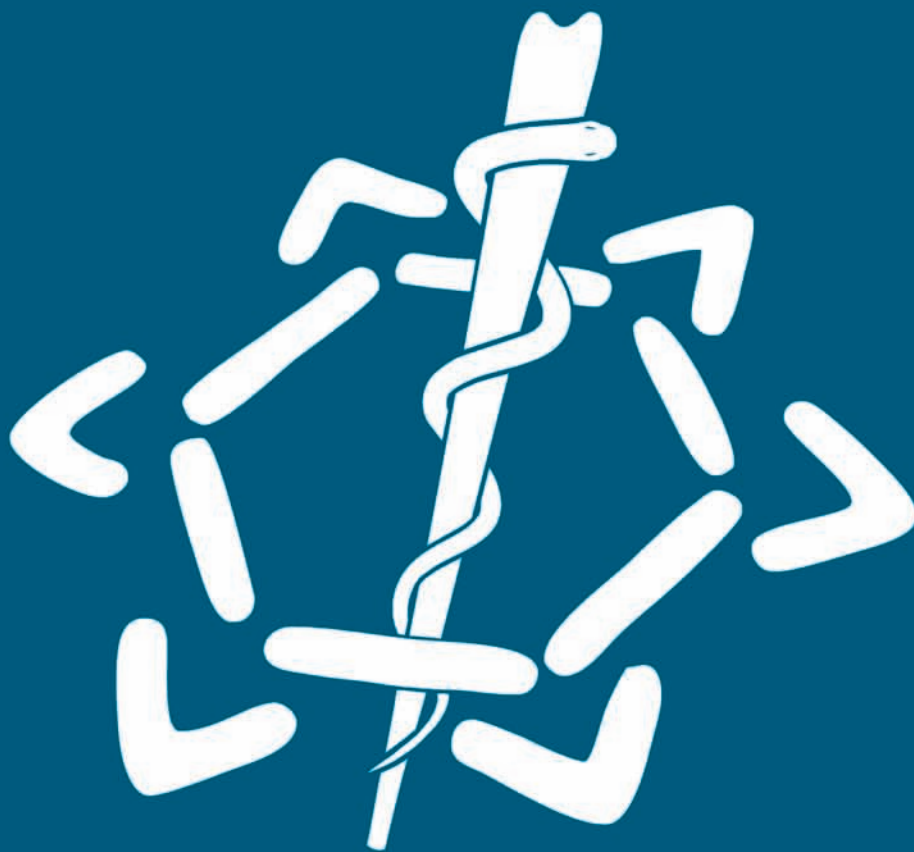


“Poste Italiane S.p.A. – Spedizione in Abbonamento Postale – 70% – NO/Alessandria” – ANNO 63°



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

1 | 2013

RIVISTA MENSILE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

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

Revisori dei Conti

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

Revisore dei Conti supplente

Dott.ssa Mariaem Manuela Boffa

Commissione Odontoiatri

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

Direzione

Graziella Reposi

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino dalle ore 9 alle ore 13

pomeriggio dalle ore 14 alle ore 16

SABATO CHIUSO

Il Presidente **Dott. Mauro CAPPELLETTI**

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

Il Segretario **Dott. Mario NEGRI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

CONSULENZE su appuntamento telefonico

Consulenza Legale

Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro

Consulenza Previdenziale-Assistenziale

Consulenza Assicurativa

Consulenza Medicina del Lavoro

Consulenza Medicina Legale

Consulenza Medicina Generale

Consulenza Pediatria di Base

Consulenza Medicina Ambulatoriale

Consulenza Odontoiatria

Consulenza Medici Specializzandi CEE

Consulenza Medici Continuità Assistenziale,

Graduatorie e Concorsi 118

Consulenza Medicina Sportiva

Consulenza Medici Ospedalieri

Consulenza, compilazione, invio Mod. 730

Consulenza pari opportunità

- Giorgio Rosso

- Aloisia Ferraris

- Graziella Reposi

- Giuseppe Giordano

- Marco Pestarino

- Riccardo Cavaliere

- Vincenza Palermo

- Anna Maria Zaccone

- Mauro Cappelletti

- Giorgio Comazzi

- Umberto C. De Lorenzi

- Giovanni Iacono

- Salvatore Di Franco

- Antonio Giovanni Maconi

- Paolo Barberis

- Ettore Bacchini

- Antonello Santoro

- Mario Negri

- Aloisia Ferraris

- Alfio Scrivanti

- Oria Trifoglio

Rivista mensile

dell'Ordine dei Medici Chirurghi

e degli Odontoiatri

della Provincia di Alessandria

Direttore Responsabile

Dott. Mauro CAPPELLETTI

Redattore Capo

Dott. Antonio Giovanni MACONI

Vice Redattori

Dott. Pier Luigi PORTA

Sig.ra Graziella REPOSI

Progetto grafico

Arch. Mauro BERTA

OMCEO - Alessandria

Via Pisacane, 21

15121 Alessandria

Tel. 0131 253666

Fax 0131 52455

www.ordinemedici.al.it

omceo@ordinemedici.al.it

ordinemedical@postacert.com

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

Litografia Viscardi - Alessandria

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

Per esigenze organizzative, le richieste di pubblicazione di testi o programmi di convegni su un determinato numero mensile devono pervenire all'Ordine al più tardi entro il 20 del mese precedente.

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

IL REDATTORE CAPO
Antonio Giovanni Maconi

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

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

02

Editoriale

2013

03

Le Borse di studio dell'Ordine

Borsa di studio in memoria del Dott. Rino Pizzetti

04

In evidenza

Domande graduatoria assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria 118, medicina dei servizi anno 2014

Domande graduatoria pediatria di libera scelta anno 2014

Domande graduatoria specialisti ambulatoriali anno 2014

Corsi FAD FNOMCeO: nuove scadenze e ritardi circa l'esito delle prove via fax

Aggiornamento vademecum ECM: obbligo ECM per i nuovi iscritti

Volontariato nei paesi in via di sviluppo

10

Notizie dalla FNOMCeO

IRAP nell'attività medica ed odontoiatrica

12

Previdenza ed Assistenza

La riforma ENPAM in vigore dal 01.01.2013

Polizza sanitaria ENPAM

20

Gli aggiornamenti dell'Ordine

Convegno "La riorganizzazione delle cure tra ospedale e territorio"

L'aggiornamento degli iscritti nell'anno 2012

24

La voce dei Sindacati

Associazione Donne Medico - Le donne medico celebrano il decennale dell'Associazione

Anaa Assomed - D.L. sul TFR

FIMMG - Sicurezza nei luoghi di lavoro: Valutazione dei rischi - Corsi obbligatori per legge

27

Informazioni

Fiocco rosa

Elenco dei medici supplenti

AAA Cercasi medico

Deposito titoli di studio

Avviso selezione per Tutor di Medicina Generale

Cancellazione dagli Albi Professionali per morosità

Servizio accoglienza telefonica ENPAM

Premio scientifico "I Guidoniani"

Ricordiamo

Partecipazione



Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile

Il 2013 si apre in modo contrastato, tra gli eventi negativi che conoscete e lo spirito di azione e riscossa che ci contraddistingue.

Sono molti i punti che ci lasciano perplessi e critici: dal rischio che si taglino i servizi sanitari e l'innovazione della tecnologia piuttosto che la costosa e burocratica amministrazione degli stessi e gli sprechi, al rischio che l'inasprimento dei ticket allontani i cittadini dal SSN, impoverendolo ulteriormente.

Intanto i medici vedono peggiorate le loro **condizioni di lavoro**, vedono falcidiate le **prospettive di carriera e di sviluppo professionale dei Colleghi dipendenti**, mentre il **blocco contrattuale** riduce gli standard professionali dei Colleghi sul territorio; continua la crisi dei **Pronto Soccorso** ed il **contenzioso medico legale** è in costante crescita, lasciando il medico solo contro cittadini arrabbiati che li scambiano per responsabili dei disservizi.

Per non parlare delle **riduzioni degli organici** che mettono a rischio una programmazione basata sui bisogni sanitari e professionali mentre proliferano i dirigenti sanitari operanti nel servizio pubblico con contratti atipici, spesso di breve durata creando **sacche di precariato** sia nell'area della dirigenza che in quella convenzionata.

La Federazione Nazionale degli Ordini segue con attenzione questi fenomeni sia nel settore ospedaliero che convenzionato e il nostro Ordine provinciale pure, articolandosi con la FNOMCeO.

Abbiamo organizzato a livello provinciale per il 2013 alcuni **eventi formativi con crediti ECM**:

- LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

2013

Sabato 16 marzo (non si conosce ancora il numero dei crediti)

- LE PENSIONI DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI: DUBBI E CERTEZZE

Sabato 13 Aprile (non si conosce ancora il numero dei crediti)

(ricordo per inciso a tutti i Colleghi che il contributo Enpam, che viene richiesto annualmente a tutti i Colleghi medici ed odontoiatri non è una quota per l'Ordine dei Medici - come talvolta qualcuno mi chiede ancora - ma è la cifra STABILITA PER LEGGE, a prescindere dal tipo di attività svolta, che viene destinata a formare la PENSIONE MINIMA DEL FONDO GENERALE ENPAM QUOTA A DI TUTTI I MEDICI, che verrà corrisposta al momento del pensionamento in aggiunta cumulativa alla pensione INPDAP per i dipendenti ed a quella ENPAM dei Fondi Speciali per i convenzionati e del Fondo Generale Quota B per i liberi professionisti

- CORSO FAD "APPROPRIATEZZA" FNOMCeO che si svolgerà entro la fine dell'anno per il quale sono già stati assegnati 15 crediti.

La comunicazione professionale va avanti ormai con nuovi canoni; il web è la sede delle informazioni e tablet e smartphone (al di là del loro utilizzo ludico che è a discrezione) sono le piattaforme hardware attraverso le quali viaggiano ormai i contenuti.

Mentre le email stanno preparando a ridimensionarsi in una nicchia di utilizzo, la comunicazione personale viaggia sui messenger (principalmente di facebook), mentre le notizie viaggiano sulle notifiche di **twitter**.

E' ormai prassi che medici fortemente accreditati sul piano scientifico inviino i link con le principali novità scientifiche (articoli, metanalisi, pubblicazioni) attraverso twitter ai loro Colleghi che li seguono o ad esperti ed addetti del settore.

Dal web dove risiedevano e risiedono, i contenuti ormai viaggiano in mobilità.

Anche l'Ordine di Alessandria ha il suo sito web da qualche anno ed **alessandriamedica** è online e sfogliabile; vi invito ad inserire i due link sui vostri dispositivi tra i preferiti onde poterli consultare.

La FNOMCeO ha un portale con sezioni molto interessanti (tra cui quella con le sentenze legali) che vi invito a frequentare. Vi sono notizie estremamente significative. Purtroppo sfogliarlo richiede molto tempo. Ricevere le notifiche delle notizie via twitter renderebbe fruibile il servizio.

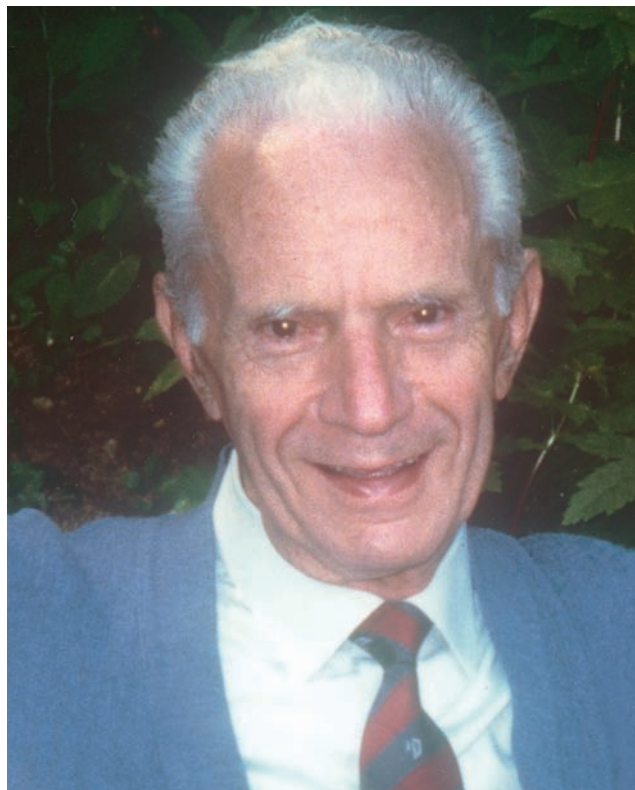
Buon anno!

Borsa di studio in memoria del Dott. Rino Pizzetti

Presidente Onorario Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Alessandria

Scadenza 10 marzo 2013

(trattandosi di giorno festivo il termine è l'11 marzo 2013)



Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria, bandisce la borsa di studio in memoria del Dott. RINO PIZZETTI da conferire ad un lavoro scientifico di un medico o di un odontoiatra iscritti agli Albi Professionali dell'Ordine di Alessandria. Il Premio, di €. 1.700,00, sarà consegnato al miglior lavoro scientifico, in qualsiasi campo della medicina e chirurgia o odontoiatria, elaborato nell'anno 2012.

Possono partecipare al concorso PRESENTANDO UN UNICO ELABORATO i laureati in Medicina e Chirurgia ed i laureati in Odontoiatria, iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria, che non abbiano un'età superiore a 40 anni compiuti alla data di scadenza del bando.

I lavori devono essere dattiloscritti, redatti in lingua italiana (o, in caso contrario, corredati da traduzione) e spediti a mezzo raccomandata all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria (Via Pisacane, 21) entro il 10 marzo 2013.

Schema di domanda da compilare a macchina o a stampatello in carta libera

RACCOMANDATA

Al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
Via Pisacane, 21
15121 ALESSANDRIA

Il sottoscritto

nato a (.....) il

Iscritto all'Albo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria dal

Laureato in il

Presenta istanza di ammissione al concorso per il conferimento di una borsa di studio in memoria del Dott. Rino Pizzetti per l'anno 2013.

Alla presente allega copia del proprio elaborato e l'abstract in lingua italiana sul tema

Tale lavoro è stato pubblicato su

Oppure

(in attesa di pubblicazione, presentato a Congressi, ecc.)

Il sottoscritto si impegna a non impugnare le decisioni della Commissione e le deliberazioni del Consiglio dell'Ordine in materia e acconsente che il proprio elaborato sia messo a disposizione degli iscritti all'Ordine per la consultazione ai fini culturali e di aggiornamento.

Il sottoscritto indica, ai fini delle comunicazioni riguardanti il concorso, il seguente recapito:

Via Cap Città

Tel /

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96 e successive modificazioni e di esprimere il proprio consenso al trattamento dei predetti dati.

Data

Firma

La Commissione Giudicatrice esprime i criteri per la valutazione degli elaborati, formula una graduatoria fra i candidati e designa il vincitore.

Il giudizio espresso dalla Commissione ed approvato dal Consiglio dell'Ordine è inappellabile. Non esiste incompatibilità del premio con borse o assegni di studio o con retribuzioni a qualunque titolo fruite.

Il Presidente
Dott. Mauro Cappelletti

Domande graduatoria assistenza primaria, continuità assistenziale, emergenza sanitaria territoriale 118, medicina dei servizi territoriali

SCADENZA 31 GENNAIO 2013

anno 2014

I Medici che intendono iscriversi nella graduatoria regionale per la medicina generale devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:

- a) essere iscritti all'albo professionale;
- b) essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8.8.1991 n. 256, 17.8.1999 n. 368 e 8.7.2003 n. 277;
- c) essere abilitati entro il 31.12.1994 come previsto dal D.M. 15.12.1994.

I medici che presentano domanda per la graduatoria di Emergenza Sanitaria Territoriale devono possedere anche l'Attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza.

Ai fini dell'inclusione nella graduatoria annuale gli interessati devono inviare, a mezzo raccomandata a.r. entro il termine del 31 gennaio 2013, all'Assessorato alla Tutela della Salute e della Sanità Regione Piemonte – Settore Assistenza Territoriale DB 2006 – Corso Regina Margherita 153 bis – 10122 Torino, una domanda munita di bollo su apposito modulo in distribuzione presso la nostra sede, presso le AASSLL, o scaricabile dal sito internet www.regione.piemonte.it, corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati, o dall'autocertificazione ai sensi della normativa vigente.

La domanda è unica ed in essa è indicata la richiesta di inclusione da parte del medico in una o più graduatorie di settore.

La domanda e l'autocertificazione dovranno essere accompagnate dalle fotocopie non autenticate di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del sottoscrittore.

La presentazione dell'autocertificazione se da un lato eviterà la presentazione della documentazione, comporta una responsabilità da parte del medico sottoscrittore nel compilare chiaramente e con attenzione la domanda, onde evitare le sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti. Raccomandiamo pertanto l'esattezza delle notizie riportate.

Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli posseduti alla data del 31 dicembre 2012.

Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale di settore dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso con la domanda integrativa, l'autocertificazione della iscrizione all'albo professionale e degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.

La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del medico, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno solare successivo.

L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione previsti dall'Accordo, predispone una graduatoria regionale di settore per ciascuna delle attività disciplinate dall'Accordo, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito, la residenza ed evidenziando l'eventuale possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.

I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato per una o più delle attività di cui all'Accordo non possono fare domanda di inserimento nella relativa graduatoria di settore e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi *dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30* ai seguenti referenti regionali:

Caterina Attisano
tel. 011 432.3616
e-mail: caterina.attisano@regione.piemonte.it

Rosaria Di Gianni
tel. 011 432.2842
e-mail: rosaria.digianni@regione.piemonte.it

Domande graduatoria pediatria di libera scelta

anno 2014

I pediatri che desiderano iscriversi nella graduatoria regionale per la pediatria di base devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del 31 gennaio 2013:

- iscrizione all'Albo Professionale;
- essere in possesso del diploma di specializzazione o attestato di libera docenza in una delle seguenti discipline:
 - 1) Pediatria
 - 2) Clinica Pediatrica
 - 3) Pediatria e puericoltura
 - 4) Patologia clinica pediatrica
 - 5) Patologia neonatale
 - 6) Puericoltura
 - 7) Pediatria preventiva e sociale

Ai fini dell'inclusione nella graduatoria i pediatri devono presentare o inviare, a mezzo raccomandata a.r. **entro il termine del 31 gennaio 2013, all'Assessorato alla Tutela della Salute e della Sanità Regione Piemonte – Settore Assistenza Territoriale DB 2006 – Corso Regina Margherita 153 bis – 10122 Torino**, una domanda munita di bollo su apposito modulo in distribuzione presso l'Ordine, presso le AASSLL, o scaricabile dal sito internet www.regione.piemonte.it, corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati, o dall'auto-certificazione ai sensi della normativa vigente.

La domanda dovrà essere accompagnata dalle fotocopie non autenticate di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale del sottoscrittore.

La presentazione dell'autocertificazione, comporterà una responsabilità da parte del medico sottoscrittore nel compilare chiaramente e con attenzione la domanda, onde evitare le sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti.

Raccomandiamo pertanto l'esattezza delle notizie riportate.

Sono valutabili solo i titoli posseduti alla data del 31 dicembre 2012.

Per attività orarie è opportuno specificare dettagliatamente i periodi effettivi di attività con **le relative ore**.

Il pediatra che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa l'auto-certificazione della iscrizione all'albo professionale e

degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.

L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui all'Accordo predispone una graduatoria regionale valida per un anno, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito e la residenza.

La graduatoria è pubblicata entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i pediatri interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.

La graduatoria regionale è approvata e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.

La graduatoria ha validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale è riferita, ed è utilizzata comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità della graduatoria stessa.

I pediatri già titolari di incarico convenzionale a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.

Per eventuali informazioni è possibile rivolgersi *dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30* ai seguenti referenti regionali:

Caterina Attisano
tel. 011 432.3616
e-mail: caterina.attisano@regione.piemonte.it

Rosaria Di Gianni
tel. 011 432.2842
e-mail: rosaria.digianni@regione.piemonte.it

Domande graduatoria specialisti ambulatoriali

SCADENZA 31 GENNAIO 2013

anno 2014

Lo specialista, qualora desideri svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario deve inviare, **entro e non oltre il 31 gennaio 2013, a mezzo raccomandata A.R. al Comitato Consultivo Zonale ASL AL (15121 Alessandria – Via Pacinotti 38)** apposita domanda redatta sul modello in distribuzione presso l'Ordine e scaricabile dal sito dell'ASL AL.

La domanda, corredata da marca da bollo da € 14,62, deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi della normativa vigente, atte a provare il possesso dei titoli accademici e professionali e deve essere accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Ciò se da un lato eviterà la presentazione della documentazione, comporta una responsabilità da parte del medico sottoscrittore nel compilare chiaramente e con attenzione la domanda, onde evitare le sanzioni in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti. Raccomandiamo pertanto l'esattezza delle notizie riportate.

L'interessato ha comunque facoltà di presentare la documentazione probatoria dei titoli di studio e professionali ai fini del punteggio.

Alla data del 31.01.2013 lo specialista deve possedere i seguenti requisiti:

- essere iscritto all'Albo Professionale;
- possedere diploma di specializzazione in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo Professionale degli Odontoiatri di cui alla L. n. 409/85. Per gli psicologi è titolo valido la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della L. 56/89.

La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio.

Il Comitato Zonale provvede entro il 30 settembre alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli.

La graduatoria viene poi affissa in apposito Albo per la durata di 15 giorni e contemporaneamente inoltrata all'Ordine.

Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza motivata di riesame al Comitato Zonale presso l'ASL AL di Alessandria.

La graduatoria definitiva approvata, sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte entro il 31 dicembre dell'anno 2013 e tale pubblicazione costituirà notificazione ufficiale agli interessati e alle Aziende Sanitarie.

La graduatoria ha effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno 2014.

RICORDIAMO AI COLLEGHI CHE INTENDONO PRESENTARE LA DOMANDA IN ALTRE PROVINCE DI INFORMARSI PRESSO GLI ORDINI COMPETENTI AL FINE DI CONOSCERE EVENTUALI DIVERSE MODALITÀ PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE E DEI RELATIVI TITOLI. È NECESSARIO INOLTRE CHE GLI STESSI, QUORA FOSSE CHIESTA LA DICHIARAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO, RICHIEDANO CON UN CONGRUO ANTICIPO DI TEMPO ALLA NOSTRA SEGRETERIA LA SUDETTA DICHIARAZIONE.

Presso la nostra sede è disponibile l'elenco degli indirizzi dei Comitati Zonali delle altre province.





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

**Wall Street[®]
INSTITUTE**

SCHOOL OF ENGLISH

WALL STREET INSTITUTE ALESSANDRIA

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

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

Info: www.wallstreet.it

NOVITÀ

CORSI

ECM
MEDICAL
ENGLISH

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

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

45 crediti ECM.

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

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

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

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

Tutte le info su www.wallstreet.it

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

Corsi FAD FNOMCeO: scadenze e ritardi

Nuove scadenze comunicate dalla Federazione in data 7 dicembre
Ritardi circa l'esito delle prove via fax

La Federazione ha recentemente deciso, per economicità ed ai fini di rendere coerente con la normativa il proprio profilo di provider nazionale accreditato, di far fronte con una propria struttura tecnica alla lettura e valutazione di merito dei test di valutazione inviati per fax dai partecipanti ai corsi di formazione a distanza sul "governo clinico" (**AUDIT, SICUREZZA, APPROPRIATEZZA**).

Ciò ha determinato un sensibile ritardo nella "lettura" dei documenti, (anche a fronte dell'aumentato numero di test pervenuti nel corso del periodo estivo), che ha causato un arretrato ormai in via di smaltimento. Già nei prossimi giorni, infatti la FNOMCeO sarà in grado di fornire a tutti i partecipanti notizie sull'esito delle prove e successivamente l'Ordine, a ricevimento degli elenchi dei "promossi", provvederà all'invio dei relativi attestati.

Tuttavia, in considerazione della scadenza prevista per il 31 dicembre 2012 e per consentire a coloro che non avessero superato il corso di ripetere la prova, la FNOMCeO ha deciso di prorogare la scadenza del corso "**AUDIT**" solo in modalità fax fino all'**8 settembre 2013**, (proroga già concessa dalla Commissione Nazionale ECM).

Di pari passo il corso "**SICUREZZA**", sempre in modalità fax, la cui scadenza era stata fissata (anche questa) al 31 dicembre 2012, è stato prorogato al **6 febbraio 2013**.

Per quanto riguarda il corso "**APPROPRIATEZZA**" la scadenza è fissata al **30 settembre 2013**.

Ricordiamo che gli interessati agli esiti dei corsi possono contattare il numero telefonico **06.6841121** o, nel caso di necessità di un contatto diretto con un operatore, il numero telefonico **011/5815110**. Altra possibilità è verificare l'esito sul Portale della FNOMCeO cliccando sull'icona "ESITI DEI CORSI".



NUOVE SCADENZE CORSI FAD

- AUDIT CLINICO residenziale:	valido fino all' 8 settembre 2013
- AUDIT CLINICO on-line:	valido fino al 31 dicembre 2012
- AUDIT CLINICO Fax:	valido fino all' 8 settembre 2013
- SICUREZZA DEI PAZIENTI residenziale:	valido fino al 31 dicembre 2013
- SICUREZZA DEI PAZIENTI on-line:	valido fino al 31 dicembre 2012
- SICUREZZA DEI PAZIENTI Fax:	valido fino al 6 febbraio 2013
- APPROPRIATEZZA DELLE CURE residenziale:	valido fino al 30 settembre 2013
- APPROPRIATEZZA DELLE CURE on-line:	valido fino al 30 settembre 2013
- APPROPRIATEZZA DELLE CURE Fax:	valido fino al 30 settembre 2013



Aggiornamento vademecum E.C.M. alla luce dell'Accordo Stato-Regioni 19.04.2012

Risposta al nostro quesito relativo all'obbligo E.C.M. per i nuovi iscritti

IMPORTANTE PER
I NUOVI ISCRITTI

Sul n. 11/12 del 2012 di *alessandriamedica* nell'"Aggiornamento Vademecum E.C.M. alla luce dell'Accordo Stato-Regioni 19.04.2012", ho accennato nel paragrafo dedicato ai "Nuovi iscritti" al problema inerente la data di decorrenza dell'obbligo formativo ECM per i nuovi iscritti agli Albi, per il quale avevamo inoltrato un quesito alla Commissione Naz.le ECM. In data 4 dicembre 2012, a seguito del nostro quesito, la Commissione Naz.le ECM ha assunto la seguente decisione:

– PER I NUOVI ISCRITTI ALL'ORDINE IL DEBITO FORMATIVO CON ACQUISIZIONE DEI CREDITI ECM INIZIA DAL PRIMO MESE DELL'ANNO SUCCESSIVO ALL'ISCRIZIONE ALL'ORDINE (AD ESEMPIO, PER UN ISCRITTO AGLI ALBI PROFESSIONALI DEI MEDICI CHIRURGHI O DEGLI ODONTOIATRI IL 27 GIUGNO 2013 L'OBBLIGO ECM DECORRERA' DAL 1° GENNAIO 2014).

Graziella Reposi

Volontariato medico ed odontoiatrico nei paesi in via di sviluppo



La Federazione Naz.le degli Ordini ha organizzato una iniziativa di grande interesse e di attualità che riguarda la “cooperazione internazionale, la salute globale e la tutela della salute nei paesi in via di sviluppo” – prendendo le mosse dalla necessità di dare un adeguato spazio etico-professionale alla questione della conoscenza dei problemi che sottendono alla tutela della salute nel mondo globalizzato, per spaziare in un ambito più vasto di natura applicativa.

Quello della tutela della salute globale è un tema dalle forti implicazioni umane e sociali tali da rendere ineludibile un confronto con la dimensione etica relativamente al ruolo politico e alla responsabilità della professione medica. Per operare fattivamente in questo campo, occorre uscire dalle strade già battute, aprendosi non solo a quello che succede in zone particolarmente infelici e periferiche del pianeta, ma all’assetto complessivo delle relazioni tra società e salute in tutti i Paesi.

Si tratta, quindi, di un ritorno forte del tema dell’interdipendenza nel campo della salute, tema che richiede di essere affrontato con differenti approcci.

C’è bisogno innanzitutto di informazione attendibile, ma anche di interpretazioni sociologiche, quali ad esempio la fuga dei medici dai paesi africani, le valutazioni ambientali, come far funzionare al meglio le città perchè consentano un incremento delle condizioni di salute della popolazione, come migliorare la qualità dei servizi sanitari nei paesi in via di sviluppo, come valorizzare gli operatori sanitari disponibili attraverso le tecnologie della comunicazione, temi – come facilmente si comprende – molto sensibili dal punto di vista politico e, di riflesso, anche medico-organizzativo, che aprono vasti campi di indagine sui quali è sicuramente il momento di attivare un più sistematico programma di ricerca e di coordinamento.

Tale problematica sta da tempo assumendo un rilievo del tutto particolare anche nel nostro Paese ed è altresì contemplata nel recente Decreto Balduzzi come un punto meritevole di attenta considerazione e di gestione ottimale.

Vista l’importanza e la vastità della materia, la FNOMCeO si propone quale organismo di coordinamento nella gestione dei suoi molteplici aspetti, dando il via ad una specifica attività nel senso sopra descritto e si sta all’uopo organizzando in collaborazione con i soggetti particolar-

mente interessati ai temi in oggetto, quali: le Università (quelle di Torino, Firenze e Roma sono già presenti nelle persone dei prof.i Costa, Maciocco e Marceca), l’Istituto Nazionale per la promozione della salute dei migranti, il CUAMM-Medici per l’Africa, l’AMREF. Altre istituzioni ed organismi, sia a livello nazionale che internazionale, andranno individuati affinché possano dare il loro prezioso apporto all’intera operazione.

Uno dei momenti qualificanti di questa attività sarà l’organizzazione di un convegno a carattere nazionale, da tenersi presumibilmente a Roma, presso una sede particolarmente qualificata che potrebbe essere messa a disposizione dalle Autorità Vaticane, nel mese di giugno 2013.

Tra gli obiettivi che tale operazione, nel suo complesso, si propone, emergono:

- 1 - la formazione di medici e operatori sanitari di paesi in via di sviluppo mediante stage in Italia presso Dipartimenti universitari o ospedali pubblici;**
- 2 - il censimento delle Associazioni nazionali di volontariato medico operanti (o disposte ad operare) nei Paesi in via di sviluppo;**
- 3 - il reperimento e l’iscrizione in apposito registro di medici (anche pensionati e/o giovani disoccupati-precari) disponibili ad attività di volontariato;**
- 4 - la promozione di iniziative finalizzate al riconoscimento, anche giuridico ed economico, dei distacchi degli operatori sanitari.**

Invitiamo pertanto tutti i Colleghi interessati all’attività di cui sopra a darne informazione scritta all’Ordine.

Referente per la nostra provincia è la Dott.ssa Oria Trifoglio.

IRAP nella attività medica ed odontoiatrica

La giurisprudenza e le novità che potrebbero derivare dalla approvazione del disegno di legge di stabilità 2013 e dal disegno di legge recante la delega fiscale.

Con la presente nota si vuole cercare di delineare il campo di applicazione dell'IRAP relativamente all'attività medica ed odontoiatrica che è stato in questi anni controverso e di difficile applicazione.

Si sottolinea comunque che non vi è alcun dubbio che la valutazione della assoggettabilità all'IRAP del reddito dei professionisti e in particolare dei medici necessita di una distinzione caso per caso.

Si dovrà innanzitutto chiarire in prima analisi cosa si intenda per autonoma organizzazione a cui è direttamente riconducibile il presupposto impositivo dell'IRAP. In seconda analisi si dovrà verificarne il campo di applicazione e specificatamente se il presupposto impositivo trovi applicazione solo ai medici titolari di studio o partecipanti a studi associati o anche ai medici che percepiscano un compenso per le attività svolte all'interno di strutture da altri organizzate.

E' bene subito chiarire che l'assoggettamento all'Irap si fonda su due cardini principali: lo svolgimento abituale di un'attività autonoma diretta allo scambio di beni e servizi, purchè organizzata, ed in secondo luogo **la sussistenza di un'autonoma organizzazione**. L'autonoma organizzazione consiste di fatto nell'esistenza di investimenti di capitale e lavoro con apporto di prestazioni di terzi (dipendenti o collaboratori) che sotto il diretto coordinamento dell'imprenditore o del professionista consentono di raggiungere un incremento di fatturato rispetto a quanto riuscirebbe a raggiungere l'imprenditore o il professionista da solo.

In particolare si rileva che la Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con Sentenza n. 5320 del 3 aprile 2012 è tornata ad esprimersi sul concetto di autonoma organizzazione e correlativamente sui limiti al rimborso IRAP, ribadendo che **“in tema di IRAP l'esercizio per professione abituale, ancorchè non esclusiva, di attività di lavoro autonomo diversa dall'impresa commerciale costituisce, secondo l'interpretazione costituzionalmente orientata fornita dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 156 del 2001, presupposto dell'imposta soltanto qualora si tratti di attività autonomamente organizzata. Il requisito dell'autonoma organizzazione, il cui accertamento spetta al giudice di merito ed è insindacabile in sede di legittimità se congruamente motivato, ricorre quando il contribuente che eserciti attività di lavoro autonomo: a) sia, sotto qualsiasi forma, il responsabile dell'organizzazione, e non sia quindi inserito in strutture organizzative riferibili ad altrui responsabilità ed interesse; b) impieghi beni strumentali eccedenti le quantità che, secondo l'“id quod plerumque accidit, costituiscono nell'attualità il minimo indispensabile per**

l'esercizio dell'attività anche in assenza di organizzazione, oppure si avvalga in modo non occasionale di lavoro altrui. Costituisce onere del contribuente che chieda il rimborso dell'imposta asseritamente non dovuta dare la prova dell'assenza delle predette condizioni”.

Pertanto il presupposto impositivo dell'IRAP troverebbe applicazione solamente al titolare dello studio medico o al partecipante allo studio associato quando sia presente il presupposto dell'autonoma organizzazione dell'attività professionale come definito dalla sentenza della Corte Suprema di Cassazione n. 5320/12 sopraccitata e quindi tutte le volte nelle quali il medico si trovi nelle seguenti condizioni:

- 1) Sia il titolare dello studio professionale o meglio il responsabile dell'organizzazione o partecipante allo studio associato;**
- 2) Si avvalga in modo non occasionale del lavoro di terzi (collaboratori e dipendenti);**
- 3) Si avvalga di beni strumentali significativi (impianti, mobilio ecc).**

La Corte di Cassazione ha inoltre chiarito con sentenza n. 9692 del 2012 che non sono soggetti ad IRAP i proventi che un lavoratore autonomo percepisca come compenso per le attività svolte all'interno di una struttura da altri organizzata.

Pertanto sulla base di tale orientamento giurisprudenziale si dovrebbe ritenere che i medici collaboratori che prestano la propria attività in strutture sanitarie gestite da terzi siano esenti dall'IRAP.

Si rileva invece che l'esercizio in forma associata dell'attività medica rientra tra i casi per i quali l'orientamento consolidato della Corte Suprema di Cassazione ritiene che “l'autonoma organizzazione” sia sempre sussistente sulla base della considerazione che la struttura dello studio associato rechi fisiologicamente vantaggi di tipo organizzativo al professionista. La Corte Suprema di Cassazione ha sancito che gli elementi costitutivi dell'organizzazione di cui fruisce il professionista inserito nello studio associato siano sempre sufficienti a far presumere un incremento della sua capacità produttiva. Ciò non toglie che il professionista associato al fine di essere esonerato dal pagamento dell'imposta potrebbe cercare di dimostrare, fornendo idonee prove, il difetto dell'autonoma organizzazione e dei relativi vantaggi presunti.

In questo quadro si inserisce l'attività parlamentare di questi giorni che ha visto l'approvazione di due emendamenti in materia di IRAP all'interno del disegno di legge di stabilità e del disegno di legge recante la delega fiscale.

Per quanto concerne la Legge di stabilità 2013, approvata in prima lettura dalla Camera dei Deputati, si prevede che a decorrere dall'anno 2014 sia istituito un fondo finalizzato ad escludere dall'ambito di applicazione dell'IRAP le persone fisiche che svolgano una attività di impresa o di lavoro autonomo a fronte di due requisiti:

- Il mancato impiego di lavoratori dipendenti o assimilati a questi;
- L'impiego anche mediante locazione di beni strumentali il cui ammontare massimo sarà determinato con decreto del Ministero dell'Economia e Finanze.

La novità è di particolare rilevanza perché l'esclusione dei professionisti dall'IRAP viene di fatto definita con il decreto sopracitato che determinerà il valore dei beni strumentali che danno diritto all'esenzione.

E' bene però chiarire che tale normativa, se pur approvata definitivamente, non entrerà in vigore nel breve termine e bisognerà peraltro verificare quali siano gli effetti pratici di tali modifiche.

Si rileva comunque che, allo stato attuale, in attesa della nuova normativa, qualora il medico professionista ritenga di rientrare nelle condizioni di esenzione al pre-

supposto impositivo dell'IRAP e quindi ritenga di non effettuare il relativo versamento, l'onere della prova che l'IRAP sia dovuta spetterà all'Agenzia delle Entrate che dovrà dimostrare che il medico si avvale di autonoma organizzazione.

Ciò detto, considerata la delicatezza della materia che ha un carattere di generalità e visti i relativi dubbi interpretativi della stessa, sarebbe opportuno verificare caso per caso le varie situazioni operative, eventualmente con l'ausilio di consulenti fiscali, onde evitare possibili sanzioni.

Infine l'art. 4, comma 2, del disegno di legge concernente "Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita" – Atto Senato 3519-A, già approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati, prevede che nell'ambito dell'esercizio della delega fiscale venga affidato al Governo il compito di chiarire la definizione di autonoma organizzazione, **adeguandola ai più consolidati principi desumibili dalla fonte giurisprudenziale**, ai fini dell'assoggettabilità dei professionisti e dei piccoli imprenditori all'IRAP.

Roma, 5 dicembre 2012

Gli emendamenti approvati dalla Camera dei Deputati e dal Senato della Repubblica

Facendo seguito alla comunicazione n. 77 dell'11 ottobre 2012, si ritiene opportuno segnalare che la Commissione Finanze e Tesoro del Senato della Repubblica nella seduta del 20 novembre 2012 durante l'esame del disegno di legge n. 3519 concernente "Delega al Governo recante disposizioni per un sistema fiscale più equo, trasparente e orientato alla crescita", già approvato in prima lettura dalla Camera dei Deputati, ha approvato un emendamento presentato dai relatori Giuliano Barbolini (Pd) e Salvatore Sciascia (Pdl) che prevede che nell'ambito dell'esercizio della delega fiscale venga affidato al Governo il compito di chiarire la definizione di autonoma organizzazione, adeguandola ai più consolidati principi desumibili dalla fonte giurisprudenziale.

Al tempo stesso all'interno del disegno di legge di stabilità 2013 – Atto Camera 5534-bis-A, sul quale il Governo nella seduta dell'Assemblea della Camera dei Deputati del 20 novembre 2012 ha posto la questione di fiducia, è contenuta una disposizione che chiarisce l'ambito di applicazione dell'IRAP.

La Commissione Bilancio della Camera dei Deputati ha infatti approvato un emendamento presentato dai relatori Pier Paolo Baretta (Pd) e Renato Brunetta (Pdl) che dispone, nello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, l'istituzione, a decorrere dal 2014, di un fondo finalizzato all'esclusione dall'Imposta Regionale sulle Attività Produttive di imprese e professionisti che ne avranno i requisiti.

La norma contenuta nella Legge di stabilità 2013 prevede che dal 2014 potranno essere esentati dal pagamento dell'Imposta le imprese e i professionisti che non si avvalgano di dipendenti o assimilati e che impieghino, anche mediante locazione, beni strumentali di valore inferiore a una certa soglia. L'importo massimo dei beni strumentali che dovrà fare scattare l'assoggettamento all'Imposta Regionale sulle Attività Produttive sarà determinato con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze previo parere conforme delle Commissioni parlamentari competenti. La dotazione annua del predetto fondo sarà di 248 milioni di euro nel 2014 e di 292 milioni di euro a decorrere dal 2015.

Si rileva che l'approvazione di tale disposizione appare di particolare rilevanza perché definisce i requisiti di esenzione attraverso legge, riprendendo quanto già sancito dalla Corte Suprema di Cassazione. Di fatto conseguenzialmente non dovrebbe quindi essere più necessario dare prova del possesso delle condizioni di esclusione attraverso ricorsi giurisdizionali.

In conclusione si rileva che il disegno di legge di stabilità 2013 – Atto Camera 5534-bis-A, sul quale la Camera dei Deputati nella seduta del 21 novembre 2012 ha votato e approvato la questione di fiducia posta dal Governo sull'approvazione del provvedimento, passa ora all'esame del Senato della Repubblica.

Il Presidente
Amedeo Bianco

Roma, 21 novembre 2012

La riforma ENPAM in vigore dal 01.01.2013 approvata dai ministeri competenti

Graziella Reposi

QUESTE LE NOVITA'

E' stato innanzitutto rispettato il principio del "pro rata"; la parte di pensione maturata fino al 31.12.2012 verrà calcolata perciò con i precedenti criteri.

FONDO MEDICI DI MEDICINA GENERALE, CONTINUITA' ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (sistema contributivo indiretto ENPAM)

ALIQUTA CONTRIBUTIVA	ALIQUTA DI RENDIMENTO	ETÀ PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA	ETÀ PENSIONE DI ANZIANITÀ
<ul style="list-style-type: none"> • Medici Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Emergenza Sanitaria Territoriale <p>Attuale 16,50% fino al 31.12.2014</p> <p>17% dal 01.01.2015</p> <p>Dal 2016 aumento graduale dell'1% all'anno fino ad un massimo del 26% nel 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pediatrati di libera scelta <p>Attuale 15% fino al 31.12.2014</p> <p>16% dal 01.01.2015</p> <p>Dal 2016 aumento graduale dell'1% all'anno fino ad un massimo del 26% nel 2025</p>	<p>I contributi versati dal 01.01.2013 verranno trasformati in rendita mensile con un'aliquota di prestazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medici Medicina Generale, Continuità Assistenziale, Emergenza Sanitaria Territoriale <p>1,50% fino al 31.12.2012</p> <p>1,40% dal 01.01.2013</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pediatrati di libera scelta <p>Dal 01.01.2013 in proporzione all'aliquota di contribuzione sino a raggiungere l'1,40% dal 2025 in poi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transitati alla dipendenza <p>In proporzione all'aliquota di contribuzione sino a raggiungere il 2,30%</p> <p>Rimane in vigore il metodo di calcolo ENPAM, il contributivo indiretto</p> <p>Per i Fondi che hanno il contributivo indiretto dal 01.01.2013 applicazione di una maggiorazione del 20% dell'aliquota di rendimento pro-tempore vigente per ogni periodo di permanenza in attività oltre l'età di vecchiaia</p> <p>Per gli iscritti di età inferiore ai 50 anni a decorrere dal 01.01.2013 il tasso di rivalutazione dei contributi versati sarà al 100% dell'inflazione. Per tutti gli altri iscritti invece il tasso è del 75%, ad eccezione della quota A del Fondo Generale e del Fondo Specialisti Esterni per i quali è previsto il contributivo L. 335/95 con rivalutazione in base al PIL</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 65 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2013 → 65 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2014 → 66 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2015 → 66 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2016 → 67 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2017 → 67 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>Dal 2018 in avanti → 68 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 58 anni di età + 35 di contribuzione + 30 di laurea</p> <p>2013 → 59 anni e sei mesi</p> <p>2014 → 60 anni</p> <p>2015 → 60 anni e 6 mesi</p> <p>2016 → 61 anni</p> <p>2017 → 61 anni e 6 mesi</p> <p>Dal 2018 in avanti 62 anni</p> <p>Oltre al requisito dell'età minima occorrerà aver maturato un'anzianità contributiva di 35 anni e 30 anni di laurea; senza il requisito dell'età minima, è possibile ottenere la pensione anticipata con un'anzianità contributiva di 42 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni.</p> <p>La pensione anticipata comporterà una riduzione rispetto alla pensione di vecchiaia.</p>



FONDO SPECIALISTI AMBULATORIALI (sistema contributivo indiretto ENPAM)



ALIQUTA CONTRIBUTIVA	ALIQUTA DI RENDIMENTO	ETÀ PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA	ETÀ PENSIONE DI ANZIANITÀ
<p>Attuale 24% fino al 31.12.2014</p> <p>Dal 2015 aumento nella progressione di un punto percentuale fino ad arrivare al 32,65% nel 2023</p>	<p>Dal 01.01.2013 la pensione per la parte maturata da tale data sarà determinata con lo stesso metodo del Fondo Medicina Generale</p> <p>Attuale 2,25% fino al 31.12.2014</p> <ul style="list-style-type: none"> • Specialisti ambulatoriali <p>Dal 01.01.2015 aliquota di rendimento del 2,10% all'anno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transitati alla dipendenza <p>Dal 01.01.2015 l'aliquota di rendimento sarà del 2,30%</p> <p>Dal 01.01.2013 gli iscritti che hanno scelto il contratto di dipendenza potranno pensionarsi con gli stessi requisiti dei convenzionati.</p> <p>Rimane in vigore il metodo di calcolo ENPAM, il contributivo indiretto.</p> <p>Per i Fondi che hanno il contributivo indiretto dal 01.01.2013 applicazione di una maggiorazione del 20% dell'aliquota di rendimento pro-tempore vigente per ogni periodo di permanenza in attività oltre l'età di vecchiaia.</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 65 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2013 → 65 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2014 → 66 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2015 → 66 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2016 → 67 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2017 → 67 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>Dal 2018 in avanti → 68 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 58 anni di età + 35 di contribuzione + 30 di laurea</p> <p>2013 → 59 anni e sei mesi</p> <p>2014 → 60 anni</p> <p>2015 → 60 anni e sei mesi</p> <p>2016 → 61 anni</p> <p>2017 → 61 anni e sei mesi</p> <p>Dal 2018 in avanti 62 anni</p> <p>Oltre al requisito dell'età minima occorrerà aver maturato un'anzianità contributiva di 35 anni e 30 anni di laurea; senza il requisito dell'età minima, è possibile ottenere la pensione anticipata con un'anzianità contributiva di 42 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni.</p> <p>La pensione anticipata comporterà una riduzione rispetto alla pensione di vecchiaia.</p>



FONDO GENERALE - QUOTA A
(sistema contributivo definito dalla L. 335/95)

La Quota A è il fondo pensionistico obbligatorio per tutti i medici e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali. Dà diritto a tutte le prestazioni della previdenza obbligatoria e garantisce:

- una pensione base (attualmente di circa 200,00 euro mensili);
- una pensione di circa 15.000,00 euro annuali nei casi di invalidità o di decesso dell'iscritto in attività (si applica anche ai giovani medici o odontoiatri indipendentemente dall'entità dei contributi versati);
- l'indennità di maternità anche se l'iscritta non ha redditi professionali;
- prestazioni assistenziali (es: calamità naturali, indigenza, assistenza domiciliare, casa di riposo, ecc.).

CONTRIBUZIONE MINIMA OBBLIGATORIA PER TUTTI GLI ISCRITTI	ALIQUTA DI RENDIMENTO	ETÀ PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA	ETÀ PENSIONE DI ANZIANITÀ
<p>Attualmente varia tra € 193,92 ed € 1.304,56 all'anno, a seconda delle fasce di età, con aggiornamenti annuali</p> <p>Rivalutazione dei contributi minimi dal 01.01.2013 pari al 75% del tasso annuo di inflazione monetaria (previsto al 2%), maggiorato di un punto e mezzo percentuale</p>	<p>1,50% fino al 31.12.2012</p> <p>Applicazione dell'aliquota di rendimento pari allo 0,75% in luogo dell'1,50%</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 65 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2013 → 65 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2014 → 66 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2015 → 66 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2016 → 67 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2017 → 67 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>Dal 2018 in avanti → 68 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p>	<p>Per la Quota A la pensione anticipata continua a non essere prevista</p> <p>Tuttavia, è stata mantenuta la possibilità di andare in pensione a 65 anni per chi sceglierà il sistema contributivo (L. 335/95) su tutta l'anzianità maturata fino al 31.12.2012, in analogia a quanto previsto per il pensionamento anticipato delle donne nel sistema previdenziale pubblico</p>

FONDO GENERALE - QUOTA B - LIBERA PROFESSIONE (sistema contributivo indiretto ENPAM)



ALIQUOTA CONTRIBUTIVA INTERA	TETTO REDDITUALE	ALIQUOTA DI RENDIMENTO	ETÀ PENSIONE ORDINARIA DI VECCHIAIA	ETÀ PENSIONE DI ANZIANITÀ
<p>Attuale 12,50% fino al 31.12.2014</p> <p>Incremento del contributo dal 01.01.2015 dell'1% annuo fino al 19,50% dal 2021</p> <p>2015 - 13,50%</p> <p>2016 - 14,50%</p> <p>2017 - 15,50%</p> <p>2018 - 16,50%</p> <p>2019 - 17,50%</p> <p>2020 - 18,50%</p> <p>2021 - 19,50%</p> <p>Introduzione di un'aliquota di contribuzione minima per i pensionati contribuenti fino al 50% dell'aliquota intera (viene modificata l'aliquota ridotta del 2%), con supplemento di pensione calcolato d'ufficio dall'ENPAM ogni 3 anni</p> <p>• Medici ed Odontoiatri soggetti ad un'altra forma di previdenza obbligatoria</p> <p>Possibilità di mantenere il pagamento di un'aliquota ridotta</p>	<p>€ 53.453,27 fino al 31.12.2012</p> <p>Il tetto reddituale entro il quale si paga il contributo sarà:</p> <p>– di € 70.000,00 nel 2013;</p> <p>– di € 85.000,00 nel 2014;</p> <p>– dal 2015 in poi sarà agganciato al massimale stabilito per legge dall'INPS</p>	<p>1,75% fino al 31.12.2012 1,25% dal 01.01.2013</p> <p>Rimane in vigore il metodo di calcolo ENPAM, il contributivo indiretto</p> <p>Per i Fondi che hanno il contributivo indiretto dal 01.01.2013 applicazione di una maggiorazione del 20% dell'aliquota di rendimento pro-tempore vigente per ogni periodo di permanenza in attività oltre l'età di vecchiaia.</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 65 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2013 → 65 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2014 → 66 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2015 → 66 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2016 → 67 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>2017 → 67 anni e sei mesi con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p> <p>Dal 2018 in avanti → 68 anni con possibilità di pensionamento fino a 70 anni</p>	<p>Fino al 31.12.2012 → 58 anni di età + 35 di contribuzione + 30 di laurea</p> <p>2013 → 59 anni e sei mesi</p> <p>2014 → 60 anni</p> <p>2015 → 60 anni e sei mesi</p> <p>2016 → 61 anni</p> <p>2017 → 61 anni e sei mesi</p> <p>Dal 2018 in avanti 62 anni</p> <p>Oltre al requisito dell'età minima occorrerà aver maturato un'anzianità contributiva di 35 anni e 30 anni di laurea; senza il requisito dell'età minima, è possibile ottenere la pensione anticipata con un'anzianità contributiva di 42 anni e un'anzianità di laurea di 30 anni.</p> <p>La pensione anticipata comporterà una riduzione rispetto alla pensione di vecchiaia.</p>

Polizza Sanitaria ENPAM per l'anno 2013

Graziella Reposi

SCADENZA 31 GENNAIO 2013



L'ENPAM ha deciso di rinnovare per il 2013 la convenzione per la polizza sanitaria ad adesione volontaria con la compagnia Unisalute SpA.

Rispetto al testo della polizza dell'anno 2012 sono stati apportati alcuni miglioramenti: sono modificate le garanzie della polizza mediante l'introduzione di nuove prestazioni ed è stata prevista l'estensione della copertura, senza costi, ai neonati nel corso dell'anno.

Infatti in entrambi i Piani sanitari è previsto l'inserimento gratuito di tutti i nuovi nati nel corso dell'annualità 2013.

I neonati sono assicurati dal momento della nascita per le identiche garanzie e per le medesime somme previste per la madre, con decorrenza immediata, sempreché vengano inclusi in garanzia entro 30 giorni dalla nascita mediante comunicazione alla Società. In tal caso, per i neonati sono compresi in garanzia gli interventi e le cure per la correzione di malformazioni e di difetti fisici.

La copertura per il neonato si intenderà gratuita fino alla prima scadenza annua di polizza.

L'Enpam ha scelto di confermare per il 2013 la convenzione con Unisalute poiché la polizza offerta, nel caso del Piano sanitario base, **non pone limiti di età**



per l'adesione sia dei precedenti aderenti sia dei nuovi.

La compagnia garantisce anche il rimborso agli iscritti per tutte le patologie già loro diagnosticate nel periodo in cui erano coperti dalla prima polizza sanitaria convenzionata con l'Enpam (Generali).

Tutti coloro che erano iscritti lo scorso anno, e per i quali non è variata la composizione del nucleo familiare, potranno semplicemente versare il premio con le stesse modalità seguite nel 2012, senza bisogno di compilare il modulo di adesione.

I nuovi aderenti e coloro che hanno subito variazioni nella composizione del proprio nucleo familiare troveranno il modulo di adesione sul sito dell'Ordine www.ordinemedici.al.it, sul sito dell'ENPAM www.enpam.it e su quello della Società Previdenza Popolare www.previdenzapopolare.com.

E' possibile anche scaricare i testi completi dei due piani sanitari proposti: Piano sanitario base (senza limiti di età) e Piano sanitario base più integrativo (per chi non ha ancora compiuto 80 anni).

E' consigliabile prima di aderire scaricare e leggere i "Fascicoli informativi" delle due offerte

SCADENZA PAGAMENTO E INVIO MODULO ADESIONE 31 GENNAIO 2013

L'importo dovrà essere versato sul conto corrente di BNL con IBAN: IT 03 M 01005 03200 0000 0000 7329, intestato a Previdenza Popolare.

Il Modulo di adesione dovrà essere compilato e firmato in ogni sua parte **trattenendone fotocopia** e spedito con copia del bonifico bancario effettuato a Previdenza Popolare - per ENPAM - casella postale n. **20188 - Viale Eroi di Cefalonia 00128 Roma Spinaceto**. Per maggiori informazioni è possibile telefonare al numero **199 168 311 dal lunedì al venerdì**.

PIANO SANITARIO BASE (senza limiti di età)

E' stato inserito il rimborso per l'intervento di valvuloplastica a cuore chiuso e sono state apportate alcune modifiche: gli interventi per pancreatite acuta o cronica vengono rimborsati sia se eseguiti per via laparotomica che laparoscopica e gli interventi per cisti, pseudo cisti o fistole pancreatiche vengono rimborsati sia se eseguiti per via laparotomica che laparoscopica.

I premi sono suddivisi in 5 fasce di età e vanno da un minimo di 150,00 euro a un massimo di 755,00 euro all'anno. Chi aderisce alla polizza con uno o più familiari ha diritto a una riduzione sui premi.

Rimborsa le spese per "grandi interventi chirurgici" e "gravi eventi morbosi" (massimale annuo di 350.000,00 euro per nucleo familiare).

Garantisce l'indennizzo per accertamenti diagnostici. Il limite annuo di rimborso è di 5.000,00 euro, con una

franchigia minima di 35,00 euro ad accertamento, se si utilizzano strutture convenzionate, e di 60,00 euro, con uno scoperto del 20%, se, invece, ci si rivolge a strutture non convenzionate.

Attraverso la propria rete convenzionata paga le spese di ospedalizzazione domiciliare, fino a un massimo di 10.000,00 euro, a seguito di un ricovero per "grande intervento chirurgico" o "grave evento morboso". Il periodo di tempo coperto dall'assicurazione è di 120 giorni a partire dalla data di dimissioni.

Solo per il titolare, e non per i suoi familiari, assicura un indennizzo una tantum di 25.000,00 euro se l'iscritto viene colpito da grave invalidità permanente superiore al 66%. L'infortunio che causa l'invalidità deve verificarsi nel periodo coperto dall'assicurazione (in questo caso l'anno 2013).

Se l'assicurato si rivolge a strutture private che non sono convenzionate con Unisalute, paga il 30% delle spese sostenute. La somma minima che non può essere rimborsata è di 1.000,00 euro. Le rette di degenza sono indennizzate con una quota fissa di 20,00 euro per ogni notte di ricovero.

Include la possibilità di un'indennità sostitutiva giornaliera di 120,00 euro per ogni notte di ricovero (fino a un massimo di 90 giorni) in tutti i casi in cui l'assicurato non chiede rimborsi per le spese sostenute (né per il ricovero né per altre prestazioni ad esso connesse).

PIANO SANITARIO BASE + INTEGRATIVO (meno di 80 di età)

E' stata modificata la voce riguardante i ricoveri per "Neoplasia maligna in trattamento con aggravamento delle condizioni generali che necessita di accertamenti o cure" trasformandola in "Neoplasie maligne con esclusione delle neoplasie in situ".

I premi sono divisi in 5 fasce di età e vanno da un minimo di 570,00 euro a un massimo di 1.850,00 euro.

Rimborsa tutti gli **interventi chirurgici** e i **ricoveri** senza intervento che non sono previsti nel Piano sanitario base

Garantisce le spese per **parto** (cesareo o naturale) e aborto terapeutico.

Rimborsa le **cure oncologiche**.

Se l'assicurato viene ricoverato in strutture convenzionate con la società, prevede un minimo non indennizzabile di 1.000,00 euro, se, invece, viene ricoverato in





strutture non convenzionate, il minimo non indennizzabile è di 3.000,00 euro, ma al rimborso viene applicata una franchigia del 35%.

Per tutte queste spese assicura un **massimale** annuo di **200.000,00** euro per nucleo familiare.

Rimborsa gli interventi di **implantologia**

dentale dovuti a patologie particolari (indicate in polizza). Le patologie devono essere documentate da radiografie e certificazione medica. Le spese sostenute vengono liquidate nel limite annuo di 3.000,00 euro per assicurato. Se gli interventi sono eseguiti in strutture non convenzionate con la società viene applicata la franchigia del 20%.

Prevede un'**indennità sostitutiva** di 65,00 euro al **giorno** per ogni notte di ricovero (fino a un massimo di 30 giorni) in tutti i casi in cui l'assicurato non chiede rimborsi per il ricovero.

Paga le spese per patologie dovute a **malattie** o **infortuni** che si sono verificati **prima** della data di effetto dell'**assicurazione**.

In questo caso la copertura assicurativa decorre dal 90° giorno successivo a quello di effetto dell'assicurazione. Nei casi di non autosufficienza temporanea garantisce 500,00 euro al mese per un massimo di 10 mesi.

COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE ISCRIVIBILI

L'Assicurazione è riservata ai seguenti soggetti che abbiano aderito e versato il relativo premio:

- 1) il medico e l'odontoiatra iscritto all'ENPAM (in attività o pensionato);
- 2) i suoi superstiti con diritto a pensione indiretta o di reversibilità;
- 3) i componenti degli Organi Statutari dell'ENPAM e della FNOMCeO;
- 4) il personale in servizio all'ENPAM, alla FNOMCeO, agli Ordini Provinciali, all'ONAOSI e alle Organizzazioni Sindacali mediche firmatarie di contratti e convenzioni con diritto di rinnovo della polizza anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro;
- 5) l'insieme dei componenti il nucleo familiare dei soggetti indicati al punto 1), 2), 3) e 4) che abbiano aderito all'assicurazione sottoscrivendo l'apposito modulo di adesione, e per i quali sia stato versato il relativo premio annuale di polizza, a condizione che venga assicurata la totalità dei familiari risultanti dallo stato di famiglia o da autocertificazione. Quali componenti il nucleo familiare si intendono: il coniuge non legalmente separato convivente o il convivente more uxorio e i figli conviventi fiscalmente a carico.

In deroga al requisito della convivenza si intendono assicurati anche:

- a) i componenti del nucleo familiare del medico e/o pediatra di base che abbia la residenza nel luogo di prestazione del servizio, come richiesto dalle attuali normative;
- b) i figli del medico legalmente separato o divorziato per i quali esiste a suo carico obbligo di mantenimento economico.

Entità del contributo per ognuna delle persone di cui si chiede l'adesione

Età per ogni persona al 31.12.2012	Per il solo Piano BASE:	Per il Piano Base + Piano Integrativo:	
Sino a 35 anni compiuti	€ 150,00	(€ 150,00+€ 420,00)	€ 570,00
Da 36 a 45 anni compiuti	€ 180,00	(€ 180,00+€ 515,00)	€ 695,00
Da 46 a 55 anni compiuti	€ 350,00	(€ 350,00+€ 795,00)	€ 1.145,00
Da 56 a 70 anni compiuti	€ 485,00	(€ 485,00+€ 895,00)	€ 1.380,00
Oltre 71 anni compiuti	€ 755,00	Da 71 a 79 anni (non acquistabile oltre 79 anni) (€ 755,00+€ 1.095,00)	€ 1.850,00

Sconto per nuclei familiari (compreso il Capofamiglia):

2 persone	3 persone	4 persone	5 o più persone
-5% del totale	-10% del totale	-20% del totale	-25% del totale

DENUNCIA DEI SINISTRI

Sinistri in strutture convenzionate con la Società ed effettuate da medici convenzionati

In caso di sinistro, l'Assicurato deve preventivamente contattare la Centrale Operativa Unisalute per prenotare la prestazione o il ricovero presso una struttura sanitaria convenzionata con la Società.

All'atto della prestazione l'Assicurato dovrà presentare alla struttura convenzionata i documenti attestanti la propria identità, oltre alla prescrizione medica, qualora

richiesta.

Le prestazioni autorizzate da UniSalute saranno liquidate dalla Società alla struttura convenzionata, salvo eventuali scoperti e franchigie previsti nelle singole garanzie.

Sinistri in strutture non convenzionate con la Società o effettuati da medici non convenzionati

Le prestazioni previste dal Piano sanitario eseguite in strutture non convenzionate, sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso, l'Assicurato può utilizzare la funzione disponibile nella sezione "Aggiorna dati e denuncia sinistri" all'interno dell'Area Clienti del sito www.unisalute.it. Al termine della procedura si ottiene il modulo di denuncia di sinistro/rimborso che dovrà essere firmato e inviato alla Società, unitamente a copia della documentazione sanitaria e di spesa indicata nelle Condizioni di assicurazione.

In alternativa, l'Assicurato può utilizzare il modulo cartaceo che trova nella sezione "Modulistica" del sito Unisalute. Il modulo di rimborso, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato alla Società, unitamente a copia della documentazione sanitaria e di spesa indicata nelle Condizioni di assicurazione, all'indirizzo: UniSalute S.p.A. Rimborsi Clienti – c/o CMP BO – Via Zanardi 30 – 40131 Bologna BO.

Sinistri nel Servizio Sanitario Nazionale

Le prestazioni previste dal Piano sanitario eseguite nel Servizio Sanitario Nazionale, sono rimborsate secondo i limiti contrattuali indicati nelle Condizioni di assicurazione.

Per richiedere il rimborso di quanto speso le procedure sono identiche a quelle per le strutture non convenzionate soprariportate.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: **Unisalute S.p.A. Funzione Reclami – Via Larga, 8 – 40138 Bologna – fax 0517096892 – e-mail reclami@unisalute.it**.

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio tutela degli utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 Roma, telefono 06.42.133.1.

SERVIZI DI CONSULENZA

I seguenti servizi di consulenza vengono forniti dalla Centrale Operativa di UniSalute telefonando al numero verde 800-822444 dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 19.30.

Dall'estero occorre comporre il prefisso internazionale dell'Italia +0516389046.

a) Informazioni sanitarie telefoniche

- strutture sanitarie pubbliche e private: ubicazione e specializzazioni;
- indicazioni sugli aspetti amministrativi dell'attività sanitaria (informazioni burocratiche, esenzione tickets, assistenza diretta e indiretta in Italia e all'estero, ecc.);
- centri medici specializzati per particolari patologie in Italia e all'estero;
- farmaci: composizione, indicazioni e controindicazioni.

zioni.

b) Prenotazione di prestazioni sanitarie

Servizio di prenotazione delle prestazioni sanitarie garantite dal piano nella forma di assistenza diretta nelle strutture sanitarie convenzionate con la Società.



c) Pareri medici immediati

Qualora in conseguenza di infortunio o di malattia l'Assicurato necessita di una consulenza telefonica da parte di un medico, la Centrale Operativa fornirà tramite i propri medici le informazioni e i consigli richiesti.

d) Diagnosi comparativa

La Società dà la possibilità all'Assicurato di avere un secondo e qualificato parere sulla precedente diagnosi fatta dal proprio medico, con le indicazioni terapeutiche più utili per trattare la patologia in atto. Telefonando al numero verde della Centrale Operativa UniSalute 800-822444, l'Assicurato verrà informato sulla procedura da attivare per ottenere la prestazione.

CONDIZIONI GENERALI

Effetto dell'Assicurazione

L'assicurazione ha effetto dalle ore 00 del giorno indicato nella polizza, se il premio o la prima rata sono stati pagati, diversamente ha effetto dalle ore 00 del giorno dell'avvenuto pagamento.

Durata dell'Assicurazione / Tacita proroga dell'Assicurazione

La polizza ha durata annuale e scade alle ore 00 dell'1/1/2014.

In mancanza di disdetta, l'assicurazione si intende tacitamente rinnovata per il periodo di un anno e così successivamente di anno in anno.

L'eventuale disdetta della polizza deve essere comunicata all'altra parte a mezzo raccomandata, almeno trenta giorni prima della scadenza del contratto.

Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dal dichiarare alla Società l'eventuale esistenza di altre polizze da lui stipulate per il medesimo rischio, fermo l'obbligo di darne avviso per iscritto in caso di sinistro, ai sensi dell'art. 1910 c.c.

Estensione territoriale

L'assicurazione vale in tutto il mondo.



CONVEGNO

LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Sabato 16 Marzo 2013 - ore 8,00

Salone dell'Associazione Cultura & Sviluppo

Piazza Fabrizio De Andrè, 76 (davanti al Politecnico) - Alessandria

La crisi economica internazionale e il debito pubblico italiano di 2000 miliardi, con 80 miliardi di interessi passivi annui, condizionano la disponibilità di risorse per il Servizio Sanitario pubblico, punto cardine del welfare nel nostro paese.

La nostra ridotta competitività industriale, la conversione lavorativa della popolazione dal settore produttivo verso i colletti bianchi nel sistema pubblico, la dilagante corruzione, l'invecchiamento della popolazione, l'allungamento della vita, il costoso progresso delle tecnologie, pongono inquietanti interrogativi sul futuro della sanità in Italia.

Come offrire la salute agli italiani in un regime a risorse limitate?

Un sistema sanitario che funzioni "a richiesta" può arrivare a spendere tutto il PIL di una nazione; i sistemi sanitari (cure primarie, secondarie e terziarie) vanno governati. Vari modelli sono stati proposti dalle associazioni mediche e dai governi internazionali in questi anni, da quello del gatekeeper in avanti fino alla clinical governance.

Purtroppo i fattori di crisi nel nostro Paese sono andati avanti senza una positiva svolta che li correggesse alle fondamenta ed ora da mesi è in corso un processo di "tagli" con drastiche modifiche alle pensioni, al mondo del lavoro, una grave disoccupazione giovanile e non, il blocco dei rinnovi salariali, l'aumento delle imposte sulle case, la messa in discussione del "posto fisso" nel servizio pubblico.

In questa situazione vengono anche tagliati i finanziamenti al SSN che è obbligato a ottimizzare i percorsi assistenziali accorpando, ri-

ducendo, concentrando l'assistenza secondo criteri che partano dai bisogni essenziali, dalla base, rovesciando abituali modi di pensare, consuetudini inveterate.

E studiando modelli organizzativi che aumentino l'efficienza dei servizi in modo tale da colmare falle antiche e imminenti.

Ospedale e territorio, le due facce della assistenza ai cittadini si devono organizzare diversamente. Non per motivi concettuali ma perché i soldi da Roma non arrivano più.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria riunisce fattivamente i propri iscritti per ascoltare dalla viva voce dei loro autorevoli rappresentanti nazionali, del Ministro della Salute, dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte, dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie le prospettive e i cambiamenti che ci aspettano.

Un momento alto di informazione per tutti noi, per conoscere dove sta andando l'assistenza ai cittadini e il lavoro del medico, governato sempre dai principi di scienza e coscienza ma nell'ambito delle risorse economiche disponibili.

Un compito arduo per tutti noi, una sfida purtroppo inevitabile che dobbiamo trasformare in una ulteriore occasione di crescita morale e scientifica per tutti.

Per costruire insieme il futuro della salute dei nostri pazienti e quello della medicina italiana.

Mauro Cappelletti

Ore 08,00-08,30 **Registrazione partecipanti**

Ore 08,30-09,00 **Apertura del Convegno**

Dott. Mauro CAPPELLETTI

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

Ore 09,00 - 12,00

La sanità nell'ospedale e sul territorio nell'epoca della spending review

Prof. Renato BALDUZZI

Ministro della Salute

Esperto di diritto costituzionale della salute e di diritto sanitario

Il punto di vista del medico di medicina generale

Dott. Giacomo MILILLO

Segretario Generale Nazionale Federazione Italiana Medici di Famiglia - FIMMG

Il punto di vista del medico ospedaliero

Dott. Costantino TROISE

Segretario Nazionale Associazione Medici Dirigenti-ANAAO ASSOMED

Ore 12,15-13,15

Tavola rotonda

Prof. Renato BALDUZZI

Dott. Giacomo MILILLO

Dott. Costantino TROISE

Dott. Mauro CAPPELLETTI

Dott. Paolo MONFERINO

Assessore alla Tutela della Salute e Sanità, Edilizia Sanitaria e A.r.e.s.s., Politiche sociali e Politiche per la famiglia Regione Piemonte

Dott. Paolo MARFORIO

Direttore Generale ASL AL

Dott. Nicola GIORGIONE

Direttore Generale Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo



L'iscrizione al Corso è riservata ai Medici Chirurghi e agli Odontoiatri iscritti all'Ordine di Alessandria ed è gratuita.

PER L'EVENTO E' STATO RICHIESTO L'ACCREDITAMENTO ECM

Saranno accettate iscrizioni fino al raggiungimento dei posti disponibili (**100 posti Medici Chirurghi e Odontoiatri**).

È obbligatorio iscriversi tramite la seguente scheda da richiedere alla Segreteria Organizzativa o scaricabile dal sito internet e da inviare entro il 28 febbraio 2013 a:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ALESSANDRIA

Via Pisacane, 21 - 15121 ALESSANDRIA (AL)

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

Responsabili Scientifici: **Oria Trifoglio, Mario Negri**
 Responsabile Segreteria Organizzativa: **Graziella Reposi**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Convegno
 LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE
 TRA OSPEDALE E TERRITORIO**

Sabato 16 Marzo 2013 - ore 8,00

*Salone dell'Associazione Cultura & Sviluppo
 Piazza Fabrizio De Andrè, 76 (davanti al Politecnico) - Alessandria*

Inviare a:
 Ordine dei Medici Chirurghi e
 degli Odontoiatri di Alessandria
 Via Pisacane, 21 - 15121 Alessandria
 Fax: 0131.52455
 e-mail: omceo@ordinemedici.al.it

NOME													
COGNOME													
LUOGO e DATA DI NASCITA													
INDIRIZZO													
CITTA' / PROVINCIA / CAP													
PROFESSIONE													
DISCIPLINA													
ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> convenzionato												
ISCRITTO ORDINE ALESSANDRIA	<input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO MEDICI CHIRURGHI												
INTENDE ACQUISIRE I CREDITI QUALE: (barrare una sola casella)	<input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO ODONTOIATRI												
CODICE FISCALE													
INDIRIZZO E-MAIL													
TELEFONO													
CELLULARE													
FAX													

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

Data _____ FIRMA _____

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

L'Ordine e l'aggiornamento degli iscritti nell'anno 2012



Serate Fiscali
Novità della manovra "Salva Italia" per i professionisti di area medica e odontoiatrica
14 marzo e 3 aprile 2012

Seminario
"Il presente ed il futuro della pensione dei medici: ENPAM-INPDAP"
14 aprile 2012

7 Crediti ECM



"Audit clinico"
Secondo step dell'evento
ECM sul Governo Clinico
5 settembre 2012

12 Crediti ECM

“Sicurezza dei pazienti e degli operatori”

**Terzo step dell'evento ECM
sul Governo Clinico
26 settembre 2012**

15 Crediti ECM



**Tavola Rotonda
“La professione medica declinata al femminile: quali scenari per il terzo millennio?”**

20 ottobre 2012



Convegno

“La robotica in Chirurgia Generale”

14 novembre 2012





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

Le donne medico celebrano il decennale della loro Associazione

Nell'elegante cornice del Grand Hotel Nuove Terme di Acqui sabato 22 settembre 2012 l'A.I.D.M. (Associazione Italiana Donne Medico) Sezione di Alessandria ha festeggiato il proprio decennale con un Convegno dal Tema: "Donne alle Terme. Dalla Terapia al Benessere".

L'evento è stato presentato il 21 settembre presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dalla presidentessa dott.ssa Orietta De Alexandris la quale ha sottolineato che l'A.I.D.M è una associazione internazionale nata nel 1919 negli USA e nel 1921 in Italia ove conta circa 50 sezioni nelle varie regioni. Tutte le socie sono accomunate dall'entusiasmo per la professione, dalla consapevolezza che essere donna ed essere medico è una grande occasione ed anche una grande responsabilità. Tra le finalità oltre a fare cultura - come nel 2008 con un Congresso Nazionale sulla Medicina di Genere e nel 2010 con un Congresso Regionale sulle Malattie Autoimmuni - anche incentivare la divulgazione attraverso incontri con la popolazione e sviluppare atti di solidarietà con progetti impegnati in Africa.

La dott.ssa Renata Canepa, past president e fondatrice della sezione, ha illustrato il percorso fatto nel decennio ricordando che l'Associazione, in Alessandria, si è andata infoltendo via via, arrivando oggi a oltre 50 socie.

Il Presidente dell'Ordine dott. Mauro Cappelletti, nell'esprimere compiacimento e auguri, ha sottolineato l'apprezzamento nei confronti delle colleghe a titolo personale e dell'Ordine, lodando il lavoro svolto dalle dottoresse all'interno della Commissione Pari Opportunità dell'Ordine.

Molto gradito il saluto portato, anche a nome dell'Amministrazione Comunale e del Sindaco, dalla dott.ssa Orietta Trifoglio, ginecologa e vicesindaco di Alessandria, nonché socia AIDM.

Nella giornata di sabato i lavori del Convegno sono stati aperti dalla Presidente Nazionale AIDM dott.ssa Ornella Cappelletti, appositamente rientrata da un Congresso Internazionale a Berlino sulla Medicina di Genere.

Si sono quindi succedute relazioni di eccellente levatura presentate anche da relatrici a livello nazionale e internazionale.

Molti gli applausi dal folto pubblico e da oltre un centinaio di operatori del settore tra medici, specialisti, fisioterapisti, infermieri e logopedisti che hanno apprezzato la varietà degli interventi.

Data la sede dell'evento si sentiva l'esigenza di avere informazioni e particolari sulla realtà termale acquese che sono stati puntualmente forniti dal dott. Giovanni Rebora, Direttore Sanitario Terme Acqui.

Alla fine della interessante giornata che ha evidenziato la precisa organizzazione, il convincimento che ne deriva, a mio parere, è che le donne medico non sono suffragette né femministe ma professioniste serie ed impegnate che si prodigano senza risparmiarsi per svolgere al meglio il loro lavoro, spesso anche con notevoli sacrifici nel quotidiano. Non recriminano ma lo fanno col sorriso sulle labbra, magari sottolineato da un tocco di rossetto per accentuare la loro femminilità in un lavoro un tempo, ma anche oggi per taluni, ritenuto maschile. Chiedono solo di poter continuare a lavorare e prodigarsi senza essere discriminate a favore di uomini meno preparati e di altre donne raccomandate o che usano metodi poco lodevoli.

Gabriella Fiecchi
 gabriella.fiecchi@tin.it
 settembre 2012



DL sul TFR

Niente restituzione ma ripristino delle liquidazioni alle condizioni precedenti al decreto Tremonti

5 novembre 2012

Con il decreto legge n. 185 del 29 ottobre 2012, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale, il Governo ha recepito la sentenza della Corte Costituzionale abolendo in toto la disposizione della legge Tremonti (art. 12 DL 78/2010) che faceva transitare tutti i dipendenti pubblici dal TFS al TFR a partire dal 1° gennaio 2011.

Pur di non pagare il 2,5% sull'ottanta per cento delle retribuzioni (ovvero il 2% lordo dell'intera massa retributiva), il Governo ha smontato la mini-riforma della liquidazione contenuta nella disposizione dichiarata illegittima.

Gli effetti del decreto legge sono i seguenti:

- non si dà luogo alla restituzione del 2% lordo nelle prossime buste paga e parimenti non si restituiscono i prelievi effettuati a partire dal 1° gennaio 2011.
- si ripristina per i dipendenti assunti prima del 2001 il sistema di calcolo (decisamente più favorevole) sulla liquidazione.

La liquidazione pertanto sarà calcolata (per gli assunti prima del 2001) con la formula abituale del TFS: 1/15 dell'ottanta per cento dell'ultima retribuzione annua moltiplicato per gli anni di servizio o riscattati, mentre con la riforma Tremonti tale formula si esauriva al 31.12.2010 a cui si aggiungeva una quota del TFR a partire da tale data.

Il blocco delle retribuzioni aveva reso la differenza contenuta, ma a regime il TFS è più favorevole perchè aumenta automaticamente con l'anzianità, con le progressioni di carriera (scatto al 5° anno di esclusività e posizione, scatto al 15° anno dell'esclusività, progressione della posizione per acquisizione di incarichi di struttura semplice e complessa, indennità di incarico per struttura complessa) che se acquisite vengono riferite all'intero arco della carriera.

Parimenti vengono moltiplicati per tutti gli anni di servizio gli aumenti contrattuali. In definitiva il TFS è un calcolo retributivo che ha come base l'ultima retribuzione, mentre il TFR è un calcolo contributivo che valorizza i versamenti effettuati nell'arco dell'intera vita lavorativa con le penalizzazioni già evidenti per il calcolo della pensione.

In effetti il provvedimento produce un costo che lo stesso DL quantifica in 20 milioni di euro annui a regime dal 2015. Tuttavia il decreto, che politicamente rappresenta una prima consistente retromarcia rispetto alle selvagge e rapaci riforme previdenziali di questi anni, presenta alcuni lati oscuri.

Se per gli assunti prima del 2001 la vicenda può essere archiviata con una certa soddisfazione in quanto il minor introito immediato è ben compensato da un maggior accantonamento, per gli assunti dopo il 2001 il provvedimento è dannoso e beffardo.

Se è vero che le regole sono rimaste invariate per gli assunti dopo il 2001, e che a questi ultimi non si applichi formalmente la trattenuta del 2,50% a carico del lavoratore in regime di TFS, l'art. 1, comma 3, del D.P.C.M. 20 dicembre 1999 prevede che la loro retribuzione lorda venga comunque ridotta in misura pari alla medesima trattenuta "per assicurare l'invarianza della retribuzione netta complessiva e di quella utile ai fini previdenziali" rispetto ai dipendenti rimasti in regime di TFS.

In altri termini, questi colleghi sono assoggettati formalmente al sistema di calcolo del TFR, ma dalla loro retribuzione viene comunque decurtato di fatto un importo pari alla trattenuta del 2,50% applicata ai dipendenti in regime di TFS. In mancanza di contrarie indicazioni nel decreto legge, che non detta alcuna disposizione rispetto ai dipendenti assunti dopo il 2001, nei confronti di questi ultimi il prelievo del 2,50% continua a perpetuarsi con una evidente disparità di trattamento tra pubblico e privato. Per quale motivo i dipendenti pubblici dovrebbero contribuire di più, pagando di tasca propria ciò che nel privato è dato dal datore di lavoro, per avere la medesima prestazione?

E' la solita attenzione ai giovani di cui si vantano incredibilmente molti esponenti del Governo.

Per coloro che sono andati in pensione durante la vigenza della Tremonti (2011-2012) è previsto il ricalcolo d'ufficio entro un anno della liquidazione.

Il decreto poi si affanna a precisare l'estinzione dei processi pendenti e delle sentenze di primo grado.

Nulla è innovato per le trattenute indebite del 5% e del 10% quale contributo di solidarietà sulla quale il governo pare abbia previsto un DPCM.

INDICAZIONI OPERATIVE PER GLI ASSOCIATI

1. **Diventa inefficace l'invio di diffide e richiesta di restituzione per il prelievo del 2,5% sul TFR del periodo 2011-2012** organizzato dalla nostra sigla e da molti altri sindacati.
2. **L'Anaa Assomed sta approfondendo l'eventualità di ricorsi pilota per gli assunti dopo il 2001** per il recupero del prelievo del 2,5%.
3. **Per quanto riguarda il contributo di solidarietà per i redditi superiori a 90.000,00 euro resta valida la diffida alle aziende ad effettuare il prelievo** e l'utilità della richiesta di rimborso da inviare entro il 31 dicembre 2012 con le modalità già esplicitate.

Sicurezza nei luoghi di lavoro

Valutazione dei rischi

Corsi obbligatori per legge



Ai sensi del D.Lgs. 81/08 i Medici che hanno uno o più dipendenti, devono rispettare i seguenti obblighi normativi:

Articolo 17 - Obblighi del datore di lavoro non delegabili

1. Il datore di lavoro non può delegare le seguenti attività:
 a) la valutazione di tutti i rischi con la conseguente elaborazione del documento previsto dall'articolo 28;
 (ammenda da 2.000 a 4.000 euro in assenza degli elementi di cui all'articolo 28, comma 2, lettere b), c) o d), o senza le modalità di cui all'articolo 29, commi 2 e 3)
 (ammenda da 1.000 a 2.000 euro in assenza degli elementi di cui all'articolo 28, comma 2, lettere a) primo periodo ed f)
 b) la designazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi;
 (arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500 a 6.400)

Articolo 18 - Obblighi del datore di lavoro e del dirigente

1. Il datore di lavoro, che esercita le attività di cui all'articolo 3, e i dirigenti, che organizzano e dirigono le stesse attività secondo le attribuzioni e competenze ad essi conferite, devono:
 a) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria nei casi previsti dal presente decreto legislativo.
 (Arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da 1.500 a 6.000 euro)
 b) designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
 c) adempiere agli obblighi di informazione, formazione e addestramento di cui agli articoli 36 e 37.

PER PERMETTERE AI PROPRI ASSOCIATI DI OTTEMPERARE A TALI OBBLIGHI DI LEGGE LA FIMMG DI ALESSANDRIA ORGANIZZA LE SEGUENTI PRESTAZIONI IN COLLABORAZIONE CON L'ING. MICHELA GIAVARINI DI TORTONA, CON CUI E' STATO STIPULATO UN ACCORDO PER OTTENERE PREZZI PARTICOLARMENTE FAVOREVOLI PER GLI ISCRITTI

I Medici che hanno svolto il corso per RSPP organizzato dal nostro Sindacato il 30/09/2009 possono svolgere direttamente l'attività di RSPP per il loro studio effettuando un corso di aggiornamento con periodicità' quinquennale di 14 ore.

1. INCARICO DI RSPP ESTERNO (Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione)

I Medici che non hanno svolto il Corso per RSPP o che non intendono svolgere il corso di formazione ed i successivi aggiornamenti per RSPP Datori di Lavoro, possono nominare un RSPP esterno (D.Lgs 81/08, artt. 31 e 32).
 Incarico RSPP esterno: costo annuale 400 Euro escluso RA.

2. CORSI DI FORMAZIONE OBBLIGATORI PER DIPENDENTI in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Tutti i lavoratori dipendenti devono essere sottoposti ad un corso di formazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs 81/08 e dell'Accordo Stato Regioni del 21 dicembre 2011.

Il corso verrà svolto presso la sede FIMMG di Alessandria e a seconda delle esigenze dei partecipanti, potrà anche essere diviso in moduli di 4 ore (numero minimo di partecipanti 10).

La durata ed il costo del corso variano a seconda della mansione svolta dal dipendente, ovvero:
 Formazione IMPIEGATO/SEGRETARIO (solo mansioni d'ufficio) = 8 ore, Costo 50 Euro escluso RA a partecipante. Formazione INFER-

MIERE = 16 ore, Costo 100 Euro escluso RA a partecipante.

3. CORSO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIO PER ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI

Nei luoghi di lavoro devono essere presenti degli addetti alla gestione emergenze, ovvero gli ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO (tale figura si presume possa essere automaticamente ricoperta dal Medico) e gli ADDETTI ALLA PREVENZIONE INCENDI. Tali addetti devono aver svolto uno specifico corso di formazione ed in seguito un aggiornamento obbligatorio ogni 3 anni.

Il corso può essere svolto dal dipendente oppure anche direttamente dal Datore di Lavoro.

Il corso verrà svolto presso la sede FIMMG di Alessandria (numero minimo di partecipanti 10)

Corso Addetto Prevenzione Incendi (Rischio Basso) = 4 ore, Costo 70 Euro escluso RA a partecipante

Corso di Aggiornamento per Addetto alla Prevenzione Incendi (Rischio Basso) = 2 ore, Costo 50 Euro escluso RA a partecipante.

4. SUPPORTO REDAZIONE DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI

Redazione del un documento di Valutazione dei Rischi obbligatorio ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs 81/08.

Si ricorda che, per le aziende che occupano fino a 10 lavoratori, il comma 5 dell'art. 29 cita:

"I datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori effettuano la valutazione dei rischi di cui al presente articolo sulla base delle procedure standardizzate di cui all'articolo 6, comma 8, lettera f)".

A tale proposito il 6 dicembre 2012 è stato pubblicato il Decreto Interministeriale del 30 novembre 2012 che individua il modello di riferimento per l'effettuazione della valutazione dei rischi da parte dei datori di lavoro, di cui all'art. 29, comma 5, del D.Lgs. n.81/2008.

Supporto nella compilazione di due modelli standard secondo le procedure standardizzate (dipendente solo segretaria; dipendente infermiera, Costo 50 euro).

5. NOMINA DEL RLS (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza)

Poiché ai sensi dell'art. 47 comma 2 del D.Lgs 81/08, in tutte le aziende, o unità produttive, è eletto o designato il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, i lavoratori hanno la possibilità di scegliere una delle seguenti opzioni:

- eleggere internamente un rappresentante tra di loro, il quale dovrà frequentare un corso di formazione di 32 ore + aggiornamento annuale

- rinunciare ad eleggere internamente un rappresentante ed avvalersi di un RLS Territoriale (poiché attualmente non sono ancora stati istituiti né a livello regionale né a livello nazionale, l'ASL conferma che i lavoratori potranno non avere nessun RLS).

In entrambi i casi dovrà essere compilato un modulo (che la FIMMG fornirà) in cui i lavoratori, informati di tali diritti, riporteranno per iscritto la loro scelta.

6. SORVEGLIANZA SANITARIA

Il Datore di lavoro dovrà provvedere a nominare un Medico Competente il quale valuterà se i dipendenti dovranno essere sottoposti a sorveglianza sanitaria, in particolare quelli che svolgono mansioni di infermiere (rischio biologico) o impiegato con utilizzo di videoterminali >20h settimanali.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI O PER PRENOTARE LE SUDETTE PRESTAZIONI DR. MILANO TEL. 330200742 O SEGRETERIA FIMMG ORE 10-12 TEL. 013143717

Dr. Milano Camillo
 Segretario Provinciale FIMMG Alessandria



Fiocco rosa

Esprimiamo le più vive felicitazioni ai Colleghi Azzurra Barbagallo e Federico Zanzottera per la nascita della piccola **ALLEGRA**

Alessandria, 13 novembre 2012

Elenco dei medici supplenti

L'elenco dei medici disponibili alle sostituzioni è consultabile sul sito Internet nella Sezione "SANITA' CONVENZIONATA". Gli interessati possono anche chiederne copia alla Segreteria dell'Ordine.

AAA CERCASI MEDICO

Centro diagnostico ricerca medico prelevatore.

Il CDC, Centro Diagnostico Cernaia (www.centrodiagnosticocernaia.it), ricerca un **MEDICO PRELEVATORE**, in possesso di partita Iva, per il potenziamento della sala prelievi del proprio Centro di Asti. Si richiede un impiego orario dalle 7,30 alle 9,30 circa, per due giorni o più alla settimana. I candidati interessati potranno inviare il proprio Curriculum Vitae all'indirizzo di posta elettronica risorseumane@gruppo.it o al numero di fax 011/5178360 specificando il riferimento: "Medico prelevatore sede Asti".

* * *

KCS CAREGIVER COOPERATIVA SOCIALE

cerca un **DIRETTORE SANITARIO** per strutture residenziali e semiresidenziali per anziani gestite in provincia di Alessandria ai sensi della DGR 45-4248 del 2012, tale figura deve essere un medico, preferibilmente specialista in geriatria e/o medicina interna e/o in organizzazione e igiene dei servizi sanitari.

Si propone un rapporto in libera professione, incompatibile con l'incarico di medico di medicina generale.

Tel. 039 656171 - Cell. 348 4415647.



REGIONE
PIEMONTE

SELEZIONE TUTOR DI MEDICINA GENERALE

Sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte n. 51 del 20.12.2012 è pubblicata la D.D. n. 924 del 13.12.2012 (atti della regione e dello stato - indice sanità) **relativa all'approvazione dell'avviso di selezione per Tutor di Medicina Generale.**

La data di scadenza per la presentazione della domanda da parte degli interessati è il 21.1.2013.

Anna Lacerra

Regione Piemonte - Direzione Sanità

Settore Personale dipendente del SSR e Affari Generali - DB 2013

C.so Regina Margherita 153 bis - 10122 TORINO

Tel. 011/4322192 - Fax 011/4323005

e-mail: anna.lacerra@regione.piemonte.it

www.regionepiemonte.it

Sul sito www.ordinemedici.al.it tutti i dettagli e copia del bando.

DEPOSITO TITOLI DI STUDIO presso la sede dell'Ordine

Nel rispetto degli artt. 1,2, 3 e 4 del D.P.R. n. 221/1950 l'Ordine deve tenere gli albi costantemente aggiornati.

E' pertanto obbligatorio per tutti gli iscritti depositare presso la Segreteria dell'Ordine i titoli di studio conseguiti.

E' possibile avvalersi dell'auto-certificazione per comunicare il conseguimento dei suddetti titoli, utilizzando gli appositi moduli reperibili presso la Segreteria dell'Ordine.

Una norma di legge che l'Ordine e gli iscritti sono tenuti a rispettare

Cancellazione dagli albi professionali per morosità

L'art. 11, primo comma, lettera f), del DLCP 13.09.1946, n. 233 prevede, tra i casi di cancellazione dagli Albi Professionali, la "morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto": lo stato di morosità dei contributi di iscrizione all'Ordine si concretizza alla scadenza dell'anno civile, vale a dire il 31 dicembre.

Successivamente a tale data, l'Ordine deve attivare la procedura di cui ai combinati disposti dall'articolo 11, ultimo comma, del DLCP n. 233 del 1946 e dell'articolo 11, secondo comma, del DPR 5 aprile 1950, n. 221.

Pertanto l'Ordine, dopo aver verificato il mancato pagamento del contributo ordinistico ed effettuato l'iter procedurale previsto, dovrà provvedere alla cancellazione dall'Albo dell'iscritto per morosità.

SERVIZIO ACCOGLIENZA TELEFONICA ENPAM

Ricordiamo che è possibile contattare l'ENPAM tramite il Servizio di Accoglienza Telefonica (S.A.T.).

Il S.A.T. risponde direttamente al numero telefonico 06.48294829 (multilinea) ed è raggiungibile via fax al n. 06.48294444 e per e-mail all'indirizzo: sat@enpam.it.

ASSOCIAZIONE ITALIANA DI MEDICINA AERONAUTICA E SPAZIALE



PREMIO SCIENTIFICO

"I GUIDONIANI"

L'Associazione Italiana di Medicina Aeronautica e Spaziale bandisce la 3ª edizione del premio scientifico intitolato a "I Guidoniani".

Quest'anno ci saranno due premi, da 2.000,00 euro ciascuno, destinati ai migliori lavori originali, in forma di articolo scientifico, aventi come oggetto l'uomo ed il volo atmosferico o spaziale.

Possono partecipare al concorso i laureati in medicina, biologia, psicologia, ingegneria, fisica e chimica che non abbiano superato il 35° anno di età.

Le domande degli interessati, debitamente compilate e firmate, dovranno essere inviate on-line all'indirizzo e-mail segreteria@aimas.it, oppure via fax allo 06.99331577.

Le note per gli autori sono scaricabili all'indirizzo:
http://www.aimas.it/rivista_note_autori.asp.

La scadenza per la presentazione delle domande è fissata per il 30 aprile 2013.
Il bando completo può essere scaricato dal sito dell'AIMAS all'indirizzo:
http://www.aimas.it/docs/premio_guidoniani_2013.pdf

Sede sociale: Università degli Studi di Roma "Sapienza" - Viale Regina Elena 336 - 00161 Roma
www.aimas.it info@aimas.it

Ricordiamo

Dott.ssa LUISA BARBIERI

di anni 87, specialista pediatra in pensione, deceduta il 1° novembre 2012 a Serravalle Scrivia.

Rinnoviamo alla Famiglia in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

Partecipazione

La Redazione di "alessandriamedica" ed il Consiglio dell'Ordine partecipano al dolore della Segretaria della Commissione Odontoiatri **Dott.ssa Monica Imelio** per la scomparsa del caro papà

UMBERTO (GIGI) IMELIO

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI
Iscritti al 31.12.2012
N. 2055

Duplici iscritti: N. 224

ODONTOIATRI
Iscritti al 31.12.2012
N. 382

Calendario Appuntamenti Culturali

16.03.2013 - 08,00 - 13,00
(1) Salone dell'Associazione Cultura & Sviluppo - Alessandria (Piazza Fabrizio De Andrè, 76 - davanti al Politecnico)

LA RIORGANIZZAZIONE DELLE CURE TRA OSPEDALE E TERRITORIO

Per l'evento è stato richiesto l'accreditamento ECM

13.04.2013 - 08,00 - 16,30
(2) Hotel Diamante - Alessandria Loc. Spinetta Marengo (Viale della Valletta 180 ex Via Gambalera 137)

LE PENSIONI DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI: DUBBI E CERTEZZE

Per l'evento è stato richiesto l'accreditamento ECM

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

(2) Seminario organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

Ai fini della pubblicazione di convegni, corsi, seminari, ecc., è necessario segnalare con tempestività gli eventi, alla Redazione.



Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Stassano
Specialista in Igiene

PRELIEVI h. 8-10 SENZA PRENOTAZIONE

REFERTI h. 15/16

Corso Cento Cannoni, 18
15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131/254745 - Fax 0131/235886



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



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



**ASSICURAZIONE
ABITAZIONE**



**PREVIDENZA
INTEGRATIVA**



**RESPONSABILITÀ
CIVILE
PROFESSIONALE**



**ASSICURAZIONE
INFORTUNI**