



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

9 | 2010

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

- 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

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 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

03

Attività dell'Ordine

Porte aperte all'Ordine

04

Notizie dalla FNOMCeO

Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

05

IRAP - Medici di Medicina Generale

06

Il Registro Italiano dei Medici
Progetto retributivo per professionisti del campo medico

07

Professione

Il nuovo sistema di Formazione Continua in Medicina

11

Previdenza ed Assistenza

Pagamento del contributo percentuale ENPAM sulla libera professione entro il 31 ottobre

Assegnazione a pagamento alloggi vacanza ONAOSI

Manovra finanziaria e pensione a 65 anni per le donne

14

Gli aggiornamenti dell'Ordine

Convegno "La mediazione civile e commerciale"

16

Fisco

Come integrare la dichiarazione dei redditi Mod. 730 quando è errata

17

La voce dei sindacati

FIMMG - Certificati on line

18

Convegni, Corsi, Congressi

Ictus ischemico 2010: dalla prevenzione alla riabilitazione

Le malattie autoimmuni nella donna

Il Giornate Piemontesi di Medicina Clinica

Congresso Interregionale Società Italiana Nefrologia

Reazioni allergiche e DEA

20

Informazioni

Master in Medicina dello Sport

AAA Cercasi Medici

alessandriamedica si rinnova per i suoi lettori

Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile



Nella circostanza dei festeggiamenti per il centenario della fondazione degli Ordini Sanitari italiani e dell'insediamento dell'Ordine nei nuovi locali di Via Pisacane 21, **alessandriamedica** cambia il suo aspetto esteriore.

Il restyling parte dalla copertina con il nuovo simbolo dell'Ordine alessandrino, include il sommario, la struttura delle pagine, le spaziature, i caratteri, ma dietro la nuova veste editoriale rimangono sempre i contenuti del nostro giornale, molto apprezzati anche al di fuori dei confini provinciali.

Le novità permettono di essere più al passo con i tempi dando una moderna veste grafica al nostro giornale, che continuerà ad essere presente nelle nostre caselle postali puntuale e costante come sempre, emblema della nostra categoria, strumento di comunicazione e informazione dell'Ordine ai propri iscritti sui temi della professione medica e odontoiatrica.

Comunicare per conoscere, capire e condividere è stato e sarà sempre il nostro impegno, ricordare le scadenze e gli impegni il nostro dovere quale Organo Informativo dell'Ordine.

Dal 1950 **alessandriamedica** racconta la vita medica alessandrina e, vi assicuriamo, continuerà a raccontare il nostro futuro, or ora incominciato.

Mauro Cappelletti



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA



Venerdì 24 SETTEMBRE 2010

In occasione del Centenario della Costituzione degli Ordini Sanitari, avvenuta con la legge del 10 luglio 1910 n. 445, festeggiamo i nostri cento anni aprendo le porte della

NUOVA SEDE

in Alessandria, via Pisacane 21

*Ore 16,00 | Inaugurazione con la benedizione del Vescovo di Alessandria, S. E. Mons. Giuseppe Versaldi
Saluto dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, Dott.ssa Caterina Ferrero*

Ore 17,30 | Brindisi negli spazi della "Residenza Maestro Goretta", ove si trova l'Ordine

Ore 18,30 | Visita guidata alla Cittadella di Alessandria, splendida fortezza settecentesca, testimonianza della vocazione strategica e militare della città di Alessandria



Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro

Gare di appalto al ribasso per il “servizio di sorveglianza sanitaria” di cui all’art. 41 del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni - Richiesta apertura tavolo tecnico

Questa Federazione che è un ente pubblico esponenziale dell’intera categoria medica ha espresso a più riprese forti elementi di criticità in ordine alla prassi consolidata di indire gare di appalto al ribasso per l’affidamento del c.d. “servizio di sorveglianza sanitaria” di cui all’art. 41 del D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni.

Si rileva innanzitutto che nell’ambito del nuovo sistema di prevenzione disegnato dal D.Lgs. 81/08 e successive modificazioni e integrazioni ruolo preminente, anche ai fini della valutazione dei rischi e delle interferenze e ai fini della attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza, è assegnato al medico competente.

Il medico competente svolge funzioni di integrazione del sistema organizzativo complessivo della “sicurezza” dei luoghi di lavoro, essendo titolare di obblighi anche “operativi” e fondamentali nella gestione integrata del “sistema sicurezza”.

Le preoccupazioni di questa Federazione rivestono esplicitamente aspetti di carattere deontologico, professionale e correlativamente di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Giova infatti rilevare che appare discutibile che le prestazioni professionali del medico competente siano equiparate ad un servizio; al tempo stesso in ordine a tale prassi si sottolinea che il D.Lgs. 163/06 recante “Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” prevede all’art. 2, comma 2, che il principio di economicità possa comunque essere derogato ove si tratti di materia inerente alla tutela della salute.

L’indizione di bandi di gara al ribasso per il “servizio di sorveglianza sanitaria” da parte di imprese private e di pubbliche amministrazioni si pone di conse-

guenza in contrasto con l’elaborazione di corrette procedure per l’adozione e la efficace attuazione di modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Questa Federazione ritiene che l’utilizzo del criterio del prezzo più basso in luogo dell’offerta più qualificata comporta il rischio di scelte che vanno a scapito della qualità della prestazione professionale e correlativamente della sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Si rileva peraltro che nella gran parte dei bandi al ribasso indetti da imprese e da pubbliche amministrazioni sia già contenuto il protocollo sanitario da applicare e ciò in violazione della normativa vigente che prevede che sia il medico competente, che collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, a determinare il relativo protocollo di sorveglianza sanitaria finalizzato alla tutela dello stato di salute e sicurezza dei lavoratori, in relazione all’ambiente di lavoro, ai fattori di rischio professionali e alle modalità di svolgimento dell’attività lavorativa.

Si precisa inoltre che nei singoli contratti di appalto, subappalto e somministrazione debbano essere specificamente indicati, a pena di nullità, i costi relativi alle misure adottate per eliminare o ridurre al minimo i rischi derivanti dalle interferenze delle lavorazioni e che tali costi non debbano essere soggetti a ribasso.

Con riferimento alle gare di appalto per il servizio di sorveglianza sanitaria e i relativi connessi aspetti deontologici si precisa che l’art. 54, comma 1, del codice di deontologia medica prevede che “nell’esercizio libero professionale, fermo restando il principio dell’intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l’onorario deve essere commisurato alla difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati”.

La disposizione di cui sopra deve poi essere posta in correlazione con l’art. 70 dello stesso codice che reca norme in materia di qualità delle prestazioni e dispone che “il medico dipendente o convenzionato debba esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l’equità delle prestazioni nonché sul rispetto delle norme deontologiche. Il medico deve altresì esigere che gli ambienti di lavoro siano decorosi e adeguatamente attrezzati nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa compresi quelli di sicurezza ambientale. Il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato”.

Si rileva quindi che la fattispecie indicata in oggetto, oltre a creare un conflitto tra norme giuridiche e norme deontologiche, appare lesiva dell’interesse primario e costituzionalmente rilevante della tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

Pertanto, stante quanto suesposto, si chiede l’intervento della S.V. al fine di una attenta riflessione in ordine ad una prassi consolidata, di indire gare di appalto al ribasso per il c.d. “servizio di sorveglianza sanitaria”, che, violando gli aspetti deontologici, pone una serie minaccia ad una efficace attività di prevenzione sui luoghi di lavoro.

Riteniamo infine che i delicati temi sollevati rendono assolutamente necessaria la costituzione, in pieno spirito collaborativo, di un tavolo tecnico sulle modalità e procedure di affidamento degli incarichi di “sorveglianza sanitaria” nei luoghi di lavoro che dovrebbe vedere coinvolti rappresentanti della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Ministero per la Pubblica Amministrazione e l’Innovazione, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, del Ministero della Salute e della FNOMCeO al fine di conseguire una efficiente rete di servizi professionali ed una efficace tutela del diritto alla sicurezza dei lavoratori.

Dott. Amedeo Bianco

Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E COMUNICAZIONE
 DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
 Ufficio II - Qualità degli ambienti di lavoro e di vita - radioprotezione
 Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Al presidente della FNOMCeO
 Piazza Cola di Rienzo n. 80/A
 00192 ROMA

Oggetto:

Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro - Gare di appalto al ribasso per il servizio di sorveglianza sanitaria - Richiesta apertura tavolo tecnico.

Con riferimento alla richiesta in oggetto, di apertura di un tavolo tecnico, pur manifestando al riguardo ampia disponibilità, si rappresenta tuttavia che gli aspetti attinenti ai costi in materia di salute e sicurezza sul lavoro non soggetti a ribasso, riferibili anche ad appalti del servizio di sorveglianza, risultano già chiaramente disciplinati dall'articolo 26 comma 5 del D.Lgs. 81/2008.

In particolare nella predisposizione di gare d'appalto il comma 6 del sopra citato articolo dispone che gli enti sono tenuti in ogni caso a valutare che il valore economico sia adeguato rispetto al costo del lavoro e al costo relativo alla sicurezza e che, rispetto all'entità e alle caratteristiche dei lavori, dei servizi

o delle forniture, tale costo sia congruo rispetto ai valori economici previsti dalla contrattazione collettiva dello specifico settore o, in mancanza, dal contratto collettivo del settore più vicino.

Ne consegue che i compensi dei sanitari che dovranno assicurare il servizio oggetto della gara d'appalto non possono subire ribassi tali da renderli non in linea con i compensi previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro di riferimento, con relativa salvaguardia anche del decoro professionale.

Altrettanto inequivocabile, a tutela della qualità delle prestazioni, risulta essere la condizione che i protocolli sanitari da applicare nell'ambito della sorveglianza sanitaria sono stabiliti dal medico incaricato di assicurare tale prestazione (sia esso dipendente o collaboratore di una struttura pubblica o privata o libero professionista) in funzione sia dei rischi specifici, sia degli indirizzi scientifici più avanzati, stante al riguardo le previsioni della lettera b del comma 1 dell'articolo 25 del decreto 81/2008.

Ulteriori elementi chiarificatori possono essere tratti anche dalla

determinazione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture n. 5/2008 dell'8 ottobre 2008.

Tale determinazione, avente come oggetto l'utilizzo del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa negli appalti di lavori pubblici, con riferimento al ribasso nelle gare d'appalto prevede testualmente che: *"Il criterio del prezzo più basso può reputarsi adeguato al perseguimento delle esigenze dell'Amministrazione quando l'oggetto del contratto non sia caratterizzato da un particolare valore tecnologico o si svolga secondo procedure largamente standardizzate"*.

Da quanto sopra riportato appare evidente che il c.d. "servizio di sorveglianza sanitaria" non può essere oggetto di gare di appalto al ribasso da parte di pubbliche Amministrazioni se non altro per le caratteristiche intrinseche di non standardizzazione del servizio stesso.

Il Direttore dell'Ufficio II°
 Dr. Giancarlo Marano

IRAP - Medici di Medicina Generale

Sentenza Corte di Cassazione Civile n. 11533 del 12 maggio 2010

Si ritiene opportuno segnalare che la Cassazione Sezione Civile con sentenza n. 11533 del 12 maggio 2010, si è espressa in materia di IRAP e medici di Medicina Generale.

In particolare il Collegio giudicante ha ritenuto che debba essere "affermato il principio di diritto secondo il quale, in tema di IRAP, per i medici di medicina generale convenzionati con il Servizio sanitario

nazionale, la disponibilità di uno studio, avente le caratteristiche e dotato delle attrezzature indicate nell'art. 22 dell'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, reso esecutivo con D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270, rientra nell'ambito del "minimo indispensabile" per l'esercizio dell'attività professionale, attesa l'obbligatorietà di tale disponibilità ai fini del-

l'instaurazione e del mantenimento del rapporto convenzionale, e, pertanto, non integra, di per sé, in assenza di personale dipendente, il requisito dell'autonoma organizzazione ai fini del presupposto impositivo del tributo".

IL PRESIDENTE
 Dott. Amedeo Bianco

Il registro italiano dei medici

Facendo seguito alle precedenti comunicazioni in materia, invitiamo gli Ordini a vigilare e a dare idonea informazione agli iscritti per quanto concerne l'iniziativa del non meglio identificato "Registro Italiano dei Medici", che ha inviato a tutti i medici e gli odontoiatri una modulistica diretta a raccogliere dati per un aggiornamento del Registro stesso. Tale modulistica risulta ingannevole, in quanto induce all'errore, facendo credere ai destinatari di trovarsi di fronte a un obbligo di legge.

Dal contesto assolutamente non trasparente del messaggio, inoltre, sembra emergere la gratuità dell'operazione mentre, invece, da un'attenta lettura degli allegati, si

evince l'elevata onerosità della stessa.

Molti medici e odontoiatri italiani che hanno incautamente sottoscritto la modulistica si vedono ora recapitare la richiesta di un esoso pagamento per una pubblicità non richiesta e artatamente camuffata da obbligo di legge.

Si sottolinea a riguardo che la sottoscrizione di un tale modulo è palesemente in contrasto con la normativa civilistica sui vizi del consenso nel contratto di cui agli artt. 1427 e ss. cod. civ.

Resta poi ferma la configurabilità del reato di truffa di cui all'art. 640 cod. pen. in merito al quale la Federazione ha già provveduto ad inviare l'allegata denuncia-istanza alla competente Procura della Re-

pubblica e alla Polizia Postale.

Si suggerisce agli Ordini, pertanto, di consigliare, agli iscritti che si vedessero recapitare richieste di pagamento in relazione alla sottoscrizione di tale modulistica, di provvedere a inviare una diffida, sottolineando la nullità della sottoscrizione dolosamente carpiata in danno della buona fede dei destinatari.

La Federazione provvederà a pubblicare tempestivamente tale comunicazione sul suo portale, e invita gli Ordini a fare lo stesso, pubblicando la stessa sui rispettivi siti internet.

IL PRESIDENTE
Dott. Amedeo Bianco

Progetto retributivo per professionisti del campo medico

Sono pervenute in Federazione le segnalazioni di alcuni Ordini, concernenti una richiesta, da parte dell'Agenzia EMS Research, di registrazione al suo sito, inviata a diversi iscritti.

Tale Agenzia, in buona sostanza, effettua ricerche di mercato in merito a nuovi trattamenti medici contattando i sanitari e chiedendo loro la compilazione di questionari o di rispondere ad interviste telefoniche o di persona, tutto ciò dietro pagamento di somme di denaro.

La estrema genericità del messaggio inviato ai medici da parte

della EMS Research non permette, da un punto di vista legale, di esprimere un parere definitivo; non sembra però inutile ricordare quanto previsto dall'articolo 65, comma 3, del vigente Codice di Deontologia Medica che, testualmente, prevede che "il medico non deve partecipare in nessuna veste ad imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale...".

Ulteriori perplessità nascono in relazione alla necessità, da parte dei medici, di osservare quanto previ-

sto dall'articolo 30 dello stesso Codice di Deontologia Medica, concernente il conflitto di interesse, e dell'allegata Linea-guida, proprio sul tema stesso del conflitto di interesse.

Tutto ciò premesso, non possiamo che evidenziare perplessità per quanto riguarda l'adesione al "Progetto Retributivo per Professionisti del campo Medico", nonché la necessità di chiedere ai promotori chiarimenti ancora più specifici.

IL PRESIDENTE
Dott. Amedeo Bianco



I CREDITI ECM

Il nuovo sistema di Formazione Continua in Medicina

Graziella Reposi

A seguito dell'Accordo Stato-Regioni del novembre 2009, la Commissione Nazionale per la formazione continua in data 13 gennaio 2010 ha approvato un Regolamento applicativo del quale riporto un riassunto.

Tale documento costituisce una piattaforma sperimentale a livello nazionale e un orientamento a livello regionale e richiederà certamente aggiornamenti e modifiche dopo una prima fase applicativa. La Commissione Nazionale per la Formazione Continua, entro la fine dell'anno 2010, procederà ad effettuare una verifica per consolidare un unico sistema su tutto il territorio nazionale.

I crediti ECM assegnati dal Provider ad ogni programma educativo realizzato secondo criteri indicati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua sono indicatori della quantità di formazione effettuata dagli operatori sanitari. Vengono attestati dal Provider ai partecipanti agli eventi una volta accertato un adeguato apprendimento e sono validi su tutto il territorio nazionale.

Il Provider deve trasmettere tempestivamente all'Ente accreditante ed al COGEAPS i crediti che ha assegnato ad ogni partecipante.

TRIENNIO 2008 - 2010

La quantità che ogni professionista della sanità deve acquisire per il periodo 2008-2010 è di 150 crediti ECM sulla base di 50 (minimo 25, massimo 75) ogni anno

Per questo triennio possono essere considerati, nel calcolo dei 150 crediti, anche 60 crediti già acquisiti negli anni precedenti

GLI OBIETTIVI FORMATIVI NAZIONALI E REGIONALI

Gli obiettivi formativi, nazionali e regionali, sono lo strumento utilizzato per orientare i programmi di formazione continua e costituiscono, aree di riferimento per l'accreditamento dell'offerta formativa ECM. All'interno delle medesime aree le programmazioni nazionali e regionali individuano priorità di attuazione e specificità di destinazione ai professionisti utenti.

ATTIVITA' FORMATIVE REALIZZATE ALL'ESTERO

Per quanto riguarda l'attività che il sanitario svolge all'estero, sono ammesse le tipologie previste dal sistema nazionale che riporto di seguito:

- Formazione residenziale;
- Formazione residenziale interattiva;
- Stage presso strutture ospedaliere, università, strutture di ricerca (istituzioni riconosciute)
- Attività di ricerca;
- Docenza in ECM;
- Tutoring.

Le pubblicazioni su riviste estere o da editori comunitari o extra comunitari saranno oggetto di apposita valutazione a cura dell'ente accreditante o dell'Ordine, o Azienda sanitaria e saranno riconosciuti i crediti ECM agli autori delle pubblicazioni citate su ISI (Institute for Scientific Information) impact factor e su PubMed.

Le pubblicazioni sono annoverate nell'ambito dell'autoformazione e, in quanto tali, i crediti formativi acquisiti non possono superare il 10% del debito formativo annuale.

Dal punto di vista procedurale, il professionista, ultimata la frequenza, dovrà consegnare la documentazione relativa all'evento (programma, contenuti, ecc.) e quella che dimostri la sua frequenza e il superamento del test di apprendimento all'ente accreditante di riferimento (Commissione Nazionale F.C., Regione) oppure al soggetto dallo stesso indicato (ufficio formazione dell'Azienda presso cui presta servizio) oppure, per i liberi professionisti, al proprio Ordine.

Tali enti, valutata la documentazione con esito positivo, provvederanno a inserire le attività nel tracciato record da inviare alla CNFC/Regioni/ e al COGEAPS.

Il professionista è esonerato dall'obbligo di acquisizione dei crediti formativi, per la durata del triennio in corso, per la frequenza delle seguenti attività formative svolte all'estero:

1. Dottorato di ricerca presso Università, strutture ospedaliere, centri di ricerca, per un periodo di svolgimento minimo di 150 ore;
2. Master, Corsi di perfezionamento, presso Università, strutture ospedaliere, centri di ricerca, per un periodo di svolgimento minimo di 150

GLI OBBLIGHI ECM PER I LIBERI-PROFESSIONISTI

L'Accordo tra Governo e Regioni del 01.08.2007 prevede che

«destinatari della Formazione Continua devono essere tutti gli operatori sanitari che direttamente operano nell'ambito

8 Professione

della tutela della salute individuale e collettiva, indipendentemente dalle modalità di esercizio dell'attività, compresi, dunque, i liberi professionisti.

E' definito "libero professionista" nell'area sanitaria il soggetto che opera presso studi privati, strutture autorizzate all'esercizio delle attività sanitarie ovvero presso strutture accreditate ove presta attività lavorativa autonoma (non contrattualizzato: collaboratori, dipendenti, ecc).

E' evidente come ogni eventuale obbligo per i liberi-professionisti debba fondarsi su alcune precise garanzie normative e individuare agevolazioni sui costi sopportati; parimenti potrebbe essere diversamente individuato il debito complessivo dei crediti e la composizione del Dossier formativo.

Anche i liberi professionisti sono impegnati ad assolvere l'obbligo della formazione continua, essendo eguali le loro responsabilità deontologiche e legali nei confronti dei pazienti e della qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

A tal fine andranno definiti per i liberi professionisti modalità ed incentivi che servano a facilitare per loro l'acquisizione della necessaria formazione continua.»

Agevolazioni sui costi sopportati

I liberi professionisti, dovendo ottemperare all'obbligo di acquisire i crediti, devono sopportarne i relativi costi.

E' prevista, pertanto, l'individuazione di istituti che possano supportare tali costi.

Debito complessivo dei crediti diversamente individuato

La possibilità di prevedere una diversa individuazione del debito complessivo dei crediti per i liberi professionisti va intesa in termini di qualità e modalità di acquisizione degli stessi.

La Commissione Nazionale ravvisa pertanto la necessità per i liberi professionisti di acquisire il massimo della percentuale dei crediti in modalità blended.

Obiettivi formativi

Gli obiettivi formativi, di libera scelta dell'operatore sanitario, rappresentano elementi rilevanti della nuova formazione permanente e devono discendere direttamente dalla capacità dell'operatore di riconoscere le proprie esigenze formative. Ai fini del coinvolgimento dei liberi professionisti in obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale sarà necessario il coinvolgimento attivo delle Federazioni Nazionali e degli Ordini.

In tal senso potrebbero essere previsti per i liberi professionisti attività Ecm anche nell'ambito dei progetti formativi aziendali e/o regionali, da attuarsi attraverso specifici accordi e comunque nell'ambito dei finanziamenti a carico degli iscritti.

Tipologie di formazione

La Commissione Nazionale ECM, in data 13 gennaio 2010 ha approvato i criteri per l'assegnazione di crediti alle attività ECM.

Al fine di garantire un quadro completo ed armonico che permetta di comprendere le diverse possibili modalità di formazione/apprendimento utilizzabili sono state identificate le seguenti 10 tipologie:

1. FORMAZIONE RESIDENZIALE (RES)

Attività in cui uno o pochi docenti si rivolgono a molti discenti (comunque inferiori a 200 partecipanti) e il livello di interattività è limitato alla possibilità di fare domande e partecipare alla discussione

Valutazione di apprendimento documentata con una prova specifica ed attestata dal Provider

2. CONVEGNI, CONGRESSI, SIMPOSI E CONFERENZE

Da queste attività, con limitato valore formativo, potrà essere acquisito un determinato numero di crediti in base alla documentazione di registrazione ed alla dichiarazione di partecipazione sottoscritta dal professionista

Per queste attività possono essere utilizzate anche forme di trasmissione a distanza usufruite in simultanea

Queste attività se registrate su materiale durevole e quindi ripetibili nel tempo, costituiscono non più attività residenziale ma FAD. In tal caso occorre la valutazione di apprendimento documentata

Dichiarazione scritta del professionista che attesta di aver seguito le attività del congresso o convegno

Workshop, seminari, corsi teorici (con meno di 100 partecipanti) che si svolgono all'interno di congressi e convegni

Valutazione dell'apprendimento documentata con una prova specifica ed attestata dal Provider

3. FORMAZIONE RESIDENZIALE INTERATTIVA (RES)

Attività in cui i partecipanti svolgono un ruolo attivo e il livello di interazione tra loro e con i docenti è ampio.

Si realizzano in genere attraverso lavori di gruppo, esercitazioni, role playing, simulazioni, ecc.

Si svolgono in sedi appropriate per la didattica, eventualmente attrezzate ad hoc. Possono essere utilizzate anche forme di trasmissione a distanza purché sia garantita un'adeguata interazione col docente/tutor

Per garantire un'adeguata partecipazione è necessario che il numero dei discenti sia limitato (massimo 25 partecipanti per tutor/docente)

Valutazione di apprendimento documentata con una prova specifica ed attestata dal Provider

4. TRAINING INDIVIDUALIZZATO (FSC)

Attività in cui il partecipante in modo attivo acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti utili all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.

Si verificano in genere durante tirocini, training, periodi di affiancamento, supervisione in psicoterapia, etc.

Si svolgono in contesti lavorativi qualificati e sulla base di obiettivi ben identificati e di una programmazione specifica

E' necessaria la presenza di un formatore tutor preferenzialmente nel rapporto 1:1 o 1:2 e comunque non oltre 1:3

Valutazione di apprendimento del Tutor (indicato dal Provider accreditato che attesta i crediti)
Rapporto conclusivo a cura del tutor

5. GRUPPI DI MIGLIORAMENTO (FSC)

Attività in cui l'apprendimento avviene attraverso la interazione con un gruppo e la partecipazione a iniziative mirate prevalentemente al miglioramento di un processo, di una situazione, di una procedura. Prevedono, di solito, la ricerca e l'organizzazione di documentazione, la lettura di testi scientifici e la discussione in gruppo, l'analisi di casi, la redazione, la presentazione e la discussione di elaborati, ecc. Includono l'Audit clinico-assistenziale con revisione sistematica e strutturata di argomenti e contesti clinici.

Queste attività si svolgono di solito in ambienti lavorativi clinici ma si possono svolgere anche in sedi diverse. E' possibile, e in alcuni casi necessario, l'uso di tecnologie informatiche per la comunicazione a distanza e per l'accesso alla documentazione.

Tra i gruppi di miglioramento possono essere identificate, a titolo esemplificativo, le seguenti tipologie (tutte attestate da Provider accreditato e validate dalla documentazione prodotta) che si realizzano con la partecipazione a gruppi di lavoro:

Gruppi di lavoro/studio /miglioramento finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute all'accreditamento e alla certificazione di sistemi, dell'organizzazione di servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini, etc; circoli di lettura di articoli scientifici, discussioni su casi clinici, su problemi assistenziali e cure primarie, circoli di gestione delle criticità di programmi di prevenzione e di emergenze (il Responsabile del gruppo è indicato dal Provider che attesta i crediti e identificato nella delibera ed ha diritto ad un aumento del 50% dei crediti).

Comitati aziendali permanenti (ad esempio comitato etico, per il controllo delle infezioni, il buon uso degli antibiotici o del sangue, il prontuario terapeutico, la sicurezza ed emergenze sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore, etc.).

Commissioni di studio (interaziendali, dipartimentali, aziendali)

Comunità di apprendimento o di pratica: o network professionale con obiettivo di generare conoscenza organizzata e di qualità. Non esistono differenze gerarchiche perché il lavoro di ciascun componente è di beneficio all'intera comunità. Possono avvalersi anche di tecniche web

Valutazione di partecipazione attiva/apprendimento attestata dal Responsabile del progetto e documentata da un documento o report

Per tutte queste attività è necessaria la designazione formale (con atti aziendali per il SSN) e la presenza documentata alle riunioni/attività sotto la responsabilità del Provider

6. ATTIVITA' DI RICERCA (FSC)

a) Attività di ricerca programmata da Provider accreditato. Partecipazione a studi finalizzati a ricercare nuove conoscenze rispetto a determinanti della salute e delle malattie e alle modalità assistenziali

La partecipazione si realizza nell'ambito dello svolgimento della ricerca e prevede attività di studio e organizzazione di documentazione bibliografica, di collaborazione al disegno dello studio, di raccolta ed elaborazione di dati, di discussione in gruppo sui risultati, di redazione, presentazione e discussione di elaborati

Queste attività si riferiscono a contesti lavorativi specifici ma si svolgono anche in sedi diverse anche con tecnologie informatiche per la comunicazione a distanza e per l'accesso alla documentazione.

b) Attività di ricerca non pianificate da un Provider ma che danno esito a pubblicazione scientifiche (per le pubblicazioni scientifiche l'attribuzione dei crediti avverrà da parte dell'Ordine o Associazione).

Valutazione di partecipazione/apprendimento attestata dal Responsabile del progetto e documentata da una relazione – report

Attestata da Provider accreditato che ha organizzato l'attività di ricerca
Relazione scritta sugli esiti della ricerca

7. AUDIT CLINICO E/O ASSISTENZIALE

Partecipazione ad audit

Affinché sia possibile riconoscerne la valenza formativa ai fini del rilascio dei crediti è necessario che tale attività sia identificata con atto formale del Provider in cui sia specificato l'obiettivo del progetto, il responsabile, il numero di partecipanti, la durata e il numero degli incontri previsti

I professionisti esaminano la propria attività e i propri risultati, in particolare attraverso la revisione della documentazione sanitaria e la modificano se necessario

L'attività di Audit si articola nelle seguenti fasi:

- identificazione delle aree cliniche e dei problemi assistenziali oggetto della valutazione, con conseguente identificazione del campione di pazienti;
- identificazione del set di informazioni da raccogliere per ciascun caso secondo modalità standardizzate, rilevanti ai fini della valutazione;
- identificazione dei parametri di riferimento (criteri indicatori e relativi standard)
- analisi dei dati raccolti ai fini di un confronto tra i profili assistenziali e i loro esiti clinici documentati e gli standard di riferimento;
- definizione delle opportune strategie di miglioramento laddove sia stata riscontrata una significativa differenza tra i profili assistenziali documentati e gli standard professionali di riferimento;
- ripetizione del processo di valutazione e gli interventi attuati per ottenere e/o sostenere il miglioramento.

Presenza ad almeno il 90% delle riunioni con attività equamente distribuita tra i partecipanti.

Partecipazione attestata dal Responsabile dell'AUDIT

Relazione conclusiva del Responsabile di progetto

8. APPRENDIMENTO SENZA TUTORAGGIO (FAD)

Utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per l'autoapprendimento.

La preparazione e distribuzione dei materiali è effettuata dal Provider accreditato. Non è prevista l'azione di guida o il supporto di un tutor, ma solo i processi di valutazione.

La valutazione dell'apprendimento costituisce anche verifica di partecipazione.

Verifica dell'apprendimento con strumenti autocompilati e appropriati predisposti dal Provider che provvede all'attestazione

9. AUTOAPPRENDIMENTO CON TUTORAGGIO (FAD)

Utilizzazione individuale di materiali durevoli e sistemi di supporto per l'autoapprendimento, con l'azione di guida e di supporto di un tutor in tempo reale o anche in differita breve (48 ore).

Valutazione dell'apprendimento documentata da prova specifica e attestata dal provider

10. DOCENZA E TUTORING + ALTRO

Docenza o Relazioni a eventi residenziali accreditati

Tutoring per training individualizzato oppure di aula in eventi accreditati

Coordinamento di attività FSC Responsabile /Coordinatore di Gruppi di lavoro, di studio o miglioramento in qualità

Tutoring per tirocini di valutazione e/o obbligatori (esame di abilitazione studenti in Medicina – Formazione MMG – professioni sanitarie)

Documentazione attestata dal provider

Documentazione attestata dall'Ente Erogatore dell'attività ed indirizzata all'Ordine per l'emissione dell'attestazione e l'erogazione dei crediti

In alcune circostanze, e soprattutto nei progetti formativi più impegnativi, le diverse tipologie di formazione possono essere integrate tra loro, con alternanza, ad esempio, di momenti di formazione residenziale, fasi di autoapprendimento, di ricerca, ecc. Alcuni progetti, di fatto, non sono più classificabili come esclusivamente residenziali o di FSC o di FAD e, per questo, si usa il termine blended (sistema "misto").

Per le tipologie di cui ai punti:

2 (convegni congressi simposi conferenze);

5 (gruppi di miglioramento, ecc.);

6 (attività di ricerca);

10 (docenza e tutoring);

il numero massimo di crediti acquisibili non può eccedere, complessivamente, il 60% del monte crediti triennale ottenibile da un singolo professionista (n. 90 crediti formativi su 150).

Pagamento del contributo percentuale ENPAM sulla libera professione entro il 31 ottobre

Graziella Reposi



Tutti gli iscritti che entro il 31 luglio scorso hanno inviato all'ENPAM la dichiarazione dei redditi libero professionali dell'anno 2009, riceveranno comunicazione circa gli importi dei contributi dovuti calcolati dall'Ente. La Banca Popolare di Sondrio, per conto dell'ENPAM, invierà a ciascun interessato un apposito bollettino MAV, unitamente ad un prospetto esplicativo del calcolo effettuato dal-

l'ENPAM per determinare l'importo del contributo.

La scadenza per il pagamento tramite bollettino MAV è il 31 ottobre 2010.

L'ENPAM comunica che il mancato ricevimento del bollettino MAV non esonera dall'obbligo del versamento contributivo dovuto.

Pertanto, in tal caso è necessario contattare la Banca Popolare di Sondrio al seguente numero verde 800.24.84.64.

Sul n. 7-8/2010 di "Alessandria Medica" sono riportate tutte le istruzioni sull'argomento.

Ricordo che i contributi previdenziali obbligatori dovuti al

Fondo della Libera Professione – Quota B del Fondo Generale sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22.12.1986, n. 917).

Per poter usufruire di tale beneficio all'atto della dichiarazione dei redditi ai fini Irpef è sufficiente conservare il bollettino MAV utilizzato per il versamento.

Sul MAV, difatti, è chiaramente indicata la natura del versamento effettuato (Contributo "Quota B" - Reddito 2009) e l'Istituto di credito o l'Ufficio postale deve apporre il timbro con la data dell'avvenuto pagamento.

LE SANZIONI PER IL RITARDATO PAGAMENTO

L'attuale regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre il termine regolamentare, prevede:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2011);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

Assegnazione a pagamento di alloggi vacanza a sanitari e vedove di sanitari contribuenti obbligatori o volontari

La Fondazione ONAOSI per le stagioni invernale 2010/2011 ed estiva 2011 mette a disposizione dei Sanitari contribuenti ONAOSI l'uso dei servizi vacanza.

I turni sono complessivamente 31 (17 per il periodo invernale e 14 per il periodo estivo) e nell'assegnazione, ovviamente, **avranno precedenza le famiglie degli assistiti orfani. Solo gli ulteriori posti disponibili verranno assegnati ai Sanitari e loro famiglie.**

I Sanitari interessati dovranno inviare la domanda alla Fondazione ONAOSI via Ruggero D'Andreotto, 8/18 - 06124 Perugia - Fax. 075 5011433. E' consigliabile telefonare per maggiori informazioni ai seguenti numeri: 075 5869265 - 075 5869274 dalle ore 9,00 alle ore 14,00 e dalle 15,00 alle 17,30 nei giorni feriali (venerdì fino alle 14,00).

Tutti i Centri dispongono di mini-appartamenti da 2 a 5 o più posti letto, idonei anche per soggetti portatori di handicap.

assegnati tenuto conto dell'ordine di graduatoria, dei posti disponibili e sulla base esclusivamente delle preferenze espresse, si svolgeranno presso il centro vacanze in Prè Saint Didier.

Il canone di locazione per appartamenti da 2 a 5 o più posti letto, comprensivo delle spese di gestione, della assicurazione per infortunio nei riguardi degli ospiti (componenti la famiglia) e della pulizia finale dell'alloggio, è stato determinato tenuto conto della località ed è di:

€ 574,00 per il mini appartamento da 2 a 4 posti;
€ 678,00 per il mini appartamento da 5 o più posti.

VACANZE ESTIVE

I turni, della durata di una settimana ciascuno, che saranno assegnati tenuto conto dell'ordine di graduatoria, dei posti disponibili e sulla base esclusivamente delle preferenze espresse, si svolgeranno presso i centri vacanze in Prè Saint Didier e Misano Adriatico.

Il canone da 2 a 4 posti letto è di € 417,00, mentre per gli appartamenti da 5 o più posti è di € 521,00.

Per la modulistica e maggiori informazioni è possibile accedere al sito www.onaosi.it oppure rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine.



LOCALITÀ E CARATTERISTICHE DEI CENTRI VACANZE

- in **Porto Verde** di Misano Adriatico (località balneare della provincia di Rimini con arenili);
- in **Prè Saint Didier** (località montana della provincia di Aosta - altitudine m. 1.010).

VACANZE INVERNALI

I turni, della durata di una settimana ciascuno, che saranno

Manovra finanziaria e pensione a 65 anni per le donne

Paolo Quarto

Nessun prelievo di solidarietà sulle pensioni d'oro (o presunte tali), ma interventi restrittivi per le prestazioni future, in particolare dei dipendenti pubblici. In questi termini possono essere riassunti i provvedimenti sulle pensioni contenuti nel Decreto Legge n. 78 del 31 maggio 2010 e in un più recente emendamento al decreto stesso deliberato dal Governo in ordine all'età per la pensione di vecchiaia delle dipendenti pubbliche. Gli interventi sulle prestazioni previdenziali previsti dalla manovra sono i seguenti:

- 1) allungamento delle finestre di uscita per i pensionamenti di vecchiaia e di anzianità
- 2) modifica del sistema di calcolo delle indennità di liquidazione (Premio di fine servizio ex INADEL e Buonuscita ex ENPAS)
- 3) rateizzazione fino a tre anni della corresponsione delle stesse indennità
- 4) eliminazione della gradualità dell'innalzamento a 65 anni dell'età di vecchiaia per le dipendenti pubbliche
- 5) allungamento a 18 mesi della decorrenza delle pensioni in regime di totalizzazione, maturabili a 65 anni o con la sommatoria di 40 anni di contribuzione

Prima di approfondire i singoli provvedimenti, è opportuno precisare che **le novità in materia di previdenza non riguardano i medici convenzionati con il SSN, iscritti ai Fondi ENPAM, salvo quella relativa alla pensione in regime di totalizzazione. Le novità introdotte dal D.L. 78 in materia di decorrenza della pensione si applicheranno tuttavia anche ai medici ex convenzionati transitati a rapporto di lavoro dipendente con le ASL e che hanno optato per il mantenimento della posizione contributiva nei Fondi Speciali della Fondazione, perché, in ordine ai requisiti per il diritto a pensione e alla decorrenza della stessa, le apposite appendici regolamentari ENPAM fanno espresso rinvio nei loro confronti alle norme vigenti per i dipendenti pubblici.**

Allungamento delle finestre di uscita.

In base alla legge 247/2006 (riforma Damiano), per i dipendenti pubblici e privati, per l'effettiva decorrenza della pensione erano e sono previste finestre di uscita, che a seconda del trimestre di raggiungimento dei requisiti di età e/o di contribuzione, comportano lo slittamento della corresponsione della rendita da uno a dieci-undici mesi, come è possibile rilevare dai seguenti prospetti riassuntivi.

Finestre di uscita in base alla Legge 247/2006 (in vigore fino al 31 dicembre 2010)			
PENSIONI	requisiti entro	decorrenza pensione	
di vecchiaia	il 31 marzo	1° luglio	
	il 30 giugno	1° ottobre	
	il 30 settembre	1° gennaio anno dopo	
	il 31 dicembre	1° aprile anno dopo	
con 40 anni utili		età > 57	età < 57
	il 31 marzo	1° luglio	1° gennaio anno dopo
	il 30 giugno	1° ottobre	1° gennaio anno dopo
	il 30 settembre	1° gennaio anno dopo	1° gennaio anno dopo
di anzianità per raggiungimento "quote"	il 30 giugno	1° gennaio anno dopo	
	il 31 dicembre	1° luglio anno dopo	

Le finestre di uscita suddette continueranno ad essere applicate nei confronti di coloro che per ciascun tipo di pensione, hanno già maturato o matureranno, entro il 31 dicembre 2010, i requisiti per anticipare il pensionamento.

Per coloro che matureranno invece i requisiti a partire dal 1° gennaio 2011, al sistema delle finestre di uscita ad inizio di ogni trimestre o semestre, viene sostituito un periodo (individuale) di attesa di 12 mesi, uguale per tutti e per ogni tipo di pensione di vecchiaia o di anzianità, decorrente dal mese di maturazione dei requisiti di età e/o di contribuzione: se l'iscritto maturerà i requisiti, ad esempio, nel mese di febbraio 2011 o nel mese di agosto 2011 potrà riscuotere il primo rateo di pensione soltanto dal 1° marzo 2012 o rispettivamente dal 1° settembre 2012 (e quindi per evitare di restare senza retribuzione e pensione per un anno dovrà prolungare il lavoro fino al mese di decorrenza della rendita). Ogni iscritto dipendente pubblico o privato potrà quindi iniziare a percepire la pensione soltanto dopo un anno dal raggiungimento dei requisiti di età e di contribuzione necessari.



**Nuovo sistema delle decorrenze previsto dal Decreto Legge n. 78
per chi maturerà i requisiti di età e/o di contribuzione dal 1° gennaio 2011**

raggiungimento requisiti	decorrenza pensione
qualsiasi mese	dopo dodici mesi

Rimangono confermate come si è già detto le finestre di uscita previgenti per tutti i casi di raggiungimento dei requisiti entro il 31 dicembre 2010, nonché la regola che se è stata già superata la prima finestra di uscita, non è necessario attendere l'apertura di altre finestre.

Modifiche pro rata al calcolo dell'Indennità di Fine servizio e della Buonuscita

Per i dipendenti pubblici assunti entro il 31 dicembre 2000, la liquidazione spettante alla fine del rapporto è costituita, per gli anni utili (di servizio o riscattati) da una percentuale della retribuzione degli ultimi 12 mesi di attività. In particolare, per i medici dipendenti dal SSN (ospedalieri, dipendenti ASL, ecc) il TFS (Trattamento di Fine Servizio) è costituito da un quindicesimo dell'80% della retribuzione degli ultimi 12 mesi, per ogni anno di servizio utile. Per i medici dipendenti statali (universitari funzionari di Ministeri, ecc) la Buonuscita, analogamente, è costituita da un dodicesimo dell'80% della retribuzione dell'ultimo anno di servizio, per ogni anno utile.

Questo sistema di calcolo rimane invariato per il calcolo della quota di indennità relativa agli anni di servizio maturati fino al 31 dicembre 2010. Per l'anzianità da maturare a partire dal 1° gennaio 2011, alla quota di TFS o di Buonuscita così determinata, si aggiungerà una seconda quota costituita, per ogni anno successivo al 2010, da un accantonamento pari al 6,91% della retribuzione annua percepita. Gli accantonamenti costituenti la seconda quota di indennità saranno rivalutati secondo le regole proprie del TFR con l'applicazione, ogni anno, del 75% della rivalutazione annuale ISTAT aumentato di un punto e mezzo percentuale.

E' stato rispettato quindi il principio "pro rata temporis", poiché la modifica del sistema di calcolo inciderà soltanto sulla quota di indennità relativa all'anzianità successiva al 2010.

Eventuale rateizzazione del TFS e della Buonuscita

Le due indennità di fine rapporto sono normalmente corrisposte dall'INPDAP entro i 3 mesi dalla cessazione del servizio nei casi di collocamento a riposo per limiti di età o per raggiungimento di 40 anni di servizio e tra i 6 mesi e 9 mesi negli altri casi di pensione di anzianità. In base alle nuove disposizioni del Decreto Legge 78, questi tempi di corresponsione rimarranno invariati per le indennità o le quote di indennità che non superano i 90.000,00 euro lordi. L'eventuale maggiore ammontare delle indennità fino a 150.000,00 euro lordi dovrà invece essere corrisposto dall'INPDAP dopo dodici mesi dalla prima erogazione e l'eventuale ulteriore importo rispetto ai 150.000,00 euro dopo altri dodici mesi. **La rateizzazione è comunque esclusa nei casi di collocamenti a riposo per raggiunti limiti di età entro la data del 30 novembre 2010 o di domanda di cessazione dall'impiego accolta (cioè, secondo quanto l'INPDAP ha già precisato, deliberata dalla ASL) prima del 31 maggio 2010 e sempre che la cessazione avvenga entro il 30 novembre di quest'anno.**

Allungamento di 18 mesi della decorrenza della pensione in regime di totalizzazione

La pensione cosiddetta in regime di totalizzazione istituita con il decreto legislativo 42/2006, consente agli iscritti che hanno posizioni contributive presso Enti diversi di maturare un unico assegno composto da quote a carico dei singoli Enti al compimento del 65° anno o quando la sommatoria dei periodi contributivi non coincidenti tra loro, raggiunga i 40 anni. **In base allo stesso decreto la decorrenza della pensione totalizzata era fissata al mese successivo a quello di presentazione della relativa domanda. Il decreto legge 78 modifica ora, dal 1° giugno 2010, la decorrenza basata sulla data di domanda, interponendo dalla data di raggiungimento dei requisiti suddetti una lunga finestra di uscita di 18 mesi per le totalizzazioni a 65 anni o maturate per la sommatoria di 40 anni di contribuzione.**

In altre parole per incassare materialmente la pensione di vecchiaia in regime di totalizzazione bisognerà aspettare il compimento di 66 anni e sei mesi e per la pensione derivante dalla sommatoria di 40 anni di contribuzione bisognerà attendere un altro anno e sei mesi dal conseguimento del requisito dei 40 anni.

Elevazione dal 2012 dell'età di vecchiaia a 65 anni per le dipendenti pubbliche

Con l'art 22 ter della legge 102/2009 era stato già previsto che l'età di vecchiaia per le donne dipendenti pubbliche si elevasse gradualmente di un anno ogni due, in modo da raggiungere nel 2018 i 65 anni già previsti per gli uomini. Sempre su richiesta della Commissione Europea che spinge per l'immediata equiparazione dell'età, il Governo è dovuto però nuovamente intervenire sulla questione **stabilendo che l'età per la pensione di vecchiaia delle dipendenti pubbliche, già fissata a 61 anni nel 2010 e nel 2011, dal 1° gennaio 2012 sia innalzata a 65 e quindi da tale data risulti equiparata a quella degli uomini. Questo intervento è stato deliberato come un emendamento al decreto legge 78 e diventerà pertanto norma di legge in sede di conversione della manovra finanziaria. L'età per la pensione di vecchiaia a 60 anni rimane invece immutata per le donne dipendenti private, iscritte all'INPS.**

Ritourneremo su tutti gli argomenti trattati quando il decreto sarà stato convertito definitivamente in legge con eventuali modifiche e precisazioni.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

CONV “LA MEDIAZIONE CIV

Martedì 12 ottobre

My One Hotel Marengo - Via Genova, 3

REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

INTRODUZIONE

Dott. Mauro Cappelletti

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria

RELAZIONI

Avv. Diego Comba

Presidente di Aequitas A.D.R.* - Membro Direttivo della Camera Arbitrale del Piemonte presso la Camera di Commercio di Torino

Avv. Giuseppe Saffirio

Vice Presidente di Aequitas A.D.R.* - Patrocinante la Corte di Cassazione e Giurisdizioni Superiori

La mediazione civile e commerciale in Italia come introdotta dal d.lgs. 28/10

I benefici della mediazione nella trattazione del risarcimento del danno per colpa medica

Il ruolo del medico come esperto nella mediazione

INTERVENTI E QUESITI

COMPILAZIONE QUESTIONARIO ECM

QUESTIONARIO DI APPRENDIMENTO E SCHEDA DI VALUTAZIONE ECM

Responsabile Scientifico del Convegno: Mauro CAPPELLETTI

Segreteria Organizzativa: Graziella REPOSI

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria

Via Pisacane, 21 - 15121 ALESSANDRIA

Tel. 0131 253666 - Fax 0131 52455

e-mail: omceo@ordinemedici.al.it

* Associazione per la promozione e la diffusione delle procedure di soluzione negoziale dei conflitti - Organismo di Conciliazione iscritto al n. 5 del relativo Registro presso il Ministero di Grazia e Giustizia - Ente di Formazione per i Conciliatori iscritto al n. 19 del relativo Elenco presso il Ministero di Grazia e Giustizia



CONVEGNO "LA MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE"

ottobre 2010 - ore 20,30

30 - Alessandria - loc. Spinetta Marengo

- L'iscrizione al Corso è riservata ai Medici Chirurghi e agli Odontoiatri ed è gratuita per gli iscritti all'Ordine di Alessandria
- **IL MINISTERO DELLA SALUTE HA ASSEGNATO ALL'EVENTO N. 2 CREDITI ECM.**
- Saranno accettate iscrizioni fino al raggiungimento dei posti disponibili (**100 posti: 70 Medici Chirurghi e 30 Odontoiatri**).

È obbligatorio iscriversi tramite apposita scheda da richiedere alla Segreteria Organizzativa o scaricabile dal sito internet e da inviare entro il **20 settembre 2010** a:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ALESSANDRIA

Via Pisacane, 21 - 15121 ALESSANDRIA (AL)

Tel. 0131.253666 - Fax 0131.52455 - e-mail: omceo@ordinemedici.al.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CONVEGNO

"LA MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE"

Martedì, 12 ottobre 2010

Sede: My One Hotel Marengo - Via Genova, 30 - Alessandria - loc. Spinetta Marengo

COGNOME	
NOME	
LUOGO e DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
PROFESSIONE	
ISCRITTO ORDINE ALESSANDRIA: INTENDO ACQUISIRE I CREDITI QUALE:	<input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO MEDICI CHIRURGHI <input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO ODONTOIATRI
RECAPITO TELEFONICO	
NUMERO DI CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL	
INDIRIZZO	
CAP	
CITTA' (PROVINCIA)	

Ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675, autorizzo al trattamento dei miei dati personali

Data _____

FIRMA _____

Si raccomanda di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti, compreso il CODICE FISCALE, indispensabile al fine di ottenere l'attribuzione dei crediti formativi.

Come integrare o correggere la dichiarazione dei redditi modello 730 quando è errata

Se si riscontra un errore nella dichiarazione dei redditi modello 730 o un'omissione la cui correzione comporta **un vantaggio nei confronti del contribuente (maggior rimborso o minor debito)**, può presentare entro il 25 ottobre ad un Caf una dichiarazione integrativa. Qualora l'integrativa fosse presentata allo stesso Caf tramite il quale è stata trasmessa la dichiarazione originaria dovrà essere esibita soltanto la documentazione relativa all'integrazione per il controllo di conformità. In caso contrario, l'interessato dovrà esibire al nuovo Caf tutta la

documentazione elencata nella dichiarazione. Nell'ipotesi appena descritta il 730 integrativo dovrà riportare il codice 1 nell'apposita casella. La medesima modalità può essere adottata per correggere o integrare solo i dati del sostituto di imposta che dovrà effettuare i conguagli. In questo caso, nell'apposita casella deve essere indicato il codice 2. Il codice 3 dovrà essere utilizzato nelle situazioni in cui devono essere corretti sia i dati fiscali, che in ogni caso producono un vantaggio per il contribuente, che i dati del sostituto.

SCADENZE 730 INTEGRATIVO

SCADENZE	CONTRIBUENTE	CAF
Entro il 25 ottobre	Può presentare al CAF il mod. 730/2010 integrativo.	
A novembre	Riceve la retribuzione con le trattenute delle somme dovute a titolo di secondo o unico acconto per l'IRPEF. Se la retribuzione è insufficiente per il pagamento delle imposte, la parte residua, maggiorata dell'interesse nella misura dello 0,4% mensile, sarà trattenuta dalla retribuzione del mese di dicembre.	
Entro il 10 novembre	Riceve dal CAF copia della dichiarazione Modello 730/2010 integrativo e il prospetto di liquidazione Modello 730-3 integrativo.	Verifica la conformità dei dati esposti nella dichiarazione integrativa, effettua il calcolo delle imposte e consegna al contribuente copia della dichiarazione Modello 730/2010 integrativo e il prospetto di liquidazione Modello 730-3 integrativo; comunica al sostituto il risultato finale della dichiarazione. Trasmette telematicamente all'Agenzia delle entrate le dichiarazioni integrative.



Certificati on line: Giacomo Milillo risponde alle domande più ricorrenti

Giacomo Milillo

Come era ampiamente previsto, la commissione di collaudo per i certificati di malattia telematici, nella riunione di giovedì scorso, non ha ritenuto completato il collaudo, che pertanto prosegue: durante il periodo di collaudo, il medico che non utilizza la modalità telematica non è sanzionabile.

A nostro avviso, date le numerose criticità evidenziate, il periodo di collaudo è destinato a protrarsi ancora a lungo, anche in coerenza con le richieste delle Regioni.

Intanto si aspetta di conoscere le funzionalità dei call center a risponditore automatico, che dovrebbe consentire al medico, in caso di mancanza di connettività, di dettare i dati della certificazione. Il sistema dovrebbe fornire il numero di protocollo della pratica e inviare l'attestato in mail. Il canale telefonico dovrebbe essere avviato a fine luglio, ma non se ne conoscono né il dimensionamento in termini di volume di traffico accettato né le esatte caratteristiche.

In realtà, comunque, affinché tutto il sistema possa dirsi a regime le Regioni dovranno garantire la connessione di tutti gli studi medici e di tutte le strutture sanitarie.

Sono pervenute al Sindacato numerose richieste di chiarimenti. Proviamo a rispondere alle domande più ricorrenti:

1 - Ritirando le credenziali (PIN) di accesso al sistema, il medico rischia sanzioni se non certifica on line?

Durante la fase di collaudo non è prevista alcuna sanzione per la mancata certificazione on line, a prescindere dal fatto che il medico abbia o meno le credenziali di accesso.

2 - E' obbligatorio riportare la diagnosi ICD9?

No. E' possibile riportare, in alternativa, la diagnosi libera nel campo "note diagnosi", senza però scrivere nulla nel campo diagnosi ICD9. Al momento il campo "note diagnosi" è alternativo e non complementare al campo diagnosi ICD9.

3 - I militari devono trasmettere al datore di lavoro il certificato con la diagnosi. Come fare?

In futuro verrà introdotta nel modello di certificazione una spunta che consentirà, su richiesta del paziente, l'invio al datore di lavoro del certificato recante la diagnosi. Al momento si stampa, per il militare, il certificato e sarà lui a consegnarlo al datore di lavoro. E' attesa una circolare di precisazioni in tal senso.

4 - Il fondo blu del certificato comporta un eccessivo consumo di toner in fase di stampa. Come evitarlo?

Il fondo colorato sarà eliminato a breve.

5 - E' obbligatorio stampare l'attestato?

Lo è per i dipendenti delle aziende private, in quanto tali aziende potrebbero non avere il collegamento telematico con l'INPS. Ciò è espressamente previsto dalla normativa.

6 - Alcune pubbliche amministrazioni richiedono comunque la stampa dell'attestato. E' corretto?

No. Basta il numero di protocollo. Va però precisato che uno dei motivi della mancata validazione del collaudo è stata proprio la criticità dei flussi informativi con le pubbliche amministrazioni. In questa fase è quindi consigliabile stampare comunque l'attestato onde evitare problemi al lavoratore.

7 - Come regolarsi con i sostituti?

Se il sostituto ha credenziali proprie, ad esempio se è a sua volta medico di medicina generale o medico di continuità assistenziale, può anche certificare con le proprie credenziali, diversamente utilizza il cartaceo.

Per nessuna ragione deve utilizzare le credenziali del medico sostituto.

8 - Quali sono le impressioni di chi sta già utilizzando il sistema?

Le esperienze, come sempre, sono variegata. In generale sembra che il sistema on line funzioni, ma sconti ancora frequenti blocchi di funzionalità.

9 - Quando certificheranno anche gli ospedali e i pronto soccorso?

Tutti i medici dipendenti o convenzionati con il SSN hanno l'obbligo della certificazione on line. Abbiamo in corso contatti con le organizzazioni sindacali dei dipendenti. Il collaudo prevede l'attivazione della certificazione on line anche per ospedali e pronto soccorso.

10 - Che responsabilità ha il medico sulla dichiarazione del domicilio durante la malattia, rilasciata dal lavoratore?

E' una dichiarazione resa ad un pubblico ufficiale, quindi è prevalente la sua versione dei fatti. Comunque, per evitare imprevedibili problematiche, a breve verrà aggiunto sull'attestato che la dichiarazione è stata raccolta sotto la responsabilità del lavoratore. Stiamo lavorando per eliminarla.

11 - Il medico può consultare on line lo storico delle certificazioni rilasciate?

Al momento no. E' stata richiesta dalla FNOMCeO l'introduzione di tale possibilità. In ogni caso attestato e certificato vengono emessi in formato PDF che si può salvare sul proprio computer.

12 - Il campo "dichiara di essere ammalato dal" può essere retrodatato di un solo giorno rispetto alla data della visita. E se il lavoratore si è assentato prima?

Ai fini dell'indennità di malattia (ora come in passato) viene comunque riconosciuto un solo giorno di scopertura rispetto alla data della visita.

Roma, 7 luglio 2010



MEDICAL WOMEN'S INTERNATIONAL ASSOCIATION M.W.I.A.
ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO - A.I.D.M.
SEZIONE DI ALESSANDRIA

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

ICTUS ISCHEMICO 2010: dalla prevenzione alla riabilitazione

25 Settembre 2010
Camera di Commercio I.A.A.
di Alessandria
Via Vochieri, 58

ore 8,00	Registrazione partecipanti
ore 8,30	Introduzione e presentazione - <i>dr. E. Ursino - dr. I. Casagrande</i>
ore 9,00	Il percorso dal sintomo al DEA - <i>dr. G.L. Guido</i>
ore 9,30	Discussione
ore 9,45	Diagnosi e prevenzione secondaria dell'ictus ischemico - <i>dr.ssa L. Barletta - dr.ssa D. Ferrandi</i>
ore 10,15	Discussione
ore 10,30	Trombolisi e v. - <i>dr. I. Bonanni</i>
ore 11,15	Cos'è la Stroke Unit - <i>dr. L. Ruiz</i>
ore 12,00	Discussione
ore 12,15	Assistenza infermieristica al paziente ricoverato nella S.U. - <i>T. Bolgeo</i>
ore 13,00	Discussione
ore 14,15	Iperensione e FA: le maggiori cause di ictus ischemico - <i>dr. R. Boverio</i>
ore 15,00	La riabilitazione nello stroke: dalla stabilizzazione alla cronicità - <i>dr. L. Perrero</i>
ore 15,45	Il ruolo del MMG - <i>dr.ssa R. Canepa</i>
ore 16,15	Presentazione casi clinici con discussione
ore 17,00	Compilazione questionari ECM

Dalle ore 17,30 - Tavola Rotonda con tutti i relatori rivolta al pubblico e moderata dal Dr. M. Polverelli (Direttore Soc. Borsalino) e V. Nicolucci presidente Associazione Alice di Alessandria.

CONGRESSO REGIONALE ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO

LE MALATTIE AUTOIMMUNI NELLA DONNA

con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria, del Comune di Alessandria, dell'ASL AL, dell'ASO AL, della SIMG, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria, della Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria, della Fondazione Cassa di Risparmio di Torino

2 Ottobre 2010
Hotel Diamante - Via Gambalera 137 - Spinetta Marengo (AL)

8.30 - Saluto delle autorità - presentazione del congresso

I sessione moderatori: S. Seno (Sanremo) - O. De Alexandris (AL)

- 9.15 - Autoimmunità e genere femminile (F. Indiveri - GE)
- 9.30 - Artrite reumatoide (Beghé - Sanremo)
- 9.45 - Le manifestazioni cliniche del les (E. Rossi - GE)
- 10.00 - Porpora trombotica trombocitopenica (A. Tomasini - SV)
- 10.15 - Sindrome da anticorpi antifosfolipidi (A. Morgano - Sanremo)
- 10.30 - Endocrinopatie autoimmuni (E. Ansaldo - O. Testori - AL)

II sessione moderatori: A. Gentile (Tigullio) - M.P. Briata (SV)

- 11.15 - Morbo di Crohn-rettocolite ulcerosa-celiachia (Barbon - AL)
- 11.30 - L'osteoporosi nelle malattie reumatiche autoimmuni (P.A. Rocchetta - AL)
- 11.45 - Il cuore delle donne nelle malattie autoimmuni (M.A. Masperone - GE)
- 12.00 - Terapie innovative nelle malattie reumatiche autoimmuni (Versace - SV)

III sessione moderatori: R. Piscopo (La Spezia) - D. Lo Nano (GE)

- 14.15 - La comunicazione efficace nella paziente con malattia autoimmune (L. Cuttica Talice - GE)
- 14.30 - Gravidanza nelle pazienti autoimmuni (Maina - Donvito - TO)
- 14.45 - Les e gravidanza (D. Gerbaldo - GE)
- 15.00 - Farmaci immunosoppressori in gravidanza (L. Favalli - PV)
- 15.15 - Problemi ginecologici nelle pazienti autoimmuni (contraccezione-hrt) (O. Trifoglio - AL)

IV sessione moderatori: R. Canepa (AL) - M.C. Adami (AL)

- 16.00 - Malattie autoimmuni nell'infanzia (S. Monga - AL)
- 16.15 - L'occhio nelle malattie autoimmuni (M. R. Bertonati - La Spezia)
- 16.30 - Il rene nelle malattie autoimmuni (L. Morabito - IM)
- 17.00 - Questionario ECM - Chiusura lavori

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dott.ssa Orietta De Alexandris - Tel.335/8164389 0131/445585
Fax 0131/257694
Giulia Prato Tel. 340/2920288



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL
Tortona - SOC Pediatria - Direttore: Dott. V. Castella

Reazioni allergiche e DEA

(Auditorium Parco Scientifico Tecnologico - Rivalta Scrivia)

8 Ottobre 2010

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

- 8.30 Introduzione al corso - **Dott. Castella - Dott. Cremonte**
Moderatori: **Dott. Fornaca** ASL AT - **Dott. Ricagni** ASL AL Casale
- 8.40 Attività e organizzazione c/o il DEA: Diagnosi, Triage e Codifica **Dott. Palenzona** ASL AL Tortona
- 9.00 Attività di P.S. e Reazioni Allergiche: Esperienza DEA ASO AL **Dott. Casagrande** ASO AL - Esperienza P.S. pediatrico ASO AL **Dott. Marciano** ASO AL (Osped. Infantile)
- 9.30 L'osservatorio delle reazioni allergiche gravi e collegamento con l'area critica **Dott. Cadario** (Molinette - TO)
- 10.00 Servizio "Deallergia" **Dott. Ruatto**
Moderatori: **Dott. Comazzi** ASL AL - **Dott. Ghiselli** ASL AT
- 11.00 Anafilassi: Etiologia e inquadramento clinico **Dott. Cremonte** ASL AL (Novi L.); Terapia: **Dott.ssa Massacane** ASL AL (Novi L.)
- 11.30 Attacco d'asma lo Pneumologo **Dott. Piccolini** ASL AL Casale; il Pediatra **Dott.ssa Novara** ASL AL Tortona
- 12.00 Orticaria e manifestazioni cutanee acute **Dott.ssa Omodeo** ASO AL - **Dott.ssa Gandino** ASO AL (Osp. Infantile)
- 14.30 L'uso corretto dei distanziatori e dell'aerosol terapia **Sig.ra Garavelli** ASL AL Tortona
- 16.30 I test cutanei **Sig. L. Vesco** ASO AL
- Presentazione casi clinici Conducono: **Dott. Pietrasanta** ASL AL Acqui Terme - **Dott.ssa Galdi** ASL AL
- Questionari ECM e Chiusura dei lavori

Segreteria organizzativa ed iscrizioni: **Sig.ra Garavelli Laura** telef. 0131/865661
Sig. Passarello Domenico telef. 0143/332535



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

DIPARTIMENTO INTERNISTICO E DELLE SPECIALITÀ MEDICHE
S.C. NEFROLOGIA E DIALISI (Direttore: Dott. Marco Manganaro)

28° Congresso Interregionale Società Italiana di Nefrologia Piemonte-Valle d'Aosta

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

Sabato 25 Settembre 2010

Associazione Cultura e Sviluppo Alessandria (ASCAL)
Piazza Fabrizio De Andrè 76, Alessandria.

PROGRAMMA

- 8.30 Registrazione dei partecipanti
8.45 Apertura dei lavori e Saluto delle Autorità
9.00 Saluto del Presidente Regionale SIN
9.15-10.35 **1° SESSIONE**
OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO: IL REGISTRO REGIONALE DI DIALISI E TRAPIANTO
Moderatori: G. Triolo Torino, F. Quarello Torino.
Intervengono: M. Salomone Chieri, L. Neri Alba, S. Berutti Torino, G.M. Bosticardo Biella.
- 11.10-12.30 **2° SESSIONE**
IL TRATTAMENTO DIALITICO NELLE PATOLOGIE NON PRIMITIVAMENTE RENALI: SCOMPENSO CARDIACO, INSUFFICIENZA EPATICA, SEPSI, PARAPROTEINEMIE
Moderatori: M. Gonella Casale Monferrato, M. Marangella Torino.
Intervengono: M. Pozzato Torino, A. Pacitti Chivasso, F. Mariano Torino, G. Canepari Cuneo.
- 13.45-14.15 **3° SESSIONE**
DISCUSSIONE POSTER
Moderatori: M. Della Volpe Novi Ligure, P.E. Nebiolo Aosta, F. Giachino Ivrea.
- 14.15-15.15 **4° SESSIONE**
ATTUALITÀ SUL TRAPIANTO RENALE: LA TERAPIA CONSERVATIVA NELLA MALATTIA RENALE CRONICA DEL TRAPIANTATO
Moderatori: P. Stratta Novara, G.P. Segoloni Torino.
Intervengono: E. Mezza Torino, M. Quaglia Novara, E. Turello Alessandria.
- 15.30-16.50 **5° SESSIONE**
LA GESTIONE DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA DEL PAZIENTE DIABETICO CON NEFROPATIA
Moderatori: R. Coppo Torino, M. Manganaro Alessandria.
Intervengono: S. Savoldi Ciriè, C. Giorda Chieri, R. Boero Torino, L. Biancone Torino.
- 17.10-17.30 Consegna premio miglior poster, test ECM e chiusura convegno
17.30-18.00 Assemblea dei Soci

Segreteria organizzativa: e-belf di Elisabetta Bersezio & C. sas
Tel. 011.4548142 348.7156497 Fax 011.6647421
E-mail e-belf@hotmail.it



Società Italiana di
Medicina Interna



Università
di Torino



Il Giornate Piemontesi di Medicina Clinica

Già VI Giornate Cuneesi di Medicina Interna

30 Settembre
1-2 Ottobre
2010

Centro Congressi
della Provincia

Corso Dante, 41
Cuneo



La Medicina Clinica nel III Millennio

con il patrocinio di
Società Italiana di Medicina Interna - Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti - I Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università di Torino - II Scuola di Specializzazione in Medicina Interna, Università di Torino - Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università degli Studi di Torino - ASO S. Croce e Carle Cuneo - ASL CN I, ASL CN 2 - Ordini dei Medici Chirurghi delle 8 Province del Piemonte - Comune di Cuneo - Provincia di Cuneo - Regione Piemonte - Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo - IPASVI



A.S.O. S. Croce e Carle
S.C. Medicina Interna - Cuneo



Segreteria Organizzativa 0171 630784 dal lunedì al venerdì ore 18,00.

UNIVERSITÀ DEGLI
STUDI DI PADOVA
Dipartimento di
Scienze Mediche e
Chirurgiche

Master di II livello “Valutazione funzionale e prescrizione di attività fisica in medicina dello sport e dell’esercizio”

Svolgimento del corso: Università degli Studi di Padova - Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche

Direttore: Prof. Marco Zaccaria

Destinatari: Medici dello Sport

Obiettivi: lettura autonoma e competente dell’ECG di base e durante test da sforzo; competenza nella valutazione funzionale di soggetti sani e con patologie croniche; prescrizione di esercizio e applicazione individualizzata.

Durata: gennaio-dicembre 2011

Scadenza presentazione domande: 9 ottobre 2010

Informazioni ed iscrizioni: Sabrina Ceron tel. 049 8215857

e-mail:

segrdid.medicinasport@unipd.it

AAA CERCASI MEDICI

AOSTA SERVIZI
SOCIETÀ COOPERATIVA A R.L.
CASA PER LA SALUTE DELLA MENTE
Brusson Valle d’Aosta
Tel. 3469914215

Brusson 18 giugno 2010

La “Casa di Cura per la Salute della Mente” sita in Brusson (AO) in località Faucille (ex colonia Olivetti) cerca giovani Medici, anche non Specialisti in Psichiatria, da inserire nel proprio organico sia per turni di guardia che per inserimento a tempo pieno in attività di Reparto.

Si prega inviare Curriculum Vitae al Direttore Sanitario Dr. Alberto Scuratti all’indirizzo mail

albertoscuratti@libero.it

o al Direttore Amministrativo Sig. Flavio Lattuada all’indirizzo mail

flaviolattuada@libero.it

oppure telefonare al 3469914215.

Alberto Scuratti
Responsabile Sanitario
Casa per la Salute della Mente
Brusson Valle d’Aosta

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI

Iscritti al 31.08.2010

N. 2070

Duplici iscritti: N. 235

ODONTOIATRI

Iscritti al 31.08.2010

N. 390

Calendario Appuntamenti Culturali

20.09.2010 - 19,00 - 20,30
22.09.2010 Sala riunioni dell'Ordine "Dott. Rino Pizzetti" - Alessandria (Via Pissacane, 21)
27.09.2010

29.09.2010 **CORSI DI MEDICAL ENGLISH PER MEDICI E ODONTOIATRI: II LIVELLO 2010**

04.10.2010 DAL MINISTERO DELLA SALUTE SONO STATI ASSEGNATI:

11.10.2010 - N. 24 CREDITI ECM PER I MEDICI CHIRURGHI

13.10.2010 - N. 25 CREDITI ECM PER GLI ODONTOIATRI

18.10.2010

20.10.2010

25.10.2010

27.10.2010

03.11.2010

08.11.2010

10.11.2010

15.11.2010

17.11.2010

22.11.2010

(1)

25.09.2010 - 08,30 - 17,30

(2) - Camera di Commercio I.A.A. - Alessandria (Via Vochieri, 58)

ICTUS ISCHEMICO 2010: DALLA PREVENZIONE ALLA RIABILITAZIONE

COMPILAZIONE QUESTIONARI ECM.

25.09.2010 - 08,30 - 17,30

26.09.2010 08,00 - 17,30

(12) Associazione Cultura e Sviluppo Alessandria (ASCAL) - Alessandria (Piazza Fabrizio De Andrè, 76)

28° CONGRESSO SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA E 7° CONVEGNO DEGLI INFERMIERI DELLE NEFROLOGIE E DIALISI SEZIONE PIEMONTE-VALLE D'AOSTA

TEST DI VERIFICA ECM

02.10.2010 - 08,30 - 17,00

(15) Hotel Diamante - Alessandria Spinetta Marengo (Via Gambalera, 137)

CONGRESSO REGIONALE ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO "LE MALATTIE AUTOIMMUNI NELLA DONNA"

SONO STATI RICHIESTI CREDITI ECM

08.10.2010 - 08,30 - 16,30

(16) Auditorium Parco Scientifico Tecnologico Rivalta Scrivia - Tortona

REAZIONI ALLERGICHE E DEA

QUESTIONARI ECM

12.10.2010 - 20,30

(3) My One Hotel Marengo - Alessandria Spinetta Marengo (Via Genova, 30)

LA MEDIAZIONE CIVILE E COMMERCIALE

IL MINISTERO DELLA SALUTE HA ASSEGNATO ALL'EVENTO N. 2 CREDITI ECM

14.10.2010 - 20,30

(7) Aula Scuola Infermieri Ospedale Infantile ASO di Alessandria - Alessandria

"SPUNTINI" DI PEDIATRIA

RICHIESTI CREDITI ECM PER MEDICI

11.11.2010 - 20,30

(7) Aula Scuola Infermieri Ospedale Infantile ASO di Alessandria - Alessandria

"SPUNTINI" DI PEDIATRIA

RICHIESTI CREDITI ECM PER MEDICI

(1) Corsi di medical english per medici e odontoiatri organizzati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

(2) Convegno organizzato dall'A.I.D.M. - Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

(3) Convegno organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

(7) Aggiornamenti in Pediatria con discussione guidata di casi clinici organizzati dall'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria, dal Dipartimento Materno Infantile e dalla FIMP Federazione Italiana Medici Pediatri sezione di Alessandria.

(12) 28° Congresso Società Italiana di Nefrologia e 7° Convegno degli infermieri delle nefrologie e dialisi Sezione Piemonte-Valle D'Aosta organizzato dalla S.C. Nefrologia e Dialisi dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

(15) Congresso Regionale AIDM organizzato dall'A.I.D.M. - Associazione Italiana Donne Medico Sezione di Alessandria insieme a tutte le sezioni della Regione Liguria con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria, del Comune di Alessandria, dell'ASL AL, dell'ASO AL, della SIMG, della Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria, della Fondazione Cassa di Risparmio di Torino e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

(16) Convegno organizzato dalla SOC di Pediatria dell'Ospedale Civile "SS. Antonio e Margherita" - ASL AL - di Tortona 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**