

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

2|2011

RIVISTA MENSILE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

Dott.ssa Clara Bussi
Dott. Riccardo Cavaliere
Dott. Giorgio Comazzi
Dott. Enrico Lazzarini
Dott. Antonio Giovanni Maconi
Prof. Giancarlo Moreo
Dott. Mario Negri
Dott. Simone Porretto
Dott. Pier Luigi Porta
Dott. Luigi Prati
Dott.ssa Oria Trifoglio
Dott. Gaetano Barbagallo
Dott. Ettore Coucourde

Revisori dei Conti

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

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. Roberto Vignolo

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. Gabriele FERRETTI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

CONSULENZE GRATUITE 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

- Giorgio Rosso
- Aloisia Ferraris
- Graziella Reposi
- Giuseppe Giordano
- Marco Pestarino
- Riccardo Cavaliere
- Vincenza Palermo
- Anna Maria Zaccone
- Mauro Cappelletti
- Anna Maria Rossi
- Umberto C. De Lorenzi
- Giovanni Iacono
- Salvatore Di Franco
- Antonio Giovanni Maconi
- Paolo Barberis

- Luigi Mazza
- Antonello Santoro
- Mario Negri

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

Direttore Responsabile

Dott. Mauro CAPPELLETTI

Redattore Capo

Dott. Antonio Giovanni MACONI

Vice Redattori

Dott. Pier Luigi PORTA
Sig.ra Graziella REPOSI

Progetto grafico

Arch. Mauro BERTA

OMCEO - Alessandria

Via Pisacane, 21

15121 Alessandria

Tel. 0131 253666

Fax 0131 52455

www.ordinemedici.al.it

omceo@ordinemedici.al.it

ordinemedicial@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 20 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

Ultime novità

Comunicato urgente dell'Ordine sui certificati di malattia online

04

In evidenza

Trasmissione per via telematica dei certificati di malattia

Scadenza revisione D.P.S. entro il 31 marzo 2011

Obbligatorio attivare la casella PEC

Borsa di studio Dott. Rino Pizzetti

07

Notizie dalla FNOMCeO

Cancellazione dagli Albi per morosità

Rivalutazione rendite per lesioni causate da raggi X e da sostanze radioattive

08

Previdenza ed Assistenza

La malattia dei medici di medicina generale

La malattia dei medici per la continuità assistenziale e l'emergenza territoriale

Chi può chiedere la pensione nel 2011

14

Professione

Master abilitante per medico competente ed elenchi provinciali dei medici competenti

15

Convegni, Corsi, Congressi

Le malattie sempre meno rare della medicina moderna

L'ernia del disco lombare

Giornata mondiale del rene

Corso FAD "Il medico promuove l'attività fisica per la salute"

17

La Voce dei Sindacati

ANAAO - Rimborso borse di studio specializzandi

FIMMG - Stato di agitazione per i certificati online

FIMMG - Telegramma alle Prefetture per i certificati online

FEDERSPEV - Premi di studio 2011

FEDERSPEV - 13° premio letterario 2011

20

Informazioni

AAA Cercasi medico

Ricordiamo

Proroga scadenza polizza sanitaria ENPAM

Ultime novità

Mauro Cappelletti Direttore Responsabile

Cari colleghi,
con questo editoriale intendo relazionarvi sulle iniziative nazionali e locali dell'Ordine.

Sulle **certificazioni online di malattia**, la Fnomceo da mesi ha preso una posizione chiara al tavolo tecnico coi ministeri competenti: sì allo sviluppo delle applicazioni telematiche in medicina, no "all'alea autoritaria e punitiva" che ispira la normativa con relative spropositate sanzioni.

Abbiamo con fermezza dimostrato che esistono ancora rilevanti aree di criticità per limitate ma significative inadeguatezze della rete operativa, per le difficoltà delle strutture sanitarie, per il ritardo nel rilascio del pin ai medici sostituiti e ribadito che a fronte di accertati casi di patente violazione della normativa le sanzioni dovranno comunque fare riferimento ai rapporti di lavoro.

Per quanto riguarda i medici sostituiti dei MMG e i liberi professionisti interessati, il nostro Ordine ha, dal primo giorno, assolto ai propri compiti dichiarandosi disponibile al rilascio dei PIN ma faccio presente che dovranno essere predisposti timbri leggibili dal lettore ottico (onde ottenere la tracciabilità dei certificati di malattia). Questo richiederà dei mesi. Quindi per i liberi professionisti in questo periodo non è tecnicamente possibile applicare la normativa.

Non vi è una ulteriore proroga delle sanzioni per il mancato invio telematico dei certificati di malattia. Quindi dal primo febbraio la legge entra in vigore. **Si è tuttavia constatato che non esiste attualmente un percorso normativo per la applicazione delle stesse. Siamo dunque in una fase di non operatività tecnica delle sanzioni.** Tale lacuna verrà colmata nei prossimi mesi. **Può essere pertanto questo un buon periodo di rodaggio. È raccomandato l'invio telematico dell'80% delle certificazioni; al momento è ammessa la via cartacea per il 20% dei casi poiché ci sono lacune tecniche come il malfunzionamento saltuario della rete adsl, le visite domiciliari ed altre già sottolineate criticità.** Per quanto riguarda le strutture ospedaliere sono in corso verifiche sulle problematiche tecniche dei servizi.

Per quanto riguarda l'**ECM**, il recente accordo Stato Regioni consentirà dal 2011 di poter raccogliere a livello nazionale nel CO.GE.APS gli elenchi dei crediti formativi acquisiti da ciascun medico cumulando sia gli eventi provinciali che regionali che nazionali.

Si sta lavorando alla costituzione di un consorzio tra FNOMCeO e Ordini provinciali chiamato "**Omceo in rete**" che consenta la possibilità per gli ordini professionali di accreditare eventi non solo per argomenti di etica, deontologia e comunicazione. Pun-

tiamo ad offrire la possibilità ai medici di raggiungere il 50% dei crediti necessari con la formazione a distanza (FAD), a costi irrisori.

Come Ordine provinciale continuiamo a porre attenzione sull'argomento organizzando eventi formativi: tra l'altro per il 2011 partirà il **corso residenziale sul governo clinico** in provincia (12 crediti ecm). Troverete nei prossimi numeri del bollettino comunicazioni al riguardo.



Abbiamo aperto come Federazione col ministro Fazio una riflessione sulla **sentenza di Firenze** che ha visto condannata per malpractice una collega pediatra chiamata a risarcire in solido il danno attribuito in sede penale alla sostituta e predisporremo una proposta su questa delicata questione da sottoporre al Ministro.

Conciliazione: è all'orizzonte un possibile rinvio di 6-12 mesi dell'applicazione della legge che deve entrare in vigore il 4 marzo c.a.; il collegio Forense nazionale (l'analogo dell'Ordine nazionale dei medici) sollecita modifiche della legge sulla base di criticità rilevate (la territorialità: se un paziente di Bolzano chiede un risarcimento, la camera di conciliazione deve svolgersi a Bolzano...ed altri problemi). La nostra Federazione organizzerà un **corso nazionale per formatori** e successivamente un **corso nazionale per mediatori di conciliazione**.

Ricordo che comunque tale normativa sulla conciliazione (e il sollecitato riordino di un efficiente elenco di esperti nei CTU) riguarderà per l'85% il dirimere la liquidazione dei danni biologici e solo per il 15% le vertenze di risarcimento professionale.

Concludo ricordando che è stato **approvato il bilancio annuale della Fnomceo** e l'acquisto della nuova sede nazionale che andrà a sostituire la inadeguata ed obsoleta attuale.

Va a rielezione il consiglio direttivo dell'**Onaosi**, importante istituto di tutela degli orfani di medici. Vi anticipo che, stante l'attuale buona salute ed efficienza di tale ente, sono allo studio iniziative affinché si introduca nello statuto la possibilità anche di dare *sostegno anche ad anziani medici in condizioni di grave disagio*. Sarebbe un provvedimento di incredibile importanza e ci impegneremo come Ordine della provincia di Alessandria per sostenere questa ipotesi di lavoro.

La **Federazione Regionale degli Ordini** si riunisce in questi giorni per discutere del coordinamento regionale su tali e altre problematiche locali. Ne sarete informati nei prossimi numeri del nostro bollettino.

Vi rinnovo gli auguri per l'anno nuovo che comincia, sperando di riuscire col nostro impegno e le nostre possibilità a contribuire ad una maggiore serenità sul lavoro.

Mauro Cappelletti

Comunicato urgente dell'Ordine sui certificati di malattia online

A causa dei gravi disagi segnalati da medici ed assistiti, l'Ordine di Alessandria ha inviato il seguente comunicato ai giornali, Enti ed Autorità.

Con il 1° febbraio è entrato in vigore il nuovo sistema online per il rilascio dei certificati di malattia. La categoria medica ha sempre dichiarato la propria disponibilità a tale procedura, purché il sistema funzioni e non crei intralcio nella cura del paziente, costringendo il medico a lottare contro inefficienze e malfunzionamenti del sistema telematico, invece di poter svolgere con serenità l'attività clinica.

Purtroppo esistono molte criticità nel sistema che rendono impossibile per ora adempiere a tale obbligo, per alcuni medici in modo parziale, per altri in modo completo.

Pertanto si rammenta che la certificazione cartacea rimane l'unica strada possibile nei casi in cui quella telematica non possa essere percorsa.

Non vi saranno proroghe alle sanzioni di neanche un giorno, ma queste sono, almeno per qualche mese, del tutto inapplicabili per inoperatività tecnica delle sanzioni stesse.

In questo periodo ogni medico (mezzi tecnici permettendo) dovrà garantire la trasmissione telematica dei certificati di sua competenza per almeno l'80%, mentre potrà continuare con la carta per la restante quota del 20%.

Qualora il sistema di trasmissione telematica si bloccasse per più di un'ora in un giorno, quel giorno stesso non sarà preso in considerazione ai fini del conteggio percentuale: si consiglia di annotare sul certificato cartaceo "sistema online non funzionante".

In ogni caso ciascun certificato, sia su carta che telematico, andrà "tracciato" (e, solo per questa operazione, le Regioni chiedono sei mesi di tempo come minimo).

I medici sostituti che abbiano già in dotazione il PIN perchè titolari di convenzione, dovranno usarlo e la percentuale dell'80% verrà calcolata sul totale dei certificati emessi.

Il sostituto neolaureato, non avendo il PIN, continuerà ad usare il cartaceo (scrivendo sostituto) o il codice PIN del titolare. Non appena il Ministero attiverà le relative procedure, il neolaureato potrà presentare domanda per ottenere il PIN all'Ordine dei Medici che, nel giro di qualche mese, dovrebbe essere in condizione di distribuirlo.

Analogo discorso va seguito dal medico ospedaliero che potrà emettere anch'egli il certificato su carta in attesa di venire "tracciato" e dotato di PIN, in questo caso da parte dell'azienda dalla quale dipende.

Ovvio che chi, pur potendovi accedere, eviterà di utilizzare la procedura online, si assumerà la sua personale responsabilità.

Informiamo inoltre che è giunta comunicazione all'Ordine che i sindacati di categoria hanno dichiarato lo stato di agitazione dei medici di medicina generale nei confronti del Governo e delle Regioni per rappresentare il loro grave disagio e il sentimento di profonda mortificazione di fronte al rifiuto di proroga della sospensione delle sanzioni previste dal Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

IL PRESIDENTE

Dott. Mauro Cappelletti

Alessandria, 1° febbraio 2011

Trasmissione per via telematica dei certificati di malattia. Ulteriori indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha pubblicato sulla **G.U. n. 305 del 31.12.2010** alcune precisazioni in merito agli adempimenti relativi alla trasmissione telematica dei certificati medici, che riassumiamo.

UTILIZZO DELLE FUNZIONALITÀ DA PARTE DI MEDICI, LAVORATORI, PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI.

E' attivo il numero verde 800.013.577 per l'utilizzo del canale telefonico da parte del medico. Tale canale consente di superare eventuali difficoltà temporanee dovute, ad esempio, alla mancanza di un personal computer o di una connessione a internet.

Per quanto riguarda l'utilizzo del sistema da parte del lavoratore questi, dopo essersi registrato al sito dell'INPS (<http://www.inps.it> - home page), può prendere visione di tutti i certificati a lui intestati.

Viene rammentato che le amministrazioni possono ricevere gli attestati di malattia relativi ai propri dipendenti sia accedendo direttamente via web al sistema INPS, sia richiedendo all'Istituto l'invio ad una propria casella di posta elettronica certificata (PEC).

L'accesso diretto al sistema I.N.P.S. avviene tramite apposite credenziali, che devono essere richieste secondo le modalità indicate nella circolare I.N.P.S. n. 60 del 16 aprile 2010.

Le istruzioni per attivare l'invio alla casella PEC sono contenute nella circolare I.N.P.S. n. 119 del 7 settembre 2010. Viene evidenziato che l'Ente con il quale le amministrazioni pubbliche debbono dialogare per la ricezione degli attestati di malattia relativi ai propri dipendenti è l'INPS anche se gli stessi sono iscritti al regime contributivo INPDAP.

I DIPENDENTI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE INTERESSATI.

La norma non riguarda direttamente il personale in regime di diritto pubblico di cui all'art. 3 del D.Lgs. 165 del 2001 (magistrati e avvocati dello Stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e alle forze di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatica e prefettizia e le altre categorie che, ai sensi del suddetto art. 3, sono disciplinate dai propri ordinamenti), per il quale rimane vigente la tradizionale modalità cartacea, fermo restando che il nuovo sistema potrà trovare applicazione anche nei confronti di queste categorie di personale a seguito di approfondimenti istruttori.

In conclusione, per le categorie di cui sopra, i medici compilano i certificati e gli attestati di malattia in forma cartacea e le amministrazioni accettano i relativi documenti nella stessa forma, con le consuete modalità.

I MEDICI OBBLIGATI ALL'UTILIZZO DEL SISTEMA DI TRASMISSIONE TELEMATICA.

Il nuovo regime di trasmissione telematica dei certificati riguarda:

- i medici convenzionati con il servizio (di medicina generale, specialisti e pediatri di libera scelta);
- i medici liberi professionisti.

La violazione dell'obbligo di trasmissione in via telematica è sanzionata dalla legge e dagli accordi collettivi per i medici dipendenti del servizio sanitario nazionale e per i medici che lavorano in convenzione.

Il mancato utilizzo della modalità telematica non è invece specificatamente sanzionato per i medici liberi professionisti. Viene comunque auspicato che l'intero sistema delle certificazioni funzioni in maniera uniforme. Il Dipartimento della digitalizzazione della pubblica amministrazione si sta impegnando per la sua estensione generalizzata e il processo di distribuzione delle credenziali di accesso al sistema telematico ai medici privati è in corso.

Nelle more, i dipendenti pubblici che si rivolgono ad un medico privato per la certificazione dell'assenza dovranno chiedere al medico il certificato in forma cartacea e lo recapiteranno all'amministrazione secondo le tradizionali modalità. Quindi, sino alla messa a regime del sistema, le amministrazioni sono tenute ad accettare i certificati e gli attestati medici in forma cartacea provenienti da medici liberi professionisti. Naturalmente la giustificazione dell'assenza avverrà invece mediante certificazione telematica qualora i medici privati siano già in possesso delle credenziali di accesso e degli altri strumenti necessari per l'invio telematico.

I CERTIFICATI RILASCIATI DALLE STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO E DAGLI OSPEDALI IN CASO DI RICOVERO E DIMISSIONE.

Nel corso dei lavori della commissione di collaudo sono emerse alcune specifiche criticità legate ai certificati e agli attestati rilasciati dalle strutture ospedaliere o in sede di pronto soccorso o per attestare il ricovero del paziente o prodotti al momento delle dimissioni.

I documenti rilasciati in tali occasioni presentano delle particolarità che creano problemi nell'applicazione del nuovo modello di trasmissione. Le particolarità sono relative ai certificati rilasciati dal pronto soccorso nel carattere dell'urgenza proprio della specifica attività, per i certificati di ricovero nell'esigenza di attestare - oltre alla diagnosi - il ricovero del paziente nella struttura e per i certificati di dimissione nella necessità di produrre una relazione al paziente al momento del rilascio dalla struttura.

Pertanto, durante questo periodo di monitoraggio e sino a quando non saranno decise le misure ad hoc da seguire

in queste situazioni, per i certificati di ricovero, di dimissione e di pronto soccorso, i medici continueranno ad elaborare i certificati in forma cartacea, i dipendenti continueranno a recapitare o consegnare tempestivamente i certificati e gli attestati all'amministrazione di appartenenza.

SITUAZIONI NELLE QUALI L'AMMINISTRAZIONE DEVE CONOSCERE LA DIAGNOSI.

L'attestato di malattia è il documento che di regola viene utilizzato dai lavoratori dei settori pubblico e privato per la giustificazione dell'assenza e l'omissione della diagnosi è finalizzata a tutelare la riservatezza del lavoratore.

Esistono però alcune situazioni particolari in cui il datore ha necessità di conoscere la diagnosi.

Per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni ciò accade nelle ipotesi di esenzione dalla decurtazione della retribuzione e dal regime della reperibilità ai fini della visita fiscale. In queste situazioni, l'amministrazione è tenuta ad applicare il regime generale a meno che non abbia la documentazione che consente di derogarvi ed è innanzitutto interesse del dipendente che si assenta che l'amministrazione abbia tutti gli atti necessari per applicare in maniera corretta la normativa di riferimento.

In tali ipotesi il medico certificante dovrà procedere ad elaborare il certificato in forma telematica, inserendo sul modello informatico tutti i dati e le informazioni necessari utilizzando, se del caso, la finestra delle note che è un campo libero. Il certificato sarà trasmesso dal medico utilizzando i canali telematici consueti e l'amministrazione riceverà per via telematica l'attestato. In queste particolari ipotesi il medico dovrà anche provvedere a stampare e consegnare al lavoratore copia del certificato cartaceo, che il lavoratore avrà l'onere di far pervenire tempestivamente all'amministrazione secondo le tradizionali modalità (PEC, fax, raccomandata, consegna a mano). Pertanto l'assenza dal servizio del dipendente verrà giustificata comunque mediante la trasmissione del documento informatico, mentre il regime giuridico dell'assenza sarà condizionato dalla ricezione della copia del documento da parte dell'amministrazione. La corrispondenza tra documento cartaceo e certificato telematico potrà essere verificata dall'amministrazione interessata mediante consultazione del sito INPS.

LA RESPONSABILITÀ SPECIFICA PER LA VIOLAZIONE DELLA NORMATIVA IN MATERIA DI TRASMISSIONE TELEMATICA DEI CERTIFICATI.

La legge ha introdotto specifiche sanzioni per la violazione delle norme sulla trasmissione telematica. Infatti, l'art. 55-septies, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001 stabilisce che "L'osservanza degli obblighi di trasmissione per via telematica della certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia costituisce illecito disciplinare e, in caso di reiterazione, comporta l'applicazione della sanzione del licenziamento ovvero, per i medici in rapporto convenzionale con le aziende sanitarie locali, della decadenza dalla convenzione, in modo inderogabile dai contratti o accordi collettivi".

Inoltre, il comma 6 della medesima disposizione configura delle ipotesi di illecito per il responsabile della struttura in cui il dipendente lavora che, in relazione alle proprie competenze, omettono l'osservanza della normativa relativa alle assenze dal servizio per malattia.

Anche i contratti e gli accordi collettivi recentemente sti-

pulati sono intervenuti sulla specifica materia. Infatti, il CCNL relativo alla dirigenza medica, stipulato il 6 maggio 2010, prevede la sanzione della sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di tre giorni fino ad un massimo di sei mesi per il caso di "inosservanza degli obblighi, a lui ascrivibili, in merito alla certificazione medica concernente assenze di lavoratori per malattia" (art. 8, comma 8) e richiama il contenuto dell'art. 55-septies, comma 4, citato tra le fattispecie di illecito che comportano il licenziamento con preavviso.

Inoltre, gli accordi collettivi stipulati ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 per i medici convenzionati di medicina generale, i pediatri di libera scelta ed i medici specialisti hanno previsto apposite sanzioni per il caso di mancata osservanza degli adempimenti connessi alla trasmissione telematica dei certificati. Pertanto, al termine del collaudo relativo alla funzionalità del sistema, la commissione ha segnalato l'esigenza di monitorare il processo di trasmissione telematica, visto che durante i lavori sono emerse delle criticità organizzative soprattutto per alcuni settori ed aree territoriali.

L'esistenza di tali criticità, per il superamento delle quali le Amministrazioni interessate lavoreranno durante i prossimi mesi anche utilizzando le evidenze del monitoraggio, rendono allo stato problematici l'emersione e l'accertamento di eventuali responsabilità per la violazione della specifica normativa e, quindi, lo svolgimento dei procedimenti per l'irrogazione delle conseguenti sanzioni.

Infatti, la piena applicazione dell'apparato sanzionatorio richiede la definizione di presupposti di azione chiari e di un quadro di operatività certo, in mancanza dei quali potrebbe non essere riscontrabile l'elemento della colpevolezza dell'illecito. Pertanto, fermo restando l'obbligo dei medici di continuare a trasmettere i certificati per via telematica in presenza delle condizioni organizzative e tecniche che lo

rendono possibile, per il periodo transitorio, sino al 31 gennaio 2011, durante il quale le più rilevanti criticità dovranno essere affrontate, è opportuno che le Amministrazioni competenti si astengano dalla contestazione degli addebiti specificamente riferiti all'adempimento. Sarà cura dei Dipartimenti della funzione pubblica e delle altre Amministrazioni competenti comunicare nel prosieguo ulteriori informazioni in vista della piena messa a regime del sistema.

A fini di monitoraggio le Amministrazioni che, in qualità di datori di lavoro, ricevono attestati di malattia in forma cartacea al di fuori delle situazioni indicate nella circolare, devono segnalare l'anomalia entro 48 ore dal ricevimento degli stessi, inviando apposita comunicazione alla casella di posta elettronica certificata dall'Azienda di riferimento del medico.

O

N

L

I

N

E

Scadenza revisione documento programmatico sulla sicurezza entro il 31 marzo 2011

Il Documento Programmatico sulla Sicurezza deve essere rivisto con cadenza annuale entro il 31 marzo di ogni anno e deve avere data certa.

Ricordo che tale documento deve essere adottato obbligatoriamente dal Titolare del trattamento dei dati, come previsto dal Codice della Privacy, nel momento in cui viene effettuato un trattamento di dati, ed ogni anno entro il 31 marzo deve essere sottoposto a verifica per l'annotazione di eventuali modificazioni e quindi aggiornati.

Il DPS non deve essere inviato al Garante della Privacy e nemmeno ad altro Ente. Va conservato presso lo studio o la struttura ed esibito in caso di richiesta da parte degli organi di verifica (Guardia di Finanza).

Riassumendo il DPS deve contenere:

- l'elenco dei trattamenti di dati personali;
- la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito della struttura preposta al trattamento;
- l'analisi dei rischi che incombono sui dati;
- le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree e dei locali, rilevanti ai fini della loro custodia e accessibilità;
- la descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamento degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati e non superiore ai sette giorni;
- la previsione di interventi formativi degli incaricati al trattamento, per renderli edotti dei rischi e delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi (la formazione è programmata già al momento dell'ingresso in servizio, nonché in occasione di cambiamenti di mansioni);
- la descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamento di dati personali affidati, in conformità al codice, all'esterno della struttura da parte del Titolare;
- per i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, l'individuazione dei criteri da adottare per la separazione di tali dati da altri dati personali relativi a diversi soggetti.

Memento

Obbligatorio attivare la casella di Posta Elettronica Certificata

Con l'attivazione di una casella PEC, si ottempera all'obbligo previsto dal Decreto Legislativo n. 185 del 29.11.2008 (convertito in Legge n. 2 del 28.01.2009).

Infatti, a seguito di questo provvedimento, i professionisti iscritti agli Albi devono dotarsi di un indirizzo di posta elettronica che permetta la certificazione di data e ora dell'invio o della ricezione delle comunicazioni e l'integrità del contenuto delle stesse.

LA LEGGE PREVEDE INOLTRE CHE, UNA VOLTA IN POSSESSO DELLA CASELLA PEC, QUESTA DOVRÀ ESSERE NOTIFICATA ALL'ORDINE INVIANDO UNA E-MAIL DALLA PROPRIA CASELLA PEC ATTIVATA ALL'INDIRIZZO ordinemedical@postacert.com

L'Ordine sta comunicando al Ministero della Funzione Pubblica, tramite la FNOMCeO, le PEC degli iscritti agli Albi.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

BORSA DI STUDIO in memoria del Dott. Rino Pizzetti

Presidente Onorario Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria

Anno 2011 - scadenza 10 marzo 2011

BANDO DI CONCORSO

I lavori devono essere dattiloscritti, redatti in lingua italiana (o, in caso contrario, corredati da traduzione) e spediti a mezzo raccomandata (farà fede il timbro postale) al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria (Via Pisacane, 21) entro il giorno 10 marzo 2011, accompagnati da una domanda in carta libera sull'apposito modulo.

Gli elaborati non potranno essere restituiti.

Il Presidente
Dott. Mauro Cappelletti

Cancellazione dagli Albi professionali per morosità dei contributi di iscrizione

L'articolo 11, primo comma, lettera f), del DLCPS 13 settembre 1946, n. 233 **PREVEDE, TRA I CASI DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE, LA "MOROSITÀ NEL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI PREVISTI DAL PRESENTE DECRETO".**

I "contributi" cui fa riferimento il citato articolo 11 sono quelli di cui agli articoli 4, secondo comma, 14, terzo comma e 21 dello stesso decreto.

Per quanto concerne i contributi di cui all'articolo 4, secondo comma e 14, terzo comma, sono indifferenziati, atteso che, l'impositore è unico, vale a dire l'Ordine.

LO STATO DI MOROSITÀ NEL PAGAMENTO DEI CONTRIBUTI DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE SI CONCRETIZZA ALLA SCADENZA DELL'ANNO CIVILE, VALE A DIRE AL 31 DICEMBRE.

Successivamente a tale data, deve essere attivata la procedura di cui ai combinati disposti dell'articolo 11, ultimo comma, del DLCPS n. 233 del 1946 e dell'articolo 11, secondo comma, del DPR 5 aprile 1950, n. 221.

L'ORDINE, DOPO AVER VERIFICATO IL MANCATO PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO ORDINISTICO, DOVRÀ INVIARE UNA LETTERA RACCOMANDATA A/R ALL'INDIRIZZO DEPOSITATO PRESSO L'ORDINE, SOLLECITANDO IL PAGAMENTO E SPECIFICANDO CHE, IN CASO DI

NON OTTEMPERANZA, PROVVEDERÀ ALLA CANCELLAZIONE PER MOROSITÀ.

L'iscritto, convocato ai sensi dell'articolo 11, ultimo comma, del DLCPS n. 233 del 1946, potrebbe, all'atto della audizione, rifiutare il pagamento, ovvero l'avviso di convocazione potrebbe tornare indietro, in quanto sconosciuto a quell'indirizzo, ovvero perchè si è rifiutato di accettare l'avviso stesso.

NEL CASO IN CUI L'ISCRITTO SI RIFIUTI DI SALDARE LA SOMMA DOVUTA, IL PRESIDENTE O VICE PRESIDENTE, SE DELEGATO, REDIGERÀ APPOSITO VERBALE, SULLA BASE DEL QUALE IL CONSIGLIO DIRETTIVO PROCEDERÀ ALLA CANCELLAZIONE.

NELL'IPOTESI IN CUI, INVECE, L'AVVISO NON RAGGIUNGA L'INTERESSATO, PERCHÈ SCONOSCIUTO O PERCHÈ RIFIUTATO, L'ORDINE PROVVEDERÀ AD ACCERTARE L'EVENTUALE TRASFERIMENTO DELLA RESIDENZA ANAGRAFICA, INVIANDO UNA SECONDA RACCOMANDATA TRAMITE L'UFFICIALE GIUDIZIARIO.

IN CASO DI ULTERIORE ESITO NEGATIVO, IL CONSIGLIO DIRETTIVO PROCEDERÀ ALLA CANCELLAZIONE "PER MOROSITÀ E IRREPERIBILITÀ".

In occasione dell'approvazione del bilancio di previsione è necessario che l'Assemblea degli iscritti, su proposta del Consiglio Direttivo, deliberi in modo forfettario la somma da addebitare all'iscritto per le spese di ricerca e di convocazione, oltre all'interesse legale rapportato ai giorni di morosità.

La cancellazione dall'Albo non può essere pronunziata, nonostante la morosità, sia per espresso rifiuto del pagamento dei contributi, sia per irreperibilità, nell'ipotesi in cui sia in corso procedimento penale o disciplinare.

Parimenti, non è consentito il trasferimento ad altro Ordine provinciale nel caso di mancato pagamento dei contributi di cui agli articoli 4, 14 e 21, ai sensi dell'articolo 10, terzo comma, lettera c), del DPR n. 221 del 1950.

L'iscritto cancellato può essere reinscritto quando siano cessate le cause che hanno determinato la cancellazione, nella fattispecie, abbia pagato i contributi di cui era moroso.

La reinscrizione entro tre mesi dall'avvenuta cancellazione consente al sanitario cancellato di mantenere lo stesso numero di iscrizione e l'anzianità maturata successivamente ai tre mesi.

Il Presidente
Amedeo Bianco

Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesioni causate da raggi X e da sostanze radioattive

Si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 257 del 3 novembre 2010 è stato pubblicato il decreto 21 luglio 2010 concernente la **"Rivalutazione delle prestazioni economiche per infortunio sul lavoro e malattia professionale con decorrenza 1° luglio 2010 dei medici radiologici".**

Il decreto è stato emanato dal Ministro del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali in attuazione dell'art. 5 della legge 10 maggio 1982, n. 251 e dell'art. 11 del decreto legislativo 23 febbraio 2000, n. 38, che prevedono rispettivamente la riliquidazione e la rivalutazione annuale delle rendite in favore dei medici colpiti da malattie e lesioni causate dal-

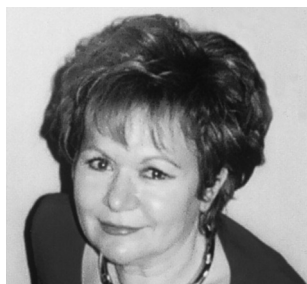
l'azione dei raggi X e delle sostanze radioattive.

Il decreto in esame, pertanto, fissa in € 55.168,26, con effetto dal 1° luglio 2010, la retribuzione annua da assumersi a base per la liquidazione delle rendite di cui all'oggetto.

Il Presidente
Amedeo Bianco

La malattia dei medici convenzionati con il SSN per la Medicina Generale

Graziella Reposi



I Medici di Medicina Generale dell'Assistenza primaria, che hanno un rapporto convenzionale con il SSN sono tutelati da apposita assicurazione per la copertura economica relativa alle sospensioni dell'attività professionale convenzionata nei primi 30 giorni di malattia, a compensazione del reddito perso dal medico.

La nuova Polizza (**N. 81301025**) è prevista dall'ultimo Accordo Naz.le decorrente dal 31 dicembre 2009. Come in passato, è stipulata con le garanzie dei primi 30 giorni ed è ora estesa anche all'invalidità permanente e morte da infortunio e invalidità permanente per malattia (che non prevede però la morte per malattia).

L'assicurazione vale per la malattia, per i rischi professionali ed extraprofessionali.

INFORTUNIO

Sono fissati:

- un massimale invalidità permanente di 150.000,00 euro;
- una copertura morte di 100.000,00 euro;
- per invalidità inferiori al 10% non si ha diritto ad un indennizzo;
- per le invalidità tra 10 e 50 % viene liquidato l'indennizzo solo per la parte eccedente il 10 %;
- per le invalidità di grado pari o superiore al 50% sono previste apposite tabelle:

% di invalidità permanente	% da liquidare
50,00	50,00
51,00	53,00
52,00	56,00
53,00	59,00
54,00	62,00
55,00	65,00
56,00	68,00
57,00	71,00
58,00	74,00
59,00	77,00
60,00	80,00
61,00	83,00
62,00	86,00
63,00	89,00
64,00	92,00
65,00	95,00
66,00	98,00
67,00	100,00

Tuttavia se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60% dalla quale ne consegue la perdita dei requisiti ad esercitare l'attività di Medico di Assistenza Primaria in regime di convenzione, verrà liquidato un importo pari al 100% della somma assicurata.

La denuncia dell'infortunio – con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato – corredata di referto del pronto soccorso o del medico che ha prestato il primo soccorso, deve essere fatta entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare, sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

MALATTIA

Per la malattia è prevista una garanzia per invalidità permanente (che non copre però la morte per malattia) con un massimale di 125.000,00 euro.

Se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida a tale titolo, un indennizzo applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale individuata nella seguente tabella in corrispondenza del grado di invalidità accertata.

Nella colonna A è riportata la percentuale di invalidità permanente accertata, nella colonna B è riportata la percentuale di indennizzo da liquidare.

A	B	A	B	A	B	A	B
Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare	Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare	Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare	Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare
inferiore a 25	0	36	23	48	47	77	90
25	1	37	25	Da 49 a 66	alla % accertata	78	93
26	3	38	27	67	68	79	97
27	5	39	29	68	70	80 e oltre	100
28	7	40	31	69	72		
29	9	41	33	70	74		
30	11	42	35	71	76		
31	13	43	37	72	78		
32	15	44	39	73	80		
33	17	45	41	74	82		
34	19	46	43	75	84		
35	21	47	45	76	87		

La denuncia della malattia che possa comportare – secondo parere medico – invalidità permanente, deve essere presentata alla Società entro 30 giorni dalla sua diagnosi oppure dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuta la possibilità.

EVENTO ASSISTITO	TERMINE DI DENUNCIA	INDIRIZZO PER LA DENUNCIA
• Con o senza ricovero ospedaliero: Malattia Malattia in gravidanza Infortunio.	• Entro 10 GG. dall'inizio dell'evento	Assicurazioni Generali Servizio Malattia Medici Medicina Generale V.le di Villa Massimo, 39 - 00161 Roma Tel. 06/44248341 - Fax 06/44232726 06/44233895
• Invalidità permanente e morte per infortunio.	• Entro 15 GG. dall'infortunio	
• Invalidità permanente per malattia.	• Entro 30 GG. dalla diagnosi della malattia	

Dal 31° giorno di sospensione dell'attività in avanti l'evento di malattia o di infortunio è coperto dall'ENPAM.

E' importante comunque che ciascun interessato, in caso di infermità, provveda telefonicamente, anche tramite un incaricato, a richiedere istruzioni all'Ordine: provvederò a fornire tutte le informazioni e la modulistica necessaria.

Quanto sopra, al fine di evitare lo scadere dei termini previsti per la denuncia assicurativa.

La malattia dei medici convenzionati con il SSN per la Continuità Assistenziale e l'Emergenza Territoriale

Graziella Reposi

I Medici di Continuità Assistenziale e Emergenza Sanitaria che hanno un rapporto convenzionale con il SSN sono tutelati da apposita assicurazione per la copertura economica relativa alle sospensioni dell'attività professionale convenzionata nei primi 30 giorni di malattia.

La nuova Polizza (**N. 81302066**) è prevista dall'ultimo Accordo Naz.le decorrente dal 31 dicembre 2009. Come in passato, è stipulata con le garanzie dei primi 30 giorni ed è ora estesa anche all'invalidità permanente e morte da infortunio e invalidità permanente per malattia (che non prevede però la morte per malattia).

L'assicurazione vale per la malattia e per i rischi extraprofessionali.

Per i rischi professionali la copertura è di competenza delle ASL in base agli articoli 73 (continuità assistenziale) e 99 (emergenza territoriale) dell'accordo nazionale.

La copertura cessa quando termina la convenzione.

INFORTUNIO EXTRAPROFESSIONALE

Sono fissati:

- un massimale invalidità permanente di 150.000,00 euro;
- una copertura morte di 100.000,00 euro;
- per invalidità inferiori al 10% non si ha diritto ad un indennizzo;
- per le invalidità tra 10 e 50 % viene liquidato l'indennizzo solo per la parte eccedente il 10 %;
- per le invalidità di grado pari o superiore al 50% sono previste apposite tabelle:

% di invalidità permanente	% da liquidare
50,00	50,00
51,00	53,00
52,00	56,00
53,00	59,00
54,00	62,00
55,00	65,00
56,00	68,00
57,00	71,00
58,00	74,00
59,00	77,00
60,00	80,00
61,00	83,00
62,00	86,00
63,00	89,00
64,00	92,00
65,00	95,00
66,00	98,00
67,00	100,00

Tuttavia se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente pari o superiore al 60% dalla quale ne consegue la perdita dei requisiti ad esercitare l'attività di Medico di Continuità Assistenziale o per Emergenza Sanitaria in regime di convenzione, verrà liquidato un importo pari al 100% della somma assicurata.

La denuncia dell'infortunio – con l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento e delle cause che lo hanno determinato – corredata di referto del pronto soccorso o del medico che ha prestato il primo soccorso, deve essere fatta entro 15 giorni dall'infortunio o dal momento in cui l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità. Successivamente l'Assicurato deve inviare, sino a guarigione avvenuta, certificati medici sul decorso delle lesioni.

Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

MALATTIA

Per la malattia è prevista una garanzia per invalidità permanente (che non copre però la morte per malattia) con un massimale di 125.000,00 euro.

Se la malattia ha per conseguenza una invalidità permanente la Società liquida a tale titolo, un indennizzo applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale individuata nella seguente tabella in corrispondenza del grado di invalidità accertata.

Nella colonna A è riportata la percentuale di invalidità permanente accertata, nella colonna B è riportata la percentuale di indennizzo da liquidare.

A	B	A	B	A	B	A	B
Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare	Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare	Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare	Grado Accertato di Invalidità	% da liquidare
inferiore a 25	0	36	23	48	47	77	90
25	1	37	25	Da 49 a 66	alla % accertata	78	93
26	3	38	27	67	68	79	97
27	5	39	29	68	70	80 e oltre	100
28	7	40	31	69	72		
29	9	41	33	70	74		
30	11	42	35	71	76		
31	13	43	37	72	78		
32	15	44	39	73	80		
33	17	45	41	74	82		
34	19	46	43	75	84		
35	21	47	45	76	87		

La denuncia della malattia che possa comportare – secondo parere medico – invalidità permanente, deve essere presentata alla Società entro 30 giorni dalla sua diagnosi oppure dal momento in cui l'Assicurato ne abbia avuta la possibilità.

EVENTO ASSISTITO	TERMINE DI DENUNCIA	INDIRIZZO PER LA DENUNCIA
<ul style="list-style-type: none"> Con o senza ricovero ospedaliero: Malattia Malattia in gravidanza Infortunio extraprofessionale. 	<ul style="list-style-type: none"> Entro 10 GG. dall'inizio dell'evento 	Assicurazioni Generali Servizio Malattia Medici Sezione Continuità Assistenziale ed Emergenza Sanitaria. V.le di Villa Massimo,39 - 00161 Roma Tel. 06/44248341 - Fax 06/44232726 06/44233895
<ul style="list-style-type: none"> Invalidità permanente e morte per infortunio extraprofessionale. 	<ul style="list-style-type: none"> Entro 15 GG. dall'infortunio 	
<ul style="list-style-type: none"> Invalidità permanente per malattia. 	<ul style="list-style-type: none"> Entro 30 GG. dalla diagnosi della malattia 	

Dal 31° giorno di sospensione dell'attività in avanti l'evento di malattia o di infortunio è coperto dall'ENPAM.

E' importante comunque che ciascun interessato, in caso di infermità, provveda telefonicamente, anche tramite un incaricato, a richiedere istruzioni all'Ordine: provvederò a fornire tutte le informazioni e la modulistica necessaria.

Quanto sopra, al fine di evitare lo scadere dei termini previsti per la denuncia assicurativa.

Chi può chiedere la pensione nel 2011

Paolo Quarto

Già da novembre 2010, con l'entrata in vigore della legge 183 (il cosiddetto "collegato lavoro"), l'età di pensionamento dei dirigenti medici del S.S.N., stabilita a 65 anni, non è più soggetta alla proroga di due anni (se concessa al dipendente dalla propria Amministrazione), ma può essere protratta, su esplicita richiesta da parte degli interessati fino al raggiungimento dei 40 anni di servizio effettivo (senza perciò includere eventuali periodi riscattati), comunque non oltre i 70 anni. A questa nuova opportunità si aggiunge che le dipendenti pubbliche in forza della stessa legge manterranno ancora, per tutto il 2011, il diritto ad accedere alla pensione di vecchiaia con soli 61 anni di età e almeno 20 anni di contribuzione.

Varranno invece per tutti i tipi di pensione (di vecchiaia, di anzianità o con 40 anni utili) le nuove regole in materia di decorrenza della pensione che comportano in sostanza l'allungamento di un anno.

Esaminiamo ora in dettaglio le diverse possibilità di pensionamento nel 2011, ricordando che le innovazioni accennate non riguardano i medici convenzionati con il SSN iscritti al Fondo Generici, al Fondo Ambulatoriali ed al Fondo Specialisti Esterni, per i quali i Regolamenti ENPAM prevedono regole autonome, ad eccezione tuttavia dei cosiddetti transitati alla dipendenza, rimasti iscritti, per loro opzione, al Fondo Ambulatoriali o al Fondo Generici (e per i quali le apposite *Appendici regolamentari* ENPAM fanno rinvio, in materia di requisiti e di decorrenza della pensione, alle normative vigenti per i lavoratori a rapporto di lavoro subordinato).



I requisiti per le pensioni di vecchiaia

Nel 2011, quindi, i medici dipendenti a 65 anni e le dottoresse dipendenti a 61 anni possono richiedere la pensione di vecchiaia INPDAP, se, uomini e donne, hanno raggiunto una anzianità contributiva minima di almeno 20 anni (effettivi o riscattati).

Nel settore privato, invece (case di cura, cliniche, centri medici privati ecc.), per aspirare alla pensione di vecchiaia INPS, i medici dipendenti in possesso comunque del suddetto requisito minimo di 20 anni di contribuzione, devono aver raggiunto l'età di 65 anni, se uomini o di 60, se donne.

Al raggiungimento dell'età di vecchiaia, tuttavia la rendita non maturerà subito, perché la legge 122/2010, come si è accennato, ha previsto la finestra mobile di 12 mesi a partire dal completamento dei requisiti di età e/o di contribuzione. Se, ad esempio i requisiti in questione risulteranno completati il 15 aprile 2011, la pensione decorrerà soltanto dal 1° maggio 2012 e si dovrà continuare a rimanere in servizio fino al 30 aprile 2012 per non rimanere senza stipendio e pensione per un anno. Ma se i requisiti (di età e di contribuzione) risulteranno già acquisiti nell'ultimo trimestre del 2010, la pensione di vecchiaia decorrerà dall'apertura della finestra di uscita trimestrale come prevista dalla legge 247/2006 e cioè dal 1° aprile 2011. Nei casi infine in cui sia stata già superata una precedente finestra di uscita, la pensione avrà decorrenza dal 1° mese successivo a quello di cessazione dell'attività: in questa ipotesi, quindi, è lo stesso medico a stabilire la data di decorrenza della propria pensione tenendo conto dell'obbligo di dare all'Azienda il preavviso contrattuale almeno 3 mesi prima della data in cui decide di cessare il servizio.

I requisiti per le pensioni di anzianità

Nel 2011, secondo le regole già fissate dalla legge 247/2007, possono anticipare il pensionamento rispetto alle età di vecchiaia, i medici dipendenti pubblici e privati, uomini e donne, che posseggano un'età minima di 60 anni e un'anzianità contributiva minima di 36 anni ovvero un'età minima di 61 anni ed un'anzianità di 35 anni (cioè che, in entrambi i casi, abbiano raggiunto la cosiddetta quota 96). Possono inoltre anticipare il pensionamento a qualsiasi età, coloro che raggiungono una anzianità contributiva di 40 anni.

Per quanto concerne la decorrenza, anche per le suddette pensioni, valgono le stesse regole prima previste per le pensioni di vecchiaia: se i requisiti di età e o di contribuzione saranno raggiunti nel 2011, per ottenere materialmente l'assegno di pensione occorrerà attendere 12 mesi dal raggiungimento dei requisiti stessi.

Naturalmente, per chi aveva già maturato i requisiti in anni precedenti e superato la propria finestra di uscita, non sarà più necessario attendere una altra decorrenza.

PENSIONI VECCHIAIA, ANZIANITÀ O CON 40 ANNI - INPDAP e INPS	
requisiti di contribuzione e di età	decorrenza pensione
prima del 30 settembre 2010	dal mese successivo alla cessazione del servizio (preavviso)
entro il 4° trimestre 2010	1° aprile 2011
dal 1° gennaio 2011	12 mesi dopo raggiungimento requisiti età e contribuzione

Pensioni di vecchiaia e di anzianità nel 2011 per i medici convenzionati con il S.S.N.

Come si è già chiarito, per l'ENPAM i requisiti per la pensione sono disciplinati da regolamentazioni autonome che non hanno subito modifiche nel corso del 2010.

Pensioni di vecchiaia ENPAM. Nel 2011, i medici di base, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali ed i convenzionati esterni che compiono il 65° anno di età e cessano volontariamente l'attività convenzionata (essi possono attualmente continuare l'attività fino al 70° anno), maturano il diritto alla *pensione ordinaria* presso il rispettivo Fondo, qualunque sia l'anzianità contributiva raggiunta. Presso i Fondi Speciali il requisito dei 65 anni è identico per gli uomini e per le donne.

Anche gli iscritti cessati dall'attività convenzionata prima del 2011 e che non avevano potuto richiedere la pensione di anzianità per mancanza dei requisiti minimi occorrenti, compiendo nel corso del 2011 il 65° anno, possono chiedere la pensione di vecchiaia, consistente in un trattamento strettamente proporzionale ai contributi rimasti presso il Fondo. In queste ipotesi, se i periodi di contribuzione maturati raggiungono almeno un totale di 15 anni, l'Ente corrisponderà la pensione (o quote di pensione in caso di contributi presso più Fondi). Se invece il numero di anni risulterà complessivamente inferiore a 15, la prestazione previdenziale sarà costituita invece dalla restituzione dei contributi versati, rivalutati al tasso del 4,5%.

Le pensioni di *vecchiaia* ENPAM non sono subordinate all'attesa di particolari "finestre" di uscita e decorrono dal mese successivo al compimento del 65° anno o alla data di cessazione dell'attività convenzionata, se successiva.

Pensioni di anzianità ENPAM. Nel 2011, i medici convenzionati con il S.S.N., potranno chiedere di anticipare (rispetto al 65° anno) il pensionamento presso i Fondi Speciali, se in possesso dei seguenti requisiti: anzianità contributiva di 35 anni, 58 anni di età ed anzianità di laurea di 30 anni, ovvero, a prescindere dall'età, con una anzianità contributiva di 40 anni (e anzianità di laurea di 30).

Per le pensioni di anzianità ENPAM la data di decorrenza, rispetto al trimestre di raggiungimento dei requisiti di età e di contribuzione, è differita di un periodo che può raggiungere anche 8 mesi, secondo le date riportate nel prospetto seguente.

FINESTRE USCITA PENSIONI ANZIANITÀ ENPAM	
requisiti contribuzione ed età entro il	decorrenza pensione
2° trimestre 2010	1° gennaio 2011
3° trimestre 2010	1° aprile 2011
4° trimestre 2010	1° luglio 2011
1° trimestre 2011	1° ottobre 2011
2° trimestre 2011	1° gennaio 2012
3° trimestre 2011	1° aprile 2012
4° trimestre 2011	1° luglio 2012

Ricordiamo, infine, che per i medici ex convenzionati (generici e ambulatoriali), transitati alla dipendenza che hanno optato per il mantenimento della posizione contributiva e previdenziale presso i Fondi Speciali ENPAM, i requisiti necessari per il diritto alla pensione di vecchiaia o di anzianità, nonché i tempi di attesa per l'effettiva decorrenza della pensione, sono quelli prima illustrati per i medici con rapporti di lavoro dipendente.

Decreto Interministeriale 15 novembre 2010

Master abilitante per le funzioni di medico competente Elenchi provinciali dei medici competenti

La nostra Federazione Nazionale ci ha recentemente comunicato che è stato emanato, ai sensi dell'art. 38 comma 2 del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni, il Decreto interministeriale 15 novembre 2010 recante "Master abilitante per le funzioni del medico competente".

Come è noto l' art. 38, comma 2, del D.Lgs. 81/08 prevede che i medici in possesso della specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale "sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari da definire con apposito decreto del Ministero dell'università e della ricerca di concerto con il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali. I soggetti di cui sopra i quali, alla data di entrata in vigore di tale decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto queste attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del D.Lgs. 81/08, sono abilitati a svolgere le medesime funzioni. A tal fine sono tenuti a produrre alla Regione attestazione del datore di lavoro comprovante l'espletamento di tale attività".

Il comma sopracitato deve, quindi, essere posto in correlazione con l'art. 1 del Decreto interministeriale indicato in oggetto che dispone che "I medici in possesso dei titoli di specializzazione in Igiene e medicina preventiva o in Medicina legale che non possiedono il requisito di aver svolto le attività di medico competente per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del D.Lgs. 81 del 9 aprile 2008, ai fini dello svolgimento di tale attività devono seguire un percorso formativo universitario articolato in attività di tipo professionalizzante e in attività didattiche formale, frontale e a piccoli gruppi, strutturate in un corso di studio della durata di almeno un anno e costituito da un numero di Crediti Formativi Universitari (CFU) pari a 60, al termine del quale verrà rilasciato un diploma di master di II livello abilitante per lo svolgimento delle funzioni di Medico Competente, ai sensi dell'art. 38, comma 2, del decreto legislativo n. 81 del 2008".

PERTANTO, STANTE QUANTO SOPRAESPONTO, SI RILEVA CHE I MEDICI IN POSSESSO DELLA SPECIALIZZAZIONE IN IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA O IN MEDICINA LEGALE IN DATA SUCCESSIVA ALL'ENTRATA IN VIGORE DEL D.LGS. 81/08 NON RISULTANO IN POSSESSO DEL REQUISITO PER POTER SVOLGERE LE FUNZIONI DI MEDICO COMPETENTE E, QUINDI, NON POSSONO ESSERE ISCRITTI NEI RELATIVI ELENCHI PROVINCIALI DEI MEDICI COMPETENTI. PERTANTO I MEDICI DI CUI SOPRA DOVRANNO ESSERE CANCELLATI CON DELIBERA APPROVATA DAL CONSIGLIO DIRETTIVO. GLI ORDINI PROVINCIALI DOVRANNO QUINDI EFFETTUARE LA VERIFICA DEL POSSESSO DEI TITOLI E REQUISITI PER L'ISCRIZIONE O CANCELLAZIONE DEGLI STESSI DAGLI ELENCHI PROVINCIALI DEI MEDICI COMPETENTI.

Ad ogni buon conto al fine di esercitare una corretta funzione di certificazione la Federazione ritiene che i medici chirurghi iscritti ai relativi Ordini provinciali che siano in possesso dei titoli e dei requisiti di cui ai punti a), b), c), d), d-bis dell'art. 38 del D.Lgs. 81/08 e che vogliano essere iscritti negli elenchi provinciali dei medici competenti debbano farne apposita domanda all'Ordine di appartenenza.

Gli Ordini provinciali potranno procedere d'ufficio a verifiche chiedendo la documentazione attestante il possesso dei titoli e requisiti richiesti per ciascuna delle fattispecie previste dall'art. 38, comma 1, del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni.

Si ricorda inoltre che, a decorrere dal programma triennale di educazione continua in medicina 2011/2013 i medici competenti dovranno trasmettere agli Ordini provinciali di appartenenza, ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto 4 marzo 2009 recante "Istituzione dell'elenco nazionale dei medici competenti in materia di tutela e sicurezza nei luoghi di lavoro" la certificazione o l'apposita autocertificazione atta a comprovare il rispetto dell'obbligo formativo di cui all'art. 38, comma 3, del D.Lgs. 81/08 necessario per poter svolgere le funzioni di medico competente.

In conclusione, giova sottolineare che i medici competenti che provvederanno a presentare domanda al proprio Ordine di appartenenza perché in possesso dei titoli e requisiti di cui all'art. 38 del D.Lgs. 81/08 ai fini della relativa iscrizione nell'elenco provinciale dei medici competenti, dovranno essere iscritti anche nell'elenco dei medici competenti istituito presso il Ministero della Salute e ciò al fine di evitare palesi discrepanze.

Riportiamo di seguito i titoli e requisiti di cui all'art. 38 punto 1 del D.Lgs 81/2008:

- a) specializzazione in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica;
- b) docenza in medicina del lavoro o in medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica o in tossicologia industriale o in igiene industriale o in fisiologia e igiene del lavoro o in clinica del lavoro;
- c) autorizzazione di cui all'articolo 55 del decreto legislativo 15 agosto 1991, n. 277;
- d) specializzazione in igiene e medicina preventiva o in medicina legale;
- d-bis) con esclusivo riferimento al ruolo dei sanitari delle Forze Armate, compresa l'Arma dei Carabinieri, della Polizia di Stato e della Guardia di Finanza, svolgimento di attività di medico nel settore del lavoro almeno quattro anni.

Si precisa infine, in sintesi, che i medici in possesso dei suddetti titoli e requisiti che intendono essere iscritti negli elenchi provinciali dei medici competenti, in possesso dei titoli e requisiti di cui sopra, **DOVRANNO INVIARE ALL'ORDINE UNA DOMANDA SU UN APPOSITO MODULO DISPONIBILE PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE CORREDANDA DELLA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ E DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA A DIMOSTRARE TALE LORO POSIZIONE** (i certificati di specializzazione sono già agli atti di questo Ordine e pertanto non dovranno essere inviati; inoltre per gli iscritti di cui all'art. 55 del D.Lgs. 277/1991 è presente all'Ordine la documentazione inerente l'autorizzazione a suo tempo concessa).

IN MANCANZA DELLA PRESENTAZIONE DI TALE DOMANDA GLI SPECIALISTI IN INDIRIZZO, PUR ESSENDO ISCRITTI NEI RISPETTIVI ELENCHI DEGLI SPECIALISTI, SARANNO ESCLUSI DALL'ELENCO PROVINCIALE DEI MEDICI COMPETENTI. SARA' COMPITO DI QUESTO ORDINE INVIARE SUCCESSIVAMENTE COMUNICAZIONE AL MINISTERO DELLA SALUTE PER LA RELATIVA SINCRONIZZAZIONE CON L'ELENCO NAZIONALE.

Si sottolinea ancora che gli specialisti in igiene e medicina preventiva e in medicina legale dovranno documentare il possesso dei requisiti richiesti al punto 2 dell'art. 38 del D.Lgs. 81/2008 (riportati nel secondo capoverso di cui sopra) o, in alternativa, frequentare il master abilitante per le funzioni di medico competente previsto dal D.I. 15.11.2010.

Il Presidente
Mauro Cappelletti



Le malattie sempre meno rare della medicina moderna

TERZA EDIZIONE

Malattie vascolari, coagulazione e contraccezione compatibile

con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria

26 marzo 2011

Sala Congressi Diageo Meeting Center
Santa Vittoria d'Alba (CN)

PROGRAMMA

	Moderatori: Rocco Iannini, Monica DeMaestri, Livio Perotti I Sessione: problematiche ematologiche.
9,00-10,00	Fisiologia della coagulazione e fibrinolisi Mario Colucci
10,00-10,20	Trombofilie congenite e acquisite: stato dell'arte Piercarla Schinco
10,20-10,40	Sindrome da anticorpi antifosfolipidi Mario Bazzan, Antonella Vaccarino
10,40-11,00	Le anemie refrattarie Andrea Gallamini
	II Sessione: problematiche trombotiche e terapia anticoagulante
11,15-11,45	Ispertienza polmonare arteriosa e venosa Enzo Aluffi
11,45-12,45	Protocolli attuali della terapia anticoagulante nella malattia trombotica Roberto Santi
12,45-13,15	Discussione Moderatori: Francesca Montrucchio, Andrea Tarani, Annalisa Rosatello
	III Sessione: contraccezione orale, metabolismo e trombosi
14,00-14,30	Contraccettivi orali e rischio trombotico Anna Polletti
14,30-15,00	Contraccettivi orali e attività metabolica Angelo Cagnacci
15,00-15,30	Linee guida OMS - POPs - nuove vie di somministrazione Francesco M. Primiero
15,30-15,45	Discussione
	IV Sessione: emicrania, metabolismo e trombosi
16,00-16,30	Emicrania versus cefalee vascolari Eugenia Rota
16,30-17,00	Emicrania e metabolismo Annalisa Rosatello
17,00-17,30	Emicrania e trombosi Cinzia Cavestro
17,30-18,00	Casi clinici
18,00-18,15	Compilazione questionari ECM

E' sato richiesto l'accreditamento ECM.



XXXIV Congresso Nazionale

Giornata Italiana di Chirurgia Vertebrale L'ERNIA DEL DISCO LOMBARE

Un congresso simultaneo in 12 città italiane

Sedi Primarie: Bologna-Roma

Sede aggregata di Alessandria - Regione Piemonte
Clinica convenzionata con SSN Salus - Gruppo Policlinico di Monza - Via Trotti, 21 - Alessandria

12 marzo 2011

con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria

Il Convegno è indirizzato a:

Medici di Medicina Generale, Ortopedici, Neurochirurghi, Fisiatri, Anestesiisti, Radiologi, Neurologi, Fisioterapisti

Presidente del Congresso:

Prof. CARLO FORMICA

Resp. Gruppo SONG - Spinal Orthopaedical Neurosurgical Group

Prof. a c. presso Scuola di specializzazione in Ortopedia e Traumatologia - Clinica Ortopedica Università di Genova per la materia della Patologia vertebrale (vedi CV)

PROGRAMMA

8,45	Apertura del Convegno - Dr. De Salvo - Dr. Ponzetti, Prof. Formica
9,00	Anatomia e anatomia patologica 15' - Dr. Cavaleri
9,15	Eziopatogenesi 15' - Dr. Buzzi - Fattori di rischio, fattori biomeccanici e costituzionali, ipotesi patogenetiche
9,30	Aspetti clinici 15' - Dr. Formica - Sindromi cliniche, esame obiettivo
10,00	Diagnostica per immagini 10' - Dr. Hassan
10,10	Indagini neurofisiologiche: quali e quando? 10' - Dr. Repetto
10,20	Diagnosi differenziale 10' - Dr. Barbanera - Patologie organiche, disturbi psicogeni
10,45	Storia naturale 10' - Dr. Boux
10,55	Terapia medica e fisica 10' - Dr. Amicucci - Dr. Matti - Agenti fisici, manipolazioni, ginnastica posturale
11,05	Infiltrazioni epidurali 10' - Dr. Corigliano - Corticosteroidi, blocchi antalgici
11,25	Ossigeno-ozonoterapia 15' - Dr. Corigliano - Agopuntura-Paravertebrale, intradiscale
11,40	Discectomia percutanea 15' - Dr. Cavaleri - Laser, nucleo plastica, ... Indicazioni, tecniche, risultati
11,55	Altri trattamenti: Osteopatia 10' - Dr. Sonaglio
12,25-13,10	Discussione interattiva
14,10	Trattamenti chirurgici: quando e quali? 15' Dr. Aleotti - Il punto di vista dell'Ortopedico 15' Dr. Versari - Il punto di vista del Neurochirurgo
14,40	Trattamenti postoperatori 10' - Dr. Verdini - Dr. Matti - Quali? Direttive per ritorno a lavoro e sport
14,50	Risultati della chirurgia 15' - Dr. Formica - Dr. Leonardi - motivo insucc., prevenz. (spaziat. stabiliz.) Successi e insuccessi
15,10	Ernie recidive 15' - Dr. Barbanera - Recidive: cause, insuccesso? prevenzione possibile? - Vere recidive, nuove ernie
15,25	Ernia versus Degenerazione discale 15' - Dr. Formica
16,10	Linee guida diagnostico-terapeutiche 15'
16,25-17,00	Discussione interattiva



Giornata Mondiale del Rene

10 Marzo 2011

INCONTRO REGIONALE
AULA MAGNA DEL LICEO SCIENTIFICO "GALILEO GALILEI"
SPALTO BORGOGGIO 49 - ALESSANDRIA

con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria

Azioni contro le malattie renali in Piemonte

h 9.15 - 10.00

Presentazione: Dr. Marco Manganaro (Alessandria), Dr. Mario della Volpe (Novi Ligure)
Salute delle Autorità e dei Direttori Generali di ASO e ASL

Interventi:

- Prof. Giuseppe Segoloni: Direttore della Cattedra di Nefrologia, Università di Torino - Presidente sezione Piemonte-Valle d'Aosta della Società Italiana di Nefrologia
- Prof. Giuseppe Piccoli: Presidente della Fondazione Italiana Rene (F.I.R.) - Piemonte

h 10.00 - 11.30 Il rene: patologie e terapie

Moderatori: Prof. Piero Stratta (Novara), Dr. Martino Marangella (Torino)

- Prof. Giuseppe Piccoli (Torino) Le malattie renali
- Dott. Alfonso Pacitti (Cuneo) La dialisi
- Prof. Giuseppe Segoloni (Torino) Il trapianto renale e la donazione
- Dr.ssa Marita Marengo (Ceva) La prevenzione delle malattie renali

h 11.30 - 12.30 Gli esperti rispondono alle domande della platea

Moderatori:

Enrico Sozzetti (IL PICCOLO), Mauro Facciolo (LA STAMPA), Dr.ssa Franca Giacchino (Ivrea), Dr. Pier Eugenio Nebiolo (Aosta)



Corso FAD "Il medico promuove l'attività fisica per la salute"

Si comunica che ha preso via il corso di formazione a distanza (FAD) dal titolo "Il medico promuove l'attività fisica per la salute".

Il corso è stato promosso e finanziato dal Ministero della Salute e dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Gioventù in attuazione del Programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", nell'ambito del Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria (PNPAM), coordinato dall'ULSS n. 20 di Verona.

Il corso, accreditato ECM con l'attribuzione di 5 punti, è pubblicato dal 10 gennaio 2011 sulla piattaforma www.saepe.it, è suddiviso in percorsi ed è aperto a tutti i medici; fino al 31 marzo 2011 potranno iscriversi solo i medici delle 6 Regioni che partecipano al Progetto Nazionale di Promozione dell'Attività Motoria (Veneto, Emilia Romagna, Marche, Puglia, Piemonte e Lazio). Successivamente, potranno iscriversi anche i medici della altre Regioni fino a copertura dei posti. Per accedere è sufficiente recarsi sulla piattaforma; registrandosi si riceveranno in automatico ID e PIN. Una volta entrati, cliccare sul programma FADVE all'interno del quale è stato caricato il corso.

Sottolineando l'importanza dell'iniziativa si rimanda per ogni ulteriore utile informazione all'indirizzo:

<http://www.salute.gov.it/dettaglio/dettaglioNews.jsp?id=1338&tipo=new>

dr. Marco Tabano

Referente aziendale per la promozione dell'attività motoria per l' ASL AL (recapito sede di Acqui Terme, via Alessandria, 1 - tel. 0144 777670).



Rimborso Borse di Studio specializzandi

Dopo la comparsa di notizie di stampa relative al ricorso vinto alla Corte di Appello di Roma da parte di alcune decine di colleghi per il rimborso delle borse di studio non erogate all'epoca della loro frequenza della scuola di specializzazione, è opportuno fare alcune precisazioni:

a) la sentenza n. 4717 del 15 novembre 2010 della Corte di Appello di Roma non è nota nella sua interezza e quindi non sono ancora noti i motivi della decisione;

b) non si conosce quindi come è stata valutata la prescrizione. E' verosimile (dato che la ricerca nelle banche dati specialistiche ha finora dato esito negativo) che tali motivazioni siano sconosciute anche a chi ha supportato la causa. Nell'articolo de La Stampa del 2-12-2010 viene riportato infatti che non si conosce ancora il merito della sentenza;

c) per quanto la notizia abbia avuto notevole eco, dovete sapere che vi sono state nel frattempo, nel 2010, diverse sentenze che hanno escluso la possibilità di risarcimenti per i ricorrenti. Tali sentenze sono state emanate dallo stesso Tribunale di Roma;

d) per quanto riguarda le sentenze diametralmente opposte, anche provenienti dalla stessa sede, occorre tenere conto che si tratta comunque di Giudici differenti che possono pensarla in modo opposto. La giurisprudenza della Cassazione (pure presente ma spesso non chiara) è un indirizzo ma non è un obbligo, per cui ognuno può decidere di seguire una propria convinzione. Tenete conto che certamente anche questa sentenza sarà posta al vaglio della Cassazione. L'unica differenza è che questa sentenza è provvisoriamente esecutiva e quindi i ricorrenti (se non lo hanno già fatto in primo grado e sarebbe utile sapere come era stata la sentenza di primo grado...) possono richiedere il pagamento del dovuto anche prima della Cassazione, salvo poi l'eventuale restituzione in caso di sentenza che cassa... **Nei fatti l'Università ha già fatto sapere che non ha i soldi per liquidare i ricorrenti.**

La confusione sui tempi di prescrizione inoltre regna sovrana: la cassazione ha sentenziato nello stesso anno (2009) due orientamenti opposti: 10 e 5 anni (dal 1991 o dal conseguimento della specializzazione, se successivo, fino alla data del ricorso). Tutto si gioca su questi tempi. Ovvero, sul diritto leso non si discute, ma se sono passati troppi anni (5 o 10?) non si può procedere. Secondo questo orientamento bisogna calcolare il tempo intercorso dal deposito del ricorso al conseguimento della specializzazione.

Esempio:

1. specializzato nel 1992 e ricorso depositato nel 2004=fuori dalla prescrizione quinquennale e decennale
2. specializzato nel 1992 e ricorso depositato nel 2001=fuori dalla prescrizione quinquennale dentro a quella decennale
3. specializzato nel 1992 e ricorso depositato nel 1996=dentro alla prescrizione quinquennale e decennale

Nel caso 3 non ci sono dubbi: se il ricorso è corretto, si arriva in Cassazione anche dopo molti anni ma il risarcimento dovrebbe essere pacifico.

Nel caso 2 molti ricorsi sono stati persi, a meno che la controparte (ministeri e avvocatura dello Stato) non eccepiscano la prescrizione in dibattimento, ed alcuni vinti.

Nel caso 1 è quasi impossibile vincere a meno che la controparte (ministeri e avvocatura dello Stato) non eccepiscano la prescrizione in dibattimento.

Per quanto riguarda i ricorsi in atto, dobbiamo ricordare a tutti che non possiamo sapere quando verranno discussi. Non siamo noi a decidere. I ricorsi degli specializzandi piemontesi sono due: uno pende al TAR del Lazio da 6 anni e l'altro (più recente) pende proprio al Tribunale ordinario di Roma.

Dopo quest'ultimo ricorso l'ANAAO Regionale non ha intenzione di sostenere nessuna altra causa per questa questione. Chi invece è in attesa di giustizia dovrà aspettare. Se vi può essere di conforto il sottoscritto e il precedente Segretario Regionale dell'ANAAO Piemonte G. Cavallero sono ambedue ricorrenti insieme ad un altro centinaio di colleghi (ricorso più vecchio). Quindi possiamo certificare anche il nostro interesse nella questione.

Debbo ribadire, per chi non lo sapesse, che queste sentenze sono efficaci solo per i ricorrenti e **NON VI E' ALCUN AUTOMATISMO PER ALTRI RICORRENTI DI ALTRE CAUSE**. Quindi ognuno dovrà aspettare la sua sentenza.

Quanto detto è tutto quello noto a questa Segreteria.

PS: per chi è interessato alla vicenda e vuole approfondire anche gli aspetti più "tortuosi", sto completando un piccolo volumetto che sarà distribuito a breve tra chi intende farne richiesta. Vi sono raccolte in modo sistematico le sentenze più importanti e i commenti dall'inizio della storia (1981) fino ai giorni nostri. Al più presto verranno comunicate le modalità di prenotazione.

Il Segretario Regionale
Dr. Gabriele Gallone



Comunicazione stato di agitazione e richiesta attuazione procedure di raffreddamento e conciliazione

La FIMMG dichiara lo stato di agitazione dei medici di medicina generale nei confronti del Governo e delle Regioni per rappresentare il loro grave disagio e il sentimento di profonda mortificazione di fronte al rifiuto di proroga della sospensione delle sanzioni previste dal Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.

La maggioranza dei medici di medicina generale, sebbene negativamente colpiti dall'atteggiamento pregiudizialmente vessatorio che ispira le innovazioni in materia di certificazione introdotte dal d.lvo richiamato, non hanno voluto, responsabilmente e strategicamente, ostacolare l'introduzione della trasmissione telematica del certificato di malattia, così come non si sono mai opposti all'introduzione della ricetta on line e del sistema tessera sanitaria nel suo insieme.

Lo stesso profilo di responsabilità, in considerazione delle difficoltà della finanza pubblica, ha portato ad escludere rivendicazioni economiche, ma sempre e solo a chiedere di essere messi nelle condizioni di poter utilizzare le nuove procedure senza inutili aggravii burocratici che sottraggono tempo prezioso ai loro prioritari obblighi assistenziali.

Questa disponibilità non è stata colta, tanto che la reiterazione da parte del Ministro Brunetta di atteggiamenti manifestamente diffamatori e provocatori ed una ostinata volontà a sottostimare le criticità applicative del sistema costringono la FIMMG a dichiarare lo stato di agitazione della categoria.

I medici di medicina generale non sono più disponibili a tacere sulle inevitabili conseguenze che l'obbligo di utilizzare un sistema con evidenti deficit di funzionamento comporterà anche per i cittadini, a causa delle ripercussioni negative sui tempi della attività assistenziale e sulla serenità dei professionisti.

Nessuna responsabilità di questi deficit del sistema è attribuibile ai medici, ed appare quindi ancora più assurdo attivare il regime sanzionatorio.

Con l'approssimarsi della scadenza del 31 gennaio 2011, la constatazione che - sia da parte del Ministero dell'Innovazione che da parte di alcune regioni - "sperimentazioni inadeguate o fallite" sono dichiarate unilateralmente, con forzature demagogiche o derivanti da necessità di bilancio, "concluse con successo", spinge i medici non solo nella condizione di non poter collaborare, ma di dover contrastare pubblicamente un processo applicativo che maschera e sottostima le inadeguatezze del sistema e minaccia sanzioni severe agli inadempienti.

Per quanto esposto la FIMMG chiede l'attuazione delle procedure di raffreddamento e conciliazione ai sensi dell'art. 2, comma 2, della legge 146/1990, come modificata dalla legge n. 83/2000.

Lo stato di agitazione e le eventuali successive azioni di protesta si pongono l'obiettivo di convincere Governo e Regioni a proseguire il processo di innovazione in un clima di collaborazione fra le parti coinvolte, ponendo come principi prioritari il rispetto dell'attività assistenziale dei medici e della loro dignità professionale.

La FIMMG si riserva di individuare e comunicare le date e le modalità di eventuali scioperi o di altre azioni di lotta sindacale dopo l'effettuazione delle richieste procedure di conciliazione o comunque trascorsi i termini previsti dalla legge per le stesse.

Roma, 31 gennaio 2011

Giacomo Milillo

A tutti i Prefetti delle provincie italiane

MANCATO FUNZIONAMENTO SERVER INPS CERTIFICAZIONE DI MALATTIA ONLINE

Egr. Sig. Prefetto,

in qualità di Segretario Generale Nazionale FIMMG Le segnalo il mancato funzionamento del Server Centrale INPS a cui i medici di medicina generale e tutti gli altri medici del SSN devono inviare i certificati di malattia online. Ciò potrà essere causa di disservizio e tensione tra i cittadini e i medici.

A causa di tale disservizio i certificati verranno rilasciati ai lavoratori in formato cartaceo e nulla potrà essere addebitato ai medici certificatori.

Roma, 1° febbraio 2011

Giacomo Milillo



LA FEDER.S.P. E V.

FEDERAZIONE NAZIONALE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE

mette a disposizione

5 PREMI DI STUDIO 2011 DI EURO 1.550,00 CIASCUNO

da assegnare per il 2011 a 5 Orfani di Sanitari (Medici, Veterinari e Farmacisti) il cui genitore superstite sia iscritto alla Federazione da almeno un anno, per un lavoro individuale originale su argomenti di medicina-chirurgia, veterinaria, farmacia, ingegneria, lettere e filosofia.

L'attribuzione dei Premi di Studio sarà predisposta da apposita persona delegata dal Comitato Direttivo Nazionale della FEDER.S.P.E.V. che si avvarrà del giudizio insindacabile di apposite Commissioni costituite per ogni disciplina.

Il concorso è riservato ai laureati negli anni accademici 2008/9/10; è escluso colui che abbia già vinto una di dette Borse negli anni precedenti.

Il Concorrente dovrà inviare entro il 28 Febbraio 2011 al Delegato nazionale presso la Sezione Provinciale FEDER.S.P.E.V. di Brescia c/o l'Ordine dei Medici di Brescia - Via Lamarmora 167 - 25124 Brescia - Tel. 030.2429537

un plico raccomandato contenente:

- 1) Domanda su carta semplice con la dichiarazione, sotto propria responsabilità, dei dati anagrafici (compreso lo stato di Orfano di Sanitario il cui genitore superstite sia iscritto alla FEDER.S.P.E.V. da non meno di un anno) della residenza e della data di laurea, indicando a quale disciplina, (Medicina, Farmacia, ecc.) l'elaborato si riferisce. La veridicità dei dati dichiarati potrà essere accertata, a sua discrezione, dalla Federazione. La falsità di uno qualunque dei dati richiesti comporta l'esclusione dall'assegnazione dei Premi di Studio, come pure la non osservanza dei seguenti punti 2 e 3.
- 2) Busta chiusa, senza alcuna indicazione esterna, contenente il testo dell'elaborato, lavoro individuale, dattiloscritto o stampato, non firmato, contraddistinto da un motto allegato e da una copia del lavoro.
- 3) Altra busta chiusa, senza alcuna indicazione esterna contenente le generalità del partecipante, data di laurea, curriculum professionale ed il motto dal medesimo prescelto.

N.B. - Gli elaborati non verranno restituiti e rimarranno in giacenza presso la FEDER.S.P.E.V. per la durata di due anni.

Sul retro della busta di invio contenente il plico raccomandato, apporre, oltre al nome e indirizzo del Concorrente, anche la disciplina cui l'elaborato si riferisce (es. Medicina, Veterinaria ecc.).

A) Medicina Chirurgia e Odontoiatria: Lavori di patologia e clinica medica, chirurgia ed odontoiatria.

B) Veterinaria: Lavori di Patologia e clinica veterinaria.

C) Farmacia: Lavori di farmacologia.

D) Ingegneria: Lavori su una delle materie dell'indirizzo prescelto.

E) Lettere e Filosofia: Lavori su una delle materie dell'indirizzo prescelto.

Qualora delle discipline ai punti B-C-D-E, non pervenissero lavori, i Premi da assegnare rimarranno sempre 5 e verranno attribuiti, in ordine di graduatoria, ai lavori svolti per il gruppo A, o in subordine alla disciplina con il maggior prescelto numero di concorrenti. Il premio, se non ritirato dal vincitore o da un suo delegato il giorno stesso della premiazione, verrà incamerato dalla FEDER.S.P.E.V.

I Premi di Studio verranno assegnati il 22 Maggio 2011, giorno dell'inaugurazione del 48° Congresso della FEDER.S.P.E.V. ad Abano Terme.

13° Premio Letterario FEDER.S.P.E.V. 2011

E' istituito per il 2011 un premio letterario (prosa e poesia) tra gli iscritti della nostra Federazione.

Il premio sarà assegnato in occasione del 48° Congresso Nazionale.

Apposita commissione indicherà in maniera insindacabile il lavoro meritevole di tale premio, fra prosa e poesia.

Un significativo riconoscimento sarà attribuito al I e II premio.

Gli interessati dovranno far pervenire alla sede centrale della FEDER.S.P.E.V., Via Ezio, 24, 00192 Roma, entro e non oltre il 28 Febbraio 2011, almeno tre copie del proprio lavoro che dovrà essere inedito o edito dopo il 1° Gennaio

2005 e che potrà consistere anche in una novella o un breve elaborato letterario.

Si prega di non inviare lo stesso elaborato già trasmesso negli anni precedenti pena l'esclusione dal premio.

AAA CERCASI MEDICO

ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

L'Istituto Auxologico Italiano è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico che svolge attività di ricerca e cura nei settori riabilitativo, cardiovascolare, endocrino – metabolico e delle neuroscienze.

Per la copertura di una posizione di lavoro presso la Direzione Sanitaria Aziendale della Lombardia (sede di lavoro: Milano), l'Istituto è interessato ad entrare in contatto con:

Medici specialisti in Igiene e Medicina Preventiva

L'ambiente di lavoro è dinamico e stimolante; titolo preferenziale è l'esperienza professionale di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private con attività chirurgica.

La politica retributiva per il personale dipendente è avanzata e prevede un sistema di incentivazione per obiettivi.

Gli interessati sono inviati a far pervenire il loro curriculum vitae aggiornato alla Direzione Risorse Umane dell'Istituto, via Magnasco, 2, 20149 Milano (all'attenzione del dr.

Gianluca Lacerenza:
tel. 02 619112024 -
fax 02 619112983 -
e-mail: g.lacerenza@auxologico.it)
Milano, 10 dicembre 2010

* * *

ASSOCIAZIONE "CON TE" CURE PALLIATIVE ASTIGIANE ONLUS

L'associazione "Con te" - Cure palliative Astigiane ONLUS

RICERCA

un medico con formazione e/o esperienza in cure palliative per attività di assistenza domiciliare sul territorio astigiano.

Per informazioni rivolgersi a: Dott. Giuseppe Parello - Tel. 335.7462582 - e-mail: parello@asl.at.it
Asti, 11 gennaio 2011

* * *

Ricordiamo

Dott. MARCO LANDINI

di anni 56, medico di medicina generale, deceduto il 29 dicembre 2010 a Mortara.

Dott. GABRIELE BORASI

di anni 76, medico di medicina generale in pensione, deceduto il 20 gennaio 2011 ad Alessandria.

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

Polizza Sanitaria ENPAM

Proroga al 28 febbraio 2011

E' stato prorogato al 28 febbraio 2011 il termine ultimo per presentare richiesta di adesione alla polizza sanitaria, o apportare modifiche all'adesione sottoscritta lo scorso anno.

L'ENPAM ha recentemente ottenuto la possibilità di adesioni miste ai piani sanitari. E' possibile pertanto compilare il modulo indicando (ovviamente per lo stesso nucleo familiare) per gli ultra80enni l'adesione al piano base e per coloro al di sotto degli 80 anni l'eventuale adesione al Piano base + Piano integrativo.

I bollettini MAV per coloro che hanno già aderito sono in corso di spedizione.

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI

Iscritti al 31.01.2011

N. 2058

ODONTOIATRI

Iscritti al 31.01.2011

N. 384

Duplici iscritti: N. 228

Calendario Appuntamenti Culturali

- 19.02.2011** - 08,00-13,00
(2) Hospice Il Gelso - Alessandria (Via San Pio V, 41)
PROBLEMI DI ODONTOSTOMATOLOGIA IN MG
- 26.02.2011** - 09,00-12,30
(5) Hotel Al Mulino - Alessandria - Loc. San Michele (Via Casale, 44)
ONJ: SCREENING DEI PAZIENTI SOTTOPOSTI A BIFOSFONATI E TERAPIA DELLA MALATTIA CONCLAMATA. L'ESPERIENZA QUOTIDIANA DELL'AMBULATORIO DI PATOLOGIA ORALE
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al ministero della salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 05.03.2011** - 08,00-13,00
(2) Hospice Il Gelso - Alessandria (Via San Pio V, 41)
IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE NEL PAZIENTE ANZIANO
- 10.03.2011** - 08,00-13,00
(4) Aula Magna Liceo Scientifico "Galileo Galilei" - Alessandria (Spalto Borgoglio, 49)
GIORNATA MONDIALE DEL RENE - AZIONI CONTRO LE MALATTIE RENALI IN PIEMONTE
- 12.03.2011** - 08,45-17,00
(7) Casa di Cura Salus - Alessandria (Via Trotti, 21)
GIORNATA ITALIANA DI CHIRURGIA VERTEBRALE "L'ERNIA DEL DISCO LOMBARO"
UN CONGRESSO SIMULTANEO IN 12 CITTÀ ITALIANE
Evento in valutazione per i crediti ECM
- 14.03.2011** - 19,00-20,30
16.03.2011 - Sala riunioni dell'Ordine "Dott. Rino Pizzetti" - Alessandria (Via Pisacane, 21 P. T.)
21.03.2011 - **CORSI DI MEDICAL ENGLISH PER MEDICI E ODONTOIATRI: I LIVELLO 2011**
23.03.2011 - Sono stati assegnati n. 34,5 crediti ECM dal Ministero della Salute
28.03.2011
30.03.2011
04.04.2011
06.04.2011
11.04.2011
13.04.2011
18.04.2011
20.04.2011
27.04.2011
02.05.2011
04.05.2011
09.05.2011
11.05.2011
16.05.2011 (1)
- 15.03.2011** - 20,30-23,00
(5) Sala riunioni dell'Ordine "Dott. Rino Pizzetti" - Alessandria (Via Pisacane, 21 P. T.)
LA CHIRURGIA ORALE PEDIATRICA AMBULATORIALE - ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 26.03.2011** - 09,00-11,45
(5) Hotel Al Mulino - Alessandria - Loc. San Michele (Via Casale, 44)
BIOMATERIALI A CONFRONTO NELLE TECNICHE IMPLANTOLOGICHE AVANZATE
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 26.03.2011** - 08,30-18,15
(6) Diageo Meeting Center - Santa Vittoria d'Alba (CN)
LE MALATTIE SEMPRE MENO RARE DELLA MEDICINA MODERNA, TERZA EDIZIONE. MALATTIE VASCOLARI, COAGULAZIONE E CONTRACCEZIONE COMPATIBILE
Per l'evento è stato richiesto l'accreditamento ECM presso l'Agenas.
- 05.04.2011** - 20,30-22,30
(5) Centro Culturale San Secondo - Asti (Via Carducci, 22)
UTILIZZO DELL'APPARECCHIATURA MULTIBRACKET LOW FRICTION SECONDO I PRINCIPI FUNZIONALI
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 09.04.2011** - 08,00-13,00
(2) Hospice Il Gelso - Alessandria (Via San Pio V, 41)
LA DISPNEA: METODOLOGIA CLINICA E TRATTAMENTO

- (1) Corsi di medical english per medici e odontoiatri organizzati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (2) Corsi di formazione organizzati dall'ASL AL distretto di Alessandria e da SIMG FIMMG rivolti ai Medici di Medicina Generale dell'ASL AL.
- (4) Incontro Regionale celebrativo della Giornata Mondiale del Rene organizzato dalla SOC Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria e dalla SOC Nefrologia e Dialisi del Presidio Ospedaliero di Novi Ligure - ASL AL con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (5) Aggiornamento culturale in Odontoiatria I Semestre organizzato dall'ANDI Sezioni provinciali di Alessandria e Asti.
- (6) Congresso organizzato dalla SOS Centro Cefalee dell'Ospedale San Lazzaro dell'ASL 18 Alba-Bra con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (7) Congresso simultaneo in 12 città italiane riguardante l'Ernia Discale Lombare organizzato dalla Società Italiana di Chirurgia Vertebrale-GIS con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

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



Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Stassano
Specialista in Igiene

PRELIEVI h. 8-10 SENZA PRENOTAZIONE

REFERTI h. 15/16

Corso Cento Cannoni, 18
15100 ALESSANDRIA
Tel. 0131/254745 - Fax 0131/235886

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



**ASSICURAZIONE
R.C. AUTO - FURTO - INCENDIO
KASKO E GARANZIE ACCESSORIE**



ASSICURAZIONE ABITAZIONE



**CONSULENZA PERSONALIZZATA PER
LA PREVIDENZA INTEGRATIVA**



**ASSICURAZIONE
INFORTUNI**



**ASSICURAZIONE
STUDIO E UFFICIO**