

N.3  
marzo  
2011



# Genova Medica



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

**EDITORIALE** Costruiamo insieme il futuro della nostra professione

## **NOTE DI DIRITTO SANITARIO**

La responsabilità verso il paziente del medico convenzionato e del suo sostituto  
Graduatorie ed esonero dal possesso del requisito della specializzazione

**IN PRIMO PIANO** Trasmissione certificati on-line: ultime novità

**CRONACA & ATTUALITÀ** Le priorità politiche della Salute nel 2011

**MEDICINA & PREVIDENZA** Pianeta ENPAM

**MEDICINA & PSICHE** Sei quello che fai o fai quello che sei?

Notizie dalla  
**C.A.O.**

# Attivare la casella di Posta Elettronica Certificata è obbligatorio

Ad oggi solo **579** colleghi hanno fatto richiesta della PEC, ed è per questo che vogliamo ricordare a tutti, una volta in più, che **l'attivazione di una casella di posta elettronica certificata è obbligatoria** in ottemperanza al Decreto Legislativo n.185 del 29/11/2008 (convertito in legge n.2 del 28/01/2009). A seguito di questo provvedimento, quindi, i professionisti iscritti agli Albi devono dotarsi di un indirizzo di posta elettronica che permetta la certificazione di data e ora dell'invio o della ricezione delle comunicazioni del contenuto delle stesse. La legge prevede, inoltre, che una volta in possesso della casella PEC, questa dovrà essere notificata all'Ordine ([ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org)) inviando un'e-mail dalla propria casella PEC attivata.



Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC **579** fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.

## Modalità per il **rilascio gratuito della PEC**

L'Ordine di Genova **offre gratuitamente agli iscritti una casella di Posta Elettronica Certificata (PEC)**. 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 ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org).

[www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)



## Genova Medica

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

### Direttore responsabile

Enrico Bartolini

### Comitato di redazione

Roberta Baldi

Andrea Chiama

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### Presidente

Enrico Bartolini

#### Vice Presidente

Alberto Ferrando

#### Segretario

Giuseppina F. Boidi

#### Tesoriere

Proscovia Maria Salusciev

#### Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Gian Luigi Ravetti

Andrea Stimamiglio

Giancarlo Torre

Elio Annibaldi (odontoiatra)

Paolo Mantovani (odontoiatra)

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

#### Presidente

Aldo Cagnazzo

#### Effettivi

Lucio Marinelli

Mario Pallavicino

#### Supplente

Andrea Chiama

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Elio Annibaldi **Segretario**

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

## Sommario

Marzo 2011

# Genova Medica

Bollettino dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

### Editoriale

**4** Costruiamo insieme il futuro della nostra professione

### Vita dell'Ordine

**5** Le delibere delle sedute del Consiglio

**12** I lavori della Commissione ospedale/territorio dell'Ordine

### Note di diritto sanitario

**6** La responsabilità verso il paziente del medico convenzionato e del suo sostituto

**10** Graduatorie ed esonero dal possesso del requisito della specializzazione

### In primo piano

**11** Trasmissione certificati on-line: ultime novità

### Medicina & Psiche

**13** Sei quello che fai o fai quello che sei?

### Medicina & normativa

**14** Certificazione medica per patenti di guida

**16** Ricetta medica on-line: fine della sperimentazione

**16** Cittadini stranieri: rilascio codici STP e ENI

### Cronaca & attualità

**15** Le priorità politiche della Salute nel 2011

**17** **Medicina & Previdenza**

Pianeta ENPAM

### Medicina & Fisco

**19** Compensi occasionali: il parere dell'agenzia delle Entrate

### Medicina & attualità

**21** La FROMCeOL sulla conciliazione è ancora interlocutoria

**21** Al via le linee guida sul Fascicolo Sanitario Elettronico

### Qualità & professione

**22** Importanti profili di responsabilità

**25** **Corsi & Convegni**

**26** **Recensioni**

### Medicina & Cultura

**28** Toulouse-Lautrec: il paesaggio dei corpi

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

**31** Della pellagra e dei pellagrosi del Comune di Morsasco



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova

Tel. 010. 58.78.46

Fax 59.35.58

mail: ordmedge@omceorge.org

Periodico mensile - Anno 19 n.3 marzo 2011 - Tiratura 9.050 copie + 81 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. **In copertina:** Vincent Van Gogh "Vecchio che soffre". (Alle Porte dell'Eternità) 1890. **Finito di stampare nel mese di marzo 2011.**

## Costruiamo insieme il futuro della nostra professione

**O**gni giorno si parla di sanità, spesso di malasànità, di colpe, di colpevoli... ma facciamo un passo indietro e ripercorriamo la storia sanitaria del nostro Paese. Gli anni successivi alla seconda guerra mondiale sono stati caratterizzati, grazie all'accelerazione delle scoperte scientifiche, da un grande progresso in campo medico. In questo periodo si è sviluppato rapidamente "il mercato della salute" contribuendo ad un aumento esponenziale del numero dei medici, dei costi dell'assistenza sanitaria e di quella farmaceutica.

Questa nuova situazione ha indotto la politica ad intervenire in maniera determinante con l'introduzione di una serie di leggi, in primis la 421 del '92, portando un radicale mutamento nell'organizzazione sanitaria. Alle leggi si sono poi aggiunti importanti cambiamenti di tipo sociale e culturale: il progresso della medicina ha condotto il medico a confrontarsi con nuove e difficili scelte morali, la possibilità di accedere a informazioni sulla salute ha portato il cittadino ad avere più voce in capitolo nelle proprie scelte terapeutiche e, in ultimo, l'aumento esponenziale di cause civili e penali nei confronti della classe medica ha portato quest'ultima a tutelarsi facendo ricorso alla medicina difensiva.

Va aggiunto, poi, che l'esistenza di un Sistema Sanitario Nazionale, giustamente, egualitario per tutti, ma a volte senza un corretto controllo delle spese, ha portato

a scelte che, anche se giustificate, sono risultate antieconomiche ed eccessivamente onerose per la nostra società. In questo difficoltoso e variegato scenario, il medico si trova spesso senza gli strumenti e le garanzie necessarie per poter svolgere il proprio difficile impegno quotidiano con la necessaria serenità, innervosito da funzioni improprie e da una crescente burocrazia, che poco ha a che fare con la missione primaria della propria professione.

Talvolta, infatti, succede che l'applicazione di tante leggi, che poco hanno a che vedere con la professione in senso stretto o che sono, addirittura, in contrasto con le norme deontologiche, comportino ulteriori criticità nello svolgimento dell'attività medica. Il disagio in cui si trova a vivere il medico negli ultimi anni è sotto gli occhi di tutti e le soluzioni perchè le cose cambino non sono facili da trovare ed applicare.

Ma sono sicuro che il primo passo potrebbe venire dalla nostra stessa categoria cercando di superare gli individualismi che spesso ci caratterizzano, elaborando proposte da sottoporre alla classe politica, facendoci portavoce del disagio in cui ci troviamo spesso a lavorare.

Ed è per questo che ritengo doveroso da parte mia, oggi più che mai, un richiamo a tutti i colleghi affinchè si riuniscano nell'Ordine, che rappresenta la nostra casa comune, per formare una forza che ci consenta di diventare interlocutori privilegiati nelle questioni mediche e nella politica sanitaria evitando che scelte importanti vengano fatte senza una nostra consultazione corale.

**Enrico Bartolini**

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

## Riunione del 15 febbraio 2011

**Presenti:** E. Bartolini (*presidente*), A. Ferrando (*vice presidente*), G. Boidi (*segretario*), M. P. Salusciev (*tesoriere*).  
**Consiglieri:** M. C. Barberis, A. De Micheli, F. De Stefano, R. Ghio, G. Migliaro, F. Pinacci, A. Stimamiglio. **Revisori dei Conti:** A. Cagnazzo (*presidente*), L. Marinelli, M. Pallavicino. **Componenti CAO cooptati:** M. Gaggero. **Assenti giustificati:** L. Bottaro, L. Nanni, G. L. Ravetti, G. Torre, E. Annibaldi (*odont.*), P. Mantovani (*odont.*), A. Chiama (*rev. suppl.*).

**Rilascio PIN ai liberi professionisti** - Il Consiglio, vista la richiesta della Federazione di aderire al rilascio dei PIN ai liberi professionisti, non convenzionati e non dipendenti, delibera di aderire all'iniziativa e dà mandato agli uffici di provvedere all'attivazione dopo l'invio da parte del SOGEI delle indicazioni necessarie. Delibera, altresì di pubblicare una scheda sul sito per la richiesta dei PIN da parte dei colleghi interessati.

**Questioni Amministrative** - Il Consiglio delibera il servizio di vigilanza notturno della sede, l'incremento del servizio economato e alcune prese d'atto del presidente.

**Ratifica verbali Commissione Pubblicità** - Il Consiglio, viste le istanze per ottenere in nulla/osta alla pubblicità sanitaria, delibera di ratificare tutte le decisioni prese nelle riunioni della Commissione Pubblicità dell'Ordine del 9 e 10 febbraio 2011 contenute nei relativi verbali di seduta.

**Corsi dell'Ordine** - Il Consiglio delibera l'organizzazione di un corso di aggiornamento

per il 29 marzo sul tema "Certificazioni mediche: aspetti pratici, organizzativi e deontologico-giuridici".

### Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- 10° edizione convegno "Genoa Meeting on Hypertension Diabetes and Renal Diseases", Genova 24 - 26 febbraio;
- Convegno "Grandangolo in medicina interna. Un anno di novità in medicina Interna", Genova 12 marzo;
- Convegno "Il cardiologo e il MMG sul territorio", S. Margherita 31 marzo - 2 aprile;
- Corso "Insufficienza venosa cronica e rischio TEV", Genova 16 aprile;
- Catalogo Formativo Aziendale 2011 IST.

## Gli iscritti (15 febbraio 2011)

**ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni:** Maria Ada Cotella, Marie Pascale Favre Zona, Marco Esposito. **CANCELLAZIONI - Per trasferimento:** Rossana Andreatta (a Trento). **Per cessata attività:** Mario Mannari, Giuseppe Martello, Nicoletta Teglio. **Per decesso:** Giulio Alcozer, Stanislao Bottino, Rosanna Gusmano, Guido Sorice, Lidia Arado. **ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni:** Ivano Albertini, Lucio Ottonello. **CANCELLAZIONI - Per decesso:** Franco Casati.

### COMMISSIONE CULTURALE

La Commissione Culturale dell'Ordine, composta da Silvano Fiorato (*presidente*), Jole Baldaro Verde, Leopoldo Gamberini, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Arsenio Negrini, e Laura Tomasello, invita i colleghi alla relazione sul tema "La tradizione della confetteria genovese" relatore dr. **Pietro Romanengo, 7 aprile alle ore 17** nella sala Convegni dell'Ordine, in piazza della Vittoria 12/5.

# La responsabilità verso il paziente del medico convenzionato e del suo sostituto

**L**o scorso gennaio è stato dato ampio risalto ad una sentenza del Tribunale penale di Firenze, chiamato a valutare l'operato della condotta di un medico di continuità assistenziale e di un medico sostituto del pediatra di libera scelta in riferimento ad un'imputazione di omicidio colposo. I predetti sanitari, senza procedere a visita domiciliare, avevano formulato un'errata diagnosi circa la sintomatologia riferita dai genitori della piccola paziente, così determinando un fatale ritardo nell'ap-prestamento dei necessari ed opportuni trattamenti terapeutici. Più precisamente, quella che era stata diagnosticata telefonicamente come banale influenza si era, poi, rivelata essere una peritonite, ormai non più fronteggiabile all'atto del ricovero ospedaliero della bambina.

Da quanto si è potuto apprendere, nel corso del processo la difesa delle parti civili ha richiesto ed ottenuto di poter citare come civilmente responsabile per il fatto ascritto agli imputati il medico pediatra convenzionato con il SSN. All'esito del dibattimento, ravvisando la sussistenza del reato contestato, il Tribunale ha condannato il medico di guardia medica ed il sostituto del pediatra alla rispettiva pena di mesi otto e di anni uno di reclusione.

Nel contempo, ed è ciò che qui maggiormente interessa, il Tribunale ha condannato non solo i due imputati ma, altresì, il collega titolare dell'incarico in convenzio-

ne a corrispondere in solido alle parti civili costituite una somma a titolo di provvisoria pari a quasi tre milioni di euro complessivi.

In altri termini, al di là di una diversa e maggiore quantificazione in sede civile, ciascuno dei sanitari è da subito divenuto obbligato a versare l'intera cifra di cui sopra, corrispondente a quella parte di danno già accertabile e quantificabile secondo il convincimento dell'organo giudicante.

Ripercorsa in estrema sintesi la vicenda, che potrà essere meglio vagliata al momento del deposito delle motivazioni della sentenza, preme soffermarsi sull'aspetto più problematico e controverso ovvero **la responsabilità civile del medico sostituto in ordine alla refusione di un danno direttamente ricollegabile all'operato di altro collega.**

Ebbene, da più parti ci si è posto il drammatico interrogativo di come un medico assente possa rispondere dell'operato di un collega in possesso dei requisiti necessari a sostituirlo. Nel contempo, è stato posto l'accento sul fatto che l'Accordo Collettivo Nazionale fa ricadere sul sostituto l'assunzione diretta e formale delle responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dalla convenzione.

Ancora, si è sostenuto che fra medico sostituto e medico sostituto non ricorre un rapporto gerarchico, come accade per determinate qualifiche dirigenziali presenti nella realtà ospedaliera, bensì un rapporto paritario.

Siffatti rilievi, seppur condivisibili, tuttavia non tengono in conto dei profili giuridici di cui in appresso.

In prima battuta, se è vero che l'assenza di un rapporto gerar-



chico preclude il configurarsi in capo al titolare della convenzione di una posizione di garanzia verso il paziente analoga a quella assunta dal direttore di una struttura complessa ospedaliera in riferimento all'attività svolta da tutte le professionalità che compongono la struttura medesima, è parimenti vero che nel caso di specie la responsabilità del medico non appare affatto ricondotta alla cosiddetta "culpa in vigilando". Più precisamente, non si reputa che il Tribunale abbia ricavato una responsabilità civile del medico per il fatto che egli, assente ed addirittura all'estero, non avesse preso contatto con il sostituto onde informarsi della tipologia dei casi da questi trattati e del relativo andamento.

Neppure, infine, sembra possa farsi discendere la civile responsabilità del pediatra convenzionato dalla mancata messa a disposizione del sostituto dei dati clinici necessari ad un corretto inquadramento di particolari patologie dei propri assistiti. Ciò, tenuto in conto che nel caso che qui ci occupa si trattava di una sintomatologia manifestata al solo medico sostituto e non già anche al titolare dell'incarico prima delle di lui ferie.

**Il dato normativo che, invece, ritengo abbia suffragato la decisione del Tribunale attiene agli articoli 1228 e 2232 del codice civile. Ciò, partendo dal presupposto che fra il medico convenzionato ed il paziente si radica un contratto di prestazione d'opera intellettuale.** Infatti, come meglio precisato dalla Suprema Corte in più sentenze, **il medico convenzionato va considerato alla stregua di un libero professionista del tutto autonomo, non ricorrendo fra questi e l'ASL né un rapporto di immedesimazione organica, né di ausiliarietà.** L'illustrato principio, peraltro, è stato fatto oggetto di ampio richiamo da

parte della Corte di Cassazione proprio nella prospettiva di manlevare l'azienda sanitaria da qualsivoglia obbligazione di natura risarcitoria verso il paziente.

Sul punto, nella sentenza n. 36502 del 23.09.2008 della Sezione IV Penale del Supremo Collegio viene espressamente sostenuto che *"Va, pertanto, escluso che possano trovare applicazione nella fattispecie in esame gli artt. 1228 e 2049 c.c., norme che pongono a carico del datore di lavoro la responsabilità per i danni arrecati dai suoi dipendenti con dolo o colpa, non potendosi sostenere che il fatto del sanitario convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale sia in qualche modo riferibile all'ASL o che, in ogni caso, venga in essere un contatto sociale fra quest'ultima ed il paziente, con conseguente insorgenza di un rapporto obbligatorio (come ritiene, invece, la giurisprudenza fra il paziente e l'ente ospedaliero, pubblico o privato...)"*.

Ancor prima, in fattispecie analoga a quella di cui si discute, la Corte (Cassazione Penale, Sez. IV, 16/04/2003, n. 34460) ha avuto occasione di affermare che *"in tema di responsabilità "indiretta" della Pubblica amministrazione ai sensi dell'art.2049 del codice civile per i danni arrecati dal fatto illecito commesso dal dipendente, con riferimento all'ipotesi del rapporto tra il medico generico convenzionato (medico di base) e l'Azienda sanitaria locale di appartenenza, deve affermarsi che tale rapporto - il quale si sostanzia nella prestazione di un'opera professionale che ha i connotati della collaborazione coordinata e continuativa e in ordine alla quale la Asl non esercita forme di controllo che attengano al contenuto o alla qualità della prestazione medesima attraverso l'esercizio di un reale potere di vigilanza - non*

*può essere definito di pubblico impiego e, proprio per la impossibilità da parte della Asl di interferire con l'autonomia dell'attività del medico (il quale rispetto al paziente si pone in una relazione professionale non diversa da quella intercorrente tra un professionista privato e il suo paziente) non costituisce giuridicamente la Asl quale preponente coinvolto nella sfera di responsabilità cui si riferisce la citata disposizione codicistica”.*

Chiarita, quindi, la natura giuridica dell'attività svolta dal medico in convenzione occorre, a questo punto, addentrarsi nella disamina dei summenzionati disposti del codice civile. L'articolo 2232 prevede la possibilità che il prestatore d'opera intellettuale possa avvalersi sotto la propria direzione e responsabilità di sostituti ed ausiliari.

L'articolo 1228, poi, statuisce che colui il quale, nell'adempimento della propria obbligazione, si avvale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro.

Una lettura congiunta delle predette norme potrebbe, pertanto, confinare nell'alveo dell'irrelevanza giuridica il fatto che nella vicenda in esame i genitori della paziente si siano approcciati soltanto con il sostituto del pediatra di libera scelta.

Seguendo l'illustrata impostazione normativa, infatti, **parrebbe sostenibile che fra costoro ed il sostituto del medico non è sorto un autonomo contratto di prestazione d'opera intellettuale, tale da liberare il medico convenzionato dalle proprie obbligazioni.**

In altri termini, i genitori della bambina si sono rivolti allo studio del pediatra di libera scelta e non già direttamente al professionista che in quel momento lo stava sostituendo. A nulla rileverebbe, altresì, la summenzionata previsione dell'Accordo Collettivo

Nazionale volta ad attribuire al sostituto l'assunzione diretta e formale delle responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste dalla convenzione. Ciò, in quanto la contrattazione collettiva può spiegare i propri effetti soltanto fra le parti firmatarie e non già verso i pazienti.

D'altro canto, ogniqualvolta il paziente iscritto negli elenchi del medico convenzionato si rivolge a quest'ultimo non si dà luogo ad una fattispecie contrattuale che nasce e termina per il periodo corrispondente all'effettuazione della singola prestazione richiesta ma, al contrario, viene data esecuzione ad un contratto perfezionatosi all'atto della scelta del pediatra di fiducia da parte dei genitori dei pazienti. **Al di là degli illustrati rilievi, la decisione del Tribunale di Firenze suscita ugualmente forti perplessità.**

Più precisamente, se è vero che il pediatra convenzionato, operando quale libero professionista, risulterebbe soggiacere alla cennata normativa del codice civile che disciplina i contratti di prestazione d'opera intellettuale, è per converso innegabile che egli **si pone come uno degli strumenti del SSN finalizzati a garantire in concreto i predeterminati livelli essenziali di assistenza.**

Ancora, non si può sottacere che il medico convenzionato, seppur autonomo nella gestione dei pazienti e nell'organizzazione dello studio, incontra significativi limiti nello svolgimento della propria attività ovvero quelli meglio illustrati nel corpo normativo della convenzione.

Si tratta, in buona sostanza, di una figura di libero professionista del tutto peculiare, che avrebbe meritato un più benevolo approccio da parte dell'organo giudicante.

A titolo esemplificativo, aderendo ad una rigorosa applicazione delle norme dettate

per le professioni intellettuali, si dovrebbe ravvisare una civile responsabilità del medico per l'operato del sostituto anche laddove il sostituto medesimo venisse nominato dall'azienda sanitaria, così come prevede l'Accordo nazionale nel caso in cui il medico non riesca ad assicurare la propria sostituzione. Si aggiunga che il medico convenzionato, a differenza del libero professionista puro che può decidere in piena autonomia se mantenere o meno aperto il proprio studio durante le ferie, è vincolato a garantire in via continuativa l'assistenza ai pazienti inseriti nei propri elenchi. Ciò, attraverso quel meccanismo delle sostituzioni che nel caso di specie si è rivelato essere il presupposto giuridico per determinare il vincolo di solidarietà nella rilevante obbligazione risarcitoria di cui si è detto. D'altro canto, non è neppure agevole per il medico titolare della convenzione verificare in via preventiva e generalizzata la competenza sul campo del sostituto. Al riguardo, basti evidenziare che lo stesso Accordo Collettivo Nazionale si limita a fare richiamo all'adeguato livello di qualità professionale del sostituto nella sola ipotesi in cui condizioni oggettive non consentano di scegliere un collega pediatra. Infine, ci si duole che il Tribunale non abbia valorizzato l'insussistenza di alcun rapporto causale fra l'errata diagnosi resa dal sostituto ed il pregresso operato del pediatra di libera scelta: le attrezzature presenti nello studio, la tenuta della scheda sanitaria e, più in generale, la messa a disposizione del sostituto dei dati clinici ed anamnestici della piccola paziente a nulla potevano rilevare a fronte di una patologia repentina e mai manifestata in epoca precedente alla sostituzione. Allo stato, dunque, non resta che attendere il deposito delle motivazioni della sen-

tenza, nel vivo auspicio che essa non costituisca il punto di partenza di un indirizzo giurisprudenziale oltremodo penalizzante.

Nel frattempo, appare sin d'ora opportuno, per non dire necessario, che il pediatra di libera scelta, da un lato, si munisca di una polizza assicurativa per la responsabilità professionale a copertura anche dell'attività svolta dai suoi sostituti e, dall'altro, verifichi che i sostituti medesimi siano muniti di una loro polizza assicurativa per la responsabilità professionale.

*Avv. Alessandro Lanata*

## Elezioni ASL 3 Genovese

**R**iportiamo i risultati delle elezioni del 29 gennaio 2011, dei componenti per la medicina generale e per la pediatria dell'UCAD (Ufficio Coordinamento Attività Distrettuale).



### **Distretto socio-sanitario 8:**

dr.i Giuseppe Stellini e Francesco Trevisan (MMG), dr. Raffaele Scribanis (PLS).

### **Distretto socio-sanitario 9:**

dr.i Angelo Santi e Elisabetta Andreini (MMG), dr.ssa Carolina Malfatti (PLS).

### **Distretto socio-sanitario 10:**

dr.i Paolo Picco e dr. Antonio Scala (MMG) dr.ssa Daniela Bartoli (PLS).

### **Distretto socio-sanitario 11:**

dr.i Ezio Del Nero e dr. Michele Garbero (MMG), dr. Giorgio Conforti (PLS).

### **Distretto socio-sanitario 12:**

dr.i Paolo Lacapra e Paola Berti (MMG), dr. Cesare Astrici (PLS).

### **Distretto socio-sanitario 13:**

dr.i Augusto Marchesi e Paola Mangini (MMG), dr. Gianfranco Piccolo (PLS).

## Graduatorie ed esonero dal possesso del requisito della specializzazione

**N**ell'approvazione delle graduatorie concorsuali l'esonero dal possesso del titolo di specializzazione è previsto per i soli medici appartenenti ai ruoli del servizio sanitario nazionale, e non anche per i sanitari operanti presso strutture private accreditate.

È questo il principio sul quale il Consiglio di Stato ha basato una recente pronuncia del gennaio 2011; le parti in causa erano un sanitario di secondo livello dirigenziale presso una casa di cura privata accreditata con il Servizio sanitario nazionale e una ASL.

Il sanitario, perdente nel primo grado di giudizio, aveva impugnato il provvedimento con il quale il direttore generale della ASL aveva approvato la graduatoria per la sostituzione dei dirigenti medici di primo livello nella disciplina di medicina e chirurgia di accettazione di urgenza, dalla quale era stato escluso per difetto del requisito della specializzazione.

Questo requisito è previsto per i sanitari dal decreto del Presidente della Repubblica n. 483 del 1997, con un'eccezione, l'art. 57, comma 2: il personale già in servizio, per la partecipazione ai concorsi presso le ASL e le aziende ospedaliere diverse da quella di appartenenza, è esentato dal possesso del titolo di specializzazione nella disciplina relativa al posto di ruolo che già ricoperto.

La tesi del ricorrente era fondata sull'assunto che l'esonero dovrebbe applicarsi anche ai sanitari di seconda fascia operanti presso strutture sanitarie accreditate.

In altre parole egli aveva sostenuto che il servizio presso una clinica privata accreditata dovrebbe essere equiparato a tutti gli effetti

a quello presso il servizio sanitario pubblico. I giudici del Consiglio di Stato hanno ritenuto di non potere accogliere questa tesi perché la norma applicata dal direttore generale non si presta ad equivoci circa la concessione dell'esonero a favore del solo personale appartenente al Servizio sanitario nazionale, né si individuano argomenti per sostenere l'irrazionalità di tale disciplina.

Il fondamento della differenziazione del trattamento tra il personale pubblico e quello privato va individuato nella circostanza che il rapporto con la struttura pubblica si instaura sulla base di una specifica disciplina destinata a garantire la preparazione del candidato al posto di ruolo, mentre analoghe formalità non sono prescritte per l'assunzione presso istituzioni sanitarie private.

**Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo**

*lorenzo.cuocolo@ccllex.eu*

## In scadenza la revisione del DPS

**I**l documento Programmatico sulla Sicurezza, **deve essere rivisto con cadenza annuale entro il 31 marzo di ogni anno** e avere data certa, deve essere adottato obbligatoriamente dal titolare del trattamento dei dati, come previsto dal Codice della Privacy, nel momento in cui viene effettuato un trattamento di dati ed ogni anno, entro il 31 marzo, deve essere sottoposto a verifica per l'annotazione di eventuali modifiche. Il DPS non deve essere trasmesso al Garante della Privacy e neppure ad altro Ente, ma conservato presso lo studio o la struttura ed esibito in caso di richiesta da parte degli organi di verifica (Guardia di Finanza). Per maggiori informazioni: [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

## Trasmissione certificati on-line: ultime novità

**I**l 23 febbraio il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri ha fornito ulteriori informazioni sulla trasmissione per via telematica dei certificati di malattia.

La circolare chiarisce che con la legge n.183/2010 (il "collegato lavoro" entrato in vigore lo scorso 24 novembre) è stato uniformato il regime legale del rilascio e della trasmissione dei certificati per i lavoratori dipendenti sia pubblici, sia privati, compresi gli aspetti sanzionatori.

● Per quanto riguarda nello specifico il tema della responsabilità dei medici per violazioni normative, vengono ribaditi, innanzitutto, i concetti già espressi nelle precedenti circolari del 2010: *"affinché si configuri un'ipotesi di illecito disciplinare devono ricorrere sia l'elemento oggettivo dell'inosservanza dell'obbligo di trasmissione per via telematica, sia l'elemento soggettivo del dolo o della colpa" che risulta "escluso nei casi di malfunzionamento del sistema generale" e di "guasti o malfunzionamenti del sistema utilizzato dal medico"*. Pertanto, nulla è imputabile al medico se i sistemi telematici non funzionano.

● Il medico ha la possibilità di utilizzare il servizio telefonico basato su un risponditore automatico reso disponibile dal SAC al numero 800013577. Se l'utilizzo del call-center INPS implica lunghi tempi di attesa che "confliggono con il dovere primario di assolvere gli

obblighi assistenziali" il medico ha la possibilità di redigere il certificato cartaceo.

● Le sanzioni per i medici effettivamente inadempienti saranno applicate con gradualità e con le garanzie previste dai rispettivi CCNL e ACN. Nel testo firmato sono richiamati i *"criteri di gradualità e proporzionalità secondo le previsioni degli accordi e contratti collettivi di riferimento"*, da applicare *"anche nei casi di reiterazione della condotta illecita, per i quali l'art. 55 septies, comma 4, del d.lgs. n. 165 del 2001 prevede la sanzione del licenziamento per il dipendente pubblico e della decadenza dalla convenzione per il medico convenzionato"*. Specifica che la con-

testatazione dell'addebito nei confronti del medico dovrà essere effettuata solo se dagli elementi acquisiti in fase istruttoria risulta che non si sono verificate anomalie di funzionamento.

● E' demandato alle Regioni, attraverso l'organismo tecnico nazionale composto anche dai rappresentanti dei medici e attraverso i relativi organismi tecnici periferici la valutazione dell'efficienza del sistema, anche in rapporto alle specifiche peculiarità delle singole realtà.

● *"...per quanto riguarda la trasmissione telematica della certificazione di malattia dalle strutture di pronto soccorso, le strutture ospedaliere individuano le soluzioni tecniche e organizzative più idonee a garantirne l'applicabilità, sulla base delle indicazioni regionali," ... "in modo che il certificato di malattia possa essere predisposto e inviato da parte del medico contestualmente alla compilazione del verbale di pronto soccorso"*.

● *"...per quanto riguarda i documenti elaborati dagli ospedali al momento del ricovero e*



## 12 Trasmissione certificati on-line: ultime novità

della dimissione, eventualmente con prognosi post-ricovero, le problematiche sono state discusse nell'ambito del menzionato tavolo congiunto Amministrazioni centrali - Regioni, con la valutazione di iniziative tecniche ed organizzative necessarie per la loro gestione nell'ambito del sistema di trasmissione telematica che saranno implementate nei prossimi

mesi con la collaborazione dei soggetti istituzionali interessati. Pertanto, sino all'attuazione delle idonee soluzioni, tali documenti continuano ad essere rilasciati al lavoratore in forma cartacea, ai fini della fruizione delle agevolazioni previste dalla normativa".

**Il testo integrale della circolare è reperibile sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)**

### VITA DELL'ORDINE

#### I lavori della **Commissione ospedale/territorio dell'Ordine**

**I**l 9 marzo all'Ordine si è tenuta la riunione della Commissione ospedale/territorio coordinata da Andrea Stimamiglio e Mario Pallavicino per discutere di alcune importanti problematiche riguardanti gli accessi ai P.S., la trasmissione per via telematica dei certificati di malattia, la prescrizione degli accertamenti su ricettario regionale e l'uniformità della modulistica per la richiesta di esami. Riguardo agli accessi ai P.S. si è convenuto che le criticità non sono imputabili totalmente ai colleghi della medicina generale (il 90% degli accessi, desunti dai report, riguardano cittadini che si sono rivolti direttamente ai P.S.) ma ad altre situazioni quali età dei pazienti, patologie, ecc.. Altra criticità è la carenza dei mezzi informatici messi a disposizione dalla Regione, limitando la rapidità di comunicazione tra il medico del territorio ed il medico ospedaliero.

Altro problema riguarda la difficoltà espressa dai medici ospedalieri nella compilazione dei certificati sia on-line che in forma cartacea (secondo le disposizioni dell'ultima circolare Brunetta). Per quanto riguarda le segnalazioni pervenute all'Ordine dai MMG sulla richie-

sta di prescrizioni improprie di colleghi ospedalieri, la Commissione ha evidenziato che su 50 medici richiamati al corretto utilizzo del ricettario si è avuta solo una recidiva.

Globalmente il dato è confortante, ma la strada è ancora lunga.

Viene quindi approvata la proposta formulata dal dr. Stimamiglio di cercare di limitare il numero di cause civili "improprie" contro gli specialisti concordando un documento da esporre negli studi dei MMG con l'invito ai pazienti a parlare con il proprio medico di famiglia prima di intraprendere iniziative legali. Infine viene deciso di richiedere alla Regione di uniformare la modulistica per la richiesta di esami diagnostici negli ospedali liguri.

Si è evidenziato, inoltre, la necessità di una corretta informazione ai cittadini sulla scarsità delle risorse e sulla necessità che quelle a disposizione siano utilizzate al meglio.



## Sei quello che fai o fai quello che sei?

**L**ei vuole la casa carina e sempre rinnovata, lui preferisce poche e misurate cose, ma la valigia sempre pronta. Lei lo accusa di essere un orso perché non vuole mai uscire di casa e incontrare gli amici, e lui restituisce dicendole che è una piaga perché ha sempre qualche disturbetto che le impedisce di sentirsi bene. E via discorrendo.

Uomini e donne, ci crediamo furbi, ma in realtà non facciamo che ripetere modelli o archetipi incorporati nella nostra mente, che vengono da lontano e che abbiamo ereditato; per cui il maschio è più robusto, sbrigativo e meno sensibile, sia verso sé stesso che nelle relazioni sociali, mentre la donna è più attenta al proprio corpo ed ai legami affettivi con le persone e le amiche.

Sarà che i nostri antenati maschi uscivano con l'arco e le frecce, mentre la donna se ne stava al villaggio ad accudire il focolare ed allevare i figli, come ci insegnano gli antropologi. O sarà l'utero, le mestruazioni, i muscoli, il testosterone, i geni? Mah!!

Maria Pia Conte, psicoanalista doc, mi dice, al riguardo, che le donne fin da bambine "sentono" di avere dentro di sé un utero che reclama bambini, anzi già "pieno" nella loro fantasia. Io, peraltro, so che i maschietti hanno dentro di sé un altro tipo di orgoglio, anche questo un po' anatomico, che li spinge a misurarsi, a mostrarsi potenti e ambiziosi ed a immaginare i figli come un mezzo per confermare alla società quanto siamo bravi. Sono cose che, sotto, sotto sappiamo tutti e le confermiamo, banalmente, regalando bamboline, scatolette e collanine alle bambine, o trenini, spade e pistole ai bambini.

Ma lasciate per un momento alle spalle la filosofia e seguitemi nel percorso clinico.

Margherita mi dice che suo marito cammina cinque metri avanti a sé, e non la ascolta mai quando vorrebbe lamentarsi un po' e raccontargli le sue preoccupazioni. Lui è tutto preso dal suo mondo interiore, i sogni ed il suo progetto di crescita familiare; lei invece vorrebbe più calore e qualche coccola, non pensare sempre in modo così grandioso ai figli e al futuro, ma anche stare semplicemente vicini, forse perdendosi anche un po' nell'inutile, nel gratuito e... poter far anche qualche capriccio, ogni tanto, per sentirsi riconosciuta e compresa. Ma qui la storia si fa spesso, perché lui maschio, figlio unico di una grande e prestigiosa famiglia, si identifica con il padre e vuole portare avanti l'impresa; già immagina i figli accanto a sé, ed essendo un padre affettuoso, li conduce con sé in gita, a sciare, insieme provano l'ardimento e il rischio, il trattenere i sentimenti: "non piangere se cadi, tieni duro". Gli manca solo il deltaplano. Margherita invece, ha avuto una grande famiglia, nel senso dei problemi da affrontare, il padre debole e malato e la madre che si è sempre data da fare; una madre amata-odiata, ma che rappresenta il cardine della sua identità, il suo continuo riferimento e confronto. Franco, suo marito, lo ha sposato per riscattarsi, per avere un padre diverso per i suoi figli, ammirata dal suo ardimento in montagna e dal prestigio che gli amici comuni gli riservavano.

Ma non si può vivere solo di alti ideali, l'aria pura nutre poco. Margherita, a un certo punto, dopo qualche anno di matrimonio, dopo i figli e gli altri doveri sociali da perseguire, ha scoperto dentro sé un vuoto, e così si è innamorata dell'*uomo col kashmir*,

# 14 Sei quello che fai o fai quello che sei?

un suo vicino di casa, mite, noto dongiovanni, un po' pasticcione, ma presente, accudente. Ed ora è lì, tra due fuochi, o meglio tra due bisogni. Stimolata dalla forza e dall'ambizione o coccolata e protetta dall'accudimento e da un calore che chiede solo di star lì e basta? Andare dietro al sentire maschile di Franco o cedere alle sue fantasie inconsce femminili. Che si fa? Possiamo mai sganciarci dai nostri imprinting genetici e transgenerazionali? Io propendo per il sì. Certamente il compito di rimanere interi nella complessità è cosa difficile e noi facciamo quello che possiamo; ma ci si può provare, per lo meno incominciando a conoscerci meglio. Lo diceva anche Socrate, del resto. Perciò direi a Margherita: datti del tempo,

non strafare e cerca di capire tutte le tue parti, senza buttarne via nessuna. Invece di agire, in un senso o nell'altro, impara ad ascoltarti e usa la forza negativa del saper aspettare. Prima o poi la mente si apre e qualcosa si illumina dentro noi.

"Sei quello che fai o fai quello che sei?" diceva il detective saggio e smalizzato al giovane e ingenuo delinquente, in un recente film hollywoodiano. Oltre che una brillante battuta, mi sembra un ottimo quesito scientifico che, prima o poi, chi più e chi meno, dovremmo tutti provare ad affrontare. Specie se sul cruscotto della mente compare qualche lucetta rossa che ci invita a rinnovare un tagliando di revisione...

*Roberto Ghirardelli*

## MEDICINA & NORMATIVA

### Certificazione medica per **patenti di guida**

**C**on decreto del 31/01/2011 il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti ha stabilito che il rilascio di certificazioni di idoneità fisica e psichica necessarie per il conseguimento e/o il rinnovo della patente di guida avvenga attraverso l'indicazione di un codice identificativo dei medici abilitati a tale attività.

Al riguardo, giova rammentare che a seguito delle modifiche all'articolo 119 Codice della Strada l'accertamento dei requisiti fisici e psichici, tranne i residuali casi previsti dal comma 4, è effettuato dall'ufficio della unità sanitaria locale territorialmente competente, cui sono attribuite funzioni in materia medico-legale. L'accertamento suindicato può essere, altresì, effettuato da un medico responsabile dei servizi di base del distretto sanitario ovvero da un medico appartenente al ruolo dei

medici del Ministero della Salute o da un ispettore medico delle Ferrovie dello Stato o da un medico militare in servizio permanente effettivo o in quiescenza o da un medico del ruolo professionale dei sanitari della Polizia di Stato o da un medico del ruolo sanitario del Corpo nazionale dei vigili del fuoco o da un ispettore medico del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali. L'accertamento può, peraltro, essere effettuato dai medici, di cui al periodo precedente, anche dopo aver cessato di appartenere alle amministrazioni e ai corpi ivi indicati, purchè abbiano svolto l'attività di accertamento negli ultimi 10 anni o abbiano fatto parte delle commissioni mediche locali costituite presso le ASL per almeno 5 anni.

Ai sensi del Decreto citato emerge, quindi, la necessità per i medici facenti parte delle categorie che precedono di dotarsi di un codice di identificazione da richiedersi all'Ufficio della motorizzazione competente per territorio in ragione del luogo di residenza anagrafica.

## Le priorità politiche della Salute nel 2011

**S**ei "priorità politiche" per il ministero della Salute nel 2011 "secondo i contenuti del programma di Governo e in coerenza con le linee strategiche definite a livello comunitario e internazionale" e "con gli orientamenti complessivi della programmazione economico-finanziaria". Questo lo scopo dell'**"Atto di indirizzo concernente l'individuazione delle priorità politiche del ministero per l'anno 2011"**, pubblicato sul sito del ministero della Salute.

Il ministero si pone i due macro-obiettivi dell'economicità della governance del sistema e del rispetto dei principi di appropriatezza ed efficacia degli interventi sui cittadini "in un contesto socio-economico profondamente innovato dalle importanti novità intervenute a fine 2009": il patto per la salute 2010-2012 e la ricostituzione, appunto, del ministero della Salute che gli affida le funzioni di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti, insieme alle inerenti risorse finanziarie, strumentali e di personale.

Il 2011 rappresenta l'anno in cui il ministero, si legge nelle premesse dell'Atto di indirizzo, "dovrà esercitare, a pieno regime, le responsabilità di governo nel settore della tutela della salute, pur con le accresciute difficoltà finanziarie derivanti dalle importanti manovre correttive dell'ultimo biennio (D.Lgs. 112/08 e D.Lgs. 78/10)".

Per questo è necessario un "profondo adeguamento delle politiche statali in materia di tutela della salute, che permane interesse primario di rilevanza costituzionale (art. 32

Cost.), con la conseguente necessità di un rafforzamento della qualità e, al contempo, dell'efficienza dei servizi sanitari pubblici".

Le priorità che oggi devono essere affrontate "con urgenza e pragmatismo sono molte": dall'approvazione dei disegni di legge sul rischio clinico e sul governo clinico, alla prevenzione, alla ricerca, alla formazione dei professionisti, al riconoscimento del merito, al federalismo solidale, ai livelli essenziali di assistenza, all'individuazione di linee guida che siano uniformi su tutto il territorio nazionale". Per l'attuazione di questa strategia si dovrà promuovere il rafforzamento della capacità programmatoria, dell'autonomia organizzativa e della responsabilità finanziaria delle Regioni "mediante un'azione sinergica tesa al miglioramento degli indicatori di impatto, di efficacia e di efficienza nell'erogazione dei servizi".

Secondo il documento e sul versante della spesa esiste "una forte discrasia nell'offerta dei servizi tra regioni del Nord e del Sud, dimostrata dalle vicende relative ai piani di rientro dai disavanzi sanitari regionali, che occorre colmare attraverso il recupero della capacità di fornire risposte di livello qualitativo e quantitativo maggiormente eque e sostenibili". Per questo è necessario individuare linee di indirizzo "contraddistinte da una prospettiva culturale innovativa e di forte discontinuità rispetto al tradizionale modello, connotato da politiche prevalentemente assistenziali".

Ma non solo. "L'esperienza maturata - si legge nella premessa - dimostra che il **risanamento passa non solo dal versante economico ma anche da una riconversione delle attività, attraverso la de-ospedalizzazione e il potenziamento dell'assistenza sul territorio**: si tratta cioè di rimodulare la rete

ospedaliera, attraverso non già le diminuzioni di ospedali, ma la riqualificazione dell'intera offerta, con il contestuale potenziamento dell'assistenza territoriale”.

Nel merito degli interventi, in considerazione della situazione socio-economica e per garantire una indispensabile coerenza tra efficienza sanitaria e impiego delle risorse, l'azione del ministero sarà diretta sulle priorità suddivise in sei macroaree di intervento:

**1.** determinazione dei costi e dei fabbisogni

standard nel settore sanitario;

**2.** miglioramento e potenziamento delle attività di prevenzione;

**3.** riorganizzazione ed il potenziamento delle cure primarie;

**4.** qualità dei servizi sanitari;

**5.** rilancio della ricerca sanitaria;

**6.** promozione della salute pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti.

**dr. Paolo Torazza**

*Sezione Sanità, Confindustria Genova*

## MEDICINA & NORMATIVA

### Ricetta medica on-line: fine della sperimentazione

**S**ulla G. U. del 5/03/2011 è stato pubblicato il decreto che stabilisce la chiusura della fase di sperimentazione e fissa i tempi di avvio del nuovo sistema elettronico per la ricetta medica “rossa”.

Per quanto riguarda la Liguria la fase a regime parte dal 1° settembre 2011.

Una volta che il sistema sarà entrato definitivamente a regime, il paziente potrà recarsi in farmacia con la tessera sanitaria e un codice attribuito alla ricetta in modo che il farmacista, collegandosi al sistema, possa leggere la prescrizione. La ricetta elettronica, partendo dallo studio del medico che la compila, arriverà on-line alla Regione e al ministero dell'Economia, favorendo così il controllo sulle prescrizioni e sulla spesa.

In fase di prima applicazione la Regione è inadempiente se le ricette prescritte prescritte e trasmesse telematicamente a partire dalle date indicate sono mensilmente inferiori all'80% del totale delle ricette compilate dallo stesso medico.

### Cittadini stranieri: rilascio codici STP e ENI

**I** cittadini stranieri non iscritti al Servizio SSN possono ottenere il rilascio del codice STP e ENI anche presso l'URP della ASL 3 Genovese in largo San Giuseppe, martedì e giovedì dalle 9 alle 14. L'iniziativa fa parte dello “Sportello Multilingue”, con l'obiettivo di favorire il corretto utilizzo dei servizi sanitari da parte di tutti i cittadini stranieri, in speciale modo quelli con difficoltà di comprensione della lingua italiana. Il codice STP (Straniero Temporaneamente Presente) viene rilasciato ai cittadini stranieri non comunitari presenti sul territorio nazionale non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno (Cir. Min. 24-3-2000, n.5). Anche ai cittadini comunitari privi di copertura sanitaria, grazie al rilascio del codice ENI (Europeo Non Iscritto), vengono assicurate le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali per malattia ed infortunio, e sono estesi i programmi di medicina preventiva a salvaguardia della salute individuale e collettiva (art. 35 T.U. 286/1998).

## Pianeta **ENPAM**

### **QUOTA A: PAGAMENTO CONTRIBUTI 2011**

Ad aprile Equitalia Esatri S.p.A. di Milano avvia l'attività di notifica degli avvisi di pagamento. I contributi possono essere versati in 4 rate il 30 di aprile, giugno, settembre, novembre o in unica soluzione entro il termine previsto per la prima rata di aprile. In caso di smarrimento o mancato ricevimento del bollettino deve essere inoltrata ad Equitalia Esatri S.p.A., fax 02.6416.6617 o e-mail [taxtel@equitaliaetr.it](mailto:taxtel@equitaliaetr.it), un'apposita richiesta completa di nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, recapito telefonico e accompagnata da copia di un valido documento di identità. Anche quest'anno gli utenti registrati nell'area riservata [www.enpam.it](http://www.enpam.it) potranno reperire direttamente un duplicato dei bollettini RAV. In questo caso il pagamento potrà essere effettuato presso gli Istituti di Credito oppure con carta di credito mediante il servizio TAXTEL:

- via telefono al n. 800.191.191
- via internet al sito [www.taxtel.it](http://www.taxtel.it).

### **ISCRITTI NATI NEL 1946**

Anche gli iscritti nati nel 1946 che compiono 65 anni nel corso dell'anno 2011 possono effettuare il pagamento in unica soluzione o in 4 rate. Il pagamento è dovuto fino al mese di compimento del 65° anno ed è calcolato sui mesi effettivi.

### **DOMICILIAZIONE BANCARIA - RID**

Per aderire al servizio è sufficiente:

- compilare il modulo RID allegato ai bollettini RAV e trasmetterlo ad Equitalia Esatri S.p.A., entro e non oltre il 31 maggio, tramite fax al numero 02.6414.1061;
- compilare il modulo elettronico disponibile sul

sito [www.taxtel.it](http://www.taxtel.it) (alla voce ADESIONI RID);

- comunicare i dati richiesti nel modulo RID ad Equitalia Esatri al numero 800.178.090 o da cellulare al numero 02.6416.1703.

Attenzione:

- il modulo RID non deve essere presentato alla propria banca bensì trasmesso direttamente ad Equitalia Esatri S.p.A.;
- l'iscritto che aderirà al servizio di domiciliazione bancaria non dovrà pagare alcuna rata compresa quella con scadenza 30 aprile. I contributi saranno automaticamente addebitati in conto corrente alla scadenza delle rate previste o in unica soluzione;
- per il servizio offerto, la commissione richiesta è di euro 2,07 per ogni addebito;
- a coloro che hanno aderito al servizio di domiciliazione bancaria nel 2010, Equitalia Esatri S.p.A. invierà, in tempo utile per gli adempimenti fiscali, un riepilogo annuale dei versamenti effettuati;
- gli utenti registrati presso il portale [www.enpam.it](http://www.enpam.it), accedendo all'Area riservata, potranno reperire direttamente un duplicato della certificazione dei pagamenti effettuati mediante RID;
- le eventuali variazioni successive alla trasmissione riguardanti il codice IBAN dovranno essere segnalate a Equitalia Esatri S.p.A. Ufficio RID via fax allo 02.6416.6619 oppure a [rid@equitaliaesatri.it](mailto:rid@equitaliaesatri.it), indicando il codice fiscale dell'intestatario dell'avviso.

### **NEO-ISCRITTI**

Coloro che si sono iscritti nel corso dell'anno 2010 agli Albi professionali dei medici riceveranno un avviso di pagamento da parte di Equitalia Esatri S.p.A. di Milano con l'indicazione dell'importo complessivamente dovuto alla Quota A del Fondo di Previdenza Generale per il 2010 e per il 2011. Il paga-

mento potrà essere eseguito in forma rateale o in unica soluzione secondo le modalità indicate nell'avviso medesimo.

## ATTESTAZIONI AI FINI FISCALI

**Riscatti** - A tutti coloro che hanno effettuato versamenti a titolo di riscatto verrà inviata in tempo utile all'indirizzo di residenza l'attestazione di avvenuto pagamento.

**Fondo di Previdenza Generale - Quota A e B** Sui bollettini RAV e MAV utilizzati rispettivamente per i versamenti alla Quota A ed alla Quota B è indicata la causale di versamento e, quindi, non è necessario presentare la richiesta di attestazione ai fini fiscali. In caso di smarrimento dei bollettini le richieste devono essere inoltrate al Servizio Contributi tramite posta ordinaria a Fondazione ENPAM, via Torino 38, 00184 Roma, ovvero tramite fax al n. 06.48.294.913 (Quota A) ed al n. 06.48.294.922 (Quota B). Per poter ricevere l'attestazione tramite fax, o presso un indirizzo diverso da quello di residenza, è necessario allegare alla richiesta copia di documento di identità in corso di validità.

## DUPLICATO CUD

Per ricevere il duplicato del CUD all'indirizzo di residenza risultante negli archivi dell'ENPAM è sufficiente una semplice richiesta telefonica al numero 06.4829.4829.

Per ricevere il duplicato CUD ad un indirizzo diverso da quello risultante negli archivi dell'Enpam come luogo di residenza, ovvero a mezzo fax, occorre allegare all'istanza copia di un valido documento di identità del pensionato. L'istanza deve essere inoltrata al Servizio Prestazioni del Fondo Generale, anche via fax allo 06.48.294.923, completa di dati anagrafici, indirizzo e recapito telefonico.

Attenzione! Qualora la richiesta non fosse presentata dai pensionati ma da loro incaricati,

è necessario allegare alla richiesta la delega sottoscritta e copie dei documenti di identità di delegante e delegato, indicando il numero di fax o l'indirizzo di posta elettronica per la ricezione.

## STAMPA AUTOMATICA DEL DUPLICATO CUD E MODULO DETRAZIONI D'IMPOSTA 2011

La stampa automatica del CUD è consentita a tutti i pensionati ENPAM registrati all'Area riservata del sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it) utilizzando nome utente e password.

Unitamente al modello CUD è stato trasmesso, soltanto ai pensionati che già lo scorso anno fruivano di detrazioni per familiari a carico, il modulo per rinnovare la richiesta di applicazione delle predette detrazioni anche per il corrente anno 2011. Tale modulo deve essere compilato in carattere stampatello, sottoscritto e restituito, entro il termine del 31 maggio 2011, utilizzando l'apposita busta indirizzata a Fondazione ENPAM, Casella postale n. 2475, Ag. RM 158, via Marsala n. 39, 00185 Roma. In assenza di riscontro, l'Ente si vedrà costretto a revocare d'ufficio le detrazioni per carichi di famiglia senza ulteriore preavviso.

## TRATTAMENTO ORDINARIO DEL FONDO DI PREVIDENZA GENERALE

Gli iscritti nati nel 1946 potranno presentare la domanda di pensione ordinaria, nel corso dell'anno 2011, dal compimento del 65° anno di età. Il modulo verrà recapitato agli iscritti unitamente alla dichiarazione concernente il diritto alle detrazioni d'imposta, da allegare obbligatoriamente compilata in ogni parte.

### Mancato ricevimento del modulo

In caso di mancato ricevimento, il modulo è reperibile presso gli uffici della Fondazione o presso gli Ordini provinciali di appartenenza o sul sito [www.enpam.it](http://www.enpam.it).

## Compensi occasionali: il parere dell'agenzia delle Entrate

**P**er conto di un nostro collega abbiamo richiesto un parere all'Agenzia delle Entrate sulle modalità di assoggettamento fiscale per compensi sporadici di professionisti non soggetti a Partita IVA. Pubblichiamo il quesito e il parere ricevuto, poichè riteniamo sia un argomento di interesse per molti altri colleghi.

### Quesito

La circolare n.5 del 3 gennaio 2011 dell'INPS riconosce che i compensi per la partecipazione ai collegi nazionali o territoriali di gestione di albi o elenchi professionali o degli enti di previdenza privati o privatizzati delle professioni non sono soggetti a contribuzione nell'ambito della gestione separata di cui all'art.2, comma 26, della legge n.335/1995, dovendo invece essere assoggettati a prelievo contributivo nell'ambito della gestione previdenziale competente in relazione al reddito professionale. Ciò ha creato molte incertezze applicative fiscali in alcune specifiche figure in campo medico che non soggiacciono ad iscrizione IVA quali, ad esempio, medici dipendenti ospedalieri, medici convenzionati con il SSN in esclusività di rapporto, medici pensionati che hanno cessato l'attività professionale.

Trattandosi in alcune fattispecie di prestazioni assai sporadiche (gettoni di presenza 3-5 volte all'anno, con evidente illogicità all'apertura di partita IVA) come vanno considerate e trattate siffatte prestazioni ai fini

fiscali: rapporti occasionali? trattamenti economici assimilati al lavoro dipendente? altro? Si precisa, inoltre, come in caso di dipendenti o parasubordinati per qualsiasi incarico retributivo vi sia l'obbligo di autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza con la sola eccezione dei compensi derivati: **a)** dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; **b)** dalla utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali; **c)** dalla partecipazione a convegni e seminari; **d)** da



incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate; **e)** da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o fuori ruolo; **f)** da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse, distaccati o in aspettativa non retribuita; **f-bis)** da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione.

### Soluzione interpretativa prospettata dal contribuente

Tali prestazioni assai sporadiche potrebbero considerarsi al pari di rapporti occasionali o trattamenti economici assimilati al lavoro dipendente.

### Parere dell'Agenzia delle Entrate

La peculiarità dei redditi in oggetto, così come evidenziato dall'istante, si riverbera anche nel campo dell'imposizione indiretta, con la conseguenza che l'utilizzazione economica del proprio "Know-how" ad opera di un soggetto, non determina, di per sé, la realizzazione del requisito soggettivo della profes-

## 20 Compensi occasionali: il parere dell'agenzia delle Entrate

sionalità abituale, in presenza del quale in capo al contribuente sorgerebbe l'obbligo di osservanza degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di imposta sul valore aggiunto.

Né assume rilievo decisivo, ai fini dell'applicabilità della disciplina IVA, l'eventuale iscrizione in albo professionale, posto che la stessa, dopo le modifiche apportate all'art. 5 del DPR n.633/1972 dal DPR n. 24/1979, può essere assimilata ad un semplice indice di presenza del requisito della professionalità dell'attività.

Lo scrivente, pertanto, ritiene che, nella fattispecie prospettata, rivesta cruciale importanza al fine di escludere la presenza del predetto requisito soggettivo di cui all'art. 5 del D.P.R. n. 633/1972, l'assenza di abi-

tualità nell'esercizio dell'attività di cui si tratta, desumibile dalla modesta entità dei corrispettivi percepiti, dalla mancanza di sistematicità, regolarità e continuità dell'impegno profuso oltre all'inesistenza di una pur minima organizzazione di beni di ausilio allo svolgimento dell'attività medesima (messi evidentemente a disposizione dall'Ordine medesimo e non dal singolo professionista).

Ai fini delle imposte dirette come significato dalla citata Circolare INPS, tali importi andranno a confluire nei redditi di lavoro autonomo o dipendente, a seconda delle modalità fiscali di esercizio della professione, mentre, andranno a cumularsi, in maniera piena e totale (cfr. D.L. 112/2008 convertito in Legge n. 133/2008) con eventuali pensioni di anzianità.

INSERZIONE PUBBLICITARIA



**SA.GE. Articoli Sanitari**

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - [www.sa-ge.it](http://www.sa-ge.it)

**Marzo 2011**/GENOVA MEDICA

## La FROMCeOL sulla conciliazione è **ancora interlocutoria**

**A**ll'ultima riunione della FROMCeOL, tenutasi il 7 marzo all'Ordine di Genova con la partecipazione dei rappresentanti dei quattro Ordini della Liguria, si è discusso dell'attuazione dell'art. 60 della legge 18/6/2009 in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie e civili e commerciali, del codice PIN per la certificazione e del prossimo sistema d'invio telematico delle ricette.

La disposizione legislativa riguardante la conciliazione renderà obbligatorio, a partire dal 21 marzo, il tentativo di mediazione tra le parti. Questo strumento giuridico si propone di disincentivare il ricorso in Tribunale e prevede l'obbligo che chiunque intenda esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia civile debba rivolgersi ad una camera di conciliazione. Nel corso della discussione si è convenuto di attendere ulteriori sviluppi normativi anche per quanto concerne la figura del

mediatore che potrà anche avvalersi di un tecnico, mediatore ausiliario.

La posizione degli Ordini è ancora interlocutoria e, nel frattempo, l'Ordine dei medici di La Spezia, in collaborazione con magistrati ed avvocati, ha organizzato un convegno per l'11 giugno al quale invita tutti i componenti della Federazione.

Si è, inoltre, evidenziato che la FNOMCeO sta elaborando un'intesa con il Consiglio nazionale forense affinché gli Ordini dei medici interessati possano attivare una Camera di Conciliazione presso l'Ordine degli avvocati, nonchè un corso unico di formazione per preparare i conciliatori, che possono essere medici, avvocati o laureati in qualsiasi disciplina, alle tematiche della sanità, al risk management, ai danni biologici ed alla deontologia. Pertanto, sulla conciliazione si è deciso di attendere le direttive che verranno impartite in merito dalla FNOMCeO e di rinviare alla prossima riunione la discussione sulla ricetta telematica, sulla appropriatezza prescrittiva e sul PIN ai liberi professionisti dopo consultazione con i singoli Ordini provinciali.

## Al via le linee guida sul **Fascicolo Sanitario Elettronico**

**L**a Conferenza Stato-Regioni ha approvato le linee guida sul fascicolo sanitario elettronico (FSE), proposte dal Ministero della Salute.

“Il FSE che ogni italiano porterà con sé come una vera e propria carta d'identità sanitaria” ha dichiarato il Ministero Fazio “consentirà di migliorare enormemente l'assistenza sanitaria grazie alla storia clinica del paziente”. Nell'emergenza-urgenza permetterà agli operatori di inquadrare pazienti a loro sconosciuti, nella continuità assistenziale consentirà a diversi operatori che hanno già in carico un

paziente di conoscere le iniziative diagnostiche e terapeutiche dei colleghi e nelle attività gestionali e amministrative permetterà di condividere tra operatori le informazioni amministrative quali, ad esempio, prenotazioni di visite specialistiche, ricette ecc. oppure informazioni organizzativo-auxiliarie per le reti di supporto ai pazienti nelle cronicità e/o in riabilitazione.

Il FSE verrà realizzato dalle Regioni previo consenso dell'assistito e sarà costituito da un nucleo minimo di documenti necessari (referti, verbali di pronto soccorso, lettere di dimissione, profilo sanitario sintetico) e da documenti integrativi che permettono di ampliare il suo utilizzo per garantire la continuità assistenziale.

### Importanti profili di **responsabilità**

**I**l dirigente medico ospedaliero di 1° livello assume una posizione di garanzia nei confronti del paziente e deve vigilare e controllare sull'attività dei medici della Divisione. Può inoltre, per legge, gestire in conto proprio i pazienti ancorché in precedenza, affidati ad altro sanitario. Questo nel quadro di una precisa assunzione di informazioni sulla condotta dei sanitari dallo stesso diretti e coordinati; in caso di necessità il primario deve disporre tutti gli interventi correttivi ritenuti necessari. Se le scelte terapeutiche sono condivise dai dirigenti medici la responsabilità di dette scelte è solidale. Il dirigente in posizione apicale, però, non può essere ritenuto responsabile di ogni evento dannoso verificatosi nel reparto in sua assenza.

Il direttore sanitario ha dovere di vigilanza e organizzazione dei servizi sanitari, oltreché doveri di tutela nei confronti dei lavoratori dell'Azienda, quale che sia la qualifica che gli stessi rivestono.

Il tutto comprende una grande quantità di compiti che vanno dallo smaltimento dei rifiuti all'igiene, al rispetto della legislazione antinfortunistica, l'igiene del lavoro, razionalizzazione del personale sanitario, il controllo su impianti e apparecchiature e altro.

#### **Il medico di famiglia**

Per quanto attiene i profili di responsabilità in capo al medico curante, lo stesso deve essere considerato un libero professionista del tutto autonomo sul quale l'azienda sanitaria non esercita in concreto alcun potere di vigilanza o controllo. Il medico curante è libero nelle sue

scelte relative all'organizzazione dell'attività, al ricevimento dei pazienti, alla condotta diagnostica e terapeutica. Non ricorre neppure un rapporto di ausiliarità tra l'azienda sanitaria e il medico convenzionato che deve soltanto rispettare le direttive emanate dall'azienda per il buon funzionamento del servizio.

#### **Il medico e i paramedici**

Tutti i soggetti devono tutelare la salute del paziente contro ogni pericolo che la minacci; l'obbligo di solidarietà è costituzionalmente imposto dagli articoli 2 e 32 della Costituzione. Tale obbligo si estende anche alla vigilanza sull'altrui operato con il dovere di porre riparo agli errori altrui. Inoltre il sanitario in posizione inferiore, quando non sia d'accordo con la condotta terapeutica del primario, ha l'obbligo di manifestare le sue perplessità e anche quello di suggerire altro approccio terapeutico. In caso contrario dovrà essere considerato correo nelle lesioni eventualmente cagionate e responsabile di comportamento omissivo per non avere cercato di impedire il verificarsi dell'evento negativo. Quanto detto riveste grande importanza perché ogni medico deve necessariamente conoscere e valutare l'attività svolta da altri colleghi su quel paziente, anche in precedenza e deve anche controllare che tale attività sia corretta. Il chirurgo inoltre, è responsabile della condotta del personale ausiliario che lo coadiuva. L'infermiere ha funzioni di assistenza al personale medico. Per esempio, il **controllo sulla**



**conta di ferri** e garze dopo intervento chirurgico spetta a tutta l'équipe operatoria (ipotesi tra le più frequenti di cooperazione colposa in campo medico) e, in particolare, ai medici, rivestendo gli stessi una posizione funzionalmente più elevata. In caso di scioglimento anticipato dell'équipe chirurgica, il medico allontanatosi per validi motivi di carattere terapeutico (per esempio intervento urgente su altro paziente) non risponde civilmente né penalmente. In caso invece di allontanamento non motivato, il sanitario non è per questo esente da responsabilità. Sussiste una responsabilità di équipe che si estende alla fase post-operatoria.

Per quanto attiene la preparazione e somministrazioni di farmaci in corso di intervento (vedi anestesista) trattasi di atto medico in senso stretto che, però, può essere delegato a collaboratore competente sotto costante controllo del delegante.

### Il medico specializzando

Lo specializzando, pur essendo medico in formazione (specialistica) sotto la guida di tutori, partecipa alle attività e **responsabilità** che sono proprie della struttura, è cioè anch'esso titolare di posizione di garanzia. **"In nessun caso"**, recita la Legge, **"l'attività del medico in formazione specialistica è sostitutiva del personale di ruolo"**. Se lo specializzando non ritiene di essere in grado di compiere determinate attività **deve rifiutarsi di eseguirle** perché, diversamente interpretando, se ne assume la responsabilità. Lo specializzando ha, pertanto, limitati margini di autonomia pur con l'obbligo di osservanza proprio di qualunque medico. Uno specializzando che rilevi un errore nella direttiva del tutor (anche apicale) deve valutarlo, farlo presente e, se possibile, correggerlo.

**Federico Pinacci**

## Restituzione degli onorari per **pubblicità ingannevole**

Per pubblicità ingannevole si intende quella pubblicità idonea a condizionare la volontà dell'attore in merito all'esecuzione o meno di un certo trattamento, stante l'assicurazione dei risultati. E' costante orientamento giurisprudenziale che, in caso di pubblicità ingannevole, per esempio relativa a trattamenti sanitari finalizzati a eliminare inestetismi, il compenso percepito debba essere restituito. Per produrre l'annullamento del contratto sono sufficienti semplici menzogne, informazioni non veritiere, che abbiano avuto comunque un'efficienza causale sulla determinazione volitiva della controparte e, quindi, sul consenso di quest'ultima.

E neppure il consenso informato, che il paziente aveva in precedenza sottoscritto, è documento rilevante, perché superato dall'assicurazione del risultato. **F.P.**

## RECENSIONI



### **"Medicina di emergenza-urgenza"** A cura di Anna Maria Ferrari e Cinzia Barletta

€ 190.00 per i lettori di

"Genova Medica" € 160.00

Questo importante volume redatto dalla Faculty della SIMEU (Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza), si propone come testo aggiornato, *evidence based*, per la gestione delle emergenze.

Il paziente viene seguito dalla fase di allarme, sul luogo dell'evento, al trasferimento all'ospedale più appropriato fino al *setting* di cura definitiva, tracciando il percorso clinico assistenziale nella fase preospedaliera ed ospedaliera in continuità di soccorso.

# MONTALLEGRO

## PIATTAFORMA FAD (Formazione a distanza)

### CORSI DELL'ORDINE

(validi solo per i medici liguri):

- **“Codice di Deontologia Medica: approfondimenti e riflessioni per una buona medicina”, 1 credito ECM regionale;**
- **“La Comunicazione in medicina”, 1 credito ECM regionale;**

Per accedere ai 2 corsi e per la registrazione:

[www.omceoge.org](http://www.omceoge.org) oppure

[www.omceogefad.com](http://www.omceogefad.com)

### CORSO FNOMCEO

#### FAD-blended sul “Governo clinico”

Il corso, promosso in collaborazione con il Ministero della Salute e IPASVI, è attivo, **gratuitamente, per i medici e gli odontoiatri**. Il corso prevede l'assegnazione di **12 crediti ECM**.

#### Come accedere alla piattaforma Web

Accedere alla scheda di registrazione attraverso il sito [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it). Compilata la scheda, si riceveranno sulla propria e-mail le password per entrare nel programma. Da quel momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma ([www.fadinmed.it](http://www.fadinmed.it)) senza più passare dal sito della Federazione. Una volta entrati basta cliccare su “vai ai corsi” o direttamente su “RCA-Root Cause Analysis” per svolgere le proprie attività formative. Terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.

#### L'adolescenza e le sue criticità

**Data:** 9 aprile

**Luogo:** Sala Congressi Ordine di Genova

**Destinatari:** 99 partecipanti medici chirurghi

**ECM:** crediti richiesti

**Per info:** AIDM 3394337453

fax 010 388540 - [info@aidmgenova.org](mailto:info@aidmgenova.org)

#### Il Cardiologo e l'MMG sul territorio

**Data:** 31 marzo e 1-2 aprile

**Luogo:** Hotel Regina Elena, S. Margherita Ligure

**Destinatari:** 200 medici chirurghi in specialità cardiologia e medicina generale

**ECM:** crediti richiesti (corso a pagamento)

**Per info:** ECM SERVICE, tel. 010505385 o [d.bomba@ecmservice.it](mailto:d.bomba@ecmservice.it)

#### Insufficienza venosa cronica e rischio TEV: gestione ambulatoriale/domiciliare

**Data:** 16 aprile

**Luogo:** Hotel San Biagio, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, MMG, continuità assistenziale, geriatri, fisioterapisti

**ECM:** crediti richiesti

**Per info:** ASSIMEFAC

[formazioneassimefac@libero.it](mailto:formazioneassimefac@libero.it)

#### Convegno Regionale AMD Liguria “La microangiopatia diabetica: problematiche attuali cliniche e organizzative”

**Data:** 14 maggio 2011

**Luogo:** Badia Benedettina della Castagna, Ge.

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** 5 crediti richiesti

**Per info:** CLUSTER SRL Tel: 010/5957060 – Ref. Stefania Paganini

#### X-FILES in nutrizione clinica ed artificiale

**Data:** 26 - 27 maggio

**Luogo:** Castel Simon Boccanegra, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, dietisti, infermieri, farmacisti, biologi, logopedisti (corso a pagamento)

**ECM:** crediti richiesti

**Per info:** GGallery SRL Tel: 010/888871

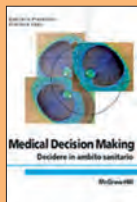
## 32° edizione dei giochi mondiali della medicina e della sanità

Dopo la 31esima edizione a Porec in Croazia nel 2010, quest'anno i giochi mondiali della medicina si terranno a Las Palmas - Isole Canarie dal 2 al 9 luglio 2011. Per iscriversi o per ottenere tutte le informazioni pratiche (programma sportivo, scheda d'iscrizione, regolamento delle competizioni, ecc...) consultare il sito [www.medigames.com](http://www.medigames.com). Per tutte le informazioni complementari e per ricevere depliant o manifesti dell'evento si può contattare Jeremie Roualet indirizzando una e-mail a [roualet@medigames.com](mailto:roualet@medigames.com)



**MANUALE DEGLI INFORTUNI SUL LAVORO E DELLE MALATTIE PROFESSIONALI** di D. Larussi - ed. Neldiritto € 45.00 per i lettori di "Genova Medica" € 38.50

La struttura impressa al presente manuale non trascura i tratti essenziali dell'assicurazione contro gli infortuni e le malattie professionali, il rischio assicurato, l'oggetto dell'assicurazione, le attività protette, i soggetti, le prestazioni, il danno biologico indennizzabile e, per meri cenni, la responsabilità del datore di lavoro per danno c.d. differenziale.



**MEDICAL DECISION MAKING - Decidere in ambito sanitario**

di G. Pravettoni, G. Vago - edizioni McGraw Hill Italia

€ 19.00 per i lettori di "Genova Medica" € 16.00

Il testo introduce gli aspetti teorici alla base della decisione, per poi circostanziarne lo studio nell'ambito specifico del *medical decision making*. Il volume amplia, poi, la prospettiva di studio al ruolo del lavoro in team e al coinvolgimento del paziente nella decisione diagnostica e terapeutica.

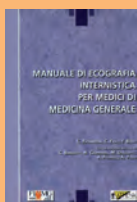


**LA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA DEL MEDICO DI FAMIGLIA**

di G. Vitiello, L. Carozzo, C. Catalano, N. Vitiello, F. Antonelli - Edizioni SEED

€ 40.00 per i lettori di "Genova Medica" € 34.00

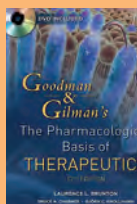
*"Sicuramente questo è uno di quei testi che non può mancare nella biblioteca del medico di famiglia, ma con la nuova normativa recentemente in vigore sarebbe meglio che non mancasse nella biblioteca di ogni medico, in quanto raccoglie e riassume nozioni, altrimenti introvabili, di grandissima utilità pratica"* - Giacomo Milillo, Segretario Nazionale Generale FIMMG.



**MANUALE DI ECOGRAFIA INTERNISTICA PER IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE** di C. Ravandoni, C. Filice, F. Bono - Edizioni ATHENA

€ 35.00 per i lettori di "Genova Medica" € 30.00

L'ecografia è, attualmente, la metodica d'imaging più diffusa e più utilizzata, sia in campo medico che chirurgico. Il testo vuole dare un quadro generale sintetico delle patologie più frequenti, privilegiando con particolare riguardo l'aspetto eminentemente pratico.



**BRUNTON GOODMAN AND GILMAN'S the pharmacological basis of therapeutics** - edizioni McGraw Hill Usa

€ 180.00 per i lettori di "Genova Medica" (solo fino 30-4-2011) € 150.00

Appare la nuova, attesa dodicesima edizione del testo mondiale di riferimento nel campo della farmacologia e della terapia. L'opera descrive l'azione e l'uso degli agenti terapeutici in relazione alla fisiologia ed alla fisiopatologia. Corredato da un DVD che include tutte le immagini e le tabelle del testo.

Recensioni a cura di:

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

## Toulouse-Lautrec: il paesaggio dei corpi

*La difficoltà motoria ha forse influito sulle sue scelte artistiche?*

**È** estremamente difficile dire quanto le vicende della vita possano influenzare la modalità espressiva di un artista: non vi sono denominatori comuni, ma ciò è ben evidente scorrendo le biografie di molti pittori, musicisti e poeti. Nel caso di Toulouse-Lautrec viene spontanea l'osservazione che nelle oltre quattromila opere che ci sono pervenute non si trovino mai paesaggi, quasi fossero esclusi dalla sua vista; e questo non è certo un motivo di ridurne il valore; anzi al contrario, come vedremo, è segno di particolare distinzione. I due fattori che fin dall'infanzia condizioneranno lo sviluppo fisico ed intellettuale del piccolo Henri sono di natura genetica e traumatica. La radice genetica è ben rappresentata dal padre, il conte Alphonse, ricchissimo e di nobile stirpe, esibizionista eccentrico, collezionista di armi esotiche; disprezzava il figlio o quanto meno non ne approvava le scelte artistiche; tuttavia lo finanziava lautamente, con una somma equivalente agli attuali quarantacinquemila euro annuali. Ciò consentiva ad Henri una tranquillità economica e lo induceva anche ad avere una certa ammirazione per il padre, anche per via dei suoi atteggiamenti anti-conformisti.

Geneticamente Henri aveva pure ereditato, forse per antenati consanguinei, una statura molto bassa, tanto che i compagni di scuola

lo chiamavano "petit bonhomme". A complicare le cose sopraggiunsero malauguratamente due successive fratture agli arti inferiori: nel 1878, all'età di tredici anni, era scivolato sul pavimento di casa fratturandosi il femore sinistro; e l'anno dopo, mentre camminava in campagna, era caduto in un fosso fratturandosi il femore destro.

Nonostante diversi trattamenti riabilitativi con pesi e pulegge il risultato finale fu raggiungere l'altezza di 130 centimetri, e di restare permanentemente disabile.

Tutto ciò non rappresentò tuttavia per il giovane Henri una grande tragedia: si orientò verso uno stile di vita sedentario, ma tutt'altro che inerte: sempre presente in prima fila, a teatro o nei cabaret, con attiva partecipazione al mondo chiassoso che lo circonda. Inizia a frequentare i circoli artistici parigini e a conformarsi alla loro vita disordinata, dove l'alcoolismo e la lue fanno parte di un corredo pressoché obbligatorio.

Quasi per riattivare un suo interesse per il disegno, che si era manifestato durante il liceo con schizzi ai bordi dei libri e dei quaderni, un pittore amico della madre lo introduce nell'atelier di Bonnet, che giudica "atroci" i suoi bozzetti. Non per questo Henri si scoraggia: ormai il quartiere di Montmartre è la sua vita: vi incontrerà personaggi tra i più rappresentativi del suo tempo, da Van Gogh a Degas, da Gauguin a Seurat; e andrà ad abitare nella stessa casa di Suzanne Valadon, la pittrice che è in attesa di partorire un figlio, che diventerà famoso col nome di Utrillo.

Siamo tra l'83 e l'86, e in quel tempo Montmartre non era ancora il centro del



subbuglio parigino: era una collinetta con vasti giardini, in parte incolti, e con modeste abitazioni di artisti, pittori e musicisti; un paesaggio che non ispirava il giovane pittore, anche perché, nonostante la giovane età dei suoi vent'anni, alle passeggiate sorrette dal bastone iniziava a preferire sempre più i locali di divertimento; a differenza proprio di Utrillo, che diventerà famoso dipingendo le vecchie case di Montmatre senza figure umane, si faceva sempre più viva in lui l'esigenza di rappresentare proprio quelle figure, come personaggi di una scena che aveva davanti, e che lo coinvolgeva emotivamente. Lo possiamo immaginare con una risma di fogli in mano o sulla seggiola accanto, con la matita o la punta di un pennello che dipinge e disegna nello stesso tempo. Ritrae le ballerine nel culmine della danza, e il pubblico, spesso di schiena o di sghembo; ma soprattutto si sofferma sulle espressioni dei volti, quasi per un'analisi psicologica dei soggetti: una rassegna di visi diversi, ognuno riconoscibile col suo nome.

E' un grande paesaggio sventagliato dentro al Moulin-Rouge e nel Moulin de la Galette; dove le più celebri ballerine, come la Goulue o Jane Avril, si sono immortalate proprio grazie al pennello di Toulouse-Lautrec.

Anche gli spettacoli teatrali rappresentano una grande attrattiva per il pittore: è capace di andare venti o trenta volte alla stessa ora per sedersi sulla stessa poltrona per assistere allo stesso spettacolo, solo per studiare un'attrice e comprendere le sue mosse e le sue espressioni.

Tutto ciò fa parte dell'interesse umano che lo lega ai suoi personaggi: ne è esempio lampante il fatto che nel 1894 il pittore trasferisce addirittura il suo studio in una casa chiusa, "Au Salon", in rue des Moulins.

Lì invitava a tavola le prostitute, pranzava con loro "pâtes, friandes et vins"; le intratteneva in piacevoli conversazioni e talvolta le portava a teatro; da parte loro non nascondevano la loro nudità neanche nei momenti intimi e perfino nei rapporti lesbici.

La rappresentazione di questi momenti è solo la testimonianza di una dolorosa situazione umana, che il pittore documenta quasi con occhio clinico. Ancora più specificamente clinico si dimostra in alcuni singolari disegni e in due pitture che rappresentano un intervento chirurgico, cui Toulouse-Lautrec poté assistere grazie ad un cugino specializzando. Il chirurgo era il mitico professor Péan, che attirava l'attenzione popolare giungendo alla sala operatoria in un cocchio con servitori in livrea gallonata ed usava come unico presidio di (presunta) sterilità un tovagliolo annodato al collo.

Non si conoscono altri approcci del pittore con i medici, per quanto le sue condizioni di salute fossero progressivamente peggiorate; sempre più a lungo soggiornava nei bar per ingozzarsi di vini e di bevande alcoliche speziate. Il suo carattere si altera sempre di più, diventa irritabile e collerico; non lavora più per lunghi periodi; finché, nel 1899, iniziano le allucinazioni e viene ricoverato in una casa di salute a Neuilly, dove riesce provvisoriamente a disintossicarsi. Dopo di allora la madre lo affida alla custodia di un amico sorvegliante; ma il danno pregresso è ormai irrimediabile, e le sue condizioni si aggravano sempre di più. E' la fine: morirà per un ictus, il 9 settembre del 1901, a 37 anni. Fosse vissuto più a lungo avrebbe potuto vedere che la strada da lui aperta, "il potere magico del tratto", sarebbe stata l'inizio di un nuovo percorso per tutta la pittura del '900.

**Silvano Fiorato**



# Notizie dalla C.A.O.

## Commissione Albo Odontoiatri

*A cura di Massimo Gaggero*

### Congresso "Liguria Odontoiatrica" 2011

Starhotel President, Genova - 1 e 2 aprile 2011

**"La riabilitazione: dalla conservativa all'implantologia"**

Dentisti, Igienisti ed Assistenti

**V**enerdì 1 e sabato 2 aprile si terrà a Genova il **Congresso Liguria Odontoiatrica 2011** che fa parte del **Circuito Nazionale "Andi Eventi"**. L'incontro avrà luogo allo **Starhotel President**. Si prevedono **tre precorsi per gli Odontoiatri** nella giornata di venerdì, di cui uno dedicato ai giovani odon-

toiatrici under 30, che si trovano nella difficile scelta di dover iniziare la professione ed aprire lo studio. Il **sabato il Congresso vero e proprio con due sessioni**: una per i dentisti e una per i tecnici di studi odontoiatrici (Odontoiatri, Igienisti e Assistenti di studi). Per info segreteria Andi Genova tel. 010/581190.

**16° PREMIO ANDI GENOVA** - "Premio ANDI GENOVA", è giunto alla sua sedicesima edizione. **Nella prestigiosa cornice di Villa Spinola in via Corridoni 5, Venerdì 1° aprile**, saranno assegnati i riconoscimenti riferiti all'anno 2010, uno per "meriti associativi", dedicato all'indimenticabile Tullio Zunino e l'altro per "meriti culturali", in memoria di Giuseppe Sfregola, Segretario Culturale dell'ANDI Nazionale e prematuramente scomparso. Anche per questa edizione i premiati sono stati selezionati da una apposita Commissione che ha scelto, anche questa volta, personaggi veramente meritevoli e stimati del mondo culturale e del panorama politico-associativo ANDI.

## Comunicazioni eventi culturali

### Prossimi corsi Andi Genova

*Tutti i corsi per cui non è specificata la sede si svolgono presso la Sala Corsi ANDI Genova. Per informazioni ed iscrizioni contattare la Segreteria ANDI Genova, 010/581190 - genova@andi.it*

#### **APRILE**

**Venerdì 1 e Sabato 2** - CONGRESSO LIGURIA ODONTOIATRICA. Sede: Starhotel President. Richiesto accreditamento ECM.

**Venerdì 15** (19 - 21). "Incontro sulla Radioprotezione per Dipendenti di Studio Odontoiatrico". Relatore: **dr. Corrado Gaggero**.

**Venerdì 29** (18 - 22) - Corso B.L.S. **Retraining** sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare  
**Sabato 30** (ore 9 - 18) - Corso B.L.S.-D. **Base** sulle Emergenze di Pronto Soccorso e Rianimazione Cardio Polmonare. Richiesto accreditamento ECM.

#### **MAGGIO**

**Sabato 14** (9 - 14) - Corso Satellitare "Diagnosi del carcinoma orale: come evitare gli errori e il ritardo diagnostico". Relatore: **dr. Umberto Mariani**. Richiesto accreditamento ECM.

**Martedì 17** (20.30 - 23) - *“La Kinesiologia applicata di fronte ai problemi quotidiani del dentista generico”*. Relatore: **dr. Massimo Pantani**. 3 crediti ECM.

**Sabato 28** (9.30 - 15.30) - *“Diretti in composito nei settori anteriori e posteriori”*. Relatori: **dr. Stefano Piccinelli e dr. Michele Palazzo**. Richiesto accreditamento ECM.

## GIUGNO

**VENERDÌ 10** (18 - 23) - Serata Master of Science *“L'occlusione fra protesi e ortodonzia”*. Relatori: **dr. i Nino Fraulini e Carlo Poggio**. Richiesto accreditamento ECM

**Sabato 11** (9.30 - 15.30) - *“Criteri di scelta protesica: corona sul dente naturale o implantologia?”*. Relatore: **dr. Daniele Di Murro**. Sede: Municipio Medio Levante. Richiesto accreditamento ECM.

**Martedì 21** (20.30-23.00) - *“Bocca e postura”* - 1° parte (corso in due serate, 21 giugno e 5 luglio). Relatori: dr. Paolo

Montedonico e dr. Paolo Pagano. Richiesto accreditamento ECM.

**Lunedì 27** (serata) - *“Innovazioni clinico - tecniche nelle applicazioni CAD-CAM”* - Relatori: dr. Antonio Ceretti e Odt. Nino Squadrito. Richiesto accreditamento ECM.

**CORSI SATELLITARI.** Sono corsi a distanza proiettati via satellite in contemporanea su tutto il territorio nazionale. La sede di riferimento per la provincia di Genova è la Sala Corsi ANDI Genova.

**PROGETTO FORMATIVO FONDO PROFESSIONI.** Sono Corsi destinati al personale di Studio Odontoiatrico (ma aperto anche ai titolari), organizzati da Andi Genova in collaborazione con Fondo Professioni.

*Per informazioni ed iscrizioni contattare la Segreteria ANDI Genova, 010/581190 - genova@andi.it*

## Prossimi Corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

*I corsi si svolgono alla sala Corsi BiBi Service - ECPA/CNA: Via XX Settembre 41 Genova. Per info ed iscrizioni: 010/4222073 - e-mail: cenacolo.ligure@gmail.com*

### APRILE

**Sabato 9** (9.00-16.00) - *“Il trattamento chirurgico delle inclusioni dentarie a 360°”* - Relatore: **dr. Roberto Mazzanti**.

**Martedì 26** (20.30-23.00) - *Odontoiatria Quotidiana: dalla Diagnosi al “Lavoro Finito”* Relatori: **dr. Schirripa Fabio e Giovanni**.

### MAGGIO

**Sabato 7** (9.00-16.00) - *“Atrofie mascella-*

*ri-mandibolari. Tecniche a confronto”*.

Relatore: **dr. Roberto Conte**

**Martedì 31** (20.30-23.00) - *“Chirurgia orale ambulatoriale di pertinenza ortodontica”* - Relatore: **dr. Nicola Laffi**.

### GIUGNO

**Martedì 28** - *“Protocollo semplificato in protesi mobile”* - Relatori: **dr. i Ennio Rapetti e Franco Guida**.

## “Della pellagra e dei pellagrosi del Comune di Morsasco”

*Riceviamo dal collega odontoiatra Ennio Rapetti un altro interessante scritto riferito alla storia delle malattie. Per problemi di spazio l'articolo verrà pubblicato in tre “puntate”.*

**Q**ualche anno fa venni in possesso di una copia di un libretto dal titolo interessante: “Della pellagra e dei pellagrosi del Comune di Morsasco”, con sottotitolo “Frammenti di un manoscritto del medico Angelo Domenico Ivaldi”; una nota a piè pagina informava che “questa memoria fu consegnata intera alla Commissione piemontese sulla pellagra il primo luglio 1847”. In seguito ebbi l'occasione di studiare un'edizione successiva, più approfondita edita nel dicembre 1856 come “Atti” in occasione del quinto congresso medico di Mortara, al quale l'autore, il dr. Ivaldi, partecipò nel settembre dello stesso anno. Sarà di quest'ultima pubblicazione che ci occuperemo.

### La pellagra

La pellagra è una malattia provocata dalla carenza di niacina ovvero vitamina PP. La niacina ed uno dei suoi precursori, il triptofano, si trovano in molti cibi, compreso il mais, dove è presente, ma, in forma non assimilabile. Il deficit primitivo di tale vitamina si ha in zone dove il mais rappresenta l'elemento principale della dieta. La diffusione del mais come “alimento base” avvenne dopo la scoperta dell'America, dove è autoctono. I popoli precolombiani non erano affetti dalla pellagra, pur nutrendosi quasi esclusivamente di mais, essi lo ammorbidivano, per renderlo commestibile con l'acqua di calce: una soluzione alcalina. Questo processo permetteva di rendere “biodisponibili” per la digestione la vitamina niacina ed il suo precu-

ore il triptofano. Purtroppo l'antica pratica di mettere l'impasto di mais a bagno per una notte in acqua di calce prima di fare le tortillas non fu mai trasmessa dagli Indios al mondo civilizzato. Questa “dimenticanza” portò alla diffusione della pellagra in gran parte dell'Europa e dall'America del Nord. Essa fu per secoli creduca una malattia inguaribile, una sorta di peste. La malattia è caratterizzata da recrudescenza primaverile; si presenta con manifestazioni cutanee in special modo sul dorso delle mani, si passa poi ad una forma di astenia, seguita da turbe digestive ed insonnia, in seguito il paziente colpito da tale affezione può entrare nella patologia neurologica: la demenza pellagrosa, caratterizzata da allucinazioni, delirio e stati maniaco-confusionali.

Attualmente la pellagra si può considerare scomparsa nel mondo occidentale, i rarissimi casi di pellagra riguardano le persone affette da disturbi gastrointestinali o da alcolismo cronico (patologie che interferiscono con l'assorbimento e l'assimilazione della vitamina PP); ai nostri giorni si registra qualche caso tra gli alcolisti cronici, è stato studiato un caso di due pazienti trattati con chemioterapia.

### Il periodo storico

Quando esercitavo la nostra professione il dottor Ivaldi, così come molto tempo prima, la pellagra era spesso associata ad un'altra malattia da carenza nutrizionale, il gozzo endemico, che portava inevitabilmente al cretinismo. Non era conosciuto nessun tipo di terapia, semplicemente perché non se ne conosceva o peggio non se ne voleva conoscere l'eziologia. Per cui se non intervenivano cambiamenti nella sfera nutrizionale il paziente era destinato al decesso. Il dr. Ivaldi osservò un caso di guarigione, ma la letteratura medica ne riportava pochissimi. Egli osservò che, nella paziente guarita, alcuni sintomi neurologici tendevano a ricomparsi, anche se in forma attenuata, ogni prima-

vera; indizio questo, del fatto che il guasto prodotto dalla carenza di niacina provocava danni irreversibili nella sfera neurologica.

La malattia fu descritta la prima volta dal medico spagnolo G. Casal che nel 1730 la definì "male della rosa". In Italia il termine pellagra è documentato dal 1771 nella letteratura medica, in particolare dal medico milanese Francesco Frapolli che lo riprese dalla tradizione popolare.

Già verso la fine del Settecento gli studiosi identificavano la malattia come causa dello scarso regime alimentare dei contadini poveri: non possiamo dimenticare in tal senso l'importante contributo del lombardo Gaetano Strambio spesso citato dall'Autore.

Nel periodo nel quale la malattia si propagò in gran misura, vi fu un lungo dibattito tra gli studiosi sulle cause della pellagra: vi erano coloro che pensavano ad una causa infettiva contagiosa; coloro che pensavano ad un'ereditarietà della malattia e coloro che, come il Lombroso, pesavano ad un'avvelenamento da mais avariato. Altri ancora pensavano ad una carenza nutrizionale non meglio identificata.

Quando la causa fu infine riconosciuta, non fu possibile intervenire con una seria opera di prevenzione, a causa della grettezza culturale delle classi dominanti, assolutamente restie ad ogni cambiamento dei rapporti socio economici nelle campagne. Così la pellagra continuò a mietere ogni anno migliaia di vittime.

Soltanto nel Novecento si crearono le premesse per la sconfitta della malattia, con il cambiamento delle condizioni dei lavoratori dell'agricoltura e il miglioramento del loro regime alimentare. L'Ottocento, invece, fu il secolo con la massima diffusione della pellagra, tanto da diventare un grosso problema sociale, per questo si organizzarono alcuni convegni, ad uno dei più importanti fu invitato il dr. Ivaldi che presentò la pubblicazione in oggetto.

## Il dr Domenico Ivaldi

Angelo Domenico Ivaldi (Morsasco 1809-1892) si laurea a Genova nel 1833, nel Palazzo della Regia Università degli Studi. A distanza di soli dodici anni dalla laurea, il 1 luglio 1847 il dr Ivaldi consegnò una sua memoria alla Commissione piemontese sulla pellagra, questo significa che, in quegli anni, il nostro medico raggiunse una notevole fama in campo medico. L'analisi dei documenti riguardanti il nostro antico collega ci fa intuire di aver di fronte una figura di medico preparato ed intelligente.

## La pubblicazione

Nella sua pubblicazione il nostro antico Collega dimostra la conoscenza dei classici e dei Padri della medicina, in particolare di Ippocrate, secondo il quale il compito del medico era semplicemente quello di agevolare il regolare corso della natura verso la guarigione, e saper far diagnosi aiutandosi con la vista, il tatto e l'udito. Il dr. Ivaldi conosce bene Ippocrate e molti dei suoi aforismi che spesso cita, in primo luogo nei primi cinque capitoli del suo scritto, dove descrive minuziosamente il territorio, cercando di comprendere la topografia, la natura e la produzione del suolo, la meteorologia, il vitto, le arti, le abitudini ed il modo di vestire degli abitanti. Egli pensa, con il suo antico maestro, che tutto questo abbia una notevole influenza sulla salute della popolazione.

Nel capitolo "Fenomeni da cui puossi diagnosticare la pellagra" dissente dalle ipotesi di altri medici sulla divisione della malattia in diversi stadi dichiarando che essa non segue rigidi stadi progressivi. Egli distingue però i "fenomeni morbosi" della malattia in:

### 1 - sintomi cutanei

L'autore afferma, sorretto da un'esperienza decennale, che il paziente si presenta con il viso roseo o rosso cupo, ed il dorso delle mani più o meno scuociato, ed in taluni le lesioni



## STRUTTURE PRIVATE

## INDIRIZZO E TEL.

## SPECIALITA'

**IST. BIOTEST ANALISI - ISO 9001-2000**  **GENOVA**

Dir. San.: Dr. F. Masoero

Via Maragliano 3/1

Spec.: Igiene e Med. Prev.

010/587088

R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia

**IST. CICIO Rad. e T. Fisica - ISO 9001-2000**  **GENOVA**

Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio

C.so Sardegna 280 R

Spec.: Radiologia

010/501994

fax 8196956

**IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico** **GENOVA**

Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato

Passo Ponte Carrega, 30 R

Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio

010.838.06.35

E-mail: cidimu.genova@cidimu.it

Fax 010.846.12.87

Sito Internet: www.cidimu.it.com

**IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000** **GENOVA**

Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari

Via G. B. Monti 107r

Spec.: Medicina Nucleare

010/6457950 - 010/6451425

R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia

Via Cantore 31 D - 010/6454263

Sito Internet: www.emolab.it

Via Montezovetto 9/2 - 010/313301

**IST. FIDES****GENOVA**

Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito

Via Bolzano, 1B

Spec.: Fisioterapia

010/3741548

**IST. GALENO****GENOVA**

Dir. Tec. D.ssa R. Brizzolara

P.sso Antiochia 2a

Spec.: Allergologia ed immunologia clinica

010/594409

R.B.: Dr. R. Lagorio Spec.: Radiologia medica

010/592540

R.B.: Dr. P. De Micheli Spec.: Cardiologia

**IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002**  **GENOVA**

Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani

Via San Vincenzo, 2/4

Spec.: Radiodiagnostica

"Torre S. Vincenzo"

R.B.: Dr. D. Perona Spec.: Cardiologia

010/561530-532184

Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport

[www.iro.genova.it](http://www.iro.genova.it)**IST. LAB certif. ISO 9001-2000**  **GENOVA**

Dir. Tec.: D.ssa M. Guerrina

Via Cesarea 12/4

Biologa

010/581181 - 592973

*Punto prelievi:* C.so Magenta, 21 A (Castelletto)

010/2513219

**IST. MANARA****GE - BOLZANETO**

Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara

Via Custo 11 r.

Spec.: Radiologia medica

010/7455063

Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo

Spec.: Patologia Clinica

Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito

Via B. Parodi 15 r

Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione

010/7455922 tel. e fax

**IST. MORGAGNI certif. ISO 9001** **GENOVA**

Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica

C.so De Stefanis 1

Biologo Spec.: Patologia Clinica

010/876606 - 8391235

R.B.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia

Via G. Oberdan 284H/R

R.B.: Prof. G. Lamedica Spec.: Cardiologia

010/321039

**IST. NEUMAIER****GENOVA**

Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri

Via XX Settembre 5

Spec.: Radiologia

010/593660

**IST. RADIOLOGIA RECCO****GE - RECCO**

Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani

P.zza Nicoloso 9/10

Spec.: Radiodiagnostica

0185/720061

Resp. Terapia fisica: Dr. F. Civera Spec.: Fisioterapia

PC Ria S DS

RX RT TF DS RM

RX TF DS

PC Ria RX S DS

TF

PC RX RT S DS

RX S DS RM





PC Ria S

PC RX TF S DS TC RM

PC RX S DS

RX RT TF DS

RX RT TF DS RM

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
<b>IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GE - RIVAROLO</b>	RX TF DS										
Dir. Sanitario Dr. Nicolò Prato Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.74.57.474 Fax 010.74.57.475											
<b>IST. RINASCITA</b>		<b>GENOVA</b>	RX TF S DS										
Dir. San.: Dr. A. Catterina Spec.: Radiologia Medica R.B.: Dr. K. Vinjau Spec.: Fisiatria		P.sso Ponte Carrega, 35-37r 010/8386715 fax 010/8382086											
<b>IST. SALUS certifi. ISO 9001:2008</b> 		<b>GENOVA</b>	PC MN RX RT TF S DS TC RM TC-PET										
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642											
<b>IST. STATIC certifi. ISO 9001/2000</b> 		<b>GENOVA</b>	RX TF										
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti Spec.: Fisiatria e Reumatologia R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/543478											
<b>IST. TARTARINI</b>		<b>GE - SESTRI P.</b>	PC Ria RX RT TF S DS										
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438											
<b>TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE</b>		<b>GENOVA</b>	RX S DS TC RM										
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro certifi. ISO 9001:2000  Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771											
<b>IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR</b>		<b>GENOVA</b>	RX RT DS TC RM										
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871											
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN			SPECIALITA'										
<b>PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)</b>		<b>GENOVA</b>	TF S										
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: D.ssa Paola Spigno Spec.: Fisiatria www.montallegro.it - piuikinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923											
<b>LABORATORIO ALBARO certifi. ISO 9001/2000</b> 		<b>GENOVA</b>	PC Ria RX TF S DS TC RM										
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com											
<b>IST. BOBBIO 2</b>		<b>GENOVA</b>	TF S										
Dir. San. e R.B.: Dr. M. Scocchi Spec.: Fisiatria		Via G. B. D'Albertis, 9 c. 010/354921											
<b>STUDIO GAZZERRO</b>		<b>GENOVA</b>	RX S DS TC RM										
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410											

**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).

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

# SIMBROKER

Broker di Assicurazioni



## PROGETTO PROFESSIONE

Da più di 50 anni, l'esperienza professionale di ACMI e dei suoi medici contribuisce a perfezionare i prodotti assicurativi destinati ai propri associati permettendo a Simbroker la realizzazione, con primarie Compagnie di assicurazione, di polizze rispondenti alle sempre più complesse esigenze della classe medica. Dalla sottoscrizione della polizza alla gestione del sinistro, ogni Socio Acmi ha a disposizione il personale di Simbroker che ha maturato negli anni un'esperienza ed una professionalità unica nel settore.

## Responsabilità civile professionale

L'assicurazione copre il risarcimento delle somme che il medico è tenuto a pagare

quale civilmente responsabile ai sensi di legge di danni cagionati a terzi. Assicuriamo ogni tipo di attività con una tariffa estremamente personalizzata sulle caratteristiche anagrafiche e professionali di ogni singolo medico.

La polizza vale per le richieste di risarcimento pervenute per la prima volta nel corso del periodo di validità della polizza anche per fatti avvenuti nei cinque anni precedenti la sottoscrizione. Per gli ODONTOIATRI la garanzia è prestata con retroattività illimitata. Sono previste condizioni particolari per i medici dipendenti ospedalieri, dirigenti medici di 2° livello, direttori sanitari, specializzandi, odontoiatri con implantologia, medici competenti e legali e per coloro che svolgono attività di medicina e chirurgia estetica.

Tariffe speciali  
per giovani  
medici

## Preventivi on line su: [www.acminet.it](http://www.acminet.it)

E' POSSIBILE ACQUISTARE CONGIUNTAMENTE ALLA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE ANCHE LA POLIZZA INFORTUNI, CON UNO SCONTO DEL 20% SULLA TARIFFA, E/O POLIZZA MALATTIA, CON UNO SCONTO DEL 10% SULLA TARIFFA.

## Tutela legale professionale

La garanzia assicura il rimborso delle spese occorrenti per la nomina di un legale di propria fiducia e di un perito di parte al fine di tutelare gli interessi del medico quando subisce danni causati da fatti illeciti di terzi, quando sia perseguito in sede penale, quando debba sostenere controversie relative a contratti di lavoro con i suoi dipendenti, con il proprio datore di lavoro e con gli Istituti che esercitano le assicurazioni sociali obbligatorie. La garanzia vale anche per vertenze contrattuali con i pazienti. L'assicurato avrà quindi pagate le spese dell'Avvocato di propria fiducia che lo assiste sia per resistere alle richieste di controparte sia per chiamare in manleva la propria compagnia di Responsabilità civile.



### SIMBROKER

Broker di Assicurazioni  
IN COLLABORAZIONE CON



ZURICH



Piazza della Vittoria, 12/22 - 16121 Genova - tel. 010 58 10 04

Via Ripamonti 44 - 20141 Milano - tel. 02 637 89 301

Num. iscr. RUI - B000080031 del 04/05/2007 CF/P.IVA/R.I.Milano 12332360150

# [www.simbroker.it](http://www.simbroker.it)