



EDITORIALE *Contenziosi e coperture assicurative a rischio*

VITA DELL'ORDINE *La medicina genovese in festa*

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Un freno al plus orario dalla giurisprudenza e dall'Unione Europea

Attività specialistiche non autorizzate: illecito penale e sequestro dell'ambulatorio

Esigenze di servizio e ferie non godute

IN PRIMO PIANO *Libera professione, dichiarazioni a luglio*

Over 65 con attività libero professionale

MEDICINA & ATTUALITA' *Certificati on-line: dal 2014 tocca agli ospedali*

MEDICINA & CULTURA *Identità di genere e orientamento sessuale*

Notizie dalla C.A.O.

ATTIVARE LA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA È UN OBBLIGO DI LEGGE

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.19 comma 7, Dpr 185/2008, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata. A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. Ecco la procedura per ottenerla:

■ accedere al portale www.arubapec.it ■ cliccare in alto a destra su convenzioni ■ inserire il codice convenzione (OMCEO-GE-0015) ■ nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome (il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine) ■ inserire i dati richiesti ■ la richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC. La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando il documento d'identità al fax 0575 862026. Ulteriori chiarimenti per la procedura ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 1.570 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.

LA RETE HA BISOGNO DI VOI

Continua l'ampliamento del sito dell'Ordine per dare a tutti i colleghi informazioni continuamente aggiornate e puntuali. Per rendere, però, il servizio ancora più efficiente abbiamo bisogno dei vostri indirizzi e-mail. Invitiamo, quindi, chi non lo avesse già fatto, a fornirci l'indirizzo mail a cui ricevere le nostre comunicazioni a: segreteria **010 58 78 46**.

ordmedge@omceoge.org



Continuate a "visitarci" su
www.omceoge.org

Chi volesse ricevere "Genova Medica" solo per via telematica, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare un'e-mail a: **pubblico@omceoge.org** chiedendo la cancellazione del proprio nominativo dal file di spedizione e indicando l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.



Genova Medica

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

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

GENOVA MEDICA

mail: ordmedge@omceoge.org

SOMMARIO

Editoriale

4 Contenziosi e coperture assicurative a rischio

Vita dell'Ordine

5 Le delibere del Consiglio

6 La medicina genovese in festa

Note di diritto sanitario

9 Un freno al plus orario dalla giurisprudenza e dall'Unione Europea

11 Attività specialistiche non autorizzate: illecito penale e sequestro dell'ambulatorio

14 Esigenze di servizio e ferie non godute

In primo piano

13 Libera professione, dichiarazioni a luglio

15 Over 65 con attività libero professionale

Medicina & Attualità

17 "Notizie in breve" a cura di Marco Perelli Ercolini

18 Certificati on-line: dal 2014 tocca agli ospedali

Notizie dalla FNOMCeO

19 Compensi ai professionisti: proposti nuovi parametri

20 Competenze attività medico-legali

Medicina & Ambiente

21 Con la bici più salute fisica e mentale

22 Recensioni

23 Corsi & Convegni

Medicina & Cultura

24 Identità di genere e orientamento sessuale

29 Premiazione del concorso "Prof. Paolo Michele Erede"

In ricordo di...

27 Jole Baldaro Verde: un modello come donna e come professionista

30 Notizie dalla C.A.O. a cura di M. Gaggero

La Redazione si riserva di pubblicare in modo parziale o integrale il materiale ricevuto secondo gli spazi disponibili e le necessità di impaginazione.

Periodico mensile - Anno 20 n.7-8 luglio-agosto 2012 - Tiratura 9.000 copie + 159 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it - In copertina: Scuola Medica Salernitana, miniatura del Canone di Avicenna. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di luglio 2012.

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova Tel. 010. 58.78.46

Fax 59.35.58

Contenziosi e coperture assicurative a rischio

L'Italia è tra i paesi ove si registra il più alto numero di medici sottoposti a procedimenti per colpa professionale. Questa situazione comporta, inevitabilmente, il sorgere della cosiddetta "medicina difensiva", con ovvie conseguenze di un maggior numero di richieste di indagini e accertamenti, spesso anche non indispensabili dal punto di vista diagnostico-terapeutico, ma molto pregnanti per ciò che concerne la dimostrazione di prudenza, diligenza e perizia del medico in un futuro contenzioso.

Recentemente sul *"Corriere della sera"* il giornalista Stella si è occupato delle "pubblicità terroristiche" di alcuni studi legali ponendosi una domanda più che lecita: *"ma val la pena di dare la caccia al medico?"*

Aggiungendo, inoltre: *che senso ha affiggere sui muri manifesti con la radiografia di un torace dove spicca in mezzo ai polmoni una gigantesca forbice con la scritta "sei proprio sicuro che ti abbiano curato bene?"*.

Purtroppo, queste campagne si inseriscono nell'ormai più volte deprecato comportamento tenuto da certi studi professionali e certe "associazioni" che seguendo ormai il consolidato modello americano vanno a caccia di pazienti insoddisfatti decisi a farla pagare a chi secondo loro ha sbagliato. Oppure, peggio ancora, da quei soggetti che provano a fare un po' di soldi, senza minimamente riflettere su questa ignominiosa azione che comporterà per il professionista processi interminabili e costosi.

Come in tutti i mestieri, esistono persone che violano i dettami del Codice deontologico e giustamente devono essere sanzionati, ma tenia-

mo conto che esiste la maggioranza silenziosa di valenti colleghi costretti a farsi carico di polizze sempre più costose che ogni giorno vanno in sala operatoria con l'angoscia di essere denunciati se qualcosa va storto, altri spinti a rifiutare gli interventi più difficili perché l'assicurazione minaccia di non coprirli.

Davanti a una prospettiva che potrebbe compromettere seriamente tutto il sistema sanitario è urgente che il Parlamento preveda nuove norme in materia di responsabilità professionale proprio per garantire un'adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutto il personale sanitario di fronte ad eventuali conseguenze che possono derivare da azioni giudiziarie di terzi ma non solo, come suggerisce il collega Troise, dovrebbe attuare l'introduzione del sistema "no fault", diffuso in Francia e Scandinavia, improntato ad un diverso inquadramento del reato colposo in sanità, basato sull'indennizzo e non sul risarcimento utilizzando tabelle come quelle dell'INAIL o similari. Di recente il problema assicurativo è stato affrontato anche dalla FNOMCeO poiché dal 13 agosto 2012 "tutti" i professionisti iscritti all'Ordine dovranno, per legge, dimostrare di aver stipulato una idonea assicurazione a copertura dei rischi derivanti dall'esercizio professionale. Il problema assicurativo rischia però di diventare un paradosso: da un lato una norma, contenuta nel decreto sulle liberalizzazioni, obbliga i medici ad assicurarsi contro il rischio professionale, dall'altro le compagnie non hanno vincoli e possono rifiutarsi di assicurare casi ritenuti più "a rischio". Tenendo conto del valore sociale della nostra attività sono indispensabili decisioni non solo urgenti ma, soprattutto, chiare e trasparenti.

Enrico Bartolini

Le delibere **delle** **sedute del Consiglio**

Riunione del 28 giugno 2012

Presenti: E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*v. presidente*), M. P. Salusciev (*tesoriere*). **Consiglieri:** M.C. Barberis, G. Boidi, L. Bottaro, A. De Micheli, F. De Stefano, R. Ghio, F. Prete, G. Torre, G. B. Traverso. **Assenti giustificati:** L. Nanni (*segretario*), consiglieri: G. Migliaro, F. Pinacci, M. Gaggero (*odont.*), G. Inglese Ganora (*odont.*). **Revisori dei conti:** M. Pallavicino (*presidente*), L. Marinelli, G. Testino (*rev. suppl.*), P. Pronzato.

Questioni amministrative - Il Consiglio approva l'acquisto di un Gruppo UPS, gli sgravi delle quote di iscrizione di alcuni iscritti per cessata attività e per decesso, alcune prese d'atto del presidente e il pagamento del 1° semestre 2012 del trattamento accessorio del personale. Inoltre, il Consiglio delibera la partecipazione di due dipendenti al seminario di "In-formazione territoriale" organizzato dal COGEAPS a Firenze il 4/7 sugli obblighi formativi dei professionisti di area sanitaria e al corso di formazione, a Milano il 12 luglio, sul codice dei contratti pubblici e sul campo di applicazione del CIG e tracciabilità flussi finanziari.

Commissione Pubblicità - Il Consiglio, viste le istanze per la verifica della pubblicità dell'informazione sanitaria, delibera di ratificare le decisioni prese nella Commissione Pubblicità dell'Ordine del 6 e 22 giugno.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- Monotematica 2012 S.I.A. "Alcol - prevenzione ed etica della comunicazione: miti e realtà", Genova 16 novembre;
- Congresso internazionale 2012 "L'assistenza respiratoria al paziente con malattia neuromuscolare", Sesti Levante 19 ottobre;

- "Corso anafilassi e angioedema - la rete allergologica e la rete di emergenza si incontrano", Genova 21 giugno;
- Corso "Una risposta territoriale alla richiesta riabilitativa nella malattia di Parkinson", Genova 26 ottobre;
- Convegno "Il cervello che cambia 2", Genova 10 novembre;
- IV Convegno aritmologico "Dagli studi prospettici randomizzati alla pratica clinica", Genova 13 ottobre;
- Memorial Alessandro Casabona - 3D Dentistry - Dalla Diagnosi alla protesi", Genova 17 novembre.

Movimento iscritti del 28 giugno 2012

ALBO MEDICI - CANCELLAZIONI: Bruno Deigo, Luisa Parodi, Guirguis Ezzat Fawzi, Dimitrios Siatos. **Per trasferimento:** Walter Fabbro (all'Ordine di Alessandria), Flavia Lillo (all'Ordine di Savona), Giovanni Rocca (all'Ordine di Monza e Brianza). **Per trasferimento all'estero:** Lorena Bassini. **Per cessata attività:** Giorgio Berri, Adriana Iole De Pietri, Guglielmo Frojo, Rosario Tomasello, Giampaolo Zappa. **Per decesso:** Luigi Bacigalupo, Giuseppe Baldizzone, Bruno Angelo Berretti, Anna Cattaneo, Andreina Torazza, Jole Verde. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - NUOVE ISCRIZIONI:** Rossella Conte, Cristina Pezzuti.

Codice PIN per liberi professionisti

Continua il servizio, attivato dall'Ordine, per l'attribuzione del codice PIN, a favore dei liberi professionisti, per la compilazione della certificazione di malattia on-line. Per attivare la procedura di attribuzione telefonare alla segreteria dell'Ordine:

010 58 78 46

La medicina genovese in festa

Giovedì 14 giugno a villa Spinola si è tenuta, come di consuetudine, la cerimonia della consegna delle targhe ai medici e agli odontoiatri che hanno compiuto il cinquantesimo anno di laurea e delle medaglie d'oro a coloro che hanno raggiunto il sessantesimo e settantesimo.

Nella splendida sala degli affreschi, l'Ordine ha celebrato gli iscritti che hanno raggiunto questo importante traguardo attraversando periodi diversi della storia del nostro Paese: gli anni duri della guerra, il periodo post-bellico e gli anni del boom economico.

Come ogni anno è stato un momento carico di emozioni per molti che hanno assaporato la gioia di rivedere qualche vecchio amico perduto di vista, di cogliere l'occasione per rivivere quei tempi passati, sui libri, nelle aule dell'università e approdati, dopo tanti sacrifici all'agognata laurea in medicina.

Il presidente ha sottolineato che questa significativa cerimonia rappresenta un momento importante della vita ordinistica e nel ringra-



Dall'alto il presidente Enrico Bartolini consegna la targa al comandante dei NAS Gian Mario Carta. Nella foto sotto il presidente insieme ad Alberto Marmont Du Haut Champ e il procuratore capo Michele Di Lecce.



Un momento della cerimonia.



Da sin.: Giancarlo Torre, Gemma Migliaro, Alberto Ferrando, Enrico Bartolini, Proscovia M. Salusciev, Giuseppe Modugno.

ziare tutti i colleghi presenti ha ricordato che se anche gli anni "passano" si rimane "medici per sempre", come anni fa aveva affermato il prof. De Toni. In tale occasione il presidente dell'Ordine dei medici dr. Enrico Bartolini ha

consegnato al comandante del Nucleo Antisofisticazione e Sanità capitano Gian Mario Carta una targa per l'attività svolta con impegno e dedizione a tutela del singolo cittadino e della comunità intera in tutti gli



Sopra: un momento della cerimonia. Sotto: da sin. Enrico Bartolini, il luogotenente Antonio Reitano, il comandante Pierantonio Breda, il procuratore capo Michele Di Lecce e il comandante Gian Mario Carta.



aspetti che concernono il bene primario della salute, individuale e pubblica. In un mondo in continua evoluzione in cui le necessità del cittadino, come singolo individuo e come componente della comunità, vanno sempre più riconosciute come diritti inalienabili, un'azione continuativa, laboriosa e approfondita come quella portata avanti dai NAS costituisce un elemento di sicurezza e di protezione per tutta la collettività.

Nel corso della cerimonia sono intervenuti il procuratore capo

Michele Di Lecce, il tenente colonnello dei Carabinieri Giuseppe D'Agostino, il comandante dei NAS capitano Gian Mario Carta, il luogotenente dei NAS Antonio Reitano e il comandante della Compagnia Carabinieri S. Martino Pierantonio Breda.

Il presidente Bartolini ha portato i saluti

dell'arcivescovo Angelo Bagnasco, del presidente della Regione Claudio Burlando, del commissario straordinario della provincia di Genova Piero Fossati, dell'assessore alla Salute Claudio Montaldo e del preside della Facoltà di medicina e chirurgia, Roberto Fiocca.

50° anni di laurea - Aicardi Giorgio, Bandiani Giorgio, Berti Riboli Edoardo, Bisio Franca, Bonsignore Alfredo, Bottino Giovanni Battista, Cabella Giovanni, Calabria Giovanni Amedeo, Caligaris Giuseppe, Campanella Fausto, Canepa Marco Francesco, Casati Umberto, Castellini Vittorio, Corti Enrico, Crovato Franco, Epicoco Virginia, Ferrero Sergio, Fravega Giuseppina, Fregonese Bruno, Frombo Maria Clara, Gaggero Flavio, Gatti Rosanna, Gibelli Andrea, Hardonk Filippo Jan, Leoncini Riccardo, Magni Franco, Manara Mario, Masperone Maria Augusta, Massa Silvano Enzo, Mendo Giuseppe Ido, Mennini Bruno, Olcese Colombo, Pallestrini Eugenio, Perego Germano, Perissinotti Emilio, Pescetto Teresa, Piersantelli Nicolò, Politi Marco, Pozza Antonio, Protosido Giovanni Battista Pietro, Raimondo Anna Maria, Ribaldone Dionigi, Ricelio Giovanni, Roncallo Antonio, Seu Vittorio, Rondinone Renata, Storace Elsa Cecilia, Tegaldo Giuliano, Torrese Francesco Paolo, Zigliara Emerico.

60° Anno di laurea - Abraham Giorgio, Ameli Mario, Badino Augusto, Calichiopulo Alda, Cianfanelli Giorgio, Cifelli Luigi, Ceppellini Gian Carlo, Claudio Domenico, Del Buono Bruna Maria, La Medica Giovanni, Lerza Paolo, Mondino Lelio, Narici Iginio, Pannacciulli Ivo, Paparella Paride, Passaggio Enzo, Perroni Luigi Ugo, Russo Carlo, Semprini Sergio, Tenti Federico, Tacchino Renzo, Turtulici Vincenzo, Villa Venzano Giuseppe.

70° Anno di laurea - Marmont Du Haut Champ Alberto, Toni Carlo



Un freno al plus orario dalla giurisprudenza e dall'Unione Europea

Il tema dell'orario di lavoro dei medici ospedalieri è spesso fonte di contrasti, segnatamente legati alla portata dell'impegno lavorativo richiesto in regime di plus orario.

Al riguardo, in oggi sembrano aprirsi importanti scenari sia giurisprudenziali che normativi mirati a porre un deciso freno all'impiego dei dirigenti medici per un numero spropositato di ore lavorative. Un primo punto di partenza lo si rinviene in un recente pronunciamento del Giudice del Lavoro presso il tribunale di Bergamo, che ha accolto il ricorso proposto da alcuni dirigenti medici per il pagamento di prestazioni straordinarie fornite nel corso del rapporto di lavoro.

L'A.O. convenuta, nel disconoscere tale pretesa, aveva affermato che le ore di straordinario non erano suscettibili di compenso, poiché già retribuite a titolo di retribuzione di risultato.

Il tribunale, prima di affrontare il merito della vertenza, ha ricostruito in modo puntuale ed analitico la normativa di settore.

Antecedentemente all'entrata in vigore del CCNL del 5/12/'96, l'orario di lavoro del dirigente medico a tempo pieno era fissato in 38 ore settimanali dall'art. 78 del D.P.R. 384/'90.

Quanto alle prestazioni di lavoro straordinarie, l'art. 80 del summenzionato decreto stabiliva che le stesse, oggetto di specifica autorizzazione, avevano carattere eccezionale e dovevano rispondere ad effettive esigenze di servizio. Peraltro, detta norma individuava in 50 ore annue il limite globale per prestazioni di lavoro straordinario da parte di tutti i medici in servizio, elevabile del 30% soltanto in caso di particolari e motivate esigenze.

Parimenti, il successivo art. 127 fissava dei tetti massimi di plus orario individuali, pari a 7 ore settimanali per i medici dipendenti a tempo pieno. A seguito dell'approvazione del CCNL del 5/12/'96 l'illustrato assetto normativo ha subito una significativa rivisitazione. Ed invero, seppur mantenendo un tetto di 38 ore settimanali (peraltro flessibile stante la previsione della possibilità di svolgere fino a 12 ore giornaliere per il servizio diurno), il surriferito CCNL ha introdotto decise modifiche sotto il profilo retributivo, aggiungendo alla retribuzione di posizione quella di risultato.

Quest'ultima, che ha sostituito l'incentivazione della produttività prevista dall'art. 123 del D.P.R. 384, è stata destinata a compensare anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro di 38 ore settimanali per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

I successivi CCNL hanno, poi, confermato l'illustrata impostazione retributiva.

Ebbene, con un convincente ragionamento il tribunale ha affermato che *"l'indennità di risultato non è finalizzata a remunerare tout court la prestazione resa oltre l'orario di lavoro ordinario ma ripaga lo sforzo del medico finalizzato a variegate finalità che devono - ovviamente - essere perseguite anche nell'orario ordinario, per quanto elastico..."*

Diversamente opinando, si snaturerebbe la funzione e l'essenza della retribuzione di risultato e la si trasformerebbe in mera forfettizzazione dello straordinario, cosa che nei fatti, in ragione delle espresse previsioni contrattuali, non è. E' pure vero che la retribuzione di risultato ha sostituito l'ex incentivazione ex D.P.R. 384/90 che spettava al medico e che retribuiva il lavoro straordinario prestato ma è altrettanto vero che nell'ambito del regime del D.P.R. ciò aveva un senso perché vi erano specifici tetti, non superabili, per quan-

to attiene sia al numero di ore di lavoro straordinario prestabili nella struttura, sia per quanto attiene al numero di ore di lavoro straordinario prestabili dal singolo. In questo contesto la forfettizzazione del lavoro straordinario era certamente plausibile. Le suddette limitazioni sono invece venute meno con il CCNL del 1996 ed i successivi”.

Partendo da questo presupposto, il Tribunale ha sostenuto che il ricondurre la retribuzione di risultato ai compensi per prestazioni di lavoro straordinario si porrebbe in contrasto non solo con l'articolo 36 della Costituzione ma, altresì, con un'interpretazione logico-sistematica della contrattazione collettiva di settore, tenuto in conto che il disposto di cui all'art. 28 del CCNL del 10 febbraio 2004 testualmente statuisce che *“il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Le relative prestazioni hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio. Le prestazioni di lavoro straordinario sono consentite ai soli dirigenti di cui all'art. 16, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità di cui agli artt. 19 e 20 del CCNL 5 dicembre 1996 nonchè per altre attività non programmabili”.*

Oltremodo apprezzabile è, inoltre, quel passaggio argomentativo del provvedimento in cui il Tribunale, onde rafforzare il proprio convincimento, ha valorizzato la circostanza che il dirigente medico senza alcun incarico di direzione di struttura semplice o complessa, difetta di *“un autonomo potere decisionale nell'articolazione dell'orario lavorativo, il cui volume, settimanale e mensile, è solitamente negoziato a livello superiore e poi tradotto, a livello esecutivo, in turnazioni predisposte dalla dirigenza dell'unità operativa cui appar-*

tengono i medici stessi”. In altri termini, a fronte dell'assenza di autonomia del medico nella gestione del proprio orario di lavoro, non può di certo andare a suo discapito l'aver svolto un numero di ore lavorative superiore a quelle ordinariamente previste in quanto obbligato a garantire la copertura del servizio. Ciò, a prescindere dal fatto che il plus orario sia stato o meno espressamente autorizzato. Il Tribunale, quindi, ha concluso affermando che il considerevole numero di ore di lavoro straordinario, laddove il medico dimostri di averle prestate in via sistematica e continuativa onde sopperire a carenze di organico anziché per raggiungere gli obiettivi concordati, non possa ritenersi compensato, se non in parte, dalla retribuzione di risultato. Non v'è dubbio che la decisione in esame, afferendo ad un giudizio di primo grado, non può allo stato costituire un precedente di sicura affidabilità. Ad ogni buon conto, gli illustrati assunti del Giudicante appaiono francamente convincenti e, dunque, tali da poter attagliarsi a fattispecie analoghe.

Peraltro, preme evidenziare che l'Unione Europea ha avviato lo scorso 26 aprile una procedura di infrazione nei confronti dello Stato italiano a fronte dell'esclusione del personale medico da alcuni dei diritti previsti dalla Direttiva 2003/88/CE relativa all'orario di lavoro ed in particolare dal diritto statuito dell'art. 6 lettera b), secondo il quale la durata media dell'orario di lavoro per ogni periodo di 7 giorni non deve superare 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario. In sede di recepimento della normativa comunitaria il nostro legislatore ha, invero, disconosciuto l'applicabilità del massimale orario di cui sopra al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle A.S.S.N. in ragione della qualifica posseduta dai dirigenti medici e delle

necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità dell'incarico dirigenziale affidato. L'impostazione seguita nel diritto interno, che rimanda alla contrattazione collettiva la definizione delle modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche, non ha evidentemente soddisfatto l'Unione Europea tanto che, come detto,

quest'ultima ha proceduto a formalizzare la messa in mora dello Stato italiano. Ciò tenuto anche in conto che la succitata direttiva prevede delle deroghe al massimale orario soltanto per quei dirigenti dotati di potere decisionale autonomo nell'organizzazione del proprio lavoro. A questo punto, non resta che attendere le iniziative che verranno intraprese a livello nazionale in riscontro alle contestazioni mosse dall'Unione Europea.

Attività specialistiche non autorizzate: illecito penale e sequestro dell'ambulatorio

La sentenza n. 19656 del 24 maggio dalla Corte di Cassazione Penale, Sezione III, merita menzione poiché affronta una fattispecie di reato peculiare, ovvero quella prevista e punita dall'articolo 193 del R. D. n. 1265/34 meglio noto come T. U. delle leggi sanitarie. Tale norma vieta di aprire o mantenere in esercizio ambulatori, case o istituti di cura medico-chirurgica o di assistenza ostetrica, gabinetti di analisi per il pubblico a scopo di accertamento diagnostico, case o pensioni per gestanti, senza speciale autorizzazione, sanzionando tale condotta con la pena dell'arresto fino a due mesi ovvero dell'ammenda da € 516,00 ad € 1.032,00.

Per l'effetto di intervenute modifiche normative la competenza al rilascio dell'autorizzazione di cui sopra è stata trasferita alle Regioni e relativamente alla Regione Liguria il dettato normativo di riferimento è la L. R. 20/99.

Ebbene, nella vicenda in esame la Suprema Corte è stata chiamata a valutare un ricorso avverso l'esecuzione della misura cautelare del sequestro preventivo di un ambulatorio di

ginecologia istituito senza autorizzazione presso un centro di terapia fisica e riabilitativa. A sostegno dell'impugnazione proposta, veniva rappresentata l'insussistenza dell'ipotesi di reato contestata poiché il locale sequestrato non era un ambulatorio medico e non necessitava di una specifica autorizzazione stante l'inserimento del medesimo in una struttura ambulatoriale già autorizzata.

Nelle argomentazioni defensionali si lamentava l'omessa considerazione che il locale in sequestro coincideva con la sede ordinaria della direzione del Centro, veniva così impedito l'esercizio dell'attività legittimamente autorizzata. I giudici di legittimità, richiamando una precedente decisione afferente ad un caso analogo (si trattava di un ambulatorio medico polispecialistico, autorizzato per attività di analisi e radiologia, in cui venivano praticate prestazioni sanitarie ulteriori non comprese tra quelle autorizzate) hanno confermato il provvedimento di sequestro attraverso la seguente statuizione: *"integra il reato previsto dal R.D. 1265/34 art. 193, comma 3, e non un'ipotesi di inosservanza delle prescrizioni dell'autorizzazione sanzionata con la mera chiusura dell'istituto, lo svolgimento presso un istituto di cura medico-chirurgica di attività medico-specialistiche ulteriori rispetto a quelle già autorizzate"*.

Avv. Alessandro Lanata

Esigenze di servizio e ferie non godute

A

I fine di fruire dell'indennità da ferie non godute è sufficiente per il medico provare l'esistenza di fatto di esigenze di servizio senza che sia necessario un atto espresso di riconoscimento di tali esigenze da parte dell'Amministrazione dell'Azienda Sanitaria.

Un medico primario della Divisione pediatrica di un ospedale di Piacenza impugnava il diniego dell'indennità per ferie non godute. A tali ferie aveva dovuto rinunciare per la critica situazione dell'organico (solo due pediatri).

Il sanitario chiedeva in giudizio l'accertamento del relativo diritto e la condanna dell'Amministrazione al pagamento delle somme dovute. Il TAR di Parma respingeva il ricorso accogliendo le argomentazioni dell'Azienda Sanitaria. I Giudici ritenevano che il ricorrente, per la posizione di vertice ricoperta, avrebbe dovuto attivarsi collocandosi in ferie ed organizzando la struttura che dirigeva in modo opportuno; e comunque qualora le esigenze di servizio non lo avessero consentito, avrebbe dovuto fare accertare la situazione dal Direttore Sanitario. Il medico proponeva appello al Consiglio di Stato che lo accoglieva.

L'appellante spiegava che la struttura sanitaria era notoriamente carente di personale e che ciò non permetteva la normale rotazione tra i due medici presenti per poter organizzare il regolare godimento delle ferie da parte di ciascuno. Secondo il ricorrente, quindi, l'impossibilità di fruire delle ferie era dipesa dalla mancata integrazione dell'organico



da parte dell'Azienda. L'Amministrazione da parte sua insisteva nella tesi secondo la quale le esigenze di servizio devono essere riconosciute dal Direttore sanitario e, nella specie, non vi sarebbe prova di oggettivo impedimento al godimento delle ferie.

I Giudici di secondo grado non condividevano tale tesi e richiamavano la giurisprudenza "secondo la quale al pubblico dipendente spetta un compenso sostitutivo delle ferie non godute che discende...direttamente dal mancato godimento, che non sia determinato dalla volontà del lavoratore, bensì da esigenze di servizio. Il carattere indisponibile ed irrinunciabile del diritto alle ferie...discende direttamente dall'art. 36 della Carta costituzionale...". Inoltre, per le ferie nella dirigenza medica è prevista una specifica disciplina contrattuale: esse sono irrinunciabili, ed all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, qualora non siano state fruite per ragioni di servizio, l'Azienda procede al pagamento. Infine, in ordine alla prova di tali esigenze di servizio, i Giudici ritenevano non necessario per il dirigente allegare atti dell'organo di governo dell'Azienda.

La prova poteva conseguirsi con altro mezzo; quale ad esempio nel caso concreto l'insufficienza di organico e l'entità delle prestazioni richieste dall'utenza.

Il Consiglio di Stato, con sentenza n. 2798/2012, riteneva quindi dimostrate, sulla base dei sopra richiamati elementi di fatto, le esigenze di servizio oggettivamente impeditive alla fruizione delle ferie. E conseguentemente annullava l'impugnato diniego e condannava l'Azienda al pagamento delle somme dovute.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo

Studio legale Cuocolo - www.cuocolo.it

Libera professione, dichiarazioni a luglio

Il 31 luglio scadono i termini per comunicare il reddito derivante dall'esercizio della professione medica e odontoiatrica prodotto nell'anno 2011.

Requisiti: Iscrizione all'Albo professionale.

Reddito libero professionale netto annuo superiore per l'anno 2011 a:

■ € 5.502,56 annui per gli iscritti di età inferiore a 40 anni, ovvero ammessi al contributo ridotto alla "Quota A";

■ € 10.162,08 annui per gli iscritti di età superiore a 40 anni.

Ammontare del contributo indicizzato

Contributi dovuti sui redditi prodotti nel 2011:

■ 12,50% del reddito professionale netto, con esclusione delle voci connesse ad altra forma di previdenza obbligatoria, sino all'importo di € 54.896,51;

■ 1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile.

Gli iscritti che contribuiscono - in base ad un rapporto stabile e continuativo - anche ad altre forme di previdenza obbligatoria, compresi i Fondi Speciali ENPAM, possono presentare istanza per essere ammessi alla contribuzione ridotta:

■ del 2% sino ad € 54.896,51;

■ dell'1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile.

Cosa dichiarare

Il reddito soggetto a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo Generale, da indicare nel modello D 2012, è quello derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, al netto delle spese sostenute per produrlo.

Concorrono a formare tale reddito i compensi, anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi

di lavoro dipendente, che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. L'iscritto non deve fare calcoli particolari (es.: non deve detrarre la parte di reddito coperta dal contributo di "Quota A"), saranno gli uffici a calcolare il contributo dovuto tenendo conto di quanto già pagato.

Come dichiarare - La dichiarazione può essere effettuata utilizzando il Modello D 2012 personalizzato spedito a domicilio nel mese di giugno. Può essere restituito con raccomandata semplice (senza ricevuta di ritorno) utilizzando il nuovo indirizzo: Fondazione ENPAM, Casella postale n. 7216, 00162 Roma. I medici e gli odontoiatri registrati nell'Area riservata del sito www.enpam.it hanno l'opportunità di fare la dichiarazione online, sempre entro il 31 luglio.

Perché dichiarare online

Lo scorso anno sono stati quasi 50mila gli iscritti che hanno optato per questa soluzione. Oltre a risparmiare il costo del francobollo e a evitare le file alla Posta, la dichiarazione telematica consente di avere certezza immediata dell'avvenuta consegna e della correttezza formale dei dati inseriti.

Per facilitare la dichiarazione online, insieme ai modelli D 2012 personalizzati, agli utenti non registrati viene spedita una parte della password necessaria per la registrazione agevolata all'Area Riservata del sito www.enpam.it.

Per info: servizio accoglienza telefonica della Fondazione tel. 06.48.29.48.29 o all'indirizzo email sat@enpam.it.

Opzione di contribuzione ridotta

La richiesta di contribuzione ridotta alla "Quota B" del Fondo Generale, può essere presentata entro il 31 luglio 2012 dagli iscritti che hanno altra copertura previdenziale obbligatoria, dai titolari di una pensione

derivante da contribuzione previdenziale obbligatoria e dai partecipanti ai corsi di formazione in medicina generale.

Chi ha già prodotto negli anni scorsi la domanda non deve ripeterla, mentre chi ha perso il diritto alla contribuzione ridotta deve indicare la data in cui è venuto meno il diritto. L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può, comunque, presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti.

Gli iscritti già ammessi alla contribuzione ridotta possono optare per il versamento del contributo nella misura intera del 12,50%, ma tale opzione non è più revocabile.

Pensionati del Fondo Generale ENPAM

I pensionati del Fondo Generale, per i redditi prodotti nell'anno 2011, sono ancora esonerati d'ufficio dal versamento dei contributi "Quota B" e, di conseguenza, non sono tenuti a inviare il modello D.

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Per evitare di esporsi a possibili contenziosi con la Gestione Separata INPS, i pensionati che hanno avuto redditi professionali nel 2011 possono chiedere di continuare a contribuire alla "Quota B". Nel modello D è previsto un apposito spazio per scegliere l'aliquota contributiva del 12,50% o del 2%. Dal prossimo anno, per effetto di una legge dello Stato, il contributo diventerà obbligatorio e non potrà essere inferiore al 6,25%.

Obbligatorietà della dichiarazione

Ricordiamo che il mancato ricevimento del modello D, che può essere reperito sul sito della Fondazione, presso la sede dell'ENPAM o dell'Ordine dei medici di appartenenza, non esonera l'iscritto dall'obbligo di presentazione della dichiarazione entro il 31 luglio.

Sanzioni - In caso di invio del Modello D oltre il termine del 31 luglio, è prevista una sanzione di €120,00.



Particolare innesto sonde



Particolare impianto sonoro



Custodia in dotazione



Particolare sonde

Doppler





SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - www.sa-ge.it

LUGLIO/AGOSTO 2012

Over 65 con attività libero professionale

In prossimità della scadenza della denuncia dei redditi libero-professionali netti, non già soggetti ad altra contribuzione previdenziale, per il versamento dei contributi previdenziali alla Quota B del Fondo generale ENPAM, possono essere utili alcune precisazioni per i medici pensionati ENPAM che continuano una attività lavorativa in libera professione. Infatti per le normative, ora vigenti, per ogni introito da attività lavorativa va effettuato il rispettivo versamento contributivo previdenziale indipendentemente dagli importi e dall'essere già titolare di una pensione.

Con l'articolo 18 comma 11 del D.L. 98/2011 convertito in legge n.111/2011 mettendo ordine alle varie interpretazioni e applicazioni sulla obbligatorietà contributiva previdenziale per ogni introito da attività lavorativa (indipendentemente dall'età anagrafica e dalla titolarità di una pensione), viene ribadito l'obbligo da parte degli enti previdenziali di prevedere nel proprio ordinamento la obbligatorietà dell'iscrizione e della contribuzione a carico di tutti coloro che risultino aver percepito un reddito, derivante dallo svolgimento della relativa attività professionale con possibilità di una contribuzione ridotta pari al 50% di quella ordinaria. Ciò per fugare eventuali interpretazioni anche giuridiche di eventuale esonero contributivo, qualora l'ente previdenziale di appartenenza non lo imponga, anche nella Gestione separata INPS.

L'ENPAM, già dal 2009, con delibera n.53 aveva reintrodotta la obbligatorietà dei versamenti contributivi sugli introiti da libera professione anche per i suoi pensionati, che non dovendo più versare il contributo della Quota

A debbono però fare i calcoli sul reddito libero professionale senza la franchigia collegata al reddito virtuale in relazione al contributo minimo annuo dovuto da tutti gli iscritti all'ENPAM al di sotto dei 65 anni e pagato tramite cartella esattoriale.

La delibera per l'operatività non è mai stata approvata dai Ministeri vigilanti, ma sarebbe superata con quanto previsto dalla legge 111/2011. Il versamento all'ENPAM senz'altro evita possibili contenziosi con la Gestione Separata INPS il cui contributo è ben superiore a quello previsto dall'ENPAM e cioè il 18% (per il 2011 il 17%) rispetto al 12,50 per cento o il 6,25 nella forma ridotta per i titolari di pensione (periodo: 1 gennaio 2012 - 31 dicembre 2012). Le aliquote ENPAM cresceranno, però, gradualmente per arrivare nel 2021 rispettivamente al 19,50 e 9,75, secondo recenti deliberati dell'Ente (vedi tabella pubblicata a pag. 16).

In precedenza il contributo ridotto della Quota B del Fondo generale ENPAM era il 2% per tutti. Infatti, l'obbligo contributivo alla Gestione separata INPS non scatta per i redditi già assoggettati ad altro titolo a contribuzione previdenziale obbligatoria (art. 6 DM 2 maggio 1996, numero 281), col versamento all'ENPAM verrebbe assolto quindi ogni obbligo contributivo previsto dalla legge 335/95. Inoltre i contributi sono totalmente deducibili ai fini fiscali. L'obbligo della contribuzione comporta la corresponsione di una pensione supplementare, che le Casse dovranno regolamentare quantificandone i tempi di erogazione e il quantum.

Alla luce di quanto sopra, con la circolare 99/2011 l'INPS fornisce alcuni chiarimenti:

- gli enti previdenziali privati entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge 111/2011 debbono provvedere all'adeguamento dei pro-

pri statuti e regolamenti prevedendo l'obbligatorietà dell'imposizione contributiva a carico dei soggetti titolari di trattamento pensionistico che svolgono attività, il cui esercizio è subordinato all'iscrizione ad appositi albi professionali e che risultano percepire un reddito da tale attività;

- pertanto i soggetti già pensionati, ove svolgano attività professionale, dovranno essere assoggettati al versamento di un contributo soggettivo minimo alla Cassa di appartenenza, con aliquota non inferiore al 50% di quella prevista in via ordinaria da ciascun ente per i

propri iscritti (obbligo dal 6 luglio 2011);

- conseguentemente con norma di interpretazione autentica, va riconosciuta la loro esclusione dall'ambito di operatività dell'art.2, comma 26 della legge 335 del 1995 e dal conseguente obbligo contributivo degli stessi alla gestione separata INPS;
- infine, non costituiranno oggetto di ripetizione e che saranno valorizzati nella posizione individuale gli eventuali versamenti già effettuati, salvo che siano stati versati con espressa riserva di ripetizione.

Marco Perelli Ercolini e Alfonso Celenza

QUOTA B DEL FONDO GENERALE ENPAM Aliquote contributive sino al limite reddituale

dal	al	aliquota ordinaria	aliquota ridotta per i pensionati
01.01.1990	31.12.2011	12,50%	2,00%
01.01.2012	31.12.2012	12,50%	6,25%
01.01.2013	31.12.2013	12,50%	6,25%
01.01.2014	31.12.2014	12,50%	6,25%
01.01.2015	31.12.2015	13,50%	6,75%
01.01.2016	31.12.2016	14,50%	7,25%
01.01.2017	31.12.2017	15,50%	7,75%
01.01.2018	31.12.2018	16,50%	8,25%
01.01.2019	31.12.2019	17,50%	8,75%
01.01.2020	31.12.2020	18,50%	9,25%
01.01.2021		19,50%	9,75%

PENSIONATI CON ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE	- nulla è dovuto all'INPS Gestione separata - sono obbligati a iscriversi e a pagare i contributi alla propria Cassa di previdenza nella misura prevista dalla Cassa e comunque non inferiore al 50% della aliquota contributiva ordinaria
PROFESSIONISTI PENSIONATI CHE NON HANNO PAGATO I CONTRIBUTI ALLA GESTIONE SEPARATA INPS	- non debbono pagare nulla all'INPS
PROFESSIONISTI PENSIONATI CHE HANNO PAGATO I CONTRIBUTI ALLA GESTIONE SEPARATA INPS	- non hanno diritto alla restituzione - i contributi versati sono utili per eventuali prestazioni pensionistiche aggiuntive
PROFESSIONISTI PENSIONATI CHE HANNO PAGATO I CONTRIBUTI ALL'INPS CON RISERVA DI RIPETIZIONE	- hanno diritto, a richiesta, alla restituzione delle somme pagate
PROFESSIONISTI PENSIONATI CON CONTENZIOSO IN ATTO	- chiusura del contenzioso con esclusione dell'obbligo della contribuzione

“Notizie in breve” a cura di Marco Perelli Ercolini

ASSICURAZIONE RC PROFESSIONALE

Per la manovra estiva 2011 D.L. 138, entro il 13 agosto 2012, dovrebbe essere al via la manovra per la riforma delle professioni con la previsione dell'obbligatorietà per il professionista di una polizza assicurativa di responsabilità civile a protezione del rischio per danni ai clienti. Per assicurarsi è opportuno tenere presente:

1. che la polizza preveda una retroattività di almeno 5 anni (pregresso);
2. che la polizza preveda l'estensione nei riguardi di richieste di risarcimento anche dopo la cessazione dell'attività (postuma);
3. prevedere anche la copertura per la tutela legale (meglio se con polizza a parte);
4. prevedere massimali congrui (almeno un milione di euro) e controllare franchigie e scoperti (attenzione se espressi in percentuale!);
5. per il MMG e il pediatra di libera scelta, prevedere l'estensione della copertura anche al sostituto (prima di chiedere una sostituzione accertarsi che il sostituto abbia la copertura assicurativa per il suo operato).

SPECIALIZZANDI e QUOTA B DELL'ENPAM

I medici iscritti ad una scuola di specializzazione (specializzandi), in base al D.Lgs 368/1999, sono inquadrati previdenzialmente nella Gestione Separata INPS e pertanto non pagano alcuna contribuzione previdenziale nella Quota B del Fondo generale.

Al contrario, i medici del corso di formazione specifica in medicina generale, oltre che ad essere soggetti all'imposizione fiscale, per le borse di studio ivi previste, debbono versare la quota contributiva previdenziale con facoltà di optare per quella ridotta (attualmente il 2

per cento) sulle somme della borsa che eccedono quanto già coperto dalla contribuzione obbligatoria ENPAM della Quota A e precisamente per quest'anno:

- reddito già assoggettato alla quota A per gli iscritti infraquarantenni o con quota A ridotta: € 5.502,56
- reddito già assoggettato alla quota A per gli iscritti ultraquarantenni: € 10.162,08.

CONTRIBUENTI CON STUDI DI SETTORE - PROROGA SCADENZA

- Con decreto del Ministero Finanze - Comunicato 8/6/2012 viene stabilito, in favore dei contribuenti soggetti agli studi di settore, il differimento dei termini dei versamenti risultanti dalle dichiarazioni 2012 (IRAP e UNICO). Dal 18 giugno si passa al 9 luglio senza maggiorazione; pagando dal 10 luglio al 20 agosto si dovrà applicare la maggiorazione dello 0,40 per cento.

MINORENNI ALL'ESTERO SOLO CON C.I. o PASSAPORTO PROPRIO

- Dal 26 giugno i minorenni potranno andare all'estero solo con passaporto proprio o, nei casi ammessi, con una carta di identità personale. Non potranno più espatriare, a differenza di quanto prima avveniva, con la semplice annotazione sul documento del genitore.

IRAP e PROFESSIONISTI - Niente IRAP se il professionista si appoggia a una struttura gestita da altri secondo la Cassazione (sentenza n. 9692 del 13 giugno 2012) il professionista (nel caso specifico un medico che lamentava il rimborso dell'IRAP per la parte di guadagni percepiti in relazione al suo lavoro in una clinica e non nel suo studio) deve pagare l'IRAP solo quando la struttura che lo coadiuva nella sua attività è stata fondata da lui e non quando si appoggia a una struttura gestita da altri.

Certificati on-line: dal 2014 tocca agli ospedali

Con il Decreto interministeriale 18 aprile 2012 è stato aggiornato il disciplinare tecnico per l'invio dei certificati on-line che sostituisce quello precedente allegato al decreto 26 febbraio 2010. C'è tempo un anno - sino al 4 giugno 2013 - perché il Servizio accoglienza dei certificati on-line e l'INPS adeguino i propri sistemi in coerenza



con le modifiche introdotte nel nuovo disciplinare tecnico e per le Regioni altri nove mesi in più - sino al marzo 2014 - per adeguare i sistemi di invio della certificazione di

malattia on-line anche per i ricoveri ospedalieri.

Il nuovo disciplinare tecnico definisce:

- le modalità tecniche per l'invio telematico dei dati delle certificazioni al SAC;
- le modalità di messa a disposizione al datore di lavoro dell'attestato di malattia inviato dal medico curante all'INPS;
- l'interrogazione da parte del medico dei dati anagrafici del lavoratore;
- la rettifica del certificato inviato all'INPS che consente al medico di rettificare un certificato di malattia già inviato all'INPS al fine di anticipare il termine del periodo di prognosi;
- l'annullamento di un certificato che il medico ha inviato all'INPS da effettuare entro il giorno successivo alla data di rilascio.

Le modifiche aggiungono al disciplinare originale alcune novità che riguardano gli ospedali e forniscono i modelli di certificati da utilizzare.

Per quanto riguarda il servizio per la comuni-

cazione d'inizio ricovero il nuovo disciplinare consente alla azienda sanitaria, attraverso l'inserimento del codice fiscale del lavoratore, di acquisire le informazioni relative al lavoratore e trasmettere al SAC la comunicazione di inizio ricovero. L'operatore, tramite SAC, riceve conferma dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (Pucir), e può, su richiesta del lavoratore, procedere alla stampa di una copia cartacea della comunicazione di inizio ricovero. Le informazioni della comunicazione di inizio ricovero saranno messe a disposizione del lavoratore e del datore di lavoro con le stesse modalità del certificato di malattia telematico dei MMG.

In fase di dimissione invece, il servizio consente al medico ospedaliero di richiamare la comunicazione d'inizio ricovero, attraverso il numero di protocollo univoco della comunicazione di inizio ricovero (Pucir), recuperato dal software gestionale della struttura sanitaria, ed il codice fiscale del lavoratore, e certificare la diagnosi e la eventuale prognosi per la convalescenza. Dopo la ricezione, tramite SAC, dell'accettazione dell'invio e l'assegnazione da parte dell'INPS del numero di protocollo univoco del certificato (PUC), è possibile procedere alla stampa della copia cartacea del certificato di malattia telematico e dell'attestato di malattia da consegnare al lavoratore. Gli elementi che fanno parte del messaggio da impiegare per la trasmissione del certificato di malattia sono raggruppati in sei sezioni: identificativo del ricovero, dati del medico, del lavoratore, della residenza o del domicilio abituale, dell'indirizzo di reperibilità e dati del certificato di diagnosi.

Il testo integrale del decreto è reperibile sul sito www.omceoge.org

Compensi ai professionisti: proposti nuovi parametri

Il D.L. 24/1/2012, n.1, recante disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività convertito con modificazioni dalla legge 24 marzo 2012, n. 27, all'articolo 9, comma 2 prevede che *"nel caso di liquidazione da parte di un organo giurisdizionale, il compenso del professionista è determinato con riferimenti a parametri stabiliti con decreto del ministro vigilante, da adottare nel termine di 120 giorni successivi alla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto"*.

Il Ministero della Salute ha richiesto, quindi, alla FNOMCeO di elaborare una proposta per l'individuazione dei parametri e la Federazione nella nota indirizzata al Ministero, ha innanzitutto fatto due importanti premesse.

La prima riguarda l'eliminazione dei tariffari (minimi e massimi) stabiliti dal Decreto Bersani, per cui allo stato attuale non sussiste un sistema di riferimento e la seconda il rispetto del Codice deontologico e, in particolare, degli articoli 54 (onorari professionali), 19 (aggiornamento e formazione professionali), 21 (competenza professionale).

Ha precisato, inoltre, che la definizione dei parametri di riferimento non può che rappresentare un punto di equilibrio difficile ma necessario, tenendo conto, da un lato del

quadro di riferimento normativo e deontologico, con particolare riferimento al ruolo degli Ordini quali responsabili della valutazione della congruità delle parcelle dei propri iscritti e, dall'altro, di alcuni aspetti economici che costituiscono il presupposto delle prestazioni professionali mediche e odontoiatriche.

Per questo secondo aspetto, la Federazione è del parere che è necessario tenere conto:

- 1.** dei costi delle tecnologie, sempre in continuo sviluppo e miglioramento che costituiscono il supporto della prestazione professionale;
- 2.** dei costi delle strutture immobiliari (studio professionale, ambulatorio, clinica) nell'ambito del quale il medico e/o l'odontoiatra svolgono la loro attività professionale;
- 3.** dei costi incompressibili del personale sanitario e/o amministrativo che coadiuva il medico o l'odontoiatra nello svolgimento della sua attività;
- 4.** dei costi della prestazione professionale intesa come prestazione intellettuale qualificata, tenuto conto anche dei materiali e dei farmaci eventualmente utilizzati.

Il parere della FNOMCeO conclude rimarcando che questi quattro elementi, dovranno essere valutati in riferimento alle dimensioni della struttura ove il professionista svolge l'attività; più la struttura è complessa ed in grado di fornire innumerevoli prestazioni, più tali costi diminuiranno; al contrario una piccola struttura - studio professionale non avrà alcuna possibilità di risparmio collegata alla molteplicità delle prestazioni che, ovviamente lo studio non può offrire.

Attività intramoenia: prorogata al 31 ottobre 2012

L'art. 1, comma 1, del D.L. 28 giugno 2012, n. 89, ha prorogato al 31 ottobre 2012 il termine per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia. Il provvedimento in vigore dal 28 giugno dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione.

Competenze attività medico-legali

Con l'art. 32 della legge n. 27/12 sono state apportate delle modifiche all'art. 139, comma 2 del codice delle assicurazioni private D.lgs n.209/05, in particolare, ai comma:

3-ter *"in ogni caso, le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente";*

3-quater *"Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'articolo 139 del d.lgs 7/9/ 2005, n. 209, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione".*

Vista la rilevanza della questione nell'ambito dell'esercizio professionale medico-legale la FNOMCeO ha interpellato la Consulta deontologica nazionale, organismo consultivo della stessa Federazione.

Da un'approfondita disamina si è evidenziata l'ambiguità del dettato legislativo posto dalla legge n. 27/12: infatti, l'art. 139 del D.Lgs n.209 definisce correttamente il danno biologico da "lesioni di lieve entità", attribuendone l'accertamento al medico legale che ne parametrerà l'indennizzabilità mentre la recente normativa sembra, invece, affidare al medico legale la capacità di valutare un danno biologico non dimostrato, né dimostrabile clinicamente e/o strumentalmente come se fosse inesistente a fini risarcitori, inducendo, soprattutto alcune compagnie assicurative, ad interpretazioni restrittive circa la possibilità di ristoro economico per lesioni non accertabili strumentalmente. La FNOMCeO nello stigmatizzare l'inaccettabilità di alcuna

interpretazione che possa entrare nel merito dell'indagine cui il medico-legale è tenuto, ribadisce l'infondatezza di indicazioni che possano andare ad interferire con l'autonomia professionale del medico determinando una selezione di criteri, mezzi e oggetto del relativo accertamento medico-legale.

In tal senso la Giurisprudenza ha sempre ribadito l'assoluta intangibilità delle scelte diagnostiche terapeutiche del sanitario che sono riserva esclusiva di questi e di cui costituiscono espressione di autonomia e di responsabilità (sentenze della Corte Cost. n.282/02, 338/03, 151/09). Alla luce del Codice Deontologico, la Federazione ha ribadito il rispetto della normativa vigente, respingendo interpretazioni che possono determinare un'invasione di quello spazio incompressibile di autonomia e responsabilità del medico in generale e del medico legale in particolare, e ricorda che non può essere messa in discussione la competenza del medico legale di valutare il nesso di causalità materiale tra l'evento lesivo denunciato e le conseguenze biologico-funzionali temporanee o permanenti da stimare ai fini del risarcimento. Valutazione che dovrà essere evidentemente complessiva e non parziale e certamente non confinata al solo ricorso al riscontro strumentale.

Il medico legale dovrà, quindi, documentare al massimo sempre l'iter della causalità e le caratteristiche anatomo-funzionali del danno prima di definire le percentuali suscettibili di risarcimento e, forte del Codice Deontologico, non dovrà aderire ad alcuna indicazione limitativa della propria competenza di valutazione e della libertà di scienza e coscienza nel rispetto della propria dignità di professionista, a tutela della salute e dei diritti del paziente.

Con la bici più salute fisica e mentale

Anche quest'anno dal 16 al 22 settembre è in programma la Settimana Europea della Mobilità Sostenibile.

L'iniziativa, giunta ormai alla undicesima edizione, è promossa dalla Commissione Europea per incoraggiare l'utilizzo di mezzi di trasporto alternativi all'auto negli spostamenti quotidiani, per rendere più vivibili le nostre città ed educare i cittadini ad una vita più sana ed ecosostenibile.

Il Circolo FIAB (Federazione Italiana Amici della Bicicletta) di Genova, aderisce all'iniziativa promuovendo una serie di eventi gratuiti incentrati sull'uso della bicicletta, mezzo di trasporto ecologico per eccellenza, che si concluderanno, sabato 22 settembre, in piazza Matteotti con la Giornata europea "In città senza la mia auto" (programma della settimana sui siti: www.adbgenova.it e www.omceoge.org).

L'uso della bici come mezzo di trasporto urbano è un fenomeno ormai molto diffuso in tante città europee ed anche in Italia, seppure con anni di ritardo, si sta diffondendo con rapidità. Pedalare ha innumerevoli vantaggi per la salute, come testimoniano i tanti studi scientifici sugli stili di vita salutari, ma ha anche ricadute sull'economia e sull'impatto ambientale. Sull'importanza dell'attività fisica per prevenire innumerevoli patologie, **la Commissione ambiente dell'Ordine dei medici, che patrocina l'evento**, promuove durante la settimana della mobilità sostenibile un incontro pubblico alla Loggia della Mercanzia, sul tema bicicletta e salute.

Il giorno e l'orario verranno pubblicati sul sito

dell'Ordine. Tra gli altri eventi della settimana: la mostra "La rete ciclabile ligure" alla Loggia della Mercanzia e un convegno sulla

Rete ciclabile ligure e sul ciclismo urbano, la presentazione di libri a tema e proiezioni di filmati sul ciclo-turismo, visite guidate in bicicletta nel centro storico di Genova, pedale fuori porta, concorso fotografico "Bicicletta è" (regolamento su: www.adbgenova.it) e mostra fotografica alla Biblioteca Berio, la pubblicazione e distribuzione gratuita della guida sul ciclismo urbano "Pedala facile e sicuro", realizzata dal Circolo Amici della Bicicletta, e tanto altro ancora.

L'evento è patrocinato anche dal

Comune di Genova e dalla Regione Liguria.



I BENEFICI DELL'ATTIVITA' FISICA

Prevenzione alle malattie

- Minore rischio obesità, malattie cardiache e diabete
- Minor rischio di cancro
- Benefici per la salute delle ossa e dei muscoli
- Riduce l'ansia e migliora la salute mentale
- Aiuta a vivere una vecchiaia con meno malattie

Qualità della vita

- Effetto positivo sul tono dell'umore
- Aiuta a socializzare e facilita i rapporti interpersonali
- Incrementa l'autostima e l'autoefficacia
- E' divertente e rilassante
- Stanca piacevolmente il corpo e migliora il sonno notturno

(tratto da: Eufic - The European Food Information Council - www.eufic.org)



Dizionario Medico Dorland - Edizione tascabile (29° edizione) - Editore Elsevier
€ 49.00 per i lettori di "Genova Medica" € 42.00

Più di un secolo dopo la pubblicazione della prima edizione, il Dizionario Medico Dorland tascabile, mantiene inalterate quelle che sono le sue prerogative di base e cioè fornire definizioni brevi, chiare e corrette per i più importanti termini utilizzati in campo medico.



Medicina interna "L'essenziale" - di A. Amoroso, F. R. Fanelli - A. Delfino Editore
€ 42.00 per i lettori di "Genova Medica" € 36.00

Quest'opera è un testo pratico e moderno di medicina interna, nel contempo caratterizzato dall'essenzialità dei suoi contenuti. La trattazione dei diversi argomenti è stata condotta in modo chiaro, esaustivo ed estremamente agile.



Ritardare l'invecchiamento è possibile - di F. Strollo, J. Vernikos
 Il Pensiero Scientifico Editore

€ 18.00 per i lettori di "Genova Medica" € 15.50

Molti misurano il grado di invecchiamento in base alle apparenze, c'è però un modo più naturale per "congelare" il tempo che si basa soprattutto sul mantenersi attivi, tonificando in maniera specifica ogni parte del nostro corpo e "mantenendo ben regolato" il nostro orologio biologico.



La direzione di struttura complessa in sanità - di P. Bruno
 Guida pratica - Edizioni Gruppo 24 Ore

€ 39.00 per i lettori di "Genova Medica" € 35.00

Oggi il ruolo del personale sanitario con responsabilità direzionale sta radicalmente cambiando con lo sviluppo, a fianco delle tradizionali competenze di tipo clinico, di nuove competenze relazionali e tecnico-gestionali. Il testo nasce con lo scopo di offrire strumenti e modelli di riferimento a tutti coloro che rivestono ruoli di tipo manageriale in sanità e, in particolare, ai direttori di struttura complessa e di dipartimento che si trovano quotidianamente davanti a nuovi e articolati problemi di tipo organizzativo-gestionale, in aggiunta a quelli tradizionali a carattere clinico-assistenziale.



AMLS-ADVANCED MEDICAL LIFE SUPPORT edizione Italiana - di A. Bodanza
 Elsevier edizioni. **€ 93.00 per i lettori di "Genova Medica" € 79.00**

Questo volume è il supporto didattico al corso Advanced Medical Life Support, nato nel 1999 negli Stati Uniti sotto l'egida della National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) e rivolto agli operatori dell'emergenza sanitaria. Questo volume è strutturato per essere una componente necessaria nei programmi AMLS, ma anche un riferimento per varie emergenze mediche.

Libreria Internazionale Medico Scientifica "Frasconi",
C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147
e-mail: info@libreriafrasconigenova.it - Sito: www.libreriafrasconigenova.it

PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza)



**CORSO DELL'ORDINE
DI INFORMATICA MEDICA**

Sul sito www.omceogefad.com (oppure sul sito www.omceoge.org alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione") è disponibile il **corso FAD dell'Ordine** di informatica medica realizzato con la collaborazione del collega Lucio Marinelli. L'iscrizione al corso, diviso in 10 sezioni, è gratuita e il completamento del percorso prevede il rilascio di **4 crediti formativi ECM**.

Obiettivo del corso è "alfabetizzare" chi sente la necessità di migliorare le proprie conoscenze informatiche, attraverso una impostazione teorico-pratica propedeutica all'uso dei computer e dei principali software, sia per l'uso di internet, che per applicazioni d'ufficio con finalità medico-scientifiche.

Gli attestati saranno stampabili on-line una volta terminato il corso con successo.



CORSO FNOmCeO

FAD-blended sul "Governare clinico"

Sono attivi i corsi sull'**audit clinico** (scadenza **9 settembre 2012**) e il corso **"Sicurezza dei pazienti e degli operatori"** (con scadenza **9 febbraio 2013**).

Sono previsti per il **primo 12 crediti ECM** e per il **secondo 15 crediti**. I corsi, completamente gratuiti, possono essere svolti in modalità FAD collegandosi al sito internet www.fnomceo.it (ed in tal caso l'attestato sarà scaricabile dal sito stesso) oppure in modalità diversa, tramite l'invio a mezzo fax del questionario riportato sul quadernetto disponibile presso l'Ordine o contattando il centralino della FNOmCeO allo 06.6841121 indicando numero di iscrizione all'Albo e CAP della provincia dell'Ordine a cui si è iscritti.

Per ulteriori informazioni visitare il sito www.omceoge.org

Convegno: "Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere"

Data: 11-15 settembre e 13-17 novembre

Luogo: San Salvatore di Cogorno (Genova)

Destinatari: medici chirurghi, infermieri, assistenti sanitari, farmacisti e biologi

ECM: richiesti

Per info: ASL4 Chiavarese tel.0185329312 formazione@asl4.liguria.it

VI Congresso Nazionale e Scientifico FIMP "Come giocattoli in vetrina"

Data: 27-29 settembre

Luogo: Centro Congressi Magazzini del Cotone, Genova

Destinatari: pediatri, pediatri di libera scelta, dermatologi, specializzandi, studenti in medicina e osteopati

ECM: richiesti

Per info: 081/8375841 info@caprimed.com

Corso di aggiornamento: "Il brevetto: strumento per trasferire i risultati della ricerca all'industria"

Data: 28 settembre

Luogo: Centro Congressi IRCCS S. Martino-IST

Destinatari: medici chirurghi, biologi, fisici, chimici, farmacisti, veterinari, tecnici di laboratorio, fisioterapisti (max 30 partecipanti)

Iscrizione: € 100,00

ECM: crediti regionali richiesti

Per info: tel. 010 5737340 - 535 e-mail:

ufficio.formazione@istge.it

"Nuove tecnologie in chirurgia addominale e toracica"

Data: 5 ottobre

Luogo: Sala Meeting di Villa Serena - Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: richiesti 6

Per info: villa Serena tel.010/312331(+int.341) - providerecm@villaserenage.it

"Il naso e i suoi dintorni" - 6° Edizione

Data: 6 ottobre

Luogo: Sala Convegni Ordine medici Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Mamberto tel.0187778336

congress@mamberto.com

Identità di genere e **orientamento sessuale**

Prosegue l'articolo del collega Silvano Fiorato pubblicato su "Genova Medica" del mese di giugno.



Oltre all'aiuto psicologico, cosa possono fare i medici per venire in aiuto alle persone transessuali?

Diego Ferone, docente di endocrinologia, apre per l'appunto il suo intervento con una domanda: dove arriva l'endocrinologia?

Premesso che la valutazione di ogni singolo caso deve essere multidisciplinare, a partire dallo stato fisico generale e dal quadro ormonale in atto, oltrech  ovviamente dalla situazione psichiatrica, il primo approccio sar  esplicativo: una dettagliata spiegazione della potenzialit  di un trattamento ormonale - con i relativi rischi - anche in supporto complementare ad interventi chirurgici.

L'inquadramento della persona, gi  in fase iniziale, deve essere preventivamente valutato col medico curante, onde iniziare l'impostazione in senso maschile o femminile.

In ogni caso sar  necessario un colloquio di responsabilizzazione per un consenso informato ben specificato, dopo il quale si proceder  alla valutazione clinica; questa dovr  comprendere, oltre all'esame genetico e alle caratteristiche antropometriche, tutte le connessioni ormonali e gli aspetti metabolici.

Il successivo percorso segue linee guida internazionali che coinvolgono nel lavoro di gruppo gli endocrinologi, gli psichiatri e psicoterapeuti, secondo schede che indicano tempi e modi delle procedure. In genere la prima parte del trattamento, che precede l'eventuale intervento del chirurgo, consiste nell'azzerare gli ormoni maschili nel passaggio maschio-femmina e quelli femminili nel

senso inverso. Nel primo caso si prosegue con una progressiva estrogenizzazione, e, nel post-intervento, con un trattamento ormonale estrogenico sostitutivo; occorre ridurre le caratteristiche del sesso di partenza e modificare le mammelle, la cute, la voce.

Nel secondo caso, dopo il blocco del ciclo mestruale con il testosterone, si dovr  proseguire con ormonoterapia monitorizzata, tendente alle suddette modifiche in senso opposto. Ovviamente dovranno essere via via eseguite le verifiche biochimiche, metaboliche e strumentali impostate sul controllo dei trattamenti, seguendo tabelle indicative dei tempi e dei modi del controllo. Per esperienza diretta, su pi  di duecento soggetti, il relatore non ha rilevato effetti secondari considerevoli. La relazione successiva   stata affidata al chirurgo plastico Pier Luigi Santi: una videoconferenza ricca di immagini illustrative che non siamo in grado di riprodurre.

Ne   risultata evidente la complessit  degli interventi e la difficolt  di raggiungere risultati pienamente soddisfacenti.

Il relatore si   prevalentemente occupato del passaggio donna-uomo, rilevandone gli aspetti di sofferenza umana delle persone che decidono di sottoporsi a questo pesantissimo intervento. Ci si pone come obiettivo la ricostruzione dell'apparato genitourinario esterno, dalla borsa scrotale al pene - che peraltro abbisogna di protesi per l'erezione - e, con particolare difficolt , al canale dell'uretra. Una tecnica operativa utilizza un muscolo interno della coscia, con la pelle sovrastante; un'altra possibilit    di utilizzare il muscolo radiale dell'avambraccio, con brutta cicatrice residua; oppure ancora i muscoli retti addominali, con difficolt  tecniche; e poi ci saranno una serie di rifiniture stremanti, ai limiti della tollerabilit  del paziente, che oltretutto

deve affrontare grandi difficoltà funzionali con meccanismi protesici.

Ancora sulla sofferenza delle persone transessuali pone l'accento, nella relazione successiva, lo psichiatra Paolo Ciliberti, che da quindici anni si occupa specificamente del problema: un problema di particolare rilievo, in espansione continua, che ci trova impreparati. E' in atto una evoluzione del rapporto tra mente e corpo, che si rispecchia anche nella società, dalla moda, allo spettacolo, alla scienza. La psichiatria stessa si sta chiedendo che fine abbia fatto il corpo, anche nelle sue relazioni con la comunità. Quest'ultima è cambiata negli ultimi vent'anni, a partire dalla comunità familiare che va sparendo; è cambiata persino la conformazione delle città. In questo contesto il corpo ha trovato altre forme di essere, scivolando in una dimensione legata alla performance, in rapporto con la sua immagine rappresentativa verso gli altri. In questo quadro, in continua trasformazione, assistiamo al fatto che tutto diventa "trans": economia, politica, estetica e così via. Così anche la transessualità si manifesta in modo crescente, con una sua vitalità che non è perversione; ma che può far diventare il corpo un prototipo di nuove patologie, specie quando il corpo stesso diventa una merce. In questa situazione gli psichiatri constatano in modo crescente disturbi della personalità, che diventa sempre più liquida e multiforme, in modi diversi e sorprendenti. Ciò accade anche nelle pratiche di sessualità dei corpi, con possibili disordini che si manifestano in altre aree del mondo, come in America e in Oriente.

Di tutto questo deve tener conto lo psichiatra, anche nell'evoluzione delle patologie che deve trattare. Il presidente dell'Ordine degli psicologi Piero Cai ha portato il suo saluto ai

congressisti, ed ha sottolineato la necessità di fornire risposte adeguate alle nuove domande che ci pongono gli enormi cambiamenti in atto. Il nostro modo di intendere la natura umana va rimodulato: molte persone si trovano in difficoltà vitali, e tra loro, tragicamente, quelle che hanno problemi di percezione del loro corpo, come i transessuali. Solo una visione clinica multiprofessionale, con adeguata preparazione degli operatori tutelata dagli ordini, dà una speranza al nostro futuro nel loro trattamento.

Gli psicologi, di fronte alla difficile situazione dei transessuali, sanno come si crea una identità di genere, attraverso un meccanismo genetico e biologico; ma non sanno quantificare ciò che è innato e ciò che è appreso. Il loro compito è dare un aiuto dal punto di vista relazionale alla percezione di sé, anche nei riguardi della tolleranza sociale che è del tutto carente.

All'inizio dell'ultima parte del convegno la moderatrice Gemma Migliaro, consigliere dell'Ordine dei medici di Genova, ha ricordato tre punti del Codice di deontologia medica attinenti all'argomento:

l'articolo 19, che ci obbliga a tenerci aggiornati in materia scientifica e di comportamento professionale, l'articolo 3 che specifica il dovere del medico di tutelare la salute fisica e psichica della persona e il sollievo alla sua sofferenza senza alcuna discriminazione per sesso, etnia e religione, e l'articolo 22 concernente la libertà di coscienza operativa del medico, salvo immediato e grave nocimento della persona assistita. Ribadendo la necessità del medico di adeguarsi a queste norme, ha ricordato che la nostra identità personale si forma con un lungo processo dove ha importanza anche il fattore educativo della famiglia, della scuola e della società.

Dentro a questo orizzonte si collocano le considerazioni bioetiche e quelle legislative che vengono successivamente esposte.

Il punto di vista della bioetica è stato illustrato da Luisella Battaglia, professore ordinario di filosofia morale e bioetica dell'Università di Genova. Partendo dalla considerazione che le nostre convinzioni sono sempre insufficienti e mai definitive, se ne deduce la necessità di affrontare tutti i problemi con approccio multidisciplinare e non dogmatico. La medicina, oltretutto scienza, è anche antropologia, cui il medico deve essere preparato. Di fronte alla persona che cerca di dialogare con lui il medico deve andare alla scoperta del suo vissuto esistenziale, nel quale si colloca la sua sofferenza; tanto più verso la persona che, senza sua colpa, si trova in una situazione di incertezza e di vulnerabilità.

E' necessario considerare il valore finale di ogni persona, ciò che lei è intrinsecamente e non già nell'apparenza. L'aiuto che può dare solo il medico è il tentativo di recuperare il modello biopsichico al di là di quello corporeo. Il curante non è solo un prescrittore di farmaci, ma è colui che si prende cura della sofferenza della persona e che si impegna con lei verso la comune speranza di migliorare la sua vita: lo spazio della medicina è quello che intercorre tra la sofferenza e la speranza. L'ultima relazione, tenuta dal magistrato Luigi Francesco Meloni, si è focalizzata sugli aspetti giuridici riguardanti i diritti della persona, specialmente quando è socialmente oggetto di discriminazioni, come oggi accade agli omo- e transessuali.

Il relatore ha elencato tre punti distintivi del problema. Il primo punto riguarda la difesa contro l'omofobia. Il Parlamento Europeo ha adottato risoluzioni in tale senso, che in Italia non hanno ancora avuto applicazione per il

voto contrario di forze politiche che ne contestano la compatibilità con gli articoli della Costituzione che sanciscono il principio di uguaglianza fra tutti i cittadini.

Il secondo punto si riferisce al mancato riconoscimento legale delle coppie di fatto, negandone così la tutela giuridica e i diritti delle coppie dello stesso sesso e dei loro figli riconosciuti. Una proposta di legge in tale senso è decaduta nel 2007, mentre recentemente una sentenza della Corte Costituzionale ha riconosciuto implicitamente il valore giuridico di una convivenza stabile tra due persone dello stesso sesso. Inoltre una sentenza della Cassazione ha riconosciuto a una coppia omosessuale la parità di diritti rispetto alle coppie coniugate.

Il terzo punto riguarda le iniziative di alcuni comuni italiani per l'istituzione di registri delle coppie di fatto che attestino fra di loro un patto di convivenza. Al momento in Italia tale riconoscimento non è fattibile, ma è da presumere che esistano diritti inalienabili delle persone singole o accoppiate che sussistono nonostante le opposizioni emblematiche.

In conclusione cercherò di riassumere in pochi punti i più importanti concetti emersi dalle relazioni del convegno:

- 1) l'identità sessuale maschile e femminile è il risultato di un mosaico di fattori genetici e acquisiti, il cui disordine può provocare la transessualità;
- 2) esiste una differenza percettiva tra il corpo e la mente, che può trovare riferimento in una nostra recondita bisessualità;
- 3) la persona transessuale - e tanto più la persona omosessuale - non è affatto di per sé una persona malata; ma è la società che può farla diventare tale, non comprendendo la sua situazione psicofisica e spingendola verso patologie neuropsichiche;

4) la correzione ormonale e chirurgica va attentamente valutata per la sua complessità ed i suoi risultati;

5) il medico curante, sia di medicina generale che specialista, deve dare un aiuto consapevole e condiviso con la persona che vive in uno scollamento esistenziale che può portare alle più tragiche conclusioni;

6) è necessario tutelare contro ogni discriminazione i diritti delle persone omo- o transessuali, impegnandoci a far riconoscere il loro valore paritario nell'attuale società.

Questa relazione sul convegno dell'identità sessuale, di cui Jole Baldaro Verde è stata promotrice nell'ambito della nostra Commissione culturale, vuole anche essere una testimonianza della sua eminente figura professionale. Jole Baldaro Verde è scomparsa il 13 giugno; con lei abbiamo perduto una delle persone più rilevanti del mondo medico italiano, non solo per il suo impegno scientifico e socio culturale, ma anche per la sua capacità di vedere lontano.

Silviano Fiorato

IN RICORDO DELLA COLLEGA JOLE BALDARO VERDE

Un modello come donna e come professionista

Alla fine di maggio, quindici giorni prima della sua scomparsa, la folta platea del palazzo dei congressi di Taormina si alzava in piedi ad applaudire Jole Baldaro Verde per quella che sarebbe stata la sua ultima relazione. Un abbraccio caloroso e collettivo da parte di molti colleghi e amici che forse avevano colto nella sua espressione, pur viva e appassionata, qualche segno premonitore. La vita dunque le ha concesso di uscire di scena nel modo che lei aveva sempre desiderato: dedicare fino all'ultimo le sue energie e il suo tempo al lavoro e allo studio, circondata da amici e colleghi.

La sua è stata una vita davvero speciale, per una donna di quella generazione. Chi ha avuto modo di ascoltare i suoi interventi ricorderà i frequenti riferimenti che faceva ad alcuni episodi del suo passato, perché di fatto quei riferimenti erano pertinenti a molti argomenti trattati negli incontri e nei convegni: l'essere donna, i ruoli maschile e femminile e quindi l'identità sessuale, il lavoro, la

coppia, la sessualità, la maternità, ecc.

Non mancava mai di evidenziare come la sua storia l'avesse resa pioniera del cambiamento della condizione femminile, avendo lei potuto studiare, prendere due lauree e crescere quattro figli. E poi il suo coraggio, nello sfidare i pregiudizi e l'ostilità di una società ed un mondo scientifico che ancora guardavano con sospetto una donna che, oltre ad essere medico, volesse occuparsi di sessualità.

Di lei si può dire che sia stato un prezioso esempio di donna realizzata sia in campo personale che professionale. Una lunghissima carriera: la laurea in lettere e poi in medicina, la specializzazione in pediatria e in psicologia, la docenza universitaria con l'insegnamento di "Teorie della personalità", lezioni seguitissime per la sua capacità di affascinare e sedurre l'uditorio. Ecco perché mille volte, alla fine di una conferenza, ho visto ripetersi la stessa scena: donne di diverse età avvicinarsi e dirle "Sa, sono stata un'allieva dei suoi corsi e l'ho sempre ammirationata molto..." Di fatto è stata un modello, un mito per molte giovani che hanno trovato in lei un esempio di coraggio e determinazione

nel portare avanti i sogni e gli obiettivi personali. Per altre donne della sua generazione ha rappresentato, con il suo successo, un riscatto per ciò che non hanno potuto realizzare.

Jole Baldaro Verde era nata a Napoli il 19 settembre 1925, ha vissuto a Genova per oltre 50 anni rivendicando con orgoglio questa doppia appartenenza. È stata il primo presidente

della Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica (FISS) nel 2000. Nel 2007 le è stata assegnata la Gold Medal Award dalla WAS (World Association for Sexual Health) per la sua attività di studio e ricerca in campo sessuologico. L'Ordine dei medici della Provincia di Genova, nel giugno del 2008, le ha conferito una targa per i suoi meriti scientifici.

Più volte negli anni passati ha scritto articoli sulle pagine di questa rivista per evidenziare l'importanza della cultura sessuologica e il ruolo fondamentale del medico. In tal senso si è fatta promotrice di numerosi incontri, sempre impostati in chiave interdisciplinare, che si sono svolti all'Ordine dei medici.

L'ultimo, il cinque maggio scorso, al quale ha voluto essere presente nonostante le sue già precarie condizioni di salute, ha avuto per tema l'identità di genere e le sue problematiche, un argomento sul quale ha sempre lavorato e scritto moltissimo.

Il sei giugno scorso, una settimana prima della sua scomparsa, è uscito il suo ultimo libro, ("Illusioni d'amore" Raffaello Cortina). Si tratta della terza edizione di un'opera che già alla prima edizione aveva avuto grande successo. Ricordo che mentre lo aggiornava, nei mesi scorsi, più volte mi ha detto di aver-



ne dovuto riscrivere interi capitoli a seguito dei profondi mutamenti, negli ultimi vent'anni, nella realtà sociale, delle dinamiche affettive e relazionali. Anche queste considerazioni testimoniano la sua costante attenzione al cambiamento e alle novità, nella scienza come nella società.

Ho avuto l'opportunità e il piacere di scrivere con lei tre libri e

numerossissimi articoli. Ricordo la soddisfazione e il grande impegno che hanno comportato quelle stimolanti esperienze: intere mattinate di confronti e scambi di opinioni alla fine delle quali il tempo non era mai sufficiente per scriverne anche la sintesi.

Lunghissimo sarebbe l'elenco di tutte le sue attività e iniziative nel corso degli anni.

Mi limito a ricordare che a Genova, nel 1984, ha fondato un'associazione di ricerca in sessuologia (oggi C.I.R.S. - Centro Interdisciplinare per la Ricerca e la Formazione in Sessuologia) che riunisce medici, psicologi e sociologi provenienti da molte regioni d'Italia. L'associazione è rimasta attiva e produttiva fino ad oggi e continuerà nel tempo a seguire la strada che Jole Baldaro Verde ha tracciato. Ed è proprio questa l'eredità più preziosa che ci lascia: l'importanza dello scambio e del confronto permanente nello studio come nella ricerca, alimentato da curiosità, apertura mentale e amore per il sapere che tutti noi del CIRS e molte altre persone con le quali ha lavorato, hanno a lungo apprezzato e condiviso con lei. E poi un'energia ed un amore per la vita, che il suo sorriso, quello stesso che vedete nella foto, testimonia più di ogni parola.

Roberto Todella

Premiazione del concorso "Prof. Paolo Michele Erede"

Il 15 giugno, nel corso di una cerimonia tenutasi nel salone di rappresentanza del Comune di Genova a Palazzo Tursi, si è tenuta la cerimonia per la premiazione della quinta edizione del Premio "Prof. Paolo Michele Erede". Notevole la presenza di partecipanti provenienti da tutta Italia, ma è soprattutto importante notare che molti di essi svolgono la professione medica. Numerosi infatti - come negli anni passati - i medici premiati. E' inoltre importante rammentare che nella cerimonia dell'anno precedente, il 2011, è stato ricordato il 150°



anniversario dell'Unità d'Italia, con la consegna di una bandiera tricolore al Comando della Folgore. Ospite particolarmente gradito il colonnello Alfonso La Franca (capo di Stato Maggiore).

Il primo premio è stato conferito alla dr.ssa Maria Cristina Amoretti, il secondo premio alla dr.ssa Simona Paravagna, il terzo premio lo ha meritato una studentessa, sorella di medico Caterina Lombardo e il quarto premio ex aequo è stato attribuito ai dottori Mario Damonte, Claudio Pestarin e al medico Sonja Javor. Sono stati assegnati quattro premi speciali a Franca Baronio Gambino, Riccardo Manzotti e ai medici Carlo Calcagno, Giovanni Luigi Cappella e Sfacteria Corrado.

"Prof. Paolo Michele Erede: al via la nuova edizione

Quest'anno il tema della sesta edizione del premio "Prof. Paolo Michele Erede" ha per tema *"L'etica tra medicina e filosofia: il ruolo della bioetica oggi"*. Com'è noto il concorso, che sin dall'inizio ha avuto un grande successo, è bandito per tenere vivo il ricordo di Paolo Michele Erede, insigne medico-umanista.

Il concorso è rivolto a tutti coloro che s'interessano ai rapporti tra filosofia, scienza e medicina. I partecipanti dovranno spedire gli elaborati **entro e non oltre il 1° dicembre 2012** a: *Fondazione Prof. Paolo Michele Erede - Casella postale n. 1095 - 16100 Genova Centro.*

Il saggio, inedito, non già premiato e di autore singolo, non deve superare le 15 pagine né essere inferiore alle 10 (interlinea 2).

Va inviato in 4 copie dattiloscritte e su CD - ROM all'indirizzo sopra riportato con le gene-

ralità del candidato: nome e cognome, data di nascita, indirizzo, professione numero di telefono, cellulare, e-mail, domanda di partecipazione e consenso (scaricabili dal sito www.fondazione-eredede.org).

1° Premio: € 1500; **2° premio:** € 1000; **3° premio:** € 500. Vi saranno inoltre dei premi ex aequo in buoni libro e premi speciali per persone di chiara fama.

Presidente delle commissioni scientifiche: prof. Michele Marsonet (ordinario di Filosofia della scienza e prorettore alle relazioni internazionali, Università degli studi di Genova).

I saggi premiati saranno pubblicati nel prossimo numero dei "Quaderni" della Fondazione "Prof. Paolo Michele Erede". Data e luogo della premiazione, che avverrà nel 2013, saranno resi noti anche sul sito).

Per informazioni: dr.ssa Franca Erede Durst c/o Fondazione Prof. Paolo Michele Erede, tel e fax: 010-540008.

E-mail: presidente@fondazione-eredede.org oppure segreteria@fondazione-eredede.org

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

Successo del corso interdisciplinare medici-dentisti

Cari colleghi volevo esporre alcune considerazioni in merito all'incontro del 15 giugno dal titolo "Medicina e Odontoiatria: approfondimenti interdisciplinari" dai contenuti molto interessanti.

Ha introdotto la serata il **Prof. Giuliano Lo Pinto**, Direttore del Dipartimento Medicine Generali specialistiche e Pronto Soccorso e Direttore Struttura Complessa Medicina Interna Ospedale Galliera, facendo una disamina delle condizioni patologiche degne di particolari attenzioni durante le cure Odontoiatriche; il paziente anziano, iperteso, i criteri per una terapia antibiotica maggiormente efficace ecc.; sempre in tono molto colloquiale ha risposto alle innumerevoli domande dell'uditorio.

Il **Prof. Fabio Currarino**, Docente al Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria dell'Università degli Studi di Genova e Consigliere ANDI Genova, ha trattato in maniera iconograficamente impeccabile le certezze in merito ai rapporti esistenti tra patologia flogistica parodontale e aterosclerosi, parto pretermine e diabete ecc., certezze a volte più evidenti a volte meno, con casi clinici personalmente trattati e sostenuti da una attenta disamina della bibliografia internazionale tratta da pubblicazioni non solo del campo odontoiatrico ma soprattutto del campo **medico/ cardiologico /internistico**. Degno di nota è stato il voler sottolineare come le evidenze scientifiche indicano che la malattia parodontale è associata con le lesioni indotte dall'arterosclerosi, che i markers clinici, microbiologici e sierologici dell'infe-

zione parodontale, sono associati con le malattie cardiovascolari e soprattutto che il **controllo della infezione parodontale può evitare in un miglioramento dei livelli di tutti i markers della infiammazione sistemica (proteina C reattiva, fibrinogeno, serum amyloid A, D dimero etc) oltreché della disfunzione endoteliale**; ma ancora, di estremo interesse sul piano clinico e della prevenzione delle malattie cardiovascolari, come la parodontopatia grave nei giovani adulti (età inferiore ai 40 anni) sia associata ad un incremento dello spessore dell'intima delle arterie, quindi in ultima analisi la possa intendere **come patologia predittiva di aterosclerosi subclinica**.

La **Dr.ssa Rita Duce** del centro Antitrombosi e prevenzione dell'ICTUS dell'Ospedale Galliera, ha presentato la relazione: "Parodontopatie, patologia cardiovascolare ed attivazione piastrinica", presentando anche la Trombocitopenia indotta da eparina (HIT), evenienza per fortuna rara (1 - 2% dei soggetti che assumono eparina), ma più frequente nei soggetti che hanno, a livello del parodonto, il *Porfiromonas Gengivalis*. Di una certa rilevanza la considerazione che i protocolli terapeutici prevedano il passaggio dai dicumarolici all'eparina in caso di intervento chirurgico, nei soggetti in trattamento T.A.O. Il **dr. Edoardo Bernkpopf**, libero professionista molto noto nel nostro ambiente, ha trattato la patologia di confine "pediatrico otorinolaringoiatrica", tosse cronica e, soprattutto, il capitolo poco conosciuto **dell'Ossido Nitrico (monossido di azoto, No)** che in caso di scarsa areazione dei seni paranasali, tende a ridursi. Tale evenienza si manifesta con maggior frequenza nei respiratori orali e

peggiora ulteriormente in caso di OSAS. A tal proposito sarebbe importante intercettare le II Classi soprattutto nelle configurazioni Deep ed Open bite che presentano una morfologia che li espone a tale problematica, magari con l'aiuto dei pediatri.

Il prof. Ugo Armani, illustre Ematologo, direttore di molteplici master universitari su emostasi e trombosi, ringraziandoci per quanto ha appreso durante le relazioni dei colleghi Odontoiatri, si è prodotto in una serie infinita di sinceri complimenti; tanto da dirmi di tenerci in contatto per poter organizzare qui a Genova con l'Ordine un appuntamento fisso da dedicare ad approfondimenti interdisciplina-

ri. La sua lezione riguardava il trattamento Odontoiatrico nei coagulopatici ed inoltre confermava quanto riferito da Bernkopf a riguardo degli effetti vasodilatatori dell'ossido Nitrico.

A conclusione, volevo sottolineare **che tutti questi temi sono stati molto apprezzati dai presenti e che sarebbe interessante stimolare incontri con i medici, delle più svariate discipline**, sia per condividere ed acquisire nuove conoscenze in una logica di una migliore continuità assistenziale, ma **soprattutto per contribuire a migliorare l'immagine della nostra professione. Con amicizia e stima.**

Uberto Poggio

Segretario Culturale Andi Genova

STUDI DI SETTORE 2012

Decreto per i correttivi anticrisi e la versione definitiva di Gerico

Sulla G.U. 139 del 16 giugno 2012 è stato pubblicato il decreto del Ministero dell'Economia 13 giugno 2012 recante "Approvazione della revisione congiunturale speciale degli studi di settore, per il periodo di imposta 2011": al fine di tener conto degli effetti della crisi economica, che duramente ha colpito il nostro comparto pure per il periodo d'imposta 2011, anche agli studi di settore degli odontoiatri si applicano i correttivi anticrisi. Potranno beneficiare dei "correttivi congiun-

turali individuali" i soggetti non congrui che presentano nel 2011 una contrazione di costi variabili rispetto al biennio 2009 e 2010. Sono poi previsti dei "correttivi specifici" per i soggetti che hanno reso prestazioni nell'ambito dell'Accordo sull'Odontoiatria Sociale sottoscritto tra ANDI e il Ministero della Salute ed i "correttivi congiunturali di settore" che colgono particolari aspetti dell'attività. Sul sito dell'Agenzia delle Entrate è ora disponibile la versione definitiva di Gerico 2012.

COMUNICAZIONI EVENTI CULTURALI

Prossimi corsi Andi Genova

I corsi per cui non è specificata la sede si svolgono nella Sala Corsi ANDI Genova. Per info. ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 - genova@andi.it

SETTEMBRE

SABATO 22 ore 9.00 - 14.00

Corso Satellitare "Analisi, metodo ed operati-






vità nella gestione della moderna endodonzia"

Relatore: *Sandro Marcoli*

Crediti ECM: 7,5

SABATO 29 giornata

Corso teorico - pratico "L'ortodonzia rapida: efficacia ed efficienza delle terapie in tempi brevi". Relatore: *Mauro La Luce.*

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'						
IST. CICIO Rad. e T. Fisica - ISO 9001-2000 		GENOVA	RX	RT	TF	DS	RM		
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia		C.so Sardegna 280 R 010.501994 fax 8196956							
IST. CIDIMU S.p.a. Diagnostico e Fisioterapico		GENOVA	RX	TF	DS				
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: cidimu.genova@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it.com		Passo Ponte Carrega, 30 R 010.8902111 Fax 010.8902110							
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)	RX	S	DS	TC	RM		
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185.324777 Fax 0185.324898							
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA	PC	Ria	RX	S	DS		
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010.6457950 - 010.6451425 Via Cantore 31 D - 010.6454263 Via Montezovetto 9/2 - 010.313301							
IST. FIDES		GENOVA	TF						
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Fisioterapia		Via Bolzano, 1B 010.3741548							
IST. GALENO		GENOVA	RX	RT	S	DS			
Dir. Tec.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia medica R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia		P.sso Antiochia 2a 010.594409 010.592540							
IST. IL CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)	PC	RX	TF	S	DS	RM	
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it <i>Analisi cliniche di laboratorio in forma privata</i>		Via Vallecaldà 45 010.920924 010.920909							
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002 		GENOVA	RX	S	DS	RM			
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010.561530-532184 www.iro.genova.it							
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA	PC	Ria	S				
Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina Biologa <i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/2513219							
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC	RX	TF	S	DS	TC	RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo Spec.: Patologia Clinica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		Via Custo 11 r. 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax							
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001 		GENOVA	PC	RX	S	DS			
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica Biologo Spec.: Patologia Clinica R.B.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia		C.so De Stefanis 1 010/876606 - 8391235 Via G. Oberdan 284H/R 010/321039							
IST. NEUMAIER		GENOVA	RX	RT	TF	DS			
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660							

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO	RX RT TF DS RM									
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani Spec.: Radiodiagnostica Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisiatria		P.zza Nicoloso 9/10 0185/720061										
IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo	RX TF DS									
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.8903111 Fax 010.8903110										
IST. SALUS certifi. ISO 9001:2008		GENOVA	PC MN RX RT TF S DS TC RM TC-PET									
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642										
IST. STATIC certifi. ISO 9001/2000		GENOVA	RX TF									
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Dr.ssa Chiara Giusti Spec.: Fisiatria R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478										
IST. TARTARINI		GE - SESTRI P.	PC Ria RX RT TF S DS									
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438										
TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE		GENOVA	RX S DS TC RM									
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certifi. ISO 9001:2000 Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771										
IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR		GENOVA	RX RT DS TC RM									
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITA'										
PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)		GENOVA	TF S									
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923										
LABORATORIO ALBARO certifi. ISO 9001/2000		GENOVA	PC Ria RX TF S DS TC RM									
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com										
STUDIO GAZZERRO		GENOVA	RX S DS TC RM									
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzoero Spec.: Radiologia www.gazzoero.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410										
VILLA RAVENNA		CHIAVARI (GE)	ODS S DS									
Dir. San.: Dr. A. Guastini Spec.: Chirurgia Generale Spec.: Chirurgia Vascolare info@villaravenna.it		Via Nino Bixio, 12 0185/324777 fax 0185/324898 segreteria@villaravenna.it										

LEGENDA: PC (Patologia Clinica) TF (Terapia Fisica) R.B. (Responsabile di Branca) Ria (Radioimmunologia) S (Altre Specialità) L.D. (Libero Docente) MN (Medicina Nucleare in Vivo) DS (Diagnostica strumentale) RX (Rad. Diagnostica) TC (Tomografia Comp.) RT (Roentgen Terapia) RM (Risonanza Magnetica) TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni) ODS (One Day Surgery).

Per variazioni riguardanti i dati pubblicati: tel. 010 582905 o e-mail silviafolco@libero.it

Dr. Mysura ti prescrive un prestito personale speciale.



Scopri le particolari condizioni dell'accordo tra Creditis e Club Medici di Lazio e Liguria.



Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Dottor Mysura, prestito personale rimborsabile da 12 a 120 rate mensili, con incrementi di 6 mesi. Importi erogabili: min euro 2.000,00-max euro 75.000. Per le condizioni economiche e le principali condizioni contrattuali, può essere richiesto il documento Informazioni Europee di Base sul Credito ai Consumatori presso le filiali delle Banche del Gruppo Carige. Il mediatore creditizio Club Medici Service S.r.l. iscritto al n. 44780 UIF e al RUI ISVAP E000048942, opera in forza di accordo con Creditis Servizi Finanziari S.p.A. Le Banche del Gruppo Carige, iscritte all'Albo delle Banche, promuovono e collocano il prodotto in forza di convenzione con Creditis Servizi Finanziari S.p.A., società appartenente al medesimo Gruppo. Offerta valida fino al 31/07/2012 e riservata agli iscritti all'ordine dei medici di Lazio e Liguria. Salvo approvazione di Creditis Servizi Finanziari S.p.A.



Numero Verde 800804009



Acmi ha stipulato una nuova convenzione per il **RIMBORSO DELLE SPESE MEDICHE** aderendo alla **Cassa di Assistenza Sanitaria Sanint**, la più importante d'Italia.

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro. Essa persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario.

Le caratteristiche della Cassa non sono quindi quelle di una polizza assicurativa ed è per questo motivo che non è determinante, ai fini della sua sottoscrizione, il conoscere lo stato di salute dell'aderente.

La cassa Sanint si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che prevede la liquidazione direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

COME ADERIRE

Si può aderire alla Cassa SANINT entro il compimento del 60° anno di età se non si è mai stati assicurati per lo stesso rischio oppure entro il compimento del 65° anno di età se si sostituisce analoga copertura assicurativa non disdettata per sinistro.

Le garanzie si attivano senza periodi di carenza e senza nessuna esclusione relativa a patologie pregresse di ogni tipo. Le spese sanitarie sono rimborsate con massimale ILLIMITATO.

I beneficiari delle prestazioni della Cassa di assistenza sanitaria SANINT sono il socio dell'Acmi nonché il nucleo familiare inteso come coniuge, convivente more uxorio, figli conviventi e anche quelli non conviventi purché fiscalmente a carico o per i quali sussista l'obbligo al mantenimento.

Due sono le possibilità di adesione:

"SINGLE" (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)
Contributo annuo euro 1.680,00 compresa quota associativa Acmi;

"NUCLEO" (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)
Contributo complessivo annuo euro 2.220,00 compresa quota associativa Acmi.

Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare gli uffici di Acmi a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 **tel. 010581004**, a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano **tel. 02 637 89 301** oppure tramite il nostro sito

www.acminet.it

