenienti da paesi in via di sviluppo, risultati idonei alle prove concorsuali per l'ammissione alle scuole di specializzazione mediche è stabilito nella medesima tabella. *(N.d.r.: a Genova non sono state assegnate borse di questo tipo).*

Art. 3. - Entro la concorrenza dei numeri di posti programmati e ferma restando la utilizzazione ed il rispetto delle graduatorie, risultanti dai concorsi per l'ammissione alle scuole, potranno essere ammessi alle scuole stesse Medici in eccedenza rispetto alle borse di studio finanziate dallo Stato, ove sussistano risorse aggiuntive comunque acquisite dalle Università, per far fronte ad esigenze formative specifiche evidenziate dalle singole regioni e province autonome in cui insistono le strutture formative.

Art. 4. - Le borse di studio direttamente finanziate dalle regioni, fermo restando l'utilizzazione ed il rispetto delle graduatorie risultanti dai concorsi per l'ammissione alle scuole, sono assegnate anche in soprannumero rispetto ai fabbisogni complessivi delle singole specializzazioni.

Art. 5. - Il personale medico di ruolo o con contratto a tempo indeterminato, privo di specializzazione in servizio in unità operative del Servizio sanitario nazionale in via prioritaria di anestesia, di anestesia e rianimazione, radiologia, radioterapia, radiodiagnostica e medicina nucleare di strutture sanitarie diverse da quelle inserite nella rete formativa delle predette scuole di specializzazione, può essere ammesso a domanda in soprannumero alla rispettiva scuola, nel limite del dieci per cento del numero complessivo previsto per ogni disciplina e della capacità recettiva della scuola stessa.

Art. 6. - Il personale medico di ruolo o con contratto a tempo indeterminato, privo di specializzazione, in servizio nelle strutture sanitarie, inserite nella rete formativa delle scuole di specializzazione, delle aziende ospedaliere, delle unità sanitarie locali e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli istituti ed enti di cui all'art. 4,

comma 12, del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni, è ammesso alle scuole di specializzazione, in soprannumero rispetto ai numeri programmati, nei limiti e con le modalità stabiliti, per ogni disciplina, di intesa tra le università e le regioni salvaguardando, comunque, la funzionalità dei servizi, senza oneri aggiuntivi per l'ente di appartenenza e tenuto conto della capacità recettiva della rete che concorre alla formazione.

Art. 7. - Per usufruire dei posti riservati di cui all'art. 2 e dei posti in soprannumero di cui all'art. 5 e 6, i candidati devono aver superato le prove di ammissione previste dall'ordinamento della scuola.

Art. 8. - Con successivi provvedimenti, valutate le richieste delle università si provvederà all'assegnazione dei posti aggiuntivi di cui all'art. 2, commi 3 e 5, del decreto legislativo n. 257/91.

Il dettaglio delle borse di studio del 2001 - 2002

Allergologia e immunologia clinica	2	Medicina fisica e riabilitazione	5
Anatomia patologica	2	Medicina interna	8
Anestesia e rianimazione	13	Medicina legale	2
Audiologia e foniatría	2	Medicina nucleare	4
Cardiochirurgia	2	Medicina tropicale	1
Cardiologia	4	Microbiologia e virologia	2
Chirurgia apparato digerente	1	Nefrologia	5
Chirurgia generale prima scuola	5	Neurochirurgia	2
" seconda scuola	3	Neurofisiopatologia	2
" terza scuola	3	Neurologia	3
Chirurgia pediatrica	2	Neuropsichiatria infantile	3
Chirurgia plastica e ricostruttiva	2	Oftalmologia	3
Chirurgia toracica prima scuola	2	Oncologia	5
" seconda scuola	1	Ortopedia e traumatologia	5
Chirurgia vascolare	1	Otorinolaringoiatria	3
Dermatologia e venereologia	2	Patologia clinica	2
Ematologia	2	Pediatria prima scuola	5
Endocrinologia e malattie del ricambio	2	" seconda scuola	4
Gastroenterologia	2	Psichiatria	6
Genetica medica	1	Psicologia clinica	2
Geriatría	5	Radiodiagnostica	12
Ginecologia e ostetricia	5	Radioterapia	4
Igiene e medicina preventiva	10	Reumatologia	1
Malattie dell'apparato respiratorio	3	Scienza dell'alimentazione	2
Malattie infettive	2	Tossicologia medica	3
Medicina del lavoro	6	Urologia	3
Medicina dello sport	1		

Un nuovo sito, più agile e utile

Possibili collegamenti con varie istituzioni del mondo medico - I moduli da "scaricare"

L'Ordine dei Medici va avanti sulla strada dell'informatica, tenendo fede al proposito di rendere più agevole per i propri iscritti l'accesso dalla distanza (in gergo si dice "accesso remoto") ad informazioni e servizi per i quali può diventare ormai superfluo il "viaggio" ai banconi di piazza della Vittoria.

Tra i camici bianchi, probabilmente, sono ancora in maggioranza i "tradizionalisti" che disdegnano computer, modem e altre diavolerie del genere, oppure coloro che subiscono queste innovazioni con rassegnazione, semplicemente perché diventa sempre più difficile farne a meno. Ma inevitabilmente la diffusione delle nuove tecnologie continuerà, e sarà sempre più necessario affrontarle e dominarle. Una tappa importante su questa strada, raggiunta proprio in queste settimane, è la realizzazione e la "messa a regime" del nuovo sito internet dell'Ordine. A differenza di quanto accadeva fino a qualche tempo fa, quando il sito internet era considerato una specie di vetrina elettronica, con molto riguardo all'aspetto immagine e poco a quello dell'utilità, oggi si tende ad affidare a queste realizzazioni funzioni soprattutto di supporto e aiuto: esso, insomma, deve offrire un servizio in più.

E proprio tenendo conto di queste esigenze si muove il nuovo sito dell'Ordine, descritto nei dettagli nella pagina seguente. Anticipiamo solo che è possibile accedere direttamente alla Federazione o all'Enpam o

collegarsi con alcune delle maggiori realtà della Sanità locale (Regione, ospedale San Martino, Gaslini, Asl 3, ecc); oppure scaricare modelli dei documenti più ricorrenti (domande varie), consultare i vari numeri di "Genova Medica", prendere visione delle più importanti e recenti leggi che possono interessare il Medico, e via dicendo. Importante è sapere anche che per il nuovo sito esiste l'impegno dell'Ordine per un aggiornamento in tempo reale, con l'inserimento tempestivo di ogni novità giudicata interessante. Nel consegnare ai colleghi questa realizzazione, l'Ordine è interessato, ovviamente, a sapere cosa ne pensano. Quindi ci aspettiamo osservazioni, commenti e suggerimenti, che saranno sicuramente utili per migliorare ancora.

Un'ultima informazione. Parallelamente al nuovo sito è stato anche articolato diversamente il sistema di posta elettronica, con cinque diversi indirizzi che permettono di raggiungere tramite e-mail direttamente i vari destinatari. Un modo, anche questo, per abbreviare le comunicazioni e dare un'ulteriore utilità ai colleghi.

Sito Ordine:

<http://www.omceoge.it/>

Posta elettronica:

presidenza@omceoge.it

direzione@omceoge.it

consiglio@omceoge.it

segreteria@omceoge.it

anagrafica@omceoge.it

Sull'home page del sito tutte le comunicazioni urgenti verranno evidenziate dalla scritta "News". Da questa videata potete andare direttamente sui siti ufficiali della Fnomceo e dell'Enpam. Trovate 7 tasti blu.

Cliccando sul tasto "Segreteria" si accede al menu più significativo del sito.

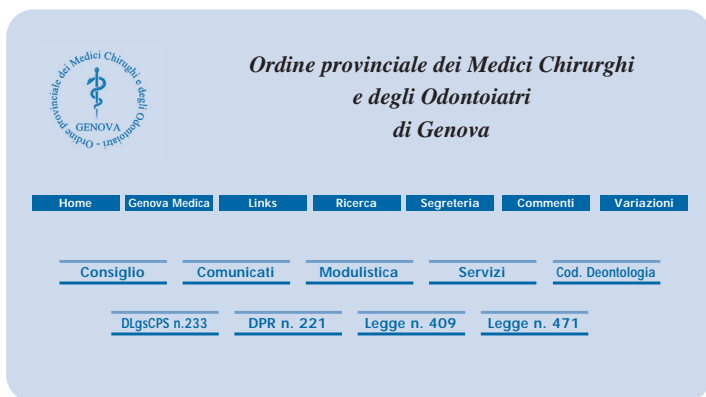
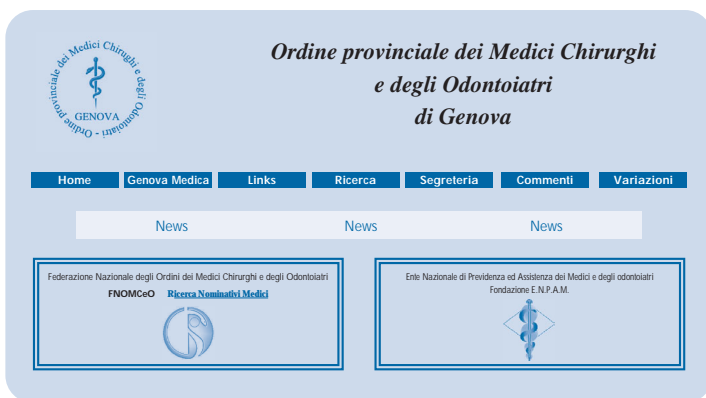
Alla voce "consiglio" si trova l'organigramma del Consiglio provinciale dell'Ordine; in "comunicati" trovate i comunicati più recenti che interessano la professione. In "modulistica" trovate e potete scaricare i moduli in formato word (doc) o adobe (pdf).

Possono essere scaricate dal sito le domande per: iscrizione albo Medici, iscrizione albo odontoiatri, trasferimento albo Medici/odontoiatri, cancellazione albo Medici/odontoiatri, autocertificazione semplice, atto di notorietà semplice, autocertificazione specialità, variazione residenza/studi/domicilio, richiesta parere congruità. Solo a gennaio: graduatorie medicina generale, specialistica ambulatoriale, pediatria di libera scelta, autocertificazione per medicina generale, atto di notorietà per medicina generale. In "servizi" trovate tutti i servizi che vi offre l'Ordine, modulistica compresa. In questa sessione trovate anche il codice deontologico e le leggi costitutive dell'Ordine. Il tasto "Genova Medica" vi porta sui 2 ultimi anni della rivista, basta cliccare sul mese desiderato e si apre, in "full text" il numero in formato Adobe Acrobat. Il

programma può essere scaricato cliccando sull'icona in fondo a destra. Da "links" potete accedere a siti medici nazionali e locali.

Ringraziamo i dipendenti di questo Ordine Andrea Balba e Enzo Belluscio che hanno ideato, progettato e sviluppato il sito e che si faranno carico di modifiche, innovazioni anche in base ai vostri suggerimenti.

Vi preghiamo di segnalare siti di interesse medico da collegare al sito dell'Ordine. Ricordiamo di segnalare comunque tutti i siti



medici genovesi, sia di liberi professionisti che di strutture sanitarie, per verificarne l'adeguatezza alle norme della pubblicità sanitaria.

Alberto Ferrando e Luca Nanni

Si cercano medici per un istituto climatico del Cuneese

La Casa di cura "Istituto climatico di Robilante", in provincia di Cuneo, accreditata per medicina pneumologica riabilitativa, tisiatria e lungodegenza, ricerca: a) un Medico per un posto di aiuto con cinque anni di laurea, due anni di servizio in strutture pubbliche o tre in strutture private affini e la specializzazione in malattie

dell'apparato respiratorio o specialità equipollente; b) due Medici per posti di assistente, per i quali non è richiesto necessariamente il diploma di specializzazione.

Il contratto prevede l'orario a tempo definito e turni di guardia con contratto per i Medici delle case di cura private; a richiesta vitto e alloggio. Informazioni 0171 / 78113 - 602100.

Spazio cittadino intitolato a medico Uno spazio cittadino, antistante l'ospedale di Villa Scassi, a Sampierdarena, è stato intitolato ad un Medico, Pietro Gozzano, figura classica di "medico della mutua", amato dalla cittadinanza, sempre disponibile, dedito totalmente al suo lavoro, semplice e bonariamente burbero e, soprattutto, particolarmente sensibile e capace nella diagnosi. Nella delegazione di Sampierdarena, dopo questa titolazione, sono ben quattro le strade che ricordano figure di Medici: oltre a Gozzano infatti ci sono i nomi di G.B. Botteri (uno dei primi in servizio all'ospedale di Villa Scassi), O. Scassi (grande cattedratico in epoca napoleonica), L.C. Farini (ravennate, soprattutto politico e patriota). *Ezio Baglini*

MediCina

Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale Cinese

"SCUOLA DI AGOPUNTURA CINESE"

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

In collaborazione e con la supervisione dell'Università di Nanchino (riconosciuta dall'OMS) che rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura e permette un periodo di pratica clinica presso i propri Ospedali e Cliniche universitarie. Il Corso che si articola su **otto fine-settimana di lezioni teoriche all'anno (120 ore) e 60 ore di tirocinio clinico per un totale di 480 ore di teoria e 180 di pratica clinica** porta al conseguimento, previa discussione di una tesi finale, del **Diploma della Scuola e dell'Attestato F.I.S.A./ Fed. Italiana Società di Agopuntura**. Il programma didattico articolato nei quattro anni, ha lo scopo di rendere gli allievi in grado di inquadrare e trattare con efficacia tutte le patologie agopunturistiche di più comune riscontro. Ambulatori bisettimanali di pratica clinica con la supervisione degli Insegnanti del Corso. **Tutti i Seminari rispondono ai criteri ECM (Educazione Continua in Medicina)** per cui è stato richiesto l'accREDITAMENTO al Ministero della Salute. La Scuola organizza anche Corsi biennali di Farmacoterapia Cinese e Massaggio Tuina.

Associazione MediCina, Via Salasco 13, 20136 Milano, tel./fax 02-5832 0790

www.planet.it/freewww/ass.medicina <mailto:ass.medicina@planet.it>ass.medicina@planet.it

Enpam, i contributi dei pensionati

E sospesa per i pensionati la facoltà di presentare la domanda di esenzione totale dal versamento del contributo proporzionale al fondo della libera professione - Quota B del Fondo generale Enpam. La notizia - che riguarda i Medici e gli Odontoiatri che hanno compiuto il 65esimo anno di età in data successiva al 29 giugno 2001 - è contenuta in una nota dell'Enpam dei primi di giugno. Per comprendere la ragione di questa decisione ripercorriamo insieme il testo della circolare.

"In base al principio generale - recita la circolare - introdotto dalla legge 1995, n.335 e ripreso nella successiva normativa di secondo livello, come ad esempio l'art.6 del decreto interministeriale n. 281/96, non possono esservi redditi da lavoro autonomo sprovvisti di prelievo previdenziale obbligatorio.

"L'unica eccezione a questo principio che il legislatore ha ritenuto di dover introdurre, era contenuta nell'art. 4 del decreto interministeriale n.282/96, che prevedeva che, per un periodo di tempo limitato e pari ad un quinquennio, ai soggetti di età superiore a 65 anni che svolgevano attività di lavoro autonomo fosse consentito, su base volontaria, di non effettuare versamenti contributivi in favore dell'apposita gestione separata costituita presso l'Inps. In analogia con questa disposizione, anche l'art.4, comma 4 del vigente regolamento del Fondo di previdenza generale dell'Enpam aveva previsto in favore dei pensionati del Fondo, la facoltà di richiedere l'esenzione totale del versamento del contributo proporzionale al reddito libero professionale, presentando apposita domanda entro i 30 giorni successivi alla data stabilita per la presentazione della denuncia dei redditi.

"Il 29 giugno 2001, tuttavia, è scaduto il termine quinquennale previsto dal citato decreto n.282/96 e relativo ai soggetti iscritti ad altre forme pensionistiche obbligatorie, o già pensionati, e pertanto tali soggetti, con effetto dal 30 giugno 2001, si trovano comunque obbligati a versare il contributo del 10% alla gestione separata dell'Inps sul reddito libero professionale privo di prelievo previdenziale obbligatorio.

"Al fine di evitare duplicazioni di adempimenti previdenziali, per i Medici e gli Odontoiatri che hanno compiuto il 65esimo anno di età in data successiva al 29 giugno 2001, la facoltà di presentare la domanda di esenzione totale dal versamento del contributo proporzionale al Fondo della libera professione - "Quota B" del Fondo generale, gestito dall'Enpam, viene pertanto sospesa.

"Conseguentemente, qualora il pensionato abbia compiuto il 65° anno di età dal 30 giugno 2001 in poi ed abbia prodotto nel corso del 2001 un reddito da libera professione derivante dall'esercizio dell'attività medica o odontoiatrica e non assoggettato a diverso prelievo previdenziale, sarà comunque obbligato al versamento del relativo contributo Enpam, utilizzando la modulistica già in precedenza inviata al suo domicilio e reperibile anche presso l'Ordine provinciale dei Medici chirurghi e degli odontoiatri.

"Continuano, invece - conclude la circolare - ad esplicitare la propria efficacia le domande di esonero già presentate con riferimento agli anni di reddito dal 1997 al 2000. nonchè quelle che verranno presentate con riferimento agli anni di reddito 2001 e successivi, a patto che i richiedenti abbiano compiuto il 65° anno di età prima del 30 giugno 2001.

Valutazione dei dirigenti Ssn e bioetica medica

“ Qualsiasi atto intenzionale è seguito da apprezzamento, implicito o esplicito, dei suoi risultati. La valutazione costituisce perciò una naturale conseguenza di un'azione, prima ancora che un adempimento di legge o una questione di moda”. Partendo da questo concetto, lucidamente espresso nella presentazione da Mario Palumbo, si snoda il volume *“La valutazione dei dirigenti del Servizio sanitario nazionale”* di Mauro Martini, dirigente Asl e docente all'Università di Ferrara, per le Edizioni Essebiemme di Noceto (Parma). Pur muovendosi su un terreno di per sé abbastanza indeterminato,

l'autore ha il pregio di esporre indicazioni concrete, sostenendole con grafici e tabelle (e con il supporto della sua esperienza), e di parlare con efficacia anche quando si muove tra leggi e schemi apparentemente astrusi, e a torto, nelle pubbliche amministrazioni, un po' trascurati.

“Bioetica chirurgica e medica” - E' questo il titolo del libro di Luisella Battaglia e Giorgio Macellari, fresco di stampa da parte dell'Editore Essebiemme di Noceto (Parma), il saggio più recente su un problema grande quanto la medicina, che - giustamente - nei



La **SCUOLA DI OSTEOPATIA - E.I.O.M.** S.r.l sede di GENOVA,
presso l'Ospedale San Martino - Centro di Biotecnologie Avanzate (C.B.A.)

organizza corsi di formazione professionale

per il conseguimento del Diploma di Osteopata D.O.,

con durata e programmi comuni alle scuole nazionali del Registro degli Osteopati d'Italia (R.O.I.)
e alle convenzioni internazionali

- Ordinamento **“part-time”** di sei seminari di quattro giorni ogni anno per sei anni, aperto a Medici, Terapisti della riabilitazione, Diplomatisti I.S.E.F., Massofisioterapisti.
- Ordinamento **“full-time”**, con frequenza a tempo pieno per cinque anni aperto a studenti con diploma di scuola media superiore (solo sede centrale di Padova)

Il metodo didattico consente l'applicazione pratica dei protocolli analitici e applicativi osteopatici fin dai primi mesi di studio. Tempi e qualità di formazione sono garanzia di completa riconoscibilità professionale in Italia e in Europa.

Iscrizioni entro il 30 settembre 2002 (numero chiuso)

Per informazioni: European Institute for Osteopathic Medicine (E.I.O.M. S.r.l.)

Scuola di Osteopatia - Segreteria: Via Regia, 73 - 35010 Vigonza (PD)

Telefono: 049.893.47.03 - Telefax: 049.893.45.78 <http://www.eiom.it> e-mail: info@eiom.it

tempi moderni è considerato immanente al comportamento del Medico, specialmente quando le sue azioni si dipanano sul confine di altre, insondabili volontà. Un libro che tocca in pratica tutti gli aspetti più delicati dell'atto medico, nelle diverse circostanze. Gli autori, attraverso molti capitoli dedicati a temi speci-

fici, hanno il merito di condurre il lettore lungo un percorso organico e completo, coordinando anche l'apporto di altri collaboratori su argomenti particolari, in un'analisi filosofica e morale a tutto campo, che sicuramente servirà, a molti, come utile esame di coscienza. E che, in ogni caso, farà riflettere a lungo.

Invalidi per servizio esentati dal ticket sui farmaci

La Regione Liguria ha modificato, con una delibera del 28 maggio scorso, il regime di partecipazione alla spesa farmaceutica, che avevamo ampiamente illustrato nel numero di aprile di questa rivista. Il regime dei ticket sui farmaci era stato introdotto - dopo la delibera della Giunta regionale - con un decreto emesso solo il tredici marzo scorso ed era entrato a regime il 21 marzo. L'esperienza delle prime settimane (o forse delle lamentele che erano state sollevate da alcuni ambienti) hanno indotto via Fieschi ad introdurre già delle modifiche. Per effetto delle nuove disposizioni i mutilati e

invalidi per servizio, senza distinzione di categoria, sono esentati da ogni forma di partecipazione alla spesa farmaceutica, con decorrenza dal 10 giugno (finora questi invalidi, dalla seconda all'ottava categoria, erano solo parzialmente esenti, dovendo pagare la quota fissa sulla ricetta). "A partire dalla stessa data - sottolinea la Regione - il diritto all'esenzione per gli invalidi per servizio sarà attestato dal Medico prescrittore secondo le modalità attualmente in uso per gli invalidi di guerra (il Medico bifferà nella zona in alto a destra del ricettario la casella contrassegnata dalla lettera R)".

Si conclude il ciclo delle conferenze al Dimi

Volge al termine il programma delle conferenze di aggiornamento che il Dimi dell'Università genovese (Dipartimento di Medicina interna) ha organizzato per la primavera del 2002.

Sono ancora previsti tre appuntamenti prima della chiusura del ciclo. Ricordiamo che tutte le conferenze si svolgono nel pomeriggio di giovedì alle 17 nell'aula magna A.

Ed ecco le prossime conferenze. 27 giugno - "Problematiche alcool correlate e teoria ecologico sociale" con introduzione di Giorgio Schiappacasse, responsabile Sert centro levante della Asl 3 genovese e la partici-

zione di Pier Paolo Vescovi e Cristiana Di Gennaro, entrambi appartenenti alla sezione alcoologica dell'Università di Parma; 4 luglio "Una strana forma di artrosi" presenta Tiziana Maio dell'Università di Genova e partecipano Marco A. Cimmino, Cristina Mareni e Antonino Picciotto, tutti dell'Università di Genova; 11 luglio "Sindrome mediastinica: presentazione clinica di linfoma" presenta Giuseppe Murdaca dell'Università di Genova e partecipano Francesco Indiveri, Roberto Fiocca, Maurizio Setti, Marco Gobbi e Giuseppe Cittadini, tutti dell'ateneo genovese o dell'ospedale San Martino.

CIDO

Lea e fisioterapia, la Regione continuerà ad erogare alcune prestazioni a carico del Ssn

Nel numero di aprile 2002 abbiamo pubblicato sotto il titolo "Il nuovo volto della fisioterapia" alcune indicazioni sull'applicazione dei Lea (Livelli Essenziali di Assistenza) riguardanti la branca specialistica di fisioterapia.

La direzione sanitaria della Asl 3 genovese, in data 08/05/2002, informava i dirigenti Medici e i Medici di medicina generale in ordine alla corretta applicazione del DPCM 29/11/2001, che definiva i livelli essenziali di assistenza.

Appare, però, opportuno precisare, anche a seguito degli indirizzi regionali intervenuti (delibera di Giunta), che le seguenti prestazioni: laser terapia antalgica, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia e mesoterapia restano a carico del Ssn anche dopo la data del 30 giugno 2002 e saranno oggetto di indicazioni cliniche di appropriatezza per la loro erogazione. Queste linee guida sono allo studio del settore "Controllo di qualità" del dipartimento sanità della Regione.

Per comodità di consultazione riteniamo utile riepilogare qui di seguito le prestazioni di fisioterapia.

A CARICO DEL SSN

- 93.11.1 - rieducazione motoria individuale in motuleso grave strumentale complessa,
- 93.11.2 - rieducazione motoria individuale in motuleso grave semplice;
- 93.11.3 - rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale strumentale complessa;
- 93.11.4 - rieducazione motoria individuale in motuleso segmentale semplice;

- 93.11.5 - rieducazione motoria in gruppo;
- 93.15 - mobilizzazione della colonna vertebrale;
- 93.16 - mobilizzazione di altre articolazioni;
- 93.18.1 - esercizi respiratori individuali;
- 93.18.2 - esercizi respiratori in gruppo;
- 93.19.1 - esercizi posturali- propriocettivi individuali;
- 93.19.2 - esercizi posturali- propriocettivi in gruppo;
- 93.22 - training deambulatori e del passo;
- 93.26 - risoluzione manuale di aderenze articolari;
- 93.29 - altre correzioni forzate in deformità
- 93.36 - riabilitazione cardiologica
- 93.39.7 - elettrostimolazioni (elettroterapia di muscoli normo o denervati di altri distretti).

A CARICO DEL SSN, MA SOGGETTE A FUTURE INDICAZIONI CLINICHE DI APPROPRIATEZZA

- 93.39.4 - elettroterapia antalgica (diadinamica);
- 93.39.5 - elettroterapia antalgica (Tens);
- 99.99.1 - laser terapia;
- 99.29.7 - mesoterapia;
- 93.39.9 - ultrasuonoterapia;

Sono, invece, a totale carico del cittadino, sia in ambito pubblico che privato, le seguenti prestazioni: diatermia ad onde corte e microonde (marconi radar), ionoforesi, magneto terapia, massoterapia distrettuale e riflessogena, massoterapia per drenaggio linfatico, trazioni vertebrali. Riteniamo di avere fatta cosa corretta, qualora qualche collega riscontrasse inesattezze o codifiche sbagliate si invita a volercelo segnalare.

Enrico Bartolini

Direttivo provinciale Snami - Sono state rinnovate le cariche provinciali di questo sindacato. Presidente è Lucio Lusardi, vice presidente Luciano Milhonich, segretario Ferruccio Pesenti, tesoriere Vincenzo Marino, revisori dei conti Anna Sbarbaro, Angela Valente, Giovanni Vannati. Nuovo indirizzo della segreteria provinciale: Ferruccio Pesenti, via De Amicis, 6/14 - 16122 Genova.

Lettere al Direttore



Evviva il videopaziente

Dunque avremo il videopaziente; anzi lo abbiamo già. Ogni Medico che si rispetta ha, ben piazzato sulla scrivania (in genere al centro destra, ma sia detto senza implicazioni politiche!) un computer di ultima generazione.

Sullo schermo compaiono chiaramente tutti i dati anamnestici e le indagini diagnostiche riguardanti il videopaziente che sta seduto al di là della scrivania: i suoi disturbi, i suoi vizi e le sue virtù; il numero delle sue scarpe, quello dei suoi capelli in tempo reale; le malattie dei suoi parenti, ascendenti, discendenti (fino al 3000) e collaterali (vivi o morti), quelle dei suoi vicini di casa, compresa la ragazza del terzo piano, in odore di Aids. Il Medico non ha più bisogno di guardare in faccia il suo videopaziente: intanto non lo riconoscerebbe mai, anche se lo avesse già visto con i suoi stessi occhi, cosa peraltro estremamente improbabile. Pare che alcuni Medici arrossiscano se per puro caso il loro sguardo, debordando dallo schermo, visualizza un piccolo lembo della faccia del paziente; come succedeva una volta alle pulzelle immacolate per una visione invereconda. Per evitare que-

sto increscioso inconveniente è stato proposto di rivestire da capo a piedi il videopaziente con un "burqa" che lasci scoperto solo lo spazio per un minischermo frontale, dove siano ben leggibili le sigle di identificazione. Inoltre pare sia imminente un altro progresso tecnico: il puntatore del mouse scivolerà, organo dopo organo, sull'immagine virtuale del videopaziente: fegato (ottimo, pessimo, così così), cuore (grande, piccolo, emozionabile, tranquillo), cervello (poco o tanto).

Dopodichè arriveremo ai dati caratteriali: irascibile, disponibile, spiritoso, abulico. E, infine, a quelli spirituali: amante o simpatizzante del prossimo (o para-prossimo) o tendenzialmente peccatore (dal primo al settimo livello, con dodicimila combinazioni possibili). Finita la videovisita il Medico tira fuori il foglio dalla stampante e lo consegna, insieme alla parcella, al suo videopaziente: con su scritta la diagnosi, la terapia e la prognosi.

Se quest'ultima fosse infausta non allarmiamoci troppo: sarà previsto un funerale coi fiocchi, videotrasnesso, senza tassa di successione.

Silviano Fiorato

Il vero Medico di base punta alla qualità

Stiamo perdendo ogni rapporto empatico con il paziente, a causa di una routine sempre più burocraticizzata e rischiamo di perdere il senso della nostra professione con maggiore stress, rabbia e disillusione. Crediamo di essere al centro del sistema ma non ci rendiamo conto che veniamo usati come scrivani.

Non diventiamo migliori se seguiamo linee guida realizzate in ambienti economici universitari che mirano alla caduta progressiva di risorse, se usiamo il computer per stampare solo ricette o se partecipiamo ad un corso di formazione per prescrivere correttamente i pannoloni. Non c'è qualità nell'accaparrarsi qualche lira, per alcune voci variabili, cedendo lo studio come presidio aziendale. Migliore è chi riesce a realizzare la piena possibilità di essere Medico e soltanto Medico, ovvero di visitare, fare diagnosi e quindi terapia operando al meglio con il minor spreco di risorse ma non obbligatoriamente al minor costo, perché questo potrebbe essere inizialmente maggiore. Per arrivare a ciò dobbiamo puntare tutto sulla qualità perché è solo attraverso essa che la medicina generale può crescere come disciplina e altrettanto può

crescere la credibilità individuale e dell'intera professione del Medico di medicina generale di fronte ai colleghi, alla popolazione e alla classe politica-amministrativa. Perché è dalla qualità delle cure primarie che dipende a cascata il funzionamento del Ssn: costo/beneficio-costo/efficacia. Ma perché ciò accada dobbiamo liberarci di tutti i laccioli burocratici e non accettare il qualcosa a quasi tutti, come se tutti lo meritassero. La qualità impone un alto grado di eccellenza professionale, efficienza nell'uso delle risorse con una formazione e aggiornamento costante e di alto livello culturale. E allora, cari colleghi, armiamoci con un sentimento di etica professionale inteso come tensione, ribellione ma anche disposizione alla corretta collaborazione contro il non senso dell'eccessiva burocratizzazione: questo è il nostro obiettivo. Dobbiamo alzare il capo con coraggio, prendere coscienza di aver aspettato e sopportato abbastanza e che ormai è giunto il momento di dire basta (non solo a parole) per difendere la nostra professionalità.

Luciano Lusardi
presidente del Consiglio
direttivo provinciale Snam di Genova

Per i media noi siamo sempre disonesti

Vorrei segnalare due episodi:
1- Nell'ultima settimana dell'aprile scorso nella rubrica lettere del "Secolo XIX" di Genova veniva pubblicata la lettera di una lettrice che, lamentandosi dell'attuale situazione socio-sanitaria italiana, annoverava i Medici di famiglia tra i maggiori responsabili della cosa perché prescrivono

medicinali "in modo insensato e dannoso per la salute e la collettività". La signora Luisa Forti, titolare della rubrica, le rispondeva dandole sostanzialmente ragione e definendoci "spensierati". L'aggettivo, che non è così leggero e primaverile come può sembrare, non mi piaceva per cui scrivevo alla stessa rubrica chiedendo ragione alla signora Forti

di tale definizione che ritenevo offensiva oltrechè stupida, ma a tuttoggi non ho ricevuto risposta (nè credo che la riceverò mai).

2- Il 31 maggio scorso il TG1 delle 13 mandava in onda un servizio sull'attuale costo dei farmaci e sul fatto che il loro prezzo varia di regione in regione. Solito schema con interviste ai farmacisti e alla gente in diverse regioni d'Italia e chiusura, come da copione, con il parere degli esperti (quelli che fanno opinione) l'ultimo dei quali, alla domanda "lei cosa farebbe?" rispondeva "mi cercherei un parente che abita in una regione dove le medicine costano meno e gli chiederei di far-sele scrivere lui dal suo Medico".

Sic et simpliciter. Senza essere minimamente sfiorati dal sospetto che, forse (forse), quel Medico non intende affatto scrivere un farmaco a un suo assistito non perchè ne ha bisogno lui, ma perchè ne ha bisogno suo cugino. Anzi dando per scontato che il

Medico scrive, sempre e comunque. Roba da codice, deontologico (se giornalisti ed "esperti" ne hanno uno), civile, e forse anche penale. Comunque sono due fatti emblematici. Due situazioni nelle quali, ancora una volta, noi non esistiamo se non come persone di bassissima qualità pronte a qualsiasi superficialità, a qualsiasi disinvoltura, a qualsiasi disonestà. Mi piacerebbe che l'Ordine facesse sentire la sua voce, sia con "Il Secolo XIX" che con la Rai, nel nome dei Medici onesti, corretti e professionalmente preparati

Giorgio Teresio Giordano

ERRATA CORRIGE

La data della proroga per la presentazione della dichiarazione dei redditi è il 20 giugno e non il 30 giugno come riportato erroneamente nel numero scorso di "Genova Medica" nell'articolo "Fisco, qualche novità per i Medici".



Dentisti Notizie

A cura di Massimo Gaggero

ECM E LIBERA PROFESSIONE

In merito all'articolo apparso sul numero precedente di questa rivista ("Il Nuovo Codice dell'ECM") ove tra le altre cose, peraltro correttamente espresse, si afferma a proposito dei soggetti coinvolti, che tale programma è applicato a tutte le categorie sanitarie siano essi dipendenti, convenzionati o liberi professionisti, volevamo ulteriormente specificare che i **Professionisti penalizzati** dal mancato adempimento alla normativa sono **solamente coloro i quali**

intrattengano un rapporto di dipendenza con il Sistema Sanitario Nazionale o che lavorino alla dipendenza di Strutture accreditate dal Ssn od ancora operino in regime di convenzione. Allo stato attuale non è previsto alcun obbligo da parte del Professionista che esercita solo in regime libero professionale a meno di non essere o di voler essere in futuro convenzionato con il Ssn o dipendente di struttura convenzionata. Ciò non esclude che per una serie di

motivi diversi, ad esempio la possibilità di maturare impari opportunità nei confronti di chi tali crediti acquisisce, sia conveniente ottenere tali crediti, nell' attesa che si renda attuativa la formazione a distanza.

Del resto i liberi professionisti esercitano in forza della legge che istituisce l'esame di

stato e tale abilitazione non è stata posta in giudizio da alcuna norma successiva.

Giuseppe Modugno

Segretario Sindacale Andi Genova

Uberto Poggio

Segretario Culturale Andi Genova

Ambulatorio odontoiatrico a Betlemme

I Presidente Nazionale e il Coordinatore Nazionale Medici Unitalsiani vorrebbe istituire un ambulatorio odontoiatrico specialmente rivolto ai bambini nella città di Betlemme. Quanti intendano collaborare alla realizzazione di detto ambulatorio, in fase iniziale come consulente e in seguito disponibili a fare turni, una volta all'anno, a Betlemme, possono prendere contatto con la segreteria della Sezione Ligure in via Assarotti 44/2 tel. 010/811782 (9-12; 15-18) lasciando i propri dati. I nominativi verranno comunicati alla segreteria nazionale.

Gian Maria Valle - Responsabile Ligure Medici Unitalsiani

3° Corso "Master" Dentista + Assistente

"La fotografia nello studio odontoiatrico"

Si terrà sabato 22 giugno 2002 ore 9.00 - 13.00 nella sede ex Eurodent in via Lungobisagno Dalmazia 71/3-4 Genova Staglieno il 3° corso "Master" Dentista + Assistente, tenuto dal **dr. Claudio Botticelli**. Ecco i principali argomenti che verranno trattati. ■ L'immagine fotografica: mezzo di comunicazione, strumento di analisi del caso o tutela medico-legale per il professionista? ■ Attrezzatura fotografica: fotocamere, obiettivi, flash, divaricatori, specchi, sfondi. ■ Attrezzatura informatica: computer, scanner, stampanti, software. ■ Tecnica fotografica extra ed intra-orale. ■ Tecnica fotografica statica. ■ L'immagine digitale: acquisizione, elaborazione, archiviazione, trasmissione. ■ Dimostrazione pratica con fotocamera digitale. **Termine iscrizioni:** le iscrizioni vanno

effettuate entro e non oltre la settimana precedente il corso, presso la segreteria Andi Genova, tel. 010.581190.

Corso del dr: Sacripante

Sabato 6 luglio ore 8,30 presso Sala Corsi ex-Eurodent, si terrà il corso teorico pratico dal titolo "Strategie per l'approccio ai pazienti difficili" di 8 ore durante il quale il Dott. Massimo Sacripante ci insegnerà le regole per una buona comunicazione con il paziente, dall'accoglienza alla gestione vera e propria, ansia compresa, al commiato, etc. Il corso è a **numero chiuso** (da un minimo di 24 partecipanti ed un massimo di 40) e pertanto chi volesse partecipare è pregato chiamare al più presto la segreteria Andi, tel. 010/582905.