

## **Leggi e decreti (gennaio 2007)**

### **Psicoterapia: Istituti riconosciuti**

Si informa che il Ministero dell'Università e della Ricerca con decreto 4 dicembre 2006 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 295 - del 20 dicembre 2006 ha "Abilitato l'Istituto "IPAAE - Istituto di Psicoterapia Analitica di Antropologia Esistenziale" ad istituire e ad attivare nella sede di Pescara un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell'11 dicembre 1998, n. 509".

### **Graduatorie regionali valide per l'anno 2007**

Sul BURL - 1° supplemento straordinario del 19/12/2006 - è pubblicato il Decreto del Direttore Generale 30/11/2006 - n. 13650 sulla "Approvazione definitiva delle graduatorie regionali dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, dei biologi, chimici e psicologi ambulatoriali valide per l'anno 2007".

Gli interessati potranno prenderne visione presso gli Uffici dell'Ordine o consultare direttamente il sito [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it) sotto la voce Area Operatori/graduatorie.

### **Domande per le graduatorie regionali valide per l'anno 2008**

Si comunica che i fac-simili delle domande da utilizzare per le graduatorie regionali valide per l'anno 2008, sono pubblicati sul BURL del 20 dicembre 2006 - serie editoriale inserzioni concorsi n. 51.

I fac-simili potranno essere scaricati anche dal sito internet della Direzione Generale Sanità all'indirizzo: [www.sanita.regione.lombardia.it](http://www.sanita.regione.lombardia.it) sotto la voce Area Operatori/graduatorie o ritirati presso gli Uffici dell'Ordine.

### **Tessera sanitaria della Regione Lombardia**

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 287 dell'11/12/2006 - è riportato il Decreto del 30 novembre 2006 sul "Riconoscimento della tessera sanitaria della Regione Lombardia anche sostitutiva del tesserino plastificato del codice fiscale, attuativo del comma 2 dell'articolo 1-ter del decreto 11 marzo 2004 e successive modificazioni (Progetto tessera sanitaria)".

#### ***Definizione degli standard e dei requisiti***

### **minimi delle scuole di specializzazione**

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 294 del 19/12/2006 - è riportato il Decreto del 25 ottobre 2006 in merito alla "Rettifica del Decreto 29 marzo 2006, recante: "Definizione degli standard e dei requisiti minimi delle scuole di specializzazione, in data 29 marzo 2006" il cui testo recita:

"Il decreto ministeriale 29 marzo 2006 è rettificato, nella parte concernente gli standard specifici, per quanto riguarda le denominazioni delle seguenti scuole di specializzazione di area sanitaria:

1. Anestesia e rianimazione;
2. Chirurgia cardiaca;
3. Chirurgia plastica e ricostruttiva;
4. Malattie dell'apparato cardiologico;
5. Malattie tropicali;
6. Radiologia diagnostica e interventistica;

come appresso specificato:

1. Anestesia rianimazione e terapia intensiva;
2. Cardiochirurgia;
3. Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica
4. Malattie dell'apparato cardiovascolare;
5. Medicina tropicale;
6. Radiodiagnostica".

### **Accreditamento istituzionale dei centri di medicina sportiva in strutture pubbliche e private**

Sul BURL - serie ordinaria n. 49 del 4 dicembre 2006 è riportata la delibera della Giunta Regionale del 22 novembre 2006 n. 8/3580 su "Accreditamento istituzionale dei centri di medicina sportiva in strutture pubbliche e private".

Il Bollettino è in visione presso gli Uffici dell'Ordine.

### **Trattamento dei dati personali**

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 285 del 7/12/2006 - è pubblicato il Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali del 23 novembre 2006 sulle "Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro alle dipendenze di datori di lavoro privati".

Gli interessati potranno prenderne visione presso gli Uffici dell'Ordine.

#### **Medicinale Noxafil (posacronazolo)**

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 255 del 2/11/2006 - è riportata la determinazione dell'Agazia

Italiana del Farmaco del 18/09/2006 in merito al “Regime di rimborsabilità e prezzo di vendita della specialità medicinale “Noxafil” (posacronazolo), autorizzata con procedura centralizzata europea della Commissione europea”.

### **Utilizzo di GLIVEC (Imatinib)**

La Regione Lombardia con nota del 2 gennaio 2007 ha trasmesso la nota informativa concordata da Novartis con le Autorità regolatorie europee e con l’Agenzia Italiana del Farmaco, relativa all’insufficienza cardiaca congestizia e disfunzione ventricolare sinistra in pazienti trattati con GLIVEC.

Gli interessati potranno prenderne visione presso la Segreteria dell’Ordine.

### **Elenco dei farmaci a monitoraggio intensivo**

In data 2 gennaio 2007 la Regione Lombardia informa che “è stato pubblicato l’aggiornamento n. 7 dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo con finalità di farmacovigilanza.

L’elenco dei farmaci è consultabile presso la Segreteria dell’Ordine o sul sito internet dell’AIFA [www.agenziafarmaco.it](http://www.agenziafarmaco.it)

Si coglie l’occasione per segnalare che sul sito internet dell’AIFA è disponibile il numero 16/17 di Farmacovigilanza News. Il bollettino, realizzato anche con la collaborazione del Centro di Farmacovigilanza della Lombardia, riporta un tagliando che può essere utilizzato per ricevere la versione cartaceo dello stesso.

Considerato che la maggior parte delle attività di farmacovigilanza si basano sulla segnalazione spontanea delle reazioni avverse da farmaci e che i medici e gli operatori sanitari segnalatori rappresentano la fonte primaria di alimentazione del sistema, si ritiene importante informarli dell’opportunità di accedere al bollettino sia per via telematica che cartacea”.

### **Uso e profilo di tollerabilità dei farmaci antiepilettici**

Si riporta la nota della Regione Lombardia datata 22 dicembre 2006.

“Al fine di favorire un utilizzo più sicuro dei farmaci antiepilettici, si fornisce di seguito la sintesi di uno studio sul profilo di sicurezza di detti farmaci, condotto dal Gruppo Interregionale di Farmacovigilanza (GIF), col quale collabora anche il Centro regionale di Farmacovigilanza della Lombardia.

*Le reazioni avverse da farmaci antiepilettici sono comuni, possono avere un notevole impatto sulla qualità della vita dei pazienti o metterla in pericolo e possono contribuire all’insuccesso della terapia in oltre il 40% delle persone trattate.*

*Scopo dello studio è stato quello di analizzare l’uso e il profilo di tollerabilità dei singoli farmaci antiepilettici registrati in Italia.*

*Sono state analizzate tutte le segnalazioni spontanee di reazioni avverse a farmaci antiepilettici imputate nel data base del GIF dal gennaio 1988 al giugno 2005, dalle Regioni Veneto e Provincia Autonoma di Trento (dal 1988), dalla Lombardia (dal 1993), dalla Sicilia (dal 1996), dall’Emilia Romagna (dal 2000) e dal Friuli Venezia Giulia (dal 2003).*

*L’area del GIF comprende una popolazione di circa 24 milioni di abitanti (il 43% della popolazione italiana) e contribuisce alla produzione di circa il 60% delle segnalazioni spontanee di reazioni avverse da farmaci in Italia.*

*I dati di consumo analizzati si riferiscono invece al periodo gennaio 2003 - giugno 2005, sono stati ricavati dai dati di vendita forniti dall’Istituto IMS Health e sono stati espressi in DDD/1000 abitanti die.*

*Nel data base del GIF analizzato, al giugno 2005 erano presenti 37.906 segnalazioni di reazioni avverse da farmaci e di queste, 666 (1,76%) sono risultate associate ad almeno un farmaco antiepilettico (ATCN03A con esclusione delle benzodiazepine).*

*Per le finalità dello studio sono stati valutati l’uso e il profilo di tossicità dei farmaci con almeno 30 segnalazioni ciascuno.*

*Il Fenobarbital è risultato il farmaco più utilizzato (4,26 DDD/1000 abitanti die), seguito da Carbamazepina (1,97), Valproato (1,33) e Gabapentin (1,10).*

*La Carbamazepina è stata associata al maggior numero di segnalazioni (208), seguita da Fenobarbital (98), Gabapentin (80), Fenitoina (56), Valproato (55), Lamotrigina (51), Oxcarbazepina (43) e Vigabatrin (35).*

*La distribuzione delle reazioni avverse è risultata significativamente differente all’interno di ciascun farmaco e di ciascun apparato.*

*Complessivamente le reazioni cutanee sono state le più segnalate. Il Fenobarbital è stato associato alla percentuale più elevata di reazioni cutanee (69%), mentre il Valproato a quella di reazioni ematologiche (25%), il Vigabatrin a quella di reazioni a carico degli organi di senso (97%) e la Fenitoina a quella di reazioni epatiche (30%).*

*Il Gabapentin è stato associato alla percentuale più alta di reazioni neurologiche, psichiatriche, gastrointestinali e urinarie (26%, 21%, 21% e 14% rispettivamente) e il fenobarbital a quella di reazioni muscoloscheletriche (13%).*

*Lo studio evidenzia che in Italia la terapia antiepilettica sembra essere caratterizzata dall’utilizzo dei farmaci tradizionali e che in considerazione delle*

reazioni avverse rilevate, i medici dovrebbero tenere in considerazione i differenti profili di tossicità dei singoli farmaci antiepilettici, in relazione alle caratteristiche individuali dei pazienti trattati.

lo studio condotto dal GIF è stato accettato dall'European Journal of Clinical Pharmacology e la sua versione integrale verrà resa disponibile dopo la pubblicazione".

### **Gravidanza e uso di farmaci** **Modifica degli stampati**

Si trascrive la nota della Regione Lombardia del 14 dicembre 2006 in merito all'oggetto.

"Si segnala che l'AIFA con propria determinazione 29 novembre 2006, pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 283 del 5 dicembre 2006, ha previsto la modifica degli stampati dei medicinali in formulazione sistemica, contenenti acido acetilsalicilico e antinfiammatori non steroidei, compresi gli inibitori selettivi della COX-2, relativamente all'uso durante la gravidanza".

La nota completa è in visione presso gli Uffici dell'Ordine.

### **Comitati etici per la sperimentazione clinica dei farmaci**

Sul BURL - serie ordinaria n. 52 del 27 dicembre 2007 - è pubblicata la Delibera della Giunta Regionale del 13 dicembre 2006 n. 8/3780 sulle "Linee guida in materia di istituzione, organizzazione e funzionamento dei comitati etici per la sperimentazione clinica dei farmaci in attuazione del d.m. 12 maggio 2006 - revoca della d.g.r. n. 40368/1998".

### **Iperprescrizione:** **non sempre indice di inappropriata**

Articolo tratto dal Bollettino n. 4/dicembre 2006 dell'Ordine dei Medici di La Spezia.

"Secondo il giudice l'ASL deve rimborsare il medico accusato ingiustamente di danno erariale.

Una prescrizione di farmaci che supera quella media degli altri medici dello stesso distretto sanitario non è indicatore di inappropriata e quindi di danno erariale.

E' quanto ha affermato il Giudice del Lavoro del

Tribunale di Pordenone che, con sentenza n. 99 dell'11 maggio 2006, ha condannato l'ASL 6 Friuli Occidentale a restituire gli importi trattenuti a un Medico di Medicina Generale a titolo di rimborso per prescrizioni di farmaci ritenute improprie e superiori alla media.

Dopo aver confermato la propria competenza nei contenziosi tra ASL e MMG i cui rapporti sono disciplinati da un contratto di diritto privato, il giudice ha ritenuto corrette le prescrizioni in oggetto esaminate dal perito d'ufficio, e ha sottolineato come l'ASL non abbia prodotto alcuna prova concreta in grado di attestare l'iperprescrizione.

A questo proposito si ricorda che la prescrizione inappropriata costituisce responsabilità extra-contrattuale per cui, ai sensi dell'art. 2697 CC, spetta all'ASL l'onere della prova certa e non al medico che, ai sensi dell'art. 27 dell'ACN 2005, ha la facoltà e non l'obbligo di presentare controdeduzione alla contestazione d'addebito.

### **Proroga della validità delle autocertificazioni attestanti il diritto all'esenzione dal ticket sui farmaci**

Si riporta la circolare del Dipartimento Cure Primarie dell'ASL della provincia di Cremona datata 28 dicembre 2006.

"Facendo seguito a precedenti note inviate sull'argomento, si comunica che la Regione Lombardia con la DGR VIII/3776 del 13/12/06 relativa alle c.d. "Regole 2007", ha disposto che le certificazioni attestanti il diritto all'esenzione dal ticket sulla base del reddito nell'ambito dell'assistenza farmaceutica, la cui scadenza era prevista per il 31/12/2006, manterranno la loro validità sino al 31/12/2007 senza necessità di convalida da parte dell'ASL.

Per opportunità si riportano le categorie aventi diritto alla suddetta esenzione:

- 1) titolari di pensione e familiari a carico, purchè il reddito complessivo, riferito all'anno precedente, del nucleo familiare fiscale cui appartengono, sia inferiore a 8.263,31 Euro incrementato fino a 11.362,05 Euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,45 Euro per ogni figlio a carico;
- 2) i disoccupati iscritti agli elenchi anagrafici dei Centri per l'impiego ed i familiari a carico (assimilati a questa categoria sono anche i cittadini extracomunitari iscritti al SSN con permesso di soggiorno per richiesta di asilo, politico o umanitario, ed i loro familiari a carico);
- 3) i lavoratori in mobilità ed i familiari a carico;
- 4) i lavoratori in cassa integrazione straordinaria ed i

familiari a carico”.

### **Commissione giudicatrice per aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa**

Si riporta la comunicazione n. 3 della FNOMCeO in merito all'oggetto.

“Il D.Lgs 163/2006 “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE”, che disciplina l'intera materia dei contratti pubblici, all'art. 84 prevede che le stazioni appaltanti istituiscano un elenco dei professionisti con almeno dieci anni di iscrizione nei rispettivi albi professionali tra i quali sono scelti i commissari delle Commissioni giudicatrici nel caso di aggiudicazione con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa degli appalti dei servizi sanitari quando ci sia una accertata carenza nell'organico delle stazioni medesime di adeguate professionalità o ricorrano esigenze oggettive e comprovate.

Tali elenchi soggetti ad aggiornamento almeno biennale (art. 84 comma 9) dovranno essere costituiti dagli organismi interessati sulla base di rose di candidati fornite dagli Ordini provinciali ai quali verrà avanzata richiesta.

Alcune Aziende Ospedaliere hanno già interpellato alcuni Ordini al fine di acquisire i nominativi suddetti.

E' necessario a tale proposito che gli Ordini comunichino ai propri iscritti, che abbiano un'iscrizione almeno decennale, se siano interessati a fornire la prestazione di cui trattasi e pertanto disponibili ad essere inseriti nella rosa dei candidati al fine di ottemperare alla disposizione di legge”.

### **Il nuovo Codice di Deontologia Medica**

Si riporta il comunicato stampa della FNOMCeO datato 14 dicembre 2006”

“Sabato 16 dicembre la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, ha presentato il nuovo Codice di deontologia medica.

L'ordinamento della professione, che aggiorna quello redatto nel 1998, è frutto di un lungo e approfondito confronto all'interno della categoria medica attenta a recepire e fornire risposte adeguate alle tante tematiche di interesse socio-sanitario che i progressi della medicina e l'esercizio quotidiano della professione portano all'attenzione dei medici italiani.

Confronto iniziato con i convegni che la FNOMCeO ha tenuto a Sanremo nell'aprile 2005 e a Matera nel luglio dello stesso anno.

Il nuovo Codice, composto da 73 articoli, oltre ai tradizionali precetti deontologici, tra i quali quelli che ribadiscono il fermo “no” all'eutanasia e all'accanimento terapeutico, detta linee di indirizzo vincolanti per tutti i medici italiani in tema di educazione alla salute e rapporti con l'ambiente, sulla sicurezza del paziente e la prevenzione del rischio clinico, sulla donazione e sui trapianti di organi, tessuti e cellule, sull'abusivismo e prestanomismo.

Per la prima volta al Codice deontologico sono allegati due regolamenti riguardanti aspetti fondanti dell'esercizio della professione medica quali la pubblicità sanitaria e il conflitto di interesse.

“Si è trattato di un lavoro particolarmente impegnativo – ha dichiarato il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco- ma ritengo che l'organismo di autogoverno della professione sia riuscito, con questa nuova stesura del Codice, a fornire risposte sul piano etico/deontologico che i colleghi attendevano e, contemporaneamente, a farsi carico di quelle responsabilità morali nei confronti della collettività derivanti dal proprio ruolo istituzionale, nell'ottica di un nuovo patto per la salute tra medico e paziente.

“Abbiamo voluto ridisegnare un Codice avendo come fine ambizioso quello di renderlo, per così dire, proiettato nel prossimo futuro – ha aggiunto Bianco – sviluppando quelle tematiche che inevitabilmente entreranno a far parte del bagaglio culturale e professionale dei medici italiani.

Mi riferisco al ruolo del medico nel più volte rivendicato “governo clinico”, sia all'interno delle strutture ospedaliere che nell'assistenza primaria; alla gestione della formazione continua, all'appropriatezza delle cure, alla verifica dei risultati e all'analisi degli errori, per finire alla gestione delle risorse a fronte delle aumentate esigenze di salute dei cittadini.

“Non si è trattato quindi di un intervento di maquillage del Codice del 1998, per alcuni aspetti avveniristico, piuttosto abbiamo cercato di realizzare un documento che ribadisca con forza il concetto che nella tutela della salute il medico è comunque portatore di un progetto, dove la cura della malattia è saldamente correlata al rapporto di fiducia con il proprio paziente.”

### **Assenze per il figlio malato**

a cura di Marco Perelli Ercolini

**D** - Vorrei sapere se nel caso di una insegnante- madre (in servizio in una scuola funzionante su cinque giorni) che fruisca di un periodo di assenza per malattia del bambino dal lunedì al venerdì e poi dal lunedì successivo di un ulteriore periodo di astensione facoltativa ex articolo 32 del testo unico 151/2001, si computino come assenza anche il sabato e la domenica ricadenti tra i due periodi. Non credo si possa applicare il criterio indicato dall'articolo 12, comma 6 del contratto della scuola, trattandosi nella fattispecie di due tipi sostanzialmente diversi di congedo parentale.

**R** - Trattandosi di assenze tipiche ontologicamente diverse e, dunque, determinate in forza di presupposti di fatto e di diritto altrettanto diversi, non è ipotizzabile l'estensione del periodo di assenza anche ai giorni in cui non era prevista la prestazione.

A completamento di quanto sopra si riporta anche quanto previsto anche dalla circolare INPS 82/2001:

data la possibilità di frazionare il congedo parentale, tra un periodo (anche di un solo giorno) e l'altro di astensione deve essere effettuata una ripresa effettiva del lavoro; se tra un periodo e l'altro di fruizione, intervallati da un periodo feriale o assenza di altro tipo, non c'è l'effettiva ripresa del lavoro i giorni festivi, i sabati (nella settimana corta) e le domeniche sono computati come giorni di congedo parentale.

#### Esempio n.1:

1° settimana: dal lunedì al venerdì congedo parentale;

2° settimana: dal lunedì al venerdì ferie o malattia;

3° settimana: lunedì ripresa dell'attività lavorativa.

Le giornate di sabato e di domenica comprese tra la prima e la seconda settimana e tra la seconda e la terza non sono conteggiate come congedo parentale

#### Esempio n.2:

1° settimana: dal lunedì al venerdì congedo parentale;

2° settimana: dal lunedì al venerdì ferie o malattia;

3° settimana: dal lunedì al venerdì congedo parentale.

Le giornate di sabato e di domenica che susseguano, senza interruzione, un primo periodo di congedo parentale, un periodo di ferie o di malattia e un ulteriore periodo di congedo parentale poiché si collocano immediatamente dopo il primo periodo di congedo e immediatamente prima del successivo, vanno conteggiate come giorni di congedo parentale.

### ***Malattia e congedo parentale per i lavoratori a progetto e categorie assimilate***

**a cura di Marco Perelli Ercolini**

Dal 1° gennaio 2007 (comma 790) viene corrisposta in favore dei lavoratori a progetto una indennità di malattia a carico dell'INPS pari ad 1/6 della

durata complessiva del rapporto e, comunque, non inferiore a 20 giorni nell'anno solare, fatti salvi gli eventi morbosi fino a 3 giorni.

Per tale prestazione trovano applicazione i requisiti contributivi e reddituali previsti per la corresponsione dell'indennità di degenza ospedaliera a favore degli iscritti alla gestione separata ed è pari al 50% di detta indennità. In caso di degenza ospedaliera il limite massimo indennizzabile è 180 giorni nell'anno solare.

Trova applicazione nei confronti di tali lavoratori l'istituto delle fasce di reperibilità e di controllo dello stato di malattia analogo ai dipendenti.

Ai lavoratori che abbiano diritto all'indennità di maternità, per i parti a decorrere dal 1° gennaio 2007, è corrisposto un trattamento economico per congedo parentale, limitatamente ad un periodo di 3 mesi nel primo anno di vita del bambino, la cui misura è pari al 30% del reddito preso a riferimento per la corresponsione dell'indennità di maternità.

Uguale trattamento c'è per le adozioni e gli affidamenti. La facoltà di riscatto dei periodi di aspettativa per motivi di famiglia (art. 4, comma 2, legge n. 53/2000) è estesa anche ai periodi antecedenti il 31 dicembre 1996 (comma 791).

### ***Riposi e permessi per figli con grave handicap***

**a cura di Marco Perelli Ercolini**

Il comma 1270 ha aggiunto all'art. 42, comma 5, del D. L.vo n. 151/2001 concernente la tutela della maternità e della paternità un ultimo periodo (la disposizione riguarda i riposi ed i permessi relativi ai figli con handicap) di tale tenore: "*i soggetti che usufruiscono dei permessi di cui al presente comma per un periodo continuativo non superiore a 6 mesi, hanno diritto ad usufruire di permessi non retribuiti in misura pari al numero dei giorni di congedo ordinario che avrebbero maturato nello stesso arco lavorativo, senza riconoscimento del diritto a contribuzione figurativa*".

### ***Certificazione concordata - concorso in truffa aggravata dell'Assistente Sociale***

**a cura di Marco Perelli Ercolini**

Confermata la misura interdittiva della sospensione dal pubblico ufficio di assistente sociale

presso l'Ospedale per la durata di mesi due in relazione alla contestazione di concorso in truffa aggravata, di cui agli artt. 110 e 640 c.p., comma 2, n. 1, per avere con artifici e raggiri - consistiti nel concordare la redazione da parte primario dell'Unità operativa di Geriatria del Presidio Ospedaliero di un falso certificato medico e la redazione da parte dei medici componenti la Commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile di un falso verbale - indotto in errore l'INPS e il Ministero dell'Economia e delle Finanze in ordine all'effettiva sussistenza dei requisiti necessari per godere della pensione di invalidità totale e dell'indennità di accompagnamento, procurando un ingiusto profitto, rappresentato dal riconoscimento del diritto alla corresponsione delle somme relative alla pensione e all'accompagnamento, con pari danno dell'ente pubblico.

La riferita condotta risulta idonea a costituire quegli artifici e raggiri necessari ai fini del perfezionamento del delitto di cui all'art. 640 c.p. ed è certamente espressiva di un concorso nella commissione della truffa ai danni dell'ente pubblico.

### *Privacy*

#### **Maggiori garanzie sul posto di lavoro**

a cura di Marco Perelli Ercolini

No ad archivi centralizzati per i dati biometrici, dati sanitari conservati in fascicoli separati, cartellini identificativi a prova di privacy, lavoratori informati sui loro diritti. Il Garante ha definito, per la prima volta in un quadro unitario, misure ed accorgimenti per disciplinare la raccolta e l'uso dei dati personali nella gestione del rapporto di lavoro.

Il provvedimento generale, relatore Mauro Paissan, è stato adottato anche in seguito a numerose istanze di lavoratori, organizzazioni sindacali e imprese.

A questo provvedimento ne seguiranno altri che affronteranno specifiche tematiche, come l'uso delle e-mail e la navigazione in Internet.

Queste in sintesi i punti principali delle linee guida.

#### ***Principi generali***

Il datore di lavoro può trattare informazioni di carattere personale **strettamente indispensabili** per dare esecuzione al rapporto di lavoro.

Deve individuare il personale che può trattare tali dati e

assicurare idonee **misure di sicurezza** per proteggerli da indebite intrusioni o illecite divulgazioni.

Il **lavoratore deve essere informato** in modo puntuale sull'uso che verrà fatto dei suoi dati e gli deve essere consentito di esercitare agevolmente i diritti che la normativa sulla privacy gli riconosce (accesso ai dati, aggiornamento, rettifica, cancellazione etc).

Entro 15 giorni dalla richiesta il datore di lavoro è tenuto a comunicare in modo chiaro tutte le informazioni in suo possesso.

#### ***Cartellini identificativi, Intranet, bacheche aziendali***

Nelle aziende private può essere eccessivo indicare sul cartellino identificativo del dipendente dati anagrafici o generalità: a seconda dei casi può bastare un **codice identificativo** o il solo nome o solo il ruolo professionale. Senza consenso non si possono comunicare informazioni ad associazioni di datori di lavoro, di ex dipendenti o a conoscenti, familiari, parenti. Il **consenso** è necessario anche per pubblicare informazioni personali (foto, curricula) nella Intranet aziendale e a maggior ragione in Internet.

Nella bacheca aziendale possono essere affissi solo ordini di servizio, turni lavorativi o feriali. Non si possono invece diffondere emolumenti percepiti, sanzioni disciplinari, assenze per malattia, adesione ad associazioni.

#### ***Dati sanitari***

I dati sanitari vanno conservati in **fascicoli separati**.

Il lavoratore assente per malattia è tenuto a consegnare al proprio ufficio un certificato senza la diagnosi ma con la sola indicazione dell'inizio e della durata presunta dell'infermità.

Il datore di lavoro non può accedere alle cartelle sanitarie dei dipendenti sottoposti ad accertamenti dal medico del lavoro.

Nel caso di denuncia di infortuni o malattie professionali all'Inail, il datore di lavoro deve limitarsi a comunicare solo le informazioni connesse alla patologia denunciata.

#### ***Dati biometrici***

Non è lecito l'uso generalizzato e incontrollato di dati biometrici, specie se ricavati dalle impronte digitali.

L'uso può essere giustificato solo in casi particolari, per presidiare, ad esempio, accessi ad "aree sensibili" (processi produttivi pericolosi, locali destinati a custodia di beni, documenti riservati).

Anche quando l'uso è consentito non è ammessa la

costituzione di banche dati centralizzate: è infatti sufficiente la memorizzazione su una smart card in uso esclusivo del dipendente.

### ***Il «Contratto Sociale» responsabilizza il medico***

a cura di Marco Perelli Ercolini

**D** - La moglie di un macroleso vuole il risarcimento dei danni subiti dal marito per responsabilità professionale medica. La prescrizione quinquennale, ex articolo 2043, Codice civile è decorsa. La moglie dal soggetto leso può avvalersi della più lunga prescrizione decennale sulla scorta della teoria del cosiddetto «contratto sociale»?

**R** - La Corte di cassazione, in un'articolata sentenza, ha precisato che l'obbligazione del medico dipendente dal servizio sanitario nazionale per responsabilità professionale nei confronti del paziente ha natura contrattuale, in quanto fondata sul «contratto sociale». Pertanto, sono applicabili i regimi di ripartizione dell'onere della prova, del grado della colpa e del termine di prescrizione propri del contratto d'opera intellettuale professionale (Cassazione 22 gennaio 1999, n. 589; negli stessi termini Tribunale di Milano 19 febbraio 2001).

Conformemente, una recente sentenza di merito ha ribadito che il medico - anche se non legato da alcun rapporto contrattuale di prestazione d'opera professionale nei confronti del paziente - nel momento in cui decide di intervenire, acquista diritti e assume obblighi connessi alla conclusione di un ordinario contratto di prestazione d'opera professionale e, in particolare, quelli concernenti la responsabilità del debitore nell'adempimento della propria obbligazione (articoli 1218 e seguenti del Codice civile), in virtù del «contratto sociale» stabilitosi con il paziente. Per questo motivo, il termine di prescrizione del diritto al risarcimento del danno è quello ordinario decennale (Tribunale di Roma 5 dicembre 2004).

### **CODICE CIVILE**

Art. 1218

#### **RESPONSABILITA' DEL DEBITORE**

1. Il debitore che non esegue esattamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato da impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile.

### ***Acquisto protesi Esonerati solo dentisti ed odontoiatri***

a cura di Marco Perelli Ercolini

Sulle forniture di protesi dentarie effettuate da un soggetto diverso dal dentista o dall'odontotecnico è dovuta l'IVA.

Lo ha stabilito la Corte di giustizia Ue nella sentenza 14 dicembre 2006, causa C-401/05, in risposta alla questione posta dall'autorità giudiziaria olandese, diretta a chiarire l'ambito di applicazione della disposizione dell'art. 13, parte A, n. 1, lett. 3, della sesta direttiva, che dichiara esenti dall'Iva le prestazioni dei servizi effettuate nell'esercizio della loro professione dagli odontotecnici, nonché le forniture di protesi dentarie effettuate dai dentisti e dagli odontotecnici.

La questione era stata sollevata in relazione al caso di una società olandese, la cui attività consiste nel far realizzare all'estero, dietro ordinazione di dentisti, lavori quali corone, intarsi dentali e ponti, che poi cede verso corrispettivo ai dentisti committenti, cioè se le forniture effettuate da un intermediario commerciale che non ha la qualità di dentista o odontotecnico.

In particolare, la direttiva prevede l'esenzione delle forniture di protesi dentarie effettuate «dai dentisti e dagli odontotecnici», per cui l'esenzione è definita non solo in termini oggettivi, ma anche in funzione della qualità del fornitore.

Allo stesso modo, la medesima disposizione, che esenta anche le prestazioni di servizi effettuate dagli odontotecnici nell'ambito della loro professione, vale per tutte le attività che costituiscono l'oggetto specifico di detta professione.

Ne discende che l'esenzione non è applicabile a tutte le forniture di protesi dentarie, ma solo a quelle effettuate dagli appartenenti alle professioni di dentista e di odontotecnico.