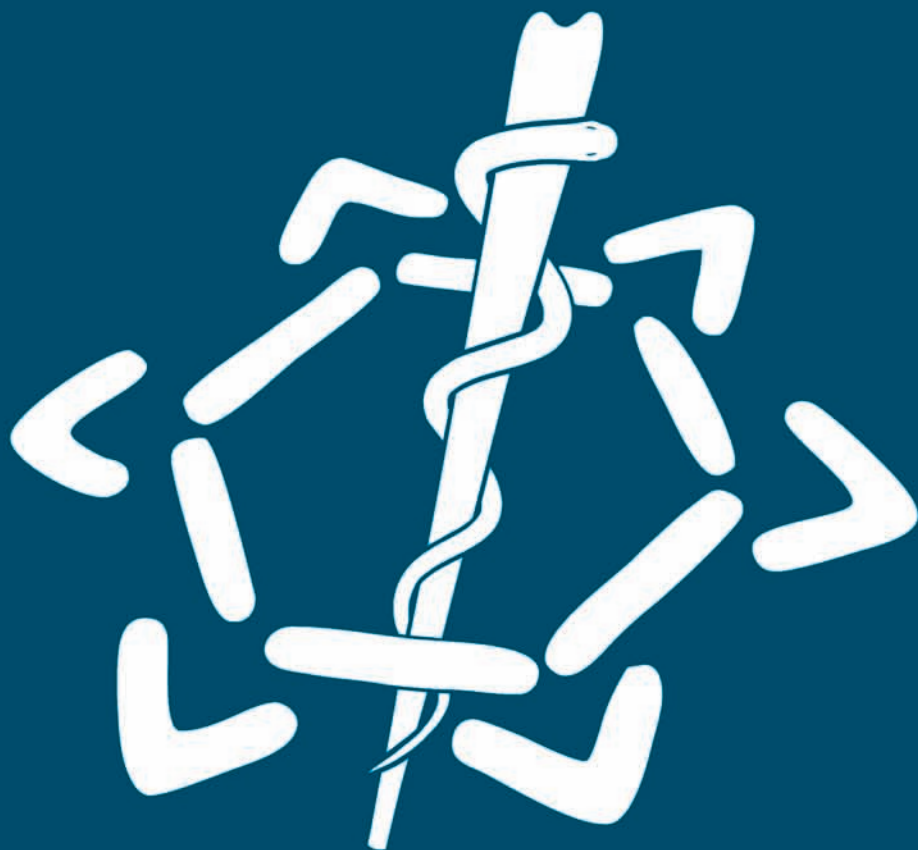


"Poste Italiane S.p.A. – Spedizione in Abbonamento Postale – 70% – NO/Alessandria" – ANNO 64°



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

5 | 2014

RIVISTA MENSILE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI

Consiglio Direttivo

Dott. Mauro Cappelletti (Presidente)
Dott. Gian Mario Santamaria (Vice Presidente)
Dott. Mario Negri (Segretario)
Dott. Salvatore Di Franco (Tesoriere)

Consiglieri

Dott.ssa Clara Bussi
Dott. Riccardo Cavaliere
Dott. Giorgio Comazzi
Dott. Giovanni Iacono
Dott.ssa Monica Imelio
Dott. Enrico Lazzarini
Dott. Antonio Giovanni Maconi
Dott. Enio Giuseppe Mantellini
Prof. Giancarlo Moreo
Dott. Simone Porretto
Dott. Pier Luigi Porta
Dott. Silvio Roldi
Dott.ssa Oria Trifoglio

Revisori dei Conti

Dott. Giancarlo Rovere (Presidente)
Dott.ssa Renata Canepa
Dott.ssa Anna Maria Zaccone

Revisore dei Conti supplente

Dott.ssa Mariaem Manuela Boffa

Commissione Odontoiatri

Dott. Giovanni Iacono (Presidente)
Dott.ssa Monica Imelio (Segretario)
Dott. Gaetano Barbagallo
Dott. Ettore Coucourde
Dott. Paolo Patrucco

Direzione

Graziella Reposi

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino dalle ore 9 alle ore 13

pomeriggio dalle ore 14 alle ore 16

SABATO CHIUSO

Il Presidente **Dott. Mauro CAPPELLETTI**

Il Vice Presidente **Dott. Gian Mario SANTAMARIA**

Il Segretario **Dott. Mario NEGRI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

CONSULENZE su appuntamento telefonico

Consulenza Legale

Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro

Consulenza Previdenziale-Assistenziale

Consulenza Assicurativa

Consulenza Medicina del Lavoro

Consulenza Medicina Legale

Consulenza Medicina Generale

Consulenza Pediatria di Base

Consulenza Medicina Ambulatoriale

Consulenza Odontoiatria

Consulenza Medici Specializzandi CEE

Consulenza Medici Continuità Assistenziale,

Graduatorie e Concorsi 118

Consulenza Medicina Sportiva

Consulenza Medici Ospedalieri

Consulenza, compilazione, invio Mod. 730

Consulenza pari opportunità

- Giorgio Rosso
- Aloisia Ferraris
- Graziella Reposi
- Giuseppe Giordano
- Marco Pestarino
- Riccardo Cavaliere
- Vincenza Palermo
- Anna Maria Zaccone
- Mauro Cappelletti
- Giorgio Comazzi
- Paolo Graziosi
- Giovanni Iacono
- Salvatore Di Franco
- Antonio Giovanni Maconi
- Paolo Barberis

- Ettore Bacchini
- Antonello Santoro
- Mario Negri
- Aloisia Ferraris
- Alfio Scrivanti
- Oria Trifoglio

Rivista mensile
dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia di Alessandria

Direttore Responsabile

Mauro CAPPELLETTI

Redattore Capo

Antonio Giovanni MACONI

Redattore

Graziella REPOSI

Vice Redattore

Pier Luigi PORTA

Progetto grafico

Mauro BERTA

OMCeO - Alessandria

Via Pisacane, 21

15121 Alessandria

Tel. 0131 253666

Fax 0131 52455

www.ordinemedici.al.it

omceo@ordinemedici.al.it

ordinemedical@postacert.com

Aut. trib. AL n. 33 - Decret. 4.10.49

Litografia Viscardi - Alessandria

Il giornale è l'organo ufficiale dell'Ordine e pertanto siamo grati a quei Colleghi che desiderano collaborare con contributi di vario genere (culturale, informativo, sindacale, ecc.) alla sua realizzazione.

Per esigenze organizzative, le richieste di pubblicazione di testi o programmi di convegni su un determinato numero mensile devono pervenire all'Ordine al più tardi entro il giorno 15 del mese precedente.

Nel rispetto della libertà di opinione, la Direzione e la Redazione si riservano di adeguare il materiale presentato alle esigenze di spazio e di impaginazione e di non pubblicare articoli, espressioni denigratorie o polemiche non ritenute idonee al prestigio dell'Ordine.

*IL REDATTORE CAPO
Antonio Giovanni Maconi*

La riproduzione di articoli pubblicati su "Alessandria Medica" e sul sito internet non necessita di preventiva autorizzazione da parte della redazione.

È indispensabile tuttavia riportare in calce agli stessi la citazione della fonte di provenienza dell'articolo ed il nome dell'autore.

02

Editoriale

Medici senza scorta

04

In evidenza

Regolamento in materia di Società Tra Professionisti

Avviso di selezione per tutor valutatori per i candidati all'esame di stato

Concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione in medicina generale 2014-2017

09

Notizie dalla FNOMCeO

Formazione e aggiornamento di medici e di odontoiatri per i Paesi in Via di Sviluppo

Igienisti dentali: competenze

Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia

Ingresso nelle Università italiane con facoltà a numero chiuso per trasferimento da Università straniere

Medici Competenti - trasmissione informazioni - collaborazioni con il datore di lavoro

14

Professione

L'assicurazione obbligatoria per i rischi professionali del medico e dell'odontoiatra

19

Previdenza ed Assistenza

L'ONAOSI ed i suoi assistiti

22

La voce dei Sindacati

ANAAO Assomed - 23° Congresso Nazionale

ANDI - Nuovo Consiglio Provinciale

23

Non solo professione

L'arte come vita

24

Informazioni

Premio Cronin 2014 - Concorso Letterario Nazionale

Borse di studio Galeno

Ricordiamo



Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile

Medici senza scorta

Ci siamo purtroppo abituati a notizie sui giornali di Colleghi feriti, aggrediti sul lavoro, con conseguenze talvolta molto pesanti.

Ma quando accade vicino a noi ci sentiamo colpiti di persona, turbati perché conosciamo la persona, e ci riflettiamo in lui. Questo è capitato a noi dell'Ordine, quando siamo venuti a conoscenza della violenza subita da un Collega amico, nell'ambito della sua attività professionale.

Di colpo l'aggressione che, letta sui giornali, appariva irrealistica e lontana, si avvicina, diventa reale, ci fa sentire che può accadere a noi. Avvertiamo il danno e la sua gravità, percepiamo l'odore del sangue ed il dolore fisico.

Conoscere i dettagli da parte del Collega (che, se non perché sollecitato da noi, non ci avrebbe neppure informati) aumenta la percezione della gravità del fatto e ci fa rabbrivire di orrore e sdegno: il Collega, nel suo studio dell'Azienda in cui opera, parlando con la persona che aveva visitato, all'improvviso vede che questi gli rovescia addosso lo schermo del computer, in modo da fargli chinare il capo e poterlo fulmineamente colpire sulla nuca facendo ruotare un mattone di notevoli dimensioni, occultato in un sacchetto di plastica che teneva in mano.

Per fortuna le conseguenze non sono state letali ed il Collega oggi può raccontare in prima persona la brutta avventura.

Questa società, così sbrindellata in tanti suoi comparti dalla incuria e dal malgoverno nazionale, riversa le sue degenerazioni su tanti Medici, soli nei loro studi, nelle corsie degli ospedali, nei corridoi delle ASL, lasciandoli inermi a subire la brutalità umana mentre compiono il loro dovere. Per converso vedo che per i politici nazionali ed a volte addirittura per i loro familiari continuano ad esserci auto blu e scorte: mi domando poi perché debbano avere una scorta, considerato che non ho mai letto che questa abbia dovuto intervenire per salvarli da un pericolo durante il lavoro.

Su Facebook oggi leggo il post di una persona che insulta con parole volgari i Medici perché durante il lavoro "curano i pazienti oncologici con il sorriso sulle labbra".

Invece di pensare che il loro sorriso sia un potente strumento di terapia per chi è nella disperazione di avere una neoplasia, questa persona sembra voler insinuare che i medici sono indifferenti alle sofferenze dei malati!

Teniamo presente perciò, durante il nostro lavoro, che ci stiamo muovendo in un ambiente che non è quello che conoscevamo e che oggi si è riempito di pericolosi veleni fisici e morali. E andiamo avanti, nonostante tutto, nella nostra strada con quella sana passione per la medicina, spinta dal desiderio di aiutare il prossimo, che ci rende speciali nella vita professionale ed anche fuori di essa.

Mauro Cappelletti

OVUNQUE VADA
IL TUO BUSINESS,
MOVE&PAY
VIENE CON TE.



INTESA  SANPAOLO

**MOVE&PAY BUSINESS.
IL MOBILE POS PER ACCETTARE PAGAMENTI IN MOBILITÀ.**

Move&Pay Business è un nuovo tipo di mobile Pos che si collega direttamente tramite bluetooth a uno smartphone o un tablet, per accettare pagamenti con le carte. È piccolo, portatile e a canone contenuto, facilmente attivabile tramite una App gratuita. Una grande novità per il tuo business.

Official Global Partner



MILANO 2015

Messaggio Pubblicitario con finalità promozionale. Per le condizioni contrattuali ed economiche fare riferimento ai Fogli Informativi sul sito www.monetaonline.it, presso le Filiali e sui siti internet delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo che collocano il Servizio. La concessione dei prodotti e servizi è soggetta all'approvazione di Setefi.

 SETEFI

www.intesasanpaolo.com/piccole-imprese



Società Tra Professionisti ed esercizio attività professionale

D.M. 8 febbraio 2013, n. 34

Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'art. 10, comma 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183.

Sulla G.U. n. 81 del 6 aprile 2013 è stato pubblicato il D.M. 34/08.02.2013 emanato dal Ministro della Giustizia di concerto con il Ministro dello Sviluppo Economico - che, in attuazione dell'art. 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 183 (Legge di stabilità 2012), regola la costituzione delle Società Tra Professionisti.

Molteplici sono gli adempimenti che fanno capo ai Consigli Provinciali degli Ordini ed agli iscritti che intendano costituirsi in Società, per i quali si forniscono di seguito le prime indicazioni. La relativa modulistica è pubblicata sul sito dell'Ordine, nell'Area riservata agli iscritti registrati nella Sezione "Sanitari Convenzionati e Liberi Professionisti" - Categoria "Società Tra Professionisti", cui si può accedere dalla Home page.

ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DELLA SOCIETÀ

La Società tra Professionisti (da ora STP), scelta tra uno dei modelli previsti dai titoli V e VI del libro V del codice civile, ha per oggetto l'esercizio di una o più attività professionali regolamentate esclusivamente dal sistema ordinistico.

Quindi, soltanto le professioni "regolamentate" e per le quali insiste il relativo Ordine e/o Collegio, potranno costituire tale tipo di Società.

Coerentemente con quanto sopra, il legislatore ha imposto che le STP rientrino a pieno titolo sotto il controllo e la disciplina degli Ordini, prevedendo una serie di oneri formali, mutuati dai rapporti che intercorrono normalmente tra professionista individuale e proprio Ordine di appartenenza.

A seguito di quanto sopra tutti gli Ordini e Collegi Professionali hanno dovuto provvedere ad istituire, con apposita delibera, l'Albo speciale delle STP che conterrà i seguenti riferimenti:

– ragione o denominazione sociale, oggetto professionale unico o prevalente, numero e data iscrizione nella Sezione Speciale del Registro delle Imprese, sede legale, nominativo del legale rappresentante, nomi dei Soci iscritti, nonché degli eventuali Soci iscritti presso Albi o elenchi di altre professioni (Soci professionisti, Soci per finalità di investimento), altre attività professionali comprese nell'oggetto, variazioni con permanenza dello storico, di status e di tutte le altre informazioni riportate.

Con ulteriore delibera l'Ordine ha dovuto fissare la quota annuale di iscrizione all'Albo della STP che è pari alla quota prevista per l'iscrizione individuale di ciascun iscritto, anche nella ripartizione fra la parte destinata all'Ordine e quella destinata alla FNOMCeO.

La domanda di iscrizione sull'apposito modulo (riportato sul sito dell'Ordine) è rivolta da parte del legale rappresentante al Consiglio Direttivo dell'Ordine nella cui circoscrizione è posta la sede legale della STP e deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- 1) atto costitutivo e/o statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetta l'amministrazione della società;
- 2) elenco nominativo, con relativa copia documento d'identità di ciascuno:
 - a) dei Soci che hanno la rappresentanza;
 - b) dei Soci iscritti all'Albo;
 - c) degli altri Soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;
- 3) certificato di iscrizione all'Albo dei Soci iscritti in altri Ordini o Collegi;
- 4) certificato di iscrizione nella Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
- 5) dichiarazioni per ciascuno dei Soci di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, N. 34.

Per la STP costituita nella forma della società semplice è possibile allegare alla domanda di iscrizione, in luogo del documento indicato alla lettera 2) a), una dichiarazione autenticata del socio professionista cui spetta l'amministrazione della società.

Il Consiglio Direttivo provinciale delibera, entro 60 giorni dalla richiesta, l'iscrizione della STP nell'apposita Sezione dell'Albo Speciale dopo aver verificato la conformità alle disposizioni del regolamento, ed in particolare:

- se il numero dei Soci Professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei Soci;
- che i Soci Professionisti siano in regola con il pagamento dei contributi previdenziali;
- che i Soci non risultino partecipare ad altre Società Professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa STP;
- che i Soci non Professionisti siano in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale; non abbiano riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione; non siano stati cancellati da un albo professionale per motivi disciplinari; non risultino applicate nei loro confronti, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;
- che il legale rappresentante e gli amministratori della Società che rivestono la qualità di Socio per finalità d'investimento, non rientrino nei casi di incompatibilità previsti nel punto precedente.

Il mancato rilievo o la mancata rimozione di una situazione di incompatibilità integrano illecito disciplinare per la STP e per il singolo professionista.

LE SOCIETÀ MULTIDISCIPLINARI

Le società multidisciplinari sono iscritte presso l'Albo dell'Ordine relativo all'attività individuata come prevalente nello statuto o nell'atto costitutivo. In assenza di specifica indicazione circa l'attività prevalente, andranno iscritte in ogni Ordine corrispondente alle varie attività professionali esercitate.

DINIEGO DI ISCRIZIONE

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine competente comunica tempestivamente al legale rappresentante della STP i motivi che ostano all'accoglimento della domanda. Entro il termine di dieci giorni dal ricevimento della comunicazione la STP istante ha diritto di presentare per iscritto le sue osservazioni, eventualmente corredate da documenti.

Il provvedimento motivato di diniego viene notificato al legale rappresentante della STP, che lo può impugnare secondo le usuali disposizioni previste per tali gravami.

CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine presso cui è iscritta la STP procede, attivando preventivamente il contraddittorio, alla cancellazione della stessa dall'Albo qualora, venuto meno uno dei requisiti previsti dalla legge o dal regolamento, la STP non abbia provveduto alla regolarizzazione nel termine perentorio di tre mesi, decorrente dal momento in cui si è verificata la situazione di irregolarità.

In caso di perdita del requisito della maggioranza dei 2/3 a favore dei Soci Professionisti, la Società ha sei mesi di tempo per ripristinare detta prevalenza, pena la cancellazione dall'Albo.

La STP dovrà altresì essere cancellata dall'Albo in caso di cancellazione dal Registro Imprese o alla scadenza del termine fissato dall'atto costitutivo.

REGIME DISCIPLINARE

Sia il Socio Professionista, che la STP, sono soggetti alle norme deontologiche e disciplinari dell'Ordine al quale risultano iscritti.

La STP risponde in concorso con il professionista (anche se iscritto ad un Ordine o Collegio diverso da quello della società) se la violazione deontologica è ricollegabile a precise direttive impartite dalla Società stessa.

Per un corretto monitoraggio dell'attività esercitata sotto forma societaria, è fatto obbligo al medico di comunicare al proprio Ordine di appartenenza eventuali partecipazioni in STP iscritte presso altri Ordini o Collegi.

La Direzione dell'Ordine è a disposizione, su appuntamento, per ogni ulteriore chiarimento si rendesse necessario.

Sul sito dell'Ordine, tramite la home page, è possibile scaricare il modulo di domanda ed il fac-simile di certificazione.

IL PRESIDENTE
Dott. Mauro Cappelletti



**WALL STREET INSTITUTE
SI PRENDE CURA
DEL TUO INGLESE.**

Wall Street[®]
INSTITUTE

SCHOOL OF ENGLISH

WALL STREET INSTITUTE ALESSANDRIA

Via S. Giacomo della Vittoria, 64 - Tel. 0131.253242

wsi.alessandria@wallstreet.it - www.wallstreet.it/alessandria

Info: www.wallstreet.it



Con il corso Medical English mantieni il tuo inglese in buona salute.

L'internazionalizzazione dei professionisti sanitari è tra gli obiettivi principali del programma ECM (Educazione Continua in Medicina). Iscriviti al corso d'inglese Wall Street Institute e conseguì

45 crediti ECM.

Il corso ha una durata media di 3 mesi e si articola in 57 ore con contenuti specifici di Medical English.

- **45 ore di FAD** (Formazione a Distanza) flessibile nella fruizione e coinvolgente dal punto di vista didattico.
- **12 ore di conversazione** con insegnanti madrelingua certificati.
- **Frequenza libera.**

I crediti saranno erogati e riconosciuti al termine dell'anno.

Le iscrizioni sono aperte presso tutti i centri Wall Street Institute aderenti all'iniziativa.

Tutte le info su www.wallstreet.it

***Il Centro WALL STREET INSTITUTE di Alessandria
propone corsi di lingua inglese "su misura"
con uno sconto del 25%
agli iscritti dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Alessandria***

Avviso di selezione per tutor valutatori per lo svolgimento della prova pratica dei laureati candidati all'esame di stato abilitante all'esercizio della professione di medico chirurgo

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria ha sottoscritto convenzioni con le Università di Torino, Pavia e Novara per gli adempimenti previsti dal Regolamento concernente gli Esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico-chirurgo modificato con decreto n. 445 del 19 ottobre 2001 pubblicato sulla G.U. n. 299 del 27 dicembre 2001 e reso applicativo dall'Ordinanza ministeriale del 23 febbraio 2004.

Tali citate norme prevedono per il laureato che l'Esame di Stato di abilitazione alla professione consista in una prova pratica e in una prova scritta.

Alla prova scritta si accede solo dopo il superamento della prova pratica a carattere continuativo consistente in una prova clinica della durata complessiva di tre mesi articolati:

- in un mese svolto in un reparto di medicina
- un mese presso un reparto di chirurgia
- un mese presso un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale e realizzati, dopo il conseguimento della laurea (art. 1 DM 19.10.2001, n. 445).

A seguito di tali Convenzioni con le Università, l'Ordine ha predisposto un elenco di medici operanti in qualità di dirigente medico in reparti di medicina generale, medici operanti in qualità di dirigente medico in reparti di chirurgia generale, nonchè medici di medicina generale convenzionati con il SSN che hanno dichiarato, sotto la propria responsabilità, di possedere i requisiti minimi di seguito elencati per ciascuna categoria e che hanno frequentato un apposito corso di formazione.



Medici operanti in qualità di dirigente medico in reparti di medicina generale e chirurgia generale

1. essere iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria
2. assenza di provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti
3. possedere almeno cinque anni di anzianità di servizio in un reparto ospedaliero o universitario di medicina e chirurgia
4. svolgere normalmente sia attività di reparto che ambulatoriale
5. avere congrua disponibilità di tempo per tale impegno
6. impegnarsi a frequentare il corso di formazione previsto

Medici di medicina generale convenzionati con il SSN

1. essere iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria
2. assenza di provvedimenti disciplinari sanzionati con provvedimento definitivo di sospensione dall'esercizio della professione nei dodici mesi precedenti
3. possedere almeno dieci anni di anzianità di convenzione per la Medicina Generale con il SSN
4. avere in carico al momento della domanda un numero di scelte superiore a 750
5. disporre di un sistema informatico adeguato
6. avere congrua disponibilità di tempo per tale impegno
7. impegnarsi a frequentare il corso di formazione previsto

I medici in possesso di tali requisiti, interessati a svolgere l'attività di Tutor, dovranno inviare la domanda sugli appositi moduli al più presto o per lettera raccomandata (Via Pisacane, 21 – CAP 15121 Alessandria) o per fax 0131 52455 o per e-mail: omceo@ordinemedici.al.it o con pec: ordinemedici@postacert.com

Non appena l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino, avrà organizzato il Corso di formazione per Tutor provvederemo a darne tempestiva informazione ai medici che avranno presentato la domanda al nostro Ordine.

Dal sito dell'Ordine, nella home page, è possibile scaricare:

- il modello di domanda per medici di medicina generale
- il modello di domanda per medici operanti in qualità di dirigente medico in reparto di medicina generale
- il modello di domanda per medici operanti in qualità di dirigente medico in reparto di chirurgia generale.

IL PRESIDENTE
Dott. Mauro Cappelletti

Bando di concorso per l'ammissione al corso triennale a tempo pieno di formazione specifica in Medicina Generale 2014-2017

SCADENZA 29 MAGGIO 2014

Quest'anno le determinazioni di approvazione del bando di concorso per l'ammissione al Corso triennale 2014/2017 a tempo pieno di formazione specifica in Medicina Generale nella Regione Piemonte, di n. 80 laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale sono 2: la n. 119 del 24.02.2014 e la n. 164 del 10.03.2014.

SULLA IV SERIE SPECIALE - CONCORSI ED ESAMI - N. 33 DEL 29.04.2014 DELLA "GAZZETTA UFFICIALE" È STATO IN SEGUITO PUBBLICATO L'AVVISO RELATIVO A TALE BANDO DI CONCORSO. LA DOMANDA DI AMMISSIONE POTRÀ QUINDI ESSERE SPEDITA A DECORRERE DAL 30.04.2014.

1. Per l'ammissione al concorso il candidato deve soddisfare uno dei seguenti requisiti:
 - a) essere cittadino italiano;
 - b) essere cittadino di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
 - c) essere cittadino non comunitario, in possesso di un diritto di soggiorno o di un diritto di soggiorno permanente, essendo familiare di un cittadino comunitario (art. 38, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001);
 - d) essere cittadino non comunitario con permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo CE (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);
 - e) essere cittadino non comunitario, titolare dello status di rifugiato (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001);
 - f) essere cittadino non comunitario, titolare dello status di protezione sussidiaria (art. 38, comma 3-bis, del d.lgs. n. 165/2001).
2. Per l'ammissione al concorso, il candidato che soddisfa uno dei requisiti di cui al punto 1, deve, altresì, essere in possesso:
 - a) del diploma di laurea in medicina e chirurgia
 - b) dell'abilitazione all'esercizio della professione in Italia
 - c) della iscrizione all'albo dei medici chirurghi di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Repubblica Italiana.

Tali requisiti devono essere già posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di ammissione al concorso.

L'iscrizione al corrispondente albo professionale di uno dei Paesi dell'Unione Europea consente la partecipazione alla selezione, fermo restando l'obbligo di regolarizzare il requisito descritto al punto 2, lett. c), prima della data di inizio del Corso.

Gli interessati dovranno far pervenire alla Regione Piemonte - Direzione Sanità - Settore Personale Dipendente del SSR e Affari Generali - DB2013 - Corso Regina Margherita, 153 bis 10122 Torino o all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità della Regione in cui intendono svolgere il corso di formazione, apposita domanda redatta in carta semplice a macchina o in stampatello, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. Sulla busta contenente la domanda deve essere specificato: "Contiene domanda di ammissione al concorso per il corso di formazione in medicina generale, Anni 2014-2017". IL TERMINE PER LA

PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA È DI TRENTA GIORNI A DECORRERE DAL GIORNO SUCCESSIVO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DELL'AVVISO NELLA G.U.R.I. AVVENUTA IL 29.04.2014. PERTANTO LA SCADENZA È IL 29 MAGGIO 2014. Alla domanda deve essere allegata fotocopia in carta semplice di un documento di identità in corso di validità. Non possono essere prodotte domande per più Regioni.

La domanda di ammissione al concorso si considera prodotta in tempo utile solo se spedita entro il termine indicato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante. **Non sono ammessi al concorso coloro i quali abbiano spedito la domanda oltre il termine di scadenza, qualunque sia la causa, anche se non imputabile al candidato.**

I CANDIDATI DEVONO SOSTENERE UNA PROVA SCRITTA, UNICA SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE. IL CONCORSO AVRÀ LUOGO IN DATA 17 SETTEMBRE 2014, ALLE ORE 10,00. DEL LUOGO E DELL'ORA DI CONVOCAZIONE DEI CANDIDATI SARÀ DATO AVVISO DA PUBBLICARE ALMENO 30 GIORNI PRIMA NEL BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE PIEMONTE, CHE SARÀ AFFISSO PRESSO L'ORDINE (per i posti vacanti nella Regione Piemonte).

Sono interessati alla formazione specifica in medicina generale i Colleghi che intendono esercitare l'attività in qualità di medico di medicina generale convenzionato con il SSN.

Il corso di formazione specifica in Medicina Generale 2014-2017 inizierà entro il mese di novembre 2014, avrà durata di tre anni e comporterà un impegno dei partecipanti a tempo pieno, con obbligo della frequenza alle attività didattiche, teoriche e pratiche. Ai sensi dell'art. 24, comma 2 bis, del D.Lgs. 368/99 e succ. mod. e integr., la durata del corso potrà essere ridotta per un periodo massimo di un anno in relazione agli eventuali periodi di formazione pratica svolti che presentino determinate caratteristiche.

Al medico ammesso al corso di formazione specifica in medicina generale è corrisposta una borsa di studio prevista dal Ministero della Salute ai sensi della normativa vigente.

La corresponsione della borsa di studio, in ratei mensili almeno ogni due mesi, è strettamente correlata all'effettivo svolgimento del periodo di formazione.

I medici in formazione debbono essere coperti da polizza assicurativa per i rischi professionali e gli infortuni connessi all'attività di formazione, con oneri a proprio carico, in base alle condizioni generali stabilite dalla Regione.

SI CONSIGLIA VIVAMENTE DI LEGGERE ATTENTAMENTE TUTTE LE NORME CONTENUTE NEL BANDO.

Sul sito dell'Ordine, nella home page, è possibile scaricare:

- il bando di concorso D.D. N. 119 del 24.02.2014, della Regione Piemonte
- il bando di concorso D.D. N. 164 del 10.03.2014 modifica e integrazione al D.D. n. 119 del 24.02.2014, della Regione Piemonte
- il fac-simile della domanda per la Regione Piemonte
- l'estratto del bando di concorso pubblicato sulla G.U. IV Serie Speciale Concorsi N. 33 del 29.04.2014.

Sostegno a iniziative per la formazione e l'aggiornamento di medici ed odontoiatri da inviare nei Paesi in via di sviluppo

Regolamento FNOMCeO 2014

Nell'ambito delle iniziative riguardanti la cooperazione internazionale, la salute globale e la tutela della salute nei Paesi in Via di Sviluppo, la FNOMCeO, come è noto, ha inserito nel Bilancio di previsione 2014 un apposito stanziamento prevedendo quindi l'attivazione di specifiche iniziative.

In tale direzione si colloca la decisione del Comitato Centrale della Federazione di attivare un'azione in tema di cooperazione finalizzata a supportare, per l'anno 2014, progetti di formazione e aggiornamento di medici e di odontoiatri da inviare nei PVS.

Più precisamente è stato approvato dal Comitato Centrale lo scorso 28 marzo il "Regolamento FNOMCeO per l'anno 2014 per il sostegno ad iniziative per la formazione e l'aggiornamento di medici ed odontoiatri da inviare nei Paesi in via di sviluppo" che definisce le modalità di presentazione da parte di Associazioni di volontariato e altre realtà associative di progetti da realizzarsi entro il 2014 al fine di concorrere all'erogazione di contributi economici della FNOMCeO.

I progetti potranno riguardare sia corsi di formazione e aggiornamento per medici ed odontoiatri da inviare nei Paesi in Via di Sviluppo volti ad un refreshing formativo professionale e a fornire elementi sui sistemi e servizi sanitari del Paese sede del periodo di attività che l'invio di medici e odontoiatri per un periodo da un mese a massimo tre mesi per un'attività professionale sul campo anche attraverso l'inserimento in strutture ospedaliere o comunque presenti sul territorio.

L'invito che mi sento di rivolgere ai Presidenti riguarda la prima fase di questa iniziativa laddove le Associazioni di volontariato e le altre realtà associative interessate, in possesso dei requisiti richiesti, potranno far pervenire all'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri in cui insiste la sede legale della Associazione, il progetto e la relativa documentazione con le modalità e la tempistica stabilita dal citato Regolamento, per concorrere all'erogazione del contributo FNOMCeO.

L'Ordine provinciale dovrà quindi, previa nomina di una Commissione interna, appositamente costituita e di cui farà parte il Presidente dell'Ordine stesso, esaminare le domande pervenute dalle Associazioni interessate nonché il rispetto delle condizioni di cui al Regolamento ed in particolare al punto 8 dello stesso.

In caso di valutazione positiva della richiesta di cui farà fede una dichiarazione dell'Ordine provinciale la richiesta e la documentazione ricevuta dovranno essere trasmesse alla FNOMCeO entro e non oltre il 1° luglio 2014.

La Commissione di valutazione FNOMCeO, appositamente individuata dal Comitato Centrale, procederà sulla base dei criteri previsti nel Regolamento all'esame dei progetti pervenuti dagli Ordini provinciali e alla attribuzione dei punteggi al fine della predisposizione della graduatoria finale per l'erogazione dei contributi.

Graduatoria finale che dopo l'approvazione del Comitato Centrale sarà pubblicata sul sito della FNOMCeO.

Maggiori dettagli sono contenuti nel Regolamento, ma auspico che possa essere colto da tutta la nostra Comunità professionale ordinistica l'impegno posto

dalla Federazione Nazionale in un ambito quale è quello della cooperazione interazionale che ormai è divenuto ineludibile soprattutto per un Paese quale è il nostro, da sempre aperto all'accoglienza delle istanze sociali anche le più disagiate, provenienti dai Paesi più periferici del Pianeta.

Questa iniziativa è forse un piccolo passo nelle enormi difficoltà di un mondo globalizzato, ma coglie certamente la dimensione etica del problema "Salute" che impone a noi professionisti della sanità un ruolo e una responsabilità non delegabile.

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

Roma, 9 aprile 2014

Sul sito dell'Ordine, nella Home page, è scaricabile il Regolamento FNOMCeO per l'anno 2014 per il sostegno ad iniziative per la formazione e l'aggiornamento di medici ed odontoiatri da inviare nei Paesi in Via di Sviluppo (e relativi allegati).



Ufficio Centrale Odontoiatri

Igienisti dentali

La CAO Nazionale sta seguendo con la massima attenzione le vicende relative alle problematiche della ipotizzata apertura di studi professionali di igienisti dentali che opererebbero in regime di libera professione senza la presenza di un odontoiatra.

A questo riguardo la Federazione, su impulso della CAO Nazionale, ha già provveduto ad intervenire ad adiuvandum nel ricorso presentato di fronte al Tar Emilia Romagna da un igienista dentale cui era stata negata l'autorizzazione per l'apertura di uno studio di igienista dentale in assenza della figura di un odontoiatra.

Si tratta di una problematica estremamente complessa che ha visto purtroppo un intervento non condivisibile del Ministero della Salute che riteniamo peraltro non dirimente sulla questione.

L'igienista dentale, infatti, agisce non su prescrizione dell'odontoiatra o del medico abilitato, ma su indicazione di questi. Sinora e pacificamente il termine usato dal legislatore è stato interpretato sempre come necessaria presenza dell'odontoiatra all'interno dello studio e/o struttura nella quale esercita l'igienista, in caso contrario svuotandosi di contenuto pratico il limite posto dal legislatore.

Crediamo che questa sia l'interpretazione corretta della norma anche e soprattutto in funzione della riserva comunitaria e nazionale di tutte le attività inerenti la prevenzione e la cura delle malattie dei denti e della bocca ai possessori del diploma di laurea in odontoiatria. Consentire interventi sulla bocca del paziente senza la vigilanza e la presenza dell'odontoiatra significherebbe creare una categoria di dentisti non corrispondente ad alcuna delle categorie previste dalle direttive 78/686 e 78/687 (ora 36/2005) e ciò in palese violazione del diritto comunitario.

Pertanto le recenti dichiarazioni rilasciate dalla Presidente dell'Associazione Italiana Igienisti Dentali, Dr.ssa Marialice Boldi richiamanti la CAO Nazionale, pur lasciando qualche spazio per ragionamenti costruttivi, non risultano certamente condivisibili, anche in misura del ruolo rivestito dall'organo ausiliario che svolge compiti di tutela della salute dei cittadini.

Sarà nostra cura, come di consueto, tenervi informati sui successivi passaggi della questione e su eventuali pronunce giurisdizionali in materia.

IL PRESIDENTE CAO
Giuseppe Renzo

Roma, 27 febbraio 2014

Dott. Giovanni LEONARDI

Direttore Generale delle Risorse Umane e Professioni Sanitarie - Ministero della Salute - Roma

Nel rispetto dei compiti istituzionali affidati alla Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, è oltremodo necessario nonché indifferibile, trovare certezze in merito ad alcune questioni che riguardano la salute dei cittadini e le garanzie di tutela che dalle istituzioni e dai professionisti devono essere fornite.

Nel merito, mi preme sottolineare quanto è venuto a mia conoscenza e riguarda possibili iniziative volte ad insegnare ai laureati in igiene dentale alcune tipologie di prestazioni che esulano dalle competenze previste e definite con profili professionali.

Si chiede, quindi, una definizione in merito alla possibile interpretazione di quelli che sono i protocolli che affidano al medico odontoiatra la piena ed esclusiva responsabilità di visita, accertamento diagnostico, diagnosi, prescrizione terapeutica, applicazione delle terapie, ivi comprese e in particolare modo, terapie cruente che prevedano l'utilizzo di farmaci, medicinali e anestesie.

E' mai possibile che tale responsabilità, rimanente in capo al medico (a parere dello scrivente), possa essere delegata e/o supplita da altre figure professionali, quale l'igienista dentale le cui mansioni risultano chiaramente espresse nei profili professionali?

Risulta, quindi, necessario ribadire che le responsabilità connesse a questi atti non possono essere ad alcuno delegate, come già ampiamente codificato e soprattutto tenuto conto di possibili incidenti o di emergenze che in uno studio medico e a maggior ragione in uno studio odontoiatrico è del tutto plausibile che possano verificarsi, trovando l'operatore sanitario di igiene dentale impreparato professionalmente e non strutturalmente in condizione di affrontarle e sottoponendo quindi il malaugurato paziente a seri rischi.

IL PRESIDENTE CAO
Giuseppe Renzo



Ministero della Salute

Dipartimento della Programmazione e dell'Ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale
Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del Servizio Sanitario Nazionale

Richiesta parere sulle competenze esclusive del medico odontoiatra

Dott. Giuseppe Renzo
Presidente della Commissione per gli iscritti all'Albo Odontoiatri - C.A.O. - Roma

Con riferimento alla richiesta di parere concernente l'attività dell'igienista dentale trasmessa da codesta Federazione, si rappresenta quanto segue.

In via preliminare si ribadisce quanto lo scrivente ha affermato con nota 51531/2013 inviata all'AIDI, relativamente all'autonomia professionale dell'igienista dentale espressamente riconosciuta dalla legge, nei limiti delle proprie competenze, così come definite dal DM 137 del 1999.

Ciò premesso, questa Amministrazione ha da sempre riconosciuto all'odontoiatria e al medico chirurgo legittimato all'esercizio dell'odontoiatria, esclusiva competenza e correlata responsabilità in merito alla visita odontoiatrica, all'accertamento diagnostico e alla prescrizione terapeutica.

Con riferimento all'anestesia e all'applicazione delle terapie, in generale, il Consiglio Superiore di Sanità nella seduta del 15 dicembre 2009 avente ad oggetto proprio la competenza degli

igienisti dentali all'utilizzo di agenti topici contenenti anestetici, ha affermato che l'utilizzo di sostanze anestetiche per infiltrazioni locali e loco regionali è atto medico.

Sulla base di tale parere, ha pertanto, escluso l'applicazione di sostanze anestetiche da parte dell'igienista dentale, argomentando che il percorso formativo di tale figura professionale non prevede l'acquisizione di competenze specifiche per l'utilizzo di farmaci e per la gestione delle emergenze mediche che ne possono derivare nel corso delle cure dentarie.

Resta inteso che sulla base dell'attuale quadro normativo già richiamato, all'igienista dentale è consentito l'esercizio delle competenze individuate nel relativo profilo.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giovanni Leonardi

Roma, 28 marzo 2014

Ufficio Centrale Odontoiatri

Raccomandazioni Cliniche in Odontostomatologia

Il 20 marzo 2014 sono state presentate presso il Ministero della Salute nella sede di Lungotevere Ripa, le Raccomandazioni cliniche in odontostomatologia.

E' giunto finalmente a compimento il lavoro svolto in collaborazione fra tutte le componenti della professione odontoiatrica e il Ministero della Salute.

L'Università, la Commissione Albo Odontoiatri della FNOMCeO, le Società Scientifiche, le Associazioni sindacali hanno dimostrato di poter raggiungere questo grande risultato

facendo sempre prevalere le ragioni della collaborazione per il perseguimento di un importante obiettivo comune.

Le Raccomandazioni Cliniche costituiscono un importante strumento per il miglior svolgimento della professione garantendo la piena tutela della salute dei pazienti oltre ad essere un utile ausilio per le questioni sempre più complesse concernenti il contenzioso per colpa nell'esercizio professionale.

IL PRESIDENTE CAO
Dott. Giuseppe Renzo

Roma, 21 marzo 2014

I Colleghi interessati potranno prendere visione delle "Raccomandazioni" sul sito dell'Ordine, nell'Area riservata per i Colleghi registrati, Sezione "Sanitari convenzionati e liberi professionisti" – Categoria "Professione Odontoiatra" a cui si può accedere dalla Home page.

Ingresso nelle Università Italiane con facoltà a numero chiuso per trasferimento da Università straniere

Consiglio di Stato sentenza n. 1722/2014

Il Consiglio di Stato ha stabilito la legittimità del diniego opposto da una università italiana ad una domanda di trasferimento di uno studente iscritto al terzo anno presso la facoltà di medicina di una università rumena per il corso di laurea specialistica in odontoiatria e protesi dentaria, affermando che per le facoltà a numero chiuso non è possibile l'ingresso nelle università italiane per trasferimento da università straniere senza lo svolgimento dei test d'iscrizione.

Secondo la sentenza in questione, ai sensi degli artt. 1 e 4, L. 2 agosto 1999, n. 264, in relazione all'art. 6, D.M. 22 ottobre 2004, n. 270 (recante la disciplina dell'autonomia didattica delle università), l'onere di superare il test d'ingresso per l'accesso alle facoltà a numero chiuso opera, non solo per le ipotesi in cui l'accesso avvenga al primo anno di corso, dovendosi invece ritenere, stante l'inequivoco disposto normativo, che il medesimo obbligo sussiste anche nel caso di domanda di accesso dall'esterno direttamente ad anni di corso successivi al primo.

Nella sentenza è chiaramente stabilito che, se si consentisse l'iscrizione di studenti provenienti da università straniere, chiunque non abbia superato l'esame di ammissione potrebbe immatricolarsi presso una università straniera e chiedere, l'anno successivo, il trasferimento presso una università italiana.

Gli effetti elusivi del sistema sarebbero evidenti mettendo a rischio la stessa effettività della funzione selettiva e di programmazione prevista dalla normativa italiana.

Sottolineo l'importanza di questa sentenza emanata dal massimo Organo di giurisdizione amministrativa dello Stato italiano che mi auguro possa segnare una inversione di tendenza nel contenzioso giuridico relativo a queste tematiche.

IL PRESIDENTE CAO
Giuseppe Renzo

Roma, 15 aprile 2014

Medici competenti

Decreto 6 agosto 2013 – Modifica del decreto 9 luglio 2012, recante “Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell’art. 40 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”.

Illustre Ministro, il decreto 9 luglio 2012 recante “**Contenuti e modalità di trasmissione delle informazioni relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori, ai sensi dell’art. 40 del D. Lgs. 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro**” definisce le modalità di trasmissione delle informazioni di cui all’art. 40, comma 1, del D.Lgs. 81/08 e i nuovi contenuti degli allegati 3A e 3B.

L’art. 40, comma 1, del D.Lgs.81/08 prevede che entro il primo trimestre dell’anno successivo all’anno di riferimento il medico competente trasmette, esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni, elaborate evidenziando le differenze di genere, relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria secondo il modello in allegato 3B.

L’art. 3, comma 2, del decreto 9 luglio 2012 recante “**Contenuti e modalità di trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori**” prevede che la trasmissione dei dati utilizzabili a fini epidemiologici inerenti ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria debba essere effettuata unicamente in via telematica dal medico competente entro il primo trimestre dell’anno successivo all’anno di riferimento.

L’art. 1 del decreto 6 agosto 2013 modifica l’art. 4 del D.M. 9 luglio 2012, prorogando al primo trimestre dell’anno successivo di avvenuta costituzione della piattaforma informatica predisposta dall’INAIL (3 marzo 2014), ed entro il primo trimestre di ciascun anno successivo, il termine entro il quale il medico competente deve trasmettere esclusivamente per via telematica, ai servizi competenti per territorio le informazioni dell’anno

ON. BEATRICE LORENZIN
MINISTRO DELLA SALUTE
Email: segreteriaministro@sanita.it

di riferimento relative ai dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori di cui all’allegato 3B del D.Lgs. 81/08.

L’art. 58, comma 1, lettera e), del D.Lgs. 81/08 prevede la sanzione amministrativa pecuniaria da 1.096,00 a 4.384,00 euro in caso di mancata trasmissione telematica delle informazioni di cui all’art. 40, comma 1, del D.Lgs. 81/08.

Ciò detto si rileva che le principali associazioni rappresentative dei medici competenti hanno segnalato difficoltà di accesso e di utilizzo della piattaforma informatica predisposta per la trasmissione dei dati di cui all’allegato 3B, che conseguentemente non consentirebbe il rispetto del previsto termine del 31 marzo 2014. Tutto questo sta comportando ovviamente una forte preoccupazione per tutta la categoria dei medici competenti. La FNOMCeO auspica un intervento di carattere legislativo al fine di apportare delle modifiche ai contenuti dell’attuale allegato 3B. Appare peraltro importante ridistribuire le responsabilità fra datore di lavoro e medico competente sull’invio dei dati, anche al fine di favorire una collaborazione paritaria fra medico e datore di lavoro.

In conclusione, considerate le criticità registrate nella trasmissione di detti dati aggregati e vista l’imminente scadenza del periodo transitorio di sperimentazione (31 marzo 2014), questa Federazione, quale Ente pubblico esponenziale di tutta la categoria medica e odontoiatrica, chiede l’intervento autorevole della S.V. affinché si possa addivenire ad una moratoria del pesante apparato sanzionatorio posto a carico dei medici competenti.

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

Roma, 27 marzo 2014

Risposta della Commissione Interpelli del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali alla istanza di interpello della FNOMCeO

Si trasmette per opportuna conoscenza la risposta della Commissione per gli Interpelli del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali inviata in data 27 marzo 2014 (pubblicata a lato), in ordine ad una istanza di interpello presentata da questa Federazione.

L’art. 25, comma 1, lettera a), del D.Lgs. 81/2008 prevede che il medico competente collabora con il datore di lavoro e con il responsabile del servizio di prevenzione e protezione per la redazione del documento di valutazione dei rischi.

La FNOMCeO ha chiesto di chiarire cosa debba intendersi con il termine “collabora” di cui all’art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. 81/08. La Commissione per gli Interpelli ritiene che “**l’obbligo di collaborazione vada inteso in maniera attiva; in sintesi il medico competente, prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi. Qualora il medico competente sia nominato dopo la redazione della valutazione dei rischi, subentrando ad un altro medico competente, deve provvedere ad una rivisitazione della valutazione dei rischi stessa previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del datore di lavoro e previa presa visione dei luoghi di lavoro, per gli aspetti di competenza. L’eventuale mancata collaborazione del medico competente può essere oggetto di accertamento da parte dell’organo di vigilanza. E’ opportuno rammentare che il datore di lavoro deve richiedere la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi sin dall’inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei rischi**”.

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

Roma, 2 aprile 2014

Medici competenti



Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

Commissione per gli Interpelli

Interpello n. 5/2014

Alla Federazione Nazionale degli
Ordini dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri Roma

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ha avanzato istanza di interpello per conoscere il parere di questa Commissione in merito alla corretta interpretazione dell'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008. In particolare l'interpellante chiede di sapere come debba intendersi il termine "collabora".

Al riguardo va premesso che l'art. 25, comma 1, lett. a), del D.Lgs. n. 81/2008 stabilisce che il medico competente collabori "con il datore di lavoro e con il servizio di prevenzione e protezione alla valutazione dei rischi, anche ai fini della programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, alla predisposizione della attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, e alla organizzazione del servizio di primo soccorso [...]".

Inoltre la lettera m), del citato articolo, prevede che il medico competente partecipi "alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori i cui risultati gli sono forniti con tempestività ai fini della valutazione del rischio e della sorveglianza sanitaria".

Tutto ciò premesso la Commissione fornisce le seguenti indicazioni.

Va premesso che l'attività di "collaborazione" del medico competente, già prevista dall'ormai abrogato art. 17 del D.Lgs. n. 626/1994, ma limitata, "sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione dell'azienda ovvero dell'unità produttiva e delle situazioni di rischio, alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori", è stata ampliata dal D.Lgs. n. 81/2008 che, nell'art. 25, la estende anche alla programmazione, ove necessario, della sorveglianza sanitaria, all'attività di formazione e informazione nei confronti dei lavoratori, per la parte di competenza, ed alla organizzazione del servizio di primo soccorso. Inoltre, l'art. 35, comma 1, del D.Lgs. n. 106/2009 di modifica dell'art. 58 del D.Lgs. n. 81/2008, ha introdotto la sanzione penale per la violazione degli obblighi di collaborazione alla valutazione dei rischi.

Per i motivi su esposti, la Commissione ritiene che il legislatore abbia voluto far assumere un ruolo di maggiore rilevanza, nel sistema di organizzazione della prevenzione aziendale, al medico competente. Inoltre, la Cassazione, con la sentenza n. 1856 del 15/01/2013, precisa che al medico competente "non è affatto richiesto l'adempimento di un obbligo altrui quanto, piuttosto, lo svolgimento del proprio obbligo di collaborazione, espletabile anche mediante l'esauriente sottoposizione al datore di lavoro dei rilievi e delle proposte in materia di valutazione dei rischi che coinvolgono le sue competenze professionali in materia sanitaria. Viene così delimitato l'ambito degli obblighi imposti dalla norma al "medico competente", adempiuti i quali, l'eventuale ulteriore inerzia del datore di lavoro resterebbe imputata a sua esclusiva responsabilità penale a mente dell'art. 55, comma 1, lett.a) D.Lgs. 81/2008".

Pertanto, anche se la valutazione dei rischi è un obbligo non delegabile del datore di lavoro (art. 17, D.Lgs. n. 81/2008), il medico competente è obbligato a collaborare all'effettuazione della valutazione dei rischi, sulla base delle informazioni ricevute dallo stesso datore di lavoro. Le suddette informazioni il medico competente le riceve, tuttavia, non solo dal datore di lavoro, come previsto dall'art. 18, comma 2, del D.Lgs. n. 81/2008, ma le acquisisce anche di sua iniziativa, attraverso l'adempimento degli obblighi sanciti dall'art. 25 del decreto in parola. In particolare il medico competente può dedurre le informazioni attraverso, per esempio, le seguenti attività:

- **visita degli ambienti di lavoro:** nel corso del sopralluogo, il medico competente prende visione del ciclo produttivo, verifica le condizioni correlate ai possibili rischi per la salute presenti nelle specifiche aree, interagisce con il datore di lavoro e/o con l'RSPP, dialoga con i lavoratori e i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, laddove presenti;
- **sorveglianza sanitaria:** elementi utili allo scopo sono forniti dalla cartella sanitaria, i cui contenuti minimi sono indicati nell'allegato 3A del D.Lgs. n. 81/2008.

Per tutto quanto sopra, la Commissione ritiene che l'obbligo di "collaborazione" vada inteso in maniera attiva; in sintesi il medico competente, prima di redigere il protocollo sanitario deve avere una conoscenza dei rischi presenti e quindi deve collaborare alla valutazione dei rischi. Qualora il medico competente sia nominato, dopo la redazione della valutazione dei rischi, subentrando ad un altro medico competente, deve provvedere ad una rivisitazione della valutazione stessa previa acquisizione delle necessarie informazioni da parte del datore di lavoro e previa presa visione dei luoghi di lavoro, per gli aspetti di competenza.

L'eventuale mancata collaborazione del medico competente può essere oggetto di accertamento da parte dell'organo di vigilanza.

E' opportuno rammentare che il datore di lavoro deve richiedere la collaborazione del medico competente alla valutazione dei rischi sin dall'inizio del processo valutativo, a partire dalla scelta dei metodi da adottare per la valutazione dei vari rischi.

IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE
Ing. Giuseppe Piegari

Roma, 27 marzo 2014



Seminario:

LA COMUNICAZIONE EFFICACE, LA PRIVACY, IL CONSENSO INFORMATO E L'ASSICURAZIONE DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA del 15 marzo 2014

L'assicurazione obbligatoria per i rischi professionali del medico e dell'odontoiatra

SCENARIO DELL'EVOLUZIONE DELLA RESPONSABILITÀ CIVILE GENERALE

A partire dall'inizio degli anni 90, si è manifestata una crescente criticità nell'ambito dello scenario assicurativo della responsabilità civile, determinato da una serie di fattori concomitanti tra i quali si possono citare l'ampliamento dei profili di responsabilità, l'aumento della frequenza sinistri e della loro tardività (IBNR), l'incremento della litigiosità e del contenzioso giudiziario, la tendenza a prevedere genericamente una sempre maggiore tutela dei diritti della parte lesa, l'evoluzione legislativa nazionale e comunitaria (leggi, regolamenti, DPR), gli indirizzi determinati dalle varie sentenze e pronunce SC, l'aumento della varietà dei danni riconoscibili unitamente all'incremento dei costi medi, il ruolo dei mass media su temi o casi eclatanti, il costituirsi di organismi a tutela dei consumatori, il proliferare di strutture a supporto dei danneggiati post sinistro, ecc. .

RC PROFESSIONALE

Una delle maggiori criticità è risultata quella riferita alle coperture assicurative dei professionisti, in particolare del comparto sanitario, replicando la tendenza già delineata in altre realtà, quali lo scenario della sanità in USA.

Partendo proprio da tale contesto, nel quale ormai più del 20% dei professionisti sono interessati ogni anno da almeno una richiesta di danni, incidenza che arriva ad oltre il 40% per le categorie più a rischio, anche in Italia si è assistito ad un progressivo e costante incremento della frequenza dei sinistri, e dei relativi costi, inducendo il mercato assicurativo, naturale "terminale" del trasferimento del rischio, ad adottare una serie di contromisure.

La prima conseguenza è risultata la riduzione del numero dei players disposti a continuare a garantire un'offerta assicurativa, limitando in tal modo la concorrenzialità. Gli assicuratori rimasti, hanno poi iniziato ad introdurre innovazioni e cambiamenti, per porre un freno alla negatività del risultato tecnico, modificando le caratteristiche e la portata delle coperture assicurative, prevedendo:

- > analisi sempre più dettagliate in fase pre-assuntiva.
- > condizioni più onerose, in particolare per alcune categorie di professionisti quali i ginecologi, gli anestesisti, gli ortopedici, i neonatologi, i chirurghi di medicina estetica ecc.
- > passaggio dalla precedente formulazione "lossoccurrence", all'impostazione "claims made"
- > limitazione temporale delle garanzie
- > durata dei contratti limitata, spesso senza tacito rinnovo (s.t.r.)
- > introduzione, e progressivo incremento, di franchigie/sco-

- perti/minimi
 - > limitazioni di massimali, sottomassimali, e introduzione di limiti per talune garanzie
 - > introduzione di formulazioni con massimale "in aggregate"
 - > ampliamento del novero delle esclusioni
- prevedendo nel contempo un monitoraggio costante degli andamenti, con automatismi di intervento all'evidenza di situazioni negative, e creando strutture specializzate per la gestione dei sinistri del settore.

EVOLUZIONE GIURIDICA IN TEMA DI RC PROFESSIONALE MEDICA

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo cambiamento giurisprudenziale, in tema di responsabilità professionale sanitaria, con l'incremento delle sentenze e pronunce della Suprema Corte ad indirizzo più favorevole per i danneggiati, rispetto agli altri soggetti coinvolti nell'iter dell'evento dannoso (medici, strutture sanitarie pubbliche o private, assicuratori).

Uno dei primi casi è riferito alla Sentenza di Cassazione n. 589/1999, del 22/1/99, che statuiva, sul presupposto del "contatto sociale", un diverso regime della responsabilità a carico del medico operante presso una struttura, introducendo una serie di elementi innovativi :

- o l'evoluzione della concezione di responsabilità da extra-contrattuale a contrattuale
- o il conseguente ampliamento dei termini prescizionali (da 5 a 10 anni)
- o la valutazione della responsabilità ai sensi dell'art. 1218 c.c. "Responsabilità del debitore" che indica che "Il debitore che non esegue attentamente la prestazione dovuta è tenuto al risarcimento del danno, se non prova che l'inadempimento o il ritardo è stato determinato dall'impossibilità della prestazione derivante da causa a lui non imputabile"
- o la immediata conseguenza dell'inversione dell'onere della prova per cui il leso/avente diritto deve dimostrare il contatto sociale, l'aggravamento, indicando l'inesattezza dell'adempimento, senza dimostrare la colpa, mentre è a carico del medico la dimostrazione dell'imprevedibilità dell'evento non superabile con ordinaria diligenza.

Dopo la richiamata sentenza le varie pronunce della SC hanno mantenuto tale impostazione, confermata tra l'altro dalla n. 577 dell'11/1/2008, a Sezioni Unite, rendendo in tal modo più agevole il percorso al danneggiato, e di contro più impervia la difesa per il medico.

LEGGE 189/2012 (BALDUZZI)

Senza voler affrontare nel dettaglio temi di carattere squisitamente giuridico, è opportuno rimarcare comunque come il dispositivo di legge in questione, di fatto rappresenti un tentativo concreto di **arginare** soprattutto l'evoluzione esponenziale del contenzioso giudiziario, partendo da alcuni presupposti tesi a mitigare la valenza delle azioni quali:

- linee guida/buona pratica, con riflessi nei confronti del penale quale esimente di responsabilità
- valorizzazione economica della componente di danno biologico
- aggiornamento periodico dell'Albo dei consulenti tecnici ufficio (CTU)

E' difficile prevedere se le "buone intenzioni" del legislatore potranno trovare conferma e applicazione nella pratica, considerando che sono già emerse valutazioni non uniformi, senza contare il paventato ricorso a scenari di incostituzionalità in alcuni passaggi del disposto legislativo, già trasferiti di recente da alcuni giudici alla Corte Costituzionale, con particolare riferimento all'art. 3.

Non resta che sperare che il tentativo di riordinare questa materia con maggiore equità, alla base di gran parte dei contenuti della norma, abbia successo.

LA COPERTURA ASSICURATIVA RC PER IL PROFESSIONISTA DELL'AREA SANITARIA

Ferme restando le tre aree nelle quali si articola il mondo delle coperture RC per l'area sanitaria:

- Le strutture sanitarie pubbliche
- I presidi sanitari privati
- I professionisti della sanità,

si osserva come di frequente, in caso di danno, si verifica la concomitanza di possibili responsabilità in capo a più soggetti, e quindi l'interessenza di più coperture assicurative (ad es. si osservi il caso di un paziente che, in presenza di sintomi anomali, inizia il suo percorso con il proprio medico di base, successivamente svolge esami clinici presso laboratori specialistici, viene poi ricoverato presso una struttura privata, con successivo trasferimento in una struttura pubblica).

Affrontando ora in particolare il tema relativo alle coperture dei professionisti, si osserva l'evidenza di una serie di fattori e situazioni che hanno contribuito a rendere sempre più complessi ed onerosi i rischi a carico della categoria, quali:

- > la continua e rapidissima evoluzione scientifica e tecnologica, che ha portato con sé scenari in mutamento
- > l'introduzione di modalità operative finalizzate non solo ad esigenze di tutela della salute, ma anche di altro tipo (economico, fiscale, burocratico ecc.)
- > l'avvento di metodologie tali da modificare completamente alcuni scenari (Consenso Assistito)
- > l'esigenza di conoscenza di elementi diversi da quelli di tipo scientifico, quali tecnologie, legislazione e regolamenti, normative ministeriali, risvolti giuridici, ecc. .

Per i professionisti della sanità si affrontano ora gli aspetti collegati al trasferimento del rischio al soggetto istituzionalmente preposto (compagnia di assicurazione), partendo da una semplice domanda iniziale:

- Perché il contratto assicurativo? -

Le motivazioni di maggiore evidenza sono due

- perché dall'agosto 2014 sarà obbligatorio per legge (DPR 137/2012)
- per salvaguardare il proprio patrimonio personale e familiare, che potrebbe essere messo a rischio ogni qual volta vi siano

eventi comportanti una responsabilità risarcitoria

ma, in subordine, ve ne sono anche altre:

- per il continuo incremento nel numero delle richieste di danno
- per il parallelo aumento del contenzioso giudiziario di nuova creazione
- per il paritetico incremento dei valori economici delle richieste sia stragiudiziali che in giudizio (penale o civile), con valori che spesso ormai superano 1.000.000,00 di euro, sia nelle valutazioni dei richiedenti, che nelle pronunce dei giudici
- per demandare a terzi esperti la gestione degli eventuali danni, sia in campo stragiudiziale, che relativamente ad eventuali contenziosi che dovessero sorgere
- per garantirsi dalla crescente incidenza dei costi di difesa.

PERCORSO CORRETTO DA SVOLGERE, PER L'APPROCCIO ALLA SOLUZIONE ASSICURATIVA

- Fase 1 - Iter preliminare alla stipula di un nuovo contratto -

In questa fase occorrerà porre la massima attenzione ad una serie di evidenze quali:

- l'esame di tutte le forme di responsabilità per le quali si può essere chiamati a rispondere
- l'individuazione dei rischi reali che possono associarsi al proprio impegno professionale
- la possibilità di esaminare le caratteristiche di eventuali polizze esistenti a carico delle strutture sanitarie, correlate all'attività professionale del medico, in particolare con riferimento a
 - strutture ospedaliere pubbliche (Ospedali, Università, ecc.)
 - strutture sanitarie private (case di cura, cliniche, ospedali, centri specialistici, IRCCS)
 - strutture IPAB, strutture per anziani
 - studi associati, studi polispecialistici, laboratori ecc.
- la compilazione di questionari/proposta finalizzati alla stipula
- le dichiarazioni preliminari richieste, tra le quali si sottolinea l'importanza di:
 - inesistenza di altre assicurazioni
 - inesistenza di polizze annullate in precedenza dall'assicuratore
 - assenza di precedenti sinistri, riferiti ad un determinato periodo temporale

in relazione alle eventuali ricadute ai sensi del disposto degli art. 1892, 1893, 1894 c.c.

- Fase 2 - La scelta della soluzione da adottare -

Fa riferimento, generalmente, a due ipotesi oggi presenti sul mercato, rappresentate da :

1. Polizza individuale
2. Polizza derivante da un approccio mutualistico al tema assicurativo prevedendo
 - polizze convenzione ad adesione/certificati (tramite Ordini, Sindacati, altre Organizzazioni)
 - polizze singole emesse in conformità ad accordi quadro (tramite Ordini, Sindacati, altre Organizzazioni)

Entrambe presentano caratteristiche specifiche ed è il professionista, in completa autonomia, che deve individuare la soluzione migliore rispetto alla propria situazione, tenendo conto di alcune evidenze che si possono presentare quali:

- o possibilità di avere, o meno, un contratto dedicato,
- o possibilità di costruire la copertura su misura,
- o scelta della tipologia dell'intermediario con il quale gestire il rapporto,
- o valutare il rapporto costi-benefici,
- o valutare attentamente le ricadute, in positivo o in negativo, di una soluzione di tipo mutualistico,
- o verificare se l'approccio sia di tipo diretto, piuttosto che tra-

mite strumentazione informatica (web),
o analizzare se la soluzione proposta contenga espliciti riferimenti ad accordi di tipo "riassicurativo", con vincoli operativi particolari (clausole di gestione dei danni o altro).

– Fase 3 - La negoziazione –

E' questa un'attività che può essere gestita direttamente con l'interlocutore (agente, broker, altro intermediario), o tramite modalità web ove prevista.

E' una fase estremamente importante, in quanto è in questo momento che si devono affrontare le situazioni soggettive relative al rischio che il professionista deve trasferire all'assicuratore, evidenziando particolarità, eventuali incompletezze nel testo contrattuale, richieste di modifica rispetto alle condizioni prospettate, informazioni complementari rispetto a quelle normalmente richieste (nel questionario o nella polizza).

– Fase 4 - La gestione del contratto –

Definito il contratto, si possono presentare situazioni successive alle quali occorre prestare attenzione, a volte sollecitati dall'assicuratore, ma in taluni casi ad esclusivo carico del contraente. In particolare si riportano le seguenti casistiche:

- L'emissione della polizza/certificato, la sottoscrizione, il pagamento, la decorrenza e la validità
- La segnalazione di eventuali variazioni/modifiche che si dovessero manifestare in un periodo successivo, e che potrebbero avere un impatto anche in termini di operatività
- L'eventuale cessazione dell'attività, ed i conseguenti riflessi in termini di postuma
- La scadenza della polizza (t.r. oppure s.t.r.), ed il suo rinnovo
- Il sinistro

LA NORMATIVA CONTRATTUALE

L'entrata in vigore del Regolamento 35 (1/12/2010), in applicazione al D.Lgs. 209/2005, ha definito la documentazione a supporto dei contratti di assicurazione, rappresentata dal fascicolo informativo comprendente:

1. Nota informativa (informazioni sulla Società, glossario/definizioni, procedure liquidative e reclami, esempi di danni e simulazione di liquidazione)
2. Condizioni di assicurazione comprendenti:
 - Condizioni Generali di Assicurazione (C.G.A.)
 - Le condizioni di assicurazione specifiche del rischio in questione
 - Condizioni particolari (integrative delle precedenti)

Una importanza rilevante è riferibile al "glossario" che comprende tutte le definizioni riguardanti il contratto, e tra esse una particolare importanza riguarda il regime temporale nel quale la garanzia opera, facilmente riconoscibile dalla definizione di "sinistro", che distingue tra due differenti ipotesi operative, la prima utilizzata in passato e presente quindi solo su polizze molto vecchie, e la seconda che costituisce ormai l'unica modalità di riferimento:

A) Il verificarsi dell'azione od omissione colposa (indipendentemente dal momento della presentazione della richiesta)-**Loss Occurrence**

Il contratto opera per qualsiasi fatto commesso od omissivo durante il periodo di vigenza contrattuale (anche se non più in vigore al momento in cui viene presentata la richiesta), e l'unica discriminante è costituita dai termini di prescrizione

B) La richiesta di risarcimento danni (indipendentemente dal momento del fatto)-**Claims Made**

Il contratto opera per qualsiasi richiesta di risarcimento pervenuta durante il periodo di validità dello stesso (salvo estensione postuma), indipendentemente dal momento in cui è avvenuta

l'azione/omissione, salvo che non siano contrattualizzate deroghe in tal senso (limite di retroattività)

Nella formulazione di tipo B) riveste una particolare importanza, nel caso di nuove coperture, una dichiarazione richiesta al medico, circa l'inesistenza di precedenti sinistri, che riveste carattere oneroso in quanto viene "ampliato" il concetto di richiesta di risarcimento, richiedendo la dovuta attenzione in caso di retroattività o postuma:

Inesistenza di precedenti sinistri - *l'assicurato dichiara, condizione essenziale per l'efficacia del contratto, di non aver ricevuto alcuna richiesta di risarcimento e di non essere a conoscenza di circostanze o situazioni che possono o potrebbero determinare richieste di risarcimento indennizzabili a termini di polizza.*

LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE (C.G.A.)

Si ritiene opportuno soffermare l'attenzione su 4 di esse, per le implicazioni conseguenti

➤ **Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**
già richiamate e che potrebbero far derivare, se non correttamente riportate, ricadute nella gestione del contratto (dichiarazioni preliminari all'emissione art. 1892-1893-1894 c.c.)

➤ **Altre assicurazioni**
disciplina i vincoli a carico dell'assicurato (art.1910-1913 c.c.) e le modalità liquidative, escludendo ogni obbligazione solidale. Lo scenario si modifica in presenza di una clausola di II° rischio, in deroga all'art. 1910, che determina la priorità dell'operatività di un contratto rispetto ad altri, sulla base di quanto riportato nel testo
(es. di clausola: *Qualora per lo stesso rischio fossero operanti altre polizze, anche stipulate da enti pubblici o privati presso i quali l'assicurato presta la propria opera, la copertura di cui alla presente polizza viene prestata in II° rischio, ovvero per le parti di risarcimento eccedenti i massimali garantiti da tali polizze, e nei limiti dei massimali convenuti con la presente polizza.*)

➤ **Durata del contratto e proroga**
disciplina la durata contrattuale, e la previsione, o meno, del rinnovo alla scadenza, riportando i termini di preavviso, richiamando gli acronimi t.r. oppure s.t.r. Il tema può correlarsi a quello di eventuale postuma, ove prevista, con apposita disciplina nelle Condizioni di Assicurazione.

➤ **Recesso in caso di sinistro**
particolare attenzione deve essere posta alla formulazione della clausola, ai termini di segnalazione, ed a quelli temporali di preavviso, nonché alla unilaterale o meno dell'impostazione.

LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Sono quelle che disciplinano di fatto l'operatività della copertura, rappresentando il «cuore» della polizza. Se ne riportano alcune con i relativi commenti

• **Oggetto dell'Assicurazione, Rischi assicurati**

Disciplina la portata e le caratteristiche della copertura

- azione od omissione
- colpa lieve e colpa grave
- responsabilità verso dipendenti soggetti all'assicurazione di legge sugli infortuni (RCO)

– frequentemente all'interno prevede anche tutta una serie di estensioni (conduzione locali, committenza auto, interruzione di attività di terzi, attività di formazione e docenza, ecc.)

• **Inizio Termine della garanzia**

– definisce l'operatività della copertura, in parallelo alla definizione di sinistro, definendo la temporalità entro la quale il contratto opera (inclusi eventuali scenari di retroattività e ultrattività)
 – può raccordarsi con apposite condizioni estensive di postuma, con clausola specifica al riguardo
 – può/deve prevedere specifiche normative nel caso di continuità di copertura con la stessa compagnia

• **Massimale**

– definisce l'impegno economico a carico dell'assicuratore, sia in termini di quantum, sia in termini temporali
 – può prevedere forme specifiche limitative tra le quali in particolare due sono le più frequenti
 * 'grappolo', che prevede che la copertura venga limitata ad un valore massimo nel caso in cui vengano coinvolte più garanzie (ad es. RCT ed RCO), o nel caso in cui vi sia un limite complessivo per sinistro, indipendentemente dal numero di danneggiati
 * 'in aggregate', che prevede che il massimale sia unico e a consumo per tutto il periodo di assicurazione, indipendentemente dal numero degli eventi dannosi

l'insufficienza del massimale rispetto all'esigenza del professionista, può comportare una soluzione utilizzando un'architettura di coperture su fasce (layer) successivi, anche con più assicuratori diversi.

• **Esclusioni**

definiscono le cause di inoperatività della copertura e possono essere classificate secondo due tipologie:

1. Le esclusioni tradizionali dei contratti di RC Generale (quali danni da incendio, da furto, da circolazione, di inquinamento, riferite ad asbestosi ecc.)
2. Le esclusioni specifiche riferite all'attività sanitaria, quali a titolo di es.: attività di primario, di direttore generale, sanitario o amministrativo, implantologia, responsabilità volontariamente assunte, danni di natura estetica e fisiologica conseguenti a trattamenti aventi finalità estetica, pratica della fecondazione assistita, ricerca e sperimentazione clinica, derivanti da attività di biotecnologie o ingegneria genetica, ecc. ecc.

• **Franchigie, scoperti**

definiscono i limiti economici entro i quali vi è il coinvolgimento diretto dell'assicurato in caso di sinistro e possono avere una diretta valorizzazione nella definizione della quotazione. Talvolta è prevista una diversa disciplina tra danni a cose e danni a persone.

LE CONDIZIONI PARTICOLARI O SPECIALI

In questa sezione del fascicolo, sono riportate le condizioni che riportano deroghe o modifiche rispetto alla normativa generale, sia per la specificità di certe estensioni relative all'attività del professionista, sia per l'esigenza di 'personalizzare' il contratto in funzione di esigenze particolari.

L'elenco è ampio, con formulazioni differenti tra le compagnie, riportando a titolo di es. un'elencazione delle più comuni:

- > Modifiche ai termini temporali della garanzia (retroattività o ultrattività)
- > Attivazione di garanzia postuma (a cessazione dell'attività)
- > Inclusione dell'attività di primario, direttore generale, sanitario o amministrativo

- > Danni estetici o fisionomici derivanti o non derivanti dalla pratica di medicina estetica (esclusa l'obbligazione di risultato)
- > Implantologia
- > Attività di medico legale, medico competente, medico fiscale
- > Attività peritale e di consulenza
- > Modifica della clausola di scoperto/franchigia
- > Danni a cose di terzi utilizzate dall'assicurato
- > Consenso informato
- > Studio associato
- > Perdite patrimoniali da errato trattamento dei dati di terzi
- > Estensione della delimitazione territoriale

MOTIVAZIONI DI INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA

E' bene, a questo punto, richiamare un aspetto importante relativamente alla possibilità che le coperture assicurative regolarmente stipulate, possano ad un certo punto risultare inefficaci o inoperanti, al verificarsi di alcune situazioni che possono riguardare indifferentemente sia la polizza del singolo professionista, che altre polizze coinvolte sulla stessa tipologia di rischio. Le causali di inoperatività possono essere assolute (A), quando la polizza non è chiamata a rispondere in quanto non efficace, o parziali (B), quando la portata della copertura in caso di sinistro non è totale.

Si riportano quindi alcuni esempi riferiti alle due casistiche:

(A) Inoperatività totale

- Mancato pagamento del premio (o della regolazione)
- Esaurimento del massimale
- Tipologia di garanzia non prevista (es. colpa grave)
- Danno riferibile ad una esclusione contrattuale di polizza
- Annullamento del contratto antecedentemente alla scadenza (es. x sinistro)
- Sinistro al di fuori dei limiti temporali assoluti nella clausola di 'inizio e termine'

(B) Inoperatività parziale

- Insufficienza del massimale x sinistro
- Riduzione del massimale (in aggregate)
- Esistenza di sottolimiti per determinate garanzie
- Presenza di franchigie/scoperti
- Limitazione di massimale rispetto a polizze sostituite

RC PROFESSIONALE ODONTOIATRA

Relativamente alle coperture riferite a questa categoria, l'impostazione non si discosta da quella delle coperture per gli altri medici, ma sono utili alcune brevi riflessioni.

In primo luogo è bene osservare che per questi medici o odontoiatri è opportuna una esplicitazione contrattuale ben precisa in relazione all'attività svolta, partendo dall'esigenza che il riferimento alla specializzazione oggetto dell'attività, deve trovare riscontro:

- Nel questionario pre-assicurativo (ove previsto)
- Nell'oggetto dell'assicurazione

In particolare il contratto dovrà richiamare l'esplicito riferimento agli interventi odontoiatrici, ortodontici, e paradontici, osservando inoltre come l'attività di **implantologia**, anche osteointegrata, se esercitata, dovrà formare oggetto di specifica pattuizione, tenendo conto della presenza di limiti di copertura e di garanzia (massimali, scoperti e franchigie, mancata rispondenza, garanzia in caso di insuccesso).

Una specifica riflessione deve riguardare poi l'eventuale rapporto con odontotecnici, tenuto conto che in caso di sinistro il danneggiato si rivolgerà sempre al soggetto (odontoiatra) con il

quale ha stabilito il rapporto professionale.

Si osserva infatti come vi siano precisi adempimenti legislativi nazionali e comunitari che disciplinano la fabbricazione di dispositivi medicali (DL 46 24/27/1996 in recepimento dir. UE 93/42- e successivo DL 37 25/1/2010), tra cui gli apparecchi protesici, in particolare ponendo a carico del tecnico identificato come fabbricante, una serie di adempimenti tra i quali i principali risultano:

- La richiesta di registrazione (art. 13)
- La dichiarazione di conformità per ogni dispositivo (art.1)
- La conservazione quinquennale dei documenti (art. 3 e 4 all. VIII)
- L'informazione per ogni dispositivo (art.13 All. I)

E' quindi opportuno, preliminarmente all'inizio della collaborazione, che l'odontoiatra richieda la conferma al tecnico dell'esistenza di apposita copertura riferita alla sua attività, operante per danni a terzi derivanti da difetto del prodotto odontoprotesico (RCP) dopo la consegna, conseguenti ad:

- errori nella progettazione
- errori nell'esecuzione dei lavori affidati
- errori nell'uso dei materiali

prevedendo, una apposita estensione per le spese di ritiro (sottolimito di massimale x anno e scoperto con minimo più gravoso) e, ove possibile, di rimpiazzo (negoziando il sottolimito x sin/anno).

EVOLUZIONE FUTURA RISPETTO ALLA SITUAZIONE ATTUALE

Tenendo conto di tutte le considerazioni in precedenza espresse, relativamente a quelli che potrebbero essere gli scenari futuri, si possono ipotizzare due possibili evoluzioni:

Scenario negativo (crescita numero delle richieste, aumento del contenzioso, incremento dei valori economici dei danni e dei costi legali)

con conseguente:

- Contrazione sempre maggiore del mercato assicurativo
- Assenza di competition
- Esplosione a livelli insostenibili dei costi assicurativi
- Autoassicurazione (incoerente con gli obblighi di legge)

Scenario positivo (riduzione del numero delle richieste, conte-

nimento del contenzioso, riduzione dei valori economici dei danni e dei costi legali)

con conseguente:

- Aumento dell'offerta assicurativa
- Maggior competitività a favore di una riduzione dei costi
- Formulazione di proposte assicurative più articolate ed estese

E quali passaggi possono essere previsti al fine di auspicare lo sviluppo del secondo scenario?

- Riformare l'impianto giuridico relativo alla colpa professionale, con l'obiettivo di semplificare l'applicazione
- Creare un ambiente culturale e sociale favorevole al confronto positivo sul fenomeno malpractice, coinvolgendo mass media, rappresentanze di consumatori, altri soggetti pubblici e privati
- Aprire tavoli di confronto, sia a livello nazionale che regionale, con i poteri locali e con le funzioni competenti in ambito legislativo e giudiziario, prevedendo la partecipazione dei rappresentanti degli ordini professionali e del settore assicurativo
- Inserire i temi della malpractice e del risk management nei programmi di formazione pre e post laurea, ed in quelli di formazione permanente
- Individuare osservatori terzi con il compito di valutare e monitorare i fenomeni, in particolare sul tema della medicina difensiva, intervenendo con proposte di misure organizzative e formative
- Riordino del sistema sanitario pubblico nazionale
- Promuovere per le strutture sanitarie di tutti i tipi, pubbliche e private, l'approccio organizzativo di gestione dei rischi (Risk Management), e gli aspetti formativi in un'ottica di sistema reale e non virtuale.

**Ing. Paolo Lupi
Esperto Assicurativo**

I testi di tutte le relazioni del Seminario, compresa quella dell'Ing. Lupi, sono pubblicati sul sito dell'Ordine nell'Area riservata agli iscritti nella Sezione "Sanitari convenzionati e liberi professionisti" - Categoria "Assicurazione rischi professionali", cui si può accedere dalla Home page.



L'ONAOSI ed i suoi assistiti

SCOPI DELL'ONAOSI

L'attività dell'ONAOSI (Opera Nazionale per l'Assistenza agli Orfani dei Sanitari Italiani) è finalizzata a obiettivi di solidarietà ed assistenza, ed ha quale scopo primario il sostegno, l'educazione, l'istruzione e la formazione degli orfani (figli legittimi, adottivi o naturali riconosciuti) di medici chirurghi, odontoiatri e di altre categorie sanitarie, contribuenti obbligatori o volontari, per aiutarli a conseguire un titolo di studio o ad accedere all'esercizio di una professione o di un'arte.

Entro i limiti di bilancio, le prestazioni e i servizi dell'ONAOSI possono essere fruiti, a pagamento, anche dai figli di contribuenti obbligatori o volontari viventi, dagli stessi contribuenti e dai loro coniugi.

L'iscrizione ONAOSI costituisce perciò una forma di tutela assicurativa prevido-assistenziale a favore dei figli dei medici dipendenti dalle pubbliche amministrazioni cui volontariamente possono iscriversi anche i sanitari liberi professionisti o dipendenti di aziende private entro i primi cinque anni di iscrizione al rispettivo Albo Professionale.

L'ONAOSI assiste direttamente nelle sue strutture di Perugia, Torino, Pavia, Padova, Bologna e Messina i figli dei colleghi scomparsi accompagnandoli e sostenendoli in ogni necessità, economica o pedagogica, sino al conseguimento del massimo livello di formazione specialistica universitaria. Tutti gli orfani dei sanitari contribuenti, anche quelli che non accedono nelle strutture dell'ONAOSI, ricevono l'assistenza in via indiretta mediante assistenti sociali e sono sostenuti economicamente dall'ONAOSI con assegni di studio, borse, premi al merito, assegni di conseguimento di progressi scolastici, contributi per studio all'estero, contributi per il conseguimento di titoli professionalizzanti, accesso gratuito a case vacanza.

IL CONTRIBUTO ONAOSI

Il contributo ONAOSI, annuale e indivisibile, è la quota che i contribuenti obbligatori e volontari versano alla Fondazione: tale contributo dà diritto ad accedere alle prestazioni ed ai servizi dell'Ente.

I CONTRIBUENTI OBBLIGATORI

Per effetto della Legge Finanziaria 2007 (art. 1, comma 485 della Legge 296/2006) **sono contribuenti obbligatori tutti i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri (ed altre categorie sanitarie) iscritti ai rispettivi Ordini Professionali italiani che prestano servizio presso le Aziende Sanitarie e, in generale, presso gli Enti pubblici.**

Tali Sanitari dipendenti assolvono l'obbligo contributivo mediante trattenuta mensile sullo stipendio a cura dell'Ente presso il quale prestano servizio.

Contributo

Il contributo dovuto dai dipendenti delle amministrazioni pubbliche è il seguente:

1. lo 0,34% della retribuzione tabellare annua lorda per i sanitari in possesso di anzianità complessiva di servizio alla data

Graziella Reposi



del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di contribuzione, inferiore o uguale a 5 anni;

2. lo 0,38% della retribuzione tabellare annua lorda per i sanitari in possesso di anzianità complessiva di servizio, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente a quello di contribuzione, superiore a 5 anni.

Periodi precedenti:

- Fino al 31/7/2003 erano contribuenti obbligatori soltanto i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri, che prestavano servizio presso Pubbliche Amministrazioni e
- Dal 1/8/2003 al 31/12/2006 (Art. 52, comma 23 della Legge 289/2002 – Finanziaria 2006): erano obbligati anche i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri iscritti all'Ordine.
 - I sanitari dipendenti assolvevano l'obbligo mediante trattenuta mensile a cura dell'Ente di appartenenza.
 - I sanitari non dipendenti ricevevano dall'ONAOSI apposita richiesta di pagamento.

I CONTRIBUENTI VOLONTARI

Possono aderire volontariamente all'ONAOSI tutti i laureati in medicina e chirurgia, odontoiatria, ecc., che non prestano servizio presso amministrazioni pubbliche o enti pubblici:

Neo iscritti agli Ordini professionali

A seguito dell'entrata in vigore dell'art. 1, comma 485, Legge 27 dicembre 2006, n. 296, per i sanitari neoiscritti rispettivamente agli Albi provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 5 (cinque) anni dalla data di prima iscrizione all'albo. Trascorso inutilmente tale termine la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.

Sanitari ex dipendenti di Pubbliche Amministrazioni

Per i sanitari già contribuenti obbligatori, che cessino da tale regime di contribuzione è ammessa la facoltà di iscriversi come contribuenti volontari entro 2 (due) anni dalla cessazione. Trascorso tale termine, la domanda di iscrizione volontaria non è accoglibile.

In analogia, devono iscriversi alla Fondazione in forma volontaria, entro due anni dalla sospensione dal servizio pubblico, i sanitari che beneficiano di un periodo di aspettativa senza assegni (motivi personali, maternità, incarichi politici, incarichi presso Amministrazioni private, pena la perdita di ogni diritto e l'impossibilità di una successiva nuova iscrizione.

Modalità di adesione volontaria

Per aderire volontariamente è necessario compilare la domanda di adesione volontaria, scaricabile dal sito internet www.ONAOSI.it pagando contestualmente la quota contributiva.

La domanda di iscrizione volontaria va spedita per posta alla

Fondazione ONAOSI, Via R. D'Andreotto 18, 06124 Perugia, oppure può essere inviata via fax ai numeri: 075-5058404, unitamente alla fotocopia di un documento di riconoscimento.

Contributo

L'iscrizione annuale volontaria all'ONAOSI costa ai sanitari una quota minima di 2,09 euro al mese (25,00 euro annui) ad una quota massima di 13,81 euro al mese per 12 mensilità. Certamente l'iscrizione ONAOSI – soprattutto per i giovani sanitari neo-laureati, che si affacciano al mondo del lavoro – costituisce una forma di tutela assicurativa prevido-assistenziale a favore dei propri figli.

La copertura dell'ONAOSI è immediatamente attiva dal momento dell'iscrizione dei figli dei sanitari, e gli stessi sanitari che affrontassero condizioni di disagio, sono assicurati e aiutati dall'Ente.

La regolarità dei versamenti ONAOSI da parte del sanitario è indispensabile per non perdere definitivamente lo status di contribuente e per continuare a fruire delle prestazioni e servizi eventualmente già in godimento, ma anche per non interrompere quella essenziale continuità di contribuzione al fine dei benefici e vantaggi futuri.

Misura della quota volontaria

– PER ANZIANITA' ORDINISTICA INFERIORE / UGUALE A 5 ANNI COMPLESSIVI –

€ 165,75 ANNUI aventi reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;

€ 148,30 ANNUI aventi reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore / uguale a € 60.000,00;

€ 75,00 ANNUI aventi reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;

€ 25,00 ANNUI aventi reddito complessivo individuale inferiore / uguale a € 20.000,00.

– PER ANZIANITA' ORDINISTICA SUPERIORE A 5 ANNI COMPLESSIVI –

€ 165,75 ANNUI aventi reddito complessivo individuale superiore a € 60.000,00;

€ 148,30 ANNUI aventi reddito complessivo individuale superiore a € 40.000,00 ed inferiore / uguale a € 60.000,00;

€ 125,00 ANNUI aventi reddito complessivo individuale superiore a € 20.000,00 ed inferiore/uguale a € 40.000,00;

€ 40,00 ANNUI aventi reddito complessivo individuale inferiore / uguale a € 20.000,00.

€ 166,00 ANNUI Quota vitalizia – pagamento una tantum requisiti:

- età superiore a 67 anni (compiuti al 31/12 dell'anno precedente a quello di riferimento)
- nessun rapporto convenzionale in corso con la Pubblica Amministrazione
- anzianità contributiva (ONAOSI) complessiva (obbligatoria e/o volontaria) di almeno (trenta) 30 anni

I requisiti che danno titolo al pagamento della eventuale quota ridotta, devono essere autocertificati utilizzando l'apposito modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione e si intendono riferiti e posseduti alla data del 31.12 dell'anno precedente.

Mancato pagamento della quota volontaria

Il mancato o irregolare pagamento dei contributi volontari, comporta l'automatica decadenza dal diritto alle prestazioni.

CONIUGI ENTRAMBI SANITARI

L'ONAOSI assiste i figli solo nel caso in cui l'eventuale evento di premorienza o di invalidità sia riferito al genitore contribuente. Pertanto la doppia contribuzione dei coniugi ambedue sanitari tutela il figlio per eventi inerenti sia il padre che la madre. Inoltre la doppia contribuzione di regola, è titolo preferenziale per accedere ai servizi a pagamento per il contribuente ed i suoi figli.

ESONERO PER CONTRIBUENTI TRENTENNALI

Posizioni trentennali maturate entro l'8/02/2010

I sanitari con anzianità contributiva almeno trentennale raggiunta entro l'8 febbraio 2010 compreso (giorno precedente a quello dell'approvazione dello Statuto ONAOSI), e cessati dal servizio entro tale data, mantengono il diritto alle prestazioni e servizi anche senza rinnovare l'iscrizione all'ONAOSI.

Posizioni trentennali maturate a far data dal 9/02/2010

I sanitari già contribuenti obbligatori – compresi quelli con anzianità contributiva trentennale – cessati dal servizio a far data dal 9 febbraio 2010 devono, a pena di inaccogliabilità della domanda, chiedere l'iscrizione volontaria all'Onaosi entro due anni dalla cessazione dal servizio.

La mancata iscrizione volontaria comporta la perdita dello status di contribuente, del diritto alle prestazioni, del diritto di elettorato e l'impossibilità di una nuova iscrizione.

DEDUCIBILITA' FISCALE DEL CONTRIBUTO ONAOSI

Il contributo volontario ONAOSI era deducibile fiscalmente ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettera e) del TUIR (Testo Unico delle Imposte sui Redditi D.P.R. 22.12.1986 n. 917 e successive modifiche) per il periodo 2003/2006. Ora non è più possibile.

I dipendenti che subiscono la trattenuta obbligatoria ONAOSI sullo stipendio non devono indicare l'onere nella dichiarazione dei redditi in quanto lo stesso è dedotto a monte a cura del datore di lavoro.

PRESTAZIONI PER ASSISTITI E SOGGETTI DISABILI

Soggetti disabili

L'ONAOSI eroga contributi ad assistiti disabili studenti con grado di invalidità (67%), fino al conseguimento di un titolo di studio entro il 40esimo anno di età a condizione che sia registrato un minimo progresso degli studi.

Assistiti

Gli assistiti della Fondazione ONAOSI, sono:

- Gli orfani dei contribuenti obbligatori e volontari che, alla data del decesso, risultino iscritti e in regola con i versamenti dei contributi;
- I figli dei contribuenti obbligatori e volontari dichiarati totalmente e permanentemente inabili all'esercizio della professione, in regola con i versamenti e con cancellazione dai rispettivi Ordini provinciali;
- I figli dei contribuenti obbligatori cessati dal servizio, anche per dimissioni volontarie, oppure con 60 (sessanta) anni di età e che abbiano, in ogni caso, un minimo di 30 anni di contribuzione complessiva e che mantengano la contribuzione

all'ONAOSI;

- d) I figli dei contribuenti volontari che, avendo un minimo di 60 anni di età, abbiano versato complessivamente il contributo annuale per almeno 30 anni e che mantengano la contribuzione all'ONAOSI

LE PRESTAZIONI PER I SOGGETTI ASSISTITI

- a) Ammissione nei Convitti e Collegi Universitari in Perugia e nei Centri Formativi in varie città italiane;
- b) Contributi in denaro, di carattere ordinario e/o straordinario il cui importo è legato all'ordine di studi seguito (con una maggiorazione per gli studenti fuori sede). È prevista inoltre l'erogazione di un'integrazione assistenziale in relazione alle condizioni economiche del nucleo familiare di appartenenza.
- c) Interventi diretti a favorire la formazione;
- d) Interventi speciali a favore dei disabili di cui alla L. 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modifiche ed integrazioni;
- e) Convenzioni con Università, Istituti e Centri di ricerca per specializzazione post-lauream;
- f) Ogni altra forma ritenuta idonea al conseguimento dei fini istituzionali, o a essi strumentale, complementare o comunque connessa.

Altre prestazioni

- interventi per specializzazione post-laurea;
- master di gestione e di formazione aziendale;
- interventi per perfezionamento lingua straniera all'estero;
- sostegno da parte del Servizio Sociale dell'Ente;
- interventi integrativi a favore di giovani portatori di handicap;
- l'assegnazione di case vacanze invernali ed estive in Pré Saint Didier (Aosta) e Porto Verde (Misano Adriatico).

PRESTAZIONI E SERVIZI PER I CONTRIBUENTI

La Fondazione, annualmente, dopo aver soddisfatto le richieste degli assistiti, mette a disposizione servizi a pagamento cui possono accedere i contribuenti in regola con la contribuzione obbligatoria o volontaria ed i loro coniugi.

Nei limiti e nel rispetto delle compatibilità di bilancio, secondo le modalità e i criteri stabiliti con apposito regolamento, una volta assicurate le prestazioni ed i servizi agli orfani ed ai figli dei contribuenti obbligatori o volontari viventi, nei casi previsti dallo Statuto, eroga prestazioni ai contribuenti in condizioni di comprovato disagio economico, sociale e professionale al fine del loro recupero lavorativo.

I servizi erogati a pagamento consistono nell'assegnazione di case vacanze invernali ed estive in Pré Saint Didier (Aosta) e Porto Verde (Misano Adriatico).

Figli dei contribuenti

L'ONAOSI, annualmente, dopo aver soddisfatto le richieste degli assistiti, mette a disposizione servizi a pagamento cui possono accedere i figli di sanitari in regola con la contribuzione obbligatoria o volontaria e gli orfani dei sanitari non contribuenti con retta a carico degli Enti di categoria, sulla base delle convenzioni stipulate con la stessa ONAOSI.

Servizi per i Figli dei Contribuenti

I servizi erogati a pagamento sono:

- a) L'ammissione nei Convitti e Collegi Universitari in Perugia e nei Centri Formativi in varie città italiane;
- b) Partecipazione a corsi di formazione specialistica;
- c) L'assegnazione di case vacanze invernali ed estive in Pré Saint Didier (Aosta) e Porto Verde (Misano Adriatico).

INTEGRAZIONE ASSISTENZIALE

Vengono erogati contributi agli assistiti sia a domicilio sia ospiti delle strutture (purché posseggano, rispettivamente, i requisiti per ottenere il contributo base a domicilio, oppure i requisiti per beneficiare del contributo agli assistiti ospiti delle strutture, oppure beneficiino del contributo per formazione post-laurea) che si trovino in condizioni economiche disagiate.

Il contributo viene erogato a ciascun assistito in base al reddito dell'anno precedente sommato a quello dei genitori viventi compresi i contributi certificati da CUD erogati dall'ONAOSI. Ad es. per il 2012 il reddito era di euro 32.000,00.

Il contributo viene erogato in un'unica soluzione dopo la presentazione di apposita domanda corredata da tutta la documentazione richiesta.

Per informazioni riguardanti la documentazione da allegare alla domanda per l'assegnazione del contributo di integrazione assistenziale contattare l'Ufficio di Servizio Sociale competente per la zona di residenza. Per il Piemonte l'indirizzo è:

Via Palazzo di Città, 10 – 10122 Torino – Tel. 011 5290602 – Fax 011 5290604.

IL RICONOSCIMENTO DEL DIRITTO ALLE PRESTAZIONI

Per poter usufruire delle prestazioni, gli interessati devono presentare domanda con l'apposita modulistica presente sul sito dell'ONAOSI, oppure rivolgersi al competente Servizio Sociale (nel nostro caso a Torino: vedi sopra).

AMMISSIONE GRATUITA NELLE STRUTTURE

Le strutture in cui è possibile ottenere l'ammissione gratuita sono:

- Collegio Unico di Perugia
- Centro Formativo di Perugia
- Centro Formativo di Bologna
- Centro Formativo di Messina
- Centro Formativo di Napoli
- Centro Formativo di Padova – Maschile
- Centro Formativo di Padova – Femminile
- Centro Formativo di Pavia
- Centro Formativo di Torino – via della Basilica
- Centro Formativo di Torino – via Palazzo di Città, 10

CONTATTI ED INFORMAZIONI ONAOSI

Nei siti internet dell'ONAOSI è disponibile tutto il materiale informativo relativo alle prestazioni, ai servizi ed alla contribuzione. È possibile reperire anche gli indirizzi di posta elettronica, i numeri telefonici della sede amministrativa centrale e delle strutture sul territorio (Uffici di Servizio Sociale, Collegi, Centri Formativi).

Per maggiori informazioni, nonché per situazioni particolari e per eventuali richieste di contributi straordinari, è possibile rivolgersi, oltre che agli Uffici della sede centrale di Perugia (075/5869511), agli Uffici di Servizio Sociale dell'ONAOSI di Torino (011/5290602). Sono comunque a disposizione per eventuali chiarimenti.

23° CONGRESSO NAZIONALE



2014

*La salute ha un cuore antico:
la passione, l'impegno,
l'orgoglio del nostro lavoro*

17-21 giugno
Centro Congressi "Pietro d'Abano"
Abano Terme (Padova)

Giornata inaugurale Mercoledì 18 giugno
*Centro Culturale Altinate/San Gaetano,
Via Altinate 71 - Padova*

PROGRAMMA PROVVISORIO

MARTEDI' 17 GIUGNO - Centro Congressi "Pietro d'Abano" Abano Terme / San Pietro d'Abano
dalle ore 12,00 Registrazione dei congressisti presso il Centro Congressi
17,00 Incontro - dibattito LA RAPPRESENTANZA FEMMINILE NEL MONDO DELLA SANITA'.
19,30 Spettacolo teatrale

MERCOLEDI' 18 GIUGNO - APERTURA DEL 23° CONGRESSO NAZIONALE ANAAO ASSOMED 2014
Centro Culturale Altinate / San Gaetano - Padova / Sala Agorà
10,00 Adempimenti statutari
10,30 Relazione del Segretario Nazionale
Saluto delle autorità / Interventi degli ospiti
E' invitato il Ministro della Salute, On. Beatrice Lorenzin
15,00 TAVOLA ROTONDA: LA SANITA' ITALIANA DENTRO LA CRISI E I LUOGHI COMUNI
18,30 Conclusione lavori della giornata

GIOVEDI' 19 GIUGNO - Centro Congressi "Pietro d'Abano" Abano Terme / Sala Plenaria
09,30 Dibattito congressuale
15,00 Dibattito congressuale
17,00 Presentazione delle modifiche statutarie e votazioni

VENERDI' 20 GIUGNO - Centro Congressi
"Pietro d'Abano" Abano Terme / Sala Plenaria
09,00 Dibattito congressuale
15,00 Incontri - dibattito
- **LO STATO GIURIDICO DEI MEDICI E DIRIGENTI SANITARI**
- **AUTOASSICURAZIONI E RISCHIO CLINICO**
Presentazione delle liste elettorali

SABATO 21 GIUGNO - Centro Congressi "Pietro d'Abano" Abano Terme / Sala Plenaria
09,00 Presentazione, discussione e approvazione delle mozioni congressuali
10,00 Operazioni di voto (con sistema elettronico)
10,30 Proclamazione degli eletti
Intervento del Segretario Nazionale eletto
11,00 **CHIUSURA DEL 23° CONGRESSO NAZIONALE ANAAO ASSOMED 2014**
11,15 **Consiglio Nazionale / Sala Pietro d'Abano**
- Comunicazioni del Segretario Nazionale e del Presidente Anaa Assomed neo eletti
- Discussione e approvazione del bilancio consuntivo
13,30 Conclusione dei lavori del Consiglio Nazionale



Associazione Naz.le Dentisti Italiani

NUOVO CONSIGLIO PROVINCIALE (eletto il 26.03.2014)

Presidente	Dott. PATRUCCO PAOLO
Vice Presidente	Dott.ssa BORASIO BENEDETTA
Segretario	Dott. SONAGLIO FRANCO
Segretario Sindacale	Dott. ARLANDINI PIER ANGELO
Segretario Culturale	Dott.ssa DUCA ELENA
Tesoriere	Dott. FOSSATI MARIO
Consiglieri	Dott. CANESTRI MARCELLO
	Dott. IACONO GIOVANNI
	Dott. COUCOURDE ETTORE
	Dott. ROMANELLO GIOVANNI
Commissione Culturale	Dott. VIGNOLO ROBERTO
	Dott. CHIAPPE GIACOMO MARCO DAVIDE
	Dott. BYREKASI REZART

L'arte come vita

Frida Kahlo alle Scuderie del Quirinale

A sessant'anni dalla scomparsa Roma celebra con un'imponente retrospettiva una delle pittrici più amate in assoluto dal grande pubblico.

Frida Kahlo rappresenta un "caso" artistico ancorché umano e sarebbe riduttivo giudicarne l'opera attraverso la lente della sua tormentata biografia di cui tutto si è detto o del complesso rapporto di amore-odio che la legò al pittore Diego Rivera, massimo esponente del *muralismo* messicano.

La fugace e mai pienamente convinta adesione al surrealismo di André Breton, la militanza nel partito comunista, gli amori e i tradimenti ne fanno un'icona del Novecento, testimone straordinaria di quel connubio fra arte e vita così caro alle avanguardie.

Il gravissimo incidente stradale che la coinvolse nel 1925 rendendola invalida, segna il punto di svolta della sua breve esistenza facendo sbocciare in lei la travolgente passione per l'arte intesa come riflesso di una visione interiore fortemente egocentrica, fantastica e naive.

Per Frida tutto è colore, il colore la circonda, la ama, la protegge come un talismano contro l'arroganza di un destino che troppo spesso decide per noi.



Frida Kahlo autoritratto come Tehuana, 1943

Nata nel 1907 a Città del Messico la Kahlo muore il 13 luglio 1954 all'età di quarantasette anni lasciando dietro di sé una leggenda che rivive nella prestigiosa sede romana sino al 31 agosto 2014.

Mario Di Marco

Il sito dell'Ordine: www.ordinemedici.al.it

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

Presentazione dell'Ordine | Modulistica | Segreteria - Dove Siamo | Amministrazione trasparente



- Menu Principale**
- Home
- Disposizioni legislative sugli Ordini
- Codice Deontologico
- Norme e modulistica pubblicità sanitaria
- Leggi, norme, contratti, convenzioni
- ECM - Educazione continua in medicina
- Consulenze
- Consegna certificati iscrizione e contrassegni auto
- Biblioteca
- Giornale "Alessandria Medica"
- Calendario Eventi e concessione del Patrocinio

- Area Riservata**
- Fisco
- Previdenza ed Assistenza
- Dirigenti sanitari del SSN
- Sanitari convenzionati e liberi professionisti
- Elenco Medici Sostituti



ALESSANDRIA - LA CITTADELLA (1728)

Notizie in evidenza



Servizi ON LINE

- Ricerca Iscritti Albi Professionali
- Certificati Iscrizione on-line
- Autocertificazione Iscrizione on-line

Area Riservata

Nome utente

Password

Ricordami

Accedi

Password dimenticata?
Nome utente dimenticato?
Registrati

Borse di studio Eleonora Cantamessa



**Galeno bandisce
2 BORSE DI STUDIO
di 3.500,00 euro ciascuna
intitolate a Eleonora Cantamessa
la ginecologa e socia Galeno
investita mentre soccorreva un ferito**

Il premio è riservato a tutti i medici che non hanno ancora compiuto i 40 anni di età. Le borse di studio potranno essere finalizzate a sostenere il medico che:

- frequenta corsi di perfezionamento e specializzazione
- svolge il tirocinio
- svolge un dottorato di ricerca
- svolge attività di ricerca post-dottorato
- frequenta corsi di perfezionamento all'estero
- vuole partecipare a progetti di volontariato

SCADENZA
30 giugno 2014

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE
Il bando completo con le modalità di partecipazione è pubblicato sul sito www.cassagaleno.it

INFO
Galeno, Società mutua cooperativa - Fondo sanitario integrativo
numero gratuito 800-999 383
borsedistudio@cassagaleno.it

A.M.C.I. "G. B. Parodi"
Sezione di Savona

Patrocino
Città di Savona

Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri Savona

Premio Cronin

VII edizione

2014

Concorso Letterario Nazionale
rivolto in esclusiva ai medici

SEZIONI:
Poesia e Narrativa

SCADENZA:
Mercoledì 10 Settembre 2014

Per informazioni: Segreteria Organizzativa - cell. 348 2684590

Ricordiamo

Dott. MASSIMO TOMASI

di anni 65, medico di medicina generale ed ex medico condotto, deceduto l'11 aprile 2014 a Novi Ligure.

Dott. ENNIO BRENCI

di anni 65, medico ospedaliero in pensione, deceduto il 18 aprile 2014 a Tortona.

Rinnoviamo alle Famiglie in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI
Iscritti al 30.04.2014
N. 2059

Duplici iscritti: N. 219

ODONTOIATRI
Iscritti al 30.04.2014
N. 384

Calendario Appuntamenti Culturali

- 10.05.2014** - 08,30 - 13,00
(3) Sala Belle Epoque Grand Hotel Nuove Terme - Acqui Terme (Piazza Italia)
L'ALIMENTAZIONE ED IL CORRETTO STILE DI VITA DEL GIOVANE SPORTIVO: ATTUALITÀ MEDICA E LEGISLATIVA
Il convegno è in fase di accreditamento ECM
- 10.05.2014** - 08,00 - 13,00
(5) Sala Conferenze Ospedale di Casale M.to - Casale M.to (Viale Giolitti, 2)
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LE CRITICITÀ DELLA TERAPIA ONCOLOGICA: DALLA GESTIONE E SORVEGLIANZA DEGLI EFFETTI COLLATERALI, PRECOCI E TARDIVI, ALL'AIUTO NELLA DECISIONE DEL TRATTAMENTO ADEGUATO
(Il corso è organizzato in collaborazione tra ASL AL, Rete Oncologica Piemontese, SIMG sez. di AL)
N. 4 crediti ECM
- 10.05.2014** - 09,00 - 13,00
(11) Salone di Rappresentanza dell'Azienda Ospedaliera Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - Alessandria (Via Venezia, 16)
CONVEGNO DI INAUGURAZIONE DEL NUOVO ACCELERATORE LINEARE DI ALESSANDRIA: APPROPRIATEZZA DEI TRATTAMENTI ONCOLOGICI
Per l'evento è stato richiesto l'accreditamento ECM
- 10.05.2014** - 08,30 - 18,00
(14) Associazione "Cultura e Sviluppo" - Alessandria (Piazza Fabrizio De André, 76)
OSTEONECROSI DELLE OSSA MASCELLARI (ONJ) DA BIFOSFONATI E ALTRI FARMACI: PREVENZIONE, DIAGNOSI, FARMACOVIGILANZA, TRATTAMENTO - UPDATE 2014
Richiesto accreditamento ECM.
- 10.05.2014** - 08,00 - 14,30
(15) Hotel Diamante - Alessandria Loc. Spinetta Marengo (Viale della Valletta, 180 ex Via Gambalera, 137)
DISTURBI DELLA SESSUALITÀ: EIACULAZIONE PRECOCE E DISFUNZIONE ERETTILE. QUALE RUOLO, QUALE APPROCCIO, QUALI INDAGINI IN MEDICINA GENERALE?
Crediti ECM n. 7,5 - Riservato a n. 50 partecipanti - Disciplina Medicina Generale
- 17.05.2014** - 08,00 - 13,00
(5) Aula C Ospedale di Tortona - Tortona (Via XX Settembre)
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LE CRITICITÀ DELLA TERAPIA ONCOLOGICA: DALLA GESTIONE E SORVEGLIANZA DEGLI EFFETTI COLLATERALI, PRECOCI E TARDIVI, ALL'AIUTO NELLA DECISIONE DEL TRATTAMENTO ADEGUATO
(Il corso è organizzato in collaborazione tra ASL AL, Rete Oncologica Piemontese, SIMG sez. di AL) N. 4 crediti ECM
- 24.05.2014** - 08,30 - 16,00
(4) Accademia Filarmonica - Casale Monferrato
L'ETICA DELL'ASSISTENZA PER LA QUALITÀ DELLA MALATTIA
L'evento è inserito nel programma nazionale di Educazione Continua in Medicina ed è rivolto ai profili di Medico-Chirurgo (specialità in Medicina Generale, Medicina Interna, Oncologia, Ematologia)
I crediti proposti: 6
- 24.05.2014** - 08,00 - 13,00
(5) Sala Conferenze Distretto - Acqui Terme (Via Alessandria, 1)
IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE E LE CRITICITÀ DELLA TERAPIA ONCOLOGICA: DALLA GESTIONE E SORVEGLIANZA DEGLI EFFETTI COLLATERALI, PRECOCI E TARDIVI, ALL'AIUTO NELLA DECISIONE DEL TRATTAMENTO ADEGUATO
(Il corso è organizzato in collaborazione tra ASL AL, Rete Oncologica Piemontese, SIMG sez. di AL) N. 4 crediti ECM
- 31.05.2014** - 08,30 - 12,30
(6) Comune di Tortona, Sala Romita presso Palazzo comunale - Tortona (Corso Alessandria, 62)
UP TO DATE SCOMPENSO CARDIACO
N. 3 crediti ECM
- 13.06.2014** - 13,30 - 19,30
14.06.2014 - 08,30 - 13,30
(2) Hotel Diamante - Alessandria Loc. Spinetta Marengo (Viale della Valletta 180 ex Via Gambalera 137)
I PROFILI DI RESPONSABILITÀ DEL MEDICO COMPETENTE
Il corso è aperto min. 18 max, 25 partecipanti. Crediti ECM richiesti per Medici Legali e Medici Competenti.
Superando la prova pratica e compilando i test di gradimento si otterranno 28,5 Crediti ECM aperti per la Medicina del Lavoro 2014
- (2) Corso per Medici Legali e Medici Competenti organizzato dalla FIMMG Sezione di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
- (3) Convegno organizzato dal Lions Club Acqui Terme Host, dal Comune di Acqui Terme, dalle Regie Terme di Acqui con il patrocinio del CONI e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
- (4) Convegno organizzato dalla SOC Medicina Interna dell'ASL AL presidio ospedaliero di Casale Monferrato con il patrocinio dell'ASL AL e della FADOI-Società scientifica di medicina interna.
- (5) Corsi di formazione organizzati dall'ASL AL e dalla SIMG Sezione di Alessandria rivolti ai Medici di Medicina Generale dell'ASL AL.
- (6) Convegno organizzato dalla SOC Area Personale - Settore Formazione Professionale dell'ASL AL con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
- (11) Convegno organizzato dalla S.C. di Radioterapia dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
- (14) Convegno organizzato dalla S.C. di Oncologia e dal Centro Documentazione Osteonecrosi dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria con il patrocinio di ALESSANDRIA-AIL ONLUS-Associazione Italiana contro le Leucemie e i Linfomi di Alessandria, dell'AIOM - Associazione Italiana Oncologia Medica, dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "P. Giaccone" di Palermo, dell'Associazione "G. Ciliberto" per la ricerca sul cancro ONLUS di Novi Ligure, dell'Associazione BIOS-Donne operate al seno di Alessandria, del CIPOMO-Collegio Italiano dei Primari Medici Ospedalieri, del Collegio dei Docenti Universitari delle Discipline Odontostomatologiche, della Conferenza Permanente dei Presidenti dei Corsi di Laurea in Odontoiatria e P.D., della Fondazione "Cassa di Risparmio di Alessandria", dell'ISO-Società Italiana di Osteoncologia, della LILT-Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Sezione Alessandria, del MMOF-Mediterranean Multidisciplinary Oncology Forum-Oral Oncology Working Group, della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta, della SICMF-Società Italiana Chirurgia Maxillo-Facciale, della SIPMO-Società Italiana Patologia e Medicina Orale e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
- (15) Il Corso è organizzato dalla Scuola Piemontese di Medicina Generale e dalla SIMG Sezione di Alessandria.

Si pregano gli interessati di segnalare con tempestività le date di ogni incontro.



Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Stassano
Specialista in Igiene

ALESSANDRIA
Corso Cento Cannoni, 18
Tel. 0131/254745 - Fax 0131/235886

PRELIEVI h. 8-10
SENZA PRENOTAZIONE

REFERTI h. 15/16

Punto prelievi
TORTONA
Piazza delle Erbe, 5/c
(presso Poliambulatorio
Omodeo Zorini)

PRELIEVI LUNEDI'
E GIOVEDI' h. 8-9,30



**PARTICOLARI AGEVOLAZIONI
AGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA
ED AI LORO FAMILIARI**



**ASSICURAZIONE R.C. AUTO
FURTO INCENDIO KASKO**



**ASSICURAZIONE
ABITAZIONE**



**PREVIDENZA
INTEGRATIVA**



**RESPONSABILITÀ
CIVILE
PROFESSIONALE**



**ASSICURAZIONE
INFORTUNI**