

IN BREVE n. 46/2007
a cura di
Marco Perelli Ercolini

CHIRURGIA ESTETICA - IMPORTANZA DEL CONSENSO INFORMATO

Nessuna responsabilità del chirurgo estetico per cicatrici se tale esito era stato previsto nel consenso informato sottoscritto dalla paziente, a maggior ragione se nell'informativa era stato previsto come effetto inevitabile dell'intervento dalle le condizioni biologiche (Cassazione sezione III civile sentenza numero 22327 del 24 ottobre 2007).

Ricordiamo che l'orientamento della giurisprudenza è tutt'ora incerto nel configurare la prestazione del chirurgo estetico quale mera obbligazione di mezzi ovvero di risultato.

In particolare il contratto di prestazione d'opera intellettuale tra chirurgo e paziente esige l'adempimento dell'obbligo dell'acquisizione del consenso previa informazione compresa e circostanziata

- sulla natura del (dei) trattamento (i) cui verrà sottoposto;
- sulle procedure clinico/terapeutiche che dovranno essere seguite indicando in particolare se e quali procedure invasive verranno adottate;
- sulle responsabilità del paziente (i comportamenti che deve tenere durante e dopo il trattamento sanitario);
- su quali siano i rischi e/o gli inconvenienti ragionevolmente prevedibili per il paziente e, se ricorre il caso, per l'embrione, il feto o il neonato;
- sui rischi derivanti dalla mancato trattamento proposto;
- sui benefici che sono ragionevolmente da attendersi;
- su quali siano le possibili terapie o procedure clinico/terapeutiche alternative per il paziente con i loro possibili principali rischi e benefici;
- che il paziente è autorizzato o meno ad assumere altri farmaci durante la cura e se si solo previa espressa autorizzazione dello medico (salvo i casi di emergenza);
- su quali siano le terapie e diete che possono essere seguite in concomitanza con la cura.

CONGEDI PARENTALI E ANZIANITA' DI SERVIZIO

I periodi di astensione obbligatoria dal lavoro per maternità devono essere computati, a tutti gli effetti, nell'anzianità di servizio (Consiglio di Stato, sezione sesta, sentenza n. 5797 del 13 novembre 2007).

In base al dato letterale della disciplina dell'astensione facoltativa si ricava che la stessa è equiparata all'effettiva prestazione di servizio, con l'eccezione degli effetti delle ferie, della tredicesima mensilità e della gratifica natalizia, lettura questa che trova anche conferma nella stessa ratio dell'istituto.

La circostanza che l'astensione facoltativa sia fruibile a scelta dell'interessata, non toglie che essa è rivolta alla tutela della prole, ossia al soddisfacimento di esigenze intimamente compenstrate, in un'ottica di naturale continuazione, con la tutela della maternità naturale posta a fondamento dell'astensione obbligatoria.

In precedenza Cons. Stato sezione VI 26 aprile 2002 numero 2254, Cons. Stato sezione VI 9 aprile 2000 numero 2038, Cons. Stato sezione II parere 17 ottobre 1990 e Cons. Stato sezione VI

16 maggio 2001 numero 2760 hanno escluso la possibilità di differenziare la computabilità dell'astensione obbligatoria e di quella facoltativa alla stregua di servizio effettivamente prestato.

**IN ALLEGATO A PARTE Consiglio di Stato sentenza numero 5797/2007
(documento 174)**

LIBERA CIRCOLAZIONE PROFESSIONISTI DELLA Ue

Sulla GU del 9 novembre è stato pubblicato il DLgs 206/2007 che recepisce le direttive europee 2005/36 sul riconoscimento delle qualifiche professionali.

Grazie alla armonizzazione dei percorsi di studio il cittadino comunitario che vuole esercitare in Italia usufruirà del riconoscimento automatico del titolo di formazione conseguito nello Stato Ue in cui ha studiato. Il medico richiedente dovrà rivolgersi al Ministero della salute e la domanda dovrà essere esaminata entro tre mesi dall'inoltro della documentazione completa. L'eventuale rifiuto dovrà essere motivato e potrà essere impugnato in sede giurisdizionale.

Per eventuali chiarimenti sulle procedure può rivolgersi al Dipartimento per il Coordinamento delle Politiche Comunitarie.

Ricordiamo che riguardo alla conoscenza della lingua gli interessati debbono possedere le conoscenze linguistiche necessarie a esercitare la professione.

IN ALLEGATO A PARTE Decreto Legislativo 206 / 207 (documento 175)

Il decreto, che da attuazione alla *direttiva 2005/36/CE relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali, nonché alla direttiva 2006/100/CE, che adegua determinate direttive sulla libera circolazione delle persone a seguito dell'adesione di Bulgaria e Romania*, riguarda, in particolare, il riconoscimento delle professioni cosiddette "regolamentate", quelle cioè il cui esercizio è consentito solo a seguito dell'iscrizione in albi, registri o elenchi tenuti da amministrazioni o enti pubblici.

MARITO PERQUISITO e GUAI ANCHE ALLA MOGLIE

La documentazione acquisita a seguito di perquisizione nel domicilio del marito soggetto a indagini penali può essere legittimamente recepita dal Fisco, ai propri fini, per emettere atti accertativi nei confronti della moglie. Lo afferma la Cassazione nella sentenza n. 22119 del 22 ottobre 2007 che ha ritenuto legittimo l'operato dell'ufficio, affermando che le agende erano state "debitamente" (legittimamente) recepite dall'ufficio e che i dati significativi in esse contenuti potevano essere utilizzati a scopi fiscali, in quanto costituenti notizie "comunque" conosciute dall'ufficio stesso: *"la Guardia di finanza in funzione di polizia tributaria, non acquisì direttamente le agende procedendo senza autorizzazione a perquisizione domiciliare, bensì le ebbe nelle mani per effetto di dissequestro disposto in sede penale: caso in cui l'utilizzazione dei documenti non è assoggettata dalla legge ad ulteriore autorizzazione, non essendo necessaria una perquisizione domiciliare per acquisirli e, pertanto, non ricorrendo l'ipotesi, costituzionalmente protetta, di violazione del domicilio privato."*

L'OSTETRICA NON PUO' FARE L'IMFERMIERA

Le funzioni d'infermiere professionale non possono essere legittimamente attribuite, in modo continuativo e normale, ad un'ostetrica, al di fuori della connessione con i compiti ai quali essa è professionalmente chiamata. T.A.R. Abruzzi L'Aquila, 20/01/1998, n.141 - L'art. 7, D.P.R. 7 marzo 1975 n. 163, consente all'ostetrica di svolgere le attività proprie degli infermieri professionali in connessione alla sua attività per l'assistenza alle gestanti, alle partorienti e alle puerpere; pertanto, è illegittimo l'ordine di servizio che assegna all'ostetrica esclusivamente mansioni proprie dell'infermiere, quale è quella di somministrazione dei vaccini.

(*Cons. Stato, Sez. V, Sentenza 27.3.2001, n.1729*)

ANZIANITA' 2007 - LE MODIFICHE NORMATIVE NON TOCCANO I REQUISITI MATURATI

L'INPS nel messaggio 29224/07 ricorda che quanto previsto ai commi 3, 4 e 5 dell'articolo 1 della legge 243/2004 è tuttora valido ai fini della salvaguardia dei diritti acquisiti per il diritto alla pensione.

In particolare chi matura i 35 anni di contributi e compie i 57 anni di età entro il 31 dicembre potrà percepire la pensione di anzianità in qualsiasi momento dall'apertura della finestra di accesso, indipendentemente dalla nuova normativa che entrerà in vigore da 1 gennaio 2008.

Legge 23 agosto 2004, n. 243

3. Il lavoratore che abbia maturato entro il 31 dicembre 2007 i requisiti di età e di anzianità contributiva previsti dalla normativa vigente prima della data di entrata in vigore della presente legge, ai fini del diritto all'accesso al trattamento pensionistico di vecchiaia o di anzianità, nonché alla pensione nel sistema contributivo, consegue il diritto alla prestazione pensionistica secondo la predetta normativa e può chiedere all'ente di appartenenza la certificazione di tale diritto.

4. Per il lavoratore di cui al comma 3, i periodi di anzianità contributiva maturati fino alla data di conseguimento del diritto alla pensione sono computati, ai fini del calcolo dell'ammontare della prestazione, secondo i criteri vigenti prima della data di entrata in vigore della presente legge.

5. Il lavoratore di cui al comma 3 può liberamente esercitare il diritto alla prestazione pensionistica in qualsiasi momento successivo alla data di maturazione dei requisiti di cui al predetto comma 3, indipendentemente da ogni modifica della normativa.

**IN ALLEGATO A PARTE Messaggio INPS n. 29224 del 4 dicembre 2007
(documento 176)**

SPECIALIZZANDI e PREVIDENZA

In base all'articolo 1 comma 300 della legge 266/2005 (Finanziaria 2006) dall'anno accademico 2006-07 la retribuzione dei medici in formazione è soggetta alle trattenute previdenziali con iscrizione alla gestione separata INPS.

Poiché i medici specializzandi sono iscritti obbligatoriamente anche all'ENPAM – Fondo generale quota A che dà seppure in misura minima ad un trattamento di pensione al compimento del 65esimo anno di età l'aliquota contributiva deve essere quella ridotta cioè quella prevista per i soggetti aventi altra tutela previdenziale e precisamente

- per il 2006 il 10% entro il massimale contributivo di euro 85.478,00
- per il 2007 il 16% entro il massimale contributivo di euro 87.187,00

- per il 2008 il 17% entro il massimale contributivo di euro 88.582,00 (in base al Ddl sul Welfare).

Ricordiamo che l'onere contributivo nella misura di un terzo è a carico dell'iscritto, mentre per i restanti due terzi è a carico dell'università committente che deve provvedere al versamento globale entro il 16 del mese successivo al pagamento del compenso inoltrando anche la denuncia dei dati retributivi e contributivi per via telematica.

Restano ancora poco chiare le possibilità previdenziali di questi versamenti proiettati nel futuro.

NIPOTI A CARICO DEI NONNI

L'INPS con la circolare 132 del 7 dicembre 2007 in relazione a quanto previsto dalla sentenza della Corte costituzionale 189/99 che aveva sancito il principio dell'equiparazione a figli dei nipoti minori diretti, viventi a carico degli ascendenti ha precisato che con la maggiore età i nipoti perdono l'equiparazione a figli ai fini dei trattamenti di famiglia, anche se studenti o apprendisti.

**IN ALLEGATO A PARTE INPS Circolare n. 132 del 7 dicembre 2007
(documento 177)**

MEDICO e RESPONSABILITA' NEL GOVERNO AZIENDALE LA FARMACIA DI REPARTO

a cura di

Marco Perelli Ercolini

pubblicato su Corriere Medico del 15 novembre 2007

Sul medico, ormai etichettato -dirigente-, oggi in ospedale vengono riversate centomila incombenze, scaricate sulle sue spalle per semplice opportunismo più che per un suo reale dovere e compito di istituto.

Una legge carente nei dispositivi sulle precise incombenze, fa comodo a molte figure per addossare al medico tante mansioni.

Vorrei ricordare che il medico ha funzioni diagnostico-terapeutiche, ma su tutto quanto è collegato a tali funzioni c'è una imprecisione comoda a far fare al medico anche compiti impropri.

Vorrei qui parlare delle responsabilità nella gestione della farmacia di reparto.

Le poche norme, che regolamentano la gestione ospedaliera e che definiscono i compiti delle varie figure, prevedono solo che ove non sia previsto il Servizio farmaceutico autonomo debba essere istituito un armadio farmaceutico sotto il controllo del Direttore sanitario, da cui si potrebbe dedurre che gli armadi farmaceutici delle divisioni, sezioni e servizi siano in qualche modo collegati al Servizio farmaceutico centrale.

Per consuetudine la custodia dei medicinali nell'-armadietto di reparto- viene affidata alla Caposala, figura ormai un po' della storia ospedaliera, ma quanto mai di notevole importanza nella gestione del reparto....., ma la conservazione (modi emodalità) ?

Il farmacista Direttore del Servizio farmacia ha compiti ispettivi (se ne dovrebbe dedurre che le ispezioni dovrebbero controllare l'esecuzione delle direttive date!) e periodicamente dovrebbe fare l'ispezione nei reparti e redigere un verbale..... Questo verbale viene fatto scaricando il più delle volte sul medico ogni responsabilità dei farmaci scaduti, della cattiva conservazione dei medicinali, dell'organizzazione e ordine nell'armadio farmacia del reparto. Ma il medico ha funzioni

diagnostico terapeutiche e la vigilanza se al paziente vengano somministrate le medicine nei modi e nelle quantità prescritte.

E una domanda sorge allora spontanea: a chi meglio del farmacista, quale persona competente di scienze farmaceutiche, potrebbe e dovrebbe invece essere affidata la vigilanza sulla conservazione dei farmaci in corsia? E a tale proposito esiste una dizione sibillina sul DPR 128/1969 secondo la quale il Direttore di farmacia dovrebbe vigilare il personale dipendente sugli adempimenti amministrativi e contabili e il medico non è certo dipendente dal Direttore di farmacia, ma risponde invece al Direttore sanitario.

Dunque è logica la deduzione che se ci sono compiti ispettivi, questi altro non dovrebbero essere che i dovuti controlli delle disposizioni date.

In molti ospedali il farmacista del Servizio invia periodicamente dei report sui farmaci dispensati in scadenza, segno evidente del riconoscimento di certe responsabilità.

Al medico di reparto compete invece lo scarico degli stupefacenti, quale controllo della relativa somministrazione al determinato paziente secondo la prescrizione in cartella.

Dunque, in sintesi, queste potrebbero, essere le incombenze e relative responsabilità: al farmacista i compiti di vigilanza sulla conservazione dei farmaci in reparto e le relative ispezioni connesse, alla caposala i compiti di custodia con osservanza delle disposizioni impartite dal farmacista, al medico i compiti e le responsabilità inerenti alla somministrazione dei medicinali da parte del personale addetto. Tuttavia sarebbe opportuno, per non dire doveroso, che venissero tracciati i chiari limiti dei doveri e delle responsabilità e non lasciare, anche per un buon funzionamento gestionale nell'interesse precipuo del paziente, che il tutto sia regolato sull'onda giurisprudenziale.