



GENOVA MEDICA

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

EDITORIALE Professione medica ad alto rischio

I CORSI DELL'ORDINE Obbligo assicurativo e contenzioso medico-paziente
nella medicina estetica e chirurgia plastica

NOTE DI DIRITTO SANITARIO

Responsabilità dell'équipe medica nelle dimissioni del paziente

Risarcimento del danno per ritardato intervento

IN PRIMO PIANO Le principali novità del decreto "del fare"

MEDICINA E ATTUALITÀ L'evoluzione del web in campo medico

Ospedalieri: in pensione gli esuberanti dalla P.A.

MEDICINA E NORMATIVA Anticorruzione: incompatibilità anche per i dirigenti medici

9

settembre
2013

NOTIZIE DALLA C.A.O.

Attivare la casella di Posta Elettronica Certificata **è un obbligo di legge**

Ricordiamo a tutti i colleghi che, ai sensi dell'art.16 comma 7 L. 2 del 28/2/2009, sono tenuti a comunicare all'Ordine l'indirizzo di posta elettronica certificata.

A chi non l'avesse ancora attivata rammentiamo che l'Ordine di Genova **offre la PEC gratuitamente a tutti gli iscritti che ne facciano richiesta**. Ecco la procedura per ottenerla:

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

Ulteriori chiarimenti per la procedura di attivazione e rinnovo potranno essere richiesti all'indirizzo: ordmedge@omceoge.org.

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

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

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

→ CERTIFICATI D'ISCRIZIONE

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

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



Continuate
a "visitarci" su
www.omceoge.org





Genova Medica

Organo Ufficiale dell'Ordine dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciov **Tesoriere**

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

Genova Medica

SOMMARIO

Editoriale

4 Professione medica ad alto rischio

Vita dell'Ordine

5 Le delibere delle sedute del Consiglio

I corsi dell'Ordine

6 Obbligo assicurativo e contenzioso medico-paziente nella
medicina estetica e chirurgia plastica

Note di diritto sanitario

7 Responsabilità dell'équipe medica nelle dimissioni
del paziente

9 Risarcimento del danno per ritardato intervento

In primo piano

10 Le principali novità del decreto "del fare"

11 Certificati medici per attività sportiva

Medicina e attualità

12 L'evoluzione del web in campo medico

15 Ospedalieri: in pensione gli esuberanti dalla P.A.

16 Notizie in breve a cura di M. Perelli Ercolini

Medicina e previdenza

18 Notizie dall'ENPAM

Medicina e normativa

21 Anticorruzione: incompatibilità anche per i dirigenti medici

Recensioni

24 Corsi e convegni

Medicina in breve

27 ASL 3 Genovese e screening oncologici

27 Medicinali con codeina vietati ai minori di 12 anni

Medicina e cultura

28 Esame obiettivo: cosa significa ancora?

29 VII edizione premio "Paolo Michele Erede"

30 Notizie dalla CAO

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

mail: ordmedge@omceoge.org

Periodico mensile - Anno 21 n.9 settembre 2013 - Tiratura 9.100 copie + 215 invii telematici - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. Pubblicità e progetto grafico: Silvia Folco - silviafolco@libero.it In copertina: Manuel Jimenez Prieto (Aranda) "Visita all'ospedale" (Jean Martin Charcot auscultava una paziente) - 1897. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romaine, 66/N 16163 Genova. Stampato nel mese di settembre 2013.

Professione medica ad alto rischio

Il recente "Decreto del fare" ha prorogato al 15 agosto 2014 l'obbligatorietà della stipula della polizza assicurativa stabilita dal Decreto Monti nel 2011. Questo ci riporta alla complessa e variegata questione della necessità del medico di ricorrere a tutele assicurative che gli permettano di svolgere con serenità la propria professione. Ad un quadro assicurativo già di per sé complesso, date le innumerevoli varianti del rischio, ultimamente, si sono aggiunti anche i rischi in cui i medici possono incorrere quando vengono utilizzate nuove tecniche medicoscientifiche. Se è, infatti, vero che la disponibilità di strumenti diagnostici e di soluzioni terapeutiche innovative costituiscono un fattore positivo nella cura medica, è anche vero che la validità delle nuove tecniche richiede tempo e, talvolta, può essere foriera di errori, rendendo una volta di più indispensabile per il medico la necessità di tutelarsi legalmente. Mentre in passato l'assicurazione era importante, ma non determinante per svolgere in tutta tranquillità la professione (il rischio di contenzioso era molto basso e il malato si affidava alle prescrizioni di "colui che sapeva" e operava comunque per il suo bene) oggi il rapporto medico-paziente si è complicato e raffreddato. Se prima l'operato del medico era quasi del tutto insindacabile da parte del giudice e anche del paziente stesso, oggi invece il medico rischia continuamente di trovarsi al centro di vicende giudiziarie legate alla malasanità o ad aspettative "miracolistiche" da parte dei pazienti. Nell'era dei social network, dei blog e dei forum, i medici hanno a che fare con cittadini sempre più

informati, ma anche più confusi dalla massa di notizie incontrollate che acquisiscono dalla rete. Tutti sappiamo che gli errori medici sono possibili, perché possono essere presenti nelle teorie e nelle pratiche più diffuse, e perché gli esseri umani sono fallibili; sappiamo anche che il malato danneggiato dagli interventi medici deve essere risarcito, ma non tutti i danni sono ascrivibili a imprudenza, negligenza e imperizia del professionista e solo una piccola percentuale delle migliaia di denunce presentate perviene al dibattimento in un processo. Se da una parte è sempre consigliabile che il medico stipuli un'adeguata polizza di assicurazione, dall'altra deve accettare e mettere in pratica una nuova etica che gli "consenta di imparare dagli errori", piuttosto che cercare di nascondersi e di minimizzarli. I medici devono collaborare con gli altri colleghi per ridurre al minimo gli errori e aumentare la sicurezza dei pazienti. E' fondamentale che tra cittadini e professionisti della salute si recuperi la fiducia di un tempo e si costruisca un'"alleanza" tra gli uni e gli altri, nell'interesse della sanità e della società nel suo complesso. Occorre, inoltre, migliorare anche la capacità di comunicare, elemento determinante nei rapporti con il paziente e con l'opinione pubblica. Infatti, da un'insufficiente o equivoca informazione derivano malintesi e false aspettative che generano, anche senza ragioni obiettive, conflitti con il paziente deluso. Il consenso informato adeguatamente gestito può infatti contribuire a migliorare il rapporto fiduciario medico-cittadino sulle nuove basi della trasparenza e della cosiddetta alleanza terapeutica intesa come condivisione di scelte e obiettivi terapeutici.

Enrico Bartolini



Le delibere **delle** sedute del Consiglio

Riunione del 30 luglio 2013

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

Questioni amministrative - Il Consiglio delibera il premio di produttività del 1° semestre 2013 al personale dipendente, la sostituzione di condizionatori e gruppo UPS, lo sgravio di un medico deceduto, la manutenzione del teleallarme e alcune prese d'atto del Presidente.

Commissione psichiatria - Il Consiglio, su proposta della referente della Commissione Psichiatria dr.ssa Giuseppina Boidi, nomina co-coordinatore il dr. Gianfranco Nuvoli.

Corsi di aggiornamento - Il Consiglio delibera l'organizzazione del convegno proposto dalla Commissione Medicina estetica sul tema "Obbligo assicurativo e contenzioso medico-paziente nella medicina estetica e chirurgia plastica" che si terrà a Genova il 19 ottobre.

Il Consiglio ha concesso il patrocinio a:

- campagna informativa "Farmaci e Guida Sicura" realizzata dall'Associazione Gigi Ghirotti;
- convegno "Il cervello che cambia 3", Genova 23 novembre;
- corso di aggiornamento "La gestione dell'asma grave", Genova 30 ottobre;
- 2° convegno regionale "Il trattamento multidisciplinare del piede diabetico", Genova 30 novembre;
- VII Edizione Premio Paolo Michele Erede.

Movimento degli iscritti

ALBO MEDICI - Nuove iscrizioni: Annunziata Franzone, Manuela Tafuro, Luca Boero, Emanuela Mereu, Giovanni Raffaghello, Erica De Gaetano, Stefano Monteghirfo, Valerio Bermanno, Maria Cucci, Chiara Magnani, Valerio Vallerino, Barbara Spinale, Daniele Saverino, Pia Di Carlo, Elena Fior, Ombretta Peretti, Chiara Artuso, Nadia Claudia Andreani, Daniele Garino, Tiziana Brandano, Marco Bonsano, Elena Muzio, Elisa Galie', Marcella Gherzi, Laura Luigia Affinito Bonabello, Filippo Del Puente, Mirko Barchi, Flavia Grossetti, Maurizio Loconte, Alessandra De Ferrari, Luca Trapani, Emmanuela Corradino, Ludovica Cogorno, Christine Marie Ngo Tonye, Radwan Abou Izzieh.

Per trasferimento: Sabrina Facchinetti (da Milano). **CANCELLAZIONI - Per trasferimento:** Daniele La Forgia (a Bari), Tania Chendi (a Pavia). **Per cessata attività:** Zoi Lotitsa, Emanuele Devoto. **Per decesso:** Giuseppe Biggio, Angela Cinquegrana, Gian Carlo Mereto, Vincenzo Palli.

ALBO DEGLI ODONTOIATRI - Nuove iscrizioni: Francesco Oneto, Roberto Ottonello, Ioana Ilinca Chisu.

Quota d'iscrizione 2013

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

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

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





Obbligo assicurativo e contenzioso medico-paziente nella medicina estetica e chirurgia plastica

Il convegno affronta la tematica del contenzioso medico-paziente sia per quanto riguarda l'aspetto legale, che assicurativo. Quest'ultimo verrà affrontato dal punto di vista del medico, del broker assicurativo e dell'avvocato, analizzando alcune interessanti vie come le polizze

collettive o la mediazione civile. Verranno discussi gli aspetti normativi e deontologici in materia assicurativa e l'iter della causa civile in materia di responsabilità medica.

SABATO 19 OTTOBRE 2013 - Ore 8.30 - 16.30

Sala convegni dell'Ordine, Piazza della Vittoria 12/5

8.30 - Registrazione dei partecipanti

8.45 - Saluto del presidente dr. Enrico Bartolini

PRIMA SESSIONE

"Assicurarsi conviene? Aspetti deontologici, normativi e legali". Moderatore **dr. Pietro Berrino**

9.00 - *"Assicurarsi vuole dire tutelarsi? Quali sono i doveri del medico previsti dal C.D."*

dr. Federico Pinacci

9.20 - *"Disdetta contratti assicurativi: quali rischi per i medici"*, **dr. Carlo Brusati e Pietro Berrino**

9.40 - *"Aspetti controversi della nuova normativa: il punto di vista dei legali e del medico legale"*, **avv. Ugo Carassale, avv. Luca Cesareo, prof. Francesco De Stefano**

10.40 - Coffee break

"Luci ed ombre delle polizze assicurative"

Moderatore **prof. Michele Zocchi**

11.00 - *"Come funziona una polizza R.C.T. professionale"*, **avv. Giuseppe Doria**

11.20 - *"Quale domani ci riserva il mondo assicurativo: il punto di vista degli esperti del settore"*, **dr. Luca Soro, Rocco Piccolo, Sergio Chiusuri,**

Caterina Chiesa

12.00 - *"Tentativi di polizze collettive"*

dr. Roy De Vita (SICPRE), dr. Giovanni Botti (AICPE), avv. Federica Lerro

13.00 Discussione

13.30 Lunch

SECONDA SESSIONE

"Il paziente denuncia: iter di una causa civile"

Moderatore **dr. Vittorio Gennaro**

14.00 - *"Mediazione nelle controversie in materia di responsabilità medica"*

dr. Cinzia Ameri e avv. Enrico Righetti

14.40 - *"Consulenza d'ufficio: collaborazione tra le varie figure professionali nello svolgimento dell'incarico di CTU"*

dr. Giorgio Lavagnino e Marina Romagnoli

15.20 - *"Criteri di liquidazione del danno e delle spese"*, **dr. Paolo Gibelli** giudice civile

15.40 - Tavola Rotonda

Moderatore **avv. Cesare Bruzzone**

16.30 - Consegna questionario ECM e test finale

Previsti crediti ECM per medici e odontoiatri. Comitato scientifico: Commissione Medicina estetica dell'Ordine dei medici. **Segr. Org.:** Ordine dei medici di Genova. Inviare la scheda di iscrizione (scaricabile anche da: www.omceoge.org), via fax 010/593558 o via mail: ufficioinformazione@omceoge.org



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO "Obbligo assicurativo e contenzioso medico-paziente nella medicina estetica e chirurgia plastica" (da inviare entro il 17 ottobre)

Dr. Nato/a (Prov.)

il Cod. Fisc.

Via n. Città

Tel. E-mail@.....

Responsabilità dell'équipe medica nelle dimissioni del paziente

La sentenza n. 26966 del 20.06.2013 resa dalla IV Sezione della Corte di Cassazione Penale riflette quella rigida e penalizzante impostazione di giudizio che la Suprema Corte talvolta segue nella delicata problematica della responsabilità dei singoli componenti dell'équipe medica.

Prima di entrare nel dettaglio della vicenda sottoposta al vaglio dei Giudici di legittimità, ritengo opportuno rammentare i principi generali espressi da un ormai consolidato orientamento giurisprudenziale nella materia che qui ci occupa.

Al riguardo, valga riportare a titolo esemplificativo quanto affermato dalla Corte di Cassazione Sezione IV Penale nella sentenza n. 46961 del 03/11/2011: *"l'attività medico-chirurgica in équipe è quella caratterizzata dalla partecipazione e collaborazione tra loro di più medici e sanitari che interagiscono per il raggiungimento di un obiettivo comune. Tale collaborazione può essere contestuale, come accade nell'ambito degli interventi chirurgici di gruppo o d'équipe, oppure successiva, nel momento in cui siano necessarie più attività tecnico-scientifiche di competenza di sanitari o gruppi di sanitari diversi, temporalmente e funzionalmente successive, sebbene unite dallo scopo di curare e salvaguardare la salute del paziente. Orbene, al fine di individuare le responsabilità dei diversi sanitari coinvolti in siffatta attività, si applica il principio di affidamento, secondo cui ogni soggetto può fare affidamento sul fatto che gli altri soggetti agiscano nell'osservanza delle regole di diligenza proprie, salvo il dovere di sorveglianza di chi riveste la posizione apicale*

all'interno del gruppo". Nel contempo, v'è da osservare che la Corte di Cassazione si è premurata di evitare che il richiamo al principio di affidamento potesse risolversi in una sorta di garanzia di impunità in favore dei singoli componenti dell'équipe medica.

Ed invero, il Supremo Collegio non solo ha precisato in altre pronunce che *"nel caso di trattamento medico-chirurgico in équipe sussiste la responsabilità di tutti gli operatori se il fallimento dell'operazione, da cui derivano lesioni alla paziente, è riconducibile ad erronee scelte di fondo da tutti condivise"* ma ha, altresì, statuito che *"in caso di intervento operatorio ad opera di équipe chirurgica e più in generale nella ipotesi di cooperazione multidisciplinare nell'attività medico-chirurgica ogni sanitario è tenuto ad osservare, oltre che il rispetto delle regole di diligenza e prudenza connesse alle specifiche e settoriali mansioni svolte, gli obblighi ad ognuno derivanti dalla convergenza di tutte le attività verso il fine comune ed unico. Ogni sanitario quindi non può esimersi dal conoscere e valutare (nei limiti e nei termini in cui sia da lui conoscibile e valutabile) l'attività precedente e contestuale di altro collega e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio"*.

Fatta questa doverosa premessa, v'è da dire che il caso clinico che ha portato alla sentenza in esame ha riguardato il decesso di un paziente per arresto cardiocircolatorio a seguito di occlusione intestinale. Decesso addebitato al sanitario imputato, oltre che ad altri colleghi separatamente giudicati, per colpa consistita nel non avere promosso le opportune indagini diagnostiche volte ad accertare gli eventuali residui intestinali di bario (in precedenza insufflato alla vittima al fine di far luogo ad esame radiologico) e nell'aver dimesso il paziente

quando ancora presentava sindrome dolorosa ed assenza di canalizzazione dopo essere stato sottoposto ad intervento chirurgico di laparotomia a losanga comprendente ileostomia. Il medico, condannato nei primi due gradi di giudizio, ha proposto ricorso per cassazione, essenzialmente valorizzando la circostanza che egli si era limitato a presenziare alla visita che aveva portato alle dimissioni del paziente. Tale visita, a suo dire, non sarebbe stata contrassegnata da collegialità, in quanto i medici che si accompagnavano al Direttore della struttura non avevano svolto alcun ruolo consultivo od operativo, né avevano condiviso la decisione adottata dal Direttore medesimo. In altri termini, il ruolo del sanitario si sarebbe esaurito nell'annotare sulla cartella clinica quella che era stata la decisione assunta in piena autonomia dal Direttore della struttura, il quale aveva proceduto alla visita del paziente. I Giudici di legittimità, seppur non smentendo la ricostruzione dei fatti prospettata dall'imputato, l'hanno considerata irrilevante, così confermando la condanna dello stesso per il reato di omicidio colposo.

Sul punto, giova citare il seguente passaggio motivazionale della sentenza: *"Ferme restando le altrui responsabilità, il medico che insieme al direttore del reparto compie attività sanitaria non può pretendere di essere sollevato da responsabilità ove ometta di differenziare la propria posizione, rendendo palesi i motivi che lo inducono a dissentire dalla decisione eventualmente presa dal direttore. Infatti, tenuto conto degli interessi primari da salvaguardare e delle qualificate e specifiche competenze professionali dei protagonisti, **non può affatto ritenersi che il medico, chiamato allo svolgimento di funzioni sanitarie, possa venir meno al dovere primario di assicurare, sulla base della miglior scienza di settore, le migliori cure ed attenzioni al paziente in base ad un male interpretato dovere di subor-***

dinazione gerarchica. Nè il medesimo può assumere a propria discolpa la circostanza che il paziente fosse stato da altri seguito in prevalenza (in specie dal dott. S., direttore sanitario): egli partecipò alla visita collegiale, ebbe a disposizione tutti i dati clinici del caso raccolti in cartella, ebbe modo di osservare l'O., potendone raccogliere anche ogni sorta di utile informazione al fine di potersi rendere conto dell'inopportunità dell'immediata dimissione". L'assunto che precede è chiaro: la posizione di garanzia del medico verso la cura del paziente non può trovare limitazioni dettate dall'intervento precedente, contestuale o successivo di altri colleghi laddove egli abbia l'oggettiva possibilità di riscontrare un errato trattamento diagnostico-terapeutico e, quindi, di intervenire con adeguata tempestività onde porre rimedio agli errori altrui.

D'altro canto, non si dimentichi che la Suprema Corte non ha esitato a ritenere penalmente responsabile anche il medico specializzando per non aver valutato l'erroneità di una direttiva impartitagli e, quindi, di aver prestato acquiescenza alla direttiva stessa: *"in tema di colpa professionale del medico, il concreto e personale espletamento di attività operatoria da parte dello specializzando comporta pur sempre l'assunzione diretta anche da parte sua della posizione di garanzia nei confronti del paziente, condivisa con quella che fa capo a chi le direttive impartisce (secondo i rispettivi ambiti di pertinenza ed incidenza), sicché anche su di lui incombe l'obbligo dell'osservanza delle *leges artis*, che hanno per fine la prevenzione del rischio non consentito ovvero dell'aumento del rischio, con la conseguenza che non lo esime da responsabilità la passiva acquiescenza alla direttiva data ove non si appalesi appropriata, avendo egli al contrario l'obbligo di astenersi dal direttamente operare".*

Avv. Alessandro Lanata

Risarcimento del danno per ritardato intervento:

la libera scelta di un paziente di non sottoporsi al ricovero interrompe il nesso di causalità poiché il medico non può imporre una cura, ma solo consigliarla



Un paracadutista durante un lancio era rimasto vittima di un infortunio alla gamba e successivamente si era rivolto al Tribunale di Pisa per vedersi riconosciuto il risarcimento del danno subito a seguito del ritardato trattamento chirurgico.

L'infortunato era stato trasportato al pronto soccorso di Pisa e, riscontrata una frattura, era stato ingessato. Il paziente aveva deciso di lasciare l'ospedale nonostante gli fosse stato consigliato un ricovero. Dopo circa venti giorni, persistendo forti dolori, si era presentato presso un altro ospedale dove era stato sottoposto ad un nuovo esame radiografico e gli era stato consigliato un intervento chirurgico immediato. Secondo il paracadutista, il ritardato trattamento chirurgico avrebbe prolungato l'immobilizzazione in gesso a circa tre mesi, rallentando i processi riparativi per l'insorgenza di un quadro algodistrofico con conseguenti postumi permanenti. Tali postumi avrebbero potuto essere più limitati nel caso in cui i sanitari dell'Ospedale pisano, anziché applicare

un apparecchio gessato, avessero proceduto all'immediato intervento chirurgico.

Secondo il ricorrente, il ricovero - se necessario - sarebbe dovuto essere disposto, non solo consigliato.

I giudici, tuttavia, hanno ritenuto infondata la richiesta di risarcimento: nel giudizio avente ad oggetto i danni da attività medico - chirurgica, l'attore deve provare l'esistenza del contratto (o il contatto sociale) ed allegare l'insorgenza (o l'aggravamento) della patologia nonché l'inadempimento qualificato del debitore (medico), astrattamente idoneo a provocare (quale causa o concausa efficiente) il danno lamentato. Rimane a carico del medico convenuto dimostrare che tale inadempimento non vi è stato, ovvero che, pur esistendo, esso non è stato causa del danno. I medici dell'Azienda Ospedaliera Pisana, a seguito di un controllo radiografico, avevano consigliato il ricovero ospedaliero per proseguire il trattamento della lesione. La soluzione prospettata non era stata seguita per esclusiva volontà del paziente che aveva deciso di sottrarsi liberamente alle cure della struttura ospedaliera.

La distinzione che il ricorrente aveva tentato di introdurre tra prescrizione del medico, che sarebbe obbligatoria, e consiglio, che sarebbe invece opinabile, è arbitraria: in nessun caso il medico può imporre una cura. Essa è sempre consigliata e il paziente, debitamente informato, è libero di seguirla o meno. La decisione del paracadutista di non sottoporsi al ricovero aveva pertanto interrotto il cd. "nesso causale" fra la condotta dei sanitari e le conseguenze pregiudizievoli ascrivibili al ritardato intervento chirurgico.

Sulla base di tali argomentazioni la Corte di Cassazione ha rigettato il ricorso.

Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo
Studio legale Cuocolo
www.cuocolo.it

Le principali novità del decreto "del fare"

E' stato convertito in legge il decreto 69/2013 su "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia" (il cosiddetto decreto "del fare") di cui avevamo già pubblicato alcune parti su "Genova Medica" di luglio. Ripubblichiamo su questo numero le modifiche apportate al testo iniziale. Il testo integrale è reperibile su www.omceage.org

Fascicolo Sanitario Elettronico

Il progetto del FSE deve essere realizzato entro il **31 dicembre 2015**. Le Regioni e le Province autonome presenteranno all'Agenzia per l'Italia digitale e al Ministero della Salute il piano di progetto per la realizzazione del FSE entro il **30 giugno 2014**, redatto sulla base delle linee guida rese disponibili dalla medesima Agenzia e dal Ministero della Salute, anche avvalendosi di enti pubblici di ricerca. Alla realizzazione del FSE sono tenute le regioni e le province autonome per l'accesso al finanziamento integrativo a carico del SSN. Inoltre per favorire la qualità, il monitoraggio, l'appropriatezza nella dispensazione dei medicinali e l'aderenza alla terapia ai fini della sicurezza del paziente, è istituito il dossier farmaceutico quale parte specifica del FSE, aggiornato a cura della farmacia che effettua la dispensazione.

Obbligo assicurazione professioni sanitarie - Limitatamente agli esercenti le professioni sanitarie l'obbligo di assicurazione viene prorogato al **15 agosto 2014**.

Equitalia - Se l'unico immobile di proprietà del debitore è **adibito ad abitazione principale**, non può es-

sere **pignorato**, ad eccezione dei casi in cui l'immobile sia di lusso o comunque classificato nelle categorie catastali A/8 e A/9 (ville e castelli). **Rateizzazione dei debiti tributari**: fino a 72 rate mensili e, in caso di peggioramento delle condizioni economiche del debitore, una dilazione per ulteriori 72 rate mensili, con possibilità che sia la prima sia la seconda dilazione di pagamento possano essere aumentate fino a un massimo di 120 rate mensili.

Multe - Sconto del 30% a chi paga la multa entro 5 giorni dalla notifica (la possibilità di saldare subito tramite Bancomat o Carta di Credito, inizialmente prevista, viene al momento messa da parte). Escluse alcune violazioni del Codice della Strada particolarmente gravi.

Misure in materia di mediazione civile e commerciale - Dopo la sentenza della Corte Costituzionale n. 272/2012 che aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 28 del 2010, per violazione degli artt. 76 e 77 per eccesso di delega legislativa del d.lgs. 4 marzo 2010, n. 28, nella parte in cui aveva previsto il carattere obbligatorio della mediazione, il Decreto del fare

reintroduce la mediazione obbligatoria per molte materie. Una delle novità è che gli avvocati iscritti all'Albo sono di diritto mediatori, e anche se la mediazione non è compresa tra le materie universitarie, il Governo li ha ritenuti competenti a poterne gestire il procedimento. L'obbligatorietà della mediazione civile e commerciale torna ad essere condizione di procedibilità in relazione a numerose controversie, le materie sono state confermate le medesime del D.Lgs. 28/2010 (condominio, diritti

reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, **risarcimento del danno derivante da responsabilità medica** e diffamazione a mezzo stampa o altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi bancari e finanziari).

Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in queste materie è tenuto, **assistito dall'avvocato**, preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione. L'esperimento del procedimento di mediazione

è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. La presente disposizione ha efficacia per i quattro anni successivi alla data della sua entrata in vigore.

Al termine di due anni dalla medesima data di entrata in vigore è attivato su iniziativa del Ministero della giustizia il monitoraggio degli esiti di tale sperimentazione. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza.

Certificati medici per l'attività sportiva

L'art. 42 bis del "decreto del fare" modifica il Decreto Balduzzi in materia di certificazione medica stabilendo che *"al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio Sanitario Nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, è soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale, e nel contempo rimane l'obbligo di certificazione presso il medico o pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica. Sono i medici o pediatri di base annualmente a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma"*.

Chiarimenti del Ministero

Con una circolare esplicativa il Ministero della Salute ha risposto sulla corretta applicazione dell'art. 42 bis contenuto nel "Decreto del fare", ribadendo che è stato soppresso l'obbligo della certificazione per l'attività ludico motoria/amatoriale (quella praticata, cioè, da soggetti non tesserati alle federazioni sportive nazionali alle discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI caratterizzata dall'essere individuale o collettiva, ricreativa, occasionale o non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento

del benessere psico-fisico della persona) e le relative disposizioni contenute nell'art. 2 del Decreto Balduzzi. Rimane, invece, l'obbligo di certificazione presso il medico o il pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica (quella cioè praticata da alunni che svolgono attività sportive organizzate dalla scuola nell'ambito delle attività parascolastiche, coloro che svolgono attività organizzate dal CONI e dagli Enti e Federazioni riconosciute dal CONI, ma non devono essere riconosciuti come atleti agonisti secondo i criteri del DM18 febbraio 1982, e coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale), rinviando alla valutazione del medico prescrittore la necessità o meno di effettuare ulteriori esami clinici e indagini diagnostiche, come l'elettrocardiogramma. Un ultimo chiarimento del Ministero riguarda la certificazione relativa alle attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare "gran fondo", per le quali, secondo la circolare ministeriale, *"nulla sembra essere stato modificato rispetto al decreto del 24 aprile"*.

(Il testo integrale della circolare del Ministero della salute è reperibile sul sito: www.omce-oge.org)

L'evoluzione del web in campo medico

Il livello culturale della popolazione negli ultimi anni ha subito un profondo cambiamento. Nel 1951 in Italia il 31% della popolazione era analfabeta e la maggior parte delle persone scolarizzate (60%) aveva la licenza elementare.

Nel 2001 la situazione era già radicalmente modificata: oltre il 55% della popolazione aveva un livello di scolarizzazione con almeno la licenza media e il 7,5% una laurea. Questa evoluzione determina un diverso modo di affrontare le tematiche relative alla salute: se anni fa il medico era una figura di tipo paternalistico che non aveva bisogno di convincere ma doveva solo disporre, oggi deve essere un consigliere fidato che mette il paziente nella condizione di poter scegliere in modo con-

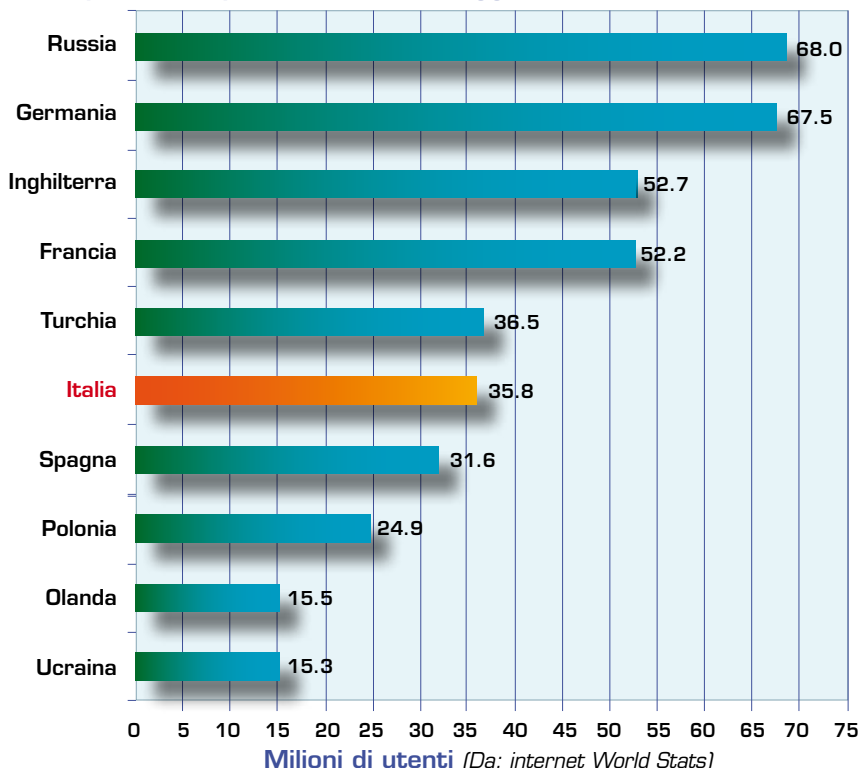
sapevole ed informato il percorso più adatto. Oggi la maggior parte dei pazienti s'informa anche in modo autonomo e talvolta consulta il medico solo in un secondo momento.

L'avvento d'internet sta prendendo il sopravvento nella possibilità d'informazione: quasi il 30% della popolazione utilizza il PC almeno una volta al giorno e si collega a internet.

Nel caso delle famiglie con almeno un figlio minorenni i valori salgono all'80%, di cui la metà dichiara di utilizzare il web per cercare dati sanitari. In campo sanitario si stanno moltiplicando i siti web e i blog che si occupano di salute e molti cittadini si scambiano le informazioni attraverso i social network.

Non è facile per un non addetto ai lavori orientarsi tra tante informazioni e distinguere quelle corrette da quelle create ad arte per fare confusione e per portare avanti altri interessi. Uno dei compiti del medico dovrebbe anche

I paesi europei in cui si usa maggiormente internet (30 giugno 2012)



essere quello di aiutare il paziente a interpretare in modo critico le informazioni che potrebbe trovare sul web.

Il web e le informazioni sanitarie

Il Web è in continuo e velocissimo cambiamento ed è passato in breve tempo dal "web 1", in cui i siti erano creati da pochi addetti ai lavori, al "web 2", in cui qualsiasi utente della rete può a sua volta diventare "produttore di informazioni" (vedi riquadro).

Oltre a contenuti testuali, spesso è possibile trovare informazioni sotto forma di filmati. La rivista Jama, sottolinea l'importanza e l'efficacia dei filmati su Youtube in confronto ad altre metodologie comunicative, infatti, il video è spesso più accattivante e più facilmente seguito. E' possibile trovare informazioni sanitarie da siti autorevoli, condotti da istituzioni pubbliche, da associazioni di professionisti o da singoli medici; il paziente può addirittura porre quesiti specifici a medici, chiaramente identificati e controllati, nel contesto di siti dedicati. Esistono tuttavia anche molti siti dove sono pubblicate informazioni per cui è difficile risalire all'autore e talvolta anche prive di riferimenti bibliografici.

Un discorso a parte va fatto per Wikipedia, l'enciclopedia online nata da un progetto collaborativo dove chiunque può contribuire a creare e migliorare voci bibliografiche, nonché correggere eventuali errori. Il progetto, che ormai ha raggiunto proporzioni e notorietà enormi, può contribuire a strutturare le informazioni mediche e migliorarne l'utilizzo.

Va tuttavia ricordato che le voci sono oggetto di un continuo lavoro di revisione dove l'autore non è facilmente identificabile, sebbene di solito siano riportati i riferimenti bibliografici.

In un contesto così complesso, il medico, che dovrebbe essere l'esperto, colui che consiglia, che fornisce i contenuti corretti, talvolta perde autorevolezza, viene messo in discussione e la

sua voce si perde o si confonde nella quantità di informazioni pubblicate su internet.

Social network, blog e forum

Il dibattito sulla salute è ampiamente presente anche nei social network e nei blog, dove prevalgono le iniziative di privati che si scambiano informazioni su vari temi riguardanti la salute e confrontano le proprie esperienze, espongono i propri dubbi, rivolgono domande agli esperti. L'obiettivo di questi spazi virtuali, infatti, è creare una rete di contatti e essere



aggregatore di notizie sanitarie.

Vi sono anche dei forum, che consentono di discutere temi d'interesse comune, suggerire e organizzare iniziative, avere funzione di sostegno, porre domande a specialisti, consigliare libri a tema, ma anche condividere dubbi e perplessità su vari argomenti. Oggi i temi sanitari sono oggetto di discussione anche su Twitter e Facebook e a differenza del passato, dove venivano discussi quasi totalmente da privati, è possibile constatare la presenza di un elevato numero di siti istituzionali che in tempo reale forniscono informazioni sanitarie.

Quali sono i siti attendibili

I medici e gli operatori sanitari devono rendersi conto che oggi, nel campo della salute, è necessario comunicare informazioni approfondite, chiare e corrette, utilizzando un linguaggio facile, d'immediata comprensione e i moderni mezzi di comunicazione via web (e-mail, siti,

blog e social network].

Varie riviste mediche hanno sottolineato l'importanza della comunicazione attraverso questi mezzi. È necessario quindi che i medici, oltre ad imparare a utilizzarli, diano anche indicazioni ai propri assistiti su come capire quali siano i siti attendibili ove attingere le informazioni che potremmo così sintetizzare:

- È chiaramente identificabile lo scopo e il responsabile del sito?
- Il responsabile e/o amministratore del sito è contattabile?
- È presente un conflitto d'interessi?
- Il sito cita aneddoti o evidenze scientifiche?
- Le notizie sono valutate da esperti scientifici

prima di essere pubblicate? Quali sono le loro credenziali?

- Sono chiaramente distinguibili i fatti dalle opinioni?

E' inoltre necessario che la Sanità pubblica e tutte le Società scientifiche si attivino per essere presenti on-line, fornendo informazioni equilibrate e complete sia sui rischi della malattia, sia sui benefici della terapia. Tutti i medici dovrebbero inoltre impegnarsi on-line in forum di discussione in qualità di esperti in modo pianificato e strategico.

(Tratto e rielaborato dal lavoro di Giovanni Vitali Rosati pubblicato sul sito www.vaccinarsi.org)

Alberto Ferrando - Lucio Marinelli

Il web oggi e domani

Il web 1 oramai rappresenta il passato: è statico e la produzione del sapere rimane simile a quella tradizionale. Nel Web 1, un gruppo ristretto di persone (spesso gli specialisti), che detiene un sapere e i mezzi per diffonderlo, mette i contenuti in rete, esattamente come avviene per i libri o per le riviste. Rimane quindi molto marcata la differenza tra autore e lettore.

Il web 2 detto anche partecipativo o sociale, è quello di oggi: dà agli utenti la possibilità di interagire con le pagine e quindi anche di produrre contenuti. Non c'è più differenza tra autore e lettore in quanto anche il lettore può essere autore. Si passa a una comunicazione dinamica e multidirezionale, l'utente può produrre nuovi contenuti, commentare e contraddire contenuti già esistenti e condividere contenuti con altri utenti.

Ci si sta oggi avviando verso il web 3, il web semantico o il web degli oggetti. Si ha un'informazione di senso sui contenuti e grazie a una serie di metadati (tag, sistemi di classificazione, linguaggi tassonomici) i computer

possono essere in grado di capire il senso dei contenuti presenti sul web e quindi di elaborarli direttamente e utilizzarli per scopi vari (orientare l'informazione, fare pubblicità specifica e mirata).

Il web 3.0 è stato anche utilizzato per descrivere un percorso che conduce a una sorta d'intelligenza artificiale capace di interagire con il Web in modo quasi umano, anche se vi sono molti scettici che ritengono impossibile questa prospettiva. Nonostante ciò, aziende come IBM e Google stanno ottenendo informazioni sorprendenti con l'uso di tecnologie innovative.



Ospedalieri: in pensione gli esuberi dalla P.A.

Un'opportunità per alcuni, una tegola per altri, ma comunque un "danno" per la Cassa di previdenza

a cura di Marco Perelli e Alfonso Celenza

Mentre da un lato per risanare la Previdenza si vuole, anche in maniera forse esagerata, aumentare l'età del pensionamento, dall'altra **ancora una volta si ricorre al pensionamento anticipato coatto come ammortizzatore sociale per il risanamento aziendale**. Con la circolare n. 3 della

Funzione Pubblica in accordo coi Ministeri del Lavoro e della Economia e con l'INPS si danno istruzioni al prepensionamento degli esuberi delle pubbliche amministrazioni in applicazione della spending review (Decreto Legge 95/2012 articolo 2). Dopo eventuali esodi volontari, sarà la Pubblica Amministrazione a mettere a riposo i dipendenti in esubero licenziando quelli con più anni di contribuzione e coi requisiti in base alle regole previgenti alla riforma Fornero con pensione entro il 31 dicembre 2014 (data per la maturazione del diritto e la decorrenza del trattamento economico di pensione).

Requisiti al 2013

Pensione di vecchiaia - fondi esclusivi (ex INPDAP)	uomini e donne di età 65 anni e 3 mesi: contributi 20 anni
Pensione di vecchiaia - fondi sostitutivi (volo, trasporti, elettrici, telefonici, dazio)	uomini di età 65 anni e 3 mesi: contributi 20 anni donne di età 60 anni e 3 mesi: contributi 20 anni
Pensione di anzianità (ora anticipata)	uomini e donne - solo contributi: 40 anni a qualunque età - 61 anni e 3 mesi (*) con quota 97,3 (**)

(*) requisito anagrafico minimo richiesto

(**) anzianità minima contributiva richiesta: 35 anni interamente raggiunti, escludendo la contribuzione figurativa accreditata per malattia e disoccupazione

Pagamenti TFS e TFR

MOTIVO DELLA CESSAZIONE	INPDAP - TEMPI DI PAGAMENTO decorsi i termini spetta il pagamento anche degli interessi ex art.3 legge 140/1997 e i provvedimenti Tremonti : (*) art. 12 c. 7 - 9 DL 78/2010 (**) art. 1 c. 22 - 23 DL 138/2011
inabilità o decesso	105 giorni dalla cessazione (*) (**)
limiti di età o di servizio	non prima di 180 giorni e non oltre 270 giorni dalla cessazione (*) (**)
destituzione dimissioni prima dei limiti di anzianità o servizio (pensioni anticipate) altre cause di decadenza	non prima di 24 mesi e non oltre 27 mesi dalla cessazione (*) (**)

(*) dilazione dei pagamenti secondo gli importi: fino a 90 mila euro entro i termini prefissati, da 90 a 150 mila euro al secondo anno, oltre i 150 mila euro al terzo anno

(**) per le pensioni di vecchiaia slittamento di 6 mesi e per le pensioni anticipate slittamento di 24 mesi

Notizie in breve

a cura di **Marco Perelli Ercolini**

Intramoenia: senza ricevuta danno erariale

- Il medico ospedaliero che in regime di intramoenia non rilascia la ricevuta fiscale è perseguibile non solo penalmente, ma anche dalla Corte dei Conti essendo responsabile di danno patrimoniale per gli introiti non versati all'Azienda e la prescrizione quinquennale dell'illecito decorre da quando la Corte dei Conti ne viene a conoscenza e non da quando si è verificato l'evento.

Le ferie non godute vanno monetizzate

Per la mancata fruizione delle ferie il dipendente ha diritto all'indennità sostitutiva, né clausole contrattuali possono bloccare la monetizzazione delle ferie. L'indennità sostitutiva non solo ha carattere risarcitorio per compensare il danno costituito dalla perdita di un bene (il riposo con recupero delle energie psicofisiche, la possibilità di meglio dedicarsi a relazioni familiari e sociali, l'opportunità di svolgere attività ricreative e simili) al cui soddisfacimento l'istituto delle ferie è destinato, ma ha anche carattere retributivo quale corrispettivo di una attività lavorativa resa in un periodo che, pur essendo di per sé retribuito, avrebbe dovuto invece non essere lavorato perché destinato al godimento delle ferie annuali. *(Corte di Cass. - sentenza n. 18168 del 26/7/2013)* La mancata richiesta delle ferie è indifferente ai fini della mancata fruizione e, quindi, ai fini della conseguente monetizzazione. *(Corte di Cass. - sentenza n. 16735 del 4/7/2013).*

Obbligo di fedeltà e licenziamento - E' legittimo il provvedimento di licenziamento intimato ad un dipendente di un laboratorio di analisi che, durante il rapporto, ha partecipato alla costituzione di una S.r.l., peraltro ubicata nelle vicinanze, finalizzata alla creazione di uno studio medico associato; sarebbe stato

violato l'obbligo di fedeltà per l'attività seppur solo progettuale per la costituzione di una società operante in concorrenza con l'impresa del datore di lavoro, nulla contando la successiva dismissione dalla partecipazione. *(Corte di Cass. - sentenza n. 19096 del 9/8/2013).*

Dispositivi individuali personali per la sicurezza: licenziamento per chi si rifiuta di indossarli

- E' legittimo vietare l'accesso sul luogo di lavoro al dipendente che rifiuti ripetutamente di indossare i dispositivi individuali personali per la sicurezza. Infatti, il datore di lavoro ha l'obbligo di impedire la prestazione laddove questa, se eseguita in condizioni insicure, può arrecare danno al lavoratore. *(Corte di Cass. - sent. n. 18615 del 5/8/2013).*

Ospedali: certificati on line - Con la circolare n. 113/2013 l'INPS rende noto il via libera all'invio telematico dei certificati di ricovero e di dimissione e/o di trasferimento ad altra struttura sanitaria del lavoratore. Tempo per arrivare a regime: nove mesi.

Congedo obbligatorio e facoltativo del padre lavoratore

- Con messaggio n. 12129 del 26/7/2013 l'INPS dà chiarimenti e istruzioni per i casi di pagamento diretto da parte dell'Istituto, per il congedo obbligatorio di un giorno e facoltativo di due giorni del padre in alternativa al congedo obbligatorio della madre (art. 4 comma 24 lett. "a" L. 28/6/2012 n.92) da fruire entro e non oltre il quinto mese di vita del figlio con diritto ad un'indennità pari al 100% delle retribuzione in atto, previsti in via sperimentale per il triennio 2013-2015. Saranno i patronati e le sedi territoriali a ricevere le domande nelle more della telematizzazione.

Agenzia delle entrate: nessuna ritenuta per le spese sostenute per il lavoro autonomo occasionale

- Il rimborso delle spese di viaggio, vitto, alloggio strettamente necessarie per lo svolgimento della prestazio-

ne di lavoro, nell'ambito del lavoro autonomo occasionale, non va assoggettato a ritenuta alla fonte e il percipiente non è tenuto ad indicare in dichiarazione tali somme. Vi è, infatti, differenza tra la determinazione del reddito di lavoro autonomo e quella del reddito di lavoro autonomo non esercitato abitualmente, in quanto sussiste un diverso criterio di imputazione delle spese sostenute per l'espletamento dell'incarico: mentre i redditi di lavoro autonomo abituale sono costituiti dalla differenza tra i compensi percepiti nel periodo d'imposta e le spese inerenti all'esercizio dell'arte o professione effettivamente sostenute nel periodo stesso (art. 54, comma 1 del TUIR), senza, quindi, prevedere un collegamento tra compenso e spesa sostenuta per conseguirlo, i redditi di lavoro autonomo non abituale sono determinati, proprio in ragione della loro occasionalità, tenendo conto del collegamento specifico tra compenso e spesa sostenuta per conseguirlo, in quanto deducibile nel periodo di imposta in cui sono percepiti i compensi cui dette spese si riferiscono in modo specifico (art. 71, comma 2 del TUIR).



Medici di famiglia: niente IRAP - La Commissione tributaria regionale della Lombardia sezione 27 con la sentenza n. 78/27/13 depositata il 17 giugno 2013, riconoscendo che il medico di famiglia convenzionato col Servizio sanitario nazionale non ha autonoma organizzazione, ma deve sottostare all'organizzazione imposta con la convenzione per una attività pubblica per definizione (lavoratore parasubordinato pubblico), non è assoggettabile all'IRAP. Ne deriva il diritto non solo al non pagamento, ma anche al rimborso per le somme indebitamente versate (domanda in carta libera alla Agenzia erariale per pagamenti eseguiti negli ultimi 18 mesi -art. 38 DPR 602/73-;

per rimborsi inferiori ai 20mila euro prima del ricorso alla Commissione tributaria invio del reclamo).

Le condizioni in base alle quali la Commissione tributaria regionale ha escluso per il medico di base del SSN il pagamento IRAP e il diritto al rimborso delle somme versate indebitamente sono: acquisto di strumentario imposto dalla convenzione; reddito predeterminato con massimale, con la conseguenza che la capacità organizzativa dello studio non influisce sulla capacità contributiva; personale di segreteria non implica la sussistenza di autonoma organizzazione in quanto previsto dalla Convenzione con previsione di un rimborso; svolge ai sensi della Convenzione attività non delegabili.

ONAOSSI e pensionati - I pensionati sanitari che sono andati in quiescenza prima dell'entrata in vigore del nuovo Statuto ONAOSSI (8.2.2010) e già contribuenti ONAOSSI per trenta anni, hanno la piena titolarità dei diritti attivi e passivi previsti dalla Fondazione, come previsto dalla vecchia normativa e, pertanto, già titolari di un diritto soggettivo, che non può essere cancellato con retroattività da nuove disposizioni.

INPS: restituzioni somme trattenute per contributo di solidarietà - L'INPS, con messaggio n. 11243 del 10 luglio 2013, dà le modalità di rideterminazione degli importi di pensione e della restituzione del contributo di solidarietà trattenuto per l'anno 2013 e considerato illegittimo con la sentenza n. 116/2013 la Corte Costituzionale. Per i pensionati ex INPDAP da luglio la trattenuta è sospesa e con la mensilità di agosto c'è stato il rimborso delle trattenute effettuate da gennaio a giugno col relativo conguaglio fiscale. Rinviato invece il rimborso per il 2011 e il 2012: tempi e modalità saranno comunicati con altro messaggio.

Notizie dall'ENPAM

DOMANDE ON-LINE PER RISCATTI E RICONGIUNZIONI

Dal 1° settembre 2013, gli iscritti possono fare domanda per questi adempimenti direttamente on-line accedendo all'area riservata del sito www.enpam.it

La procedura telematica permette di ridurre i tempi e di evitare errori: si eliminano le attese legate alla spedizione postale, alla protocollazione e all'inserimento dei dati, e si riduce al minimo l'eventualità di inesattezze nella compilazione. L'iscritto troverà infatti molti dei campi che lo riguardano già precompilati, grazie alle informazioni contenute nella banca dati dell'ENPAM. Inoltre, un sistema di controlli automatizzati avverte l'iscritto in caso di errore, facilitandolo e guidandolo passo per passo nella presentazione della domanda. Al servizio di compilazione online si potrà accedere in qualsiasi momento.

Una volta ultimata la compilazione, l'utente potrà salvare una copia della domanda inviata e riceverà un'e-mail di conferma di ricezione. In ogni momento poi, l'iscritto potrà verificare a che punto è la propria pratica di riscatto utilizzando il servizio di tracciabilità della domanda (servizio non ancora disponibile per le domande di ricongiunzione).

Chi non è ancora iscritto all'area riservata del sito internet dell'ENPAM può farlo all'indirizzo www.enpam.it/servizi/login

Chi non potesse compilare la domanda on-line potrà comunque ancora ricorrere al modulo cartaceo.

RISCATTI: ISTRUZIONI PER TUTTI

Di seguito i requisiti necessari per richiedere il riscatto, quando presentare la domanda, tutti i servizi dell'area riservata agli iscritti e i numeri utili per le informazioni.

Chi può chiedere il riscatto

Tralasciando alcune particolarità che riguardano le varie categorie professionali, riportate sotto, possono fare domanda di riscatto gli iscritti che:

- non hanno compiuto l'età pensionabile in vigore al momento in cui presentano la domanda:

2013	65 anni e 6 mesi	2016	67 anni
2014	66 anni	2017	67 anni e 6 mesi
2015	66 anni e 6 mesi	2018 in poi	68 anni

- hanno maturato un'anzianità contributiva al Fondo non inferiore a 10 anni. Per il riscatto di allineamento contributivo il limite di anzianità è di 5 anni;
- sono in regola con i pagamenti per altri riscatti in corso;
- non hanno fatto domanda di pensione di invalidità permanente;
- non hanno rinunciato da meno di 2 anni allo stesso riscatto.

Quando fare domanda

Le domande possono essere presentate in qualsiasi momento dell'anno. La procedura on-line è attiva dal 1° settembre 2013. In alternativa, rimarrà temporaneamente possibile compilare il modulo di richiesta stampando il PDF dalla sezione 'modulistica'.

L'area riservata agli iscritti, una bacheca virtuale con l'accesso diretto ai propri dati

Oltre alla compilazione on-line della domanda, dall'area riservata è sempre possibile verificare a che punto è la propria pratica, attraverso il servizio di tracciabilità della domanda, e controllare anche lo stato dei pagamenti. Si possono inoltre stampare i duplicati dei bollettini

MAV, per i pagamenti, e tutte le certificazioni fiscali utili per la dichiarazione dei redditi.

Chi chiamare

Per ricevere informazioni o assistenza si può chiamare il Servizio di accoglienza telefonica al numero 06 4829 4829, oppure si può mandare un fax allo 06 4829 4444, o scrivere a: sat@enpam.it (nei fax e nelle email è sempre necessario indicare i recapiti telefonici). Gli orari del servizio sono: dal lunedì al venerdì ore 8.45 - 17.15, il venerdì dalle 8.45 alle 14.00. Chiamando il Servizio accoglienza telefonica sarà anche possibile fissare un appuntamento per incontrare di persona i funzionari dell'ENPAM.

LIBERI PROFESSIONISTI

Il riscatto degli studi universitari e del servizio militare/civile sulla Quota B è possibile solo per chi esercita la libera professione in modo esclusivo.

Il periodo della formazione (laurea e specializzazione) e quello del servizio militare/civile possono essere riscattati sulla Quota B del Fondo di previdenza generale solo se la libera professione è l'attività principale. Pertanto un medico generico o un ospedaliero, che esercitano anche la libera professione, possono accreditare questi periodi solo sul Fondo pensione sul quale contribuiscono in modo primario, i Fondi speciali dell'ENPAM oppure l'INPS/INPDAP e non, dunque, sulla Quota B.

Nessun limite in tal senso per il riscatto di allineamento. Per poter fare domanda di riscatto è necessario essere iscritti all'Albo professionale e aver versato almeno un contributo negli ultimi tre anni.

Bisogna inoltre aver maturato un'anzianità contributiva al Fondo non inferiore a dieci anni. Se si vuole fare l'allineamento, invece, è necessario avere un'età inferiore a 70 anni e un'anzianità contributiva di cinque anni.

LIBERI PROFESSIONISTI

COSA POSSONO RISCATTARE

- Studi universitari *(laurea e specializzazione)*
- Servizio militare/civile
- Allineamento
- Periodi precontributivi *(compresi tra l'iscrizione all'Albo professionale e il 1° gennaio del 1990, per i medici chirurghi, e il 1° gennaio del 1995 per i laureati in odontoiatria)*

MEDICI CONVENZIONATI CON IL SSN

Il riscatto degli studi universitari è diverso a seconda del tipo di attività.

Oltre al diploma di laurea, i medici generici possono riscattare anche il corso di formazione in medicina generale. Solo i pediatri e gli specialisti ambulatoriali, invece, possono far valere la specializzazione.

Possono fare domanda di riscatto gli iscritti che sono titolari di un rapporto di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale e che hanno maturato un'anzianità contributiva al Fondo non inferiore a dieci anni. Per il riscatto dei periodi liquidati non è prevista un'anzianità minima e può essere chiesto anche da medici e odontoiatri non più convenzionati. Per l'allineamento si richiede invece un'anzianità contributiva di almeno cinque anni e un'età inferiore a 70 anni.

CONVENZIONATI PASSATI ALLA DIPENDENZA

Infine, possono fare domanda di riscatto anche i cosiddetti "transitati", cioè gli ex convenzionati passati a un rapporto di dipendenza che hanno scelto di rimanere sotto l'ENPAM (invece di passare all'INPDAP). Chi si trova in questa situazione può chiedere tutti i riscatti previsti nel fondo ENPAM di appartenenza.

La specializzazione può essere riscattata solo se il richiedente la esercita in qualità di medico dipendente.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE

COSA POSSONO RISCATTARE

- Laurea
- Corso di formazione in medicina generale
- Servizio militare/civile
- Allineamento
- Periodi di totale sospensione dell'attività convenzionata
- Periodi liquidati *(periodi contributivi relativi a precedenti rapporti professionali svolti in regime di convenzione, per i quali l'ENPAM ha restituito i contributi)*
- Periodi precontributivi *(in cui non risultano contributi versati dalle ASL, eventualità molto rara)*

PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI

COSA POSSONO RISCATTARE

- Studi universitari *(laurea e specializzazione)*
- Servizio militare/civile
- Allineamento
- Periodi di totale sospensione dell'attività convenzionata
- Periodi liquidati
- Periodi precontributivi *(in cui non risultano contributi versati dalle ASL, eventualità molto rara)*

SPECIALISTI AMBULATORIALI

COSA POSSONO RISCATTARE

- Studi universitari *(laurea e specializzazione)*
- Servizio militare/civile
- Allineamento
- Periodi di sospensione dell'attività convenzionata
- Periodi liquidati
- Periodi precontributivi *(in cui non risultano contributi versati dalle ASL eventualità molto rara)*

SPECIALISTI ESTERNI

Per fare domanda di riscatto sono sufficienti **12 mesi di anzianità contributiva**.

Gli specialisti esterni possono riscattare il periodo della formazione (laurea e specializzazione) e il servizio militare/civile. I requisiti per poter fare domanda di riscatto sono quelli validi per tutti. Inoltre è necessario essere titolari di un rapporto di convenzione/ accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale e aver maturato un'anzianità contributiva al fondo non inferiore a 12 mesi.

SPECIALISTI ESTERNI

COSA POSSONO RISCATTARE

- Studi universitari *(laurea e specializzazione)*
- Servizio militare/civile
- Periodi precontributivi *(in cui non risultano contributi versati dalle ASL, eventualità molto rara)*

Anticorruzione: incompatibilità anche per i dirigenti medici

Recentemente la Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera 58/2013 si è espressa sull'interpretazione e sull'applicazione del D.Lgs. n.39/2013 nel settore sanitario.

Innanzitutto la Commissione ritiene applicabile il succitato decreto a tutte quelle strutture del servizio sanitario che erogano attività assistenziali volte a garantire la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo, quali le aziende sanitarie, ospedaliere, gli istituti di ricerca e di ricovero e assistenza, le aziende pubbliche di servizi alla persona.

Per quanto riguarda l'incidenza delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità sugli incarichi in corso alla data di entrata in vigore del D.Lgs. n. 39/2013, la Commissione, sul punto, ha concluso che la nuova disciplina è di immediata applicazione e cioè che gli incarichi e le cariche disciplinati dal D.Lgs. n.39/2013 comportano l'espletamento di funzioni e poteri che si protraggono nel tempo e, trattandosi di un rapporto di durata, dunque, il fatto che l'origine dell'incarico si situa in un momento anteriore non può giustificare il perdurare nel tempo di una situazione di contrasto con la norma, seppur sopravvenuta a causa del mutamento della normativa.

Sul problema dell'applicabilità alle diverse figure dirigenziali esistenti del settore sanitario la Commissione ritiene che le cause di inconferibilità e di incompatibilità non possono essere applicate solamente alla dirigenza rappresentata dal vertice delle aziende sanitarie ovvero il direttore generale, il direttore amministrativo e il direttore sanitario delle A.S.L. ma

anche a tutti i dirigenti sanitari che possono avere responsabilità di amministrazione e gestione e non solo responsabilità professionale (art. 15 del D.Lgs. n. 502/1992). Ne deriva che per decidere in ordine all'applicabilità del decreto in esame si devono individuare le posizioni che, implicando oltre che la responsabilità professionale anche forme di responsabilità di amministrazione e gestione, non possono essere trattate diversamente dal complesso della dirigenza della pubblica amministrazione, che pure, in alcuni settori, prevede posizioni dirigenziali molto variegate. La Commissione, pertanto, conclude che:

a) il D.Lgs. n. 39/2013 non trova applicazione al personale medico c.d. di staff che non esercita tipiche funzioni dirigenziali (come nel caso di sole funzioni di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca nonché funzioni ispettive e di verifica);
b) al contrario, i dirigenti di distretto, i direttori di dipartimento e di presidio e, in generale, i direttori di strutture complesse rientrano sicuramente nel campo di applicazione della disciplina in esame.

Per quanto riguarda i dirigenti di struttura semplice non inserite in strutture complesse la Commissione reputa per l'applicabilità della disciplina in esame. Per i dirigenti che dirigono strutture semplici inserite in strutture complesse la disciplina non è applicabile tranne il caso in cui, tenuto conto delle norme regolamentari e degli atti aziendali (art. 3, co. 1 bis e art. 15, D.Lgs. n. 502/1992), al dirigente di struttura semplice sia riconosciuta, anche se in misura minore, significativa autonomia gestionale e amministrativa.



Dire la verità

La mia storia dell'IST



Cancro è un termine che incute paura perché rinvia a una realtà tragica ma non sempre disperata. Infatti, il numero di pazienti guariti o con lunghe sopravvivenze dopo la diagnosi di neoplasia sono ormai molti. L'au-

trice narra la storia della disciplina oncologica e dei suoi progressi, che hanno caratterizzato e accompagnato la propria decennale esperienza di oncologo. Con uno stile equilibrato tra distacco medico e umanità, schietto e sincero, descrive i momenti intensi, gli entusiasmi

e le delusioni, le vittorie e i fallimenti, ma anche curiosi aneddoti del complesso mondo oncologico.

Elisabetta Campora è nata in Italia e cresciuta in Canada. Medico oncologo all'Istituto Nazionale per la Ricerca sul Cancro di Genova, primario di oncologia medica e docente presso la Scuola di specializzazione in oncologia a Genova è autrice di numerose pubblicazioni scientifiche.

Liberodiscrivere edizioni - Prezzo: euro 15.00

L'autrice presenterà il libro a Palazzo Ducale, venerdì 11 ottobre alle ore 18.

Inserzione pubblicitaria

Pulsiossimetro LTD - 820

con collegamento
a computer per
trasferimento dati



SA.GE. SA.GE.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733 - www.sa-ge.it

I libri antichi della Libreria Frasconi

ANATOMIA TOPOGRAFICA di Jean Leo Testut, Friedrich Gustav Jacob Henle

1ª ediz. italiana, 5ª ristampa - 1926 ediz. UTET - Torino. Copia usata in buone condizioni, rilegatura originale in 2 volumi (1° vol.: addome, bacino, arti - 2° vol.: testa, colonna vertebrale, collo, torace) **euro 250.00**

Friedrich Gustav Jacob Henle nacque in una famiglia di religione israelita; suo padre Wilhelm era un commerciante, sua madre, Helena Sophia Diespeck, era figlia di un rabbino. Ricevette una buona educazione classica. Studiò alle università di Heidelberg e di Bonn. Consegui la laurea in medicina a Bonn nel 1832 con una tesi sulla vascolarizzazione dell'occhio. Dopo la laurea, Henle accompagnò Johannes Peter Müller a Parigi in un viaggio di studio nel corso del quale i due studiosi tedeschi ebbero modo di incontrare Georges Cuvier e Henri Dutrochet. Nel 1832 Henle divenne settore anatomico di Müller alla Humboldt Universität di Berlino. Durante i sei anni passati a Berlino, utilizzò nella sua attività la microscopia e pubblicò un gran numero di lavori scientifici soprattutto nella giovane disciplina dell'istologia, sulla struttura del sistema linfatico, la distribuzione degli epiteli nel corpo umano, la struttura del pelo, la formazione del muco e del pus, ecc. Con Müller pubblicò anche tre monografie su nuove specie animali.



www.libreriamedicagenovalibroantico.weebly.com



ECONOMIA E MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI *Strategie e strumenti per una sanità migliore* (2013) di Fabrizio Gianfrate - Ediz. Tecniche Nuove
euro 31.90 per i lettori di "Genova Medica" euro 27.50

Se la salute non ha prezzo, la sanità costa. L'unica risposta, dal macro al micro, sia nel pubblico che nel privato, è in competenze e capacità, nuovi modelli organizzativi e gestionali, management dei servizi, dei processi e delle risorse umane, scelte allocative razionali, pianificazione e programmazione.



ECOGRAFIA di A. Lentini - R. Golfieri - G. Balconi - Edizioni Piccin
Volume riccamente illustrato a colori di 708 pagine
euro 240.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 204.00

Testo aggiornato di ecografia internistica facente parte del trattato italiano di diagnostica per immagini, importante opera di riferimento nell'ambito della radiologia medica.



GRAY Atlante fotografico di dissezione di M. Louka, B. Benninger, R. Shane Tubbs - 2013 euro 59.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 50.00

Questa guida alla dissezione, unica nel suo genere, utilizza foto a colori per consentire allo studente di orientarsi più velocemente nel laboratorio di anatomia e sottolinea la rilevanza clinica di ogni struttura e di ogni dissezione. Grazie a più di 1200 foto sarà possibile eseguire le dissezioni con maggiore sicurezza confrontando le fotografie a colori con i cadaveri che si stanno studiando e collegando le strutture anatomiche a condizioni cliniche e procedure.



DECIDERE IN TERAPIA dialogo sul metodo nella cura
di G. Delvecchio, L. Vettore - Liberodiscrivere Edizione
euro 24.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 21.00

Prefazione dialogata di Fabrizio Consorti, Carlo Maganza e Cesare Scandellari
Gli autori si sono proposti "di fornire al lettore una guida al ragionamento terapeutico metodologicamente corretto ed eticamente fondato". Da qui nasce l'idea di presentare la loro opera sotto forma dialogica, cioè sotto forma di un confronto tra due esperienze personali, tendente a trovare un'intesa, una visione condivisibile su alcuni principali aspetti della relazione di cura.



GUIDA ECOGRAFICA Atlante di diagnostica ecografica (2° edizione)
di B. Block - Verduci Editore - 2013
euro 38.00 per i lettori di "Genova Medica" euro 32.00

Nella seconda edizione, l'Atlante a colori di anatomia ecografica fornisce un panorama completo e sistematico dell'anatomia ecografica normale dell'addome e della pelvi, indispensabile per la localizzazione ed il riconoscimento degli organi, con i corrispondenti punti di repere e rapporti di sede. Con il suo pratico formato a doppia pagina, le immagini sono ordinate per organi in più di 250 quartetti, che mostrano le sedi più idonee di posizionamento della sonda, la corrispondente immagine in sezione, un disegno schematico con contrassegno delle strutture anatomiche, ed un piccolo diagramma tridimensionale che illustra la sede del piano di scansione sull'organo.

Piattaforma FAD (Formazione a distanza)

Corso dell'Ordine di informatica medica

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



SCADENZA CORSI FAD/FNOMCeO sul "Governo Clinico"

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

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

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

■ Corso APPROPRIATEZZA DELLE CURE (15 crediti ECM):

- in modalità on-line: scadenza 30 settembre 2013
- in modalità fax: scadenza 30 settembre 2013

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

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

CORSI FAD SULLA PIATTAFORMA ECM SERVICE (www.ecmservice.it)

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

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

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

ECM: 5 crediti

Per info: ECM Service tel. 010 505385 e-mail: info@ecmservice.it

Imaging cone-beam CT in odontoiatria

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

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

ECM: 10 crediti

Per info: ECM Service tel. 010 505385 e-mail: info@ecmservice.it

Dalla rinocongiuntivite all'asma: percorsi del malato e nuove prospettive farmacologiche

Data: 28 settembre

Luogo: Hotel Il Poggio, Arenzano

Destinatari: medici chirurghi e infermieri

ECM: 6 crediti

Per info: GGallery tel. 010 888871

Vaccinazioni: consolidare i risultati guardando a nuove frontiere

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

Luogo: San Salvatore di Cogorno, Genova

Destinatari: tutte le professioni sanitarie

ECM: richiesti

Per info: ASL4 tel. 0185 329312 formazione@asl4.liguria.it

Assistenza al neonato critico in attesa del ricovero in TIN: le evidenze, i protocolli e le procedure

Data: 1° edizione dal 2 ottobre all'11 dicembre; 2° edizione dal 3 ottobre al 12 dicembre. Ogni edizione, ciascuna di n.39 ore, è costituita da n.6 moduli.

Luogo: IRCCSSan Martino-IST, Genova

Destinatari: per ogni edizione 30 partecipanti tra medici neonatologi, infermieri

ECM: 30 crediti

Per info: San Martino-IST tel. 010 5555390

Processi di defibrillazione precoce: come comportarsi?

Data: 3 ottobre

Luogo: Fiera del Mare, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: GGallery tel.010 888871

Edema della papilla ottica: stato dell'arte nel 2013

Data: 11 ottobre

Luogo: Excelsior Palace Hotel, Rapallo

Destinatari: medici chirurghi, ortottisti, infermieri ed infermieri pediatrici

ECM: richiesti

Per info: ASL4 Chiavarese tel. 0185 5329312
formazione@asl4.liguria.it

***Convegno AIDM sezione di Genova
Progressi terapeutici in ortopedia***

Data: 12 ottobre

Luogo: Sala Convegni Ordine medici di Genova

Destinatari: medici ortopedici (max 70)

ECM: richiesti

Per info: 339 4337453

Tiroidi, ruolo del medico di medicina generale e dello specialista:diagnosi, terapia e nuove formulazioni di levotirexina

Data: 17 ottobre

Luogo: Sala Hotel Monterosa, Chiavari

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: SLIMET tel. 010 589891

Patologie della spalla: approccio multidisciplinare

Data: 18 ottobre

Luogo: Villa Serena

Destinatari: medici chirurghi (posti limitati a 50 partecipanti)

ECM: 6 crediti

Per info: Villa Serena tel: 010 312331

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

Luogo: Sala Convegni dell'Ordine, Genova

Destinatari: pediatri

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

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

ECM: richiesti

Per info: tel. 010589891 fimmge@libero.it

Aggiornamenti su cefalee

Data: 24 ottobre

Luogo: CBA Centro Congressi Genova

Destinatari: MMG, neurologi, neurochirurghi, oculistica, ginecologia, farmacisti ed infermieri

ECM: richiesti

Per info: IRCCS San Martino - IST
tel. 010 5558531 - 535

Alcol e neoplasie in Epato gastroenterologia. Diagnosi precoce e trattamento: ruolo dell'endoscopia

Data: 25 ottobre

Luogo: CBA Centro Congressi Genova

Destinatari: MMG, medici chirurghi, psicologi, dietisti, assistenti sanitari ed infermieri

ECM: richiesti

Per info: IRCCS San Martino - IST
tel. 010 5555390

1° Congresso Nazionale G.I.S.T. (Gruppo Italiano di Studio sulle Tecnologie), medicina rigenerativa: applicazioni terapeutiche presenti e future

Data: 26 ottobre

Luogo: Badia Benedettina della Castagna

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: Aristeia tel. 010 553591

genova@aristeia.com

Postura: gli aspetti molteplici del problema

Data: 26 - 27 ottobre

Luogo: Castello Simon Boccanegra, Ospedale San Martino

Destinatari: medici chirurghi, odontoiatri, fisioterapisti, podologi, logopedisti (a pagamento)

ECM: 14 crediti

Per info: Volver Viaggi tel. 010 0980269

La gestione dell'asma grave

Data: 30 ottobre

Luogo: Sala Conferenze DIMI S. Martino, Ge.

Destinatari: medici chirurghi, pneumologi, pediatri, MMG

ECM: 5 crediti

Per info: Collage tel. 0916818545

Patologie infiammatorie e immunomediate in neuropsichiatria infantile

Data: 8 novembre

Luogo: Badia Benedettina della Castagna

Destinatari: medici chirurghi specialisti in neuropsichiatria infantile, pediatria, neurologia, radiodiagnostica, neuroradiologia, neurochirurgia, fisiatria, neurofisiopatologia

ECM: 7,1

Per info: CISEF tel. 010 5636864

manuelaaloe@cisef.org

Malattia tromboembolica: aggiornamenti e percorsi diagnostico terapeutici

Data: 10 novembre

Luogo: Clinica Chirurgica Genova

Destinatari: 70 medici chirurghi

ECM: 8 crediti

Per info: GGallery tel. 010 888871

Un approccio riabilitativo territoriale alla patologia del rachide

Data: 15 novembre

Luogo: Aule ASL 3, Via Maggio 6, Genova

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL3 tel. 010 8496373

Un approccio riabilitativo territoriale alla patologia del rachide

Data: 15 novembre

Luogo: Aule S.C. Aggiornamento ASL 3, Via Giovanni Maggio 6, Genova Quarto

Destinatari: medici chirurghi

ECM: richiesti

Per info: ASL3 tel. 010 8496373

Fax 010 8496373

Il cervello che cambia 3

Data: 23 novembre

Luogo: Palazzo Ducale, Genova

Destinatari: medici chirurghi, psicologi, infermieri, tecnici di neurofisiopatologia

ECM: richiesti

Per info: GGallery tel. 010 888871

Corso di primo soccorso 2013 - 2014

Data: 26 novembre 2013 - 25 febbraio 2014

Luogo: Polo Didattico Università di Genova

Destinatari: a tutti coloro che si possono trovare ad intervenire in situazioni di emergenza

Per info: CISOM (Corpo Italiano di Soccorso Ordine di Malta) tel. 010 252525 - 2511897 edocasati@libero.it

Giornata di studio "Dadi, fratture e vecchi letti: fra storia antica e medicina moderna"

Data: 29 novembre

Luogo: Aula Magna Scuola di Scienze Umanistiche, Via Balbi 2

Destinatari: medici chirurghi

ECM: 1 credito

Per info: Scuola di Scienze Umanistiche DIRAAS tel. 010 2099763

2° Convegno Regionale "Il trattamento multidisciplinare del piede diabetico"

Data: 30 novembre

Luogo: Abbazia Benedettina della Castagna, Ge.

Destinatari: medici chirurghi diabetologi, chirurghi vascolari, chirurghi plastici, ortopedici

ECM: richiesti

Per info: EtaGamma tel. 010 8370728

ASL 3 Genovese e screening oncologici

La ASL3 Genovese è fortemente impegnata nel continuo e costante sviluppo dell'offerta dei programmi dei tre screening oncologici in area metropolitana.

L'estensione dell'offerta degli screening dei tumori del colon retto e della cervice uterina, iniziata da pochissimi mesi, prevede per il 2013 di invitare a screening colorettale oltre 100.000 assistiti di entrambi i sessi e a screening della cervice uterina più di 60.000 assistite. Inoltre, la radicale e complessiva riorganizzazione del percorso dello screening della mammella, iniziata in azienda da circa un anno, ha consentito di perfezionare l'offerta del programma nel primo semestre di quest'anno e di prevedere, per il 2013, inviti per circa 60.000 assistite.



Per offrire a tutti i cittadini utenti una piena informazione sui programmi di screening e sulla loro modalità di erogazione e per accrescere e uniformare le competenze di quanti operano in e per l'azienda, la ASL 3 ha reso disponibile on line il sito <http://www.screening.asl3.liguria.it>

e ha attivato dei corsi FAD per il proprio personale dipendente e convenzionato. I corsi FAD: *"Lo screening organizzato dei tumori del colon retto e della cervice uterina"* (30 crediti ECM) e *"Lo screening organizzato del tumore mammario: corso base"* (15

crediti ECM) sono consultabili per gli operatori ASL dalla pagina intranet aziendale e per i medici di medicina generale dal sito: <http://formazione.asl3.liguria.it/>

Per info: dr. Ivana Valle - 010 849 8982

ivana.valle@asl3.liguria.it

dr. Valerio Tofanelli - 010 849 8988

valerio.tofanelli@asl3.liguria.it

Medicinali con codeina vietati ai minori di 12 anni

LAifa (Agenzia italiana del farmaco) ha disposto il divieto di utilizzo della codeina per il trattamento del dolore nei bambini al di sotto dei 12 anni, oltre a fissare il ritiro delle confezioni pediatriche, a causa del rischio di tossicità da oppioidi. La codeina è, infatti, un oppiaceo utilizzato per l'analgesia. La decisione è giunta, si legge in un comunicato sul sito dell'Aifa, "in seguito alla posizione finale del Gruppo di Coordinamento per il mutuo riconoscimento e le procedure decentrate, che ha approvato all'unanimità la raccomandazione del Comitato

per la valutazione dei rischi per la farmacovigilanza dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) sui medicinali antidolorifici contenenti codeina". Le conclusioni della rivalutazione del rapporto beneficio-rischio di questi medicinali "portano

a considerare ancora favorevole il profilo beneficio-rischio nei bambini, ma solo in quelli di età superiore ai 12 anni, mentre al di sotto di tale età la codeina non deve essere utilizzata come antidolorifico a causa del rischio di tossicità da oppioidi.

Un rischio aumentato nei bambini metabolizzatori ultra-rapidi della codeina e in pazienti pediatriche sottoposti a rimozione chirurgica di tonsille e/o adenoidi".



Esame obiettivo: cosa significa ancora?

La tecnologia medica sta mandando in soffitta la semeiotica?

Repetita iuvant, anche se a volte fanno sbadigliare: così ci giunge la notizia che anche negli Stati Uniti, patria internazionale della tecnologia, si comincia a fare qualche riflessione critica sulla sua estesa applicazione nel campo diagnostico, anche quando non è necessaria e magari neanche indicata.

Ce lo segnala il collega Alberto Dolara sul numero estivo di "Cuore & Salute", l'autorevole rivista del "Centro per la lotta contro l'infarto", lamentando la scarsa propensione di molti medici ad eseguire l'esame obiettivo; per non parlare - per carità - dell'accuratezza dell'anamnesi.

Non so quanto tempo venga oggi dedicato, nei corsi universitari, a questi due fattori fondamentali per l'impostazione diagnostica; ma so che si potrebbe risparmiare una somma molto rilevante della spesa sanitaria - e quindi delle nostre tasse - se tutti i medici se ne ricordassero.

A questa conclusione sono arrivati persino gli economisti degli Stati Uniti, come si è detto, che non hanno certamente da risolvere problemi confrontabili con quelli italiani.

A proposito delle nostre abitudini ricordo sempre la grande meraviglia di una persona che veniva nel mio studio per la prima volta, quando, terminata la registrazione dell'anamnesi, mi ero alzato per visitarla. *"Dottore - aveva esclamato - mi visita? Non mi è mai successo di vedere un medico che si alza dalla seggiola e chiede di visitarmi"*.

Ci siamo mai domandati quanti elettrocardiogrammi si potrebbero risparmiare, a fronte di una semplice toracalgia, se si chiedesse al paziente (venti secondi compresa la risposta!) se il dolore si modifica con gli atti respiratori e se si procedesse (altri venti secondi!) alla pressione digitale degli spazi intercostali?

Ben più impegnativi gli esempi citati da "Cuore & Salute", che meritano di essere riportati alla lettera. *"Se un paziente giovane si presenta con una diagnosi di ipertensione arteriosa di natura da determinare, la presenza di una coartazione aortica può sfuggire se non si palpano le arterie femorali; allo stesso modo si può evidenziare la presenza di noduli tiroidei come*

causa di gravi turbe del ritmo; e il riscontro di una flebotrombosi può rendere ragione di una dispnea o di episodi sincopali non spiegabili".

In proposito Alberto Dolara cita il caso di una persona deceduta in ospedale dove era stata ricoverata per sincopi ricorrenti; l'esame necroscopico aveva evidenziato un arto inferiore violaceo per evidente flebopatia, che era sfuggita ai medici curanti e

aveva causato una tromboembolia polmonare mortale. Nell'uso comune può accadere di visitare una persona tenendola seduta sul bordo del letto, che istintivamente si copre le gambe. Personalmente ricordo di aver mancato la diagnosi di ernia inguinale in una vecchia signora che si ricopriva accuratamente la zona interessata.

Un ultimo esempio dell'importanza dell'esame obiettivo viene riportato da "Cuore & Salute": riguarda un medico professore al "Medical Center" di New York. Questi racconta che da studente stava imparando a visitare i ricoverati: misurando la pressione arteriosa ad un



degente non era riuscito ad apprezzarla in un braccio, ed aveva attribuito il fatto ad una sua incapacità, da tenere nascosta ai medici del reparto. Purtroppo invece il riscontro era esatto, perché una dissezione aortica ne era stata la causa; la diagnosi tardiva non aveva consentito un intervento in tempo utile, per cui gli rimase per tutta la vita un irremovibile senso di colpa.

Questo episodio, mentre conferma l'opportunità di non trascurare alcun elemento dell'esame obiettivo, ne evidenzia anche la difficoltà e la costante regola di "bisogna averci pensato", come ripeteva sempre un vecchio primario dell'ospedale di San Martino; di lì partirà l'ulteriore ricerca diagnostica, con orientamenti mirati onde evitare la spesa e la perdita di tempo con esami inutili.

Sembra superfluo ripetere che anche gli esami praticati soltanto per mettersi a vento da eventuali conflitti medico-legali sono fonte di dispendio e di danno al pubblico servizio; ed anche, come ricorda l'articolo citato, che solo gli sprovveduti ritengono tempo perso l'esame obiettivo a fronte della messe di esami praticabili. Possiamo concludere affermando che la risposta alla domanda del titolo è già dentro di noi, in base alla nostra preparazione e sensibilità professionale.

Nulla e poi nulla può sostituire la tradizionale "visita medica", che inizia e termina stringendo la mano al cosiddetto "paziente" che, per fortuna, cerchiamo di non chiamare più così, anche se, purtroppo, avremmo troppi motivi per definirlo sempre con questo nome. E tra le due strette di mano, iniziale e finale, deve restare in auge l'esame obiettivo, che non è solamente quello descritto nei testi di semeiotica, ma è anche il modo in cui si appoggiano le mani e le dita, e il modo in cui si avvolge lo sguardo e si pronunciano le parole.

Nessun esame tecnologico potrà mai sostitui-

re questo ponte che si costruisce tra il medico e la persona che lo ha cercato per avere il suo aiuto. E alla fine si metterà insieme il lievito e la farina per fare il pane di una medicina più umana.

Silvano Fiorato

VII Edizione premio "Paolo Michele Erede"

Il Concorso ha per tema ***"La politica nell'era di Internet: vantaggi e pericoli"***.

I partecipanti dovranno spedire gli elaborati entro e non oltre il 1° dicembre 2013: Fondazione Prof. Paolo Michele Erede - Casella Postale n. 1095 - 16100 Genova Centro.

Il saggio, inedito, non già premiato e di autore singolo, non deve superare le 15 pagine né essere inferiore alle 10 (interlinea 2) va inviato in 4 copie dattiloscritte e su CD-ROM all'indirizzo sopra riportato con le generalità del candidato: nome e cognome, data di nascita, indirizzo, professione numero di telefono, cellulare e-mail. La domanda è scaricabile dal sito www.fondazione-erede.org.

1° premio: euro 1.500; 2° premio: euro 1.000; 3° premio: euro 500. Premio riservato a cittadini svizzeri: euro 1000. Vi saranno, inoltre, dei premi ex aequo in buoni libro e premi speciali per persone di chiara fama.

Per info tel 010-540008. e-mail presidente@fondazione-erede.org oppure segreteria@fondazione-erede.org

Commissione culturale dell'Ordine *"Vie dell'antico Oriente"*

ne parlerà il prof. Giorgio Nanni nell'incontro pubblico organizzato dalla Commissione Culturale dell'Ordine, che si terrà giovedì **24 ottobre 2013 ore 16.30** nella Sala Convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5. Commissione Culturale: Silvano Fiorato (presidente), Gian Maria Conte, Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.

Notizie dalla Commissione Albo Odontoiatri

IX Convegno ANDI Liguria a Chiavari "Memorial Paolo Mantovani"

Il Convegno si svolgerà **Sabato 12 ottobre 2013** a Chiavari ed ha per titolo *"Innovazioni Terapeutiche di Successo"*; la parte sindacale-professionale sarà tenuta da due "big", ovvero il **prof. Enrico Gherlone** ed il **dott. Giampiero Malagnino** che rispettivamente affronteranno gli argomenti *"Il trend della professione tra necessità dei cittadini esigenze degli operatori e politica sanitaria"* e *"La riforma della previdenza dei liberi professionisti"*. Chairman saranno il **dott. Roberto Callioni** e il **dott. Alberto Libero**. E' prevista inoltre una **Postazione ENPAM** a disposizione degli iscritti. Caratteristica del Convegno ligure, **itinerante** nelle quattro province, è proprio l'aspetto sia culturale che sindacale-professionale. Quest'anno nell'**Auditorium S. Francesco di Chiavari** potremo ascoltare per la parte scientifico-culturale *"Innovazioni terapeutiche di successo"*, relatori importanti e di chiara fama, quali i



dottori **Francesco Amato, Roberto Cocchetto, Giulio Menicucci, Luca Briccoli e Vittorio Ferri**. Chairman saranno il **prof. Tomaso Verzellotti** e il **dott. Andrea Tognetti**.

E' stato ottenuto il patrocinio dall'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Genova, dalla Commissione Albo Odontoiatri C.A.O. Ordine di Genova, dalla FROMCeO Liguria, dal Coordinamento Regionale C.A.O., della Scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche Università degli Studi di Genova e dell'AIOSO Genova, dalla Regione Liguria, dal Comune di Chiavari e dalla Provincia di Genova. Si vuole ringraziare in particolare il Comune di Chiavari

per la fattiva collaborazione nell'organizzazione dell'evento e la **Biomat 31** quale main sponsor. Evento accreditato ECM (5,3) per i primi 150 iscritti e ADE (quest'ultimo per gli studenti).

Per informazioni contattare la Segreteria ANDI Liguria al n. 010/581190
mail: liguria@andi.it

Attività del Cenacolo Odontostomatologico **Impegno ONLUS**

La sindrome X fragile è una delle più comuni forme di ritardo mentale di tipo ereditario e occorre con una frequenza di 1 su 4000 maschi e 1 su 6000 femmine. Essa presenta un'ereditarietà dominante associata al cromosoma X e ha penetranza variabile dall'80% nei maschi al 30% nelle femmine. Il disturbo è originato dalla pre-

senza sul cromosoma X di una porzione di materiale genetico instabile o una parziale rottura. Il giorno 11 luglio scorso, nella sede della Comunità dell'Associazione Ligure Sindrome X Fragile - Onlus, sita in Villa Lanza sulle alture di Sestri Ponente, alcuni medici volontari del Cenacolo Odontostomatologico Ligure Impegno Onlus hanno incontrato i ragazzi ospiti affetti dalla Sindrome X Fragile per un breve corso di igiene orale. La bella villa in posizione dominante su Sestri fa da cornice alle loro iniziative: i ragazzi ospiti, sotto la guida dei loro educa-

tori, coltivano un orto i cui prodotti, insieme ad altri articoli, vengono venduti da loro stessi ad acquirenti esterni. Il corso di igiene orale, dedicato agli ospiti, ha compreso la proiezione di slides ed un breve dibattito per approfondire i temi trattati. I ragazzi hanno partecipato con interesse ed hanno voluto immediatamente mettere in pratica le nozioni apprese, armandosi di spazzolino e dentifricio e dimostrando di aver compreso a fondo quello che era stato loro spiegato. Naturalmente grazie anche al prezioso aiuto degli educatori presenti, i quali si sono dichiarati interessati in futuro ad approfondire gli argomenti come proprio aggiornamento professionale.

L'esperienza ha dimostrato l'utilità di portare

l'addestramento all'igiene orale anche in questi contesti particolari dove, anche a detta dei genitori, la prevenzione è estremamente necessaria ma veramente difficile da attuare.

L'iniziativa del Cenacolo Odontostomatologico Ligure Impegno Onlus si inserisce in un progetto di indagine sul territorio, volta a portare a conoscenza i problemi e le ipotesi di soluzione delle problematiche legate all'Odontostomatologia. Un particolare ringraziamento alla signora Sofia De Natale Scillaci Presidente dell'Associazione X Fragile ed ai dirigenti della Reach Italia Onlus sezione di Genova che ha fortemente sostenuto l'iniziativa e ci incoraggia costantemente a continuare sulla strada intrapresa.

Ennio Rapetti

Pubblicità su siti commerciali: attenzione ad aderire - Prendiamo favorevolmente atto che nell'ultimo semestre sono diminuite drasticamente le pubblicità su siti commerciali da parte di colleghi odontoiatri. Questo grazie probabilmente anche all'azione dissuasiva dell'Ordine dei Medici e della CAO che ricordiamo continuerà, comunque, a convocare, ai sensi dell'art.39 della Legge Istitutiva, i colleghi che hanno aderito o aderiranno ai suddetti siti.

Comunicazioni eventi culturali

CORSO FAD - CAO Nazionale "La patologia orale: dal dubbio alla diagnosi precoce"

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

Prossimi corsi Andi Genova

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

OTTOBRE

Mercoledì 2 (20-23)

"Odontoiatria moderna=incollare".

Relatore: **Valter Devoto**. Crediti ECM: 3.

Sabato 12 (9 - 17,30)

IX Convegno Odontoiatrico Andi Liguria

- Memorial Paolo Mantovani "Innovazioni terapeutiche di successo". Prevista Sessione Sindacale Professionale. Relatori vari.

Sede: Chiavari - Auditorium San Francesco (accanto a Piazza Matteotti).

Crediti ECM: 5,3 e ADE (quest'ultimo per gli

studenti).

Venerdì 25 - Sabato 26 (1° e 2° giornata)

"Corso sulla sicurezza nell'ambiente di lavoro"

per la figura di R.L.S. (per dipendenti), secondo D.Lgs. 81/08".

Relatore: **Paolo Pernthaler**.

Prossimi corsi Cenacolo Odontostomatologico Ligure

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

OTTOBRE martedì 29 "Piezosurgery". Relatore: **dr. Domenico Baldi**

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

Continuano gli incontri, in fase di accreditamento, organizzati dalla S.I.A.:

Martedì 15 ottobre "Intarsi nei settori posteriori" dr. Marco Veneziani

Sede: Starhotel President Genova

Sabato 16 novembre "La protesi adesiva:

una rivoluzione conservativa" dr.i Allegri. Mario Allegri e Cristian Marchini

A questo evento verrà dedicata un'intera giornata e di terrà al Grand Hotel Savoia Genova (costo euro 20,00).

Per informazioni: sia@e20srl.com

STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE (PROVINCIA DI GENOVA)

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

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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.		SPECIALITÀ					
IST. BIOTEST ANALISI ISO 9001:2000 		GENOVA		PC	Ria	S DS			
Dir. San.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev. R.B.: D.ssa P. Rosselli Spec. Cardiologia		Via Maragliano 3/1 010/587088							
IST. CICIO Rad. e T. Fisica ISO 9001:2000 		GENOVA			RX	RT	TF	DS	RM
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia Sito Internet: www.istitutocicio.it		C.so Sardegna 280 R 010/501994 fax 010/8196956							
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico		GENOVA			RX	RT	TF	DS	RM
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr.ssa Clelia Sibilio E-mail: carrega@cidimu.it Sito Internet: www.cidimu.it		P.sso Ponte Carrega, 30 R 010/8902111 Fax 010/8902110							
IST. CIDIMU S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico		GE - Rivarolo			RX		TF	DS	
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: vezzani@cidimu.it		Via Vezzani 21 R 010/8903111 Fax 010/8903110							
IST. D.I.T. Diagnostica per Immagini del Tigullio		CHIAVARI (GE)			RX		S	DS	TC RM
(di Villa Ravenna) Dir.Tec. e R.B.: Prof. Agostino Taccone Spec. in Radiologia E-mail: info@villaravenna.it Sito Internet: www.villaravenna.it		Via Nino Bixio 12 P.T. 0185/324777 Fax 0185/324898							
IST. EMOLAB certif. ISO 9001/2000 		GENOVA		PC	RIA	RX		S DS	
Dir. San. e R.B.: G.B. Vicari Spec.: Medicina Nucleare R.B.: Dr. S. De Pascale Spec.: Radiologia Sito Internet: www.emolab.it		Via G. B. Monti 107r 010/6457950 - 010/6451425 Via Cantore 31 D - 010/6454263 Via Montezovetto 9/2 010/313301							
IST. II CENTRO		CAMPO LIGURE (GE)		PC		RX		TF S DS	RM
Dir. San.: Dr. S. Bogliolo Spec.: Radiologia campoligure@ilcentromedico.it Analisi cliniche di laboratorio in forma privata		Via Vallecaldà 45 010/920924 010/920909							
IST. I.R.O. Radiologia certif. ISO 9002 		GENOVA			RX		S	DS	RM
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica D.T.: D.ssa R. Gesi Spec.: Oculistica e oftalmologia Dr. M. V. Giacobbe Spec.: Medicina dello sport		Via San Vincenzo, 2/4 "Torre S. Vincenzo" 010/561530-532184 www.iro.genova.it							
IST. LAB certif. ISO 9001-2000 		GENOVA		PC	RIA		S		
Dir. Tec.: D.ssa F. Oneto Biologa Spec.: Microbiologia Punto prelievi: C.so Europa 1110 (Quarto Castagna) Sito Internet: www.labge.it		Via Cesarea 12/4 010/581181 - 592973 010/0898851							
IST. MANARA		GE - BOLZANETO		PC		RX		TF S DS	TC RM
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Spec.: Radiologia medica Dir. Tec. D.ssa S. Marcenaro biologo Spec.: Patologia Clinica Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito Spec.: Medicina fisica e Riabilitazione		Via Custo 11 r. 010/7455063 Via B. Parodi 15 r 010/7455922 tel. e fax							
IST. NEUMAIER		GENOVA			RX	RT	TF	DS	
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri Spec.: Radiologia		Via XX Settembre 5 010/593660							

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

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

più FACILE

Il prestito
che mette il **turbo**



■ **fino a € 30.000 è esente da documenti di reddito***

- con carta di identità
- codice fiscale
- tesserino di iscrizione all'Ordine

■ **per liquidità e per consolidamento debiti**

■ **a tasso (TAN) fisso**

■ **flessibile senza costi aggiuntivi**

- modifica dell'importo della rata, una volta l'anno e fino a 3 volte
- salto della rata, posticipandone il rimborso, una volta l'anno e fino a 3 volte
- estinzione anticipata senza penali qualunque sia il debito residuo

■ **liquidato in 48 h dall'approvazione della richiesta**

* Per richieste superiori a € 30.000 o in caso di specifici requisiti della richiesta potrà essere necessario anche un documento attestante il reddito.

la consulenza è sempre gratuita

Club Medici
06 86.07.891

ORARIO NO STOP
lunedì - venerdì (9.00 - 18.00)

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

 **Club Medici®** www.clubmedici.it

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

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

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



Numero Verde 800804009

www.acminet.it



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

La Cassa di Assistenza è un'associazione senza fine di lucro che persegue la finalità di promuovere, realizzare ed erogare a favore dei propri beneficiari prestazioni assistenziali a carattere sociale e/o sanitario. La Cassa SANINT si avvale per la sua gestione di una centrale operativa del Gruppo Generali che liquida direttamente alle cliniche e ai medici con essa convenzionati.

COME ADERIRE

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

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

DUE SONO LE POSSIBILITÀ DI ADESIONE:

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

SIMBROKER

Broker di Assicurazioni

Responsabilità Civile per COLPA GRAVE riservata ai dipendenti ospedalieri

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

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



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