

Leggi e decreti (ottobre 2007)

Disposizioni relative agli Istituti di Psicoterapia

Si segnala che le seguenti note del Ministero dell'Università e della Ricerca sono riportate sulle Gazzette Ufficiali serie generale

- n. 231 del 4 ottobre 2007 - decreto 24 settembre 2007
 - “Autorizzazione, all’Istituto “I.R.E.P. - Istituto di ricerche europee in psicoterapia psicoanalitica”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Padova ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Confederazione di organizzazioni italiane per la ricerca analitica sui gruppi - COIRAG”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Bari, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”.
- n. 232 del 5 ottobre 2007 - decreto 24 settembre 2007
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Confederazione di organizzazioni italiane per la ricerca analitica sui gruppi - COIRAG” di Milano, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Roma, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Psicoterapia cognitiva e ricerca”, ad istituire e ad attivare nella sede periferica di Bolzano un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- n. 237 dell’11 ottobre 2007 - decreto 28 settembre 2007
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Scuola romana di psicoterapia familiare” di Roma, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Cagliari, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’ “Istituto di psicologia clinica rocca-stendoro”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Milano, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Società italiana di biosistemica”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Bologna, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- “Autorizzazione, all’Istituto “Associazione di psicologia cognitiva”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Roma, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
- n. 238 del 12 ottobre 2007 - decreto 28 settembre 2007
 - “Autorizzazione, all’ “Istituto di Gestalt - H.C.C.” di Ragusa, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede di Roma, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Abilitazione, all’Istituto “IRIS - Insegnamento e ricerca individuo e sistemi”, ad istituire e ad attivare nella sede di Milano un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’ “Istituto di psicologia e psicoterapia relazionale e familiare ISPPREF”, abilitato ad istituire e ad attivare nella sede di Napoli un corso di specializzazione in psicoterapia, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509, ad aumentare il numero massimo di allievi ammissibili al primo anno di corso per ciascun anno da 12 a 20 unità e, per l’intero corso, a 80 unità”
- n. 239 del 13 ottobre 2007 - decreto 28 settembre 2007
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Isteba – Istituto per lo studio e la terapia psicoanalitica dei bambini”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Roma, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Scuola di specializzazione in psicoterapia specialistica per lo sviluppo e l’adolescenza - Humanitas”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede principale di Roma, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”
 - “Autorizzazione, all’Istituto “Scuola di specializzazione in psicoterapia specialistica per lo sviluppo e l’adolescenza - Humanitas”, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica di Milano, ai

sensi del regolamento adottato con decreto dell'11 dicembre 1998, n. 509”

- “Autorizzazione all’ “Istituto per la clinica dei legami sociali - I.C.L.E.S.” di Milano, a trasferire il corso di specializzazione in psicoterapia della sede periferica da Pomigliano d’Arco a Napoli, ai sensi del regolamento adottato con decreto dell’11 dicembre 1998, n. 509”

***Graduatorie provvisorie della
Medicina Generale e
Pediatria di Libera Scelta
Anno 2008***

Si comunica che le graduatorie provvisorie della medicina generale e della pediatria di libera scelta, valide per l’anno 2008, sono pubblicate sul BURL del 25 settembre 2007 - 1° supplemento straordinario n. 39 - disponibile presso la Segreteria dell’Ordine.

Le graduatorie potranno essere consultate anche sul sito internet della Direzione Generale Sanità all’indirizzo www.sanita.regione.lombardia.it sotto la voce Area Operatori/graduatorie regionali.

***Graduatoria Corso di formazione specifica in
Medicina Generale - triennio 2007/2010***

Sul BURL n. 42 - serie inserzioni e concorsi del 17 ottobre 2007 - è pubblicata la **graduatoria per l’ammissione al Corso di formazione specifica in Medicina Generale - triennio 2007/2010**.

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

***Graduatoria valevole per l’anno 2008
degli aspiranti agli incarichi specialistici
ambulatoriali nell’ambito del
Comitato Zonale di Cremona***

Come disposto dall’art. 21 del vigente Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre professioni (*biologi, chimici, psicologi*) ambulatoriali, l’Azienda Ospedaliera “Istituti Ospitalieri” di Cremona ha trasmesso con nota del 28 settembre 2007 la graduatoria in oggetto.

Tale graduatoria è visionabile presso gli Uffici dell’Ordine.

***Raccomandazione sull’utilizzo di Peridon
nei bambini***

La Regione Lombardia con nota del 13 settembre 2007 al fine di diffondere l’informazione agli operatori sanitari interessati all’utilizzo, alla prescrizione e alla

dispensazione del farmaco in oggetto ha trasmesso la nota informativa AIFA sulla sicurezza d’uso di Peridon nei bambini.

In particolare l’AIFA raccomanda di evitare l’esposizione ad un sovradosaggio del farmaco, che sembrerebbe causa principale dell’insorgenza delle reazioni avverse nei bambini.

Decongestionali nasali per bambini

La Regione Lombardia in data 5 ottobre 2007 ha trasmesso note informative importanti sui decongestionali nasali per uso topico a base di simpaticomimetici e su narsilim gocce nasali per bambini.

In particolare l’AIFA raccomanda ai pediatri:

- di non somministrare i prodotti ai bambini di età inferiore ai 12 anni
- di informare ed educare i genitori sul corretto utilizzo dei decongestionali nasali.

L’AIFA invita anche i farmacisti ad informare gli acquirenti sui possibili rischi e sulle controindicazioni dell’utilizzo dei decongestionali nasali nei bambini, al fine di evitarne l’utilizzo improprio e a fornire solo dietro presentazione di ricetta medica quei prodotti che cambiando il regime di fornitura, passeranno da farmaci da banco a medicinali dispensabili su ricetta medica.

***Comunicato AIFA sulla sicurezza di
Nimesulide***

La Regione Lombardia in data 1° ottobre 2007 ha trasmesso il seguente comunicato AIFA in merito al farmaco in oggetto.

“L’Agenzia Europea dei Medicinali (EMEA) ha concluso il processo di revisione dei prodotti medicinali a base di nimesulide, iniziata nel maggio 2007 dall’Irlanda, in seguito alla segnalazione di un certo numero di casi gravi di epatiti.

L’EMEA ha preso visione di tutte le evidenze disponibili e ha concluso che il profilo beneficio/rischio della nimesulide è ancora favorevole, ravvisando però la necessità di introdurre delle limitazioni d’uso del farmaco e informare medici e pazienti del rischio di possibili eventi avversi a carico del fegato.

E’ stato quindi deciso di limitare l’uso della nimesulide a non più di 15 giorni e che le confezioni non debbano contenere più di 30 compresse o bustine.

L’Aifa ha monitorato costantemente il profilo di sicurezza della nimesulide e condurrà ulteriori approfondimenti su eventuali azioni aggiuntive a livello nazionale, ricorda comunque che il farmaco può essere dispensato solo dietro presentazione di ricetta medica, e che i medici, nel prescrivere il medicinale, devono tener conto del profilo complessivo di rischio del farmaco e delle caratteristiche del paziente”.

Modifica stampati delle specialità medicinali

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 222 del 24 settembre 2007 - è riportata la determinazione AIFA del 13 settembre 2007 in merito alla **“Modifica degli stampati delle specialità medicinali contenenti alfuzosina, doxazosina, prazosina, terazosina”**.

Si riporta l'allegato 1.

Riassunto delle caratteristiche del prodotto

Section 4.4 - Speciali avvertenze e precauzioni per l'uso.

Durante interventi di chirurgia della cataratta alcuni pazienti, precedentemente trattati o in trattamento con farmaci contenenti tamsulosina, hanno manifestato la sindrome dell'iride a bandiera (IFIS - intraoperative Floppy Iris Syndrome), una variante della sindrome della piccola pupilla. Si sono verificati casi isolati con altri antagonisti alfa -1 adrenergici e non può essere esclusa la possibilità di un effetto di classe. La comparsa di tale sindrome può aumentare le complicanze chirurgiche durante l'intervento, il chirurgo prima di procedere con l'intervento dovrebbe essere al corrente del trattamento in corso o precedentemente con antagonisti alfa-1 adrenergici.

Foglietto illustrativo.

Si consiglia di informare il proprio oculista del trattamento in corso o precedente con principio attivo prima di essere sottoposti ad un intervento di chirurgia della cataratta (opacità del cristallino) principio attivo potrebbe causare complicazioni durante l'operazione che possono essere trattate se lo specialista è stato avvertito in tempo.

Tabelle sostanze stupefacenti e psicotrope e relative composizioni medicinali

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 237 dell'11 ottobre 2007 - è riportato il Decreto del 25 settembre 2007 su **“Aggiornamento delle tabelle contenenti l'indicazione delle sostanze stupefacenti e psicotrope e relative composizioni medicinali, di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309”**.

Gli interessati potranno prenderne visione presso la Segreteria dell'Ordine

Revoca sospensione commercializzazione del farmaco VIRACEPT

Con riferimento alle precedenti note regionali relative alla sospensione della commercializzazione di

Viracept e all'istituzione di registri di monitoraggio della popolazione esposta al farmaco, si segnala che l'EMEA con proprio comunicato, in visione presso la Segreteria dell'Ordine, ha raccomandato la revoca della sospensione alla sua commercializzazione in quanto l'ispezione ai centri produttivi ha verificato la rimozione delle cause della contaminazione del farmaco.

Si presume che in Italia Viracept possa essere disponibile per l'inizio del 2008.

Continua invece nei modi già segnalati, il monitoraggio dei pazienti esposti al farmaco sino alla sospensione della sua commercializzazione.

Vaccini influenzali per la stagione 2007/2008

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 229 del 2 ottobre 2007 - è pubblicata la determinazione del 24 settembre 2007 dell'Agenzia Italiana del Farmaco in merito all' **“Aggiornamento annuale dei ceppi virali dei vaccini influenzali per la stagione 2007-2008”**.

Tale determinazione è in visione presso la Segreteria dell'Ordine.

Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 217 del 18 settembre 2007 - è pubblicato il Decreto del Ministero della Salute del 12 luglio 2007 n. 155 riportante il **“Regolamento attuativo dell'articolo 70, comma 9, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626. Registri e cartelle sanitarie dei lavoratori esposti durante il lavoro ad agenti cancerogeni”**.

Il Regolamento è a disposizione degli iscritti presso la Segreteria dell'Ordine.

Individuazione patologie stato invalidante

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 225 del 27 settembre 2007 - è riportato il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 2 agosto 2007 sulla **“Individuazione delle patologie rispetto alle quali sono escluse visite di controllo sulla permanenza dello stato invalidante”**.

Gli interessati potranno prenderne visione presso la Segreteria dell'Ordine

Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà

La Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 219 del 20 settembre 2007 - comunica che in data 3 agosto 2007 è stato firmato dal Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lazio, della Regione Puglia, della Regione Sicilia, il decreto di costituzione dell'Istituto nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti ed il contrasto delle malattie della povertà ai sensi dell'art. 1, comma 827 della legge n. 296 del 27 dicembre 2006.

Il decreto è visionabile integralmente sul sito www.ministerosalute.it

Pubblicità ingannevole

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 207 del 6 settembre 2007 - è pubblicato il Decreto Legislativo del 2 agosto 2007 n. 145 sulla "Attuazione dell'articolo 14 della direttiva 2005/29/CE che modifica la direttiva 84/450/CEE sulla pubblicità ingannevole".

Il Decreto è in visione presso la Segreteria dell'Ordine.

Regolamento di accesso alle prestazioni creditizie agevolate erogate dall'INPDAP

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 234 dell'8 ottobre 2007 - è pubblicata la circolare dell'Istituto Nazionale di Previdenza per i dipendenti dell'Amministrazione Pubblica del 4 ottobre 2007 n. 27 sul "Decreto 7 marzo 2007, n. 45. Regolamento di attuazione dell'articolo 1, comma 347 della legge 23 dicembre 2005, n. 266, in materia di accesso alle prestazioni creditizie agevolate erogate dall'INPDAP".

Tale circolare è disponibile presso la Segreteria dell'Ordine.

Regione che vai, Sanità che trovi

a cura di Marco Perelli Ercolini

Dalla relazione tenuta all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cremona su "La responsabilità amministrativa del medico" il 22

settembre 2007

..... In Regione Emilia Romagna tra le vaccinazioni del lattante c'è anche quella pneumococcica, in Lombardia no.....

Allora, sperpera la Regione Emilia Romagna con una vaccinazione inutile, oppure risparmia impropriamente la Regione Lombardia non facendo fare una vaccinazione utile alla prevenzione e lucra chiedendo a chi vuole questa vaccinazione 56 euro a dose?

INPS: chiarimenti sui congedi parentali e sul congedo straordinario

a cura di Marco Perelli Ercolini

L'INPS, con messaggi n. 22912 e 22913/2007, ha fornito chiarimenti circa la fruibilità del congedo straordinario ex art. 42, comma 5, del D.L.vo n. 151/2001 e del congedo parentale in caso di adozione ex art.36, commi 2 e 3, del D.L.vo n. 151/2001.

Queste sono le precisazioni:

- fruibilità da parte di un genitore dell'astensione facoltativa durante il godimento del congedo straordinario da parte dell'altro genitore per lo stesso figlio: la risposta è positiva in quanto secondo l'INPS si tratta di due situazioni non tutelabili con lo stesso istituto;
- in caso di adozione o affidamento il congedo parentale può essere usufruito entro i tre anni successivi all'ingresso del minore nel nucleo familiare;
- se il minore hanno meno di sei anni, l'indennità pari al 30% della retribuzione, a prescindere dal reddito, per un periodo massimo di sei mesi tra i due genitori, fino al compimento dei sei anni.

DECRETO LEGISLATIVO 21 marzo 2001 n. 151

"Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e di sostegno della maternità e della paternità"

Art. 42 Riposi e permessi per i figli con handicap grave (Legge 8 marzo 2000, n. 53, artt. 4, comma 4-bis, e 20)

5. La lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre o, dopo la loro scomparsa, uno dei fratelli o sorelle conviventi di soggetto con handicap in situazione di gravità di cui all'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, accertata ai sensi dell'articolo 4, comma 1, della legge medesima da almeno cinque anni e che abbiano titolo a fruire dei benefici di cui all'articolo 33, commi 1, 2 e 3, della medesima legge per l'assistenza del figlio, hanno diritto a fruire del congedo di cui al comma 2 dell'articolo 4 della legge 8 marzo 2000, n. 53 entro 60 giorni dalla richie sta. Durante il periodo di congedo, il richiedente ha diritto a percepire un'indennità

corrispondente all'ultima retribuzione e il periodo medesimo è coperto da contribuzione figurativa; l'indennità e la contribuzione figurativa spettano fino a un importo complessivo massimo di lire 70 milioni annue per il congedo di durata annuale. Detto importo è rivalutato annualmente, a decorrere dall'anno 2002, sulla base della variazione dell'indice Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati. L'indennità è corrisposta dal datore di lavoro secondo le modalità previste per la corresponsione dei trattamenti economici di maternità. I datori di lavoro privati, nella denuncia contributiva, detraggono l'importo dell'indennità dall'ammontare dei contributi previdenziali dovuti all'ente previdenziale competente. Per i dipendenti dei predetti datori di lavoro privati, compresi quelli per i quali non è prevista l'assicurazione per le prestazioni di maternità, l'indennità di cui al presente comma è corrisposta con le modalità di cui all'articolo 1 del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33.

Il congedo fruito ai sensi del presente comma alternativamente da entrambi i genitori non può superare la durata complessiva di due anni; durante il periodo di congedo entrambi i genitori non possono fruire dei benefici di cui all'articolo 33 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, fatte salve le disposizioni di cui ai commi 5 e 6 del medesimo articolo.

Art. 36 Adozioni e affidamenti

(Legge 9 dicembre 1977, n. 903, art. 6, comma 2; legge 5 febbraio 1992, n. 104, art. 33, comma 7; legge 8 marzo 2000, n. 53, art. 3, comma 5)

2. Il limite di età, di cui all'articolo 34, comma 1 è elevato a sei anni. In ogni caso, il congedo parentale può essere fruito nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

3. Qualora, all'atto dell'adozione o dell'affidamento, il minore abbia un'età compresa fra i 6 e i 12 anni, il congedo parentale è fruito nei primi tre anni dall'ingresso del minore nel nucleo familiare.

Cartellino di riconoscimento

a cura di Marco Perelli Ercolini

Secondo il Garante della privacy è sufficiente esporre sul cartellino di riconoscimento del dipendente la foto e un numero o una sigla identificativa.

Prestazioni economiche INAIL

Sulla Gazzetta Ufficiale - serie generale n. 244 del 19/10/2007 è pubblicato il decreto del 13 luglio 2007 del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale in merito alla **“Rivalutazione delle prestazioni economiche dell'INAIL, in favore dei medici colpiti dall'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive, con decorrenza 1° luglio 2007”**.

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

Certificazione INAIL

a cura di Marco Perelli Ercolini

In base all'accordo INAIL-OOSS Mediche del 6 settembre us., i medici di famiglia (sono fuori i medici che lavorano in strutture del Servizio sanitario nazionale per i quali verrà stipulato un successivo accordo) si sono impegnati a redigere i certificati di infortunio o malattia professionale senza richiesta di onorario al lavoratore perché pagati direttamente dall'ente assicuratore: euro 27,50 per ogni certificato fino a un massimo di tre nell'ambito della prima trattazione, anche se il certificato contempla la franchigia (prognosi sino a tre giorni).

Per l'invio on-line spettano ulteriori 5 euro.

Non è previsto alcun compenso per i certificati:

- redatti su modulistica non conforme a quella predisposta dall'INAIL ed allegata all'Accordo;
- redatti in modo incompleto;
- redatti in occasione della riapertura del caso (ricaduta), con riammissione in temporanea;
- successivi al terzo;
- successivi alla “presa in carico” del caso da parte dei medici dell'INAIL, a partire dall'espletamento della prima visita medica presso le Strutture INAIL;
- non trasmessi nei termini fissati.

In particolare il nuovo accordo prevede: utilizzo di apposita modulistica, tempestività nella trasmissione del certificato (il medico deve inoltrarla entro il primo giorno di attività ambulatoriale successivo alla visita), completezza della certificazione, tempestività della presa in carico dell'Inail del lavoratori infortunati/ammalati, adempimento della denuncia/segnalazione dei casi nel Registro nazionale delle malattie causate dal lavoro o a esso correlate.

Ricordiamo che ogni medico deve riferire all'Autorità giudiziaria competente (Unità Operativa Tutela Salute Lavoro dove è avvenuto l'infortunio che a sua volta provvederà ad unirlo agli atti di indagine già esistenti e a inviare il referto alla Procura) i casi di malattia di probabile origine professionale e di info rtuni con prognosi superiore ai 20 giorni o/e che presumibilmente daranno luogo ad una lesione perseguibile d'ufficio, nonché, indipendentemente dalla prognosi, quelli dovuti a mancanza del rispetto delle norme di tutela per la prevenzione degli infortuni del lavoratore.

Va tenuto presente che anche in caso di prosecuzione della malattia accertata o dell'infortunio vanno trasmessi i referti.

Per gli infortuni agricoli con prognosi oltre i 3 giorni tutti i medici hanno l'obbligo di inoltrare personalmente la denuncia di infortunio.

L'INAIL, sui compensi liquidati ai medici per le certificazioni di cui alla presente circolare, deve versare

all'ENPAM, sul conto personale di ciascun sanitario, il contributo previdenziale nella misura del 15% (di cui il 9,375% a carico dell'INAIL ed il 5,625% a carico del medico) previsto dal vigente Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23 marzo 2005.

I compensi, inoltre, sono soggetti alla ritenuta d'acconto dell'imposta sul reddito, mentre sono esenti da IVA ai sensi della Circolare n. 4 del 28 gennaio 2005 dell'Agenzia delle Entrate e secondo quanto previsto nella Risoluzione n. 36/E del 13 marzo 2006 dell'Agenzia stessa.

Attività medica **riscossione accentrata anche nelle onlus**

a cura di Marco Perelli Ercolini

La concessione in uso, a qualsiasi titolo, di locali attrezzati per l'esercizio di attività mediche o paramediche e l'organizzazione di servizi ad essa funzionali, fa scattare l'obbligo della riscossione accentrata dei compensi (articolo 1 comma 38 Finanziaria 2007).

Anche le associazioni di volontariato che all'interno dei propri locali riservano stanze per lo svolgimento dell'attività liberoprofessionale da parte di medici sono soggette a tale obbligo:

- incassare il compenso in nome e per conto del medico liberoprofessionista e riversarlo contestualmente, previa registrazione nelle proprie scritture contabili obbligatorie o in apposito registro.

Sono questi i chiarimenti forniti dall'Agenzia delle entrate nella Risoluzione 270/E del 28 settembre 2007 che richiama la Circolare 13/E del 15 marzo 2007.

Diffusione musicale nelle sale d'aspetto **degli studi medici**

Si riporta il parere, trasmesso dall'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, dell'Avv. Fregni in merito all'oggetto.

“La SIAE, stando a quanto mi è stato riferito, ha comunicato a codesto Spett.le Consiglio dell'Ordine le tariffe che le devono essere corrisposte, a titolo di compenso, qualora nelle sale d'attesa degli studi medici siano diffuse musica od immagini.

Tali tariffe consisterebbero in abbonamenti annui e sarebbero state fissate dalla SIAE, per l'anno in corso, nella misura minima prevista, segnatamente: “per apparecchi radio in € 21,87; per Cd, multimediale, ecc. in € 52,60; per tv schermo normale € 70,34. I suddetti compensi- base devono essere aumentati del 10% per ogni ulteriore altoparlante installato, oltre ad Iva, ed € 2,40 per costi amministrativi”.

La SIAE invoca, a fondamento della sua

richiesta, l'art. 58 della legge 22-4-1941, n. 633 (Protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio), che prescrive: “Per l'esecuzione in pubblici esercizi, a mezzo di apparecchi radioriceventi sonori, muniti di altoparlante, di opere radiodiffuse, è dovuto all'autore un equo compenso, che è determinato periodicamente d'accordo fra la Società italiana degli autori ed editori (SIAE) e la rappresentanza della associazione sindacale competente”.

Lo studio medico, secondo l'assunto della SIAE, ricadrebbe nel campo di applicazione dell'articolo citato, sulla base del presupposto apodittico che lo studio medico sia luogo aperto al pubblico e che la “giurisprudenza corrente”, non altrimenti precisata, avrebbe esteso “il principio di tutela di cui sopra ai luoghi in ogni caso aperti al pubblico e a tutti gli apparecchi riproduttori di musica ed opere in ogni modo tutelate”.

Codesto spett.le Ordine Provinciale dei Medici chiede allo scrivente di chiarire se gli studi professionali rientrino o meno nel novero dei “locali aperti al pubblico” e se, conseguentemente, i titolari siano soggetti al pagamento dei compensi pretesi da SIAE e SCF qualora la musica o le immagini siano diffuse in sala d'attesa, o, comunque, in luogo di transito dei pazienti; infine, se, in caso di risposta affermativa ai primi due quesiti, si eviterebbe di incappare nel versamento del compenso, qualora si limitasse la fruibilità dell'opera al solo titolare dello studio.

Preliminarmente, è bene chiarire che su di un'opera musicale possono insistere più diritti distinti; in particolare, la musica “d'ambiente” potrebbe far sorgere i diritti patrimoniali dell'autore, sub specie di “diritto al compenso” ex art. 58 della legge 22 aprile 1941, n. 633 sul diritto d'autore, nonché i cosiddetti “diritti connessi” all'esercizio del diritto d'autore, in capo ai produttori del supporto meccanico o fonografico.

L'art. 73, primo comma, L.A. dispone che detto produttore ha diritto ad un compenso per l'utilizzazione del disco fonografico o di altro apparecchio analogo attuata “a mezzo della cinematografia, della diffusione radiofonica e televisiva, ivi compresa la comunicazione al pubblico via satellite, nelle pubbliche feste danzanti, nei pubblici esercizi ed in occasione di qualsiasi altra pubblica utilizzazione dei fonogrammi stessi...”, a scopo di lucro ex art. 73, o, parimenti, in assenza di scopo di lucro, come dispone il successivo 73 bis.

Orbene, è noto che l'autore, per l'esercizio dei suoi diritti patrimoniali, si avvale della intermediazione della SIAE, alla quale è riservata in via esclusiva tale attività, a norma delle disposizioni vigenti in materia.

Viceversa, ai fini della quantificazione del compenso previsto in capo al produttore fonografico “non può che farsi riferimento al corrispettivo annuo risultante dalla successiva convenzione SCF/FAID Federdistribuzione”, come puntualizza una delle rare pronunce relative all'esercizio dei diritti ex artt. 73 e 73 bis (Tribunale Treviso, 07 dicembre 2004).

La Società Consortile Fonografici, nelle pagine del suo sito istituzionale (all'indirizzo www.scfitalia.it),

ha predisposto le condizioni generali di contratto per gli studi professionali che utilizzino musica registrata, da qualunque fonte provenga, inclusa quindi una radio o una TV.

Le tariffe indicate sono modulate sui mq. dello studio.

Dalla normativa citata emerge che presupposto per l'applicazione del compenso ex art. 58 (SIAE) nonché ex articoli 73 e 73 bis (SCF) è che la musica sia diffusa nei pubblici esercizi o, comunque, unicamente agli effetti degli articoli 73 e 73 bis, "in occasione di qualsiasi altra utilizzazione pubblica".

Può lo studio medico essere considerato un esercizio pubblico? In assenza di diversa indicazione legislativa al riguardo, ritengo verosimile che la nozione di esercizio pubblico, di cui agli articoli 58 e 73 L. A., sia la medesima che si ricava dal T.U. delle leggi di pubblica sicurezza (RD n. 18.06.1931 n. 773), agli articoli 86 e ss.

A mente dell'art. 86 T.U. sono pubblici esercizi, ossia attività il cui esercizio è subordinato alla concessione di una licenza del questore, secondo un'elencazione non tassativa: alberghi, locande, pensioni, trattorie, osterie, caffè o altri esercizi in cui si vendono al minuto o si consumano vino, birra, liquori od altre bevande anche non alcoliche, sale pubbliche per bigliardi o per altri giuochi leciti o stabilimenti di bagni, ovvero locali di stallaggio e simili.

E ancora (secondo comma): lo spaccio al minuto o il consumo di vino, di birra o di qualsiasi bevanda alcolica presso enti collettivi o circoli privati di qualunque specie, anche se la vendita o il consumo siano limitati ai soli soci.

Infine (terzo comma), a determinate condizioni: l'attività di produzione o di importazione; l'attività di distribuzione e di gestione, anche indiretta; ed altri esercizi commerciali o pubblici.

È evidente che lo studio professionale non rientra nel menzionato elenco neppure mediante un'interpretazione estensiva dello stesso.

La SIAE, tuttavia, suggerisce un'interpretazione dell'art. 58, di cui per altro non fornisce alcun concreto riferimento giurisprudenziale, tale da ricomprendervi qualsiasi locale aperto al pubblico, includendo tra essi gli studi medici. Non mi è nota nessuna applicazione giurisprudenziale dell'art. 58 L. A. sul punto.

Esiste, invece, una dottrina che sostiene la "pubblicità" degli studi professionali, rectius, della diffusione di fonogrammi, in particolare, negli studi medici dentistici, agli effetti degli articoli 73 e 73 bis L. A., (cfr. Studi in onore di G. Schrickler, a cura di L. C. Ubertazzi, pagg. 275 e ss., Giuffrè, 2005) che, si noti, estendono la corresponsione dei diritti patrimoniali in capo al fonografico per ogni pubblica utilizzazione dei fonogrammi, mentre l'art. 58 si limita a prevedere il compenso per l'autore quando l'esecuzione avvenga in un pubblico esercizio.

Tale orientamento si fonda su due sole

pronunce:

- Cassazione Civile, sez. I, 01 settembre 1997, n. 8304, che reputa soggetta ai diritti d'autore, in genere, la diffusione di musica in una scuola di danza;
- Tribunale di Treviso, 7 dicembre 2004, n. 2520 che ha condannato Benetton Retail Italia al pagamento dell'equo compenso ex art. 73 bis in favore del produttore fonografico (in Dir. industriale 2005, 429 nota DE PASQUALE), per aver diffuso musica registrata come sottofondo negli esercizi commerciali.

Si legge, tra gli obiter dicta di ambedue le pronunce, che il requisito della "pubblicità", a questi fini, è stato ritenuto sussistente dai giudici in quanto collegato allo scopo, se non di lucro, almeno di profitto che le due imprese hanno perseguito mediante la diffusione della musica nei loro locali.

Cosicché ha risposto ad una sorta di esigenza di giustizia sostanziale l'aver statuito che una parte di tale remunerazione fosse versata al produttore dei fonogrammi.

La stessa ratio, delle sentenze succitate, è posta a fondamento dell'eccezione al diritto esclusivo dell'autore sulla pubblica esecuzione, comunque effettuata, della sua opera per le ipotesi previste dall'art. 15 L.A., a mente del quale, appunto, non è considerata pubblica la esecuzione, rappresentazione o recitazione dell'opera entro la cerchia ordinaria della famiglia, del convivito, della scuola o dell'istituto di ricovero, purché non effettuata a scopo di lucro.

Sul concetto di "cerchia ordinaria" la giurisprudenza ha precisato che: "A norma del secondo comma dell'art. 15 della legge 22 aprile 1941 n. 633 sul diritto d'autore (secondo cui non è considerata pubblica l'esecuzione, rappresentazione o recitazione dell'opera entro la cerchia ordinaria dell'istituto di ricovero, purché non effettuata a scopo di lucro), l'installazione di televisori nelle camere riservate ad uno o più degenti di una casa di cura privata non determina esecuzione oltre la "cerchia ordinaria" delle opere predette, che da detti apparecchi siano diffuse, a meno che non si dimostri l'uso anormale di tali ambienti, né può farsi discendere lo scopo di lucro dalla sola qualifica imprenditoriale di chi realizza l'esecuzione, qualora non risulti che questi si riprometta di conseguire un'utilità, anche non immediata, ma sempre di ordine economico, dall'esecuzione, rappresentazione o recitazione dell'opera protetta". (Sez. I, sent. n. 12680 del 27 novembre 1992, S.I.A.E. c. Soc. Casa di Cura Igea).

Orbene è evidente che lo studio professionale presenti maggiori analogie con le ipotesi di esclusione contemplate dall'art. 15 piuttosto che con le due fattispecie applicative degli articoli 73 e 73 bis, alla luce delle peculiarità che caratterizzano la prestazione d'opera intellettuale rispetto all'esercizio commerciale o dell'impresa, nonostante la progressiva assimilazione tra le due "entità" (ma al diverso fine di favorire processi di liberalizzazione e incentivare la concorrenza).

È scontato rilevare che nell'esercizio della prestazione medica è assorbente l'attività intellettuale del medico su qualsivoglia aspetto "materiale" o organizzativo, tra cui la diffusione di musica d'ambiente, che non pare poter neppure indirettamente incidere sui profitti del professionista.

In altri termini, è un'ovvietà, il paziente si rivolge al medico per il rapporto di fiducia che lo lega al professionista, trattandosi di rapporto caratterizzato dall'intuitus personae, a nulla rilevando, invece, il grado di attrattiva della sala d'attesa.

Ma anche a voler ammettere che l'art. 58 sia estensibile ad ogni luogo aperto al pubblico, la tesi di Siae, in base alla quale lo studio medico rientrerebbe in detta nozione, è tutt'altro che inconfutabile.

È noto, infatti, che, secondo la definizione tradizionale, luogo aperto al pubblico è il luogo in cui chiunque può entrare a certe condizioni (orario di apertura, pagamento di un corrispettivo per l'accesso, ecc.).

Costituiscono esempi di luoghi aperto al pubblico: chiese teatri, cinematografi, ospedali, caserme, esercizi pubblici, ecc.

A tal proposito si legge in giurisprudenza: "... per "luogo aperto al pubblico" deve infatti intendersi..., qualsiasi locale nel quale chiunque abbia possibilità di accedere solo in determinati momenti oppure adempiendo a speciali condizioni poste da chi esercita un potere sul luogo medesimo... E non vi è dubbio che i palazzi di giustizia rientrino nel concetto di luogo aperto al pubblico". (TAR Bari 2002, n. 02797).

L'ampia casistica giurisprudenziale, amministrativa e penale sulla nozione di luogo aperto al pubblico è innegabilmente oscillante; tuttavia, la seguente massima può risultarci utile *"deve ritenersi pienamente configurabile il reato di violazione di domicilio, nel caso di abusiva introduzione (o abusiva permanenza) nei locali dello studio di un libero professionista il quale eserciti compiti che si inseriscono in un'attività procedimentale di rilevanza pubblicistica; ed invero, l'esercizio di tali compiti, da parte del libero professionista, non comporta la perdita della qualità di luogo non aperto indiscriminatamente al pubblico del suo studio professionale e non priva il professionista stesso del diritto di escludere dall'ingresso nei propri locali - o di invitare ad allontanarsene - le persone che ritenga di non ammettere, per qualunque motivo non contrario alla legge".*

(Cassazione Penale, sez. V, 27 novembre 1996, n. 879).

In altri termini, lo studio medico, alla luce della



pronuncia citata, non è luogo aperto al pubblico, ma piuttosto è luogo privato, in ragione dell'accesso non indiscriminato di persone e per la sua funzione di proteggere la vita privata, sotto forma di occupazione professionale di chi vi si trattiene.

(in questo senso, Cassazione Penale, sez. IV, 12 dicembre 2002, n. 45323).

In conclusione, per rispondere ai quesiti formulati in apertura, a mio avviso lo studio medico non è esercizio pubblico, e non è neppure luogo aperto al pubblico, pertanto, nulla è dovuto a SIAE ex art. 58 L.A., sia che la musica sia diffusa anche a vantaggio dei pazienti sia, a fortiori, che sia ad uso esclusivo del medico".

Dichiarazioni del medico incaricato della visita di controllo e valore probatorio

**Tratto da "IL SOLE 24 ORE" del 4 settembre 2007
A cura di Giacomo De Fazio - Avvocato in Bergamo**

"Una lavoratrice si ammala. Viene richiesta una visita di controllo; il medico incaricato della visita di controllo si reca presso l'indirizzo indicato dalla lavoratrice e qui non trova alcun riferimento all'abitazione della dipendente. Il controllo ha così esito negativo.

L'INPS provvede così a trattenere l'indennità di malattia come previsto dall'art. 5 del DL 463, 11 settembre 1983, convertito in legge 638, 11 novembre 1983, secondo il quale il lavoratore è obbligato a essere presente nel proprio domicilio durante determinate fasce orarie di reperibilità, nel corso delle quali possono aver corso i controlli.

L'assenza dal domicilio durante tali fasce comporta la perdita di ogni beneficio economico per i primi dieci giorni di malattia e nella misura della metà per l'ulteriore periodo, ove vi sia stata assenza ingiustificata anche a una seconda visita medica.

La lavoratrice impugna il provvedimento avanti il tribunale che accoglie il ricorso.

La Corte di Appello di Firenze conferma la decisione del giudice del I grado. I giudici di merito ritengono, infatti, che le testimonianze raccolte nel corso del giudizio abbiano dimostrato che la lavoratrice abitava nel luogo indicato dalla stessa che il suo cognome era ben visibile sui campanelli del palazzo; pertanto le

affermazioni del medico sarebbero frutto di errore di percezione di quest'ultimo. L'INPS impugna la sentenza di appello in Cassazione.

Il giudizio della Cassazione

La Corte di Cassazione accoglie il ricorso dell'Istituto previdenziale sostenendo che, nel caso in cui il medico incaricato della visita di controllo certifichi che il nome, indicato dalla lavoratrice in malattia, non risulta all'indirizzo indicato, né sulle indicazioni dei campanelli, né sulle cassette postali, l'indennità di malattia del lavoratore può essere riconosciuta soltanto ove il lavoratore promuova presso il Tribunale una cosiddetta querela di falso.

Il lavoratore per ottenere l'indennità, deve, cioè, contestare nel processo avviato contro l'INPS il valore di prova privilegiata del certificato del medico legale, attraverso l'apposito strumento previsto dalla legge, denominato "querela di falso".

Querela di falso

La querela di falso è disciplinata dagli artt. 221 e seguenti, codice procedura civile, e configura un procedimento, diretto ad accertare l'autenticità o la falsità della prova documentale.

La querela di falso, sia essa proposta in via principale ovvero incidentale, ha infatti il fine di privare un atto pubblico (o una scrittura privata riconosciuta) della sua intrinseca idoneità a "far fede", a servire, cioè, come prova di atti o di rapporti, mirando così, attraverso la relativa declaratoria, a conseguire il risultato di provocare la completa rimozione del valore del documento, eliminandone, oltre all'efficacia sua propria, qualsiasi ulteriore effetto attribuitogli, sotto altro aspetto, dalla legge, e del tutto a prescindere dalla concreta individuazione dell'autore della falsificazione.

La querela può essere proposta in via principale, con una specifica domanda avente come unico oggetto la dichiarazione della falsità del documento, ovvero in via incidentale, in corso di causa, nella quale viene prodotto un documento considerato rilevante ai fini della decisione, idoneo ad assumere efficacia di fede privilegiata come, per esempio, il certificato rilasciato dal medico incaricato della visita di controllo.

Il certificato medico come atto pubblico

Il certificato redatto da un medico convenzionato con l'INPS per il controllo della sussistenza delle malattie del lavoratore, ai sensi dell'art. 5 della legge 300, 20 maggio 1970, è atto pubblico che fa fede, fino a querela di falso, della provenienza del documento dal

pubblico ufficiale che l'ha formato nonché dei fatti che il pubblico ufficiale medesimo attesta aver compiuto o essere avvenuti in sua presenza.

La Corte specifica che il valore particolare delle affermazioni del pubblico ufficiale trovano un limite solo nelle valutazioni dallo stesso compiute.

Vale a dire che non costituiscono prova privilegiata gli apprezzamenti personali del medico o quelle circostanze che pur contenute nel suo verbale si risolvano in apprezzamenti personali perché mediati attraverso una percezione sensoriale, che non può ritenersi fornita di un'indiscutibilità maggiore di quella normalmente presente in ogni soggetto.

Ora secondo la Cassazione l'esistenza o meno di un nome sul campanello di uno stabile oppure sulle cassette delle lettere non è una valutazione del medico ma un fatto materiale idoneo a ricadere sotto la diretta percezione dei sensi del pubblico ufficiale senza alcun margine di apprezzamento.

Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico

Sul Supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 161 del 13 luglio 2007 è riportata la deliberazione del 14 giugno 2007 del Garante per la protezione dei dati personali in merito alle "**Linee guida in materia di trattamento di dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico**".

Si riporta il punto 3.2 **Medico competente**.

"Anche il datore di lavoro pubblico deve svolgere alcuni trattamenti di dati in applicazione della disciplina in materia di igiene e sicurezza del lavoro (art. 1, commi 1 e 2, d.lg. n. 626/1994 e successive modificazioni e integrazioni).

Tale disciplina, che attua anche alcune direttive comunitarie e si colloca nella cornice più ampia delle misure necessarie a tutelare l'integrità psicofisica dei lavoratori, pone direttamente in capo al medico competente in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro la sorveglianza sanitaria obbligatoria (e, ai sensi degli artt. 16 e 17 del d.lg. n. 626/1994, il correlato trattamento dei dati contenuti in cartelle cliniche).

In questo ambito il medico competente effettua accertamenti preventivi e periodici sui lavoratori (art. 33 d.P.R. n. 303/1956; art. 16 d.lg. n. 626/1994) e istituisce (curandone l'aggiornamento) una cartella sanitaria e di

rischio (in conformità alle prescrizioni contenute negli artt. 17, 59-quinquiesdecies, comma 2, lett. b), 59-sexiesdecies, 70, 72-undecies e 87 d.lg. n. 626/1994).

Detta cartella è custodita presso l'amministrazione "con salvaguardia del segreto professionale, e consegnata in copia al lavoratore stesso al momento della risoluzione del rapporto di lavoro, ovvero quando lo stesso ne fa richiesta" (artt. 4, comma 8, e 17, comma 1, lett. d), d.lg. n. 626/1994); in caso di cessazione del rapporto di lavoro le cartelle sono trasmesse all'Istituto superiore prevenzione e sicurezza sul lavoro-Ispesl (artt. 59-sexiesdecies, comma 4, 70, comma 4, 72-undecies, comma 3 e 87, comma 3, lett. c), d.lg. n. 626/1994), in originale e in busta chiusa.

In relazione a tali disposizioni, al medico competente è consentito trattare dati sanitari dei lavoratori anche mediante annotazione nelle cartelle sanitarie e di rischio, e curando le opportune misure di sicurezza per salvaguardare la segretezza delle informazioni trattate. Ciò, quale che sia il titolare del trattamento effettuata a cura del medico.

Alle predette cartelle il datore di lavoro non può accedere, dovendo soltanto concorrere ad assicurare un'efficace custodia nei locali dell'amministrazione (anche in vista di possibili accertamenti ispettivi da parte dei soggetti istituzionalmente competenti) ma, come detto, "con salvaguardia del segreto professionale".

Il datore di lavoro pubblico è tenuto, su parere del medico competente (o qualora quest'ultimo lo informi di anomalie imputabili all'esposizione a rischio), ad adottare le misure preventive e protettive per i lavoratori interessati; in questo specifico contesto il datore di lavoro può accedere al giudizio di idoneità del lavoratore allo svolgimento di date mansioni, anziché alle specifiche patologie accertate.

Il medico può farsi assistere da personale sanitario, anche dipendente dello stesso datore di lavoro pubblico, che deve essere designato quale incaricato del trattamento dei dati personali impartendo ad esso specifiche istruzioni per salvaguardare la segretezza delle informazioni trattate (art. 30 del Codice).

In tal caso, a prescindere da quale sia il titolare del trattamento e degli eventuali obblighi in tema di segreto d'ufficio, il medico competente deve predisporre misure idonee a garantire il rispetto del segreto professionale da parte dei propri collaboratori che non siano tenuti per legge al segreto professionale, mettendoli ad esempio a conoscenza di tali disposizioni e delle relative sanzioni (art. 10 del codice di deontologia medica del 16 dicembre 2006; art. 4 del codice deontologico per gli infermieri del maggio del 1999)".

Autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali

**Tratto da IL SOLE 24 ORE SANITA'
del 4-10 settembre 2007**

I dati idonei a rilevare lo stato di salute, nel caso in cui siano indispensabili a tutelare l'incolumità fisica o la salute di un terzo o della collettività, potranno essere trattati da chi svolge le professioni sanitarie e dagli organismi sanitari pubblici anche senza il consenso dell'interessato.

L'autorizzazione (2/2007) arriva dal Garante per la protezione dei dati personali ed è stata pubblicata sul supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 196 del 24 agosto 2007.

Il Garante della privacy, visti gli artt. 26 e 76 del D.Lgs 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") ha autorizzato anche organismi e case di cura private a trattare con il consenso i dati idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.

Ambito di applicazione.

L'autorizzazione è rilasciata oltre che a medici-chirurghi, farmacisti, odontoiatri, psicologi e altri esercenti le professioni sanitarie iscritti ad albi, anche a personale sanitario infermieristico.

E' inoltre indirizzata a enti, associazioni, organismi privati o persone fisiche e giuridiche per scopi di ricerca scientifica nel caso in cui la disponibilità dei soli dati anonimi non consenta di raggiungere gli scopi dello studio.

Sono anche coinvolte le organizzazioni di volontariato o assistenziali, le comunità di recupero e di accoglienza, case di cura e riposo, associazioni e organizzazioni religiose riconosciute, limitatamente ai dati e alle operazioni indispensabili per perseguire gli scopi previsti.

Il trattamento dei dati.

I dati vengono raccolti presso l'interessato.

La loro comunicazione rivolta al titolare deve avvenire in maniera diretta a quest'ultimo o a un suo delegato, con mezzi idonei a prevenire la conoscenza da parte di soggetti non interessati.

Riguardo ai nascituri, il consenso sul trattamento delle informazioni deve essere prestato dalla gestante.

I dati conservati dovranno essere sempre pertinenti, indispensabili rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso.

Sarà possibile comunicare i dati relativi allo stato di salute, nei limiti pertinenti agli obblighi e alle finalità già ricordati, a soggetti pubblici e privati, compresi fondi e casse di assistenza sanitaria integrativa, aziende che svolgono attività strettamente correlate all'esercizio di professioni sanitarie, istituti di credito e imprese assicurative, associazioni od organizzazioni di volontariato e ai familiari dell'interessato.

L'autorizzazione del Garante ha efficacia a partire dal 1° luglio 2007 e fino al 30 giugno 2008, salvo eventuali modifiche che il Garante ritenga opportune.

Obbligatorietà della carta CRS-SISS

L'ASL della Provincia di Cremona, Dipartimento Cure Primarie, ha trasmesso il materiale informativo predisposto dalla Regione Lombardia in merito all'oggetto.