

"Poste Italiane S.p.A. – Spedizione in Abbonamento Postale – 70% – NO/Alessandria" – ANNO 66°



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGH E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

6 | 2016

RIVISTA MENSILE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGH
E DEGLI ODONTOIATRI

Consiglio Direttivo

Dott. Mauro Cappelletti (Presidente)
 Dott.ssa Oria Trifoglio (Vice Presidente)
 Dott. Antonio Giovanni Maconi (Segretario)
 Dott. Giorgio Comazzi (Tesoriere)

Consiglieri

Dott. Ciro Apetino
 Dott.ssa Mariaemanuela Boffa
 Dott.ssa Daniela Brancalion
 Dott. Riccardo Cavaliere
 Dott. Enio Giuseppe Mantellini
 Dott.ssa Giulia Milano
 Dott. Simone Porretto
 Dott. Silvio Roldi
 Dott.ssa Annamaria Franca Rossi
 Dott. Gian Mario Santamaria
 Dott. Federico Torregiani

Revisori dei Conti

Dott.ssa Gloria Pivotti (Presidente)
 Dott.ssa Gabriella Camurati
 Dott. Prospero Gastaldi

Revisore dei Conti supplente

Dott.ssa Simona Cavazzoli

Commissione Odontoiatri

Dott. Giovanni Iacono (Presidente)
 Dott.ssa Monica Imelio (Segretario)
 Dott. Ettore Coucourde
 Dott.ssa Elena Duca
 Dott. Paolo Patrucco

Direzione

Ilaria Agosta

Referente ECM

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.ssa Oria TRIFOGLIO**

Il Segretario **Dott. Antonio Giovanni MACONI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

CONSULENZE
 su appuntamento telefonico

Consulenza Legale per il Consiglio	- Giorgio Rosso
Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro	- Aloisia Ferraris
Consulenza Previdenziale-Assistenziale	- Graziella Reposi
Consulenza ECM	
Consulenza Assicurativa	- Giuseppe Giordano
Consulenza Medicina del Lavoro	- Marco Pestarino
Consulenza Medicina Legale	- Riccardo Cavaliere
	- Federico Torregiani
Consulenza Medicina Generale	- Mauro Cappelletti
Consulenza Pediatria di Base	- Giorgio Comazzi
Consulenza Medicina Ambulatoriale	- Paolo Graziosi
Consulenza Odontoiatria	- Giovanni Iacono
Consulenza Formazione e Rapporti con Azienda Ospedaliera	- Antonio Giovanni Maconi
Consulenza Medici Continuità Assistenziale, Graduatorie e Concorsi 118	- Paolo Antonio Barberis
Consulenza Medici Specializzandi	- Giulia Milano
Consulenza Medicina Sportiva	- Ettore Bacchini
Consulenza Medici Ospedalieri	- Enio Giuseppe Mantellini
	- Antonello Santoro
Consulenza, compilazione, invio Mod. 730	- Aloisia Ferraris
	- Alfio Scrivanti
Consulenza pari opportunità	- Oria Trifoglio

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

Aut. trib. AL n. 33 - Decret. 4.10.49
 Litografia Viscardi - Alessandria

Direttore Responsabile

Mauro CAPPELLETTI

Redattore Capo

Antonio Giovanni MACONI

Redattore

Graziella REPOSI

Vice Redattore

Pier Luigi PORTA

Progetto grafico

Mauro BERTA

OMCeO - Alessandria
 Via Pisacane, 21
 15121 Alessandria
 Tel. 0131 253666
 Fax 0131 52455
 www.ordinemedici.al.it
 omceo@ordinemedici.al.it
 ordinemedicial@postacert.com

La rivista è stampata su carta patinata opaca che, ad oggi, è la carta meno costosa in assoluto. Inoltre la carta patinata Burgo utilizzata è ecologica ed ha ottenuto la certificazione FSC, organizzazione che controlla sia il problema del rimboscamento, sia la correttezza sociale del processo produttivo.

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

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

Nel rispetto della libertà di opinione, la Direzione e la Redazione si riservano di adeguare il materiale presentato alle esigenze di spazio e di impaginazione e di non pubblicare articoli, espressioni denigratorie o polemiche non ritenute idonee al prestigio dell'Ordine. Gli spazi della rivista, previo parere favorevole della Redazione, sono a disposizione dei Colleghi che intendono trattare temi di carattere professionale e scientifico.

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

Passi indietro, passi avanti

04

Notizie dalla FNOMCeO

IRAP per i Medici

Scuole di Specializzazione non mediche in campo odontoiatrico

Conversione in legge attivazione scuole di specializzazione

07

Gli aggiornamenti ECM della FNOMCeO

Corsi FAD/ECM FNOMCeO

Corso FAD/ECM FNOMCeO "Virus Zika"

10

In evidenza

INPS - Comunicazione urgente per i medici certificatori - Elenco patologie ANFFAS

13

Previdenza ed Assistenza

Contribuzione percentuale sui redditi professionali 2015 non soggetti ad altra copertura previdenziale obbligatoria

20

La voce dei Sindacati

Mozione finale 53° Congresso FEDER.S.P. e V.

21

Informazioni

ASL AL - Rotary Club: Service "Disabili in Odontoiatria"

LILT - Premio Letterario Naz.le "Flaminio Musa" - XXXVII edizione

AMCI Savona - Premio Cronin 2016

Rilascio del Codice PIN per il Sistema TS

Apertura studi dentistici nel mese di agosto

Ricordiamo

Passi indietro, passi avanti

La "Malasanità" è la pubblicizzazione mediatica enfatica di qualunque evento avverso che accada ad un paziente o di qualunque presunto disservizio sanitario che si realizzi.

La tecnica della "Malasanità" prevede che, manipolando la comunicazione, il lettore sia portato automaticamente a pensare che l'accaduto abbia sicuramente un colpevole e che questi sia sicuramente "il medico", sia che si tratti di una ambulanza che cerca troppo a lungo un posto letto per un malato, sia che si tratti di una morte accidentale per parto o altra occorrenza.



Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile

"Malasanità" attribuisce quasi sempre al medico anche gli errori causati da una cattiva organizzazione del servizio e che quindi andrebbero imputati ad amministratori e politici.

La scorsa settimana "La Stampa" di Torino titolava "Ultimatum della Regione ai Medici" sulle liste di attesa, dimenticando che la programmazione delle liste di attesa è un problema di organizzazione sanitaria, nella quale anche i medici sono implicati, ma non solo loro!

Gli operatori sanitari che entrano nel mirino della Malasanità pagano un doloroso prezzo di sofferenza psicologica, costi e ripercussioni sulla carriera. Nei rari casi di errore colposo, oltre a pagare i danni economici dell'errore sul lavoro, scontano poi un ulteriore danno causato dall'ingerenza mediatica che incrementa la pena, attraverso la condanna sociale, con ripercussioni familiari, e una gogna pubblica che talvolta ha portato a casi di suicidio (ad esempio a Bologna, nel caso del medico incriminato per un decesso nella somministrazione di farmaci per curare una dislipidemia).

"Malasanità" propala presso l'opinione pubblica l'errata credenza che in medicina non esistano eventi avversi non prevedibili, che ogni atto chirurgico debba sempre guarire il paziente perfettamente e che ogni atto medico non possa portare a complicanze imprevedibili. Quando ciò non accade, il medico è considerato colpevole.

Viene anche persa ogni gradualità nella colpa, ogni errore o imperizia deve prevedere sempre la massima pena, che di solito viene indicata come condanna penale, indennizzo civilistico, reclusione, licenziamento e radiazione.

Non intendo proteggere con queste affermazioni i medici, perché sappiamo che ogni medico che compie un errore professionale, paga personalmente le conseguenze del proprio errore, ma non vedo accadere lo stesso nelle altre categorie.

Un altro meccanismo denigratorio è quello di sollecitare i cittadini attraverso televisione e giornali e web a richiedere risarcimenti economici per presunti errori medici.

L'obiettivo è di aumentare il contenzioso sanitario portando vantaggio ai beneficiari di queste denunce. Anche se la percentuale delle colpe e dei rimborsi riconosciuti è minima, il medico denunciato sopporta danni non trascurabili, deve cercarsi un avvocato e perde la serenità sul lavoro ed in famiglia. Va a lavorare spesso angosciato, perché siamo stati plasmati sul timore del biasimo.

Queste due procedure hanno portato le seguenti conseguenze: diffidenza nella popolazione circa la serietà e professionalità del medico, con conseguente turbativa dell'indispensabile rapporto di fiducia nella cura. Il paziente si avvicina al medico con la riserva mentale di ricercare un errore da denunciare, il medico si avvicina al paziente pensandolo già come un possibile autore di un contenzioso.

La comunicazione, che dovrebbe essere fiduciaria, diventa pertanto diffidente e aggressiva. Molte terapie hanno successo ove svolte in un ambiente collaborativo e non danno risultati in un contesto oppositivo, che può essere alimentato anche dalle persone significative per il paziente (familiari o amici).

Si produce a seguito di ciò la medicina difensiva, con costi enormi per il SSN (circa 20 miliardi di euro) con il recente tentativo paradossale dello Stato di far ricadere la responsabilità di questi costi sulla categoria medica (sanzioni normative ed economiche) anziché sui diretti responsabili (i media).

Forse siamo stati abituati a lavorare in un ambiente ideale ma dobbiamo cambiare mentalità e capire che fare il medico significa fare una scelta indipendente dalla qualità dell'ambiente dove andremo a lavorare. Non puoi scegliere il luogo dove nasci e neanche il luogo dove lavorerai.

Resta la nostra passione e la qualità della nostra professione, qualsiasi sacrificio ci costi. Fare il medico non è un privilegio sociale ma è un privilegio personale di qualità umana! E questo rimane, a dispetto di chiunque.

La riconoscenza sociale è un optional, se arriva meglio, se non arriva è lo stesso. Anche la mia vita si è orientata in tal senso, cerco di fare del mio meglio, e lo faccio per me stesso. Se me lo riconoscono, va bene, altrimenti io l'ho fatto per la mia personale soddisfazione.

Così consiglio di regolarci.



IRAP per i Medici Circolare Agenzia delle Entrate n. 20/16

Si segnala che l'Agenzia delle Entrate ha emanato la Circolare n. 20 del 18.5.16 recante "Commento alle novità fiscali. Legge 28 dicembre 2015, n. 208 - Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - (Legge di stabilità 2016) - Primi chiarimenti".

Come è noto il comma 125 della legge n. 208/15 (legge di stabilità 2016) prevede che "all'articolo 2 del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, concernente il presupposto dell'imposta regionale sulle attività produttive, dopo il comma 1 è aggiunto il seguente: 1-bis. **Non sussiste autonoma organizzazione ai fini dell'imposta nel caso di medici che abbiano sottoscritto specifiche convenzioni con le strutture ospedaliere per lo svolgimento della professione all'interno di tali strutture, laddove gli stessi percepiscano per l'attività svolta presso le medesime strutture più del 75 per cento del proprio reddito complessivo.** Sono in ogni caso irrilevanti, ai fini della sussistenza dell'autonoma organizzazione, l'ammontare del reddito realizzato e le spese direttamente connesse all'attività svolta. L'esistenza dell'autonoma organizzazione è comunque configurabile in presenza di elementi che superano lo standard e i parametri previsti dalla convenzione con il Servizio sanitario nazionale".

L'Agenzia delle Entrate nella suddetta Circolare chiarisce che "la norma ha la finalità, in sostanza, di escludere dall'IRAP i redditi professionali derivanti dall'attività medica svolta avvalendosi di un'autonoma organizzazione, qualora gli stessi risultino marginali rispetto a quelli conseguiti per l'attività svolta all'interno di una struttura ospedaliera, e quindi avvalendosi di un'organizzazione riferibile ad altrui responsabilità ed interesse".

L'Agenzia delle Entrate precisa inoltre che "tenuto conto della ratio della disposizione, si ritiene che la dizione **reddito complessivo**, contenuta nella norma per indicare il termine al quale riportare la percentuale derivante dalla attività svolta presso la struttura ospedaliera, **intenda riferirsi al solo reddito di lavoro autonomo prodotto dal medico, derivante sia dall'attività professionale esercitata presso la struttura ospedaliera sia dall'attività esercitata al di fuori di detta struttura.** Ai fini in esame non risulterebbero, infatti, rilevanti le altre categorie di reddito che, ai sensi dell'art. 8 del TUIR, concorrono alla determinazione del reddito complessivo ma non rilevano ai fini IRAP (redditi di lavoro dipendente, fondiari, diversi)".

Per quanto concerne i medici convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale l'Agenzia delle Entrate chiarisce che "**l'esistenza dell'autonoma organizzazione è configurabile in presenza di elementi che superano lo standard previsto dalla convenzione e che devono essere pertanto valutati volta per volta**".

Infine l'Agenzia delle Entrate richiama la Sentenza n. 7291/16 della Corte di Cassazione a sezioni unite che ha affermato che **la medicina di gruppo non è assimilabile all'associazione fra professionisti, e che la spesa sostenuta per la collaborazione di terzi, vale a dire la quota per il servizio di segreteria telefonica e per prestazioni infermieristiche, è di modesta e contenuta entità, non idonea ad integrare il requisito dell'autonoma organizzazione postulata dalle norme impositive.**

IL PRESIDENTE

Dott.ssa Roberta Chersevani

Roma, 1° giugno 2016

Dr. LORENZO SCAGLIONE

Specialista in Endocrinologia e Malattie Metaboliche

**Diagnosi e terapia delle patologie endocrine della Tiroide, Ipofisi, Paratiroidi, Surreni, Testicolo e Ovaio, Pancreas.
Diagnostica ecografica patologie del collo (tiroide, paratiroidi, linfadenomegalie, ecc.)
Gestione delle tireopatie in gravidanza.**

Visita su prenotazione e anche in urgenza negli orari di apertura presso lo Studio Medico Polispecialistico Benessere, Via Chenna, 25 - 15121 Alessandria - Tel. 0131 232595

Commissione Naz.le Albo Odontoiatri Scuole di specializzazione non mediche in campo odontoiatrico

Ai Presidenti delle Commissioni
per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri

Ritengo importante trasmettervi l'art. 2 bis proposto come emendamento nell'ambito del procedimento di conversione in legge del decreto legge 29/03/2016 n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca.

Si tratta di un importante passaggio, fortemente voluto dalla CAO Nazionale ed oggetto anche di ampia condivisione durante la recente riunione del Collegio dei Docenti. In buona sostanza, vengono riattivate le scuole di specializzazione riservate anche agli odontoiatri e questo risulta di particolare importanza considerando che, secondo l'attuale normativa, per l'accesso ai concorsi pubblici, è tuttora necessario il possesso del diploma di laurea e di una specializzazione nel campo odontoiatrico.

L'articolo, qualora venisse definitivamente approvato, garantirebbe un necessario "turn over" di specialisti nel momento che, ormai da tempo, risultano non più aperte ai laureati in medicina le specializzazioni in campo odontoiatrico.

Ovviamente, seguiremo lo svilupparsi dell'iter parlamentare e vi porteremo a conoscenza dei relativi sviluppi.

Giuseppe Renzo

Presidente Commissione Nazionale Odontoiatri

Roma, 21 aprile 2016

Legge n. 89/16 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2016, n.42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca

Si segnala che sulla G.U. n. 124 del 28-5-2016 è stata pubblicata la legge 26 maggio 2016, n. 89 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2016, n. 42, recante disposizioni urgenti in materia di funzionalità del sistema scolastico e della ricerca".

L'art. 2-bis recante "Scuole di specializzazione non mediche" dispone che **"nelle more di una definizione organica della materia, le scuole di specializzazione di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 marzo 1982, n. 162, riservate alle categorie dei veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi sono attivate in deroga alle disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 8 della legge 29 dicembre 2000, n. 401. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza"**.

L'art. 2-bis sopracitato prevede pertanto l'attivazione delle **scuole di specializzazione per veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi** in deroga alle disposizioni che prevedono la rilevazione annuale del fabbisogno, anche ai fini della ripartizione delle borse di studio (art. 8, co. 1, L. 401/2000).

IL PRESIDENTE

Roberta Chersevani

Roma, 1° giugno 2016



WALL STREET ENGLISH SI PRENDE CURA DEL TUO INGLESE.

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

Iscriviti al corso d'inglese Wall Street English e conseguisci **27 crediti ECM**.

Il corso ha una durata media di 3 mesi e si articola in 30 ore con contenuti specifici di Medical English.

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

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

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

www.wallstreet.it

NOVITÀ
CORSI
ECM
MEDICAL
ENGLISH

 Wall
Street
English®








ALWAYS LEARNING

PEARSON

Corsi FAD/ECM FNOMCeO

CORSI ATTIVI

Pubblichiamo la situazione dei Corsi FAD/ECM della Federazione con le relative scadenze

	- VIRUS ZIKA on-line	5 crediti ECM	Valido dal 9 maggio 2016 al 31 dicembre 2016 Evento n. 160309
	- LETTURA CRITICA DELL'ARTICOLO MEDICO-SCIENTIFICO on-line - LETTURA CRITICA DELL'ARTICOLO MEDICO-SCIENTIFICO residenziale	5 crediti ECM	Valido dal 10 aprile 2016 al 31 dicembre 2016 Evento n. 156471 Valido dal 10 aprile 2016 al 31 dicembre 2016 Evento n. 156471
	- ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI on-line - ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI residenziale	10 crediti ECM	Valido dal 4 febbraio 2016 al 31 dicembre 2016 Evento n. 149148 Valido dal 4 febbraio 2016 al 31 dicembre 2016 Evento n. 149148
	- ELEMENTI DI MEDICINA DEL LAVORO NELLA GESTIONE DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE DEL MEDICO on-line	10 crediti ECM	Valido dal 19 novembre 2015 al 19 novembre 2016 Evento n. 142947
	- I POSSIBILI DANNI ALL'UDITO: IL MEDICO COMPETENTE AL LAVORO on-line	5 crediti ECM	Valido dal 15 settembre 2015 al 14 settembre 2016 Evento n. 134645
	- IL DOLORE: RICONOSCIMENTO, VALUTAZIONE E GESTIONE on-line - IL DOLORE: RICONOSCIMENTO, VALUTAZIONE E GESTIONE residenziale Il corso residenziale si è tenuto in Alessandria il 26 maggio 2015	20 crediti ECM	RIEDIZIONE Valido dal 1 settembre 2015 al 31 agosto 2016 Evento n. 133901 RIEDIZIONE Valido dal 1 settembre 2015 al 31 agosto 2016 Evento n. 133901
	- RISCHIO NEI VIDEOTERMINALI: IL MEDICO COMPETENTE AL LAVORO on-line	5 crediti ECM	Valido dal 20 giugno 2015 al 19 giugno 2016 Evento n. 130818

ATTESTATO CORSO FAD ONLINE

Si ricorda che per stampare gli attestati di partecipazione occorre collegarsi a www.fadinmed.it, inserire ID e PIN e cliccare sul Corso. Una volta avuto accesso nell'area crediti per scaricare l'attestato basta cliccare sull'icona della stampante.

ESITI CORSI IN MODALITA' FAX

Come è noto i partecipanti ai corsi di Formazione a distanza (Fad) della FNOMCeO in modalità fax, oltre al numero telefonico 06/6841121 (centralino automatico) possono collegarsi all'HELPDESK mediante il numero telefonico 011/5815110 per ricevere notizie sull'esito della prova (come riportato nelle istruzioni allegate al manuale).

L'HELP DESK AL MOMENTO E' ATTIVO TUTTI I GIORNI DALLE ORE 10,00 ALLE ORE 12,00

Altra possibilità è verificare l'esito sul Portale della FNOMCeO cliccando sull'icona "ESITI DEI CORSI".

Successivamente quando la Federazione trasmetterà all'Ordine gli elenchi dei "promossi", l'Ordine provvederà ad inviare agli interessati il relativo attestato.

Sul sito dell'Ordine, nella Home Page, oltre all'elenco dei Corsi ancora attivi è riportato anche l'elenco dei Corsi disattivati.



Obiettivo Formativo Nazionale:
Tematiche speciali del SSN e SSR ed a carattere urgente e/o straordinario individuate dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dalle Regioni/Province autonome per far fronte a specifiche emergenze sanitarie con acquisizione di nozioni tecnico-professionali

Corso Fad/ECM in modalità on-line



**Evento ECM
N. 2603 - 160309**

5 CREDITI ECM

"Virus Zika"

**Inizio 09.05.2016
Scadenza 31.12.2016**

Il 9 maggio 2016 ha preso l'avvio, sul portale della FNOMCeO, un nuovo corso Fad che ha per tema "Virus Zika".

L'evento, che assegna 5 crediti ECM, è gratuito.

Rimarrà attivo, salvo diverse disposizioni, fino al 31 dicembre 2016 in modalità online.

IL CORSO IN MODALITA' ON LINE

E' possibile prendere parte a questa iniziativa di aggiornamento gratuita che dà diritto a **5 crediti ECM** validi per il 2016 nella modalità online, collegandosi al sito della Federazione degli Ordini (www.fnomceo.it).

Chi ha già frequentato i precedenti corsi FAD, può utilizzare lo stesso PIN per registrarsi al Corso.

Per coloro che accedono per la prima volta ai corsi Fad della FNOMCeO è obbligatorio passare dal sito della Federazione (www.fnomceo.it), dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.

Chi si è registrato **per l'anno in corso** tramite l'accreditamento sul sito FNOMCeO può accedere ai corsi; chi si fosse registrato direttamente sulla piattaforma FadInMed dovrà invece prima farsi accreditare nel sito della Federazione.

Attenzione: Per l'accredito FNOMCeO è necessario passare dal sito della Federazione per il controllo ogni anno.

E' possibile anche collegarsi tramite il sito dell'Ordine "www.ordinemedici.al.it", **cliccando sul logo "Virus Zika", a sinistra della home page.** Compilata la scheda, si riceveranno direttamente alla propria e-mail le password per entrare nel programma. Da questo momento in poi si potrà accedere direttamente alla piattaforma (www.fadinmed.it).

Una volta entrati (dopo aver inserito la propria password) basta cliccare su "**vai ai corsi**" o direttamente su "**Virus Zika**"

per svolgere le proprie attività formative.

Il sistema è basato su sessioni di lavoro; qualora si rimanga inattivi per più di **20 minuti la sessione scade e si deve quindi effettuare nuovamente l'accesso con ID e PIN.**

Terminato il corso si avrà la conferma del superamento direttamente dalla piattaforma.

CIASCUNO POTRÀ POI SCARICARE E STAMPARE IL PROPRIO ATTESTATO CON I RELATIVI CREDITI. L'attestazione dei crediti, una volta superato il corso, è disponibile nella "Situazione crediti" in alto a destra, appena entrati sulla piattaforma.

In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di reinscrizione.

PER LA FORMAZIONE A DISTANZA (FAD) NON È PIÙ POSSIBILE EFFETTUARE UN NUMERO "ILLIMITATO" DI TENTATIVI DEL TEST DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO; È STATO INFATTI STABILITO UN LIMITE MASSIMO DI RIPETIZIONI DEL TEST DI VERIFICA DI 5 POSSIBILITÀ.

LA PROCEDURA SI CONCLUDERÀ, SALVO EVENTUALI PROROGHE, ENTRO IL 31 DICEMBRE 2016.



Dr. Giuseppe Spinoglio

Specialista in Chirurgia Generale

- Direttore Scuola Speciale SIC di Chirurgia Robotica
- Direttore EARCS: European Academy of Robotic Colorectal Surgery
- Direttore *pt* del Programma Epatobiliare, Pancreatico e dell'Apparato Digerente
IEO – Istituto Europeo Oncologia – Milano

Dr.ssa Caterina Cellerino

Senologia

Specialista in Radiodiagnostica

Dr. Antonio Monaco

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

- Responsabile Servizio Procreazione Medicalmente Assistita e Sterilità di Coppia - Clinica Promea

Dr.ssa Ivana Ferrero

Specialista in Cardiologia

- ECG
- Ecocardiografia

Dr. Emilio Rapetti

Specialista in Oftalmologia

- Esame OCT

Dr.ssa Ilaria Cattani

Oculista Pediatrica

Specialista in Oftalmologia

Dr. Ezio Capuzzo

Specialista in Ginecologia e Ostetricia

- Diagnosi Prenatale
- Ecografia Ostetrica 3D e 4D
- Ecografia Ginecologica

Via Venezia 37 - 15121 Alessandria

Tel 0131 265915 - Fax 0131 251806 - Cell 348 2686255

segreteria@centrodiagnosticovenezia37.it - www.centrodiagnosticovenezia37.it

Direttore Sanitario: Dr. E. Capuzzo

Comunicazione urgente per i medici certificatori

Elenco patologie ANFFAS



Il Decreto Ministero del Tesoro del 9 novembre 1990 aveva previsto l'obbligo per i medici certificatori di riportare la dizione relativa alla presenza o assenza della condizione di «**Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore**» oppure di «**Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita**». Dopo le ultime implementazioni informatiche, la mancata biffatura della casella sul certificato medico introduttivo relativa ad almeno una delle precedenti situazioni impedisce alla Commissione medica ASL il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento anche nei casi in cui il requisito sanitario è comprovato. Per evitare che il cittadino debba rivolgersi nuovamente al medico di famiglia per richiedere un certificato integrativo, che il medico deve a sua volta ritrasmettere telematicamente ad INPS, sarebbe opportuno segnalare a tutti i medici certificatori, tramite l'Ordine e le associazioni sindacali di categoria, la necessità che all'atto del rilascio del certificato medico introduttivo, laddove il cittadino intenda chiedere anche l'indennità di accompagnamento, **verifichino** di avere barrato almeno una delle caselle relative al requisito di «**Persona impossibilitata a deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore**» oppure di «**Persona che necessita di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita**». Tutto ciò semplificherà la vita ai cittadini ... ed ai medici stessi.

Con l'occasione si segnalano altre disposizioni recenti dell'INPS in materia di invalidità civile.

Indicazione delle patologie di competenza di Anffas Onlus: Nel certificato medico elettronico introduttivo è stato inserito il campo in cui viene indicata l'eventuale presenza di una patologia di competenza di Anffas Onlus. Con questa segnalazione si evidenziano le posizioni rispetto alle quali i medici Anffas Onlus possono partecipare alle commissioni di accertamento in qualità di medici rappresentanti dei cittadini con disabilità intellettiva e/o relazionale. Il certificato medico introduttivo viene pertanto integrato dalla dizione: "patologia di competenza ANFFAS", accanto alla quale il medico certificatore deve obbligatoriamente e alternativamente evidenziare o una casella "SI" oppure una casella "NO". Per agevolare tale valutazione è previsto un link all'elenco delle patologie in parola, immediatamente consultabile dallo stesso medico (di seguito l'elenco aggiornato di tali patologie).

Certificato medico integrativo: Oltre che per inserire/integrare (rettificare le dizioni di legge, il certificato integrativo può essere trasmesso per attestare l'intrasportabilità e richiedere quindi la visita domiciliare, sostituendo il certificato finora in uso (mod. D), ove naturalmente tale richiesta non sia stata già fatta con il certificato introduttivo.

Ricordo che tale certificato integrativo è "semplificato", in quanto prevede soltanto i dati relativi alla diagnosi e alla condizione di intrasportabilità che giustifica la richiesta di visita domiciliare.

Indicazione della tipologia "sordocecità" Legge 24 giugno 2010, n. 107: Nel certificato medico introduttivo è stata aggiunta la possibilità di segnalare la condizione di "sordocecità" ai sensi della legge 24 giugno 2010, n. 107.

Stampa certificato medico oncologico: È stata modificata la stampa del certificato medico oncologico: la sezione "Rischio presumibile di ripresa / progressione di malattia" è stata esclusa dalla stampa del certificato.

AVVISO: Per chiamare il Contact Center Inps/Inail è attivo il numero 803164 gratuito da rete fissa o il numero 06164164 da telefonia mobile, a pagamento secondo la tariffa prevista dal proprio gestore telefonico.

I medici nominati da Anffas Onlus, quali rappresentanti di categoria delle persone con disabilità intellettiva e/o relazionale a tal fine presenti nelle Commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, dello stato di handicap e della disabilità tutelano, in base alla normativa e prassi amministrativa vigente, le persone con tale disabilità di ogni età.

La disabilità intellettiva rimanda ad un'incapacità nel perseguire obiettivi che hanno a che fare con l'intelligenza ed in particolare con i processi logico-deduttivi che permettono l'apprendimento di nuove nozioni.

La disabilità relazionale rimanda ad un'incapacità di comunicare, di coltivare rapporti di reciprocità che determinano compromissione dei rapporti interpersonali, emarginazione o esclusione dal contesto sociale.

Sono pertanto tutelate da Anffas Onlus tutte le condizioni di cui sopra ivi comprese tutte quelle che alterano le funzioni e/o la struttura del sistema nervoso centrale che determinano una condizione cronica scarsamente suscettibile alle cure mediche. Non sono di converso tutelate da Anffas Onlus le condizioni delle malattie neurodegenerative e quelle secondarie (ad es. epilessia post traumatica).

La classificazione che segue risponde ai criteri sopraindicati.

3. MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI (240-279)

- 270 Malattie del metabolismo e del trasporto degli aminoacidi
 - 270.0 Malattie del trasporto degli aminoacidi
 - Malattia di Hartnup
 - 270.1 Fenilchetonuria
 - Iperfenilalaninemia

5. DISTURBI PSICHICI (290-319)

- 299 Psicosi con origine specifica dell'infanzia
 - Incl.: disturbi pervasivi dello sviluppo
 - 299.0 Autismo infantile
 - Autismo infantile - Psicosi infantile - Sindrome di Kanner
 - 299.00 Autismo infantile, stato attivo
 - 299.01 Autismo infantile, stato residuale
 - 299.1 Psicosi disintegrativa
 - Sindrome di Heller
 - 299.10 Psicosi disintegrativa, stato attivo
 - 299.11 Psicosi disintegrativa, stato residuale
 - 299.8 Altre psicosi specifiche della prima infanzia
 - Psicosi atipica dell'infanzia - Psicosi borderline dell'infanzia
 - 299.80 Altre psicosi specifiche della prima infanzia, stato attivo
 - 299.81 Altre psicosi specifiche della prima infanzia, stato residuale
 - 299.9 Psicosi non specificata
 - Psicosi infantile SAI - Schizofrenia, tipo infantile SAI - Sindrome schizofrenica dell'infanzia SAI
 - 299.90 Psicosi non specificata, stato attivo
 - 299.91 Psicosi non specificata, stato residuale



DISTURBI NEVROTICI E DELLA PERSONALITÀ E ALTRI DISTURBI PSICHICI NON PSICOTICI (300-316)

- 307.21 Disturbo a tipo tic transitorio dell'infanzia
- 307.23 **Sindrome di Gilles de la Tourette**
- Disturbo da tics motori e verbali
- 312.8 Altri disturbi specifici della condotta, non classificati altrove
- 312.81 Disturbo della condotta, con esordio nell'infanzia
- 312.82 Disturbo della condotta, con esordio nell'adolescenza
- 312.89 Altri disturbi della condotta
- 312.9 Disturbo della condotta non specificato
Delinquenza (giovanile)
- 313 **Disturbo delle emozioni specifico dell'infanzia e dell'adolescenza**
- 313.0 Disturbo iperansioso
Ansia e paura dell'infanzia e dell'adolescenza
Disturbo iperansioso dell'infanzia e dell'adolescenza
- 313.1 Disturbo con sensazioni di tristezza e di infelicità
- 313.2 Ipersensibilità, timidezza e isolamento sociale
- 313.21 Timidezza dell'infanzia
Reazione da ipersensibilità dell'infanzia o dell'adolescenza
- 313.22 Introversione dell'infanzia
Isolamento sociale dell'infanzia o dell'adolescenza
Reazione di isolamento dell'infanzia o dell'adolescenza
- 313.23 Mutismo elettivo
- 313.3 Problemi relazionali
Gelosia tra fratelli
- 313.8 Disturbi delle emozioni di altro tipo e misti dell'infanzia o dell'adolescenza
- 313.81 Disturbo oppositivo
- 313.82 Disturbo dell'identità
- 313.83 Disturbo da scarso rendimento scolastico
- 313.89 Altro disturbo
- 313.9 Disturbi delle emozioni non specifici dell'infanzia o dell'adolescenza
- 314 **Sindrome ipercinetica dell'infanzia**
- 314.0 Disturbo da deficit dell'attenzione
- 314.00 Senza iperattività riferita
Tipo con predominanza della disattenzione
- 314.01 Con iperattività
Disturbo semplice dell'attenzione con iperattività
Iperattività SAI
Tipo combinato
Tipo prevalentemente iperattivo/impulsivo
- 314.1 Ipercinesia con ritardo dello sviluppo
Disturbo dello sviluppo con ipercinesia
(Utilizzare un codice aggiuntivo per identificare ogni disturbo neurologico associato)
- 314.2 Disturbo ipercinetico della condotta
Disturbo ipercinetico della condotta senza ritardo dello sviluppo
- 314.8 Altre manifestazioni specificate della sindrome ipercinetica
- 314.9 **Sindrome ipercinetica non specificata**
Reazione ipercinetica dell'infanzia o dell'adolescenza SAI
Sindrome ipercinetica SAI
- 315 **Ritardi specifici dello sviluppo**
- 315.0 Disturbo specifico della lettura
- 315.00 Disturbo della lettura, non specificato
- 315.01 Alessia
- 315.09 Altri disturbi
Disturbo specifico della compitazione

- 315.1 Disturbo specifico delle abilità aritmetiche
Discalculia
- 315.2 Altre difficoltà specifiche dell'apprendimento
- 315.3 Disturbi evolutivi dell'eloquio o del linguaggio
- 315.31 Disturbo evolutivo del linguaggio
Afasia dello sviluppo
Disturbo del linguaggio espressivo
Sordità verbale
- 315.32 Disturbo (misto) della comprensione del linguaggio
Disturbo del linguaggio espressivo e della comprensione
- 315.39 Altri disturbi
Disturbo evolutivo dell'articolazione
Dislalia
- 315.4 Disturbo della coordinazione motoria
Disturbo specifico dello sviluppo motorio
Sindrome di disprassia
Sindrome di goffagine
- 315.5 Disturbi misti dello sviluppo
- 315.8 Altri ritardi specificati dello sviluppo
- 315.9 Ritardo non specificato dello sviluppo
Disturbo dello sviluppo SAI

RITARDO MENTALE (317-319)

(Utilizzare codici aggiuntivi per identificare ogni disturbo psichico od organico associato)

- 317 Ritardo mentale lieve
Deficienza di alto grado
Q.I. 50-70
Subnormalità mentale lieve
- 318 Altri ritardi mentali specificati
- 318.0 Ritardo mentale di media gravità
Q.I. 35-49
Subnormalità mentale moderata
- 318.1 Ritardo mentale grave
Q.I. 20-34
Subnormalità mentale grave
- 318.2 Ritardo mentale profondo
Q.I. < 20
Subnormalità mentale profonda
- 319 Ritardo mentale non specificato
Deficienza mentale SAI
Subnormalità mentale SAI

6. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI (320-389)

MALATTIE EREDITARIE E DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (330-337)

- 330 Degenerazioni cerebrali che si manifestano abitualmente nell'infanzia
(Utilizzare codici aggiuntivi per identificare ritardo mentale associato)
- 330.0 Leucodistrofia
- 330.1 Lipidosi cerebrali
- 330.2 Degenerazioni cerebrali in lipidosi generalizzata
- 330.3 Degenerazione cerebrale dell'infanzia in altre malattie classificate altrove
- 330.8 Altre degenerazioni specificate cerebrali dell'infanzia
- 330.9 Degenerazioni cerebrali dell'infanzia non specificate
- 334 Malattie spinocerebellari
- 335 Malattie delle cellule delle corna anteriori
- 335.0 Malattia di Werdnig-Hoffmann
Atrofia muscolare progressiva infantile
Atrofia muscolo spinale infantile
- 335.1 Atrofia muscolare spinale
- 335.10 Atrofia muscolare spinale, non specificata
- 335.11 Malattia di Kugelberg-Welander
Atrofia muscolare spinale: ereditaria, giovanile

ALTRI DISTURBI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE (340-349)

- 343 Paralisi cerebrale infantile



- 343.0 Diplegia congenita
 343.1 Emiplegia congenita
 343.2 Quadriplegia congenita
 Tetraplegia
 343.3 Monoplegia congenita
 343.4 Emiplegia infantile
 Emiplegia infantile (post-natale) SAI
 343.8 Altre specificate paralisi cerebrali infantili
 343.9 Paralisi cerebrale infantile, non specificata
 Paralisi cerebrale SAI
- 345 Epilessie
 345.0 Epilessia generalizzata non convulsiva
 345.1 Epilessia generalizzata convulsiva
 345.4 Epilessia parziale, con alterazione della coscienza
 345.5 Epilessia parziale, senza menzione di alterazione della coscienza
 345.6 Spasmi infantili
 345.7 Epilessia parziale continua
- 14. MALFORMAZIONI CONGENITE (740-759)**
- 740 Anencefalia e anomalie simili
 740.0 Anencefalia
 Acrania, Amielencefalo, Emianencefalia, Emicefalia
 740.1 Craniorachischisi
 740.2 Iniencefalia
- 741 Spina bifida
 741.0 Con idrocefalo
 Malformazione di Chiari, tipo II
 Sindrome di Arnold-Chiari, tipo II
 Qualunque condizione classificabile al 741.9 con qualunque condizione classificabile al 742.3
 741.9 Senza menzione di idrocefalo
- 742 Altre anomalie congenite del sistema nervoso
 742.0 Encefalocele
 742.1 Microcefalia
 742.2 Deformità congenite con riduzione del cervello
 742.3 Idrocefalo congenito
 742.4 Altre anomalie cerebrali specificate
 742.5 Altre anomalie del midollo spinale specificate
 742.51 Diastematomielia
 742.53 Idromielia
 Idrorachide
 742.59 Altro
 Amielia, Anomalia congenita delle meningi spinali, Atelomielia, Ipoplasia del midollo spinale, Mielatelia, Mielodisplasia, Sviluppo difettoso della cauda equina
- 758 Anomalie cromosomiche
 Incl.: sindromi associate con anomalie nel numero e nella struttura dei cromosomi
 758.0 Sindrome di Down
 758.1 Sindrome di Patau
 Trisomia: 13
 758.2 Sindrome di Edward
 Trisomia: 18
 758.3 Sindromi da delezione autosomica
 Sindrome da antimongolismo
 Sindrome del Cri-du-chat
 758.6 Disgenesia gonadica
 Disgenesia dell'ovaio
 Sindrome di Turner
 Sindrome di XO
 758.7 Sindrome di Klinefelter
 Sindrome XXY
 758.9 Condizioni dovute ad anomalie di cromosomi non specificati
- 760.7 Malattie del feto o del neonato dovute a sostanze nocive passate attraverso la placenta o il latte materno
- 761 Feto o neonato affetto da complicazioni materne della gravidanza
- 762 Feto o neonato affetto da complicazioni della placenta, del cordone ombelicale e delle membrane
- 763 Feto o neonato affetto da altre complicazioni del travaglio e del parto
- ALTRE CONDIZIONI ORIGINATE NEL PERIODO NEONATALE (764-779)**
- 764 Ritardo di crescita fetale e malnutrizione fetale
 764.0 Neonato di basso peso per l'età gestazionale senza menzione di malnutrizione fetale
 Bambini sottopeso per l'età gestazionale
 "Piccoli per l'età"
 764.1 Neonato di basso peso per l'età gestazionale, con segni di malnutrizione fetale
 Neonati classificabili in 764.0, che in aggiunta mostrano segni di malnutrizione fetale, come pelle sottile e secca o scarso tessuto sottocutaneo
 764.2 Malnutrizione fetale senza menzione di "peso basso per l'età gestazionale"
 Neonati non di basso peso per l'età gestazionale, che mostrano segni di malnutrizione fetale, come pelle sottile e secca o scarso tessuto sottocutaneo
 Malnutrizione intrauterina
 764.9 Distrofia fetale non specificata
 Ritardo della crescita intrauterina
- 765 Prematurità, immaturità e basso peso alla nascita non specificato
- 766 Postmaturità o macrosomia del neonato
- 767 Traumi ostetrici
 767.0 Emorragia subdurale e cerebrale dovuta a trauma ostetrico
 Emorragia subdurale e cerebrale, se descritta come dovuta a trauma alla nascita o ad anossia od ipossia intraparto
 Ematoma subdurale (localizzato)
 Strappo del tentorio
 767.3 Altre lesioni scheletriche dovute a trauma ostetrico
 Frattura di cranio
 767.4 Lesione della colonna vertebrale e del midollo spinale dovute a trauma ostetrico
 Lussazione, Frattura del midollo spinale da trauma, Lacerazione alla nascita, Rottura
 767.5 Lesione del nervo facciale dovute a trauma ostetrico
 Paralisi facciale
 Trauma alla nascita SAI
- 768 Ipossia intrauterina e asfissia alla nascita
- 771 Infezioni specifiche del periodo perinatale
- 772 Emorragia fetale e neonatale
- 773 Malattia emolitica del feto o del neonato dovuta a isoimmunizzazione materno fetale
- 774 Altro ittero perinatale
- 779 Altre e mal definite condizioni morbose ad insorgenza perinatale

15. ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE (760-779)

CAUSE MATERNE DI MORBILITA' E MORTALITA' PERINATALE (760-763)

Contribuzione percentuale sui redditi professionali 2015 non soggetti ad altra copertura previdenziale obbligatoria

La dichiarazione dei redditi professionali può essere effettuata on line oppure essere spedita a mezzo posta normale.

SCADENZA: 31 LUGLIO 2016
trattandosi di giorno festivo
data scadenza: 1° AGOSTO 2016

Graziella Reposi

L'ENPAM STA INVIANDO IL MODELLO D 2016 VIA EMAIL AGLI ISCRITTI REGISTRATI AL SITO, MENTRE GLI ALTRI ISCRITTI RICEVERANNO IL MODULO PER LE VIE POSTALI

AMMONTARE DEL CONTRIBUTO INDICIZZATO

– Contributi dovuti sui redditi professionali prodotti nell'anno 2015:

- 14,50% del reddito professionale netto, con esclusione delle voci connesse ad altra forma di previdenza obbligatoria, fino all'importo di € 100.323,52;
- 1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile.
- 2% fino ad € 100.323,52 per gli iscritti che contribuiscono – in base ad un rapporto stabile e continuativo – anche ad altre forme di previdenza obbligatoria, compresi i Fondi Speciali E.N.P.A.M., ovvero siano già titolari di pensione o siano tirocinanti del corso di formazione in medicina generale, che hanno presentato domanda per essere ammessi alla contribuzione ridotta:
- 7,25% per gli iscritti pensionati del Fondo Generale ENPAM che hanno chiesto di essere ammessi al versamento in misura ridotta fino ad € 100.323,52.
- 1% sul reddito eccedente tale limite, di cui solo lo 0,50% pensionabile.

• **TUTTI I MEDICI CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE DEVONO VERIFICARE CHE IL PROPRIO REDDITO PROFESSIONALE NETTO DELL'ANNO 2015 NON SUPERI € 5.268,69 (FINO A 40 ANNI DI ETÀ O CON CONTRIBUTO MINIMO ENPAM QUOTA A RIDOTTO) O € 9.730,34 (CON ETÀ DA 40 ANNI FINO AL PENSIONAMENTO ENPAM) ONDE ACCERTARE L'ASSOGGETTABILITÀ OBBLIGATORIA AL CONTRIBUTO PERCENTUALE SUL REDDITO LIBERO PROFESSIONALE.**



- E' assoggettato a contribuzione proporzionale il reddito derivante dall'esercizio, anche in forma associata, della professione medica e odontoiatrica, non coperto da altra previdenza obbligatoria.
- Sono inoltre soggetti a contribuzione proporzionale i compensi – anche se equiparati ai fini fiscali ai redditi di lavoro dipendente – che derivano dallo svolgimento di attività attribuite all'iscritto in ragione della sua particolare competenza professionale. L'indennità di maternità non va dichiarata.
- I pensionati del Fondo Generale, se percepiscono compensi libero professionali, sono tenuti a versare il contributo nella misura del 50% della contribuzione ordinaria vigente (7,25% per il 2015) salva espressa opzione per la contribuzione intera. L'aliquota dell'1% rimane invariata.
- L'aliquota ridotta del 7,25% si applica dal compimento dei 66 anni e 6 mesi (età pensionabile per l'anno 2015 presso il Fondo di Previdenza generale). Pertanto, a un iscritto che abbia compiuto, ad esempio, 66 anni e 6 mesi di età il 1° giugno 2015 (e voglia continuare ad avvalersi della contribuzione in misura ridotta, in quanto già titolare della scelta in presenza dei previsti requisiti), verrà applicata la nuova aliquota del 7,25% a decorrere dal mese di giugno 2015. Per il precedente periodo dell'anno, invece, potrà continuare ad avvalersi della contribuzione al 2%, scorporato il minimo assoggettato (derivante dalla contribuzione versata alla Quota A, fino al compimento dei 66 anni e 6 mesi). La scelta dell'aliquota va fatta sul Modello D barrando la casella corrispondente (14,50% oppure 7,25%). In mancanza di una chiara espressione di volontà di contribuire in forma intera, ai pensionati viene automaticamente applicata l'aliquota ridotta (7,25%). La scelta va espressa ogni anno, non è dunque possibile confermare l'opzione indicata l'anno precedente.

CONTRIBUENTI OBBLIGATI

– LIBERI PROFESSIONISTI E DIRETTORI CASE DI RIPOSO

I professionisti con partita IVA devono dichiarare alla Quota B i redditi netti di lavoro autonomo prodotti nell'esercizio professionale anche se svolta in forma associata. Altrettanto dicasi per i Direttori Sanitari delle Case di Riposo.

– ASSOCIATI IN PARTECIPAZIONE E AMMINISTRATORI DI SOCIETÀ

I medici e gli odontoiatri associati in partecipazione, qualora l'apporto sia costituito esclusivamente da prestazioni di lavoro, gli amministratori di società od enti con mansioni tipiche della professione.

Segue CONTRIBUENTI OBBLIGATI

– **MEDICI CONVENZIONATI CON IL SSN** (*medici di base, pediatri di libera scelta, addetti alla continuità assistenziale, all'emergenza territoriale ed alla medicina dei servizi, specialisti ambulatoriali, specialisti esterni*):

I redditi percepiti per lo svolgimento di attività in convenzione con il SSN sono già soggetti a contribuzione previdenziale presso i Fondi Speciali ENPAM e non devono, pertanto, essere dichiarati alla Quota B del Fondo Generale.

I professionisti convenzionati devono, invece, dichiarare eventuali redditi derivanti dalla libera professione. Qualora non sia possibile imputare le singole spese alle varie tipologie di reddito prodotto (da convenzione e da libera professione) la quota di spese da portare in deduzione può essere determinata in proporzione all'incidenza sul reddito professionale totale delle diverse categorie reddituali.

– **DIPENDENTI PUBBLICI E PRIVATI**

I redditi percepiti per lo svolgimento di attività di lavoro dipendente sono soggetti a prelievo contributivo presso l'INPDAP o l'INPS e non devono, pertanto, essere dichiarati alla Quota B.

I LAVORATORI DIPENDENTI POSSONO SVOLGERE ANCHE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA O IN REGIME DI EXTRA MOENIA. CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI DIPENDENTI PUBBLICI, PERALTRO, IL CCNL DI CATEGORIA QUALIFICA COME "LIBERO PROFESSIONALI":

- L'ATTIVITÀ A PAGAMENTO SVOLTA IN STRUTTURE DI ALTRA AZIENDA DEL SSN O IN ALTRE STRUTTURE NON ACCREDITATE PREVIA CONVENZIONE CON LE STESSE;
- L'ATTIVITÀ A PAGAMENTO SVOLTA ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA ANCHE AL FINE DI CONSENTIRE LA RIDUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA;
- L'ATTIVITÀ RICHIESTA DALL'AZIENDA IN VIA ECCEZIONALE E TEMPORANEA, AD INTEGRAZIONE DELL'ATTIVITÀ ISTITUZIONALE O AL FINE DI RIDURRE LE LISTE DI ATTESA O DI ACQUISIRE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE SPECIE IN CARENZA DI ORGANICO;
- I SERVIZI DI GUARDIA MEDICA NOTTURNA ECCEDENTI GLI OBIETTIVI PRESTAZIONALI DELL'AZIENDA;
- L'ATTIVITÀ DI CONSULENZA RICHIESTA DA SOGGETTI TERZI ALL'AZIENDA PER LO SVOLGIMENTO DI COMPITI INERENTI I FINI ISTITUZIONALI.

(VEDASI NELLA PAGINA SEGUENTE UN CHIARIMENTO DELL'INPS AL RIGUARDO).

Contributi dovuti per la libera professione intra moenia da parte dei dipendenti ospedalieri

ATTENZIONE !

I medici ospedalieri quando svolgono attività intramuraria o prestazioni occasionali per l'Azienda (gettoni, consulenze, ecc.) devono pagare all'ENPAM su tali proventi libero professionali (**non assoggettati da parte dell'Azienda ad altra contribuzione previdenziale**) il contributo percentuale del 14,50% o, su loro richiesta da presentare all'ENPAM, del 2%.

COME VERIFICARE SE ESISTE TALE OBBLIGO CONTRIBUTIVO

Controllare la cifra indicata nel **modello CU – dati fiscali – punto 4**.

Se la somma riportata è minore della somma indicata a lato (già coperta dalla contribuzione obbligatoria ENPAM fissa **QUOTA A**), non è dovuto alcun contributo.

buto.

REDDITO GIA' ASSOGETTATO ALLA QUOTA A) PER GLI ISCRITTI INFRAQUARANTENNI O CON QUOTA A) "RIDOTTA": € 5.268,69

REDDITO GIA' ASSOGETTATO ALLA QUOTA A) PER GLI ISCRITTI ULTRAQUARANTENNI: € 9,730,34

Qualora il reddito di cui al punto 4 fosse superiore a tali cifre occorrerà presentare entro il 1° agosto all'ENPAM la dichiarazione di responsabilità con la quale vengono autocertificate le somme percepite, compilando inoltre – per coloro che non volessero pagare il 14,50% – la richiesta di contribuzione ridotta al 2%.

I professori universitari che, unitamente ai redditi derivanti dallo svolgimento dell'attività istituzionale, percepiscono compensi per attività di ricerca o consulenza svolta sulla base di convenzioni stipulate dall'Università con soggetti terzi, devono dichiarare i relativi compensi alla Quota B (tali somme sono indicate al punto 4 - dati fiscali del CU).

– **COLLABORATORI COORDINATI E CONTINUATIVI E A PROGETTO**

I medici chirurghi e gli odontoiatri titolari di contratti "co.co.co." o "a progetto" per lo svolgimento di attività attribuita in virtù della particolare competenza professionale, devono dichiarare i relativi redditi alla Quota B (punto 1 - dati fiscali del CU rilasciato dal datore di lavoro).

IN TALI CASI, NON TROVANO APPLICAZIONE LE DISPOSIZIONI RELATIVE ALL'OBBLIGO CONTRIBUTIVO A FAVORE DELLA GESTIONE SEPARATA INPS (ART. 2, COMMA 26 LEGGE 8 AGOSTO 1995, N. 335); QUINDI NESSUNA TRATTENUTA PREVIDENZIALE DEVE ESSERE EFFETTUATA DA PARTE DEL DATORE DI LAVORO PER L'INPS.

– **PARTECIPANTI AI CORSI DI FORMAZIONE IN MEDICINA GENERALE**

Le borse di studio percepite dai partecipanti ai corsi di formazione in medicina generale, poichè attribuite in ragione della particolare competenza professionale, sono imponibili presso la Quota B (punto 1 - dati fiscali del CU rilasciato dal sostituto d'imposta). Ricordo che, a seguito dell'approvazione da parte dei Ministeri vigilanti della delibera ENPAM n. 12/2010, tali soggetti, per la durata del corso di formazione, possono chiedere di essere ammessi alla contribuzione ridotta del 2%.

– **TITOLARI DI ALTRE BORSE DI STUDIO**

I titolari di borse di studio attribuite per le particolari conoscenze professionali (ad esempio attività di ricerca in campo farmaceutico) devono dichiarare alla Quota B le somme percepite a tale titolo (punto 1 della parte "B" del CU rilasciato dal sostituto d'imposta).

– **LAVORATORI AUTONOMI OCCASIONALI**

I professionisti sprovvisti di partita IVA che svolgono attività di lavoro autonomo occasionale attribuita per la particolare competenza professionale (ad esempio, partecipazione a convegni / congressi, consulenze tecniche d'ufficio, attività di ricerca in campo sanitario, componenti di commissioni di verifica per conto dell'INPS) devono dichiarare alla Quota B i relativi compensi al netto delle spese sostenute.

ENPAM 14,50%, 7,25% O 2%

SPECIALIZZANDI

I medici specializzandi, in base al D.Lgs 368/1999 sono inquadrati previdenzialmente nella Gestione Separata INPS e pertanto NON PAGANO CONTRIBUZIONE ALL'ENPAM - Quota B.

**CIRCOLARE
INPS****Medici dipendenti del SSN iscritti alla ex Gestione INPDAP
Contribuzione previdenziale sui compensi percepiti per attività libero
professionale intramoenia e altre particolari tipologie di attività**

L'INPS, in accordo con la ex Gestione INPDAP e l'ENPAM in data 20.04.2012, ha emanato la circolare N. 57 in materia di contribuzione previdenziale riferita agli emolumenti corrisposti per l'attività libero professionale e altre tipologie di attività del personale dirigenziale medico con iscrizione alla ex gestione INPDAP, nonché al Fondo di Previdenza Generale gestito dall'ENPAM.

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

Nell'ambito della libera professione di cui all'art. 55 e ss. del CCNL 8 giugno 2000, ai sensi delle vigenti disposizioni, sono espressamente qualificate "attività libero professionale intramuraria":

- l'attività a pagamento svolta in strutture di altra Azienda del SSN o in altre strutture non accreditate previa convenzione con le stesse;
- l'attività a pagamento svolta all'interno della struttura anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa;
- l'attività richiesta dall'Azienda in via eccezionale e temporanea al fine di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive specie in carenza di organico;
- i servizi di guardia medica notturna eccedenti gli obiettivi prestazionali dell'Azienda (art. 14, comma 6, del C.C.N.L. 03.11.2005);
- l'attività di consulenza richiesta da soggetti terzi all'Azienda per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali.

Ai sensi dell'art. 50, comma 1, lett. e) del D.P.R. 22.12.1986, n. 917 (T.U.I.R.), gli emolumenti derivanti da tali attività rientrano nella categoria dei redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente.

Le Aziende Sanitarie, all'atto della compilazione della parte "B" del CU, hanno l'obbligo di differenziare tali proventi inserendoli al punto 2, mentre i compensi corrisposti per lo svolgimento dell'attività istituzionale vengono indicati al punto 1.

Conseguentemente per quanto riguarda i profili contributivi l'INPS precisa quanto segue:

- **CONTRIBUZIONE E.N.P.A.M.:** in base alle vigenti disposizioni regolamentari E.N.P.A.M., i redditi percepiti per lo svolgimento delle attività libero professionali di cui sopra sono soggetti a contribuzione presso la "Quota B" del Fondo di Previdenza Generale (DI CONSEGUENZA il medico in possesso di tali redditi deve presentare obbligatoriamente all'ENPAM la denuncia degli stessi).
- **CONTRIBUZIONE I.N.P.S. – ex GESTIONE I.N.P.D.A.P.:** essendo tali redditi assimilati solo fiscalmente ai redditi di lavoro dipendente, per gli stessi non deve essere effettuato alcun versamento contributivo all'INPS – ex gestione INPDAP.

ATTIVITÀ EX ART. 60 CCNL 8 GIUGNO 2000

L'art. 60 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria del SSN prevede le attività non rientranti nella libera professione intramuraria, quali:

- la partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
- collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
- partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;
- relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
- partecipazione ai comitati scientifici;
- partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;
- attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.

Dopo l'esposizione delle varie disposizioni al riguardo, l'INPS comunica che il regime contributivo previdenziale dei proventi derivanti da attività non rientranti nella libera professione intramuraria è il seguente:

- nel caso di incarichi legati all'attività istituzionale e in tutte le ipotesi di incarichi per fini non istituzionali in cui sia una Amministrazione dello Stato a farsi carico dei relativi compensi, le remunerazioni corrisposte a seguito delle prestazioni svolte **devono essere considerate quali retribuzione ordinaria (punto 1 Mod. CU) e, conseguentemente, soggette a contribuzione INPS, ex Gestione INPDAP, ai fini pensionistici;**
- nel caso di incarichi per fini non istituzionali, i relativi compensi/indennità inquadri, secondo i criteri esposti, come redditi "assimilati ai redditi di lavoro dipendente" alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 50 del T.U.I.R., **vanno indicati al punto 2 (ora 4 n.d.r.) del CU e quindi soggetti a contribuzione E.N.P.A.M.**

FONDO DI PEREQUAZIONE

Le attuali disposizioni contrattuali prevedono che una quota della tariffa per le prestazioni rese in regime libero professionale sia accantonata "quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline del ruolo sanitario – individuate in sede di contrattazione integrativa – che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria".

Sulla base delle somme complessivamente accantonate presso tale Fondo – c.d. "di perequazione" – l'Azienda provvede alla corresponsione della relativa indennità alle diverse categorie di professionisti interessati.

L'indennità in questione, che non viene corrisposta in relazione all'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia, ma rappresenta un compenso stabilito in sede di contrattazione integrativa aziendale, non rientrando tra le esclusioni tassativamente previste all'art. 50 del T.U.I.R., costituisce in ogni caso reddito di lavoro dipendente ed in quanto tale è soggetta a contribuzione pensionistica INPS, ex Gestione INPDAP.

REDDITI NON ASSOGGETTATI, AD OGGI, ALLA QUOTA B

- assegni di ricerca, borse di studio per dottorati di ricerca e compensi percepiti per la partecipazione ai corsi di specializzazione (questi ultimi al momento assoggettati all'INPS);
- redditi percepiti per lo svolgimento di attività in convenzione con il S.S.N. (già soggetti ai FONDI SPECIALI ENPAM);
- redditi percepiti per lo svolgimento di attività di lavoro dipendente (soggetti all'INPS).
- I Medici che non esercitano la libera professione non sono tenuti al contributo e pertanto non devono effettuare alcun adempimento. Dovranno però verificare la loro posizione negli anni futuri in caso di mutamento dell'attività professionale.

INVIO MODELLI

Gli uffici ENPAM stanno inviando agli iscritti non registrati al sito, sia attivi, sia pensionati, i moduli per la denuncia all'ENPAM del reddito libero-professionale dell'anno 2014, ed una busta con l'indirizzo prestampato: **Fondazione ENPAM - Servizio Contributi e attività ispettiva - CP 7216 - 00162 ROMA.**

Tali modelli sono intestati a ciascun iscritto e personalizzati in base alla posizione contributiva dello stesso presso il Fondo della Libera Professione:

iscritto con contribuzione intera (14,50%)
MODELLO D/CO

iscritto con contribuzione ridotta (2%)
MODELLO D/CR

iscritto pensionato del Fondo Generale ENPAM con contribuzione ridotta (7,25%)
MODELLO D/P

iscritto che, pur avendo diritto al contributo ridotto, ha scelto l'opzione irrevocabile della contribuzione intera (14,50%)
MODELLO I/R

- Chi non riceve i moduli dall'Ente può rivolgersi all'Ordine oppure scaricarli dal sito ENPAM: www.enpam.it

VERIFICA DELL'ESISTENZA DI REDDITI ASSOGGETTABILI AL CONTRIBUTO PERCENTUALE

Dal Modello Unico 2016 (dichiarazione fiscale) rilevare l'entità del proprio reddito professionale soggetto a contribuzione ENPAM relativo all'anno 2015 **al netto delle spese.**

Non si dovrà tener conto a tal fine degli emolumenti corrisposti dal SSN per il convenzionamento di medicina generale, pediatria di base, continuità assistenziale, 118, ecc. già assoggettati al contributo ENPAM.

In presenza dei suddetti redditi, oltre a quelli della libera professione, si dovrà calcolare una quota proporzionale delle spese totali indicate nel Mod. Unico, detraibile dal reddito libero professionale, per ottenere l'importo netto da assoggettare al contributo.

Dal Mod. CU punto 4 - dati fiscali (o da altro modello) per i medici ad attività intra moenia rilevare il reddito libero professionale.

Il contributo proporzionale del 14,50% (o del 2% in caso di ammissione al beneficio del versamento con aliquota ridotta), **sarà calcolato dall'ENPAM su tutti i redditi professionali derivanti dall'esercizio della professione medica ed odontoiatrica detraendo dal reddito dichiarato nel modello D il reddito virtuale calcolato sulla base del contributo minimo annuo Quota A comune dovuto da tutti gli iscritti all'ENPAM al di sotto dell'età pensionabile.**

MEDICI E ODONTOIATRI GIÀ PENSIONATI DEL FONDO GENERALE ENPAM

I pensionati del Fondo Generale, se titolari di reddito professionale, possono chiedere entro il 1° agosto 2016, nell'apposito spazio previsto nel Modello D o con do-

manda in carta semplice, di essere ammessi al versamento del contributo nella misura intera del 14,50% o ridotta del 7,25% (art. 18 comma 11 del D.L. 98/2011 convertito con modificazioni con L. 111/2011).

Le modalità di versamento del contributo e di invio del Modello D sono identiche a quelle previste per gli iscritti non pensionati.

SCelta DELL'ALiquota CONTRIBUTIVA

POSIZIONE	QUANTO
Pensionati del Fondo Generale ENPAM	7,25% aliquota ridotta oppure 14,50% aliquota intera su TUTTO il reddito libero professionale netto.
Chi non aveva raggiunto la pensione del Fondo Generale nel 2015 e percepisce solo altre pensioni (es: Inps, ex Inpdap, Fondi Speciali Enpam, complementare).	2% aliquota ridotta oppure 14,50% aliquota intera. L'eventuale aliquota ridotta continua ad essere del 2% fino al momento in cui si pensionerà anche nel Fondo di Previdenza Generale dell'Enpam.

ENPAM 14,50%, 7,25% O 2%

DOMANDA PER LA CONTRIBUZIONE RIDOTTA AL 2% PER COLORO CHE NE HANNO DIRITTO

MEDICI E ODONTOIATRI CHE POSSONO CHIEDERE IL PAGAMENTO DEL CONTRIBUTO RIDOTTO DEL 2% AVENDO UN REDDITO PROFESSIONALE SUPERIORE A € 5.268,69 O A € 9.730,34.

- I Medici libero professionisti, già assoggettati a contribuzione obbligatoria quali dipendenti o convenzionati o pensionati presso altri Enti previdenziali possono presentare domanda al fine di ottenere di pagare il contributo ridotto del 2%.

Anche i partecipanti ai corsi di formazione in medicina generale possono chiedere la contribuzione ridotta.

La domanda di contribuzione ridotta può essere presentata soltanto se, oltre ai requisiti previsti dalle norme, esiste anche un reddito professionale, al netto delle spese sostenute per produrlo e non già assoggettato ad altra ritenuta previdenziale obbligatoria, superiore a € 5.268,69 o a € 9.730,34. **IN CASO CONTRARIO NON È POSSIBILE PRESENTARE LA DOMANDA.** L'iscritto che perda i requisiti fissati per godere della contribuzione ridotta deve darne comunicazione all'E.N.P.A.M. (tramite il modello D o specifica dichiarazione di responsabilità) entro il 31 luglio dell'anno successivo.

Hanno facoltà di presentare domanda di contributo ridotto per il versamento del contributo proporzionale nella misura ridotta del 2%:

a) gli iscritti che contribuiscono già ad altre forme di previdenza obbligatoria; dipendenti pubblici (ospedali, AASSLL, ecc.); privati (case di cura, ecc.); convenzionati (medici generici, medici titolari di continuità assistenziale, 118, specialisti ambulatoriali o specialisti esterni convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale);

b) gli iscritti non pensionati dell'ENPAM Fondo Generale che siano già titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio (pensionati INPS, INPDAP, Fondi Speciali dell'ENPAM, ecc.).

I soggetti di cui ai punti a) e b), se non lo avessero già fatto, dovranno provvedere ad inviare all'ENPAM per raccomandata o in via telematica entro il 1° agosto 2016 (trattandosi di festivo) il Modello D 2016 **compilando la richiesta di contribuzione ridotta unitamente ad un documento o ad un'autocertificazione in carta libera attestante la loro condizione di dipendenti o pensionati di altri enti previdenziali con la data di inizio di tale stato, senza l'obbligo dell'autentica della firma. Nel certificato o nell'autocertificazione devono essere indicati: la data di inizio del rapporto, il tipo del rapporto di lavoro e, nel caso si tratti di pensionati di altri Enti ma non dell'ENPAM, l'Ente che eroga la pensione obbligatoria, nonché la data d'inizio di erogazione della pensione; NESSUNA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE ACCLUSA ALLE DOMANDE DI AMMISSIONE ALLA CONTRIBUZIONE RIDOTTA AL 2% DA PARTE DEGLI ISCRITTI CHE SONO TITOLARI DI UN RAPPORTO DI CONVENZIONE CON IL SSN, CON VERSAMENTO DELLA RELATIVA CONTRIBUZIONE PRESSO I FONDI SPECIALI DELL'E.N.P.A.M. (GENERICI, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, 118, AMBULATORIALI E SPECIALISTI ESTERNI). PER TALI ISCRITTI L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI CHE DANNO TITOLO ALLA CONTRIBUZIONE RIDOTTA VERRÀ EFFETTUATO D'UFFICIO DALLE COMPETENTI STRUTTURE DELL'ENPAM.**

- Chi aveva già provveduto negli scorsi anni a presentare domanda di contributo ridotto al 2% NON DEVE RIPETERE LA DOMANDA. L'ENPAM provvederà ad inviare all'interessato l'apposito modello Mod. D/CR per la denuncia del reddito.

Qualora la domanda di contribuzione ridotta venisse presentata oltre il termine del 31/07/2016 si intenderà riferita agli eventuali redditi professionali prodotti nell'anno 2016 da denunciare nel 2017.

L'iscritto decaduto dal diritto alla contribuzione ridotta può presentare una nuova domanda qualora torni in possesso dei requisiti.

QUANDO NON SI PUÒ PRESENTARE DOMANDA DI CONTRIBUZIONE RIDOTTA

Quando il sanitario, pur avendo diritto al contributo ridotto (perché è nella condizione di cui ai punti a e b) non ha prodotto reddito professionale nell'anno 2014 oppure ha conseguito un reddito professionale netto inferiore a € 5.268,69 o € 9.730,34 (a seconda dell'età e delle con-

dizioni di pagamento del contributo minimo). Pertanto non potrà essere spedito all'ENPAM il modello D 2016 (dichiarazione redditi) in quanto nessuna domanda di contribuzione ridotta può essere presentata dai medici che nel 2015 hanno prodotto un reddito netto da libera professione inferiore a € 5.268,69 o € 9.730,34 avendo essi già pagato la contribuzione minima della Quota A dell'ENPAM corrispondente appunto a tale soglia di reddito.

OPZIONE CONTRIBUZIONE DAL 2% AL 14,50%

Coloro che sono stati ammessi a pagare il contributo ridotto del 2% e desiderano ora incrementare i contributi ai fini pensionistici possono optare per il versamento della contribuzione intera del 14,50%. **Sottolineo in proposito che, al fine di evitare una eccessiva discrezionalità nella determinazione della misura del contributo previdenziale obbligatorio, è stata stabilita l'irrevocabilità di questa seconda scelta effettuata.**

ENPAM 14,50%, 7,25% O 2%

CALCOLO DEL CONTRIBUTO DOVUTO, DA PARTE DELL'ENPAM E PAGAMENTO

LE SUCCESSIVE OPERAZIONI DI CALCOLO DEL CONTRIBUTO VERRANNO EFFETTUATE - SULLA BASE DEI DATI INDICATI DAGLI INTERESSATI NEI MODELLI D/2016 - A CURA DEGLI UFFICI DELL'ENPAM, CHE PROVVEDERANNO A COMUNICARE AGLI STESSI GLI IMPORTI DEI CONTRIBUTI DOVUTI, TRAMITE LA BANCA POPOLARE DI SONDRIO, CON APPOSITI BOLLETTINI MAV, DA PAGARE IN UN'UNICA SOLUZIONE ENTRO IL **31 OTTOBRE 2016**. UNITAMENTE AI MAV SARÀ INVIATO UN PROSPETTO ESPLICATIVO DEL CALCOLO EFFETTUATO PER DETERMINARE L'IMPORTO DEL CONTRIBUTO.

IL MANCATO RICEVIMENTO DEL BOLLETTINO MAV NON ESONERA DALL'OBBLIGO DEL VERSAMENTO DEL CONTRIBUTO DOVUTO. IN TAL CASO È NECESSARIO CONTATTARE LA BANCA POPOLARE DI SONDRIO AL SEGUENTE NUMERO VERDE: 800.24.84.64. SE L'INTERESSATO È REGISTRATO AL SITO ENPAM È POSSIBILE STAMPARE UN DUPLICATO. CON IL DUPLICATO DEL MAV È POSSIBILE VERSARE TRAMITE QUALSIASI BANCA, MA NON ALLA POSTA.

NOVITÀ PER IL PAGAMENTO

È possibile chiedere che i contributi previdenziali vengano addebitati direttamente sul proprio c/c. La domanda si presenta dall'area riservata del sito www.enpam.it. È sufficiente compilare il modulo telematico di "Autorizzazione addebito diretto - Fondazione Enpam" segnalando il codice IBAN della propria banca. La domiciliazione bancaria fa risparmiare le spese postali e supera il rischio di dimenticare le scadenze.

Per gli iscritti che hanno già presentato richiesta di addebito diretto entro marzo 2016:

- l'addebito diretto vale sia per i contributi di Quota A che di Quota B.

Per chi ha fatto domanda di addebito diretto da aprile in poi avrà le seguenti possibilità:

- la Quota A dovrà essere pagata con i bollettini Mav inviati dall'Enpam. L'addebito diretto decorrerà dal prossimo anno;
- per il pagamento della Quota B invece l'addebito diretto partirà da quest'anno.

Con la domiciliazione bancaria tutti i contributi possono essere pagati in unica soluzione (31.10) oppure in due (31.10, 31.12) o cinque rate (31.10, 31.12, 28.02, 30.04, 30.06.2017), le ultime 3 rate sono maggiorate del solo interesse legale che attualmente corrisponde allo 0,2% annuo.

MEDICI CHE HANNO MODIFICATO L'ATTIVITÀ NEL CORSO DELL'ANNO 2015

I medici che nel corso del 2015 hanno modificato la propria posizione lavorativa (per iscrizione ad altra previdenza obbligatoria e sempreché il reddito libero professionale sia eccedente il reddito minimo) hanno diritto all'eventuale richiesta di contribuzione ridotta (che avrà effetto dal mese successivo a quello della nuova condizione lavorativa che dà diritto alla riduzione).

In tal caso il reddito libero professionale e relativo contributo verranno calcolati dall'ENPAM in dodicesimi.

- Per i neo iscritti dal 2015 l'ENPAM calcolerà il limite di € 5.268,69 o € 9.730,34 in dodicesimi, cioè nella misura esatta rispondente al contributo minimo dovuto per il 2015.

DICHIARAZIONE ON LINE PER I MEDICI E GLI ODONTOIATRI REGISTRATI AL SITO www.enpam.it OPPURE INVIO PER RACCOMANDATA

- Il modello D può essere compilato on line nella propria area riservata su www.enpam.it. In questo caso non è necessario inviare alcunché per posta. In caso di errore, è sufficiente ricompilare il modello on line: fa fede infatti l'ultima versione inviata. Se non si riceve una e-mail di conferma occorre ripetere la compilazione.

Nella dichiarazione online occorre arrotondare la parte decimale 65,50 e 65,51 diventano 66,00; 65,49 diventa 65,00. Nel modello cartaceo è possibile indicare i centesimi.

Chi non potesse registrarsi al sito può utilizzare il modello D personalizzato ricevuto per posta e inviarlo per raccomandata (senza avviso di ricevimento) a ENPAM - Servizio Contributi ed Attività Ispettiva - CP 7216 - 00162 Roma.

- Ai fini delle detrazioni fiscali di cui alla dichiarazione 2016, relativa ai redditi dell'anno 2015, coloro che hanno smarrito la ricevuta del bollettino MAV per la quota B pagata per il 2015 potranno acquisire online tale documento.
- E' possibile anche acquisire le certificazioni dei pagamenti effettuati a titolo di regime sanzionatorio per la

SANZIONI

L'attuale regime sanzionatorio prevede, in caso di ritardo nell'invio del Modello D, l'applicazione di una sanzione in misura fissa pari a € 120,00. Per il ritardo nel pagamento dei contributi previdenziali dovuti è prevista:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2017);
- 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.



SONO A DISPOSIZIONE PRESSO LA NOSTRA SEDE PER LA CONSULENZA ALL'ISCRITTO O A PERSONA DI SUA FIDUCIA MUNITA DI DELEGA, PREVIO APPUNTAMENTO TELEFONICO.

TABELLA RIASSUNTIVA DEGLI ADEMPIMENTI

Tipo di attività svolta	Ammontare del reddito libero professionale netto	Adempimenti connessi alla contribuzione percentuale
Medico esclusivamente libero professionista, collaboratori coordinati e a progetto, partecipanti ai corsi di formazione in medicina generale, titolari di altre borse di studio, lavoratori occasionali, al di sotto dell'età pensionabile ENPAM Fondo Generale	a) - fino a 40 anni o se a contributo minimo Quota A ridotto: inferiore a € 5.268,69 - da 40 anni: inferiore a € 9.730,34	- non deve presentare la dichiarazione dei redditi Mod. D 2016
	b) - fino a 40 anni o se a contributo minimo Quota A ridotto: superiore a € 5.268,69 - da 40 anni: superiore a € 9.730,34	- deve presentare la dichiarazione dei redditi Mod. D 2016 entro il 1° agosto 2016. Pagherà il relativo contributo al ricevimento del bollettino MAV entro il 31 ottobre 2016
Medico dipendente (*) (•) o convenzionato titolare con il SSN, oppure titolare di trattamento pensionistico obbligatorio (ex I.N.P.D.A.P., I.N.P.S., Fondi Speciali E.N.P.A.M. ecc.) al di sotto dell'età pensionabile Fondo Generale ENPAM (*) il reddito "intra moenia" prodotto nel 2015, se supera € 5.268,69 o € 9.730,34, obbliga al versamento del 14,50% o del 2%. L'importo percepito è inserito nel mod. "CU" al rigo 4 o altro stampato; modello che al medico viene rilasciato dal datore di lavoro (•) anche il reddito "extra moenia" è assoggettato alla contribuzione: lo stesso potrà essere rilevato dal Mod. Unico 2016	a) Come sopra	- non deve presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. D 2016), e non può presentare la domanda di contribuzione ridotta al 2% (Mod. CR)
	b) Come sopra	- può presentare la domanda di contributo ridotto al 2% allegando documento o autocertificazione in carta libera attestante tale diritto e la decorrenza dello stesso e presentare la dichiarazione all'ENPAM Mod. D 2016. Pagherà il relativo contributo al ricevimento del bollettino MAV entro il 31 ottobre 2016 oppure - può scegliere il pagamento al 14,50%, presentare la dichiarazione Mod. D 2016. Pagherà il relativo contributo al ricevimento del bollettino MAV entro il 31 ottobre 2016
	c) Non ha reddito libero professionale	- non deve presentare la dichiarazione dei redditi Mod. D 2016 e non può presentare la domanda di contribuzione ridotta
Medico già pensionato dell'E.N.P.A.M. Fondo Generale, esercente la libera professione	d) L'intero importo qualunque sia il suo ammontare	- deve presentare la dichiarazione dei redditi (Mod. D 2016) scegliendo l'aliquota contributiva: 7,25% o 14,50%

Il reddito libero professionale deve essere considerato con esclusione delle voci inerenti e comunque connesse a rapporti già soggetti ad altra forma di previdenza obbligatoria (vedi Fondi Speciali ENPAM, INPDAP, INPS, ecc.) ed al netto della quota proporzionale delle spese sostenute per produrlo. Le somme versate all'ENPAM per il contributo percentuale sono interamente detraibili ai fini fiscali dall'imponibile IRPEF ai sensi dell'art. 10 comma 1 lett. e) del TUIR (DPR 917/1986).



FEDER.S.P.eV.

Federazione Sanitari Pensionati e Vedove

NON SOLI MA SOLIDALI

Mozione finale 53° Congresso FEDER.S.P. e V.

A conclusione del 53° Congresso i presenti ai lavori hanno votato per acclamazione la seguente mozione:

L'Assemblea del 53° Congresso Nazionale FEDER.S.P. e V., riunita a Ravenna dall'8 al 10 Maggio 2016, udita la relazione concreta ed esaustiva del Presidente nazionale Dr. Prof. Michele Poerio, la approva e nel contempo esprime, dopo approfondito dibattito, le seguenti valutazioni e linee di programma:

- 1) lotta aperta con tutti i mezzi (azioni legali, l'arma elettorale, l'eventuale ricorso alla CEDU, Commissione europea per i diritti dell'uomo) contro la legge 109/2015, che vanifica e disattende i contenuti della sentenza 70/2015 della Corte costituzionale in materia di perequazione delle pensioni in godimento nel biennio 2012 e 2013, calpestando così i diritti dei pensionati oltre le 3 volte il minimo INPS addirittura irridendo i pensionati oltre le 6 volte il minimo;
- 2) critica aperta anche contro la legge 147/2013 del Governo Letta, che persevera per un intero quinquennio (con la proroga biennale della legge 208/2015) nella penalizzazione, irragionevole e discriminante, della indicizzazione delle pensioni medio-alte, nonché contro la riproposizione dell'esproprio rappresentato dai "contributi di solidarietà", già riconosciuti incostituzionali con sentenza 116/2013;
- 3) doveroso e progressivo alleggerimento delle aliquote fiscali sui redditi da pensione in rapporto all'avanzare dell'età anagrafica del percipiente;
- 4) strenua difesa del concreto esercizio dei diritti dei pensionati, come sanciti e consolidati nelle norme della Costituzione vigente e nelle pronunce della Corte, prestazioni previdenziali di reversibilità comprese;
- 5) rifiuto della qualificazione "d'oro" per le pensioni, quale che sia la relativa misura, quando nascano da una lunga vita di qualificato lavoro e da adeguate e specifiche contribuzioni;
- 6) delusione circa l'azione di Governo e Parlamento contro l'evasione, la corruzione, i privilegi, gli sprechi, nonché per la timidezza delle politiche di riforma (fisco, giustizia, scuola, istituzioni, semplificazioni, ecc.), da cui potrebbero ben derivare risorse sufficienti per accrescere l'occupazione (specie giovanile), gli investimenti per lo sviluppo e per il mantenimento di un adeguato sistema di welfare-state, evitando così di penalizzare con tagli la tutela della salute e delle non autosufficienze;
- 7) proseguire nella strategia del Patto federativo tra tutte le Associazioni (a partire dalla CONFEDIR) aventi finalità omogenee per invertire il processo in atto di strisciante e progressivo disinvestimento nella tutela dei diritti dei cittadini tutti (senza peraltro trascurarne i doveri) e nella mancata valorizzazione delle rappresentanze sociali in genere, ad ogni livello;
- 8) ricordare agli Ordini professionali, provinciali, ed alle Federazioni nazionali di medici, veterinari e farmacisti, che i sanitari pensionati sono tutt'ora iscritti all'Ordine di competenza (salvo favorirne un esodo di massa) e che quindi si impongono: una attiva collaborazione anche nella difesa delle nostre pensioni; il doveroso riconoscimento di quote differenziate e ridotte di iscrizione all'Ordine per i pensionati (come per i giovani Colleghi); accettabili condizioni per le nostre residue attività professionali, libere e/o di solidarietà e volontariato;
- 9) richiamare l'ENPAM, l'ENPAF, l'ENPAV, al dovere di una gestione partecipata, plurale, trasparente delle risorse alimentate dalle rispettive categorie, che deve concretizzarsi anche nella operatività libera ed efficace dell'Osservatorio-pensionati;
- 10) richiedere al Presidente INPS, Prof. Tito Boeri, di rispettare i propri doveri istituzionali, che sono quelli di far funzionare l'Istituto nel miglior rapporto costi/efficacia, separando la gestione assistenziale da quella previdenziale, senza invadere quindi le competenze politiche del Ministro del Lavoro e/o dell'Economia;
- 11) favorire in ogni modo la possibilità per le giovani generazioni di medici, veterinari e farmacisti di accedere ad un Fondo di previdenza integrativa costituito presso i rispettivi Enti previdenziali autonomi, anche attingendo a prestiti agevolati;
- 12) perseguire la valorizzazione del pensionato attraverso il miglior utilizzo di quanto la ricerca e la scienza possano offrire, in modo da garantire una "longevità attiva", condizioni necessarie per prevenire e curare il decadimento legato all'età.

IGIENE ORALE



Distretto 2032

ROTARY CLUB ASTI, ALESSANDRIA,

CASALE MONFERRATO

Service "Disabili in odontoiatria"

*Odontostomatologia
Ospedale "Santo Spirito"
Casale Monferrato*

Responsabile: Dott. Gianluca Ferrari

Servizio di igiene orale e prevenzione patologie orali nel Paziente disabile

**Dirigenti Medici:
Dott. Gianluca Ferrari
Dott. Paolo Chiaudani**

**Igienista dentale (ANFFAS):
Dott.ssa Alessandra Careglio**

IGIENE ORALE DOMICILIARE

Sui denti si forma costantemente la placca batterica, causa principale di carie e disturbi gengivali.

Per rimuovere la placca e i residui di cibo è sufficiente usare lo spazzolino (manuale o elettrico) e il filo interdentale o scovolino per gli spazi interdentali.

Quando non si pulisce regolarmente, la placca solidifica trasformandosi in tartaro.

Placca e tartaro non rimossi irritano e infiammano le gengive. Per mantenere sani denti e gengive è importante spazzolare i denti dopo ogni pasto.

COME USARE LO SPAZZOLINO MANUALE

1. Posizionare lo spazzolino sul margine gengivale e spazzolare con movimenti delicati e verticali in direzione del dente. I movimenti orizzontali sono dedicati solo ed esclusivamente alle superfici occlusali di premolari e molari.
2. Usare la punta dello spazzolino per le superfici interne dei gruppi frontali (incisivi e canini).

COME USARE LO SPAZZOLINO ELETTRICO

Per utilizzare uno spazzolino elettrico è necessario impugnare lo spazzolino ad un'angolazione di 45 gradi, quindi accendere lo spazzolino e passarlo da dente a dente.

Per un corretto spazzolamento sono necessari due minuti, utilizzando la tecnica raccomandata: spazzolare per 30 secondi ogni quadrante della bocca (in alto a

destra, in alto a sinistra, in basso a destra e in basso a sinistra), mattino e sera. La maggior parte degli spazzolini elettrici è dotata di timer integrati che indicano quando sono trascorsi due minuti.

Non è necessario premere con forza o sfregare: lo spazzolino fornisce da sé l'azione di spazzolamento e non resta che guidarlo. Alcuni spazzolini elettrici sono dotati di speciali sensori che segnalano un'eccessiva pressione.

E' SEMPRE NECESSARIO spazzolare la lingua e il palato in direzione vestibolare (da dietro in avanti).

COME USARE IL FILO INTERDENTALE

1. Tagliare circa 45 cm di filo e arrotolarne gran parte al dito medio di ogni mano lasciando qualche centimetro con cui lavorare.
2. Tenendo il filo tra il pollice e il dito indice, farlo scivolare delicatamente su e giù tra i denti.
3. Curvare delicatamente il filo intorno alla base di ogni dente assicurandosi di andare al di sotto del margine gengivale. Non forzare o colpire il filo poiché questo potrebbe tagliare o ferire il delicato tessuto delle gengive.
4. Passando da un dente all'altro, usare una nuova sezione di filo.

COME USARE LO SCVOLINO

1. Inserire lo scovolino nello spazio interdentale esercitando una leggera pressione. Non forzare l'inserimento dello strumento in spazi troppo ristretti.
2. È necessario mantenere una lieve inclinazione dal basso verso l'alto per l'arcata inferiore e dall'alto verso il basso per quella superiore.

ALITOSI

Le cause dell'alitosi sono tante, tra cui:

- Scarsa igiene orale e problemi gengivali
 - Uso di cibi quali aglio o cipolla e prodotti contenenti alcool o tabacco
 - Secchezza delle fauci
 - Malattie sistematiche
- Oltre ad eliminare il cibo che causa l'alitosi, si può ridurre il rischio seguendo semplici regole:
- Lavarsi i denti due volte al giorno e usare il filo interdentale quotidianamente per rimuovere la placca e particelle di cibo. Anche spazzolare la lingua aiuta a ridurre l'alitosi;
 - Rimuovere la dentiera di notte e pulirla prima di rimetterla al mattino;
 - Andare dal dentista con regolarità per i controlli e per la pulizia.

REGIME ALIMENTARE

Una corretta alimentazione significa seguire una dieta equilibrata in grado di fornire al proprio corpo tutte le sostanze nutritive necessarie per una buona salute.

Se la dieta è carente delle sostanze nutritive necessarie al corpo, questo potrebbe ripercuotersi anche sulle difese della bocca.

Una dieta inadeguata può contribuire a causare disturbi gengivali e carie. Alimenti ricchi di carboidrati, zuccheri e amido contribuiscono notevolmente alla produzione degli acidi della placca che attaccano lo smalto dei denti. Con il tempo tali acidi possono causare la demineralizzazione dello smalto e la formazione di carie.

Per la salute dei nostri denti occorre ricordare alcune regole, a partire da una dieta bilanciata che comprende i cibi che appartengono ai cinque principali gruppi alimentari (pane, cereali e altri derivati del grano, frutta, verdure, carne e pesce, latte, formaggio e yogurt). Quando si mangia cibo contenente zuccheri o amidi, i denti vengono attaccati da acidi per 20 minuti o più. È consigliabile quindi limitarne l'uso. Durante un pasto principale tali alimenti sono meno nocivi perché viene prodotta più saliva, che aiuta a rimuovere il cibo dalla bocca e a ridurre gli effetti degli acidi. È bene dunque limitare gli spuntini.



ANNO 2016

LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
 Sezione Provinciale di Parma
 in collaborazione con
 ASSOCIAZIONE MEDICI SCRITTORI ITALIANI
 ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA PARMA
 UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA
 UNIVERSITA' POPOLARE DI PARMA
 indice il

Premio Letterario Nazionale “Flaminio Musa” XXXVII edizione

La Lega Italiana per la lotta contro i Tumori, Sezione di Parma, indice per l'anno 2016 la XXXVII edizione del Premio Letterario Nazionale “**Flaminio Musa**”: Sezione MEDICI, Sezione PSICOLOGI e Sezione STUDENTI.

Gli elaborati dovranno trattare una tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico e manifestare, attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione culturale, gli stati d'animo per un coinvolgimento dei cittadini alla lotta contro i tumori.

Gli elaborati potranno consistere in: racconti brevi (che non dovranno superare le sei facciate, interlinea 2,0, dimensione carattere 12) o in composizioni poetiche.

Gli elaborati dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. Dovranno essere corredati dalle generalità dell'autore, iscrizione all'Albo Professionale, indirizzo, numero di telefono, indirizzo e-mail e da una dichiarazione di liberatoria (in calce al presente bando) per un'eventuale pubblicazione sia da parte della LILT che dell'autore. Gli elaborati che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti non verranno valutati.

Per la XXXVII EDIZIONE 2016 la sezione LILT di Parma ha ritenuto di istituire una SEZIONE del PREMIO aperta agli STUDENTI DELLE SCUOLE SECONDARIE SUPERIORI e agli STUDENTI UNIVERSITARI con ampia libertà di espressione artistica (racconti, poesie, fumetti, filmati, grafica, musica fotografie in formato digitale con liberatoria scritta nel caso di immagini con persone, ecc.) che illustrino il pensiero dell'autore sulla tematica proposta. Per questa SEZIONE sono previsti premi speciali riservati.

La quota di partecipazione, fissata in € 30,00 dovrà essere versata sul c/c bancario BPER, codice iban: IT 200 05387 12704 000002095031 o su c/c postale n. 10324432.

Per gli studenti con attestato di iscrizione ad una Scuola Secondaria Superiore o all'Università, la partecipazione è gratuita.

Tutte le opere concorrenti dovranno essere inviate preferibilmente via e-mail (premioletterariomusa@gmail.com) alla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori, Sezione di Parma (via Musini, 41 - 43125 Parma) entro e non oltre il **15 Luglio 2016**.

Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a tutti i partecipanti.

All'autore dell'opera ritenuta migliore per ciascuna Sezione, verrà assegnato, a insindacabile giudizio della Giuria, il Premio “Flaminio Musa” 2016; sono previsti anche premi per il secondo ed il terzo classificato. I premi dovranno essere ritirati personalmente nel corso di una cerimonia che si terrà, indicativamente, nel mese di settembre. Un attestato sarà consegnato a tutti i partecipanti.

Parma, 5 Febbraio 2016

Il Presidente
Prof. Enzo Molina

Per informazioni, la nostra segreteria è aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle ore 15.00 alle 18.00 - tel. 0521/988886 - fax 0521/940318 - e-mail: parma@lilt.it



fondato e organizzato
dalla Sezione di Savona
dell'Associazione Medici Cattolici Italiani (AMCI)

Premio Cronin

2016

IX edizione

grafica Elisa Morinelli elisa@cesavo.it

**Concorso Letterario Nazionale
rivolto in esclusiva ai medici**

www.premiocronin.com

Responsabile Segreteria Organizzativa:

Dott. Marco Loviseti

cell: 391 7019872

(dal lunedì al venerdì dopo le ore 20.00,
sabato e domenica dalle 10.00 alle 20.00)

e-mail: premiocronin@gmail.com

www.premiocronin.com

Scadenza 30 settembre 2016

SEZIONI

a) Poesia Si partecipa con un unico elaborato in lingua italiana, originale ed inedito, a tema libero, senza limite di lunghezza, che dovrà essere identificato attraverso un titolo.

b) Narrativa Si partecipa con un unico elaborato in lingua italiana, originale ed inedito, a tema libero (per ogni facciata max 50 righe da 80 battute per riga, non oltre le 8 facciate dattiloscritte), identificabile attraverso un titolo. Non sono ammessi testi narrativi sotto forma di mera relazione scientifica.

- Ogni autore è responsabile di quanto rappresentato nelle opere inviate e ne autorizza l'utilizzo per finalità non a scopo di lucro.
- Non saranno ammesse composizioni presentate in precedenti edizioni del Premio Cronin.
- I testi inviati al Premio non saranno restituiti. La partecipazione al Premio Cronin implica l'accettazione incondizionata delle norme contenute nel presente bando.
- I testi di poesia e di narrativa dei candidati saranno valutati da due rispettive giurie.

MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE

- Il Premio Cronin è rivolto, in esclusiva, a tutti gli iscritti agli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri del territorio nazionale (per gli ex iscritti è necessaria indicazione dell'Ordine Provinciale di ultima appartenenza).
- La partecipazione al Premio è gratuita.
- La scheda di partecipazione (anche scaricabile dal sito) compilata in tutte le sue parti e recante almeno un recapito telefonico, dovrà essere inviata a corredo della presentazione dell'opera che partecipa al Premio.
- Per garantire il massimo anonimato andranno rispettate, pena l'esclusione, le modalità di invio sotto indicate.

Bustone indirizzato a:

Premio Cronin 2016

c/o Ordine Provinciale

Medici Chirurghi e Odontoiatri

Via San Lorenzo, 3/6 17100 Savona

Il bustone dovrà accogliere al suo interno:

- n. 1 busta con la sola dicitura "TESTI", contenente numero 6 copie dattiloscritte, recanti solamente il titolo dell'opera e prive di qualsiasi segno distintivo dell'autore.
- n. 1 busta, senza nessuna indicazione, sigillata, contenente la scheda di partecipazione che verrà aperta solo dopo la stesura della graduatoria finale.
- Il plico dovrà essere inderogabilmente spedito, facendo fede il timbro postale, tramite raccomandata A/R entro:

Venerdì 30 settembre 2016

(non saranno ammessi testi inviati secondo altre modalità)

È possibile per il partecipante aderire ad entrambe le sezioni.

In questo caso potrà spedire i due elaborati, in un unico bustone con raccomandata A/R, allegando due distinte schede di partecipazione.

Riconoscimenti

Dieci medici per sezione verranno nominati finalisti dalle giurie.

Sezione Poesia

Primo Premio: 1000 euro

Secondo Premio: opera in ceramica

Terzo Premio: opera in ceramica

Sezione Narrativa

Primo Premio: 1000 euro

Secondo Premio: opera in ceramica

Terzo Premio: opera in ceramica

Rilascio del codice PIN per il sistema TS

Ricordiamo che l'Ordine rilascia ai propri iscritti il Codice PIN relativo al Sistema TS per le seguenti abilitazioni:

- Inoltro telematico dei certificati di malattia;
- Trasmissione telematica dei dati fiscali ai fini del 730 precompilato.

Gli interessati saranno successivamente contattati dall'Ordine per la consegna del codice di abilitazione.

La richiesta deve essere inoltrata dall'iscritto all'Ordine unitamente alla fotocopia di un documento di identità.

Coloro che NON hanno mai registrato il proprio indirizzo PEC presso l'Ordine (come da disposizioni del decreto legge 185 del 29 novembre 2008 più volte reso noto agli iscritti) NON potranno accedere al Sistema TS in quanto la loro PEC (seppur attiva) non viene riconosciuta. Si comunica, inoltre, che l'Ordine provvede all'invio periodico del file contenente gli indirizzi PEC nuovi e/o modificati alla FNOMCeO che, a sua volta, li trasmette a Reginde (Registro Generale degli Indirizzi Elettronici) ed all'INIPEC (Indice Nazionale degli Indirizzi di Posta Elettronica Certificata).

OGGETTO: rilascio credenziali Sistema TS

All'Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri di Alessandria
Via Pisacane, 21
15121 ALESSANDRIA
FAX 0131/52455
Pec: ordinemedical@postacert.com
E-mail: omceo@ordinemedici.al.it

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa

iscritto/a a codesto Ordine, residente a

via

telefono e-mail

PEC

con la presente chiede il rilascio delle credenziali per il sistema TS.

Il Richiedente

Data

Allegato: copia documento di identità.

APERTURA STUDI DENTISTICI NEL MESE DI AGOSTO

L'Ordine organizza anche quest'anno un servizio di pubblica utilità e sta predisponendo l'elenco degli studi dentistici aperti nel mese di agosto. L'elenco sarà a disposizione dei giornali della provincia per la pubblicazione e del pubblico che sovente si rivolge all'Ordine per reperire un dentista in tale periodo.

Si invitano pertanto i Colleghi dentisti a segnalare al più presto l'eventuale apertura del loro studio in tale periodo, indicando l'ubicazione dello stesso ed il numero telefonico.

Ricordiamo

DOTT. GIULIO DE GIORGI

di anni 79, medico specialista ambulatoriale in pensione, specialista in radiologia, medicina del lavoro ed igiene, deceduto il 22 maggio 2016 a Casale Monferrato. Rinnoviamo alla Famiglia in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI
Iscritti al 31.05.2016
N. 2053

ODONTOIATRI
Iscritti al 31.05.2016
N. 379

Duplici iscritti: N. 207

Calendario Appuntamenti Culturali

- Dal 01.05.2016 al 30.11.2016** 1^a e 3^a settimana del mese, dal lunedì al venerdì, esclusi i mesi di luglio, agosto e dicembre: 8 ore al giorno (3)
- 09.00 - 18,00**
Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo - Divisione di Cardiologia - Alessandria (Via Venezia, 16)
UN GIORNO IN CARDIOCHIRURGIA, COINVOLGIMENTO DI TUTTE LE PROFESSIONI NELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI. (RIEDIZIONE)
Sono stati assegnati 8 crediti ECM
- 14.06.2016** (11) - 14,30 - 18,30
Salone di Rappresentanza dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo - Alessandria (Via Venezia, 16)
LA GESTIONE TERRITORIALE DEL PAZIENTE CON PROBLEMI PSICHICI. UNA NECESSARIA INTEGRAZIONE TRA DIVERSE COMPONENTI
- 15.06.2016** (6) - 16,00 - 18,00
Salone di Rappresentanza dell'Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo - Alessandria (Via Venezia, 16)
I MERCOLEDÌ DELLA SALUTE L'OSPEDALE INCONTRA II MODULO 2016: 3^a giornata | TRATTAMENTI ONCOLOGICI
Presentazione dell'attività clinica e terapeutica, con particolare attenzione alle metodiche più innovative adottate.
Sono stati assegnati 6 crediti ECM
Per ottenere i crediti è necessaria la partecipazione ai tre incontri
- 09.09.2016** (4) - 08,00 - 17,45
Sacro Monte di Crea - Serralunga di Crea (AL)
LA PATOLOGIA CISTICA IN GINECOLOGIA E IN OSTETRICIA. COSA C'È DI NUOVO
Sono stati assegnati 7 crediti ECM
- 17.09.2016** (7) - 08,00 - 13,00
Aula Magna Ospedale San Giacomo - Novi Ligure (Via Raggio, 12)
SCOMPENSO CARDIACO: OLTRE LA CLINICA, VERSO LA RETE
Evento accreditato ECM-Regione Piemonte
- 15.10.2016** (1) - 08,30 - 14,00
Sala Riunioni "Dott. Rino Pizzetti" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Alessandria (Via Pisacane 21)
PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI ALLO SBARAGLIO: IL FOLLOW-UP
Accreditamento ECM in corso
- 29.10.2016** (5) - 08,30 - 13,30
Sala Riunioni "Dott. Rino Pizzetti" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Alessandria (Via Pisacane 21)
CORSO OMS-UNICEF PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PER PEDIATRI DI FAMIGLIA
2^a Edizione
Sono stati assegnati 13 crediti ECM
- 05.11.2016** (5) - 08,30 - 13,30
Sala Riunioni "Dott. Rino Pizzetti" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Alessandria (Via Pisacane 21)
CORSO OMS-UNICEF PER LA PROMOZIONE E IL SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO PER PEDIATRI DI FAMIGLIA
2^a Edizione
Sono stati assegnati 13 crediti ECM
- 12.11.2016** (1) - 08,30 - 14,00
Sala Riunioni "Dott. Rino Pizzetti" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Alessandria (Via Pisacane 21)
L'ECOGRAFIA CARDIOVASCOLARE NELLE TERAPIE INTENSIVE
Accreditamento ECM in corso
- (1) Corso di formazione in Ecocardiografia organizzato dalla S.C. di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
 - (3) Evento di formazione organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
 - (4) Simposio AOGOI organizzato dalla SC di Ginecologia e Ostetrica dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria e dalla SC di Ginecologia e Ostetrica dell'ASL AL sede di Casale M.to con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
 - (5) Evento formativo residenziale organizzato dall'ASL AL.
 - (6) Incontri scientifici organizzati dalla Direzione dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria
 - (7) Evento residenziale organizzato della SOC di Cardiologia dell'Ospedale SS. Antonio e Margherita di Tortona con il patrocinio dell'ASL AL, del CFC-Collegio Federativo di Cardiologia e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
 - (11) Tavola rotonda organizzata dal Dipartimento Interaziendale per l'Emergenza Sanitaria S.C. S.E.S.T. 118 - Centrale Operativa Alessandria-Asti con il patrocinio dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria, dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria e del Collegio IPASVI di Alessandria.

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



Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Stassano
Specialista in Igiene

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

PRELIEVI h. 8-10
SENZA PRENOTAZIONE

REFERTI h. 15/16

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

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



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



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



**ASSICURAZIONE
ABITAZIONE**



**PREVIDENZA
INTEGRATIVA**



**RESPONSABILITÀ
CIVILE
PROFESSIONALE**



**ASSICURAZIONE
INFORTUNI**