



# GENOVA MEDICA

Organo Ufficiale dell'Ordine

dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

**EDITORIALE** *Visite fiscali: medici penalizzati*

**NOTE DI DIRITTO SANITARIO**

*Ultime novità giurisprudenziali*

*Responsabilità per la nascita indesiderata di un bambino non sano*

**MEDICINA & PREVIDENZA** *Libera professione, dichiarazioni a luglio*

*ENPAM: informazioni per il versamento Quota B*

**MEDICINA E ATTUALITÀ** *La salute dei pazienti stranieri*

**NOTIZIE DALLA FNOMCEO** *Al via il decreto "del fare": cosa ci aspetta*

*Contratti atipici e corsa al pensionamento*

# 7/8

luglio/agosto

# 2013

**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.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009, 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](http://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 di attivazione e rinnovo potranno essere richiesti all'indirizzo: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org).**

**→ TESSERINI DI ISCRIZIONE** - Risultano in giacenza presso la segreteria dell'Ordine molti tesserini di iscrizione (anche relativi agli anni scorsi). Sollecitiamo, pertanto, i medici interessati a provvedere al ritiro.

**→ CANCELLAZIONE ALBO** In caso di cancellazione dall'Albo è necessario restituire la tessera ordinistica e (se in possesso) il contrassegno auto e/o quello della visita domiciliare urgente.

**→ CAMBIO DI RESIDENZA** In base all'art.64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando **il modulo scaricabile da: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)** alla sezione modulistica e allegando fotocopia di un documento di identità.

**→ CERTIFICATI D'ISCRIZIONE**  
L'Ordine non rilascia più certificati di iscrizione destinati a rapporti con altre Pubbliche Amministrazioni in genere (L.183/2011), ma continuerà a fornirli esclusivamente per rapporti fra privati. In questo caso, salve specifiche esenzioni previste dalla legge, ai sensi del DPR 642/72, è obbligatoria l'imposta di bollo di 16,00 euro. Gli interessati devono dichiarare l'uso del certificato cartaceo richiesto e citare espressamente l'esenzione, se prevista. Il ritiro del certificato d'iscrizione, da parte di persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto.

Chi volesse ricevere "Genova Medica" via mail, rinunciando alla copia cartacea, deve inviare a **[pubblico.genova@omceoge.org](mailto:pubblico.genova@omceoge.org)** la richiesta di cancellazione dal file di spedizione e indicare l'indirizzo e-mail a cui ricevere la rivista.

Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 2.172 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.



Continuate  
a "visitarci" su  
**[www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)**





## Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici  
Chirurghi e degli Odontoiatri

### 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  
Giuseppina F. Boidi  
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

# SOMMARIO

### Editoriale

4 Visite fiscali, medici penalizzati

### Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

### Note di diritto sanitario

6 Ultime novità giurisprudenziali

8 Responsabilità per la nascita indesiderata di un bambino non sano

### Medicina & previdenza

10 Libera professione, dichiarazioni a luglio

13 ENPAM: informazioni per il versamento Quota B

### Medicina & attualità

14 La salute dei pazienti stranieri

15 Notizie in breve a cura di *M. Perelli Ercolini*

### Notizie dalla FNOMCeO

17 Al via il decreto "del fare": cosa ci aspetta

19 Assicurazione obbligatoria: ulteriore precisazione

20 La responsabilità penale e civile del medico e la criticità assicurativa

21 Contratti atipici e corsa al pensionamento

### Medicina & normativa

22 Il nuovo regolamento delle Commissioni mediche locali

### Recensioni

### 24 Corsi & convegni

### Medicina & ambiente

26 Bici e salute: un binomio vincente

### Medicina & cultura

27 Premiazione del concorso "Prof. Paolo Michele Erede"

28 Timore difensivo e rapporto umano

### 30 Notizie dalla CAO

Venerdì 16 agosto  
gli uffici rimarranno  
chiusi

La redazione di "Genova  
Medica" augura a tutti i  
colleghi buone vacanze!

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

**mail: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org)**

Periodico mensile - Anno 21 n.7-8 luglio-agosto 2013 - Tiratura 9.100 copie + 215 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: "Doctor Variot's Surgery, the Consultation" Jules-Jean Geoffroy (1853-1924), Musée de l'Assistance Publique, Hôpitaux de Paris. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di luglio 2013.

# Visite fiscali: medici penalizzati

**I**l tasso di disoccupazione in molti settori lavorativi sta raggiungendo livelli drammatici. Anche il mondo sanitario non è stato risparmiato dalla crisi e alcune categorie mediche, in particolare, pagano in prima persona decisioni che vengono calate dall'alto senza preavviso e giustificate solo da ragioni economiche.

Il caso più clamoroso riguarda i circa 1200 medici impegnati nell'attività di visite fiscali per conto dell'INPS che, da un giorno all'altro, si sono visti ridurre drasticamente la mole di lavoro senza avere, nel breve, altre possibilità professionali, perchè obbligati dalla normativa vigente a svolgere attività in rapporto esclusivo con l'Ente. Se poi ci si sofferma ad analizzare il contratto di lavoro di questi medici ci si rende conto della sua atipicità: i vincoli imposti dall'INPS, infatti, come l'incompatibilità, le procedure da seguire, i compensi standard stabiliti a prestazione e l'utilizzo di specifici strumenti informatici, fanno pensare di più ad un rapporto di lavoro a tempo indeterminato che ad una attività libero professionale. Da sempre questi medici hanno vissuto un vero e proprio precariato che, nonostante il susseguirsi di decreti normativi, è ancora ben lontano da un rapporto lavorativo stabile che riconosca la loro professionalità e ne tuteli i livelli occupazionali. Anche la Federazione è intervenuta su questa delicata problematica proponendo *"la costituzione di un polo unico delle visite fiscali utilizzando risorse allo scopo previste"*. A questo punto tocca all'INPS dimostrare la volontà di riavviare un tavolo di trattative che tenga conto delle proprie nuove esigenze senza penalizzare così pesantemente i medici che svolgono attività

presso l'Ente e, nello stesso tempo, considerare la proposta della FNOMCeO. Questi medici non hanno paura di rimettersi in gioco, ma serve la volontà da parte dell'INPS di trovare una soluzione equa e soprattutto il più "condivisa" possibile.

Oggi il mercato del lavoro penalizza le nuove generazioni di medici che dopo il periodo di formazione post lauream sono costretti ad un lungo precariato fatto di lavori frammentati, di breve durata, con prospettive di stabilizzazione sensibilmente più lunghe rispetto alle altre realtà europee. Un gap difficilmente colmabile, non solo dal punto di vista anagrafico, ma soprattutto in termini di acquisizione delle competenze professionali e previdenziali. In questo nuovo scenario sono nate tipologie di lavoro definite, genericamente, "atipiche", che se da un lato hanno portato benefici all'occupazione, dall'altro necessitano di un'attenta nuova regolamentazione per evitare che i giovani medici anzichè essere le "eccellenze" di domani diventino una categoria a rischio.

Come già avevo espresso in un editoriale pubblicato su "Genova Medica" nel giugno scorso, ritengo che l'indispensabile programmazione sanitaria del nostro paese non può prescindere da una valutazione appropriata e corretta del fabbisogno delle diverse figure presenti nella filiera della cura. E' fondamentale che i criteri adottati nella determinazione dei posti tengano conto di esigenze composite: quelle espresse dalle Regioni, seguendo il puro criterio anagrafico e calcolando le presunte quiescenze nei diversi settori professionali, quelle dell'Università, sulla base delle disponibilità logistiche e formative legate alle figure dei docenti, e quelle del Ministero della salute, che ha come criterio gli obiettivi sanitari nazionali.

**Enrico Bartolini**

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

### Riunione del 18 giugno 2013

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

**Questioni amministrative** - Il Consiglio delibera il pagamento dell'IMU e alcune prese d'atto del presidente.

**Commissione Pari Opportunità** - Il Consiglio nomina Valeria Messina coordinatrice insieme a Giuseppina Boidi, e Francesca Canale, Alessandra Macri ed Evita Terrile nuove componenti.

**Commissione Pubblicità** - Il Consiglio, viste le istanze per la verifica della pubblicità dell'informazione sanitaria, delibera di ratificare tutte le

decisioni prese nella riunione della Commissione Pubblicità dell'Ordine del 27 maggio 2013.

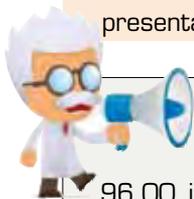
**Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:**

- Convegno "Il trattamento dei traumi del polso. Stato dell'arte e linee guida", Rapallo 8 giugno;
- Convegno "Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere", S. Salvatore di Cogorno dal 1° al 5 ottobre e dal 19 al 23 novembre;
- Convegno "La responsabilità medica alla luce del Decreto Balduzzi", Genova 12 giugno;
- Convegno "Dadi, fratture e vecchi belletti: fra storia antica e medicina moderna", Genova 29 novembre.

### Movimento degli iscritti

**ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:** Rolf-Dieter Beythien, Linda Michelle Coppola. **Per trasferimento:** Rossella Cannavo' (da Catania), Francesca Catani (da Ancona), Laura Grasso (da Cuneo). **Cancellazioni - Per cessata attività:** Giancarlo Musso. **Per decesso:** Guido Altieri, Giacomo Cambiaggi, Maria Rina Maloberti, Gabriele Marino, Gianni Monti, Liberato Tusei.

**Elenco speciale** dei medici di Medicina Generale - Si ricorda a tutti i medici che hanno frequentato il corso di Formazione Specifica in Medicina Generale di iscriversi all'Elenco Speciale dei Medici di Medicina Generale presso gli uffici dell'Ordine, previa presentazione dell'attestato rilasciato al termine del corso.



### **Quota d'iscrizione 2013:** sei in regola con le quote?

E' scaduto il termine per il versamento della quota relativa all'anno 2013: euro 96,00 iscrizione singolo Albo (medici od odontoiatri), euro 165,00 iscrizione al doppio Albo. Il pagamento, gravato da interessi di mora pari al 10% della quota stessa, può essere effettuato tramite:

- bonifico bancario alla Banca Popolare di Sondrio, IBAN IT21 1056 9601 4000 0000 1096 X25
- con assegno bancario oppure bancomat e/o carta di credito presso gli sportelli dell'Ordine (dal lunedì al venerdì 8.30/14.30)

**Il mancato pagamento della quota d'iscrizione comporta la cancellazione dall'Albo.**

# Ultime novità giurisprudenziali



### L'indagine sul nesso di causalità

La vicenda decisa dalla Corte di Cassazione penale con la sentenza n. 22652 del 27 maggio 2013 ha riguardato il caso di un medico imputato del reato di lesioni colpose gravi, nei confronti di una paziente a rischio tromboembolico moderato, per non aver effettuato né una profilassi tromboembolica prima e dopo l'intervento chirurgico per la rimozione di varici agli arti inferiori, né un ecodoppler venoso agli arti inferiori, prima del suddetto intervento.

In esito alla condotta omissiva del sanitario, la paziente ebbe a riportare dopo due giorni un ictus ischemico con ipostenia motoria all'emilato destro, riduzione dell'acuità visiva, stato sub confusionale, stato vertiginoso, e ridotta resa intellettuale. Nei primi due gradi di giudizio il medico, seppur vedendosi attribuire profili di colpa nella gestione della fase pre e post operatoria, è stato assolto stante la ritenuta mancanza di prova di un nesso di causalità fra la condotta omissiva del curante nei termini di cui sopra e l'evento lesivo.

Ed invero, asserendo di non poter rinvenire alcuna evidenza oggettiva circa la causa che aveva potuto provocare la formazione del trombo, i giudici del merito hanno fatto ap-

plicazione dell'ormai consolidato orientamento giurisprudenziale formatosi a partire dalla sentenza delle Sezioni Unite 10/07/2002, n.30328, che così ha statuito: "...Non è consentito dedurre automaticamente dal coefficiente di probabilità espresso dalla legge statistica la conferma, o meno, dell'ipotesi accusatoria sull'esistenza del nesso causale, poichè il giudice deve verificarne la validità nel caso concreto, sulla base delle circostanze del fatto e dell'evidenza disponibile, così che, all'esito del ragionamento probatorio che abbia altresì escluso l'interferenza di fattori alternativi, risulti giustificata e processualmente certa la conclusione che la condotta omissiva del medico è stata condizione necessaria dell'evento lesivo con "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica"...".

Nel ribaltare la pronuncia assolutoria ai soli fini civili, vista l'intervenuta prescrizione del reato, la Suprema Corte si è proprio addentrata nella verifica dei fattori causali alternativi e della loro incidenza sull'evento dannoso.

Fattori che nel caso di specie i giudici dell'appello hanno ricondotto ad un'anomalia cardiaca congenita della paziente, sconosciuta al momento dell'intervento in quanto diagnosticata solo a seguito del successivo attacco ischemico. **Il Supremo Collegio, dunque, al fine di ritenere dimostrata la sussistenza del nesso di causalità ha inteso valorizzare la vicinanza temporale fra l'intervento chirurgico praticato e l'attacco ischemico nei seguenti termini:** "La stretta contestualità dei due eventi, operazione alle vene ed ictus, è altamente indicativa di un nesso di causalità, che può essere ripristinato eliminando ogni ricostruzione suggestiva connessa alla malformazione cardiaca della paziente. Orbene, i giudici gravati, nell'escludere l'incidenza causale della condotta colposa omissiva dell'odierno ricorrente, hanno omesso di effettua-

*re, quanto all'interferenza di fattori causali diversi, un'attenta ricostruzione e verifica di ipotesi alternative a quella che individua la causa dell'evento ischemico nella mancata somministrazione di terapia eparinica prima e dopo l'intervento chirurgico. Essi si sono limitati ad escludere la riconducibilità sul piano causale dell'ictus all'intervento chirurgico non accompagnato dalla doverosa profilassi trombo embolica sulla base della rilevata assenza di elementi clinici che consentissero di accertare l'insorgenza di trombosi venosa profonda in conseguenza dell'operazione alle vene (essendo mancato un accertamento strumentale nell'immediatezza dell'attacco ischemico), individuando come ipotesi alternativa la malformazione cardiaca della paziente che ha solo inciso sulla direzione impressa al trombo, verso il distretto encefalico anzichè verso quello polmonare, e non sulla sua formazione, ed evocando in modo del tutto generico una letteratura scientifica che associa a tale anomalia congenita l'insorgere di ictus di eziologia non definita, incompatibili, peraltro, con una situazione di stretta contestualità cronologica dell'ischemia in concreto prodottasi con l'intervento chirurgico, in soggetto non sottoposto ad alcuna profilassi antitrombotica ed affetto da prolungata patologia venosa".*

### Modifica dell'intervento e consenso informato

La Corte di Cassazione Civile, accogliendo il ricorso proposto dal paziente, ha dato una volta di più conferma nelle motivazioni della sentenza n. 14024 resa lo scorso 4 giugno del negativo approccio giurisprudenziale verso la dilatazione del consenso informato.

Il caso clinico ha riguardato un paziente, che dopo aver sottoscritto il modulo di consenso informato riferito ad un intervento di fistola sacrococcigea, era stato invece operato di

fistola perianale trans-sfinterica, riportando come complicazione un'incontinenza alle feci solide. Il Supremo Collegio ha annullato la sentenza impugnata con rinvio del procedimento alla Corte di Appello attraverso l'enunciazione del consolidato principio secondo cui **la manifestazione del consenso prestata dal paziente non può estendersi ad un intervento diverso e dalle diverse possibili conseguenze rispetto a quello inizialmente previsto ed accettato**. In altre parole, fatte salve le situazioni di palese urgenza che pongano a serio rischio l'incolumità del paziente, l'esecuzione di più incisive manovre chirurgiche a fronte di complicanze rilevate nel corso dell'intervento concordato e programmato non può prescindere dal rinnovo del consenso informato.

### Medico e casa di cura privata: qualificazione del rapporto di lavoro

La recente sentenza n.12572 della Corte di Cassazione - Sezione Lavoro, depositata lo scorso 22 maggio, appare di sicuro interesse perché compendia gli elementi fattuali sulla base dei quali è possibile procedere alla corretta qualificazione giuridica del rapporto di lavoro fra il medico e la casa di cura privata. I Giudici di legittimità, **nell'escludere caratteri di decisività alla definizione data dalle parti al contratto di lavoro**, hanno inteso soffermarsi a valutare le concrete emergenze del rapporto. Nella vertenza sottoposta al vaglio del Supremo Collegio si è trattato, infatti, di verificare in concreto se il rapporto intercorso fra il medico ed una casa di riposo, contrattualmente indicato come di lavoro autonomo, fosse connotato o meno dagli elementi caratterizzanti il rapporto di lavoro subordinato.

Il Supremo Collegio, confermando la pronuncia di appello che aveva riconosciuto al medico importanti differenze retributive a fronte di

una ritenuta subordinazione verso il datore di lavoro, ha in prima battuta precisato che la fissazione di un orario per le visite od eventuali controlli nell'adempimento della prestazione non possono di per sé considerarsi indicativi della natura subordinata dal rapporto.

Ciò che, per converso, rileva secondo la Corte è il momento in cui da un coordinamento dell'attività del medico con quella dell'impresa si passa ad un rapporto ben più intenso e tale da esprimere in via diretta e continuativa l'assoggettamento del lavoratore alle direttive del datore di lavoro.

In questa prospettiva i giudici, dando atto delle difficoltà nell'inquadrare correttamente l'attività lavorativa prestata da un libero professionista in favore di un'organizzazione imprenditoriale, hanno inteso richiamare alcuni criteri di valutazione elaborati dalla giurisprudenza ed

hanno, dunque, ritenuto sufficienti a confermare la natura subordinata del rapporto la collaborazione sistematica e non occasionale, l'osservanza di un orario predeterminato nonché l'espletamento dell'attività lavorativa secondo le mutevoli esigenze di tempo e di luogo dell'organizzazione imprenditoriale.

**In buona sostanza, qualora il medico sistematicamente dipenda dalle unilaterali determinazioni di chi dirige la casa di cura senza poter godere di propri spazi di autonomia nell'organizzazione del lavoro, è legittimo qualificare il rapporto come subordinato.**

Per inciso, v'è da rimarcare che la Corte ha aderito alle conclusioni dei giudici dell'appello circa l'irrelevanza del contemporaneo svolgimento da parte del sanitario di altre attività lavorative al di fuori della casa di cura.

*Avv. Alessandro Lanata*

## Responsabilità per la nascita indesiderata di un bambino non sano

L'onere probatorio in capo alla madre deve essere rigoroso

**C**on sentenza n.7269/2013, la Suprema Corte affronta la problematica concernente il diritto dei genitori di chiedere il risarcimento dei danni patrimoniali e non patrimoniali nel caso di mancata informazione da parte del sanitario delle malformazioni del feto. Nello specifico, la Cassazione è chiamata ad occuparsi della questione, particolarmente delicata e complessa, della distribuzione dell'onere della prova nei giudizi risarcitori da nascita indesiderata. La vicenda di cui alla pronuncia in commento riguarda i genitori di un bambino nato con la patologia della spina bifida che avevano pro-



posto domanda risarcitoria nei confronti del ginecologo poiché non li aveva preventivamente e tempestivamente informati della malformazione di cui era affetto il feto. Tale omissione da parte del sanitario aveva, a parere degli attori, leso il loro diritto alla procreazione cosciente e responsabile, poiché aveva precluso alla madre la possibilità di esercitare il diritto di aborto previsto e disciplinato dalla Legge n. 194/1978.

Il Giudice di primo grado aveva accolto la ri-

chiesta di risarcimento avanzata dai genitori, condannando il medico al risarcimento.

Tuttavia, la Corte di Appello di Firenze, pur confermando l'inadempimento del medico, per aver omesso gli adeguati accertamenti per individuare la malformazione del bimbo, riteneva che non fosse stata dimostrata né la volontà della gestante di esercitare il diritto di interruzione della gravidanza, né la sussistenza dei presupposti richiesti dalla normativa per poterlo esercitare legittimamente.

Conseguentemente i genitori del bambino decidevano di ricorrere in Cassazione per poter trovare soddisfazione alla loro pretesa.

Il punto di partenza da cui muove la decisione della Suprema Corte è la legge sull'aborto, n.194/1978, in virtù della quale l'interruzione volontaria della gravidanza dopo i primi novanta giorni di gestazione può essere praticata solo qualora la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna (cfr. art. 6, lett. a), oppure quando siano accertati rilevanti anomalie o malformazioni del feto tali da causare un grave pericolo per la salute fisica e psichica della madre (cfr. art. 6, lett. b). In particolare viene precisato che solamente nel caso di pericolo di vita per la donna l'interruzione può essere attuata anche se sussiste la possibilità di vita autonoma del feto. A fronte di tale normativa, la Corte richiama, dunque, gli orientamenti giurisprudenziali in materia e afferma un nuovo principio meritevole di essere sottolineato.

I giudici di legittimità constatano che il precedente indirizzo interpretativo, pur partendo dal presupposto secondo il quale è onere della donna provare che l'informazione delle malformazioni del feto avrebbe determinato un tale pericolo per la sua salute psicofisica da indurla ad abortire, era giunto a soluzioni eccessivamente gravose per i sanitari.

Le consolidate pronunce della Cassazione ri-

tenevano sufficiente per la donna allegare la circostanza che, se correttamente informata della malformazione del nascituro, si sarebbe avvalsa del suo diritto di aborto. In virtù di tale orientamento, infatti, la suddetta allegazione produceva una presunzione iuris tantum di sussistenza dei presupposti di legge per l'interruzione volontaria della gravidanza. Con questa sentenza la Corte sottolinea, però, gli esiti negativi a cui aveva condotto il richiamato orientamento giurisprudenziale. I giudici di legittimità avevano eluso il criterio della vicinanza della prova rovesciando sul medico l'onere, per così dire, diabolico, di provare che la donna, seppur informata, non avrebbe potuto o voluto interrompere la gravidanza. Conseguentemente la Cassazione, in linea con un'altra più recente pronuncia, afferma l'importante principio secondo cui il giudice è tenuto ad accertare caso per caso, senza il ricorso a generalizzazioni di tipo statistico, la sussistenza dei presupposti sui quali si basa la responsabilità dei medici. **La Suprema Corte ritiene, infatti, che sia compito della donna, che agisce in giudizio per il risarcimento del danno, provare il fondamento della sua pretesa e, dunque, che la mancata informazione avrebbe causato un processo patologico tale da determinare un grave pericolo per la sua salute e che, conseguentemente, la stessa avrebbe esercitato il suo diritto di aborto.** Alla stregua di quanto sopra, i giudici di legittimità cassano, dunque, con rinvio la sentenza di appello affinché i nuovi giudici investiti della causa possano condurre un più approfondito accertamento volto a valutare la sussistenza o meno in capo alla madre di convincimenti favorevoli o contrari a un intervento abortivo.

**Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo**

*Studio legale Cuocolo*

*www.cuocolo.it*

## Libera professione, dichiarazioni a luglio

### ENPAM Fondo Generale Quota B - Denuncia dei redditi per la libera professione

a cura di Marco Perelli e Alfonso Celenza

**C**i aspetta a fine luglio l'appuntamento con la denuncia dei redditi da libera professione per il medico e l'odontoiatra all'ENPAM - Fondo generale Quota B.

E, quindi, il solito interrogativo: quali redditi vanno denunciati tramite l'apposita modulistica inviata dalla Fondazione ai medici e agli odontoiatri (modello D)?

Va premesso che la legge di riforma previdenziale del 1995, conosciuta come riforma Dini, ha reso obbligatoria la contribuzione previdenziale per tutti i cittadini su ogni introito da lavoro, indipendentemente anche se titolari di trattamenti di pensione. Veniva fatta eccezione per gli allora titolari di pensione, età anagrafica compresa tra i 60 e i 65 anni che ne avessero fatta domanda di esenzione ovvero con manifestazione espressa di volontà concludente nel periodo 1995 - 2000.

Pertanto, attualmente per ogni corrispettivo secondario a lavoro, abituale o occasionale, va versato il contributo previdenziale o alla Cassa di appartenenza oppure alla gestione separata INPS. Premesso che in passato molte Casse previdenziali avevano esonerato dalla contribuzione i propri pensionati, ora tale norma derogatoria è stata annullata.

Va anche tenuto presente che il contributo sui redditi da attività libero-professionale di natura medico-odontoiatrica va pagato obbligatoriamente, ma a un solo ente (caso tipico è quello degli specializzandi che per legge

sono tenuti al pagamento del contributo previdenziale nella Gestione Separata INPS e non conseguentemente all'ENPAM, pur essendo l'attività finalizzata all'apprendimento professionale in medicina o odontoiatria e, quindi, un reddito per attività professionale sanitaria che per altri settori va versata all'ENPAM-Fondo generale quota B).

Ma, allora, quali somme vanno ora denunciate all'ENPAM?

Per l'ENPAM sono imponibili tutti i redditi da libera professione al netto delle spese sostenute per produrlo, incassati nel 2012, se pari o superiori a una certa soglia, non già soggetti ad altra contribuzione previdenziale (esempio

i corrispettivi percepiti dai medici per attività in convenzione col Servizio Sanitario Nazionale già assoggettati alla fonte mediante trattenuta previdenziale poi versata nel loro Fondo Speciale).

Per quest'anno, la quota esente è il corrispettivo del reddito già assoggettato alla quota A e precisamente per i medici e gli odontoiatri iscritti all'Ordine (e conseguentemente all'ENPAM nel Fondo generale) infraquarantenni o con quota A ridotta è pari a euro 5.651,12, mentre per gli ultraquarantenni e con quota intera è pari a euro 10.436,48. Ne deriva che i titolari di pensione ENPAM del Fondo generale non versando più alcuna contribuzione per la Quota A sono tenuti a dichiarare l'eventuale reddito libero professionale, qualunque sia la cifra, che andrà assoggettato al prelievo o con aliquota intera (quest'anno 12,50%) o, ad opzione, con aliquota pari al 50% dell'aliquota intera (per quest'anno 6,25%); per i pensionati non è ammessa l'aliquota ridotta del 2% (articolo 18 comma 11 del D.L. 98/2011 convertito nella legge 111/2011).



**Contribuenti obbligati**

<b>Liberi professionisti</b>	Redditi percepiti per attività in libera professione o attività istituzionali area medica-odontoiatrica.
<b>Associati in partecipazione</b>	Per prestazioni lavorative area medica-odontoiatrica (quadro RH del mod. Unico 2013).
<b>Medici convenzionati col S.S.N.</b>	Redditi percepiti per attività in libera professione o attività istituzionali area medica-odontoiatrica (detratte le spese per produrlo).
<b>Medici dipendenti pubblici (ospedalieri e universitari)</b>	I medici ospedalieri per l'attività intramuraria o attività occasionali per l'Azienda (gettoni di presenza, consulenze, guardie in extraorario, ecc. non già sottoposti a contribuzione previdenziale) debbono versare il contributo previdenziale del 12,50% oppure nella forma ridotta del 2% all'ENPAM di quanto evidenziato nel CUD-parte B - dati fiscali - punto 2. Per i professori universitari anche eventuali redditi per attività di ricerca o convenzioni stipulate con l'Università, comunque evidenziati nel CUD (punto 2).
<b>Medici dipendenti privati</b>	Redditi percepiti per attività in libera professione previo accordo col datore di lavoro.
<b>Medici con collaborazioni (coordinata e continuativa e a progetto)</b>	Redditi per attività medico-odontoiatrica in co.co. co. oppure a progetto come evidenziati dal CUD rilasciato dal datore di lavoro (parte B punto 1).
<b>Medici del corso di formazione in medicina generale</b>	Borse di studio (come evidenziato nel CUD parte B punto 1) con possibilità di richiesta alla contribuzione ridotta del 2%.
<b>Titolari di borse di studio</b>	Borse di studio attinenti all'area medico-odontoiatrica (evidenziate dal sostituto di imposta nel CUD parte B punto 1).
<b>Lavoratori autonomi occasionali</b>	Prestazioni occasionali (Congressi e convegni, consulenze tecniche d'ufficio, attività di ricerca in campo sanitario, attività di docenza occasionale, ecc. - prestazioni denunciate ai fini fiscali nel quadro RL)

**Pensionati** - Per i titolari di pensione del Fondo Generale con introiti da attività libero-professionale o assimilata esiste l'obbligo di denuncia e quindi di contribuzione su tutto il reddito professionale, indipendentemente dalla cifra, cioè senza l'esenzione agganciata ai versamenti della Quota A. Inoltre, per espressa norma di legge (articolo 18 comma 11 del DL 98/2011 convertito nella

legge 111/2011) non è ammessa la quota ridotta del 2%, ma, a opzione, all'aliquota pari al 50% dell'aliquota normale, con revisione d'ufficio dell'assegno di pensione ogni terzo anno in base ai nuovi contributi versati.

**Specializzandi** - In base al DLgs 368/1999 gli specializzandi sono inquadrati nella Gestione Separata INPS e pertanto non sono tenuti al pagamento della Quota B dell'ENPAM.

## I compensi per le attività istituzionali non vanno alla gestione separata

*Con la circolare 5/2011 l'INPS chiarisce che i redditi dei professionisti derivanti dalla partecipazione ai collegi nazionali o territoriali di categoria o degli enti di previdenza della categoria (ENPAM per i medici), concorrono alla attività professionale e non sono soggetti alla contribuzione alla gestione separata INPS, dovendo essere assoggettati invece al prelievo contributivo della gestione previdenziale di appartenenza. Infatti l'incarico è attribuito proprio in ragione della attività abitualmente resa e in quanto iscritto allo specifico Ordine professionale.*

Quali sono dunque le principali fattispecie dei redditi da dichiarare, sui quali esiste l'obbligo contributivo?

- 1.** redditi da libera professione pura per attività individuale e associata anche se a carattere occasionale;
- 2.** redditi derivanti da collaborazioni o contratti a progetto a carattere sanitario;
- 3.** redditi connessi alla competenza professionale medica o odontoiatrica per partecipazioni a:
  - convegni, seminari, congressi, ecc.;
  - attività di docenza a corsi di formazione, di diplomi universitari, di specializzazione;
  - consulenze tecniche d'ufficio;
  - attività di ricerca in campo medico-odontoiatrico;

- partecipazione ai collegi nazionali o territoriali di categoria o degli enti di previdenza della categoria (con esclusione di attività in veste di dirigente sindacale);
  - collaborazione professionale medica o odontoiatrica a giornali o riviste.
- 4.** attività libero professionale autorizzata in intra o extra moenia;
  - 5.** attività a pagamento svolte con autorizzazione o convenzioni dall'ospedaliero o dall'universitario in altra azienda del SSN o in altre strutture non accreditate (attività di consulenza o di ricerca);
  - 6.** attività svolte dall'ospedaliero nella propria azienda in extraorario per prestazioni aggiuntive (per esempio servizi di guardia notturna, ecc.);
  - 7.** borse di studio (le borse di studio per il corso di formazione in medicina generale scontano la possibilità alla contribuzione ridotta, ora al 2% sulla parte eccedente la franchigia dovuta alla contribuzione della quota A del Fondo generale), con esclusione al trattamento economico dei medici in formazione (specializzandi) inquadrato previdenzialmente nella Gestione separata INPS;
  - 8.** utili derivanti da associazioni in partecipazione, quando l'apporto è costituito esclusivamente dalla prestazione professionale.

## ENPAM: informazioni per il versamento Quota B

### Cosa succede in caso di ritardo

Se il modello D viene inviato dopo il 31 luglio 2013 si deve pagare una sanzione fissa di 120 euro. Per il ritardo nel pagamento dei contributi previdenziali dovuti è prevista: una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (29 gennaio 2014); una sanzione, in ragione d'anno, pari al tasso ufficiale di riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti (fino ad un importo massimo pari al 70 % del contributo) qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine.

### Cosa fare se si smarrisce il modello D personalizzato

Si può trovare una copia non personalizzata del modello D sul sito:

[www.enpam.it/modelloD](http://www.enpam.it/modelloD) oppure presso la sede dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri di Genova. E' necessario inserire sempre i dati personali richiesti e il codice Enpam. E' comunque sempre possibile inviare la dichiarazione per via telematica presso l'area riservata del sito ENPAM.

### Come fare il versamento

Si paga in un'unica soluzione con il bollettino MAV che può essere versato presso qualsiasi istituto di credito o ufficio postale entro il 31 ottobre 2013. E' anche possibile pagare a rate ma solo con la carta Fondazione ENPAM. Per attivare questa carta è necessario compilare il modulo di richiesta sull'area riservata del sito della Fondazione. Per ulteriori informazioni si può chiamare il numero verde 800.190.661.

I contributi previdenziali sono interamente deducibili dall'importo fiscale (art. 10, comma 1, lett. e), del testo Unico delle Imposte sui redditi D.P.R. 22 dicembre 1986, n.917).

### Per maggiori informazioni: [www.enpam.it](http://www.enpam.it)

E' anche possibile chiamare il servizio accoglienza telefonica al numero 06.48.29.48.29 oppure inviare una e-mail a [sat@enpam.it](mailto:sat@enpam.it) o un fax 06.48.29.44.44 (indicando sempre i recapiti telefonici).

### Medici che hanno modificato l'attività nel corso dell'anno 2012

I medici che nel corso del 2012 hanno modificato la propria posizione lavorativa agli effetti della contribuzione ridotta (per iscrizione ad altra forma di previdenza obbligatoria e sempreché il reddito libero professionale sia eccedente il reddito minimo) hanno diritto all'eventuale richiesta di contribuzione ridotta (che avrà effetto dal mese successivo a quello della nuova condizione lavorativa che dà diritto alla riduzione). In tal caso il reddito libero professionale e relativo contributo verranno calcolati dall'ENPAM in dodicesimi.



## La salute dei pazienti stranieri

Dalla "Commissione per la qualità dell'assistenza ai pazienti immigrati" un aggiornamento sugli sviluppi recenti

**A**nnunciato dall'allora Ministro Balduzzi al Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, il documento *"Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle Regioni e le Province autonome"*, è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2012 (accordo 255/2012, G.U. n. 32 del 07.02.13).

Il documento non modifica la lettera delle norme vigenti, ma raccoglie in un unico strumento operativo le disposizioni normative relative all'assistenza sanitaria agli immigrati, anche al fine di semplificare la corretta circolazione delle informazioni tra gli operatori sanitari.

E soprattutto impone alle Regioni di dare immediata e piena attuazione alle norme definendo i necessari provvedimenti e indicando chiaramente gli interventi utili per armonizzare l'erogazione delle cure ai cittadini stranieri sul territorio nazionale. Il testo si fonda sul documento preparato dal Tavolo interregionale "Immigrati e Servizi Sanitari", già incluso tra la documentazione del corso *"L'assistenza ai pazienti stranieri: il quadro attuale, gli strumenti di intervento, i percorsi di cura"* tenutosi all'Ordine nell'aprile dello scorso anno (sul sito sono ancora disponibili le relazioni).

La nostra Commissione, con il Gruppo ligure immigrazione e salute della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, ha indirizzato nel febbraio scorso una lettera agli assessori alla Salute, al Lavoro e alle Politiche sociali, nella quale è stato chiesto di promuovere presso

tutti gli operatori del Sistema Sanitario Regionale la conoscenza delle norme a tutela della salute degli utenti immigrati e di adottare azioni concrete per la loro completa applicazione. In particolare abbiamo sollecitato l'Assessore alla Salute ad emanare disposizioni attuative per l'iscrizione obbligatoria al SSR di tutti i minori stranieri e l'assistenza da parte del pediatra di libera scelta. La Regione Liguria ha recepito integralmente l'accordo (DGR 585 del 24.05.13) e, quindi, ci attendiamo che vengano adottati nuovi provvedimenti affinché il diritto dei cittadini immigrati alla fruibilità dei percorsi di cura venga effettivamente garantito da tutti gli erogatori del territorio regionale. Anche per i pazienti stranieri, indipendentemente dal loro status giuridico, è infatti necessario garantire l'intero percorso assistenziale, conformemente agli standard di qualità del nostro sistema sanitario. L'impegno delle direzioni, delle professioni sanitarie, e in generale del complesso delle strutture è quindi fondamentale. Nell'ottica del governo clinico, abbiamo la responsabilità di mettere in atto scelte appropriate per la qualità delle cure: le persone e le famiglie di origine straniera non possono essere escluse da questo processo. La tutela della salute non si declina solo con i percorsi diagnostici e terapeutici, ma anche - o soprattutto - attraverso la prevenzione e la continuità delle cure.

Invitiamo i colleghi a segnalarci eventuali elementi critici relativi all'assistenza di pazienti stranieri, nonché le esperienze positive per orientarci verso l'adozione di interventi efficaci. La Commissione e il GLIS possono essere un riferimento per informazioni, iniziative di formazione e aggiornamento e per promuovere azioni di miglioramento della qualità delle cure.

**Emilio Di Maria,**

*Commissione per la Qualità  
dell'assistenza ai pazienti immigrati*

## Notizie in breve

a cura di *Marco Perelli Ercolini*

### Venti di anticostituzionalità sul TFS dei pubblici dipendenti

La Corte costituzionale è stata chiamata a pronunciarsi sulla disciplina del trattamento di fine servizio per pubblici dipendenti. Esisterebbe una disparità di trattamento tra lavoratori pubblici e privati, a causa del prelievo previdenziale a carico del lavoratore pubblico inesistente nel carico del settore privato, ma più ancora all'interno dello stesso settore pubblico tra assunti prima del 2001 in regime di trattamento di fine servizio (premio di fine servizio - IPS) e assunti dopo il 2001 che pur in regime di trattamento di fine rapporto (TFR) continuano ad essere sottoposti alle trattenute contributive.



### Pensioni sempre più basse nel futuro

Nel futuro, pensioni sempre più basse, ma perchè? L'allungamento della vita taglia gli assegni e non si dolgano i giovani coi loro genitori costretti a lavorare più a lungo.

Per l'allungamento delle cosiddette speranze di vita, il quantum per la pensione va stemperato in un maggior numero di anni e di conseguenza diminuirà. Il principio della -equivalenza attuariale- comporta infatti che l'allungamento della vita imponga una distribuzione su più anni dell'accumulo contributivo ai fini della pensione effettuato durante la vita lavorativa da parte del lavoratore, con la logica conseguenza della diminuzione degli importi della pensione.

Ma lavorando qualche anno di più sarà sufficiente per recuperare il taglio con aliquote di rendimento superiori? **Ma come può incidere nel mondo del lavoro la politica riformatrice dell'innalzamento dell'età pensionabile?**

Lavorare più a lungo toglie per alcuni anni, sino

ad arrivare a regime dopo 7-10 anni e forse di più, posti di lavoro ai giovani creando loro maggior disoccupazione e in seguito anche un danno di una minor vita lavorativa e montanti utili per la futura pensione più riscati, inoltre un danno anche alle Casse previdenziali per minori introiti di contribuzione -giovane-, di notevole importanza soprattutto nel sistema a ripartizione. Ma sempre in campo previdenziale, non va trascurato anche l'aggancio per la valorizzazione del montante contributivo al Pil (variazione media mobile quinquennale del Pil). In periodi di stagnazione e svalutazione le pensioni del domani sino a che punto non rimarranno statiche espressioni di valuta e non di valore? Purtroppo pochi sono i rimedi per crearsi oggi un miglior futuro previdenziale, c'è bisogno di una politica con una più ampia visione programmatica per una ripresa economica poggiata anche al volano del mondo del lavoro.

### L'INPS - Dai professionisti nessun contributo alla gestione separata

I professionisti che abbiano ricevuto cartelle di pagamento per contributi non versati nel 2007 alla gestione separata avranno l'annullamento d'ufficio del provvedimento. Ricordiamo come, in passato, molte Casse avevano previsto l'esenzione dalla contribuzione per gli ultrasessantacinquenni che continuavano ad esercitare anche dopo il pensionamento, norma che, seppure in contrasto con quanto previsto dalla 335/1995, era stata però approvata dai Ministeri vigilanti e, pertanto, operante. Solo l'istituto previdenziale di categoria avrebbe potuto contestare l'eventuale evasione fiscale. Ora, in base alla legge 211/2011 i professionisti pensionati che continuano una attività professionale dovranno una contribuzione ridotta, ma alla propria cassa e non all'INPS.

## **INPS - Restituzione trattenute per TFS**

L'INPS, con messaggio n.10065 del 21 giugno 2013, risponde alle richieste e diffide intese ad ottenere l'interruzione e la restituzione della trattenuta previdenziale obbligatoria nella misura del 2,50% della retribuzione contributiva utile ai fini del TFS, a seguito della illegittimità costituzionale dell'art. 12, comma 10, del D.L. 31/12/2010, n.78, riconosciuta dalla sentenza della Corte Costituzionale n. 223 dell' 8 -11 ottobre 2012. In seguito il provvedimento Fornero è stato annullato e pertanto nulla è dovuto al lavoratore: *... l'abrogazione dell'art.12, comma 10, del decreto legge n. 78/2010 ha determinato, pertanto, il ripristino della normativa previgente in tema di calcolo dei trattamenti di fine servizio comunque denominati.* Pertanto, per i dipendenti in regime di TFS in servizio ovvero per quelli cessati, essendo state ripristinate le regole previgenti a quelle introdotte dall'art. 12, comma 10, del D.L. n.78/2010, il contributo previdenziale sulla retribuzione contributiva utile rimane comunque dovuto anche per il periodo successivo al 31/12/2010. Ma anche per coloro che sono a TFR perché assunti dopo il 2001 ai quali viene continuata una trattenuta motivata per non creare disparità di trattamento retributivo coi colleghi ancora a TFS soggetti a trattenuta, la trattenuta viene considerata legittima. Viene così creata una disparità di trattamento tra coloro che sono a TFS rispetto ai nuovi assunti a TFR, molte volte da noi evidenziata, ma purtroppo da tutti, compresi i sindacati, ignorata: *... per i dipendenti pubblici in regime di TFR non trovano applicazione né la sentenza della Corte Costituzionale n.223/2012, né l'art.1, commi 98-101, della L. 228/2012, in quanto costoro non sono mai stati riguardati dalla norma dichiarata illegittima. Al personale in parola si applica, invece, la disciplina sulle modalità di estensione, finanziamento ed erogazione del TFR contenuta nell'art. 26, comma 19, della*

*L. 448/1998 e nel D.P.C.M. 20/12/1999.* A questo proposito si rammenta, che l'Amministrazione datrice di lavoro è il soggetto che, in piena conformità alle norme di legge dianzi citate, opera una riduzione della retribuzione lorda del personale assoggettato a regime di TFR *"in misura pari al contributo previdenziale soppresso"*. In altre parole, a carico del personale cui spetta il TFR non può più essere trattenuto il contributo previdenziale del 2,50% ma, per assicurare l'invarianza della retribuzione netta, il legislatore ha previsto la contestuale diminuzione della retribuzione lorda di tali dipendenti in misura pari a quella della quota di contributo a carico dell'iscritto cui spetta invece il trattamento di fine servizio (IPS o buonuscita).

**P. A. - Attenti al doppio lavoro** - Il doppio lavoro dei dipendenti pubblici deve essere autorizzato. Aviate le ispezioni e i procedimenti. Anche per gli ospedalieri attenzione: [l'intramoenia o l'intramoenia allargata va sempre autorizzata dall'Ente che deve darne comunicazione al Dipartimento della Funzione Pubblica che tiene l'Anagrafe delle prestazioni.](#)

L'attività libero professionale del medico ospedaliero è prevista dai contratti, ma va autorizzata e inoltre dovrebbe riguardare nell'intramoenia e intramoenia allargata solo la specialità per le quali il medico esplica la propria attività in ospedale. Anche altri rapporti seppur ammessi per legge (vedi ad esempio cariche ordinistiche) vanno segnalati all'Ente e altri incarichi in Consigli di amministrazione (ENPAM, Fondi previdenziali, ecc.) va richiesta l'autorizzazione e l'Amministrazione dell'ente di appartenenza può, in questi casi, porre il veto se non li ritiene utili agli scopi istituzionali dell'ente oppure se atti a distorcere energie che andrebbero invece rivolte all'ente di appartenenza o addirittura siano reputati in conflitto per un accurato espletamento delle funzioni interne (esempio sugli orari).

## Al via il decreto “del fare”: cosa ci aspetta

**F'** stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 21 giugno 2013 il **decreto legge 69/2013**, “*Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia*”, il cosiddetto decreto “del fare”.

Il provvedimento ha come base le sei raccomandazioni rivolte all'Italia dalla Commissione europea il 29 maggio 2013 nel quadro della procedura di coordinamento delle riforme economiche per la competitività. Per quanto riguarda il settore sanità, le novità principali riguardano l'eliminazione di tutte le certificazioni mediche oggi necessarie a impieghi pubblici e privati, un'accelerazione sul Fascicolo sanitario elettronico: le Regioni dovranno presentare il piano di progetto all'Agenzia per l'Italia digitale entro il 31 dicembre 2013, e, sulla donazione degli organi, l'introduzione dell'obbligo per i Comuni di comunicare tempestivamente con mezzo telematico al Sistema informatico trapianti gli atti di consenso all'espianto manifestato dai donatori. Previsti, infine, indennizzi monetari a carico delle Pa che ritardano i pagamenti che variano da 50 euro al giorno fino a un massimo di 2.000 euro; e lo sblocco del turn over al 50% per Università ed enti di ricerca dal 2014.

*Vediamo di seguito, in maniera più completa, le disposizioni di maggior interesse per la professione medica e odontoiatrica.*

### **Misure per favorire la realizzazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)**

**L'Art. 17** prevede che le regioni e province autonome, dovranno presentare il piano di progetto del FSE all'Agenzia per l'Italia digitale entro il 31 dicembre 2013. Il FSE sarà istituito entro il 31 dicembre 2014. L'agenzia per l'Italia digitale e il Ministro della Salute dovranno valutare e approvare i progetti.

### **Semplificazione di adempimenti formali in materia di lavoro**

**L'Art. 32** apporta una serie di modifiche al decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, recante norme in materia di tutela della salute e della sicurezza dei luoghi di lavoro. Tra le principali novità è prevista la modifica dei parametri che rendono obbligatoria la redazione dell'unico documento di valutazione dei rischi.

**Viene poi introdotta la possibilità di attestare per mezzo di un modello ministeriale la valutazione dei rischi per aziende operanti nei settori a basso rischio, che saranno individuati per mezzo di un decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali.**

Si sottolinea che allo stato attuale l'assistenza sanitaria è inserita nel rischio alto.

Da verificare la portata di questa disposizione al fine di approfondire se l'attività degli studi professionali medici e odontoiatrici possa rientrare nel rischio basso ed essere, quindi, distinta dall'attività svolta negli ospedali.

**Disposizioni in materia di trasmissione in via telematica del certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto, del certificato di parto e del certificato di interruzione di gravidanza**

**L'art. 34** dispone che alcune modifiche al decreto legislativo 26 marzo 2011, n. 151 in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità come segue:

a) dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti:  
**“1-bis** - A decorrere dal termine indicato nel comma 2ter, il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto deve essere inviato all'Inps esclusivamente per via telematica direttamente dal medico del SSN o con esso convenzionato, secondo le modalità e utilizzando i servizi definiti con decreto dai Ministeri Salute e Lavoro entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, utilizzando il sistema di trasmissione

della certificazione di malattia;

**"2-bis** - La trasmissione all'INPS del certificato di parto o del certificato di interruzione di gravidanza deve essere effettuata per via telematica dalla competente struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con il SSN, secondo le modalità previste;

**"2-ter** - Le modalità di comunicazione di cui ai commi 1-bis e 2-bis trovano applicazione a decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui al comma 1-bis;

**"2-quater** - Fino alla scadenza del termine di cui al comma 2-ter rimane in vigore l'obbligo per la lavoratrice di consegnare all'INPS il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto, ai sensi del comma 1, nonché la dichiarazione sostitutiva attestante la data del parto, ai sensi dell'articolo 46 del testo unico di cui al DPR 28/12/2000 n.445 e successive modificazioni".

## **Soppressione certificazioni sanitarie**

**L'art. 42** prevede l'abrogazione di tutte le certificazioni mediche oggi necessarie per accedere agli impieghi pubblici e privati. Restano ovviamente in vigore gli obblighi di certificazione previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria.

Sono quindi abrogate, ad esempio le disposizioni riguardanti l'obbligo del certificato di sana e robusta costituzione o del certificato d'idoneità psico-fisica:

- per l'iscrizione al corso superiore dell'istituto magistrale (art. 2 R.D. 653/25);
- per coloro che desiderano essere ammesse in una scuola convitto professionale per infermieri (art. 17 R.D. 2330/1929);
- per gli aspiranti ad impieghi negli uffici della Corte dei conti (art. 3 del R.D. 1364/1933);
- ai fini del conseguimento dell'abilitazione alle funzioni di ufficiale della riscossione (art.

8 del D.P.R. 402/2000);

■ limitatamente alle lavorazioni non a rischio, certificato di idoneità per l'assunzione di cui all'art. 9 del regolamento di cui al D.P.R. 1668/1956;

■ per gli aspiranti all'autorizzazione all'esercizio delle farmacie (art. 4 del R.D. 1706/1938) e (art. 5 del D.P.R. 1275/1971);;

■ per il titolare o direttore di una farmacia che si assenti per motivi di salute per oltre 15 giorni (art. 32 del R.D. 1706/1938);

■ per i maestri di sci che siano in possesso della relativa abilitazione e che si debbano iscrivere all'albo dei maestri di sci;

■ per coloro che sono ammessi a svolgere il servizio civile;

■ per coloro che sono nominati giudici di Pace.

Inoltre, è abrogata la legge 22 giugno 1939, n.1239 recante *"Istituzione di una tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici"*.

## **Disposizioni in materia di trapianto**

**L'art. 43** stabilisce che per rendere più efficiente l'operatività del sistema nazionale dei trapianti si è introdotto l'obbligo per i Comuni di comunicare tempestivamente con mezzo telematico al Sistema Informatico Trapianti gli atti di consenso all'espianto manifestato dai donatori. L'obiettivo è quello di accelerare le procedure per l'espianto e per il trapianto di organi.

## **Misure in materia di mediazione civile e commerciale**

Il Capo VII, all'art. 84 apporta delle modifiche al decreto legislativo 4 marzo 2010, n.28. Esso, infatti, ripristina la mediazione obbligatoria per numerose tipologie di cause fra le quali si annoverano quelle derivanti da responsabilità medica. Si ricorda, infatti, che la Corte Costituzionale con sentenza n. 272 del 24 ottobre 2012 aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 5 del decreto succitato

nella parte che aveva imposto la mediazione obbligatoria. L'obiettivo è il netto contenimento dei costi per la mediazione e l'adeguato coinvolgimento della classe forense.

In particolare l'art. 84 inserisce un comma aggiuntivo all'art. 5 prevedendo che: *chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa ad una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da responsabilità medica e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal D.Lgs 8/10/2007,*

*n. 179, del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia.*

L'esperimento della mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza.

Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'art. 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione.

**Tali disposizioni si applicano però decorsi trenta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.**

## Assicurazione obbligatoria: ulteriore precisazione

Nel numero di maggio 2013 di Genova Medica abbiamo pubblicato una nota riguardante l'assicurazione obbligatoria e i soggetti esentati dall'obbligo della stipula della stessa. Al riguardo la FNOMCeO ha inviato un'ulteriore precisazione per quanto riguarda i medici che svolgono l'attività libero professionale intramuraria.

In particolare, a quanto già comunicato la Federazione aggiunge che esiste la possibilità per l'amministrazione pubblica di agire in rivalsa nei confronti del medico dipendente in caso di danni causati da dolo o colpa grave.

In questo caso, ai sensi della normativa vigente in particolare dell'art. 28 della Costituzione, l'amministrazione è comunque tenuta a risarcire il danno, salvo poi agire in rivalsa nei confronti del medico che abbia causato danni a terzi per dolo o colpa grave, a seguito del giudizio di accertamento della Corte dei Conti (vedi in particolare l'art 1 della L. n. 20/94). E' pertanto opportuno, che il medico dipendente, per garantirsi da un eventuale giudizio di rivalsa dell'azienda nei suoi confronti (esperibile solo in caso di dolo o colpa grave), stipuli idonea polizza assicurativa a suo carico.

## È aumentata l'imposta di bollo dovuta in misura fissa

Nell'ambito di un D.L. recentemente convertito in legge (art. 7-bis, comma 3, D.L n.43/2013) contenente, tra l'altro, disposizioni per il contrasto delle emergenze ambientali nonché per il sostegno delle aree colpite dal sisma di maggio 2012 e per la ricostruzione in Abruzzo, è stato disposto l'aumento dell'imposta di bollo dovuta in misura fissa. In particolare, a decorrere dal 26.6.2013, passa da euro 1,81 a euro 2 l'imposta di bollo dovuta sulle fatture relative ad operazioni non soggette ad IVA di importo superiore a euro 77,47; l'imposta di bollo stabilita in euro 14,62 viene aumentata a euro 16.

## La responsabilità penale e civile **del medico e la criticità assicurativa**

**N**ella riunione del Consiglio Nazionale FNOMCeO, tenutasi lo scorso **28 giugno** a Roma, il Presidente Bianco ha relazionato sull'obbligo assicurativo per la responsabilità civile professionale previsto dalla Legge 189/2012 (fissato dal 13 agosto 2013). In particolare il presidente ha fatto alcune considerazioni sugli effetti e sui ritardi della sua applicazione. La prima riguarda il tentativo di circoscrivere l'area di rilevanza penale di comportamenti colposi (...non risponde penalmente per colpa lieve se si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate...) che ha

### Farmaci a base di cannabinoidi: **la Consulta si esprime**

**L**a Corte Costituzionale ha dichiarato l'illegittimità di alcune norme contenute nella legge della Regione Liguria n.26/2012 sulla **"Modalità di erogazione dei farmaci e delle preparazioni galeniche a base di cannabinoidi per finalità terapeutiche"**.

Secondo il presidente del Consiglio dei Ministri, il legislatore regionale avrebbe invaso la competenza statale in materia di qualificazione e classificazione dei farmaci, nonché di regolamentazione del relativo regime di dispensazione, compresa l'individuazione degli specialisti abilitati a prescriberli e i relativi impieghi terapeutici, ponendosi in contrasto con alcuni principi fondamentali della legislazione nazionale in materia di tutela della salute.



esitato in orientamenti giurisprudenziali difformi e discordanti, sollevando in ogni caso solo i profili di imperizia e lasciando impregiudicati quelli di diligenza e prudenza. Altro punto critico riguarda la previsione di lasciare fermo l'obbligo del risarcimento per fatto illecito (art. 2043 del Codice civile) ha prodotto sentenze civilistiche difformi: da una parte quelle che distinguerebbero in contrattuale la responsabilità delle strutture ed in extracontrattuale quella dei professionisti operanti nelle stesse, con la conseguente riduzione a cinque anni della prescrizione e il riequilibrio dell'onere della prova, dall'altra quelle che drasticamente riaffermano per tutti il profilo della responsabilità contrattuale. In ultimo, non sono stati rispettati i termini temporali (30 giugno 2013) per la costituzione del fondo per garantire idonea copertura alle categorie professionali ad alto rischio per i requisiti minimi ed uniformi delle polizze, con particolare riguardo alle modalità di recesso e per la definizione delle tabelle di riferimento per il risarcimento del danno biologico (artt. 138 e 149 del D.L. 7/9/2005 n.209) tenuto conto che nel nostro Paese la media dei risarcimenti, a parità di danno biologico, è la più alta in Europa.

Questo coacervo di nodi irrisolti - secondo il presidente Bianco - sta letteralmente strangolando quei settori di attività libero-professionale (ostetrici-ginecologi, ortopedici, chirurghi generali e di specialità) gravati dal rischio di elevati risarcimenti e per questo ha fatto presente che *"occorre dunque produrre un'azione legislativa che intervenga in modo armonico e incisivo su tutti questi profili, per detendere l'enorme pressione che va accumulandosi nel sistema a partire da quelle categorie che non trovano offerte assicurative accessibili perché tali non possono definirsi premi assicurativi da 25.000 - 30.000 euro con massimali a tre milioni"*.

## Contratti atipici e corsa al pensionamento

**N**ella relazione che il vicepresidente Maurizio Benato, in rappresentanza della FNOMCeO, ha tenuto nell'ambito del Convegno "Mercato del lavoro e previdenza: nuovi strumenti di previsione e programmazione", organizzato dall'Osservatorio del mercato del lavoro delle professioni sanitarie dell'ENPAM, è risultato che il 6,20% dei medici con meno di quarant'anni si possono definire disoccupati o, meglio, "gettonisti":

il loro contratto di lavoro è atipico e con soluzione di continuità tra un impiego e l'altro. Il contratto atipico è quasi consuetudine nelle fasce d'età tra i 25 e 33 anni, sia per il settore pubblico sia privato, mentre per una stabilizzazione bisogna aspettare di avere tra 33 e 40 anni.

La maggioranza di questi lavoratori atipici (57,4%) sono impiegati nel settore pubblico, e sono concentrati - per il 30,36% - nella fascia d'età tra i 25 e i 33 anni. Sopra i quarant'anni, invece, solo l'1,82% dei medici è assunto con un contratto atipico a tempo determinato, percentuale che sale al 13,41% per i lavori flessibili ma a tempo indeterminato.

I contratti atipici sono più diffusi al Nord (sono il 26,68%), seguono il Centro (12,43%), il Sud (8,36), mentre le più "virtuose" sono le Isole, con una percentuale del 2,25%.

Dalle ricerche effettuate, è risultato che l'Italia è l'unico Paese europeo in cui, nel contesto delle tipologie di lavoro atipico, non sono assicurati e salvaguardati i diritti fondamentali del lavoratore, sanciti dallo Statuto dei lavoratori

del 1970. Ferie, maternità, malattia, diritti sindacali, e ancora straordinari e contributi pensionistici decorosi, per non parlare delle possibilità di carriera, non sono infatti neppure menzionati nelle tipologie di lavoro maggiormente utilizzate in ambito sanitario, quali il contratto a tempo determinato e i CO.CO.PRO., nonché i contratti a partita Iva, quelli dei cosiddetti medici "gettonisti". Bisogna inoltre considerare la situazione creata dalla grave crisi economica, che mette in forte dubbio la sostenibilità del servizio sanitario e che ha un

impatto rilevante sulle decisioni di vita e professionali dei medici attualmente occupati.

Si potrebbe dunque assistere ad un cambiamento nella "gobba pensionistica", con una "corsa al pensionamento" - tra quest'anno e l'inizio del prossimo - di una coorte di cinquantamila medici nati tra il 1947 e il 1952 e poi il forte rallentamento delle uscite per le classi a seguire, probabilmente sino alla metà degli anni '20.

Dalle ricerche si è evidenziato che i nuovi scenari in cui si muovono i medici sono sempre più "multiprofessionali".

Infatti, aree di intervento tradizionalmente occupate dai medici vengono gestite nel contesto di un "governo clinico", che richiede a sua volta regole virtuose di cooperazione nel rispetto delle competenze. Attualmente l'erogazione delle cure e dell'assistenza non fa più perno sul singolo medico, ma è basata su una "divisione" del lavoro, in cui si intersecano professionalità diverse e il medico dovrà avere sempre maggiori capacità di modificare i propri comportamenti di lavoro, adottando modelli basati sulla reale partecipazione di tutto il variegato mondo delle professioni sanitarie.



### Il nuovo regolamento delle Commissioni mediche locali

**I**l DPR 16/4/2013 n.68 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.141 del 18 giugno prevede che le commissioni mediche locali siano costituite con provvedimento dell'ente territoriale competente presso i servizi dell'ASL che svolgono funzioni in materia medico legale.

Queste commissioni hanno il compito di accertare i necessari requisiti psico-fisici di chi richiede la revisione della patente di guida oppure di verificare l'idoneità e la sicurezza alla guida di quelle particolari categorie che presentano situazioni cliniche o di età a rischio e che chiedano il rinnovo della patente.

La commissione è composta da un presidente, due membri effettivi e almeno due supplenti, individuati tra medici delle amministrazioni e corpi di cui all'art. 119, comma 2, del codice, tutti in attività di servizio, designati dalle amministrazioni competenti.

Il presidente della Commissione medica locale, nominato dal presidente della Regione, è il responsabile dei servizi di medicina legale e designa un vice-presidente scelto tra i membri effettivi. E' possibile anche l'integrazione delle commissioni mediche locali con ingegneri della Direzione Generale della motorizzazione e medici appartenenti ai servizi territoriali della riabilitazione.

Qualora l'accertamento sia richiesto da soggetti affetti da diabete o da problematiche cliniche alcol-correlate, la composizione può essere integrata rispettivamente da un medico specialista diabetologo o alcologo.

Per quanto riguarda il numero è prevista una presenza minima in un dato ambito territoriale, con la possibilità di istituirne altre, in numero adeguato ad assicurare criteri di efficienza del servizio e di adeguata presenza sul territorio, in ragione della domanda espressa.

Le commissioni mediche locali costituite prima dell'entrata in vigore del presente decreto restano operative sino alla costituzione delle nuove commissioni.

### Concorso per l'assegnazione di una borsa di studio in memoria della dr.ssa Maria Bonino

**L'**Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Valle d'Aosta bandisce un concorso per l'assegnazione di una Borsa di studio biennale in memoria della dr.ssa Maria Bonino, già iscritta all'Ordine e deceduta in Africa nell'espletamento dei suoi doveri professionali. La Borsa di studio

è indirizzata a giovani medici che presentino lavori di ricerca e tesi di laurea o specializzazione sulle problematiche sanitarie riguardanti l'area materno-infantile di paesi in via di sviluppo.

Il premio è stabilito in euro 6.000,00 (euro seimila/00). Possono partecipare al concorso tutti gli iscritti agli Ordini dei medici d'Italia da meno di dieci anni alla data di scadenza del bando. I candidati al premio dovranno far pervenire l'apposita documentazione a mezzo RAR **entro e non oltre il 31 dicembre 2013** all'Ordine dei Medici chirurghi e degli odontoiatri della Valle d'Aosta - Corso Lancieri d'Aosta, 5 - 11100 Aosta.

La commissione giudicatrice effettua **entro il 28 febbraio 2014** la valutazione dei curricula dei candidati e dei lavori di ricerca o tesi presentati. I lavori presentati non potranno essere ripresentati in edizioni successive del concorso. **Per info:** <http://www.omceoao-sta.altervista.org/>





**PEDIATRIA PRATICA** (2013) di G. Bona, R. Miniero Minerva Medica  
euro 43.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 36.50

Questo volume, arrivato alla IX edizione, rappresenta dal 1975 un punto di riferimento per lo studio della pediatria di base per il corso di laurea in medicina. Chiarezza, concisione, facilità di consultazione ed essenzialità sono i motivi del successo di questo volume, arricchito, ora, con nuovi interessanti capitoli.



**ACUTE AND CHRONIC PANCREATITIS New concepts and evidence-based approaches** di P. A. Testoni, A. Mariani, P. G. Arcidiacono (lingua: inglese)  
Minerva Medica euro 52.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 44.50

This book has been designed to stimulate the reader with up-to-date reviews in areas where major progress has been made, including therapeutic pancreatic endoscopy and ultrasound endoscopy.



**LA DIETA SUKKAR Dimagrire e vivere più a lungo con il metodo fusion**  
di Samir Giuseppe Sukkar - Il pensiero scientifico (2013).  
euro 14.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 12.00

Questa dieta fonde i due regimi alimentari più favorevoli al benessere, quelli mediterraneo e giapponese, dimostrando come ottenere importanti risultati nutrizionali e di salute con piccole modifiche alla propria alimentazione.



**LA RESPONSABILITÀ MEDICA CIVILE E PENALE Dopo il decreto Balduzzi**  
di Marco Bona (2013) - Edizioni Maggioli  
euro 32.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 27.50

L'opera, aggiornata alle recenti interpretazioni giurisprudenziali, tratta della responsabilità medica in ambito civile e penale alla luce del cosiddetto "Decreto Balduzzi", diventata legge (189/2012) con un "anomalo" percorso parlamentare.



**I FARMACI ANTIDEPRESSIVI: IL CROLLO DI UN MITO Dalle pillole della felicità alla cura integrata**  
di Irving Kirsch - Tecniche Nuove  
euro 21.90 per i lettori di "Genova Medica" euro 19.00

Ciò che il professor Irving Kirsch ha scoperto promette cambiamenti rivoluzionari nel modo in cui la società percepisce e consuma gli antidepressivi, che risultano essere solo marginalmente più efficaci del placebo.



**MANUALE DI ENDODONZIA SIE Società Italiana Endodonzia** - Edizioni EDRA  
euro 279.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 237.00

Una grande messe di illustrazioni e di schemi guida il lettore attraverso le fasi del trattamento endodontico sia su elementi dentali che non abbiano mai subito trattamenti endodontici, sia su quelli che sono andati incontro ad un fallimento terapeutico.

**"Il libro antico"**

Fattorusso-Ritter **"VADEMECUM CLINICO DI MEDICINA PRATICA"**  
1ª edizione 1965, Edizioni P.E.M. Roma (copia usata)  
euro 50.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 45.00

Edito in francese nel 1964 ebbe una accoglienza favorevolissima sul mercato italiano. Contemporaneo del Roversi, largamente diffuso tra i medici grazie ad una nota azienda farmaceutica, il Fattorusso si impose fino agli anni 90 come moderno ed agile strumento pratico di consultazione medica. [www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com](http://www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com)



## Piattaforma FAD (Formazione a distanza)

### Corso dell'Ordine di informatica medica

Sul sito [www.omceogefad.com](http://www.omceogefad.com) (o sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org) alla sezione "eventi dell'Ordine in programmazione") è disponibile la riedizione del corso FAD dell'Ordine di informatica medica realizzata dal 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.



### SCADENZA CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

Per partecipare ai corsi FAD promossi dalla FNOMCeO vi sono due principali modalità: direttamente on-line sul portale internet della FNOMCeO [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it) oppure compilando il questionario riportato nel quadernetto

disponibile presso l'Ordine e inviato via fax al n. 06/6841121.

Di seguito si riportano le scadenze per poter partecipare ai corsi, differenziate per modalità di partecipazione:

- **Corso AUDIT CLINICO** (12 crediti ECM)  
in modalità fax: scadenza 8 settembre 2013
  
- **Corso SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI** (15 crediti ECM)  
in modalità fax: scadenza 31 luglio 2013
  
- **Corso APPROPRIATEZZA DELLE CURE** (15 crediti ECM):
  - in modalità on-line: scadenza 30 settembre 2013
  - in modalità fax: scadenza 30 settembre 2013

Trascorsi 30 giorni lavorativi dall'invio del fax, si può verificare l'esito dei corsi ai quali si è partecipato consultando l'apposita sezione del sito internet della FNOMCeO, oppure tele-

fonando allo 06.6841121 (centralino automatico) o allo 011.5815110 (help-desk) dalle ore 10 alle 12 o visualizzando il risultato sul portale [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)

### CORSI FAD SULLA PIATTAFORMA ECM SERVICE ([www.ecmservice.it](http://www.ecmservice.it))

**Radiologia Forense - La clinical governance in radiologia: aspetti deontologici e giuridici**

**Data:** dal 1° aprile 2013 al 1° aprile 2014 (iscriz. euro 15,00 + IVA)

**Destinatari:** medico chirurgo di medicina legale, radiodiagnostica, radioterapia, neuro-radiologia e T.S.R.M.

**ECM:** 5 crediti

**Per info:** ECM Service tel. 010 505385  
e-mail: [info@ecmservice.it](mailto:info@ecmservice.it)

**Imaging cone-beam CT in odontoiatria**

**Data:** dal 1° febbraio al 31 dicembre 2013 (iscriz. euro 25,00 + IVA)

**Destinatari:** medico chirurgo in radiodiagnostica, odontoiatra e T.S.R.M.

**ECM:** 10 crediti

**Per info:** ECM Service tel. 010 505385  
e-mail: [info@ecmservice.it](mailto:info@ecmservice.it)

## ***Nuove frontiere in medicina rigenerativa e chirurgia mini invasiva del volto***

**Data:** 13-14 settembre

**Luogo:** Castello Simon Boccanegra, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi (a pagamento)

**ECM:** richiesti

**Per info:** tel. 010 5558531

silvana.lercari@istge.it

## ***Il naso e i suoi dintorni, 7***

**Data:** 14 settembre

**Luogo:** Sala Convegni dell'Ordine, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** ETAGAMA, tel. 010 8370728

## ***Un percorso funzionale dal bambino al paziente adulto***

**Data:** 14 settembre

**Luogo:** Badia della Castagna, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi e odontoiatri

**ECM:** richiesti

**Per info:** CISEF tel. 010 5636872

## ***La riabilitazione del paziente oncologico***

Corso di aggiornamento

**Data:** 26,27,30 settembre e 1° ottobre

**Luogo:** Scuola Convitto, IST - Genova

**Destinatari:** 50 partecipanti tra medici chirurghi, infermieri, fisioterapisti e OSS

**ECM:** richiesti

Iscrizione partecipanti esterni: euro 150

**Per info:** tel. 010 5558340 - 535

www.formazione.hsanmartino.it

## ***Dalla ricongiuntivite all'asma: percorsi del malato e nuove prospettive farmacologiche***

**Data:** 28 settembre

**Luogo:** hotel "Il poggio", Arenzano (Ge)

**Destinatari:** infermiere, infermiere pediatrico, medico chirurgo

**ECM:** richiesti

**Per info:** tel.010888871 info@ecm.ggallery.it

## ***Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere***

**Data:** 1° - 5 ottobre / 19 - 23 novembre

**Luogo:** Polo Didattico Integrato di San Salvato-

re di Cogorno, Genova

**Destinatari:** tutte le professioni sanitarie (a pagamento)

**ECM:** richiesti

**Per info:** ASL4 tel. 0185 329312

formazione@asl4.liguria.it

## ***Processi di defibrillazione precoce: come comportarsi?***

**Data:** 3 ottobre

**Luogo:** Fiera del Mare, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** GGallery tel.010 888871

## ***4° corso APEL sulle linee guida in pediatria, ergo come difendere la salute del bambino e la nostra professionalità***

**Luogo:** Sala Convegni dell'Ordine, Genova

**Destinatari:** pediatri

1<sup>a</sup> serata (23 ottobre): *Il dolore addominale nel bambino: quando pensare a una causa urologica*

2<sup>a</sup> serata (20 novembre): *Quadri di chirurgia pediatrica: quando una consulenza chirurgica?*

**ECM:** richiesti

**Per info:** tel. 010589891 fimmge@libero.it

## ***Un approccio riabilitativo territoriale alla patologia del rachide***

**Data:** 15 novembre

**Luogo:** Aule ASL 3, Via Maggio 6, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** ASL3 tel. 010 8496373

## ***Master universitario di 2° livello in "Criminologia e scienze psichiatrico-forensi"***

Massimo 35 partecipanti

Durata: 10 ottobre 2013 - settembre 2014

(1.500 ore). Domanda di ammissione: scaricabile da: <http://www.studenti.unige.it/postlaurea/master>

da inviare entro il 13/09/2013

60 crediti formativi

**Per info:** dipartimento scienza della salute DISSAL - tel. 010 3537871

## Bici e salute un binomio vincente

**A**ndare in bicicletta fa bene alla salute: studi scientifici dimostrano che andare in bicicletta tutti i giorni aiuta a prevenire l'infarto, l'ipertensione, l'obesità, l'astenia muscolare e i disturbi del sonno. L'obesità è ormai un'epidemia nazionale, e il fatto di non fare sufficiente esercizio ha un ruolo importante, ma a fare bene alla salute e al portafogli non è solo il movimento, ma il fatto di farlo in un ambiente meno "affumicato" dai tubi di scappamento, per questo occorre ridisegnare le nostre città per consentire ai nuovi ciclisti di spostarsi senza rischi e in un ambiente più sano. Sono



questi i temi che animeranno, dal 16 al 22 settembre, la 12<sup>a</sup> edizione della Settimana Europea della Mobilità Sostenibile, iniziativa 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, con il patrocinio dell'Ordine dei medici, aderisce alla Settimana Europea della Mobilità Sostenibile promuovendo una serie di eventi gratuiti incentrati sull'uso della bicicletta. Il programma delle iniziative sarà consultabile, dai primi di settembre, sui siti [www.adbgenova.it](http://www.adbgenova.it) e [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

*Inserzione pubblicitaria*

# Doppler

## SA.GE.

**SA.GE. Articoli Sanitari**

Via V. Vitale 26, 16143 Genova Tel. 010 5220296 Fax 010 5450733 [www.sa-ge.it](http://www.sa-ge.it)

## Premiazione del concorso "Prof. Paolo Michele Erede"

**V**enerdì 31 maggio si è svolta a Genova a Palazzo Tursi, la premiazione della 6° edizione del Premio "Prof. Paolo Michele Erede". Tema del concorso **"Il ruolo della bioetica oggi. L'etica fra medicina e filosofia"**. Molti i partecipanti provenienti da tutta Italia, e tra i premiati numerosi svolgono la professione medica. La Commissione giudicatrice composta dal presidente prof. Michele Marsonet, dalla dr.ssa Luisella Battaglia e dal dr. Victor Balestreri ha così giudicato:

- 1° premio - dr.ssa Natasha Cola
- 2° premio - dr.ssa Valentina Cavanna
- 3° premio - dr. Francesco Zini
- 4° premio ex aequo: dr.i Marco Cingolani, Chiara Lugaro e Fernando Rosa.

Inoltre, la Commissione ha assegnati tre premi speciali alla prof. Carla Carli, al prof. Carlo Quattrocchi e al dr. Corrado Sfacteria.



**A fianco:**  
la dr.ssa Franca Erede Durst premia  
Natasha Cola.  
**Sotto:** un momento  
della cerimonia.



## "Prof. Paolo Michele Erede": al via la settima edizione

**Q**uest'anno il tema del premio "Paolo Michele Erede", rivolto a tutti coloro che s'interessano ai rapporti tra filosofia, politica scienza e medicina, è **"La politica nell'era di Internet: vantaggi e pericoli"**.

Per la prima volta, inoltre, la Fondazione, in collaborazione con la scuola Universitaria professionale della Svizzera Italiana (SUPSI) situata a Lugano, riserverà un premio ai cittadini svizzeri. I partecipanti dovranno spedire gli elaborati **entro e non oltre il 1° dicembre 2013** a: Fondazione prof. Paolo Michele Erede - Casella Postale n. 1095 - 16100 Genova Centro.

Il saggio, inedito, 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 generalità del candidato: nome e cognome, data di nascita, indirizzo, professione, numero di telefono, cellulare e-mail. La domanda di partecipazione è scaricabile da: [www.fondazione-erede.org](http://www.fondazione-erede.org).

**1° premio: euro 1.500; 2° premio: euro 1.000; 3° premio: euro 500. Premio riservato a cittadini svizzeri: euro 1000.**

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 Pro-Rettore alle relazioni internazionali, Università degli Studi di Genova). Data e luogo della premiazione, che avverrà nel 2014, saranno resi noti sul sito: [www.fondazione-erede.org](http://www.fondazione-erede.org)

**Per info.:** dr.ssa Franca Erede Durst  
tel. 010 540008

e-mail: [presidente@fondazione-erede.org](mailto:presidente@fondazione-erede.org)  
oppure [segreteria@fondazione-erede.org](mailto:segreteria@fondazione-erede.org)

## Timore difensivo e rapporto umano

Le coperture assicurative non risolveranno il problema del danno sanitario

**S** porgersi a un davanzale: questa è stata l'impressione di chi si è trovato tra i colleghi coetanei nella festa per i sessant'anni di laurea, di cui ha relazionato "Genova Medica" del mese scorso.

Ci si è trovati davanti a un panorama di ricordi, da quando andavamo al Pronto Soccorso ad imparare i rudimenti della medicina d'urgenza negli anni cinquanta del secolo scorso, con le endovenose di papaverina per l'ictus e di strofanto per lo scompenso cardiaco; è stato un percorso lunghissimo, che rende irriconoscibile il punto di partenza, ma che serve per inquadrare meglio le attuali metodologie dell'assistenza medica, che stanno sfociando nel campo minato della medicina difensiva.

Si usavano allora metodi eroici per salvare una vita, ad occhi chiusi e con i pochi mezzi a disposizione; se il tentativo non riusciva i medici e i parenti dell'assistito allargavano le braccia, rassegnati e convinti che di più non si sarebbe potuto fare. Tutti erano coscienti che il tentativo poteva fallire ma esisteva comunque un tacito consenso, e di fronte all'insuccesso si concludeva dicendo "si è fatto di tutto per salvarlo". Ma da allora tutto è cambiato, a partire dal corredo diagnostico e terapeutico; ed anche, forse soprattutto, dalla sensibilità socioculturale ed etica della società, sia a riguardo dei diritti della persona - e in particolare del malato - sia per l'acquisizione di nozioni sanitarie - spesso fuorvianti - fornite dai mass media. Si è così creata nell'opinione pubblica l'erronea convinzione che la medicina sia diventata infallibile, dimenticando che tutti gli in-

terventi chirurgici, per fare un esempio, sono da sempre soggetti ad un inevitabile tasso di mortalità. Da qui il passo è breve verso l'incriminazione degli operatori sanitari nel caso che il loro intervento - medico o chirurgico - sia seguito da eventi negativi; ne sanno qualcosa soprattutto i chirurghi e gli ortopedici, bersagliati da denunce di risarcimento.

Ed ecco come nasce la medicina difensiva, con l'intento di evitare i rischi: di conseguenza si moltiplicano gli esami di accertamento diagnostico e si allarga la fascia terapeutica e il numero dei ricoveri ospedalieri, con un incremento della spesa sanitaria che è stato valutato in Italia nella ragguardevole cifra di 12,5 miliardi all'anno, pari alla percentuale del 11,8 %. Secondo i calcoli della FNOMCeO tale incremento riguarda il costo del settore diagnostico per il 30%, per le prescrizioni farmaceutiche del 10-15 % e per i ricoveri ospedalieri del 10 %; secondo l'Ordine dei medici di Roma il 60 % degli iscritti ha dichiarato di fare prescrizioni inutili e il 90 % di richiedere esami non indispensabili. Ne consegue un intollerabile prolungamento delle liste di attesa, col rischio reale per chi ha bisogno di una diagnosi precoce.

Per contenere il ricorso alla medicina difensiva il governo è intervenuto con un decreto legge nel settembre 2012 (decreto Balduzzi), convertito in legge in novembre, che tende a ridurre la responsabilità medico-legale nei casi di "colpa lieve", purché si operi nel pieno rispetto delle linee guida; peraltro queste ultime non sono compilate da organi ufficialmente costituiti e non sono neanche rispettose della libertà decisionale del medico per tutelare le necessità individuali dell'assistito.

Sembra comunque assai difficile che questa iniziativa sia sufficiente a disincentivare le frequenti denunce per malasana, che finiscono

in genere come bolle di sapone in quanto non motivate. Altre strade debbono essere proposte: innanzitutto la formazione universitaria dei futuri medici, che debbono imparare cosa significa prendersi cura del paziente e collaborare con lui per la sua guarigione; e poi invitare i medici a praticare il "choosing wisely", come è definita negli USA la saggia scelta di discutere col paziente stesso la necessità delle indagini diagnostiche e delle terapie prescritte; se ne è trattato su "Genova Medica" di novembre, a firma di Alberto Ferrando, a proposito di *spending review*.

A conforto di questa tesi si potrebbero intervistare i vecchi colleghi di cui si è scritto all'inizio: quando il medico usava gli occhi, le mani e soprattutto l'apertura dell'animo, non aveva mai avuto contenziosi da parte dei suoi assistiti; oggi, in più, il medico può sostenersi con la tecnologia, sapendola usare come la mano sinistra sui tasti del pianoforte e non come

una sparata di fuochi artificiali per illuminare la notte diagnostica. Alla fine ci potremo convincere che serve di più il rapporto umano che la medicina difensiva; e finché non ne saremo convinti dovremo sborsare premi assicurativi sempre più cospicui e far sprecare sempre più soldi al fallimentare bilancio della sanità pubblica.

**Silviano Fiorato**

### Commissione culturale dell'Ordine

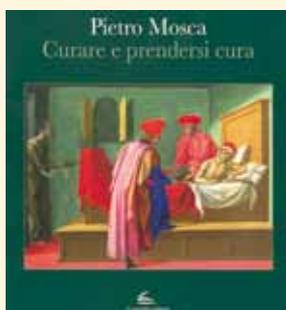
"*Vie dell'antico oriente*", ne parlerà il prof. Giorgio Nanni nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà giovedì **26 settembre 2013 ore 16.30** nella Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5. Commissione Culturale: Silviano Fiorato (presidente), Gian Maria Conte, Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.

## Recensioni

### Curare e prendersi cura

**I**n Italia il sistema sanitario è orientato alla cura delle malattie acute, ma solo il dieci per cento di coloro che si rivolgono alle strutture ospedaliere è in realtà affetto esclusivamente da una malattia acuta.

L'ottanta per cento dei malati è colpito da una o più malattie croniche che comportano sofferenza e disabilità progressive destinate a durare per tutta la vita. A fronte di ospedali sempre più tecnologici non esiste sul territorio un servizio efficace che si prenda cura di questi malati. L'esperienza trentennale di geriatra porta Pietro Mosca a formulare do-



mande che imbarazzano proprio perché tutti noi pensavamo che qualcuno avesse già provveduto a risponderci. In un libro che nasce da una esperienza vissuta e si rivolge a pazienti, familiari, operatori sanitari e medici, una proposta operativa che ripensa la relazione ospedale-territorio:

non possiamo più fare a meno di prenderci cura seriamente dei malati cronici seguendoli a domicilio, e per fare questo è necessaria una specifica competenza associata ad un'attenzione umana che sappia trasmettere al malato fiducia e sicurezza.

"*Curare e prendersi cura*", Pietro Mosca  
Il Canneto Editore euro 16,00

**Notizie dalla  
Commissione Albo Odontoiatri****IX Convegno ANDI Liguria a Chiavari  
"Memorial Paolo Mantovani"**

Sabato 12 ottobre 2013 a Chiavari

**N**on avremmo mai voluto intitolare il nostro prossimo Convegno al caro Paolo che, come tutti sapete nel luglio scorso ci ha lasciato, **lasciando un vuoto immenso nella nostra ANDI e nel nostro Ordine di Genova.**

Si è voluto quindi organizzare proprio nella **sua Chiavari** un Convegno come lui avrebbe voluto, una mission culturale, sindacale e professionale che poi è stata **la mission di vita di Paolo Mantovani**, svolta per molti anni con grande altruismo e dedizione a favore degli altri.

All'apertura dei lavori il **dott. Gianfranco Prada** Presidente Nazionale ANDI formulerà un ricordo del caro Paolo Mantovani.

**Il Convegno si svolgerà Sabato 12 ottobre 2013** a Chiavari ed ha per titolo *"Innovazioni Terapeutiche di Successo"*; la parte sindacale-professionale sarà tenuta da due "big", ovvero il **prof. Enrico Gherlone** ed il **dott. Giampiero Malagnino** che rispettivamente affronteranno gli argomenti *"Il trend della professione tra necessità dei cittadini esigenze degli operatori e politica sanitaria"* e *"La riforma della previdenza dei liberi professionisti"*.

Chairman saranno il **dott. Roberto Callioni** e il **dott. Alberto Libero**. E' prevista inoltre



una **Postazione ENPAM** a disposizione degli iscritti. Caratteristica del Convegno ligure, **itinerante** nelle quattro province, è proprio l'aspetto sia culturale che sindacale-professionale.

Quest'anno nell'**Auditorium S. Francesco di Chiavari** potremo ascoltare per la parte scientifico-culturale *"Innovazioni terapeutiche di successo"*, relatori importanti e di chiara fama,

quali i **dottori Francesco Amato, Roberto Cocchetto, Giulio Menicucci, Luca Briccoli e Vittorio Ferri.**

Chairman saranno il **prof. Tomaso Vercellotti** e il **dott. Andrea Tognetti.**

E' stato ottenuto il patrocinio dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova, dalla Commissione Albo Odontoiatri C.A.O. Ordine di Genova, dalla FROMCeO Liguria, dal Coordinamento Regionale C.A.O., dalla Regione Liguria, dal Comune di Chiavari e dalla Provincia di Genova.

Si vuole ringraziare in particolare il Comune di Chiavari per la fattiva collaborazione nell'organizzazione dell'evento e la **Biomet 3I** quale main sponsor. Evento accreditato ECM per i primi 150 iscritti.

**Per informazioni** contattare la Segreteria ANDI Liguria al n. 010/581190 [liguria@andi.it](mailto:liguria@andi.it)

## Concluso il XXV Corso ASO ANDI Genova

A fine giugno si sono svolti gli esami del 25° corso riservato alle assistenti di studio odontoiatrici. Le prove si sono svolte presso l'Andi alla presenza della maggior parte dei docenti volontari che hanno contribuito allo svolgimento del corso in modo ottimale. Quest'anno si sono diplomate 72 ASO. Il corso si è concluso

con la festa della consegna dei diplomi, svoltasi il 12 luglio a Villa Spinola. I nominativi delle diplomate sono stati inseriti nella banca dati delle assistenti odontoiatriche ASO ancora in attesa di occupazione e sono a disposizione dei colleghi che ne faranno richiesta.

*Proscovia Maria Salusciev*

13 agosto 2013: scatta l'**obbligo dell'Assicurazione RC professionale** Come previsto dalla Legge n.189/2012 "Decreto Balduzzi", il 13 agosto 2013 scatta l'obbligo per tutti i Professionisti di disporre di una Assicurazione per la RC professionale e di darne comunicazione ai propri clienti. Anche i Dentisti, quindi, devono ottemperare a questa disposizione di legge. Informiamo, in particolar modo i Neo Laureati, di tener pertanto necessariamente conto di questa data per l'obbligatorietà dell'Assicurazione di Responsabilità Civile Professionale che diventa obbligatoria per tutti i Professionisti di tutte le categorie (vedi anche pag.20).

**Esposti e segnalazioni** - Al fine di consentire la più efficace azione istituzionale in materia deontologica e di tutela della salute dei cittadini si precisa che eventuali segnalazioni ed esposti dovranno essere rigorosamente circostanziati e sottoscritti dagli esponenti.

## Comunicazioni eventi culturali

**CORSO FAD - CAO Nazionale "La patologia orale: dal dubbio alla diagnosi precoce"** - Il Corso con modalità video FAD è stato progettato e realizzato dalla Commissione Nazionale Albo Odontoiatri e ha l'obiettivo di annullare il ritardo diagnostico del carcinoma orale ed accrescere la capacità di osservare, ragionare, riconoscere ogni lesione sospetta del cavo orale, in grado di degenerare in senso tumorale. Il **corso operativo dall'8 luglio sulla piattaforma Fadmedica, sarà disponibile per un anno** (ad esclusione del periodo dal 15 novembre fino al 31 dicembre 2013). Il corso viene offerto gratuitamente con 10 crediti ECM ai primi 5000 odontoiatri che si iscriveranno. Oltre tale numero sarà a pagamento. **Per accedere al corso è sufficiente cliccare sul seguente link: <http://corsi.fadmedica.it/home/cao.asp>**

## Prossimi corsi Andi Genova

*Per info ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 e-mail: [genova@andi.it](mailto:genova@andi.it)  
I corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova*

### SETTEMBRE

**Sabato 28** (9-13)

Corso per Assistenti di Studio Odontoiatrici e Dentisti: *"Il ruolo dell'Assistente nella Chirurgia e nel mantenimento in efficienza delle apparecchiature e dello strumentario dello studio"*.

Relatore: **Pietro Veruggio**.

### OTTOBRE

**Mercoledì 2** (serata)

*"Odontoiatria moderna=incollare"*.

Relatore: **Walter Devoto**.

Richiesto accreditamento ECM.

**Sabato 12** (9 - 17,30)

IX Convegno Odontoiatrici Andi Liguria

- Memorial Paolo Mantovani *"Innovazioni terapeutiche di successo"*. *Prevista Sessione Sindacale Professionale*. Relatori vari.  
Sede: Chiavari - Auditorium San Francesco.  
Richiesto accreditamento ECM e ADE (quest'ultimo per gli studenti).  
**Venerdì 25 - Sabato 26** (1° e 2° giornata)  
*"Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08"*. Relatore: **Paolo Perntaler**.

## **Prossimi corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure**

*I corsi, in fase di accreditamento, si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA in Via XX Settembre 41 Genova. Orario: 20,00-23,00. I crediti ECM per le serate sono 40. Per info e iscriz.: 010/4222073 - cenacolo.ligure@gmail.com*

### **SETTEMBRE martedì 24**

*"Anatomia del volto e tecniche non invasive di ringiovanimento"*.

Relatore: **dr. Giuseppe Colombo**

### **OTTOBRE martedì 29**

*"Piezosurgery"*. Relatore: **dr. Domenico Baldi**

## **Serate in amicizia S.I.A.: incontri 2013**

Sono 4 gli incontri, in fase di accreditamento, organizzati dalla S.I.A. che si terranno da settembre a dicembre, ecco il primo:

**Giovedì 26 settembre** (iscrizione ore 20)

*"Il ritrattamento endodontico: step by step"*.

Relatore: **dr. Fabio Gorni**.

**Sede:** Starhotel President Genova

**Per informazioni:** sia@e20srl.com

## **STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)**

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

<b>STRUTTURE PRIVATE</b>	<b>INDIRIZZO E TEL.</b>	<b>SPECIALITÀ</b>
<b>CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO</b>	<b>GE - BUSALLA</b>	<b>RX TF DS</b>
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra Spec.: Radiologia Medica Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria	Via Chiappa 4 010/9640300	
<b>IST. IL BALUARDO ISO 9001:2000</b>	<b>GENOVA</b>	<b>PC RX TF S DS TC RM</b>
Dir. San.: Dr. M. Canepa Spec.: ematologia clinica e di labor. R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia R.B.: Dr. M. Casaleggio Spec.: Fisiatria www.ilbaluardo.it clienti@ilbaluardo.it Punti prelievi: Via G. Torti, 30-1 Via San Vincenzo "Torre San Vincenzo" 2/4 Via P.Gobetti 1-3	P.zza Cavour Porto Antico 010/2471034 fax 2466511 010/513895 010/5740953 010/3622916	
<b>IST. BIOMEDICAL</b>	<b>GENOVA</b>	<b>PC Ria ODS RX TF S DS TC RM</b>
Dir. San.: Prof. B. De Veris.: Igiene e Medicina Prev. Dir. Tec. Day Surgery: Dr. A. Brodasca Spec. in anestesiology Dir. Tec. Day-Hospital: D.ssa M. Romagnoli Spec. in derm. Dir. Tec. Lab. Analisi: D.ssa P. Nava (biologa) Spec. in igiene Dir. Tec. Radiodiagnostica: Dr. M. Oddone Spec. in radiod. Senologia D.ssa C. Faedda Specialista in Radiodiagnostica Resp. Branca Cardiologia: D.ssa T. Mustica Spec. in card. Dir. Tec. Terapia fisica: Dr.ssa E. Marras Spec. in med. fis. e riabil. Resp. Branca Med. dello sport: Dr. A. Boccuzzi Spec. in med. dello sport Poliambulatorio specialistico GENOVA-PEGLI Dir. Tec.: D.ssa M. Schiavo spec. endocrinologia Responsabile Dr. S. Gatto Medico Chirurgo	Via Prà 1/B 010/663351 fax 010/664920 www.biomedicals spa Via Martiri della Libertà, 30c Via Teodoro di Monerrato, 58r. 010/6967470 Genova SEstri Ponente Vico Erminio 1/3/5r. 010/6533299	

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITÀ					
<b>IST. BIOTEST ANALISI</b> ISO 9001:2000 		<b>GENOVA</b>	PC	Ria		S	DS	
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia		Via Maragliano 3/1 010/587088						
<b>IST. CICIO Rad. e T. Fisica</b> ISO 9001:2000 		<b>GENOVA</b>		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it		C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956						
<b>IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico</b>		<b>GENOVA</b>		RX	RT	TF	DS	RM
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110						
<b>IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GE - Rivarolo</b>		RX		TF	DS	
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110						
<b>IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>		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						
<b>IST. EMOLAB certifi. ISO 9001/2000</b> 		<b>GENOVA</b>	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						
<b>IST. II CENTRO</b>		<b>CAMPO LIGURE (GE)</b>	PC		RX		TF	S DS RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909						
<b>IST. I.R.O. Radiologia certifi. ISO 9002</b> 		<b>GENOVA</b>		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						
<b>IST. LAB certifi. ISO 9001-2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC	RIA			S	
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punto prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) Sito Internet: www.labge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851						
<b>IST. MANARA</b>		<b>GE - BOLZANETO</b>	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						
<b>IST. NEUMAIER</b>		<b>GENOVA</b>		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.	SPECIALITÀ									
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b>		<b>GE - RECCO</b>		<b>RX</b>	<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>DS</b>	<b>RM</b>				
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										
<b>IST. SALUS</b>  <b>certif. ISO 9001:2008</b>		<b>GENOVA</b>	<b>PC</b>	<b>MN</b>	<b>RX</b>	<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>	<b>TC-PET</b>
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642										
<b>IST. STATIC</b>  <b>certif. ISO 9001:2000</b>		<b>GENOVA</b>		<b>RX</b>		<b>TF</b>						
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										
<b>IST. TARTARINI</b>		<b>GE - SESTRI P.</b>		<b>RX</b>	<b>RT</b>	<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>		<b>RM</b>		
Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: Dr. M. Della Cava Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 010/6531438										
<b>TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE</b>		<b>GENOVA</b>		<b>RX</b>			<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>		
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <b>certi.ISO 9001:2000</b> Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771										
<b>IST. Turtulici RADIOLOGICO TIR</b>		<b>GENOVA</b>		<b>RX</b>	<b>RT</b>			<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>		
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITÀ										
<b>PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)</b>		<b>GENOVA</b>					<b>TF</b>	<b>S</b>				
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										
<b>LABORATORIO ALBARO</b>  <b>certif. ISO 9001:2000</b>		<b>GENOVA</b>	<b>PC</b>	<b>RIA</b>	<b>RX</b>		<b>TF</b>	<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>	
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										
<b>STUDIO GAZZERRO</b>		<b>GENOVA</b>		<b>RX</b>				<b>S</b>	<b>DS</b>	<b>TC</b>	<b>RM</b>	
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410										
<b>VILLA RAVENNA</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>		<b>ODS</b>				<b>S</b>	<b>DS</b>			
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).

# il prestito + facile

abbiamo a cuore  
i tuoi progetti.



- fino a € 30.000 con soli 3 documenti\*
  - carta d'identità
  - codice fiscale
  - tesserino di iscrizione all'Ordine
- per liquidità e per consolidamento debiti
- a tasso (TAN) fisso
- con limite di età a scadenza a 75 anni
- flessibile senza costi aggiuntivi
  - modifica dell'importo della rata, una volta l'anno e fino a 3 volte
  - salto della rata, posticipandone il rimborso, una volta l'anno e fino a 3 volte
  - estinzione anticipata senza penali qualunque sia il debito residuo
- liquidato in 48 h dall'approvazione della richiesta

*la consulenza è sempre gratuita*

Club Medici  
**06 86.07.891**

ORARIO NO STOP  
lunedì - venerdì (9.00 - 18.00)

Club Medici Italia Srl: Via G. B. De Rossi 12 - 00161 Roma  
Iscr. Albo Agenti in Attività Finanziaria presso DAM al n. A2500

 **ClubMedici**  
www.clubmedici.it

in collaborazione con  
 **Agos** **DUCATO**  
un mondo più vicino

Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Per le informazioni precontrattuali e per conoscere le condizioni economiche dell'offerta si rinvia al documento "Informazioni europee di base sul credito ai consumatori" (SECCI) che potrà essere richiesto nelle filiali Agos Ducato e presso le sedi di Club Medici Italia Srl unitamente a copia del testo contrattuale. La richiesta del prestito flessibile è soggetta ad approvazione di Agos Ducato SpA e può essere esercitata nel rispetto dei limiti contrattualmente previsti e in caso di regolarità nei pagamenti. Salvo approvazione Agos Ducato.

\*Le condizioni economiche dell'offerta e la documentazione necessaria potranno subire variazioni in funzione del profilo finanziario del cliente.



Numero Verde 800804009

[www.acminet.it](http://www.acminet.it)



ACMI ha stipulato una vantaggiosa 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 che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che liquida 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 analogo copertura assicurativa non disdetta 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**.

#### DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE:

- ▶ **"SINGLE"** (nel caso si tratti di unico componente previsto nello stato di famiglia)  
Contributo annuo euro 2.070,00 compresa quota associativa ACMI;
- ▶ **"NUCLEO"** (nel caso che si tratti di tutti i componenti previsti nello stato di famiglia)  
Contributo complessivo annuo euro 2.670,00 compresa quota associativa Acmi.

## SIMBROKER

*Broker di Assicurazioni*

### Responsabilità Civile per **COLPA GRAVE** riservata ai dipendenti ospedalieri

Simbroker, per i Soci ACMI, gestisce la convenzione per la copertura assicurativa per la sola COLPA GRAVE dei dipendenti pubblici, con attività intramoenia anche allargata, con la Compagnia AmTrust tramite la TrustRiskGroup.

La polizza ha un costo di **480,00 euro per dirigente medico di 1° e 2° livello** e di **€36,00 euro per i medici specializzandi**, con un massimale di euro 5.000.000,00 con retroattività 10 anni ed in caso di cessazione attività una copertura di 1 anno con possibilità di estendere la copertura per ulteriori 2 anni.



Per ogni richiesta di informazione non esiti a contattare i nostri uffici:  
a Genova, Piazza della Vittoria 12/22 tel. 010 581004,  
a Milano, Via Ripamonti 44 - 20141 Milano tel. 02 63789301