



**EDITORIALE** *La sanità pubblica è a rischio?*

### **VITA DELL'ORDINE**

*Assemblea annuale: un importante momento di incontro*

### **I CORSI DELL'ORDINE**

*Il bambino con patologia neuromuscolare*

### **NOTE DI DIRITTO SANITARIO**

*Decreto Balduzzi: la responsabilità professionale medica*

*Il nuovo sistema di libera professione intramuraria*

### **IN PRIMO PIANO**

*Sanità: è legge il Decreto Balduzzi*

### **MEDICINA & PREVIDENZA**

*Pensioni ENPAM: approvata la riforma*

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

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

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

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

Ulteriori chiarimenti per la procedura ed attivazione potranno essere richiesti all'indirizzo: [ordmedge@omceoge.org](mailto:ordmedge@omceoge.org).

**Ad oggi hanno fatto richiesta della PEC 1.693 fra medici, odontoiatri e doppi iscritti.**



## CAMBIO DI RESIDENZA

Si ricorda agli iscritti che, secondo quanto stabilito dall'art.64 del Codice deontologico, è obbligatorio comunicare all'Ordine il cambio di residenza. La comunicazione deve essere fatta attraverso l'autocertificazione utilizzando il modulo scaricabile da [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org) alla sezione modulistica, e allegando fotocopia di un documento di identità.

## 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.

## CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Si ricorda che per il ritiro del certificato di iscrizione, quando viene effettuato da persone diverse dall'interessato, deve essere accompagnato da una delega e da un documento di identità dell'iscritto stesso.

## 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.

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

Continuate a "visitarci" su

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

DICEMBRE



## Genova Medica

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

### Direttore responsabile

Enrico Bartolini

### Comitato di redazione

Roberta Baldi

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Lucio Marinelli

Luca Nanni

Mario Pallavicino

Andrea Stimamiglio

Gianni Testino

### CONSIGLIO DIRETTIVO

Enrico Bartolini **Presidente**

Alberto Ferrando **Vice Presidente**

Luca Nanni **Segretario**

Proscovia M. Salusciev **Tesoriere**

### Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Francesco De Stefano

Riccardo Ghio

Gemma Migliaro

Luca Nanni

Federico Pinacci

Francesco Prete

Giancarlo Torre

Giovanni Battista Traverso

Massimo Gaggero (odontoiatra)

Giorgio Inglese Ganora (odontoiatra)

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Mario Pallavicino **Presidente**

Lucio Marinelli

Paolo Pronzato

Gianni Testino **Supplente**

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Massimo Gaggero **Presidente**

Giuseppe Modugno **Segretario**

Stefano Benedicenti

Maria Susie Cella

Giorgio Inglese Ganora

# GENOVA MEDICA

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

## SOMMARIO

### Editoriale

4 La sanità pubblica è a rischio?

### Vita dell'Ordine

5 Assemblea annuale: un importante momento di incontro

### I corsi dell'Ordine

8 Il bambino con patologia neuromuscolare

### Note di diritto sanitario

9 Decreto Balduzzi: la responsabilità professionale medica

12 Il nuovo sistema di libera professione intramuraria

### In primo piano

14 Sanità: è legge il Decreto Balduzzi

### Medicina & Previdenza

18 Pensioni ENPAM: approvata la riforma

21 Polizza sanitaria 2013 Unisalute

### Medicina & Attualità

22 Notizie in breve a cura di M. Perelli e A. Celenza

24 Recensioni

25 Corsi & Convegni

### Medicina & Cultura

21 AIOM: bando per giovani laureati

28 Riflessioni per una nuova medicina

27 Medicina in breve

27 Lettere al direttore

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

## AVVISO AI COLLEGGHI



Si avvisano i colleghi che gli uffici dell'Ordine saranno chiusi il **24 e il 31 dicembre 2012**.

**A tutti i lettori di "Genova Medica" la redazione augura Buone Feste!**

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

Periodico mensile - Anno 20 n.12 novembre 2012 - Tiratura 9.050 copie + 164 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](mailto:silviafolco@libero.it)

In copertina: "Ritratto dei coniugi Arnolfini" di Jan Van Eyck, 1434 - National Gallery, Londra. Stampa: Ditta Giuseppe Lang - Arti Grafiche S.r.l. Via Romairone, 66/N 16163 Genova. Finito di stampare nel mese di dicembre 2012.

P.zza della Vittoria 12/4

16121 Genova Tel. 010. 58.78.46

Fax 59.35.58

## La sanità pubblica è a rischio?

**ff** *Il diritto alla salute e l'organizzazione pubblica dei servizi ai cittadini sono requisiti irrinunciabili di sviluppo sociale e convivenza civile, ma sono anche elementi decisivi di garanzia dell'effettiva eguaglianza tra i cittadini: valore essenziale, principio fondamentale della nostra Costituzione, di un'Italia civile che va sostenuta".* Recentemente l'ha affermato il presidente del Consiglio Mario Monti, che ha anche aggiunto che l'invecchiamento della popolazione, da un lato, e la crisi economica, dall'altro, potrebbero rendere necessari dei cambiamenti nelle forme di organizzazione di servizi e prestazioni nonché nelle modalità di finanziamento.

Il rischio palesato è che il nostro servizio sanitario non riesca a reggere l'urto delle trasformazioni in atto. Considerata, infatti, solo un contenitore di spesa eccessiva ed indiscriminata, la sanità italiana continua ad essere sottoposta ad ingenti tagli generalizzati con conseguente riduzione dei servizi ai cittadini. Inoltre, i provvedimenti adottati negli ultimi anni, invece di facilitare l'attività quotidiana dei medici hanno fatto aumentare il carico burocratico.

Occuparsi di sanità è un lavoro complesso, lo riconosco, che richiede studi intersettoriali, strategie e politiche sinergiche tra i settori dell'informazione, della salute, dell'ambiente, del lavoro, e dell'istruzione. Tuttavia, molto si può fare. A mio parere la soluzione non può consistere nell'individuare "nuove modalità di finanziamento per servizi e prestazioni", poichè questa decisione potrebbe mettere in discussione l'impianto del nostro sistema sanita-

rio che perderebbe quelle caratteristiche di universalità ed equità nell'accesso alle cure da parte di tutti i cittadini. E' indispensabile, invece, prendere atto delle grandi trasformazioni scientifiche, tecnologiche e normative degli ultimi anni, tenere conto delle priorità, dei cambiamenti della domanda di salute e programmare le risorse in maniera saggia piuttosto che tagliare in maniera indiscriminata. Bisogna sostituire alla politica del razionamento e dei tagli indiscriminati, la lotta alle inefficienze e agli sprechi, ottimizzando le risorse e facendo in modo che i fondi vengano impiegati in modo appropriato ed efficace. In un momento di crisi tutti sono in grado di tagliare i costi peggiorando magari i servizi, la vera sfida è fare il contrario. Auspico che il nuovo anno sia foriero di buone notizie che possano ridare fiducia a tutti voi, che ogni giorno affrontate il difficile compito di offrire, in un momento di crisi, "una buona sanità".

***Colgo l'occasione per augurare a tutti voi e alle vostre famiglie un sereno Natale e un buon 2013!***

***Enrico Bartolini***



## **Assemblea annuale:** un importante momento di incontro

**M**artedì 27 novembre si è tenuta, all'Ordine di Genova, l'Assemblea Ordinaria annuale per l'approvazione del Bilancio preventivo 2013.

In una sala affollata da tanti colleghi il presidente ha aperto i lavori rivolgendo un sentito ringraziamento a tutti i presenti in sala.

Dopo aver ricordato, con un minuto di raccoglimento, i colleghi scomparsi dal maggio scorso, ha illustrato i dati statistici riguardanti gli iscritti ed ha invitato coloro che non avessero ancora attivato la PEC, obbligatoria per legge, a farlo nel più breve tempo possibile. Il presidente ha poi ricordato che l'Ordine è un Ente di diritto pubblico non economico, ausiliario dello Stato, al quale sono attribuite specifiche competenze, ed è sottoposto al controllo e alla vigilanza da parte del Ministro della Salute e al potere di indirizzo e di coordinamento da parte della Federazione con la particolarità, spesso dimenticata, di esser finanziato dai propri iscritti.

Uno degli obblighi istituzionali dell'Ordine è quello di dare concorso all'Autorità nell'attuazione di provvedimenti concernenti la sanità.



Obbligo che, come sempre, è stato scrupolosamente osservato sia con gli organi regionali che provinciali, partecipando a numerose riunioni, che con la collaborazione con la Prefettura, la Magistratura, il Comando NAS dei Carabinieri e la Guardia di Finanza.

Il dr. Bartolini ha poi aggiunto che l'Ordine di Genova è sempre stato aperto alle varie istanze e ha sempre cercato di essere un punto di riferimento per tutti i medici e gli odontoiatri, offrendo a tutti coloro che lo hanno richiesto il proprio intervento nei vari ambiti. Tra le tante attività, l'Ordine si occupa di procedimenti disciplinari, di vertenze tra colleghi, di ispezioni dei NAS per sospetti casi di abusivismo o prestanomismo sanitario, di controllo dell'informazione sanitaria, di promozione e aggiornamento professionale, di consulenza previdenziale ENPAM, ecc.

Parallelamente all'attività disciplinare, l'Ordine ha svolto e svolge il delicato compito di appianare i contrasti tra colleghi e risolvere situazioni di conflitto tra pazienti e medici. Senza contare il lavoro quotidiano svolto negli uffici amministrativi.

Il presidente ha, poi, fatto notare che sem-



*Nelle foto sopra e accanto:  
due momenti dell'assemblea.*

*Nella foto della pagina successiva,  
da sinistra a destra:*

*Enrico Bartolini, Massimo Gaggero,  
Alberto Ferrando, Roberta Baldi,*

*Maria Proscovia Salusciev e Luca Nanni.*



pre più spesso Enti, associazioni, istituzioni o cittadini singoli, richiedono, trovando piena disponibilità, la partecipazione e il coinvolgimento dell'Ordine ad iniziative pubbliche che riguardano la salute.

Dopo alcune informazioni riguardante l'attività ordinistica, il dr. Bartolini ha affrontato altre importanti questioni che riguardano direttamente l'Ordine e la categoria medica.

Ha fatto presente che la riforma dell'ENPAM è stata definitivamente approvata dai Ministeri del Lavoro e dell'Economia che hanno riconosciuto che la Fondazione ha una sostenibilità ad oltre 50 anni, come richiesto dal decreto "salva Italia".

Per quanto riguarda la legge istitutiva degli Ordini, il presidente ha ricordato che la legge attuale risale al 1946 e che, nel corso degli anni, sono state presentati vari disegni di legge. Oggi - ha aggiunto il presidente - la proposta di riforma presentata dall'ex ministro Fazio ha ripreso il suo iter parlamentare. Le novità più importanti riguardano: la separazione della funzione disciplinare, quella giudicante da quella istruttoria, la durata del mandato dei componenti del Consiglio da tre a quattro anni, e le modalità delle votazioni che saranno valide solo se, in prima convocazione, avranno votato un quarto degli iscritti, anziché un terzo.

In tema di abusivismo, il dr. Bartolini ha sottolineato l'importanza di un articolo contenu-

to nel testo collegato al Decreto Balduzzi che riguarda le sanzioni per l'esercizio abusivo della professione. Infatti, sino ad oggi l'art. 348 del codice penale condanna al pagamento di qualche centinaia di euro chi, abusivamente, svolge la professione senza averne i titoli. Qualora questo emendamento fosse approvato, per gli abusivi vi saranno condanne più severe fino ad un anno di reclusione e la multa da 10 mila euro a 50 mila euro, nonché la confisca dell'immobile e delle attrezzature e degli strumenti destinati a commettere il reato.

Nel "Decreto Balduzzi" - ha aggiunto il presidente - c'è un altro emendamento, diventato oggetto di discussione in questi giorni, che prevede l'inserimento, su base volontaria, dei medici in formazione specialistica nelle aziende del Servizio Sanitario Nazionale, senza che muti la natura giuridica del rapporto di formazione specialistica.

Non dobbiamo dimenticare - ha sottolineato il dr. Bartolini - che oggi 235.000 medici, che operano in conto e per conto del SSN, sono stati penalizzati fortemente con il blocco dei contratti, delle convenzioni e delle retribuzioni, con blocchi e tagli alle dinamiche di sviluppo professionale e di carriera, con forti limitazioni al turn-over, con il dilagare della precarizzazione dei rapporti di lavoro, con la drastica riduzione dei posti letto per acuti senza un contestuale e coerente investimento in quelli di post-acuzie. Il presidente ha sottolineato che a causa della grave crisi economico-finanziaria che stiamo vivendo si dovrà ripensare ad un modello di salute e ad una nuova organizzazione dei servizi di cura, soprattutto perchè le risorse necessarie per garantire, anche nel futuro, lo stesso standard di cure di cui godiamo oggi, saranno in continuo aumento, con una crescita espo-

nenziale della spesa che, difficilmente, potrà essere garantita dallo Stato.

Il presidente ha poi affrontato il delicato problema dell'occupazione dei giovani medici e ha precisato che gli ultimi dati, sia a livello regionale sia nazionale, stanno fornendo l'esatta sensazione di una situazione critica dovuta ai tagli che vengono fatti negli organi di tante specialità a cui si aggiungono le continue manovre sul versante previdenziale con l'allungamento dell'età pensionabile e le chiusure o gli accorpamenti di reparti ospedalieri e territoriali. Ha poi invitato i medici ad avere obiettivi comuni che riguardano la Categoria tutta e a rivolgersi all'Ordine per qualsiasi problematica inerente la professione. Enrico Bartolini ha concluso la sua rela-

zione ringraziando i Consiglieri, il Collegio dei Revisori dei Conti, la Commissione Albo Odontoiatri e le Commissioni ordinistiche per l'attività che stanno svolgendo con molta solerzia e professionalità e tutto il personale dell'Ordine per l'impegno quotidiano svolto.

Dopo l'intervento del presidente ha preso la parola il dr. Gaggero, presidente della Commissione Albo Odontoiatri che ha fornito dati statistici riguardanti gli iscritti alla CAO. Al termine il tesoriere dr.ssa Salusciev ha esposto nel dettaglio il bilancio di Previsione 2013 che è stato approvato all'unanimità.

L'assemblea si è conclusa con gli interventi dei dottori Rapetti, Calcagno, Tel, Africano, Messina, Steinweg, Rosso, Ratto, Dellacasa, Bertini, Prete e Bonsignore.

## L'ATTIVITÀ DELL'ORDINE - 2° SEMESTRE 2012

### **ISCRITTI: TOTALE ALBI 9.661**

*(Dati aggiornati al 27 novembre 2012)*

Albo medici chirurghi: **8.336**

Albo odontoiatri: **1.325**

Doppia iscrizione: **749** - Doppia laurea: **33**

### **Situazione iscritti divisi per sesso**

	<b>Uomini</b>	<b>Donne</b>
Chirurghi iscritti	<b>4360</b>	<b>3194</b>
Odontoiatri iscritti	<b>345</b>	<b>198</b>
Doppi iscritti	<b>585</b>	<b>164</b>
Doppia laurea	<b>26</b>	<b>7</b>

### **ATTIVITÀ ORDINISTICHE**

*(2° semestre 2012)*

**ATTIVITÀ DISCIPLINARE** - Provvedimenti assunti dalla Commissione Albo medici: **1** sospensione dall'esercizio professionale, **2** censure, **2** procedimenti aperti e sospesi in attesa della conclusione del procedimento penale, **2** procedimenti archiviati .

**ATTIVITÀ ISTITUZIONALE:** **1** riunione della

Federazione regionale degli Ordini Liguri, **4** del Consiglio, **1** Collegio dei Revisori dei Conti e **3** della Commissione Albo Medici.

**EVENTI PATROCINATI:** l'Ordine ha patrocinato **27** eventi tra corsi di aggiornamento, convegni, seminari e tavole rotonde e **1** evento è stato patrocinato dalla FROMCeOL.

**EVENTI ACCREDITATI:** l'Ordine, nel 2° semestre 2012, ha accreditato, a livello regionale **5** corsi organizzati in proprio e svolti nella propria sede e aperti gratuitamente a tutti gli iscritti e **1** corso FAD, per un totale di **20** crediti ECM regionali.

**"GENOVA MEDICA":** il bollettino dell'Ordine è uscito regolarmente con cadenza mensile.

**INTERNET:** è stato implementato il sito e istituita la newsletter.

**CERIMONIE:** si sono svolte le cerimonie del giuramento professionale dei neolaureati e dei 50, 60 e 70 anni di laurea.



## Il bambino con patologia neuromuscolare: aspetti diagnostici, assistenziali e deontologici

Sala Convegni - Ordine dei Medici, Piazza della Vittoria 12/5

**N**ascono sempre più bambini prematuri o immaturi, creando una serie di criticità e problematiche da affrontare in un contesto di collaborazione

pluriprofessionale e pluriassistenziale dove i principi dell'etica devono essere il riferimento al comportamento dei curanti.

Di questi temi si parlerà nel corso.

1° serata - **Mercoledì 23 gennaio** (19.50-23.30)

*"Il sospetto diagnostico e la comunicazione alla famiglia"*

19.45 Presentazione del corso e moderazione:

**E. Bartolini, E. Bonioli, C. Minetti, P. Striano**

20.15 - 20.45 Relazione introduttiva:

*"L'imprinting deontologico come indispensabile premessa quando ci sono di mezzo bambini, handicap, comunicazione difficile fra medici e fra medici e famiglia, **A. Ferrando***

### Le criticità mediche

20.45 - 21.15 *"Quando nasce un bambino ipotonico", **C. Bruno***

21.15 - 21.45 *"Quando la facies può orientare la diagnosi", **E. Bonioli***

### Le criticità sociali

21.45 - 22.15 *"Alcuni casi di comunicazione problematica della diagnosi", **F. Masnata***

22.15 - 23.15 Discussione

23.15 - 23.30 Consegna questionario ECM

2° serata - **Mercoledì 6 febbraio** (19.50-23.30)

*"La diagnosi, la terapia e i diritti sostenibili"*

19.45 Introduzione e moderazione: **A. Iester**

e **M. Zera**

### Le criticità mediche

20.00 - 20.30 *"Il percorso diagnostico nelle patologie neuromuscolari", **C. Minetti***

20.30 - 21.10 *"Il percorso diagnostico e terapeutico nelle epilessie pediatriche"*

**P. Striano** e **P. Baglietto**

### Le criticità sociali

21.10 - 21.40 *"La certificazione dell'handicap: chi la fa e come", **G. Semprini***

21.40 - 22.10 *"I percorsi della certificazione di handicap tra diritti, stigmatizzazione e risorse", **A. Matricardi***

22.10 - 23.15 Discussione

23.15 - 23.30 Consegna questionario ECM

3° serata - **Mercoledì 20 febbraio** (19.50-23.30)

*"Il follow-up dal centro al territorio e l'inserimento sociale"*

19.45 Introduzione e moderazione:

**C. Minetti** e **E. Veneselli**

### Le criticità mediche

20.00 - 21.00 *"Il follow-up del neonato a rischio di patologia neurologica ed i rapporti con il PdF", **L. Ramenghi** e **P. Mezzano***

21.00 - 21.30 *"La presa in carico del territorio", **C. Divoto***

### Le criticità sociali

21.30 - 22.00 *"L'associazione delle famiglie e l'attività dello sportello informativo"*

22.00 - 22.30 *"Il diritto allo sport", **A. Marchesi***

22.30 - 23.15 Discussione

23.15 - 23.30 Consegna questionario ECM

23.30 Chiusura corso.

**Previsti crediti ECM regionali per medici e odontoiatri. Segr. organizz.:** Ordine di Genova. Inviare la scheda (scaricabile da [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)) via

fax 010/593558 o e-mail: [ufficioformazione@omceoge.org](mailto:ufficioformazione@omceoge.org)

SCHEDA ISCRIZIONE: **"Il bambino con patologia neuromuscolare"** (Da inviare entro: 21 gennaio)

Dr. .... Nato/a ..... (Prov. ...)

il ..... Cod. Fisc. ....

Via ..... n. .... Città .....

Tel. .... E-mail .....@.....

## Decreto Balduzzi: la responsabilità professionale medica

**I**l cosiddetto Decreto Balduzzi, Decreto Legge 13 settembre 2012 n.158, convertito in Legge con modificazioni a seguito della recentissima Legge 8 novembre 2012 n. 189, opera all'articolo 3 una rivisitazione della disciplina della responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie.

Nel dettaglio, giova soffermarsi sul disposto del comma 1 del citato articolo, ove testualmente viene statuito che *"l'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve. In tali casi resta comunque fermo l'obbligo di cui all'articolo 2043 del codice civile. Il giudice, anche nella determinazione del risarcimento del danno, tiene debitamente conto della condotta di cui al primo periodo"*.

Ebbene, nel procedere ad un'esegesi della norma in esame v'è da dire in prima battuta che **il legislatore ha inteso ridisegnare in termini più favorevoli alla categoria il perimetro della responsabilità penale del medico.**

Non si dimentichi, invero, che non più tardi di qualche mese fa la Corte di Cassazione Penale, Sezione IV, ha precisato nella sentenza n. 35922 dell'11/07/2012 che *"anche per il giudice chiamato a giudicare sull'eventuale responsabilità professionale, le linee guida rappresentano certamente uno strumento per valutare la condotta del sanitario e quindi per "misurarne" la diligenza e la perizia ma non eliminano la discrezionalità insita nel giudizio di colpa, perché il giudice*

*resta libero di valutare se le circostanze concrete esigessero una condotta diversa da quella prescritta dalle stesse linee guida"*.

Nell'occasione, la Suprema Corte ha, altresì, ribadito il principio di diritto dalla stessa già espresso nella sentenza n. 8254 del 23/11/2010, secondo il quale *"il rispetto delle "linee guida" nulla può aggiungere o togliere al diritto del malato di ottenere le prestazioni mediche più appropriate nè all'autonomia ed alla responsabilità del medico nella cura del paziente. D'altra parte, lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, nè di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente, e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico. Se le "linee guida" dovessero rispondere solo a logiche mercantili, il rispetto delle stesse a scapito dell'ammalato non potrebbe costituire per il medico una sorta di salvacondotto, capace di metterlo al riparo da qualsiasi responsabilità, penale e civile, o anche solo morale, poichè sul rispetto di quelle logiche non può non innestarsi un comportamento virtuoso del medico che, secondo scienza e coscienza, assuma le*

*decisioni più opportune a tutela della salute del paziente”.*

Come è agevole verificare dagli illustrati passaggi motivazionali delle predette pronunce, i Giudici di legittimità hanno assunto un'impostazione alla quale in oggi il Decreto Balduzzi sembrerebbe voler porre un freno.

Tuttavia, vista la genericità della norma in esame, l'elaborazione giurisprudenziale futura potrebbe, comunque, mantenere una netta linea di demarcazione fra le linee guida universalmente accettate dalla comunità scientifica e le linee guida che presentano connotazioni di economicità nella gestione del malato, così escludendo quest'ultime dall'ambito di applicabilità del Decreto Balduzzi. Inoltre, è presumibile attendersi divergenze interpretative da parte dei Giudici di merito e di legittimità nella valutazione della colpa lieve a seconda del caso specifico, posto che non v'è una norma che definisca siffatta tipologia di colpa secondo parametri certi, definiti, inequivoci ed universalmente applicabili.

**Un altro profilo degno di nota enucleabile dal riportato comma 1 dell'articolo 3 attiene alla qualificazione civilistica della responsabilità medica.**

Ed invero, francamente stupisce che il disposto in esame faccia riferimento all'art. 2043 del codice civile dal momento che quest'ultima norma attiene alla responsabilità extra contrattuale, la quale deriva dalla violazione del generico obbligo di *neminem laedere*, mentre la responsabilità medica è qualificata per consolidato indirizzo della giurisprudenza in termini di responsabilità contrattuale.

Sul punto, attingendo da un'oltremodo abbondante casistica di sentenze, basti citare la pronuncia della Corte di Cassazione a Sezioni Unite n. 577 del 11/01/2008, che così statuisce: *“La responsabilità della strut-*

*tura sanitaria è contrattuale, sul rilievo che l'accettazione del paziente in ospedale, ai fini del ricovero o di una visita ambulatoriale, comporta la conclusione di un contratto.*

*A sua volta anche l'obbligazione del medico dipendente dalla struttura sanitaria nei confronti del paziente, ancorché non fondata sul contratto, ma sul “contatto sociale”, ha natura contrattuale”.*

Lungi dal volermi addentrare in dissertazioni poco comprensibili per chi non è giurista, mi limito a rilevare che la sussunzione del rapporto con il paziente nell'alveo di un contratto è senza dubbio penalizzante per il medico. Ciò, non solo per il diverso e maggiore termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno (decennale anziché quinquennale) ma, soprattutto, per gli oneri probatori che il sanitario è chiamato ad assolvere onde evitare una declaratoria di responsabilità.

A titolo esemplificativo, merita fare cenno alla sentenza resa dalla Cassazione Civile, Sezione III, n. 97 del 16/01/2009: *“in tema di responsabilità civile nell'attività medico-chirurgica, ove sia dedotta una responsabilità contrattuale della struttura sanitaria e/o del medico per l'inesatto adempimento della prestazione sanitaria, il danneggiato deve fornire la prova del contratto (o del “contatto”) e dell'aggravamento della situazione patologica (o dell'insorgenza di nuove patologie per effetto dell'intervento) e del relativo nesso di causalità con l'azione o l'omissione dei sanitari, restando a carico dell'obbligato - sia esso il sanitario o la struttura - la prova che la prestazione professionale sia stata eseguita in modo diligente e che quegli esiti siano stati determinati da un evento imprevisto e imprevedibile; tuttavia, l'insuccesso o il parziale successo di un intervento di routine, o, comunque, con alte probabilità di esito favorevole, implica di per sé la prova dell'anzidetto nesso di causalità,*

*giacché tale nesso, in ambito civilistico, consiste anche nella relazione probabilistica concreta tra comportamento ed evento dannoso, secondo il criterio, ispirato alla regola della normalità causale, del più probabile che non".*

In questo contesto, non resta che attendere al fine di verificare quali spazi applicativi potrà avere nella materia il surriferito richiamo, all'apparenza incongruo, operato nel Decreto Balduzzi all'articolo 2043 del codice civile. Proseguendo, poi, nella disamina dell'articolo 3 che qui ci occupa, dai commi successivi si può percepire la preoccupazione del Legislatore di offrire degli strumenti di tutela a vantaggio della classe medica anche sotto l'aspetto del contenimento degli esborsi legati alle vertenze di malpractice.

In questa prospettiva debbono leggersi quei disposti che mirano, da un lato, a garantire un'adeguata copertura assicurativa agli esercenti le professioni sanitarie e, dall'altro, a far rientrare la valutazione del danno biologico correlato all'attività sanitaria nei parametri riportati nella tabella unica nazionale istituita dal codice delle assicurazioni private, senza dubbio più favorevoli rispetto alle note tabelle formulate dal Tribunale di Milano.

**In ultimo, di sicuro interesse è il comma 5 dell'articolo 3 in tema di aggiornamento degli albi dei consulenti tecnici di ufficio, il quale statuisce che tali albi "devono essere aggiornati con cadenza almeno quinquennale, al fine di garantire, oltre a quella medico legale, una idonea e qualificata rappresentanza di esperti delle discipline specialistiche dell'area sanitaria anche con il coinvolgimento delle società scientifiche, tra i quali scegliere per la nomina tenendo conto della disciplina interessata nel procedimento".**

La lettura della norma, dunque, suggerisce l'intendimento di garantire la più elevata competenza anche specialistica in un'attività pro-

cessuale delicatissima, posto che nella valutazione in sede penale o civile dell'operato del medico la perizia ovvero la consulenza tecnica si risolve in un necessario e financo indispensabile strumento per il Giudice ai fini della decisione.

**Avv. Alessandro Lanata**



## Valutazione dei rischi

Come è già noto entro il 31 dicembre 2012 scade il regime dell'autocertificazione che fino a quella data consente ai datori di lavoro, che occupano fino a dieci dipendenti,

di procedere con forme semplificate agli adempimenti previsti dal D.LGS 81/08.

A seguito di una interrogazione presentata alla Camera in data 28 novembre, volta a richiedere una proroga rispetto al termine suddetto, il Ministro Giarda ha richiamato l'attenzione del Ministro del lavoro e delle politiche sociali sulla possibilità di introdurre una breve proroga del termine per l'adeguamento delle valutazioni dei rischi sulla base di procedure standardizzate, finalizzata a regolare il periodo strettamente necessario che, successivamente al 31/12, dovesse risultare non coperto dalle disposizioni in corso di adozione.

Nel compiere tale valutazione il Governo dovrà tenere conto dell'esistenza, a livello comunitario, di una procedura d'infrazione nell'ambito della quale è stato contestato all'Italia, tra l'altro, proprio l'utilizzo dell'istituto dell'autocertificazione in materia di rischi infortunistici e delle eventuali sanzioni comunitarie che potrebbero derivare da una proroga. In attesa dell'emanazione del Decreto interministeriale vi invitiamo a consultare il nostro sito internet per gli aggiornamenti dell'ultima ora.

## Il nuovo sistema di libera professione intramuraria

**I**l decreto Balduzzi, D.L. n. 158/2012, all'art. 2, offre una nuova disciplina dell'attività professionale intramoenia dei medici, che, come noto, era, fino ad ora, retta da un regime provvisorio, in vigore da più di dieci anni. Tale intervento innovativo, pur a fronte dell'evidente criticità legata soprattutto alla carenza di spazi adeguati, è diretto, in primo luogo, al superamento della c.d. "intramoenia allargata".

A tal fine, il decreto prevede, infatti, l'obbligo per le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico di procedere ad una definitiva "ricognizione straordinaria degli spazi disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale".

Tale indagine, che deve essere effettuata entro la data del 31 dicembre 2012, deve rilevare non solo le disponibilità in termini di spazi, ma deve anche comprendere una valutazione dettagliata dei volumi complessivi delle prestazioni di tale tipo di attività rese presso la struttura pubblica, le strutture esterne e gli studi professionali.

Il decreto, in coerenza con la sua finalità, consente l'espletamento dell'attività intramoenia, "cd. allargata", al di fuori delle strutture aziendali, solamente al ricorrere di specifici presupposti.

A riguardo vengono previste due diverse modalità di attività professionale intramuraria, una principale ed una residuale.

La prima modalità si concretizza nella possibilità che le Regioni autorizzino le aziende sanitarie ad acquisire, presso strutture sani-

tarie autorizzate non accreditate o tramite stipula di convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni per l'esercizio dell'attività sia istituzionale sia in regime di libera professione intramoenia.

Tale autorizzazione è, tuttavia, subordinata allo svolgimento, della già ricordata "ricognizione straordinaria", all'adeguata dimostrazione della necessità del ricorso a strutture esterne, ai limiti relativi alle disponibilità finanziarie ed infine anche alla verifica della congruità e idoneità degli spazi. Quest'ultimo accertamento è demandato al parere vincolante del collegio di direzione o, in sua mancanza, ad una commissione paritetica di sanitari costituita a livello aziendale.

In secondo luogo, le Regioni possono autorizzare le aziende sanitarie "nelle quali risultino non disponibili gli spazi per l'esercizio dell'attività libero professionale" ad adottare un programma sperimentale che preveda lo svolgimento, in via residuale, dell'attività professionale intramuraria presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete.

Sebbene la norma non sia formulata in modo particolarmente limpido, sembra che questa opzione debba essere considerata l'estrema ratio, attuabile solo se, in primo luogo, non si è potuto ricorrere a spazi entro le strutture pubbliche e, in secondo luogo, non è stato possibile acquisire spazi in strutture sanitarie non convenzionate o in convenzione con altri enti pubblici.

La possibilità di aderire al programma è, inoltre, subordinata alla firma di una apposita convenzione annuale rinnovabile. Tale convenzione è redatta sulla base di uno schema tipico approvato con accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra Stato e Regioni e deve essere sottoscritta dal professionista interessato e dall'azienda

sanitaria. Infine è previsto che il nuovo programma sperimentale venga sottoposto ad una verifica entro il 28 febbraio 2015. In caso di accertamento positivo l'attività potrà continuare in via permanente ed ordinaria negli studi professionali collegati in rete mentre, in caso di verifica negativa, l'attività cesserà entro il 28 febbraio 2015.

Occorre inoltre evidenziare che il nuovo sistema introdotto dal decreto Balduzzi incide in modo rilevante sulle precedenti autorizzazioni all'intramoenia allargato presso gli studi professionali, concesse ai sensi dell'art. 22 bis, comma 3, D.L. n. 223/2006. Viene, infatti, previsto che la loro validità cessi al 30 novembre 2012. A tale riguardo viene, però, attribuita alle Regioni la facoltà, su richiesta dell'interessato, di concedere una temporanea continuazione dello svolgimento dell'attività professionale presso gli studi privati già autorizzati fino al momento in cui lo studio si collegherà a quella che, come si dirà meglio nel proseguo, risulta essere la nuova infrastruttura di rete o, in ogni caso, fino al 30 aprile 2013, data in cui i singoli titolari degli studi professionali in rete dovranno acquisire la necessaria strumentazione. Accanto al richiamato nuovo assetto dell'attività professionale intramuraria è, infatti, opportuno segnalare che la novella introduce una rilevante novità in merito alle modalità di gestione. Viene, infatti, prevista la predisposizione di una speciale infrastruttura di rete che consentirà il collegamento telematico tra l'ente o l'azienda e le singole strutture nelle quali vengono erogate le prestazioni di attività libero professionale, interna o in rete. Data la genericità del riferimento normativo, tale rete dovrebbe comprendere sia le strutture sanitarie private accreditate sia gli studi professionali.

Il suddetto sistema è finalizzato a permettere un costante controllo sul volume dell'attività prestata dal professionista. In virtù della messa in rete dell'attività verrà, infatti, garantita la trasparenza e la tracciabilità di tutti i pagamenti effettuati dai pazienti e sarà possibile anche un effettivo riscontro del numero delle prestazioni che il professionista svolge sia durante il servizio ordinario, sia in regime intramoenia. In particolare, è previsto che i pagamenti relativi alle prestazioni libero professionali rese dai medici sia negli studi autorizzati, ma anche all'interno delle ASL ed ospedali, dovranno essere effettuati unicamente "mediante mezzi di pagamento che assicurino la tracciabilità della corresponsione di qualsiasi importo". In mancanza di specifiche indicazioni a riguardo possono considerarsi strumenti di pagamento tracciabili l'assegno non trasferibile, il bancomat, la carta di credito, altre carte prepagate ed il bonifico bancario. In pratica, tutti mezzi di pagamento diversi dal denaro contante.

La significativa portata della norma sembra, però, perdere il suo rilievo poiché non prevede specifiche sanzioni qualora, in contrasto con la previsione, i predetti pagamenti vengano effettuati in tutto o in parte in contanti.

Infine l'ultima rilevante novità introdotta dal decreto Balduzzi attiene alla previsione di un tariffario unico.

A tale riguardo dovranno, dunque, essere definiti, d'intesa con i dirigenti e previa contrattazione integrativa aziendale, gli importi idonei per remunerare ogni prestazione, i costi pro-quota per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature e per assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende.

**Prof. Avv. Lorenzo Cuocolo**

*Studio legale Cuocolo: [www.cuocolo.it](http://www.cuocolo.it)*

## Sanità: è legge il Decreto Balduzzi

**I**l 10 novembre 2012 è stato pubblicato sulla G.U. la legge 8/11/12 n. 189, riguardante la conversione in legge del D.L. 13 settembre 2012, n. 158, recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*.

Ecco alcune norme di maggiore rilevanza:

### RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE (ART. 1)

Le regioni ridefiniscono i servizi territoriali di assistenza primaria mediante il ricorso a forme organizzative sia monoprofessionali denominate **aggregazioni funzionali territoriali (AFT)** e forme organizzative multiprofessionali denominate **unità complesse di cure primarie (UCCP)**. Le prime condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

Le seconde, denominate unità complesse di cure primarie sono costituite in reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione.

Le unità complesse operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere. Le regioni, attraverso sistemi informatici, assicurano l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria, nonché la partecipazione attiva all'implementazione della ricetta elettronica.

**Le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e le unità complesse di cure primarie (UCCP)**

erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il SSN. Le Regioni possono, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, prevedere la presenza, nelle medesime strutture sulla base della convenzione nazionale, anche di personale dipendente del SSN in posizione di comando ove il soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale sia diverso dalla struttura di appartenenza.

### **Previsto per i medici di medicina generale il ruolo unico**

Il personale convenzionato è costituito dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali. Per i medici di medicina generale è istituito il ruolo unico, disciplinato dalla convenzione nazionale, fermo restando i livelli retributivi specifici delle diverse figure professionali.

Le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale sono individuate tra quelle previste nei LEA nei limiti delle disponibilità finanziarie complessive del SSN, fatto salvo quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale.

L'accesso al ruolo unico per le funzioni di MMG del SSN deve avvenire attraverso una graduatoria unica per titoli in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato o del diploma di cui all'art. 21 del DLgs 368/99.

Ai medici forniti dall'attestato o del diploma è comunque riservata una percentuale prevalente di posti in sede di copertura delle zone carenti, con l'attribuzione di un adeguato punteggio che tenga conto anche dello specifico impegno richiesto per il conseguimento dell'attestato o del diploma.

Nell'ambito del Patto della salute vengono

definite modalità, criteri e procedure per valorizzare, ai fini della formazione specifica in medicina generale, l'attività remunerata svolta dai medici in formazione presso i servizi dell'azienda sanitaria e della medicina convenzionata.

#### **Mobilità del personale delle aziende sanitarie**

Le regioni per esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale possono attuare, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dei CCNL, processi di mobilità del personale dipendente dalle aziende sanitarie con ricollocazione del personale presso altre aziende sanitarie della regione anche al di fuori dell'ambito provinciale.

#### **INTRAMOENIA (ART.2)**

Viene fissata al 31 dicembre 2012 il termine per la ricognizione straordinaria degli spazi da destinare all'attività intramoenia e entro il 31 dicembre 2014 la realizzazione delle strutture per l'ALPI. Se necessario, è prevista la possibilità di acquistare e affittare presso strutture sanitarie autorizzate non accreditate, e stipulare convenzioni con altri soggetti pubblici, spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari per l'ALPI sia istituzionale, sia ordinaria.

Vi è la possibilità di adottare, dove non sono disponibili spazi ad hoc, un programma sperimentale per svolgere la LPI presso studi professionali privati collegati in rete.

#### **Realizzazione dell'infrastruttura per il collegamento in rete da realizzare entro il 31 marzo 2013**

Entro il 31 marzo 2013 dovrà essere attivata un'infrastruttura di rete telematica per il collegamento in voce o in dati tra le strutture che erogano le prestazioni in ALPI per gestire prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei

pagamenti, anche in raccordo con il fascicolo sanitario elettronico.

**Divieto di svolgimento dell'ALPI** - Non potrà essere svolta presso studi professionali collegati in rete dove operano anche professionisti non dipendenti o non convenzionati del SSN, ovvero dipendenti non in regime di esclusività, salvo deroga dell'azienda del SSN e a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni effettuate da tutti i professionisti.

#### **Tracciabilità e tempi dei pagamenti**

Deve essere assicurata la tracciabilità delle prestazioni e dei relativi pagamenti. Per assicurare trasparenza ai pazienti, sarà descritta voce per voce nella ricevuta fiscale la composizione degli importi corrisposti al medico. L'azienda corrisponde entro 90 giorni dal pagamento delle prestazioni gli onorari ai medici.

#### **TARIFFARIO MASSIMO PER LA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI (ART. 2 BIS)**

Verrà istituita una commissione per l'aggiornamento delle tariffe entro 15 gg dall'approvazione del Decreto. Il Ministero della Salute, di concerto con l'Economia sentita la Stato Regioni, provvede entro 90 giorni dall'insediamento della Commissione, all'eventuale aggiornamento delle tariffe.

Le aziende tratteranno il 5% dei compensi degli operatori per programmi di prevenzione o riduzione delle liste d'attesa.

#### **RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE DELL'ESERCENTE LE PROFESSIONI SANITARIE E RISCHIO CLINICO (ART. 3)**

L'esercente la professione sanitaria che nello svolgimento della propria attività si attiene a linee guida e a buone pratiche accreditate dalla comunità scientifica non risponde penalmente per colpa lieve.

**Previsto il fondo ad hoc per la copertura assicurativa del rischio professionale**

Entro il 30 giugno 2013 vengono disciplinate le procedure e i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti assicurativi. Obbligo di copertura assicurativa con un Fondo ad hoc per alcune categorie a rischio professionale finanziato dal contributo dei professionisti che ne facciano espressa richiesta e da un ulteriore contributo a carico delle imprese assicuratrici. Il danno biologico è risarcito sulla base delle tabelle previste dalla legge 209/2005, art. 138 e 139.

**GESTIONE E MONITORAGGIO DEI RISCHI SANITARI (ART.3 Bis)**

Al fine di ridurre i costi connessi al complesso dei rischi relativi alla propria attività, è previsto che le aziende del SSN, nell'ambito della loro organizzazione, provvedano ad analisi e studi in materia ed adottino le necessarie soluzioni per la gestione dei rischi medesimi, la prevenzione del contenzioso e la riduzione degli oneri assicurativi.

**DIRIGENZA SANITARIA E GOVERNO CLINICO (ART. 4)****Arriva l'Albo dei Direttori generali**

I direttori generali delle aziende e degli enti del SSR sono nominati attingendo obbligatoriamente da un elenco regionale di idonei, o da analoghi elenchi di altre regioni. I criteri di costituzione degli elenchi sono individuati da una commissione costituita dalla regione in prevalenza tra esperti indicati da qualificate istituzioni scientifiche indipendenti (di cui uno designato dall'ARS). Gli elenchi sono aggiornati almeno ogni due anni.

Ai direttori generali è richiesta, oltre alla laurea anche un'esperienza dirigenziale almeno

quinquennale in campo sanitario o settennale in altro settore. Internet è il veicolo per garantire pubblicità e trasparenza attraverso la pubblicazione dei bandi, delle procedure di selezione, delle nomine e dei cv.

**La Commissione di valutazione per la selezione del DG**

La selezione viene effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa della medesima disciplina. La commissione elegge un presidente tra i componenti sorteggiati.

**Il Collegio di direzione delle Aziende sanitarie**

Le regioni istituiscono il Collegio di direzione, che è organo dell'azienda. La composizione deve garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nella azienda o nell'ente. Il collegio di direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività. Nelle aziende universitarie il collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica. Il collegio di direzione partecipa anche alla valutazione interna dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato dal DG su tutto quanto attiene il governo delle attività cliniche.

**Proroghe per i contratti a tempo determinato del personale, anche dirigente, del SSN**

Sono prorogati i contratti a tempo determinato del personale sanitario del SSN, compresi i dirigenti. La proroga dei contratti non costituisce nuova assunzione ed esclude per questa tipologia professionale l'applicazione del D. lgs n.368/2001.

**DISPOSIZIONI IN MATERIA DI ASSUNZIONI  
NELLE REGIONI DEI PIANI DI RIENTRO  
(ART. 4 BIS)**

Al fine di garantire i LEA, gli enti del servizio sanitario delle Regioni con piano di rientro sottoposte al blocco automatico del turn over dal 2012 possono procedere a nuove assunzioni di personale a tempo indeterminato, nel limite massimo del 15 per cento del personale cessato dal servizio, previa accertamento del raggiungimento anche parziale degli obiettivi previsti dal Piano di rientro.

**CERTIFICATI SPORTIVI (ART. 7)**

E' previsto che con Decreto Ministeriale si disciplini l'obbligo di idonea certificazione medica per i cittadini che pratichino una attività sportiva non agonistica o amatoriale e si definiscono linee guida per lo svolgimento di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego da parte di società sportive, sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

**PRONTUARIO E ALTRE NORME  
SU FARMACI E FARMACIE (ART. 11)****Revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale**

Entro il 30 giugno 2013 l'AIFA, sulla base delle valutazioni della Commissione consultiva tecnico-scientifica e del Comitato prezzi e rimborso, provvede ad una revisione straordinaria del Prontuario farmaceutico nazionale, collocando in Fascia C i farmaci considerati terapeuticamente superati. I medicinali equivalenti ai medicinali di cui è in scadenza il brevetto o il certificato di protezione complementare non possono essere classificati come farmaci a carico del SSN prima della data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare, pubblicata dal Ministero dello

sviluppo economico. Se un farmaco viene escluso dalla rimborsabilità, l'AIFA può stabilire che venga ulteriormente dispensato a carico del SSN fino al completamento della terapia in pazienti già in trattamento.

**Dosaggi e confezioni personalizzate.****Via libera alle sperimentazioni**

Le Regioni sono autorizzate a sperimentare sistemi di riconfezionamento, anche personalizzato, e di distribuzione dei medicinali agli assistiti in trattamento presso strutture ospedaliere e residenziali, al fine di eliminare sprechi di prodotti e rischi di errori e di consumi impropri.

**RAZIONALIZZAZIONE DI ENTI SANITARI  
(ART. 14)**

**ONAOSI** - Per il periodo 1° gennaio 2003 - 21 giugno 2007 la misura del contributo obbligatorio alla Fondazione ONAOSI è stabilita forfettariamente per ogni contribuente in 12 euro mensili per gli ultimi 5 mesi del 2003 e per il 2004, in 10 euro mensili per gli anni 2005 e 2006, e in 11 euro per il 2007. Per il periodo 1° gennaio 2003 - 1° gennaio 2007 il contributo a carico dei nuovi obbligati è stabilito forfettariamente con gli stessi importi. Le somme versate alla Fondazione ONAOSI per il periodo 1° gennaio 2003 - 21 giugno 2007 sono trattenute dalla Fondazione a titolo di acconto dei contributi da versare. La Fondazione stabilisce la procedura, le modalità e le scadenze per l'eventuale conguaglio o rimborso. Dall'entrata in vigore del decreto è estinta ogni azione o processo relativo alla determinazione, pagamento, riscossione o ripetizione dei contributi.

**L'ONAOSI è autorizzata a non avviare le procedure per la riscossione coattiva per crediti di importo inferiore a 500 euro.**



## Pensioni ENPAM: approvata la riforma

**L**a Fondazione ENPAM ha approvato la riforma delle pensioni che garantisce una **sostenibilità** a oltre 50 anni del suo sistema previdenziale.

La cassa dei medici e degli odontoiatri è il primo ente previdenziale privatizzato a mettersi in regola con i nuovi requisiti introdotti dal decreto Salva Italia. La riforma ha ricevuto il nulla osta dei ministeri del Lavoro e dell'Economia ed entrerà in vigore il 1° gennaio 2013. Questi i criteri seguiti negli interventi di riordino approvati:

- **il rispetto del pro rata:** la parte di pensione maturata fino al 31/12/2012 verrà calcolata con i vecchi criteri; non verrà toccato quanto assegnato prima del 2013 (contributi ordinari, aliquota modulare, riscatti della laurea, allineamento, etc);
- la valutazione della tenuta del sistema su **un unico bilancio tecnico della Fondazione**. Si è tenuto



conto del saldo corrente (che include anche i proventi del patrimonio). Per i fondi maggiori il **metodo di calcolo della pensione resta il contributivo indiretto ENPAM**; un sistema che considera "un periodo di riferimento per il computo del reddito pensionabile pari all'intera vita lavorativa, sempre nella previsione di aliquote di rendimento che garantiscano l'equità attuariale e la sostenibilità finanziaria del sistema" (cit. Elsa Fornero). Un secondo vantaggio è che la rivalutazione è agganciata all'inflazione (che notoriamente è sempre in crescita) invece che al PIL, che può avere anche un andamento prossimo allo zero (come accaduto nel 2011) o addirittura negativo (come previsto per il 2012). La riforma è anche caratterizzata da un percorso di omogeneizzazione del regime previdenziale delle gestioni.

Chi sceglierà il pensionamento anticipato avrà una riduzione rispetto alla pensione ordinaria perché percepirà l'assegno per un numero maggiore di anni. Oltre che il requi-

### MODIFICHE COMUNI A TUTTE LE GESTIONI

#### Pensione di vecchiaia

Innalzamento graduale dell'età per la pensione di vecchiaia dagli attuali 65 anni fino a 68 anni (dal 2018)

Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
Fino al 31.12.2012	65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

#### Pensione anticipata

Resta possibile andare in pensione anticipata, anche se, come richiesto dal Ministro Fornero, l'età minima aumenterà fino a 62 anni (dal 2018).

Fino al 31.12.2012	2013	2014	2015	2016	2017	Dal 2018 in poi
58 anni con applicazione finestre	59 anni e 6 mesi	60 anni	60 anni e 6 mesi	61 anni	61 anni e 6 mesi	62 anni

sito dell'età minima sarà necessario maturare un'anzianità contributiva di 35 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni; oppure, senza il requisito dell'età minima, si potrà andare in pensione anticipata con un'anzianità contributiva di 42 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni.

**Contributi** - L'aliquota contributiva resta per tutti la stessa fino al 2014. Si prevede un aumento graduale dal 2015, quando cioè verranno sbloccate le convenzioni.

*(Valido per i fondi che rimangono al contributivo indiretto)*

**Premio per chi rimane** - Chi resterà a lavoro più a lungo continuerà ad essere premiato: i contributi versati dopo il compimento dell'età per la pensione di vecchiaia varranno il 20% in più. *(Valido per i fondi che rimangono al contributivo indiretto)*

**Misure a favore dei giovani** - Per le giovani generazioni sono previste misure migliorative. Gli iscritti con età inferiore ai 50 anni potranno contare, a partire dal 1° gennaio 2013, **su un tasso di rivalutazione dei contributi versati al 100%** dell'inflazione, per tutti gli altri invece il tasso è pari al 75%.

La flessibilità del sistema ENPAM consentirà anche la possibilità di aumentare l'aliquota di prestazione (o aliquota di rendimento) sulla base dell'avanzo economico che risulterà dai prossimi bilanci tecnici. L'incremento dell'aliquota **farà crescere l'importo** della rendita mensile della pensione.

*(Valido per i fondi che rimangono al contributivo indiretto).*

### **CONTRIBUTIVO INDIRETTO**

#### **A VALORIZZAZIONE IMMEDIATA**

L'ENPAM finora aveva definito il suo sistema come retributivo reddituale; nella realtà si tratta di un vero e proprio metodo contributivo perché le pensioni sono legate ai contributi versati lungo l'arco dell'intera vita lavorati-

va, con l'uso di un'aliquota di prestazione (o aliquota di rendimento) che la Fondazione stabilisce sulla base di tecniche attuariali.

Il metodo ENPAM viene definito **contributivo indiretto** perché, ai fini del calcolo, la prestazione viene determinata in base ai compensi rivalutati (comunque sempre ricostruiti a partire dalla contribuzione versata).

E' un **meccanismo a valorizzazione immediata** perché consente di assegnare subito ai contributi pagati un valore certo, che sarà riscosso al momento del pensionamento.

Questo metodo rimane per i fondi della Medicina generale, degli specialisti ambulatoriali e della Libera professione che in totale rappresentano oltre l'80% delle entrate contributive dell'ENPAM.

### **MODIFICHE SPECIFICHE**

#### **Fondo dei medici di medicina generale**

*(68.670 iscritti attivi; 53% delle entrate contributive ENPAM).*

L'**aliquota contributiva** rimane al 16,5%, per i medici di medicina generale, e al 15%, per i pediatri, fino al 31 dicembre 2014. Nel 2015 l'aliquota passerà al 17% per i medici e al 16% per i pediatri. Dal 2016 è previsto un aumento graduale dell'1% all'anno fino a un massimo del 26% (nel 2024; per i pediatri nel 2025). I contributi versati dal 1° gennaio 2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione (o di rendimento) dell'1,4%. Per i pediatri quest'aliquota verrà calcolata in proporzione all'aliquota di contribuzione fino a raggiungere l'1,4% dal 2025 in poi. Resta in vigore il metodo di calcolo dell'ENPAM, il contributivo indiretto.

#### **Fondo degli specialisti ambulatoriali**

*(17.720 iscritti attivi; 14% delle entrate contributive ENPAM).*

Dal 1° gennaio 2013 anche per gli specialisti ambulatoriali sarà più semplice calcolare la pensione. La parte di prestazione maturata a

partire da questa data, infatti, verrà determinata con lo stesso metodo (contributivo indiretto) già impiegato per il fondo della medicina generale. L'aliquota contributiva resterà al 24% fino al 2014. Dal 1° gennaio 2015 ci sarà un aumento graduale di un punto percentuale all'anno fino ad allinearsi all'aliquota media dei dipendenti che è del 32,65% (nel 2023). L'aliquota di prestazione (o rendimento) sarà il 2,10% all'anno (per gli iscritti con contratto di dipendenza sarà del 2,30%). Visto che la pensione verrà calcolata con il contributivo indiretto, lo "zainetto" maturato fino al 31 dicembre 2012 verrà rivalutato al 100% dell'ISTAT. Dal 1° gennaio 2013 gli iscritti che hanno scelto il contratto di dipendenza potranno andare in pensione con gli stessi requisiti che sono validi per gli iscritti convenzionati.

### **Liberi professionisti (Quota B del Fondo generale)**

*(151.948 iscritti attivi; 15% delle entrate contributive ENPAM)*

L'aliquota contributiva resta il 12,5% fino al 2014. Dal 1° gennaio 2015 ci sarà un aumento graduale dell'1% all'anno fino a un massimo del 19,5% (nel 2021). I contributi versati dal 1° gennaio 2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione (o rendimento) dell'1,25%.

È previsto anche un aumento del tetto di reddito entro il quale si pagano i contributi ordinari: nel 2013 sarà di 70.000 euro, nel 2014 sarà di 85.000 euro, fino ad agganciarsi, dal 2015 in poi, al massimale stabilito dalla legge per l'INPS. Il metodo di calcolo della pensione resta il contributivo indiretto ENPAM.

### **Specialisti esterni**

*(6.629 iscritti attivi; 0,8% delle entrate contributive ENPAM)*

La pensione verrà calcolata in base al contributivo definito dalla legge 335/95.

La parte di pensione maturata fino al 31 dicembre 2012 dagli specialisti convenzionati in forma individuale verrà calcolata con il contributivo indiretto.

### **Fondo generale - Quota A**

*(vi contribuiscono obbligatoriamente tutti i 348.846 medici e odontoiatri iscritti all'Ordine; 17% delle entrate contributive ENPAM).*

La Quota A passa al metodo di calcolo **contributivo** definito dalla **legge 335/95**.

Per la Quota A continua a non essere prevista la pensione anticipata. Tuttavia, su richiesta dei sindacati dei dipendenti, è stata mantenuta la **possibilità di andare in pensione a 65 anni** per chi sceglierà il contributivo (legge 335/95) su tutta l'anzianità maturata, in analogia a quanto previsto dal Ministro Fornero per il pensionamento anticipato delle donne nel sistema previdenziale pubblico.

Le quote da versare restano sostanzialmente invariate, cambia solo il meccanismo d'indicizzazione: dal 1° gennaio 2013 i contributi saranno indicizzati nella misura del 75% del tasso di inflazione (previsto pari al 2%) maggiorato di un punto e mezzo percentuale.

**Che cos'è** - La Quota A è il fondo pensionistico obbligatorio per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti all'Albo professionale. Dà diritto a tutte le prestazioni della previdenza obbligatoria, garantisce:

- una pensione di base (attualmente di circa 200 euro al mese);
- una pensione di circa 15 mila euro (minimo) nei casi di invalidità o di decesso dell'iscritto in attività (si applica anche ai giovani medici o dentisti indipendentemente da quanti contributi hanno versato);
- l'indennità di maternità anche se l'iscritta non ha redditi professionali;
- prestazioni assistenziali (es: calamità naturali, indigenza, assistenza domiciliare).

## Polizza Sanitaria 2013 **Unisalute**

**S**ottoscritta dalla Fondazione ENPAM, per l'anno 2013, la convenzione per la polizza sanitaria con la compagnia Unisalute, che prevede la possibilità di sottoscrivere un "Piano sanitario Base" o un Piano sanitario "Base + Integrativo".



Tutti coloro che erano iscritti lo scorso anno, e per i quali non è variata la composizione del nucleo familiare, potranno semplicemente versare il premio con le stesse modalità seguite nel 2012, senza bisogno di compilare il modulo di adesione.

I nuovi aderenti e coloro che hanno subito variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare troveranno il modulo di adesione sul sito della Fondazione [www.enpam.it](http://www.enpam.it) e sul sito [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org)

Su entrambi i siti web sono pubblicati anche i testi completi dei due piani sanitari proposti: Piano sanitario base (senza limiti di età) e Piano sanitario base più integrativo (per chi non ha ancora compiuto 80 anni).

Per tutte le informazioni ci si può rivolgere al broker *Previdenza Popolare*, dal lunedì al venerdì, al numero 199 16 83 11.

## MEDICINA & CULTURA

### **AIOM:** bando per giovani laureati



**L**a Sezione Regionale Ligure dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), istituisce due premi, a favore di giovani laureati in medicina e chirurgia, con età non superiore ai 35 anni alla scadenza dei bandi, per il miglior

➔ **"Programma di prevenzione oncologica rivolto agli studenti genovesi di scuola media di 1° e 2° grado;**

➔ **"Progetto sulle terapie orali in oncologia.**

■ Il primo progetto dovrà essere inerente ad un programma di prevenzione oncologica da svolgersi nelle scuole medie superiori del territorio della ASL 3 Genovese, dedicato a sensibilizzare i giovani ad evitare abitudini di vita scorrette che espongono ad un maggior rischio di ammalarsi di tumore.

■ Il secondo progetto dovrà riguardare la gestione del paziente oncologico in tratta-

mento con farmaci antitumorali orali, la comunicazione con il paziente, il controllo della compliance e della tossicità, il ruolo delle varie figure professionali coinvolte oltre il medico (l'infermiere, il farmacista ed il medico di medicina generale), e dovrà prevedere lo svolgimento in un reparto di oncologia medica della Regione Liguria.

I progetti, che dovranno pervenire unitamente alla domanda di ammissione, potranno essere redatti, a scelta del candidato, sia su supporto cartaceo che in formato elettronico (DVD, CD). A ciascun progetto sarà assegnato un premio di € 4.000,00, al lordo della ritenuta fiscale.

I bandi integrali e le domande sono reperibili sul sito internet [www.omceoge.org](http://www.omceoge.org) - scad. 10 gennaio 2013.



## Notizie in breve

a cura di **Marco Perelli Ercolini**  
e **Alfonso Celenza**



### **MATERNITA' E ADOZIONI**

Anche in caso di adozioni o affidamento preadottivo l'indennità per maternità spetta per 5 mesi, illegittima la previsione di solo tre mesi. In particolare: "gli istituti nati a salvaguardia della maternità non hanno più, come in passato, il fine precipuo ed esclusivo di protezione della donna, ma sono destinati anche alla garanzia del preminente interesse del minore, che va tutelato non soltanto per quanto attiene ai bisogni più propriamente fisiologici ma anche in riferimento alle esigenze di carattere relazionale ed affettivo, collegate allo sviluppo della sua personalità" (**sentenze n. 385 del 2005 e n. 179 del 1993**).

### **ENPAM: IN SCADENZA LE DOMANDE PER LE BORSE DI STUDIO**

Vanno presentate entro il 15 dicembre prossimo le domande per le borse di studio ENPAM destinate agli orfani di medici chirurghi e odontoiatri. I sussidi con importo variabile in base al livello scolastico sono 240 e vanno da un minimo di 830 a un massimo di 3.100 euro. Chi si laurea con il massimo dei voti potrà prendere 4.650 euro. Si può partecipare all'assegnazione se il nucleo familiare di appartenenza ha un reddito annuo non superiore a 36.531,30 euro (sei volte l'importo del trattamento minimo INPS) aumentato di un sesto per ogni componente del nucleo escluso il richiedente.

Non possono fare richiesta gli orfani che hanno diritto a sussidi di studio da parte di altri Enti previdenziali o che possono accedere direttamente alle prestazioni ONAOSI, chi si è già laureato 11 prima dell'anno accade-

mico 2011-2012, i ripetenti, i fuori corso, chi, infine, è già laureato e si iscrive a un secondo corso di laurea. Il sussidio va richiesto dall'orfano, se maggiorenne, oppure dal genitore o da chi ne fa le veci.

### **INPS - PERMESSI ASSISTENZA DISABILE SOLO IN VIA TELEMATICA**

L'INPS, con il messaggio n.18728 del 15 novembre 2012, a seguito delle disposizioni contenute nella circolare n. 117/2012, relativamente alla presentazione esclusivamente in via telematica dal 1° ottobre 2012 delle domande di permessi per l'assistenza al familiare disabile in situazione di gravità, (art. 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104), precisa che l'invio riguarda soltanto i lavoratori dipendenti del settore privato e non i soggetti titolari di un rapporto di lavoro alle dipendenze di amministrazioni pubbliche, che devono continuare a far riferimento al proprio datore di lavoro.

### **PENSIONI: CONTRIBUTO STRAORDINARIO**

*La solidarietà va trovata nella e con la fiscalità che già si paga...e profumatamente! E non nella moltiplicazione di gabelle improprie.* Mentre c'è chi ventila proposte di ulteriore contributo di solidarietà sulle pensioni alte (ma cosa significa "alte"?) per sanare il vuoto economico per gli esodati, non si spegne il clamore suscitato dalle considerazioni dei giudici della Corte costituzionale nella sentenza 241/2012. Prima di entrare nel merito, vale la pena una puntualizzazione: troppo spesso per sanare le imprese si utilizza impropriamente la previdenza come ammortizzatore sociale per risolvere i problemi occupazionali prodotti dalla ristrutturazione delle imprese. La rottamazione Brunetta è un chiaro esempio, avallato dalla riforma Fornero: il diritto a rimanere in attività lavorativa sino al

compimento del 70esimo anno non vige per la pubblica dipendenza...

Tutti eguali, ma con dei distinguo! Inoltre, una pensione più alta, in assenza di distorsioni non giustificabili e deprecabili, deriva da un più alto sacrificio contributivo. La contribuzione previdenziale e la pensione sono strettamente correlate nella prestazione e non sono agganciati in provvedimenti di solidarietà che invece debbono essere effettuati, ma in stretto rapporto all'imposizione fiscale graduata secondo i redditi. Esigere le imposte e gabellare le pensioni è dunque una duplice imposizione fiscale. Detto questo ricordiamo che i giudici della Corte Costituzionale hanno censurato senza aver potuto dichiarare l'anticostituzionalità per vizio di forma del ricorrente (inammissibilità) il prelievo posto a carico dei trattamenti pensionistici corrisposti da enti gestori di forme di previdenza (art. 2 comma 1 D.L. 138/2011: il contributo del 5% sulle somme eccedenti nel loro cumulo lordo di più pensioni i 90 mila euro e del 10% per la parte eccedente i 150 mila euro era stato previsto dal D.L. 98/2011, convertito in legge n. 111/2011 - art. 18 comma 22bis, poi temporaneamente abrogato dal D.L. 138/2011 e ripristinato in sede di conversione dall'art. 2 comma 1 della legge 148/2011) per la natura tributa-



ria del prelievo tanto quanto il prelievo effettuato sul trattamento economico complessivo dei pubblici dipendenti dichiarato con la sentenza 223 anticostituzionale. Infatti, il prelievo comporta una decurtazione patrimoniale definitiva del trattamento di pensione con acquisizione al bilancio dello stato del relativo ammontare che presenta evidenti caratteristiche di prelievo tributario. Riprendendo la questione, certamente questo contributo di solidarietà verrebbe dichiarato incostituzionale come tributo in contrasto coi principi costituzionali. E, in particolare, anche una emergenza non può giustificare la violazione di principi e norme costituzionali. Il prelievo sulle pensioni oltre i 90 mila euro... (vedi punto 7.3.3.2 della sent. n.241 depositata il 31 ottobre 2012) *"ha natura certamente tributaria, in quanto costituisce un prelievo analogo a quello effettuato sul trattamento economico complessivo dei dipendenti pubblici (dichiarato illegittimo con la sentenza 223/2012)"* integra una decurtazione patrimoniale definitiva del trattamento pensionistico, con acquisizione al bilancio statale del relativo ammontare, che presenta tutti i requisiti richiesti dalla giurisprudenza di queste Corti per caratterizzare il prelievo come tributario".

### **UNIVERSITA': IN GIACENZA I DIPLOMI**

Al dipartimento Formazione post lauream dell'Università di Genova, sono in giacenza numerosi diplomi di medico-chirurgo e odontoiatra. Chi volesse procedere al ritiro della pergamena può seguire le istruzioni pubblicate sul sito dell'Ordine o andare all'indirizzo:

[http://www.studenti.unige.it/postlaurea/esami\\_stato/diplomi/](http://www.studenti.unige.it/postlaurea/esami_stato/diplomi/)

Si precisa, inoltre, che sono in distribuzione, presso il suddetto dipartimento, i diplomi relativi agli abilitati fino all'anno 2006.



**“GESTIONE DI PROGETTI E DEL RISCHIO CLINICO. Trasferire la teoria nel contesto operativo”** di M. C. Joris, P. Coletti - Il Pensiero Scientifico Editore  
**€ 32.00 per i lettori di “Genova Medica” € 27.00**

Una guida completa, rapida e fruibile per gli operatori sanitari che intraprendono attività di tipo progettuale, indipendentemente dalla specificità e dalla dimensione del progetto: il metodo e la logica sono infatti unici e vanno semplicemente applicati ai vari argomenti affrontati.



**“LA DIETA MEDITERRANEA TRA MITO E REALTÀ”** di L. Lucchin, A. Caretto  
 Il Pensiero Scientifico Editore  
**€ 35.00 per i lettori di “Genova Medica” € 30.00**

Numerosi studi hanno documentato gli effetti benefici della dieta mediterranea su un ampio spettro di patologie, comprese le malattie cardiovascolari, alcune forme di cancro, malattie metaboliche e neuropsichiatriche. Questo pregevole testo è eccezionale per esaustività e approfondimento dell'argomento.



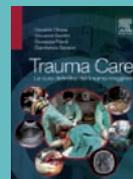
**“TERAPIA INTENSIVA. ASPETTI GENERALI”** di S. Raouf - Edizione italiana a cura di L. Gattinoni - Minerva Medica  
**€ 88.00 per i lettori di “Genova Medica” € 75.00**

È un manuale di consultazione rapida e approfondita per lo specialista e lo specializzando in anestesia e terapia intensiva. Utile anche per la quotidiana attività clinica del medico internista e di quello di medicina d'emergenza.



**“PEDIATRIA ESSENZIALE” Trattato di clinica e terapia** - 5° edizione  
 di G. R. Burgio, A. Martini, L. Nespoli, L. D. Notarangelo - Edizioni EDI Ermes  
**€ 190.00 per i lettori di “Genova Medica” € 161.50**

Questa nuova edizione è per gli studenti di medicina e agli specializzandi in pediatria come un “libro corale” unitario, in cui trovare opinioni professionali, formative, solide, attuali, aggiornate, condivise e condivisibili.



**“TRAUMA CARE” - La cura definitiva del trauma maggiore** di D. Chiara, O. Gordini, G. Nardi, G. Sanson - Elsevier editore  
**€ 120.00 per i lettori di “Genova Medica” € 102.00**

Questo volume, che affronta la patologia traumatica nella sua complessità secondo un approccio multidisciplinare, rappresenta il risultato della diffusione sempre crescente della nuova cultura della gestione del “trauma maggiore”: una delle principali cause di morte e di invalidità nella popolazione giovane.



**“ECOCARDIOGRAFIA IN AREA CRITICA”** di Guarracino F. - Elsevier editore  
**€ 93.00 per i lettori di “Genova Medica” € 79.00**

L'impiego dell'ecocardiografia ha rappresentato, negli ultimi anni, una delle innovazioni più interessanti nella medicina critica, sia per le ricadute nella gestione clinica dei pazienti, sia per aver portato a un ragionamento sempre più fisiopatologico nell'affrontare la problematica emodinamica.

**Libreria Internazionale Medico Scientifica “Frasconi”,  
 C.so A. Gastaldi 193 r. Genova - tel. e fax 0105220147  
 e-mail: [info@libreriafrasconigenova.it](mailto:info@libreriafrasconigenova.it) - Sito: [www.libreriafrasconigenova.it](http://www.libreriafrasconigenova.it)**

**PIATTAFORMA FAD  
(Formazione a distanza)****CORSO DELL'ORDINE  
DI INFORMATICA MEDICA**

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

***"Le fistole perianali: il passato e il presente"***

**Data:** venerdì 18 gennaio

**Luogo:** Sala Meeting di Villa Serena

**Destinatari:** medici chirurghi, tutte le professioni sanitarie

**ECM:** richiesti 6

**Per info:** Villa Serena tel: 010 31233

(+ int.341) o [providerecm@villaserenage.it](mailto:providerecm@villaserenage.it)

**V Convegno Ligure di Radiologia Forense  
(La Clinical Governance in Radiologia)**

**Data:** venerdì 18 - sabato 19 gennaio

**Luogo:** Sala Convegni Ordine di Genova

**Destinatari:** medici radiologi, medici legali e TSRM

**ECM:** crediti richiesti

**Per info:** ECM Service tel. 010/505385

[info@ecmservice.it](mailto:info@ecmservice.it)

**Workshop "Fertilità e cancro. Riproduzione  
dopo terapie gonadotossiche"**

**Data:** giovedì 24 gennaio

**Luogo:** Aula A Centro Congressi, S.Martino-IST

**Destinatari:** medici chirurghi (discipline interessate), biologi, farmacisti, infermieri, psicologi e tecnici di laboratorio biomedico

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

La Federazione si è recentemente dotata di una propria struttura tecnica per la lettura e valutazione di merito dei test di valutazione inviati per fax dai partecipanti ai corsi FAD sul "Governo Clinico". Ciò ha determinato un

**ECM:** richiesti (ammessi 50 partecipanti)

Iscrizioni gratuite entro il 10 gennaio

**Per info:** tel. 010 5737535 - 531

e-mail: [ufficio.formazione@istge.it](mailto:ufficio.formazione@istge.it)

**Congresso regionale AIOM Liguria Target  
therapy: un vantaggio sempre sostenibile?**

**Data:** sabato 26 gennaio

**Luogo:** Hotel Sheraton, Genova Sestri Ponente

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** richiesti

**Per info:** tel. 010 8498307 - 8396

***Non solo cuore YOUNG***

**Data:** sabato 26 gennaio

**Luogo:** Centro Congressi Porto Antico, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi, infermieri, farmacisti

**ECM:** 4,5 crediti richiesti

**Per info:** Aristeia Genova, tel. 010 553591

***L'isterectomia: un intervento sempre  
necessario?***

**Data:** venerdì 1° febbraio

**Luogo:** Hotel NH Marina, Genova

**Destinatari:** medici chirurghi

**ECM:** 6 crediti richiesti

**Per info:** e-mail: [s.paganini@libero.it](mailto:s.paganini@libero.it)

***"Supervisione in gruppo con lo psicodramma  
analitico"***

- La Scuola di Psicoterapia Comparata (SPC) ha organizzato 9 incontri rivolti a psicoterapeuti. Richiesti crediti ECM.

Gli incontri, per un massimo di 15 partecipanti, si terranno da febbraio a dicembre il sabato dalle 9 alle 13. Quota del master € 500,00

Sede: via Ippolito D'Aste 7, Genova

Per info e/o iscrizioni: tel. 010532606

email [spc.sededigenova@gmail.com](mailto:spc.sededigenova@gmail.com)

sensibile ritardo nella "lettura" dei documenti (anche a fronte dell'aumentato numero di test pervenuti nel corso del periodo estivo) che ha causato un arretrato in via di smaltimento. Tuttavia, in considerazione della pros-

sima scadenza prevista per il 31 dicembre 2012 e per consentire a coloro che non avessero superato il corso di ripetere la prova, la Federazione ha deciso di prorogare la scadenza dei corsi solo in modalità fax (vedi riquadro). Gli interessati possono con-

tattare il tel. 06/6841121 o, nel caso di necessità di un contatto diretto con un operatore, il tel. 011/58151190.

Altra possibilità è quella di verificare l'esito sul portale della FNOMCeO cliccando sull'icona "Esito dei corsi".

## SCADENZA CORSI FAD

audit clinico residenziale

audit clinico on-line

audit clinico fax

sicurezza dei pazienti residenziale

sicurezza dei pazienti on-line

sicurezza dei pazienti fax

appropriatezza delle cure residenziale

sicurezza dei pazienti on-line

sicurezza dei pazienti fax

valido fino al **8 settembre 2013**

valido fino al **31 dicembre 2012**

valido fino al **8 settembre 2013**

valido fino al **31 dicembre 2013**

valido fino al **31 dicembre 2012**

valido fino al **6 febbraio 2013**

valido fino al **30 settembre 2013**

valido fino al **30 settembre 2013**

valido fino al **30 settembre 2013**

## INSERZIONE PUBBLICITARIA

### Elettrocardiografo



**SA.GE. SA.GE.**

**SA.GE. Articoli Sanitari**

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova

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

### Glossario giuridico, assicurativo e medico-legale della responsabilità sanitaria



Maggioli Editore

Costo: 30,00 euro

L'opera è rivolta a tutti i professionisti che gravitano nel "sistema" Sanità appartenenti sia all'area sanitaria, che a quella tecnico-amministrativa, giuridica ed assicurativa. Bene si può comprendere l'importanza di una unitarietà interpretativa/conoscitiva dei termini tecnici utilizzati in settori che risultano caratterizzati dalla frequentazione e applicazione di più culture/professioni, come, in effetti, accade nel campo d'azione della responsabilità sanitaria, dove costantemente si ha a che fare con vocaboli e concetti di estrazione scientifica, etica, giuridica e assicurativa. Un ausilio di facile consultazione utilissimo nella pratica quotidiana di tutti gli addetti ai lavori.

## Nuovi ambulatori medicina legale

**D**a lunedì 26 novembre presso la piastra ambulatoriale dell'ex Istituto Doria, in via Struppa 150, sono in funzione i nuovi ambulatori della S.C. Medicina Legale, in precedenza ospitati presso la sede di Quarto. Nei nuovi ambulatori verranno svolte le seguenti attività:

- commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, sordità, handicap, disabilità per collocamento lavorativo (su convocazione);
- rilascio di certificazioni medico-legali per patente, porto d'armi, cessione V, gravidanza a rischio, idoneità al lavoro, visita fiscale

(da lunedì a venerdì ore 8-12, con accesso diretto);

- rilascio di certificazioni per contrassegno auto disabili (su prenotazione);
- rilascio di certificazioni per terapie salvavita (su prenotazione).

L'ambulatorio di via Archimede manterrà invariato l'orario di apertura (lunedì, mercoledì, venerdì dalle ore 8.00 alle ore 12.00 in accesso diretto).

Il sabato mattina, con orario 8-12, sarà aperto un ambulatorio presso la sede di via G. Maggio 6 per il rilascio di certificazioni medico-legali per patente, porto d'armi, cessione V, gravidanza a rischio, idoneità al lavoro, visita fiscale (con accesso diretto).

## AMCI e i giuristi cattolici hanno incontrato **il Cardinale Bagnasco**

**I**l 26 novembre si è svolto alla sede della Curia genovese l'incontro tra le Associazioni dei Medici Cattolici Italiani di Genova, dell'Unione dei giuristi cattolici unitamente ad un gruppo di commercialisti cattolici e il Cardinale Angelo Bagnasco, Arcivescovo di Genova e presidente della Conferenza episcopale italiana.

Su richiesta delle due associazioni (medici e giuristi), il Cardinale Bagnasco si è espresso su importanti tematiche quali gli aspetti giuridici e gli aspetti etici della dignità della persona,

le problematiche relative alle nuove tecnologie avanzate, il diritto alla dignità nella morte, il giusto compenso per il professionista, l'obiezione di coscienza, l'ospedalità cattolica, fornendo profondi spunti di riflessione.

L'incontro è avvenuto con grande partecipazione, circa 200 professionisti, che hanno gremito la sala dell'episcopato della Curia genovese. Presenti l'avvocato Beti presidente dei giuristi cattolici genovesi, il dr. Pongiglione in rappresentanza dei commercialisti genovesi, e il Presidente dell'AMCI Genova dr. Mosci.

## LETTERA AL DIRETTORE



*Riportiamo un ulteriore commento, questa volta del dr. Luigi Chiosso, al resoconto del convegno sull'identità di genere e a seguito della precedente lettera pubblicata sul numero di ottobre di "Genova Medica".*

Caro Bartolini un genere ha un'identità; o il canale di Wolff si sbaglia a differenziarsi?

Ai pregiudizi passati si oppongono gli attuali, perché le parole (in questo caso "malato e il suo contrario") sono inadeguate ad esprimere compiutamente il loro contenuto e la grancassa mediatica ha buon gioco a imporre le sue categorie.

Ma siamo dello stesso punto di vista: quella della comprensione, tecnica e empatica, di realtà dove è coinvolta molta sofferenza.

## Riflessioni per una **nuova medicina**

**Esiste un "valore aggiunto" rispetto al passato?**

**P**uò accadere che un congresso scientifico apra improvvisamente una finestra per spaziare verso orizzonti che ci consentano una visione prospettica della nostra navigazione professionale, dando un'occhiata alla scia che abbiamo lasciato ed un'altra alla bussola del nostro futuro; nella prospettiva, già indicata nel titolo del convegno, di un "valore aggiunto" che la possa tenere sulla giusta rotta.

Così è successo in un recente congresso cardiologico nel Porto Antico di Genova: un luogo dove la memoria storica è più viva che mai. Ad aprire l'immaginaria finestra è stato un collega di Ravenna, Filippo Ottani, che ha costruito con la collaborazione di un altro collega, Andrea Pozzati, una articolata lettura sul tema: *"Questioni di cuore: la visione tradizionale e la prospettiva moderna"*.

Cercherò di esporre gli interessanti concetti espressi dagli autori, sperando di non tradirne il pensiero, pur senza l'apporto iconografico che accompagnava la relazione.

L'esordio si riferiva ad Italo Calvino: la memoria e l'oblio si mescolano nel modulare il senso del nostro passato che diventa "la storia". Così si inizia dagli anni '60 del Novecento; gli anni, per intenderci, di Kennedy e di Giovanni XXIII, quando nessuno poteva ancora immaginare l'invenzione del defibrillatore e del bypass aortocoronarico o la diffusione dell'aspirina per la prevenzione delle malattie cardiovascolari. Chi entra oggi in una Unità coronarica neanche ricorda che l'attuale raffinatissimo modello organizzativo parte da radici così lontane, nutrite dall'esordiente Sistema Sanitario Nazionale;

un sistema basato sul principio costituzionale innovativo del diritto all'assistenza sanitaria per tutti i cittadini. Il nuovo sistema sanitario veniva a costituirsi operativamente con una rete assistenziale intra- ed extra-ospedaliera, che oggi è pervenuta, almeno in certi settori, a livelli di eccellenza; ne è esempio l'organizzazione assistenziale dell'infarto miocardico acuto. È un modello organizzativo basato sul puntuale e rapido intervento di personale sanitario professionalmente preparato, dal 118 al centro ospedaliero, con collegamenti tra piccoli e grandi ospedali; nel più breve tempo possibile si mette in opera uno schema operativo ad alto livello assistenziale e tecnologico, che parte dal primo contatto medico a domicilio del malato e dalla trasmissione dell'ECG a 12 derivazioni, fino ad approdare all'Unità coronarica.

Mentre le storie di malasanita inondano i giornali e i notiziari radiotelevisivi ben poca rilevanza informativa viene invece data alla rete di questi servizi, che è in costante crescita e che consente di salvare ogni giorno la vita a moltissime persone.

Ne consegue la mancata conoscenza da parte dei cittadini dell'esistenza e della funzionalità di questi servizi, al punto che in Italia il loro uso è tra i più bassi a confronto con gli altri Paesi europei, addirittura sotto il 50%.

Tutto ciò è espressione di un grave deficit culturale che si estende dalla cittadinanza agli amministratori ed ai politici che la governano. Un fenomeno analogo riguarda un altro aspetto innovativo emerso in campo medico nel percorso storico dell'ultimo mezzo secolo: si tratta della "Evidence Based Medicine". La medicina basata sulle prove di efficacia è nata dall'esigenza di uniformare la pratica clinica all'uso sistematico dei risultati della ricerca. Il fine ultimo di questa metodologia, gravata da una lunga e faticosa raccol-

ta di prove di efficacia, confidando nell'onestà intellettuale dei ricercatori, era il raggiungimento di uno standard operativo comune.

Un esempio tipico della positività di questo sistema è stata la dimostrazione della superiore efficacia dell'angioplastica eseguita entro breve termine (90 minuti, al massimo 2 ore) rispetto alla fibrinolisi, e la conseguente impostazione del trattamento a seconda del tempo utilizzabile.

Il rovescio della medaglia è l'influenza degli interessi dell'industria farmaceutica o la diffusione mediatica di mode terapeutiche o interventistiche. Va, inoltre, tenuta in considerazione l'eccessiva rigidità dei modelli, che contrasta con la necessaria personalizzazione della terapia di ogni singolo malato.

Soprattutto per quest'ultimo motivo la *Evidence Based Medicine* è oggi sottoposta ad una valutazione critica, nel ribadire il concetto fondamentale che ogni malato ha la "sua" malattia e che il medico deve prendersi cura della "sua" singolare situazione.

Diventa a questo punto necessario sottolineare il più importante cambiamento accaduto negli ultimi cinquant'anni: l'evoluzione del rapporto tra medico e paziente, basata sul fatto che il malato ha acquistato la dignità di persona attiva con capacità decisionale verso la sua malattia. Il malato ha voglia di conoscenza che gli permetta di interagire con la controparte medica, anche con l'uso dell'informazione "in rete"; una informazione che peraltro, non di rado, può deformare le ipotesi diagnostiche e prognostiche, anche nei riguardi dell'aspettativa di una troppo facile guarigione. Inoltre il medico ha a disposizione tutto un supporto tecnologico che da un lato gli dà aiuto, ma dall'altro può comportare una difficoltà relazionale con il paziente, quando si trascuri il contatto diretto della visita medica. Da questo quadro si evince la

necessità di uno scambio paritetico delle conoscenze nell'ambito di un rapporto di reciproca fiducia; una corretta informazione, estesa dai medici ai cittadini e alle strutture sanitarie, consentirebbe di "fare sistema", che potrebbe anche contribuire ad una razionalizzazione dei costi. Resta comunque fondamentale la presa di coscienza da parte del medico, di rispettare i diritti civili della persona che ha in cura, con la capacità concettuale e l'impegno morale di mettersi al suo posto e di condividere la sua situazione.

La conclusione del dottor Ottani è stata da lui affidata ad una pagina da "La peste" di Albert Camus; dove il medico, dottor Rieux, arriva a considerare, dopo il flagello, il valore della persona umana; nella coscienza, propria del medico, del rischio che ci accomuna, perché "il bacillo della peste non muore né scompare mai". E, concludo io dallo stesso libro, che il dottor Rieux in mezzo alla folla che urlava in tumulto per l'epidemia, "a poco a poco si fondeva nel gran corpo urlante, di cui sempre meglio capiva il grido, che almeno per una parte era il grido suo": il grido degli altri, non solo ascoltato, ma anche condiviso. Ed è questa intuizione di Camus che oggi speriamo si stia finalmente concretizzando: un "valore aggiunto" alla vecchia Medicina dei suffumigi e dei salassi.

**Silviano Fiorato**

### **Commissione culturale dell'Ordine**

**"Il valore delle rughe"**, incontro pubblico della Commissione Culturale dell'Ordine, **giovedì 24 gennaio alle 16.30** nella Sala convegni dell'Ordine, piazza della Vittoria 12/5. Ne parlerà la **d.ssa Anna Gentile**.

**Commissione Culturale:** *Silviano Fiorato (presidente), Roberto Danesi, Emilio Nicola Gatto, Anna Gentile, Giorgio Nanni, Corrado Arsenio Negrini, Laura Tomasello.*

## Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri

### Attività ordinistica della CAO

**N**el corso dell'assemblea ordinaria annuale tenutasi il 27 novembre, il **Presidente della Commissione Albo odontoiatri dr. Massimo Gaggero**, ha aperto il suo intervento con un ringraziamento



al **Presidente Bartolini** e all'Esecutivo dell'Ordine per l'ampia autonomia data alla CAO, sia gestionale che operativa, nonostante non sia prevista da alcun regolamento isti-

tutivo ordinistico. Ha rivolto un grazie sentito ai **Componenti della CAO**, i **dott.ri Giuseppe Modugno Segretario**, **Susie Cella**, **Giorgio Inglese Ganora**, ed al prof. **Stefano Benedicenti** che partecipano con responsabilità al buon funzionamento della Commissione da lui presieduta. Sul versante dei dati statistici il **Presidente CAO** ha fatto presente che **gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri sono 1325** di cui 540 iscritti al solo Albo Odontoiatri, 753 al doppio Albo e 33 con doppia laurea. Ha aggiunto, inoltre, che le **donne Odontoiatre sono 369** di cui 198 iscritte al solo Albo Odontoiatri, 164 con doppia iscrizione e 7 con doppia laurea mentre gli **uomini Odontoiatri sono 956** di cui 342 iscritti al solo Albo Odontoiatri, 588 con doppia iscrizione e 26 con doppia laurea. Relazionando sull'attività ordinistica svolta dalla CAO nell'ultimo semestre, il dr. Gaggero ha reso noto che si sono tenute **3 sedute di Commissione Albo Odontoiatri**, **9 convocazioni di iscritti** in base all'art. 39, anziché 23 del precedente trime-

stre. Si evidenzia un calo grazie alle comunicazioni dissuasive pubblicate su questo bollettino relative a pubblicità su siti promozionali. E' stato aperto e sospeso **1 procedimento** in attesa di sentenza, sono state archiviate **10 pratiche** di cui **7 con diffida**, sono stati richiesti ed evasi **10 pareri e quesiti**, via e-mail. La CAO ha, inoltre, patrocinato un evento formativo. Il dr. Gaggero ha sottolineato che continua lo spazio su "Genova Medica" della **Rubrica "Notizie dalla CAO"** in cui si pubblicano articoli e comunicazioni pertinenti l'attività e le problematiche odontoiatriche e dove vengono, inoltre, inseriti in un calendario gli eventi di Associazioni e Società scientifiche che fanno pervenire il materiale da pubblicare. A tale proposito, ha rivolto un particolare ringraziamento ad **ANDI e COL Cenacolo ligure** che costantemente inviano l'elenco dei loro corsi e convegni all'attenzione degli iscritti.

Inoltre, ha ricordato che i **Corsi organizzati dall'Ordine**, di natura deontologica, etica e comportamentale, nonché la serie dei film-dibattito, **sono accreditati anche per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri** e, pertanto, tutti i dentisti possono acquisire i crediti ECM di pertinenza odontoiatrica. Il **Presidente della CAO** ha poi sottolineato che nell'espletamento della grande mole di pratiche, anche disciplinari, è stata coadiuvato dall'Ufficio legale, nella persona dell'**Avvocato Alessandro Lanata** che pubblicamente ha ringraziato per la sua disponibilità e competenza. Ha rivolto, inoltre, un ringraziamento a tutto il personale dell'Ordine e un apprezza-

mento al dr. Alberto Ferrando presidente FROMCeOL ed al Collega Consigliere Regionale e vicepresidente della Commissione Sanità dr. **Matteo Rosso** per i

loro preziosi supporti alla professione odontoiatrica a livello regionale, nelle rispettive istituzioni.

*Massimo Gaggero - Presidente CAO*

## Un convegno per festeggiare la **Società Italiana di Parodontologia**

**S**ono passati 33 anni dalla fondazione, nel 1979, della Società Italiana di Parodontologia.

Il Cenacolo Odontostomatologico Ligure, in collaborazione con l'Associazione degli Igienisti Dentali Italiani, ha organizzato il 23 e 24 novembre scorso un convegno sul tema: *"Parodontologia ed implantologia oggi"*.

Ha partecipato una delle figure storiche ed ancora oggi maggiormente autorevoli della parodontologia italiana, il dr. Carlo Tinti, ormai giunto ad oltre trent'anni di carriera. Accanto al dr. Tinti hanno dato il loro contributo il dr. Eugenio Conte, chirurgo implantare di grande esperienza ed amico di vecchia data del Cenacolo Ligure, il dr. Roberto Armanino e i dr. i igienisti dentali Paola Gavoglio e Paola Zunino.

Il convegno è stato aperto con il saluto alle autorità con la partecipazione del presidente dell'ordine dei medici dr. Enrico Bartolini ed il presidente CAO dr. Massimo Gaggero. Sono stati esposti i concetti propri delle due discipline, e i presenti hanno potuto spesso apprezzare i diversi punti di vista in merito delle terapie da instaurare nei diversi casi. Sono state sottolineate le caratteristiche della placca dentale dal punto di vista della

sua biologia come biofilm, e sono state mostrate ricerche e strategie per ottimizzare la sua gestione tramite i presidi più idonei nell'ambito dell'igiene orale.

L'interesse agli argomenti è stato testimoniato da una elevata affluenza di colleghi.

Ringraziando tutti i partecipanti, il Cenacolo Odontostomatologico Ligure dà appuntamento alle prossime occasioni d'incontro.

**K. A. Sadeghi**



*Sopra da sinistra: K.A. Sadeghi, S. Valente, M. Gaggero, E. Bartolini. Sotto: K.A. Sadeghi, C. Tinti.*

## COMUNICAZIONI EVENTI CULTURALI

### Prossimi corsi Andi Genova

*Per informazioni ed iscrizioni: Segreteria ANDI Genova, 010/581190 e-mail: genova@andi.it*

**GENNAIO - Martedì 22** (serata)

*gicamente guidate e minimamente invasive"*

*"Tecniche chirurgicamente predicibili, biolo-*

*Relatore: dr. Gabriele Greco*



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

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'									
<b>IST. RADIOLOGIA RECCO</b>		<b>GE - RECCO</b>	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										
<b>IST. R.I.B.A. S.p.A. Diagnostico e Fisioterapico</b>		<b>GE - Rivarolo</b>	RX TF DS									
Dir. Sanitario D.ssa G. Satta Resp. Terapia fisica: Dr. Sergio Tanganelli E-mail: riba.genova@diagnosticariba.it		Via Vezzani 21 R 010.8903111 Fax 010.8903110										
<b>IST. SALUS</b> <small>certif. ISO 9001:2008</small>		<b>GENOVA</b>	PC MN RX RT TF S DS TC RM TC-PET									
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		P.zza Dante 9 010/586642										
<b>IST. STATIC</b> <small>certif. ISO 9001/2000</small>		<b>GENOVA</b>	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										
<b>IST. TARTARINI</b>		<b>GE - SESTRI P.</b>	PC Ria RX RT TF S DS									
Dir. Tec.: D.ssa M. C. Parodi, biologa Spec.: Igiene or. lab. Dir. Tec.: Dr. F. Zamparelli Spec.: Radiologia Dir. Tec.: D.ssa I. Parola Spec.: Med. fisica e riabil.		P.zza Dei Nattino 1 010/6531442 fax 6531438										
<b>TMA - TECNOLOGIE MEDICHE AVANZATE</b>		<b>GENOVA</b>	RX S DS TC RM									
Dir. Tec.: Dr. A. Gambaro <small>certif. ISO 9001:2000</small> Spec.: Radiodiagnostica www.tmage.it info@tmage.it		Via Montallegro, 48 010/316523 - 3622923 fax 010/3622771										
<b>IST. TURTULICI RADIOLOGICO TIR</b>		<b>GENOVA</b>	RX RT DS TC RM									
Dir. San.: Dr. Vincenzo Turtulici Spec.: Radiologia medica		Via Colombo, 11-1° piano 010/593871										
ISTITUTI NON CONVENZIONATI SSN		SPECIALITA'										
<b>PIU'KINESI IN CARIGNANO (MONTALLEGRO)</b>		<b>GENOVA</b>	TF S									
Dir. San.: Dr. Luca Spigno R.B.: Dr. Marco Scocchi Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione www.montallegro.it - piukinesi@montallegro.it		Via Corsica 2/4 010 587978 fax 010 5953923										
<b>LABORATORIO ALBARO</b> <small>certif. ISO 9001/2000</small>		<b>GENOVA</b>	PC Ria RX TF S DS TC RM									
Dir. San. e R. B. Prof. R. Bonanni Spec. in Ematologia, Microbiologia medica, Anatomia patologica R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia R.B.: Prof. M.V. Iannetti Spec.: Cardiologia R.B.: Dr. G. Zandonini Spec.: Fisiatria		Via P. Boselli 30 010/3621769 Num. V. 800060383 www.laboratorioalbaro.com										
<b>STUDIO GAZZERRO</b>		<b>GENOVA</b>	RX S DS TC RM									
Dir. San.: Dr. Corrado Gazzerro Spec.: Radiologia www.gazzerro.com		Piazza Borgo Pila, 3 010/588952 fax 588410										
<b>VILLA RAVENNA</b>		<b>CHIAVARI (GE)</b>	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										
<b>LEGENDA:</b> PC (Patologia Clinica) TF (Terapia Fisica) R.B. (Responsabile di Branca) Ria (Radioimmunologia) S (Altre Specialità) L.D. (Libero Docente) MN (Medicina Nucleare in Vivo) DS (Diagnostica strumentale) RX (Rad. Diagnostica) TC (Tomografia Comp.) RT (Roentgen Terapia) RM (Risonanza Magnetica) TC-PET (Tomografia ad emissione di positroni) ODS (One Day Surgery).												
Per variazioni riguardanti i dati pubblicati: tel. 010 582905 o e-mail silviafolco@libero.it												

# Dr. Mysura ti prescrive un prestito personale speciale.



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



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



# Acmi

Numero Verde 800804009



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

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

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

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

## COME ADERIRE

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

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

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

*Due sono le possibilità di adesione:*

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

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

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

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

