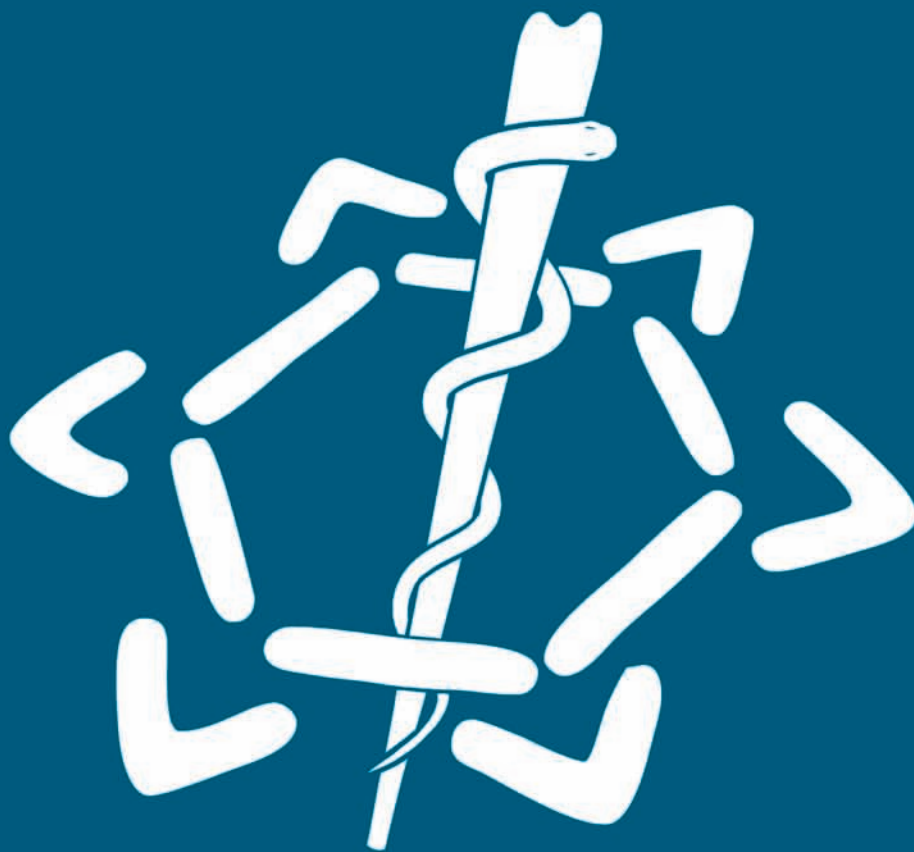


“Poste Italiane S.p.A. – Spedizione in Abbonamento Postale – 70% – NO/Alessandria” – ANNO 63°



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

9 | 2013

RIVISTA MENSILE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

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

Revisori dei Conti

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

Revisore dei Conti supplente

Dott.ssa Mariaem Manuela Boffa

Commissione Odontoiatri

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

Direzione

Graziella Reposi

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino dalle ore 9 alle ore 13

pomeriggio dalle ore 14 alle ore 16

SABATO CHIUSO

Il Presidente **Dott. Mauro CAPPELLETTI**

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

Il Segretario **Dott. Mario NEGRI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

CONSULENZE su appuntamento telefonico

Consulenza Legale

Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro

Consulenza Previdenziale-Assistenziale

Consulenza Assicurativa

Consulenza Medicina del Lavoro

Consulenza Medicina Legale

Consulenza Medicina Generale

Consulenza Pediatria di Base

Consulenza Medicina Ambulatoriale

Consulenza Odontoiatria

Consulenza Medici Specializzandi CEE

Consulenza Medici Continuità Assistenziale,

Graduatorie e Concorsi 118

Consulenza Medicina Sportiva

Consulenza Medici Ospedalieri

Consulenza, compilazione, invio Mod. 730

Consulenza pari opportunità

- Giorgio Rosso

- Aloisia Ferraris

- Graziella Reposi

- Giuseppe Giordano

- Marco Pestarino

- Riccardo Cavaliere

- Vincenza Palermo

- Anna Maria Zaccone

- Mauro Cappelletti

- Giorgio Comazzi

- Paolo Graziosi

- Giovanni Iacono

- Salvatore Di Franco

- Antonio Giovanni Maconi

- Paolo Barberis

- Ettore Bacchini

- Antonello Santoro

- Mario Negri

- Aloisia Ferraris

- Alfio Scrivanti

- Oria Trifoglio

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

Direttore Responsabile

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

In caduta libera

04

Aggiornamento clinico culturale

Significato e metodi di valutazione del GFR

06

Medici da ricordare

Per non dimenticare il sacrificio del Dott. Roberto Gandolfi

08

In evidenza

Corso FAD Blended FNOMCeO sul Governo Clinico

Corso FAD La patologia orale: dal dubbio alla diagnosi precoce

Corsi FAD FNOMCeO: scadenze ed esiti Corsi modalità fax

Certificati di malattia online - Rilascio del codice PIN

Obbligo della PEC

INPS - Integrazione dell'ex INPDAP

11

Notizie dalla FNOMCeO

Abrogazione certificati medici - Fascicolo sanitario elettronico - Mediazione obbligatoria per cause derivanti da responsabilità medica - Trasmissione in via telematica del certificato medico di gravidanza

Ritiro medicinali Lonarid e Tachidol

Disciplina della certificazione attività sportiva non agonistica ed amatoriale
Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo dei defibrillatori

Prorogato al 15 agosto 2014 l'obbligo per i sanitari della polizza assicurativa

Disegni di legge sulle modifiche dell'art. 348 c.p.

15

Previdenza ed Assistenza

ENPAM - Le prestazioni dei Fondi Speciali

ENPAM - Scadenza denuncia redditi libero professionali e pagamento contributo percentuale

ENPAM - Borse di studio per orfani di medici e di odontoiatri

Anche i medici dipendenti possono maturare la pensione a 70 anni

20

Fisco

Come correggere ed integrare il Mod. 730/2013

21

La voce dei Sindacati

FIMMG - Certificati attività sportiva non agonistica

22

Convegni, Corsi, Congressi

1° Convegno Interregionale SIMG Piemonte - Valle d'Aosta

Progetto scopenso: dimensioni e ruoli

Il malato oncologico nel sistema delle cure - Percorso ad ostacoli o sentiero accessibile?

V Giornate Piemontesi di Medicina Clinica

24

Informazioni

E' mancato il Dott. Italo Filippa

Ricordiamo

Ricordo del Dott. Umberto Cesare De Lorenzi

In caduta libera



Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile

Cari Colleghi

Tutti ci aspettavamo di vedere la fine del tunnel, ma - sulla scorta di quanto dichiarato anche da Confindustria il mese scorso - "abbiamo superato il punto di non ritorno".

C'è una crisi che investe l'Europa, costretta a ridimensionarsi dopo i fasti del colonialismo, in un cambiamento epocale dove le altre grandi civiltà, cinese, indiana, musulmana (anche numericamente sovrastanti) decidono di coprire le loro aree di influenza, nonché di espanderle, invertendo un ciclo che temporaneamente ci aveva visti imperialisti in ascesa su popoli tradizionalmente residenti nei loro confini.

C'è tuttavia anche una crisi italiana che si somma a quella europea.

Lo smantellarsi della nostra industria, il crollo dei pochi templi che ci facevano sognare di essere parte dell'olimpico industriale europeo (Mirafiori, Ilva, Cementir, ecc.), la recente derubricazione di Finmeccanica a junk, la riduzione del nostro rating a BBB, la svendita quasi giornaliera delle nostre aziende agli stranieri, la chiusura quotidiana di imprese italiane, portano ad una caduta libera del patrimonio della nostra nazione che si ripercuoterà sul nostro tenore di vita e temo anche sulla assistenza medica. Sappiamo benissimo che (al di là di avere di ché nutrirsi a sufficienza) i tenori di vita di una popolazione possono essere molto diversi tra loro.

Stiamo invertendo il processo del boom economico degli anni '60 quando l'espansione economica ci affrancò da vecchi schemi, di alimentazione, di tenore di vita, di cultura, di progresso in generale. Stiamo accingendoci a ripercorrere a ritroso quella strada?

Aspettavamo segnali di orgoglio e di ripresa ma non giungono, anzi vediamo ogni giorno una caduta della fiera nazionale, la perdita di una identità comune, la divisione del potere politico in bande litiganti tra loro, la perdita del leale e civile confronto democratico che sfocia invece in un conflitto verbale e tribale che mira alla eliminazione dell'avversario, ormai diventato nemico giurato.

Gli sforzi del nostro Ordine Nazionale sono costantemente diretti all'iniziativa parlamentare per monitorare la sostenibilità del SSN alla luce dei piani di rientro e dei tagli: non certo per sostenere campanilismi di altri tempi ma per lottare contro le «espressioni di ambiguità istituzionali non risolte nel riparto dei compiti e funzioni tra Stato e Regioni, i ritardi nell'innovazione organizzativa e gestionale, la pluralità di modelli aziendalistici in gran parte insufficienti a governare la complessità della produzione di servizi... Per non parlare poi delle sacche di inappropriata struttura, la vicinanza impropria tra gestione del consenso politico e gestione del merito e qualità professionale, per non parlare degli isolati ma allarmanti fenomeni corruttivi ed inquinamenti malavitosi che intaccano le risorse necessarie all'ingresso delle nuove tecnologie e all'adeguamento delle nuove cure.» (A. Bianco).

Oggi la spesa sanitaria cresce annualmente dell'1,7%, ben lontana dal 6,4% del 2006: la Sanità ha quindi contribuito in modo significativo al riequilibrio della finanza pubblica.

Sono allo studio iniziative per agevolare i giovani medici, con facilitazioni per la prima polizza assicurativa al momento dell'iscrizione all'Albo, anche se permangono grosse difficoltà a reperire sul mercato compagnie che accettino di assicurare i medici. Questo a causa della aleatorietà dei risarcimenti, che non hanno costi prevedibili con tabelle codificate.

E' poi in corso una intensa iniziativa in Parlamento e nelle sedi competenti per cercare una soluzione che assorba gli effetti della sospensione delle visite fiscali INPS.

Stiamo prestando grande attenzione ai processi di informatizzazione della pubblica amministrazione in Sanità, oggi concentrati sulla costruzione e disponibilità del fascicolo sanitario elettronico. Cambia il contenitore ma non il contenuto del nostro esercizio professionale, che risponde sempre e comunque agli stessi principi etici e civili posti a garanzia delle libertà, autonomia e riservatezza del cittadino e del medico.

Prosegue intensa l'attività della FNOMCeO come provider che, puntuale, il nostro Ordine allestisce localmente. Queste le buone notizie della nostra laboriosa attività, che si svolge tuttavia in un contesto che si sta progressivamente, come già detto all'inizio, deteriorando.

Vogliamo sperare che qualcosa accada, in modo da evitare che invece di "caduta libera", non arrivi un giorno un "si salvi chi può".

Alessandro Loppelletti



- TERAPIA OCCUPAZIONALE
- MUSICOTERAPIA
- LABORATORIO DI CUCINA
- LABORATORIO DI GIARDINAGGIO
- GRUPPI DI SUPPORTO ALLE FAMIGLIE
- MEDITAZIONE
- FISIOTERAPIA

CENTRO DIURNO "IL GIRASOLE"

VIA LODI 141, LITTA PARODI
TEL. 0131/618703

IL CENTRO DIURNO GESTITO DALLA COOPERATIVA "ORIZZONTI 3000" OFFRE I SEGUENTI SERVIZI:

- SERVIZI SOCIO ASSISTENZIALI
- INTERVENTI SANITARI
- INTERVENTI EDUCATIVI
- SERVIZIO DI TRASPORTO
- SERVIZIO MENSA

Il Centro diurno "Il Girasole" è un servizio per persone disabili autorizzato, accreditato e convenzionato con l'ASL AL. Il Girasole offre alle persone disabili di età compresa tra i 18 e i 65 anni specifica assistenza attraverso la strutturazione del progetto educativo individualizzato, gestito da un'équipe multiprofessionale composta da: assistente sociale, educatore, OSS, infermiere, fisioterapista, psicologo, terapeuta occupazionale, musicoterapeuta.

Il centro è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 17 ed il sabato dalle 9 alle 12.

E' possibile accedere al centro sia in regime di convenzione con l'ASL che privatamente anche solo per partecipare a specifiche attività terapeutiche e di laboratorio.



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

SC Nefrologia e Dialisi
SC Laboratorio Analisi

Significato e metodi di valutazione del GFR

Il rialzo della **creatininemia** è il più comune indice di alterata funzionalità renale, tuttavia esso è poco sensibile: soprattutto negli anziani, nei soggetti malnutriti e in quelli con ridotte masse muscolari, si realizza infatti tardivamente, quando la riduzione del GFR (**glomerular filtration rate**) è già superiore al 50%: valori di creatininemia normali possono pertanto non escludere la presenza di un'insufficienza renale iniziale.

Un valido indicatore di insufficienza renale è rappresentato dalla misura della **clearance della creatinina**, che comporta però lo svantaggio organizzativo di dover eseguire una raccolta completa delle urine delle 24 ore, oltre ai possibili inconvenienti connessi con l'eventuale inaccurata esecuzione della medesima. In ogni caso, per effetto della quota di creatinina secreta dal tubulo (trascurabile, rispetto alla quota filtrata dal glomerulo, solo quando il soggetto ha una funzione renale normale o poco ridotta), essa tende a sovrastimare il GFR nelle fasi avanzate dell'insufficienza renale.

Tenuto conto del fatto che i requisiti fondamentali per un metodo di valutazione del GFR dovrebbero essere l'affidabilità e la semplicità di esecuzione, verranno qui brevemente illustrati vantaggi e limiti di quelli di più comune impiego: diverse formule e algoritmi sono infatti in grado, a partire dalla creatininemia, di fornire una stima della clearance creatinica o del GFR (cosiddetto estimated GFR o e-GFR) utilizzando un'equazione predittiva e consentendo di evitare la raccolta delle urine delle 24 ore.

- La **formula di Cockcroft-Gault** è un algoritmo che consente di stimare la clearance della creatinina partendo dai valori di creatininemia, età, peso corporeo e sesso del paziente.

$$e\text{-GFR (ml/min)} = (140 - \text{età}) \times (\text{peso in Kg}) / (72 \times s\text{Cr in mg/dl})$$
 Se il paziente è femmina il risultato va moltiplicato ancora per 0,85
 Il valore ottenuto deve poi ancora essere normalizzato per la superficie corporea.

- La **formula MDRD** (Modification of Diet in Renal Diseases) è un algoritmo molto utilizzato per il calcolo di e-GFR. Essa viene applicata con due diversi coefficienti a seconda che il dosaggio della creatinina sia stato effettuato con un metodo IDMS (spettrometria di massa a diluizione isotopica) calibrato oppure non IDMS calibrato. In entrambi i casi l'e-GFR ottenuto è una stima del GFR reale, già normalizzato per la superficie corporea. Rispetto alla formula di Cockcroft-Gault, questa non richiede la conoscenza del peso del paziente e utilizza dati facilmente accessibili: creatininemia, sesso, etnia ed età. La formula fornisce una buona performance, ma con limiti di precisione nella quantificazione del GFR in pazienti in cui esso è >60 ml/min (sottostima, con accuratezza tanto minore quanto maggiore è il GFR reale) ed in quelli in cui è <15 ml/min (sovrastima).
 - 1 - **MDRD175** se il dosaggio della **Creatinina** è IDMS calibrato

$$e\text{-GFR (mL/min/1.73m}^2) = 175 \times (s\text{Cr})^{-1.154} \times (\text{Età})^{-0.203} \times 0.742$$
 se femmina
 Il risultato va moltiplicato per 1.210 nei soggetti afroamericani
 - 2 - **MDRD186** se il dosaggio della creatinina non è IDMS calibrato

$$e\text{-GFR (mL/min/1.73m}^2) = 186 \times (s\text{Cr})^{-1.154} \times (\text{Età})^{-0.203} \times 0.742$$
 se femmina
 Il risultato va moltiplicato per 1.210 nei soggetti afroamericani

- **La formula CDK-EPI** (Chronic Kidney Disease Collaboration) è un nuovo efficace algoritmo messo a punto per la stima dell'eGFR:

$$e\text{-GFR (mL/min/1.73m}^2) = a \times (sCr)^c \times (0,993^{\text{età}})/b$$

Dove: a = 166 per donne e 163 per uomini di razza nera
 144 per donne e 141 per uomini di razza bianca o altre etnie
 b = 0,7 donne 0,9 uomini
 c = donne con sCr < 0,7 mg/dl = -0,329
 donne con sCr > 0,7 mg/dl = -1,209
 uomini con sCr < 0,9 mg/dl = -0,411
 uomini con sCr > 0,9 mg/dl = -1,209

Anche in questo caso l'eGFR ottenuto è una stima del GFR reale, già normalizzato per la superficie corporea; anche questa formula è applicabile solo se la creatinemia è stata dosata con un metodo IDMS calibrato (questo metodo è il metodo raccomandato per ottenere dosaggi più accurati della creatinemia ed è anche il metodo attualmente in uso presso il nostro Laboratorio Analisi); essa viene però ritenuta, (come testimoniato da recenti lavori in letteratura) superiore a quella MDRD in quanto fornisce valori più attendibili nei pazienti con GFR > 60 mL/min.

Tutte le formule sopra riportate hanno limiti di precisione quando vengono applicate a particolari categorie di pazienti: donne in gravidanza, limiti estremi di età (<18 anni e > 75 anni) e peso (masse muscolari).

Tutte presuppongono inoltre livelli di creatinemia stabilizzati (senza variazioni significative nell'arco di 24 ore), cosa che si verifica esclusivamente nelle nefropatie croniche; il loro impiego, in caso di insufficienza renale acuta, va pertanto evitato in quanto scorretto.

Ovviamente, nel paziente in trattamento dialitico, i risultati ottenuti con le suddette formule, non hanno alcun senso, poiché i valori di creatinemia in esse impiegati sono strettamente correlati con la qualità e l'intervallo di tempo intercorso dall'ultimo trattamento depurativo, più che con la funzione renale residua del soggetto.

Il Laboratorio Analisi della nostra Azienda inserirà a breve, nei propri referti, accanto al dosaggio della creatinemia, per tutti i soggetti di razza bianca, non in stato di gravidanza e di età compresa fra 18 e 75 anni, il calcolo automatico del CDK-EPI: è quindi importante che tutti i Medici prendano confidenza con le corrette modalità interpretative e con vantaggi e limiti e di questo nuovo dato.

Dr. M. Manganaro
 Direttore SC Nefrologia e Dialisi
Dr. C. Arfini
 Direttore SC Laboratorio Analisi

Per non dimenticare il sacrificio



Dott. Roberto Gandolfi

Una cerimonia di cui ha richiamato il senso il Presidente dell'Ordine dei Medici di Varese, il dottor **Roberto Stella**. "Abbiamo deciso di estendere l'invito a segnalarci nomi di medici caduti nell'adempimento della professione a tutti gli Ordini d'Italia - ha spiegato Stella -. Una scelta in linea con l'iniziativa del Consiglio dell'Ordine varesino di riprendere, nel 2003, la tradizione di incidere sul marmo i nomi dei camici bianchi caduti 'pro Humanitate'. Una consuetudine legata al Tempio Votivo di Duno. "Mi piacerebbe che questo Tempio possa un giorno essere dedicato a tutti i Medici d'Europa, oltrepassando i nostri confini", ha auspicato il dottor Stella.

Al termine della messa sono stati chiamati sull'altare parenti e colleghi dei medici ricordati per evocarne, con poche e commosse parole, la figura e le circostanze della morte.

Il Consigliere Segretario dell'Ordine di Alessandria, **Mario Negri**, ha ricordato la figura del Collega **ROBERTO GANDOLFI**, nostro iscritto e Consigliere dell'Ordine, morto tragicamente nel corso della rivolta di detenuti nelle carceri

Medici coraggiosi, che per svolgere fino in fondo la loro professione non esitano ad affrontare le situazioni più difficili, le condizioni più drammatiche, anche a prezzo della vita.

Otto di loro sono stati ricordati nella cerimonia sobria e partecipata che si è svolta, sabato 6 luglio, presso il Tempio Votivo dei Medici d'Italia sorto nel 1938 a Duno, in Valcuvia, unico esempio al mondo di un tempio religioso dedicato ai medici.

Organizzata dall'Ordine di Varese, l'iniziativa si è svolta con la partecipazione di parenti e colleghi di otto camici bianchi caduti nell'adempimento della loro professione, medici che, in nome del giuramento di Ippocrate, hanno prestato assistenza e curato affrontando la morte. Figure esemplari che sono state ricordate incidendo i loro nomi nel piccolo sacrario adiacente al Tempio, dove sono ricordati i nomi di tanti medici morti in guerra, per la Patria (Pro Patria) o, come in questo caso, per l'Umanità (Pro Humanitate).



del Dott. Roberto Gandolfi



Dott. Mario Negri

di Alessandria la sera del 9 maggio 1974, che l'Ordine di Alessandria ha ritenuto di segnalare all'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Varese.

Mentre stava svolgendo il suo lavoro nel penitenziario, il dottor Gandolfi venne catturato da tre detenuti armati e preso in ostaggio insieme ad altri. Nonostante il medico si fosse prodigato per riportare alla ragione e alla calma i detenuti, venne ucciso, una morte violenta a cui seguirono altre vittime e altri feriti nella tragica conclusione della rivolta.

Ora come allora, alessandriamedica ricorda l'umanità del Collega che in quell'occasione cercò con la persuasione di calmare gli animi per risolvere pacificamente una situazione sempre più pericolosa, con la fiduciosa speranza di poter riuscire a modificare quella folle ribellione.

Così non è stato ed oggi riviviamo quei tragici momenti con lo stesso rimpianto per un medico, un uomo ed un padre esemplare.

Ai figli Dottori Fabrizio e Stefano il nostro ricordo incancellabile.



Tempio di Duno - esterno



Tempio di Duno - interno



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA



FNOMCeO

Corso fad blended sul GOVERNO CLINICO Evento ECM

E' a disposizione sulla piattaforma FadInMed anche il Corso FAD "GOVERNO CLINICO", un altro capitolo in tema di "clinical governance" che segue i corsi "RCA", "AUDIT", "SICUREZZA DEL PAZIENTE" e "APPROPRIATEZZA", promosso dalla FNOMCeO in collaborazione con il Ministero della Salute e l'Ipasvi, che dà diritto a **20 crediti ECM**.

Sulla home page del sito dell'Ordine, nonché sul Portale della FNOMCeO, è presente il link per accedere on line alla procedura.

L'evento, che assegna **20 crediti ECM** – e che rimarrà attivo fino al 14 giugno 2014 – ha per argomento le Innovazioni, il Monitoraggio delle performance, la Formazione.

Sulla destra della homepage della FNOMCeO è presente il logo cliccando il quale si verrà rimandati al portale FADINMED e precisamente al "controllo accreditamento utente Fadinmed". Inseriti i dati richiesti cliccare sulla voce "**Registrati**" che compare in fondo alla pagina.

All'indirizzo e-mail fornito in questa prima fase della registrazione, arriverà una comunicazione con un **ID** e un **PIN** che dovranno essere inseriti a **destra** della finestra del portale FADINMED a cui si giunge collegandosi all'indirizzo: <http://www.fadinmed.it/> (<http://www.fadinmed.it/>).

Inseriti ID e PIN, cliccare su "**Entra**". Si aprirà la pagina dedicata, quella cioè col nome e cognome e con diciture "Situazione crediti (<http://www.fadinmed.it/scheda.php>)" (da cui si potrà scaricare l'attestato a conclusione del Corso) e "Profilo personale (<http://www.fadinmed.it/registro.php>)".

Cliccando su quest'ultima, si aprirà una pagina ulteriore nella quale si dovranno completare tutti i campi richiesti ed eventualmente modificare il PIN.

Cliccando su "**Vai ai corsi**" si aprirà la pagina da cui iniziare il percorso formativo.

E' possibile anche collegarsi tramite il sito dell'Ordine "www.ordinemedici.al.it", **cliccando sul logo turchese "GOVERNO CLINICO", a sinistra dello schermo.**



FNOMCeO - Ufficio Centrale Odontoiatri

Corso Fad

"La patologia orale: dal dubbio alla diagnosi precoce"

In collaborazione con la Fadmedica, provider nazionale e principale piattaforma in Italia per l'offerta di corsi su internet in modalità VideoFad, la Commissione Nazionale Albo Odontoiatri ha progettato e realizzato il corso : "**La patologia orale: dal dubbio alla diagnosi precoce**".

Il corso è gratuito ed accreditato con 10 crediti ECM.

Questo corso è operativo sulla piattaforma informatica di Fadmedica per un anno a partire da lunedì 8 luglio 2013.

Un'opportunità per gli iscritti all'Albo Odontoiatri, i cui costi sono a carico di Fadmedica, **che sarà garantita gratuitamente ai primi 5.000 Colleghi, cioè a quei Colleghi che nell'arco di un anno (ad eccezione del periodo dal 15 novembre al 31 dicembre) si saranno iscritti al Corso e lo avranno terminato, questionario ECM incluso.**

Il raggiungimento di 5.000 Colleghi iscritti può sembrare un numero elevato, ma i validi contenuti, la loro gratuità e fruibilità abbinata a 10 crediti potrebbero comportare un alto numero di iscrizioni.

Invitiamo perciò i Colleghi interessati ad iscriversi al corso immediatamente, **tenuto conto che raggiunti i 5.000 iscritti, il corso potrà essere svolto solo a pagamento.**

A partire dall'8 luglio il link sul quale è disponibile il corso gratuitamente è il seguente:

<http://corsi.fadmedica.it/home/cao.asp>.

Le procedure per frequentare il corso sono molto semplici, a prova anche di Colleghi poco esperti del mondo web (accedendo al link sopraindicato è inoltre anche stata predisposta una "guida per la visione" utile nella fase di registrazione ed iscrizione).

Corsi FAD FNOMCeO - Scadenze ed esiti Corsi modalità fax

SCADENZE

- | | |
|---|----------------------------------|
| – AUDIT CLINICO residenziale: | valido fino all'8 settembre 2013 |
| – AUDIT CLINICO Fax: | valido fino all'8 settembre 2013 |
| – SICUREZZA DEI PAZIENTI residenziale: | valido fino al 31 dicembre 2013 |
| – SICUREZZA DEI PAZIENTI Fax: | terminato il 31 luglio 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 |

ESITI CORSI - MODALITÀ FAX

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

Tale numero, tuttavia, per motivi tecnici dà "segnale di libero" anche nei casi in cui la linea risulta occupata da altra conversazione, per cui gli interessati sono portati a ritenere, giustamente, che il servizio sia disattivato.

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

Pertanto la FNOMCeO invita gli interessati ad insistere nei tentativi fino ad ottenere risposta.

Tale comunicazione si è resa necessaria in quanto la linea telefonica dedicata, che rimarrà attiva fino al 30 settembre p.v., in concomitanza con la scadenza del corso "Appropriatezza", non consente interventi tecnici di assistenza agli utenti. Altra possibilità è verificare l'esito sul Portale della FNOMCeO cliccando sull'icona "ESITI DEI CORSI".

Certificati di malattia online Rilascio del codice PIN

Ricordiamo che per venire incontro alle richieste dei medici non dipendenti e non convenzionati con il SSN, l'Ordine di Alessandria, previa nomina di un "Amministratore di Sistema", ha aderito alle richieste del Ministero della Salute ed ha stabilito di distribuire i PIN ai propri iscritti, o sostituti di medicina generale o liberi professionisti senza alcun rapporto di dipendenza con il SSN.

Pertanto gli iscritti che intendessero ottenere l'abilita-

zione per l'inoltro telematico dei certificati di malattia potranno presentare all'Ordine una richiesta sul modulo sottoriportato.

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

Il Presidente
Dott. Mauro Cappelletti

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

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

iscritto/a a codesto Ordine, residente a _____

via _____

telefono _____ e-mail _____

PEC _____

con la presente chiede il rilascio del Codice PIN quale _____

(sostituto di medico di medicina generale oppure quale libero professionista).

Il Richiedente

Data _____

Allegato: copia documento di identità

OBBLIGO DELLA PEC

Rinnovo convenzione triennale POSTECOM per gestione caselle di posta elettronica certificata attivate dagli iscritti all'Albo

La FNOMCeO ha deliberato di rinnovare la convenzione triennale con POSTECOM per la gestione delle caselle di posta elettronica certificata attivate dagli iscritti all'Albo nel 2010.

Il rinnovo della convenzione prevede le stesse modalità di adesione precedentemente adottate e per quanto riguarda le condizioni economiche queste risultano essere migliorative rispetto alla precedente convenzione ed in particolare:

- **Canone triennale a carico dell'iscritto per ciascuna casella PEC € 4,00 + IVA**

NEL PREMETERE CHE CIASCUN ISCRITTO POTRÀ LIBERAMENTE AVVALERSI ANCHE DI ALTRI GESTORI, ricordiamo che, con l'attivazione di una casella PEC, si ottempera all'obbligo previsto dal Decreto Legislativo n. 185 del 29.11.2008 (convertito in Legge n. 2 del 28.01.2009).

Riteniamo necessario sollecitare gli iscritti che ancora non hanno a disposizione la PEC di adeguarsi rapidamente al fine di ottemperare ad un obbligo di legge. Anche se al momento non sono previste sanzioni, l'obbligo esiste ed occorre provvedere al più presto.

I professionisti, dipendenti della PA, iscritti nei rispettivi albi professionali, debbono dotarsi di una casella di PEC indipendentemente dal possesso di quella eventualmente fornita dal datore di lavoro. I professionisti inoltre non possono al momento utilizzare la casella di PEC gratuita per i cittadini per l'esercizio delle loro attività professionali.

La PEC gratuita viene infatti attribuita solo ai cittadini richiedenti per semplificare i rapporti con la Pubblica Amministrazione, riducendo tempi e costi delle comunicazioni. L'obbligo posto a carico dei professionisti è invece finalizzato a migliorare le comunicazioni fra la PA ed i soggetti che operano in qualità di esercenti una libera professione.

In proposito la FNOMCeO ha comunque posto un quesito alle autorità competenti.

COSA FARE UNA VOLTA ACQUISITA LA PEC

Gli iscritti devono comunicare all'Ordine per iscritto il proprio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).



Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione provinciale Alessandria

Integrazione dell'ex Inpdap

Dal 1° luglio 2013 la Direzione provinciale Inps di Alessandria ha integrato la Gestione previdenziale dei dipendenti pubblici (ex Direzione provinciale dell'Inpdap) della provincia di Alessandria. Il processo di integrazione comporta un notevole impegno organizzativo, logistico e tecnologico, e coinvolge tutto il personale delle gestioni Inps private e pubbliche attivo nel territorio della Provincia; in questa fase, la qualità del rapporto con i cittadini rimarrà immutata, e anzi si potranno introdurre e consolidare prassi lavorative tali da semplificare al massimo l'accessibilità ai servizi e minimizzare i costi di attraversamento burocratico.

Fin dalle prossime settimane saranno intrapresi nuovi contatti e organizzati specifici incontri con le Amministrazioni pubbliche del territorio al fine di illustrare le novità organizzative e intraprendere canali di comunicazione che favoriscano la gestione efficace ed efficiente dei conti assicurativi degli iscritti e degli Enti.

Entro la fine del corrente anno, gli uffici ex Inpdap di Via Testore 19, saranno trasferiti presso lo stabile della Direzione provinciale Inps di Via Morbelli 34, Alessandria.

Alessandria, 23 luglio 2013

Alessandro Casile

Direttore provinciale Inps Alessandria

D.L. 69/13

Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia Abrogazione certificati medici - Fascicolo sanitario elettronico Mediazione obbligatoria per cause derivanti da responsabilità medica Trasmissione in via telematica del certificato medico di gravidanza

Sulla G.U. N. 144 del 21 giugno 2013 - Suppl. Ordinario n. 50 - è stato pubblicato il decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 recante "Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia".

Di seguito si riportano le disposizioni di maggior interesse per la professione medica e odontoiatrica.

L'art. 17 recante "Misure per favorire la realizzazione del Fascicolo sanitario elettronico" (FSE) prevede che le regioni e le province autonome dovranno presentare il piano di progetto del FSE all'Agenzia per l'Italia digitale entro il 31 dicembre 2013. Il FSE sarà istituito entro il 31 dicembre 2014. L'Agenzia per l'Italia digitale e il Ministro della Salute dovranno valutare e approvare i progetti.

L'art. 32 concernente "Semplificazione di adempimenti formali in materia di lavoro" apporta una serie di modifiche al D.Lgs. 81/08 recante norme in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. Tra le principali novità è prevista la modifica dei parametri che rendono obbligatoria la redazione dell'unico documento di valutazione dei rischi. **Viene poi introdotta la possibilità di attestare per mezzo di un modello ministeriale la valutazione dei rischi per aziende operanti nei settori a basso rischio, che saranno individuati per mezzo di un decreto del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. Si rileva che allo stato attuale l'assistenza sanitaria è inserita nel rischio alto.**

Da verificare la portata di questa disposizione al fine di approfondire se l'attività degli studi professionali medici e odontoiatrici possa rientrare nel rischio basso ed essere, quindi, distinta dall'attività svolta negli ospedali.

L'art. 32 aggiunge però tra l'altro un comma aggiuntivo all'art. 26 del D.Lgs. 81/08 che stabilisce che "Fermo restando le disposizioni di cui ai commi 1 e 2, l'obbligo di cui al comma 3 non si applica ai servizi di natura intellettuale, alle mere forniture di materiali o attrezzature, ai lavori o servizi la cui durata non è superiore ai dieci uomini-giorno, sempre che essi non comportino rischi derivanti dalla presenza di agenti cancerogeni, biologici, atmosfere esplosive o dalla presenza dei rischi particolari di cui all'allegato XI. Ai fini del presente comma per uomini-giorno si intende l'entità presunta dei lavori, servizi e forniture rappresentate dalla somma delle giornate di lavoro necessarie all'effettuazione dei lavori, servizi o forniture, considerata con riferimento all'arco temporale di tempo di un anno dall'inizio dei lavori.

L'art. 34 concernente "Disposizioni in materia di trasmissione in via telematica del certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto, del certificato di parto e del certificato di interruzione di gra-

vidanza" dispone che all'articolo 21 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al *decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151*, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) dopo il comma 1 è inserito il seguente:

«1-bis. **A decorrere dal termine indicato nel comma 2-ter, il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto deve essere inviato all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) esclusivamente per via telematica direttamente dal medico del Servizio sanitario nazionale o con esso convenzionato**, secondo le modalità e utilizzando i servizi definiti con decreto del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente disposizione, utilizzando il sistema di trasmissione delle certificazioni di malattia, di cui al decreto del Ministro della Salute 26 febbraio 2010, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 marzo 2010, n. 65»;

b) dopo il comma 2 sono aggiunti i seguenti:

«2-bis. La trasmissione all'INPS del certificato di parto o del certificato di interruzione di gravidanza deve essere effettuata esclusivamente per via telematica dalla competente struttura sanitaria pubblica o privata convenzionata con il Servizio sanitario nazionale, secondo le modalità e utilizzando i servizi definiti con il decreto interministeriale di cui al comma 1bis.»

2-ter. Le modalità di comunicazione di cui ai commi 1-bis e 2-bis trovano **applicazione a decorrere dal novantesimo giorno successivo alla data di entrata in vigore del decreto interministeriale di cui al comma 1-bis.**

2-quater. **Fino alla scadenza del termine di cui al comma 2-ter rimane in vigore l'obbligo per la lavoratrice di consegnare all'INPS il certificato medico di gravidanza indicante la data presunta del parto**, ai sensi del comma 1, nonché la dichiarazione sostitutiva attestante la data del parto, ai sensi dell'articolo 46 del testo unico di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445*, e successive modificazioni».

2.2 Alle funzioni e ai compiti derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1 l'amministrazione provvede nell'ambito delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica".

L'art. 42 recante "Soppressione certificazioni sanitarie" prevede l'abrogazione di tutte le certificazioni mediche oggi necessarie per accedere a impieghi pubblici e privati. Restano ovviamente in vigore gli obblighi di certifi-

cazione previsti dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i. per i lavoratori soggetti a sorveglianza sanitaria.

Sono quindi abrogate ad esempio le disposizioni concernenti l'obbligo del certificato di sana e robusta costituzione o del certificato di idoneità psico-fisica:

- Per l'iscrizione al corso superiore dell'istituto magistrale (art. 2 R.D. 653/25);
- Per coloro che desiderano di essere ammesse in una scuola-convitto professionale per infermiere (art. 17 R.D. 2330/1029);
- Per gli aspiranti ad impieghi negli uffici della Corte dei conti (art. 3 del R.D. 1364/1933);
- Ai fini del conseguimento dell'abilitazione alle funzioni di ufficiale della riscossione (art. 8 del D.P.R. 402/2000);
- Limitatamente alle lavorazioni non a rischio, certificato di idoneità per l'assunzione di cui all'articolo 9 del regolamento di cui al D.P.R. 1668/1956;
- Per gli aspiranti all'autorizzazione all'esercizio delle farmacie (art. 4 del R.D. 1706/38);
- Per il titolare o direttore di una farmacia che si assenti per motivi di salute per oltre 15 giorni (art. 31 del R.D. 1706/1938);
- Per gli aspiranti all'autorizzazione all'esercizio della farmacia (art. 5 del D.P.R. 1275/1971);
- Per i maestri di sci che siano in possesso della relativa abilitazione e che si debbano iscrivere all'albo dei maestri di sci;
- Per coloro che sono ammessi a svolgere il servizio civile;
- Per coloro che sono nominati giudici di pace.

Inoltre è abrogata la legge 22 giugno 1939, n. 1239 recante "Istituzione di una tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici".

L'art. 43 recante "**Disposizioni in materia di trapianto**" stabilisce che per rendere più efficiente l'operatività del sistema nazionale dei trapianti è introdotto l'obbligo per i Comuni di comunicare tempestivamente con mezzo telematico al Sistema Informativo Trapianti gli atti di consenso all'espanto manifestato ai donatori. L'obiettivo è quello di accelerare le procedure finalizzate all'espanto e al trapianto degli organi.

Il Capo VIII concernente misure in materia di mediazione civile e commerciale all'art. 84 apporta modifiche al decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28. Esso di fatto ripristina la mediazione obbligatoria per numerose tipologie di cause tra le quali si annoverano quelle derivanti da responsabilità medica. Si ricorda infatti che la Corte Co-

stituzionale con sentenza n. 272 del 24 ottobre 2012 aveva dichiarato, tra l'altro, l'illegittimità costituzionale dell'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 28/10 nella parte che aveva imposto la mediazione obbligatoria (Comunicazione n. 97 del 17 dicembre 2012).

L'obiettivo della disposizione è il netto contenimento dei costi per la mediazione e l'adeguato coinvolgimento della classe forense.

In particolare l'art. 84, comma 1, lett. b), inserisce un comma aggiuntivo all'art. 5 del D.Lgs. 28/10 prevedendo che "b) all'articolo 5, prima del comma 2, è inserito il seguente comma:

"1. Chi intende esercitare in giudizio un'azione relativa a una controversia in materia di condominio, diritti reali, divisione, successioni ereditarie, patti di famiglia, locazione, comodato, affitto di aziende, risarcimento del danno derivante da **responsabilità medica** e da diffamazione con il mezzo della stampa o con altro mezzo di pubblicità, contratti assicurativi, bancari e finanziari, è tenuto preliminarmente a esperire il procedimento di mediazione ai sensi del presente decreto ovvero il procedimento di conciliazione previsto dal *decreto legislativo 8 ottobre 2007, n. 179*, ovvero il procedimento istituito in attuazione dell'articolo 128-bis del testo unico delle leggi in materia bancaria e creditizia di cui al *decreto legislativo 1° settembre 1993, n. 385*, e successive modificazioni, per le materie ivi regolate. L'esperimento del procedimento di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale. L'improcedibilità deve essere eccepita dal convenuto, a pena di decadenza, o rilevata d'ufficio dal giudice, non oltre la prima udienza. Il giudice ove rilevi che la mediazione è già iniziata, ma non si è conclusa, fissa la successiva udienza dopo la scadenza del termine di cui all'articolo 6. Allo stesso modo provvede quando la mediazione non è stata esperita, assegnando contestualmente alle parti il termine di quindici giorni per la presentazione della domanda di mediazione. Il presente comma non si applica alle azioni previste dagli articoli 37, 140 e 140-bis del codice del consumo di cui al *decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206*, e successive modificazioni".

Tali disposizioni si applicano però decorsi trenta giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto.

Roma, 27 giugno 2013

**IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco**

Ritiro medicinali Lonarid e Tachidol

L'Agenzia Italiana del Farmaco ha trasmesso alla FNOMCeO una nota informativa concernente il ritiro dei medicinali LONARID e TACHIDOL.

Trattandosi di informazioni particolarmente delicate riguardanti la tutela della salute, la Federazione chiede di dare la massima informazione agli iscritti di tale nota.

Copia della comunicazione dell'Agenzia è pubblicata sul sito dell'Ordine nella Sezione "NEWS", oppure è reperibile presso la Segreteria dell'Ordine.

Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale

Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita

Decreto 24 aprile 2013

Sulla G.U. n. 169 del 20 luglio 2013 è stato pubblicato il decreto 24 aprile 2013 **"Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita"**.

Il decreto prevede, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, che il Ministro della Salute, **disponga garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica**, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiatomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Le novità introdotte dal suddetto decreto, che abroga peraltro il decreto ministeriale 28 febbraio 1983 recante: "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica", sono numerose e complesse soprattutto in fase di prima applicazione.

Tra queste è definita amatoriale l'attività ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

Pertanto i soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva non riconosciuti dal Coni, che praticano attività amatoriale (ovvero non regolamentata da organismi sportivi e non occasionale) devono sottoporsi a controlli medici periodici secondo indicazioni precise riportate nell'allegato A del decreto.

In particolare si sottolinea che:

- **GLI UOMINI FINO A 55 ANNI E LE DONNE FINO AI 65, SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI ALLA VISITA O RIFERITI IN ANAMNESI, POTRANNO ESSERE VISITATI DA UN QUALUNQUE MEDICO ABILITATO ALLA PROFESSIONE E IL CERTIFICATO AVRÀ VALENZA BIENNALE;**
- **I SOGGETTI CHE RIPORTANO ALMENO DUE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI (ETÀ SUPERIORE AI 55 ANNI PER GLI UOMINI E AI 65 PER LE DONNE, IPERTENSIONE ARTERIOSA, ELEVATA PRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELL'ANZIANO, L'ESSERE FUMATORI, IPERCOLESTEROLEMIA, IPERTRIGLICERIDEMIA, GLI-**

CEMIA ALTERATA A DIGIUNO O RIDOTTA TOLLERANZA AI CARBOIDRATI O DIABETE DI TIPO II COMPENSATO, OBESITÀ ADDOMINALE, FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI, ALTRI FATTORI DI RISCHIO RITENUTI RILEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE) DOVRANNO ESSERE VISITATI NECESSARIAMENTE DA UN MEDICO DI MEDICINA GENERALE, UN PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O UN MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT, CHE DOVRANNO EFFETTUARE UN ELETTROCARDIOGRAMMA A RIPOSO ED EVENTUALMENTE ALTRI ESAMI NECESSARI SECONDO IL GIUDIZIO CLINICO. Il certificato dovrà essere rinnovato ogni anno;

- **I SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II SCOMPENSATO) DOVRANNO RICORRERE, AI FINI DEL RILASCIO DEL CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTESTAZIONE ALL'ATTIVITÀ AMATORIALE, A UN MEDICO DI MEDICINA GENERALE, UN PEDIATRA DI LIBERA SCELTA, UN MEDICO SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT O ALLO SPECIALISTA DI BRANCA, CHE EFFETTUERÀ ESAMI E CONSULENZE SPECIFICHE SECONDO GIUDIZIO CLINICO E RILAScerà A PROPRIO GIUDIZIO UN CERTIFICATO ANNUALE A VALENZA ANCHE INFERIORE ALL'ANNO.**

Il certificato andrà esibito all'atto dell'iscrizione o di avvio delle attività all'incaricato della struttura o del luogo dove si svolge l'attività.

Non sono tenuti all'obbligo della certificazione le persone che svolgono attività amatoriale occasionale effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo e chi la svolge in forma autonoma e al di fuori di contesti organizzati, i praticanti di alcune attività con ridotto impegno cardiovascolare, come le bocce (escluse le bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi di cammino", e chi pratica attività ricreative come ballo e giochi da tavolo. A tutte queste persone è comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attività.

L'art. 3 recante "Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione" stabilisce che **"si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:**

- a) Gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- b) Coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da

società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

- c) Coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Pertanto gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dalle scuole nell'ambito delle attività parascolastiche, i partecipanti ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale e le persone che svolgono attività organizzate dal Coni o da società affiliate alle Federazioni o agli Enti di promozione sportiva che non siano considerati atleti agonisti **devono sottoporsi a un controllo medico annuale effettuato da un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o un medico specialista in medicina dello sport.** La visita dovrà prevedere obbligatoriamente la misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

L'art. 3, comma 4, dispone che "in caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate

è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca".

L'art. 4 prevede, con riferimento invece a coloro che partecipano ad **attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare** patrocinate da Federazioni sportive come ad esempio manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 km o le granfondo di ciclismo, nuoto o sci, **che il controllo medico in questo caso comprenda la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi.** Si sottolinea che il certificato viene rilasciato dagli stessi medici che possono certificare l'idoneità all'attività sportiva non agonistica.

Si rileva che il suddetto decreto entra in vigore dopo il periodo della vacatio legis di 15 giorni dalla sua pubblicazione.

Copia del provvedimento indicato, al fine di consentirne un esame più approfondito, è pubblicato sul sito dell'Ordine www.ordinemedici.al.it nella Sezione NEWS

Approvato emendamento che proroga al 15 agosto 2014 l'obbligo per gli esercenti le professioni sanitarie di stipula di una polizza assicurativa

Durante l'esame del disegno di legge di conversione in legge del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, le Commissioni Riunite Affari Costituzionali e Bilancio della Camera dei Deputati hanno approvato un emendamento che ha prorogato al 15 agosto 2014 l'obbligo per gli esercenti le professioni sanitarie di stipulare una polizza assicurativa.

Le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio hanno pertanto deliberato di conferire ai relatori il mandato a riferire favorevolmente in Assemblea sul provvedimento in esame.

IL PRESIDENTE
Amedeo Bianco

Roma, 24 luglio 2013

Disegni di legge sulle modifiche dell'art. 348 c.p.

E' stato presentato il disegno di legge n. 471/Senato appena presentato d'iniziativa del Sen. Marinello e di altri sul tema della modifica dell'art. 348 c.p. relativo all'esercizio abusivo di una professione.

Tale disegno di legge prevede sanzioni finalmente dissuasive per chi esercita abusivamente la professione (reclusione fino a due anni e multa da 10.329,00 a 51.646,00 euro).

La proposta di legge prevede poi sanzioni ancora più gravi per chi nell'esercizio abusivo di una professione sanitaria cagiona la morte o lesioni personali.

E' prevista anche una specifica disposizione che colpisce il "prestanome" cui viene comminata fra l'altro l'interdi-

zione perpetua dalla professione.

E' prevista infine, come tante volte auspicato, la confisca del materiale destinato all'esercizio abusivo.

Vi segnalo che un ulteriore disegno di legge sulla medesima materia è stato presentato anche dal Sen. Barani.

Questi parlamentari stanno dando prova di aver compreso la gravità del reato di esercizio abusivo grazie anche all'opera di moral suasion che tutti i Presidenti CAO hanno portato avanti in questi anni.

Il Presidente
Commissione Odontoiatri
Giuseppe Renzo

Roma, 6 giugno 2013

E.N.P.A.M. Le prestazioni dei Fondi Speciali

Graziella Reposi

PENSIONE DI VECCHIAIA

CHI PUÒ CHIEDERE LA PENSIONE DI VECCHIAIA

Può chiedere tale pensione l'iscritto che possiede il requisito dell'età anagrafica prevista nella tabella che segue e ha cessato l'attività professionale con il SSN e con gli Enti non convenzionati con il SSN (INPS, INAIL, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali, ecc.). L'età per il pensionamento aumenterà gradualmente fino al 2018 (quando si potrà andare in pensione a 68 anni), con la seguente progressione:

Tabella A

2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
65 anni e 6 mesi	66 anni	66 anni e 6 mesi	67 anni	67 anni e 6 mesi	68 anni

Requisiti

- Cessazione del rapporto professionale con gli Istituti del S.S.N.
- Compimento del requisito anagrafico pro tempore vigente indicato nella Tabella A soprariportata.

In caso di cessazione dell'attività convenzionale prima del raggiungimento del requisito anagrafico, l'iscritto deve aver maturato almeno 15 anni di anzianità contributiva utile (effettiva, riscattata, ricongiunta) per poter godere del trattamento pensionistico.

Decorrenza pensione

La pensione decorre dal mese successivo alla data del raggiungimento dei requisiti, ovvero dalla data di cessazione del rapporto professionale con il SSN, se posteriore.

L'importo annuo della pensione è corrisposto in ratei mensili anticipati per dodici mensilità.

PENSIONE ANTICIPATA

CHI PUÒ CHIEDERE LA PENSIONE ANTICIPATA

Può chiedere tale pensione l'iscritto che raggiunge il requisito minimo d'età, ha maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 35 anni di contribuzione effettiva, riscattata e ricongiunta e ha cessato l'attività professionale con il SSN o con gli Enti non convenzionati con il SSN (INPS, INAIL, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali, ecc.).

L'età per accedere alla pensione anticipata aumenterà gradualmente con la seguente progressione, fino ad arrivare a 62 anni dal 2018 in poi:

Tabella B

2013	2014	2015	2016	2017	dal 2018 in poi
59 anni e 6 mesi	60 anni	60 anni e 6 mesi	61 anni	61 anni e 6 mesi	62 anni



Può inoltre chiedere la pensione anticipata, senza il requisito dell'età minima, l'iscritto che ha maturato un'anzianità di laurea di 30 anni e 42 anni di contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta (40 anni fino al 31.12.2012) e ha cessato l'attività professionale con il SSN o con gli Enti non convenzionati con il SSN (INPS, INAIL, Ferrovie dello Stato, Casse Marittime, Casse Aziendali, ecc.).

Ai fini dell'accertamento del possesso dei requisiti contributivi sopra indicati, si tiene conto anche dell'anzianità effettiva, riscattata e ricongiunta, non coincidente, maturata presso gli altri Fondi Previdenziali ENPAM, con esclusione della Quota A.

Per usufruire integralmente del vantaggio previdenziale di un eventuale riscatto è necessario che tutte le rate siano pagate entro la data di decorrenza della pensione. In caso contrario il beneficio previdenziale sarà limitato alle rate del riscatto versate fino a quel momento.

La domanda di pensione si presenta se si è in possesso di tutti i requisiti previsti, dopo aver cessato l'attività professionale convenzionata.

Requisiti

- Cessazione dal rapporto convenzionale
- 30 anni di anzianità di laurea
- 42 anni di anzianità contributiva effettiva, riscattata o ricongiunta, senza limiti di età, oppure
- 35 anni di contribuzione unitamente al requisito anagrafico pro tempore vigente nella tabella B soprariportata

Decorrenza pensione

Dal mese successivo a quello di maturazione dei relativi requisiti

TRATTAMENTO ORDINARIO IN CAPITALE

Determinazione della prestazione

Il trattamento ordinario in capitale, è il risultato della conversione in indennità di una quota pari, nel massimo, al 15% della pensione annua (di vecchiaia o di anzianità) maturata, moltiplicata per il coefficiente di capitalizzazione, previsto dai Regolamenti dei Fondi, relativo all'età dell'iscritto al momento del raggiungimento dei requisiti necessari per il trattamento di pensione.

Requisiti

La conversione in capitale di parte della pensione è consentita soltanto nel caso in cui l'iscritto abbia maturato il diritto o sia in possesso di altra pensione pari o superiore al doppio del minimo INPS. In caso contrario, dovrà essere comunque garantito tale minimo pensionistico.

PENSIONE DI INVALIDITÀ

Requisiti

- Inabilità assoluta e permanente all'esercizio dell'attività professionale, accertata dall'apposita Commissione Medica costituita presso l'Ordine;
- Età inferiore al requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente, indicato nella Tabella A di cui sopra.

Determinazione della prestazione

Tale pensione è pari al trattamento ordinario maturato dall'iscritto all'atto del riconoscimento dell'inabilità assoluta e permanente, calcolata senza l'applicazione dei coefficienti di adeguamento all'aspettativa di vita e aumentando l'anzianità contributiva del numero di anni mancanti al raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia di cui alla Tabella A, con un massimo di 10.

L'ENPAM può effettuare controlli periodici per accertare la permanenza dello stato di invalidità: in caso di ripresa dell'attività, o di perdita dello status, la pensione viene revocata.

Non è consentita la conversione di parte della pensione in un'indennità in capitale.

Ai titolari di trattamenti pensionistici per invalidità assoluta e permanente a carico dei Fondi di Previdenza gestiti dall'ENPAM, decorrenti dal 1° gennaio 1998, viene garantito un trattamento pensionistico complessivo annuo minimo pari, per l'anno 2013, ad € 14.903,16.

Decorrenza pensione

Dal mese successivo a quello della cessazione del rapporto professionale con il S.S.N., oppure dal mese successivo alla domanda, se posteriore a tale cessazione.

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLE DOMANDE DI PENSIONE

In base alla L. 183/12.11.2011 (art. 15) i documenti indispensabili per il calcolo della pensione possono essere acquisiti d'ufficio dall'ENPAM. In questo caso il sanitario interessato, è tenuto a indicare l'ufficio e la struttura (Comitato Zonale, ASL/Ente) a cui l'ENPAM dovrà rivolgersi per reperire i dati necessari. In alternativa l'iscritto può presentare una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, disponibile presso la sede dell'Ordine: in questo modo saranno ridotti i tempi di attesa per ricevere la pensione.

Per quanto riguarda gli Specialisti Ambulatoriali ed i Medici della Medicina dei Servizi con contratto di convenzione, per autocertificare l'attività svolta fino al 31 dicembre 2012 è consigliabile chiedere al Comitato Zonale o all'ASL un certificato storico di servizio ad uso privato, ricopiando tutti i dati esposti nel documento rilasciato sul modello della dichiarazione sostitutiva.

Le informazioni utili per determinare l'importo della pensione maturata fino al 31 dicembre 2012 sono, infatti, molto dettagliate e piuttosto difficili da ricostruire con precisione.

Per l'attività svolta dal 1° gennaio 2013, invece, è sufficiente autocertificare la data di cessazione del rapporto professionale.

Per i Medici della Medicina dei Servizi con contratto di convenzione è necessario inoltre allegare un cedolino dei compensi per ogni anno dal 2008 al 2012.

Sulla domanda di pensione è possibile effettuare le seguenti scelte:

- 1) chiedere il trattamento integrale della pensione;
- 2) chiedere che la pensione (esclusa quella di invalidità) venga liquidata in forma mista; capitale e il resto tramutato in rendita mensile, possibile secondo la seguente suddivisione:
 - il 15% in capitale (pensione annua moltiplicata per il coefficiente di trasformazione in capitale che varia in funzione dell'età dell'iscritto al momento della pensione) e il resto in rendita mensile;
 - un importo a scelta (inferiore al 15%) in forma capitale e il resto in rendita mensile;
- 3) chiedere di scegliere tra la pensione e la liquidazione mista (capitale e rendita mensile) solo dopo aver conosciuto l'importo delle prestazioni maturate.

Le scelte di cui ai punti 2) e 3) sono possibili, come dicevo sopra, solo per chi ha maturato il diritto o è già titolare di una pensione pari o superiore al doppio del minimo INPS.

PENSIONE INDIRECTA AI SUPERSTITI

Sono considerati superstiti:

- il coniuge;
- i figli legittimi, legittimati, adottivi, affiliati, naturali riconosciuti dall'iscritto o giudizialmente dichiarati, i figli nati da precedente matrimonio dell'altro coniuge, nonché i superstiti regolarmente affidati dagli organi competenti a norma di legge ed i superstiti dei quali risulta provata la vivenza a carico degli ascendenti, sino al raggiungimento del 21° anno di età ovvero sino al 26° anno di età se studenti. Si prescinde dai suddetti limiti di età nel caso in cui i superstiti, prima del decesso dell'iscritto, risultino a carico di questi ed inabili in modo assoluto e permanente a qualsiasi lavoro proficuo a seguito di accertamento da parte dell'apposita Commissione Medica costituita presso l'Ordine.

Nel caso in cui manchino o non abbiano titolo i superstiti di cui sopra, la prestazione spetta a:

- i genitori, se a carico dell'iscritto prima del decesso;
- in caso di assenza di entrambi i genitori, i fratelli e le sorelle, semprechè siano totalmente inabili a lavoro proficuo ed a carico dell'iscritto.

In caso di decesso dell'iscritto dopo la cessazione del rapporto e prima del raggiungimento del requisito anagrafico di vecchiaia pro tempore vigente (65 anni e 6 mesi per il 2013), con almeno 5 anni di anzianità contributiva, spetta ai superstiti un'aliquota del trattamento di pensione ordinario che sarebbe spettato al professionista stesso. **Qualora non sussista il requisito dei 5 anni, ai superstiti spetta la restituzione dei contributi con le stesse aliquote previste per le pensioni indirette o di reversibilità.**

La ripartizione della quota di pensione di spettanza del coniuge divorziato, che concorra con il coniuge superstite, è effettuata dal tribunale competente.

Determinazione della prestazione

E' un'aliquota della pensione di invalidità che sarebbe spettata al professionista ove fosse divenuto totalmente e permanentemente invalido al momento del decesso.

Aliquote:

- solo il coniuge 70%;
- coniuge + 1 figlio 60% + 20%;
- coniuge + 2 o più figli 60% + 40%
- solo un figlio 80%
- due figli 90%
- tre o più figli 100%

Decorrenza

Dal mese successivo al decesso del sanitario.

PENSIONE DI REVERSIBILITÀ AI SUPERSTITI**Determinazione della prestazione**

È un'aliquota della pensione in godimento da parte dell'iscritto all'atto del decesso.

Le aliquote applicate sono le stesse della pensione indiretta ai superstiti.

In caso di separazione o divorzio, si applica la stessa normativa prevista per la pensione indiretta ai superstiti.

Requisiti

Decesso dell'iscritto già pensionato.

Decorrenza pensione

Dal mese successivo al decesso del sanitario.

RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI AL SANITARIO**Determinazione della prestazione**

È un'indennità in capitale pari all'88% dei contributi versati, maggiorati degli interessi semplici al tasso annuo del 4,50%, soggetta a ritenuta fiscale.

Requisiti

- Raggiungimento dell'età anagrafica di vecchiaia pro tempore vigente, indicata nella Tabella A soprariportata.
- Anzianità contributiva inferiore a 15 anni, oppure ripresa di attività a tempo determinato od occasionale dopo l'avvenuta liquidazione del trattamento ordinario.

Sono comunque coperti i rischi di invalidità e premorienza verificatisi prima del compimento del suddetto requisito anagrafico.

INDENNITÀ PER INVALIDITÀ TEMPORANEA FONDO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE**Determinazione della prestazione**

L'indennità giornaliera è pari ad 1/30 del 62,5% del compenso medio mensile soggetto a ritenuta ENPAM, calcolato sulla base dei 3 mesi precedenti il mese di sospensione dell'attività.

Dopo la ripresa dell'attività l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni.

In questo caso, essa non può comunque essere corrisposta per un periodo superiore a 24 mesi nell'arco degli ultimi 48.

Requisiti

- Inabilità totale e temporanea con conseguente sospensione di ogni attività professionale.
- Rapporto professionale in atto con gli Istituti del SSN.
- Età inferiore a 70 anni.

Decorrenza indennità

L'indennità giornaliera spetta a partire dal 31° giorno dall'insorgenza dello stato di inabilità (i primi 30 giorni sono assicurati dalle Generali) e può essere erogata per un periodo massimo di 24 mesi anche non continuativo.

INDENNITÀ PER INVALIDITÀ TEMPORANEA FONDO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI**Determinazione della prestazione**

L'indennità giornaliera viene calcolata sulla base dell'ultima retribuzione mensile, limitatamente alle voci retributive fisse e continuative soggette a contribuzione ENPAM, nelle seguenti misure:

- 1,80% del compenso mensile per il periodo retribuito al 50% dal Servizio Sanitario Nazionale (periodo pari a 90 gg. a partire dal 181° giorno di assenza);
- 3,60% del compenso mensile per i 15 mesi successivi, per i quali l'Accordo Collettivo prevede la conservazione dell'incarico senza assegni.

Requisiti

- Inabilità totale e temporanea con conseguente sospensione di ogni attività professionale.
- Rapporto professionale in atto con gli Istituti del SSN.
- Età inferiore a 70 anni.

Decorrenza indennità

Spetta dopo 180 giorni di assenza dal servizio, anche non continuativa, negli ultimi 30 mesi (il periodo precedente è retribuito dal SSN).

Non può comunque essere corrisposta per un periodo anche non continuativo superiore a 18 mesi, nell'arco degli ultimi 30 mesi.

INDENNITÀ PER INVALIDITÀ TEMPORANEA FONDO DEGLI SPECIALISTI ESTERNI**Determinazione della prestazione**

Medici della *branca a visita*:

- indennità giornaliera pari a 1/80 del contributo medio annuo di competenza del biennio solare precedente l'anno che comprende il periodo di invalidità assistita.

Medici della *branca a prestazione*:

- indennità giornaliera pari a 1/43 dello stesso contributo come sopra indicato.

Qualora nel biennio di riferimento vi siano periodi di invalidità assistiti, l'indennità subisce un incremento pari al 6% del suo importo per ogni mese di inabilità.

Per entrambe le categorie, l'indennità non può superare € 129,11 al giorno.

Dopo la ripresa dell'attività l'indennità spetta dopo un nuovo periodo di carenza di 30 giorni.

Il nuovo periodo di carenza si applica solo quando fra gli episodi di malattia sono trascorsi oltre sei mesi di attività lavorativa.

Requisiti

- Inabilità totale e temporanea con conseguente sospensione di ogni attività professionale.
- Rapporto professionale in atto con gli Istituti del SSN.
- Età inferiore a 70 anni.

Decorrenza indennità

Spetta a partire dal 31° giorno dell'insorgenza dello stato di inabilità e non può essere corrisposta per un periodo superiore a 18 mesi.

L'UFFICIO PREVIDENZIALE PRESSO LA SEDE DELL'ORDINE È A DISPOSIZIONE, SU APPUNTAMENTO TELEFONICO, PER L'ISTRUZIONE DELLE VARIE PRATICHE.

E.N.P.A.M. Contribuzione percentuale sui redditi libero professionali 2012 non soggetti ad altra copertura previdenziale obbligatoria Scadenza denuncia e pagamento contributi

Graziella Reposi

Denuncia

Il 31 luglio sono scaduti i termini per l'invio all'ENPAM della dichiarazione obbligatoria dei redditi libero professionali netti (Modello D). E' prevista una sanzione di € 120,00 per la presentazione oltre la data di scadenza.

Tuttavia fino al 15 settembre si potrà compilare ed inviare il modulo online all'ENPAM registrandosi al sito www.enpam.it.

Dopo il 15 settembre però sarà possibile fare la dichiarazione esclusivamente sul modello D cartaceo inviandolo all'ENPAM per raccomandata.

Pagamento contributo

Gli Uffici dell'ENPAM calcoleranno in seguito il contributo da versare entro il 31 ottobre prossimo, detraendo il reddito già soggetto alla quota A.

Tutti gli iscritti che entro il 31 luglio scorso hanno inviato all'ENPAM la dichiarazione dei redditi libero professionali dell'anno 2012, riceveranno quindi comunicazione dall'Ente circa gli importi dei contributi dovuti.

La Banca Popolare di Sondrio, per conto dell'ENPAM, invierà a ciascun interessato un apposito bollettino MAV, unitamente ad un prospetto esplicativo del calcolo effettuato dall'Ente per determinare l'importo del contributo.

La scadenza per il pagamento tramite bollettino MAV è il 31 ottobre 2013.

Il mancato ricevimento del bollettino MAV non esonera dall'obbligo del versamento contributivo dovuto.

LE SANZIONI PER IL RITARDATO PAGAMENTO

L'attuale regime sanzionatorio, in caso di pagamento dei contributi oltre

il termine regolamentare prevede:

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2014);
- qualora il versamento sia effettuato oltre tale termine, una sanzione, in ragione d'anno, pari al Tasso Ufficiale di Riferimento (T.U.R.) maggiorato di 5,5 punti, fino ad un importo massimo pari al 70% del contributo.

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

Sul n. 6/2013 di *alessandriamedica* a pag. 7 sono riportate tutte le istruzioni sull'argomento.

Ricordo che i contributi previdenziali obbligatori dovuti al Fondo della Libera Professione - Quota B del Fondo Generale sono interamente deducibili dall'imponibile fiscale, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lett. e), del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (DPR 22.12.1986, n. 917).

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

Sul MAV, difatti, è chiaramente indicata la natura del versamento effettuato (Contributo "Quota B" - Reddito 2012) e l'Istituto di credito o l'Ufficio postale deve apporre il timbro con la data dell'avvenuto pagamento.

Rammento che, ai fini della dichiarazione dei redditi 2012, in caso di smarrimento della ricevuta MAV per la quota B pagata a ottobre 2013, sarà possibile acquisire on line sul sito ENPAM tale documento.

ENPAM - Borse di studio per orfani di medici e di odontoiatri - anno 2013

Anche quest'anno l'ENPAM mette a disposizione **295 borse di studio per gli orfani dei medici e degli odontoiatri**. I sussidi saranno concessi agli studenti universitari, delle scuole medie, superiori e universitarie che appartengono a nuclei familiari in precarie condizioni economiche.

Le borse di studio saranno erogate anche sotto forma di pagamento delle rette di ammissione ai convitti, collegi o centri formativi ONAOSI.

Il modulo di domanda va spedito, insieme ai documenti specificati nel bando, direttamente all'ENPAM.

I termini per le domande relative ai convitti, collegi o centri formativi universitari ONAOSI sono scaduti il 30 luglio 2013, mentre per tutte le altre domande di sussidio per gli studi il termine è il 15 dicembre 2013.

Sono comunque disponibile per maggiori informazioni e per la modulistica.

Inoltre sul sito dell'Ordine www.ordinemedici.al.it, nella Sezione "News" è possibile scaricare il Bando di concorso ed il Modulo di domanda.

Anche i medici dipendenti possono maturare la pensione a 70 anni

Per raggiungere i requisiti minimi contributivi che danno diritto a ricevere il trattamento previdenziale, i medici dipendenti possono restare in servizio fino all'età di settant'anni. Lo ha stabilito la Corte Costituzionale con la sentenza numero 33 del 6 febbraio depositata il 6 marzo 2013.

Pertanto coloro che al raggiungimento del limite massimo di età per il collocamento a riposo non hanno raggiunto il numero degli anni richiesti per ottenere il minimo della pensione, potranno – presentando all'amministrazione apposita richiesta – rimanere in servizio fino al conseguimento di tale anzianità minima e, comunque, non oltre il settantesimo anno di età.

La suddetta sentenza si fonda sulla necessità di tutela del conseguimento al diritto della pensione, con riferimento a coloro che non hanno raggiunto la contribuzione minima utile.



**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***

Come correggere ed integrare il modello 730/2013

Graziella Reposi

Qualora il contribuente riscontrasse errori commessi dal soggetto che ha prestato l'assistenza fiscale deve comunicarglielo il prima possibile, per permettergli l'elaborazione di un **Mod.730 rettificativo**.

Se, invece, il contribuente si accorgesse di non aver fornito tutti gli elementi da indicare nella dichiarazione, le modalità di integrazione della dichiarazione originaria sono diverse a seconda che le modifiche comportino o meno una situazione a lui più favorevole.

INTEGRAZIONE DELLA DICHIARAZIONE CHE COMPORTA UN MAGGIORE CREDITO, UN MINOR DEBITO O UN'IMPOSTA INVARIATA: se il contribuente si accorge di **non** aver fornito **tutti** gli **elementi** da indicare nella dichiarazione e l'**integrazione** e/o la **rettifica** comportano un **maggior credito** o un **minor debito** (ad es. per oneri non indicati nel Mod. 730 originario) o un'**imposta pari** a quella determinata con il Mod. 730 originario (ad es. per correggere dati che non modificano la liquidazione delle imposte), a sua scelta, il contribuente può:

- presentare **entro il 25.10.2013** un nuovo **Mod. 730** completo di tutte le sue parti, indicando il **codice 1** nella casella "730 integrativo" del frontespizio. Il Mod. 730 integrativo va comunque presentato a un Caf o a un professionista abilitato anche in caso di assistenza precedentemente prestata dal sostituto. Il contribuente che presenta il Mod. 730 deve esibire la documentazione necessaria al Caf o al professionista abilitato per il controllo della conformità dell'integrazione che viene effettuata. Se l'assistenza sul Mod. 730 originario era stata prestata dal sostituto d'imposta occorre esibire al Caf o al professionista abilitato tutta la documentazione;
- presentare un **Mod. Unico 2013 Persone Fisiche**, utilizzando l'eventuale differenza a credito e richiedendone il rimborso. Il Modello Unico può essere presentato **entro il 30 settembre 2013**, dichiarazione correttiva nei termini, o entro il termine previsto per la **presentazione del Mod. Unico** relativo **all'anno successivo** (dichiarazione integrativa a favore).

INTEGRAZIONE DELLA DICHIARAZIONE IN RELAZIONE ESCLUSIVAMENTE AI DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA: se il contribuente si accorge di **non** aver fornito **tutti i dati** per consentire di **identificare il sostituto** che effettuerà il conguaglio o di averli forniti in modo **inesatto** può presentare entro il **25.10.2013** un nuovo **Mod. 730** per integrare e/o correggere tali dati. In questo caso dovrà indicare il **codice 2** nella relativa casella "730 integrativo" presente nel frontespizio. Il nuovo Mod. 730 deve contenere, pertanto, le stesse informazioni del Mod. 730 originario, ad eccezione di quelle nuove indicate nel riquadro "Dati del sostituto d'imposta che effe-

tuerà il conguaglio".

INTEGRAZIONE DELLA DICHIARAZIONE IN RELAZIONE AI DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA E AD ALTRI DATI DA CUI EMERGA UN MAGGIOR IMPORTO A CREDITO, UN MINOR DEBITO O UN'IMPOSTA INVARIATA: se il contribuente si accorgesse sia di **non** aver fornito **tutti i dati** che consentono di **identificare il sostituto** che effettuerà il conguaglio (o di averli forniti in modo **inesatto**) sia di non aver fornito **tutti** gli **elementi** da indicare nella dichiarazione e l'**integrazione** e/o la **rettifica** comportano un **maggior importo a credito**, un **minor debito** oppure un'**imposta pari** a quella determinata con il Mod. 730 originario, il contribuente può presentare sempre entro il **25.10.2013** un nuovo **Mod. 730** per integrare e/o correggere questi dati, indicando il **codice 3** nella relativa casella "730 integrativo" del frontespizio.

INTEGRAZIONE DELLA DICHIARAZIONE CHE COMPORTA UN MINOR CREDITO O UN MAGGIOR DEBITO: se il contribuente si accorgesse di **non** aver fornito tutti gli elementi da indicare nella dichiarazione e l'integrazione o la rettifica comportassero un minor credito o un maggior debito deve utilizzare il **Mod. Unico 2013 Persone Fisiche**.

Il Mod. Unico 2013 Persone Fisiche può essere presentato:

- **entro il 30 settembre 2013.** In questo caso, se dall'integrazione emerge un importo a debito, il contribuente dovrà procedere al contestuale pagamento del tributo dovuto, degli interessi calcolati al tasso legale con maturazione giornaliera e della sanzione in misura ridotta secondo quanto previsto dall'art. 13, D.Lgs. 472/1997 (ravvedimento operoso);
- **entro il termine** previsto per la **presentazione del Mod. Unico** relativo **all'anno successivo** (dichiarazione integrativa). In questo caso se dall'integrazione emergesse un importo a debito, il contribuente dovrà pagare contemporaneamente il tributo dovuto, gli interessi calcolati al tasso legale con maturazione giornaliera e le sanzioni in misura ridotta previste in materia di ravvedimento operoso;
- **entro il 31 dicembre** del **quarto anno successivo** a quello in cui è stata presentata la dichiarazione, salva l'applicazione delle sanzioni da parte dell'Amministrazione finanziaria (dichiarazione integrativa - art. 2, co. 8, D.P.R. 322/1998).

Attenzione: la presentazione di una dichiarazione integrativa non fa venir meno l'obbligo del sostituto d'imposta di effettuare i rimborsi e trattenere le somme dovute in base al 730 originario.



Certificati attività sportiva: le novità introdotte dal recente decreto in vigore dai primi di agosto

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 169 del 20.07.2013 e quindi con validità a partire da 15 giorni da tale data, è stato pubblicato il Decreto Ministeriale del 14.04.2013 avente per titolo: "Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita".

Come si evince dal testo trattasi di una norma di legge e non di un accordo oggetto di contrattazione tra le parti.

Sottolineiamo comunque che nulla è cambiato, rispetto alla normativa vigente, in merito alla distinzione tra certificati gratuiti e certificati a pagamento.

Riteniamo opportuno sintetizzarne i contenuti principali tenendo conto che vi sono procedure innovative e più complesse rispetto a quanto in vigore fino ad oggi.

Non richiedono alcuna certificazione le attività ludico motorie con ridotto impegno

cardiovascolare quali bocce (escluse le bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi di cammino", ballo, giochi da tavolo.

Il Decreto in oggetto norma comunque esclusivamente la certificazione sportiva non agonistica e amatoriale mentre la certificazione sportiva di tipo agonistico rimane in carico al medico specialista in medicina dello sport.

La principale novità è rappresentata dalla distinzione di diversi tipi di certificazione che possono interessare il medico di famiglia, ciascuno con modulistica propria, presente negli allegati del Decreto:

- 1) Certificato di idoneità alla pratica ludico motoria
- 2) Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico
- 3) Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare.

TIPO DI CERTIFICATO	CERTIFICATO PER ATTIVITÀ LUDICO MOTORIA	CERTIFICATO PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA DI TIPO NON AGONISTICO	CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVA DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE
TIPO DI ATTIVITÀ	Attività sportiva individuale o collettiva, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico fisico della persona svolta in strutture non regolamentate da organismi sportivi	1. Attività sportiva individuale o collettiva, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico fisico della persona svolta in strutture associate al CONI, a società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, a Discipline associate, a Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI. 2. Attività fisico sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche. 3. Partecipanti ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.	Attività quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 km, gran fondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe.
QUALE MODULO	ALLEGATO B del Decreto	ALLEGATO C del Decreto	ALLEGATO D del Decreto
CHI LO RILASCI	Medici diversi a seconda della classe clinica del paziente	MMG o PLS relativamente ai propri assistiti, medico specialista in medicina dello sport. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca	MMG o PLS relativamente ai propri assistiti, medico specialista in medicina dello sport In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca
ACCERTAMENTI DA EFFETTUARE	A seconda della classe clinica del paziente	Visita medica Misurazione della pressione ECG riposo Altri esami secondo giudizio clinico	Visita medica Misurazione della pressione ECG riposo ECG da sforzo Altri esami secondo giudizio clinico
VALIDITÀ	A seconda della classe clinica del paziente	Ha validità annuale o inferiore a seconda del giudizio clinico	Ha validità annuale o inferiore a seconda del giudizio clinico

Per ciò che riguarda i certificati di attività LUDICO MOTORIA il decreto prevede una identificazione del soggetto che richiede la certificazione in base alle caratteristiche cliniche

CONTROLLI MEDICI PER L'ATTESTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ LUDICO MOTORIA			
	Classe A	Classe B	Classe C
CARATTERISTICHE CLINICHE DEL SOGGETTO	SOGGETTI <55 ANNI (UOMINI) <65 ANNI (DONNE) SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI ALLA VISITA O RIFERITI IN ANAMNESI	SOGGETTI CON ANAMNESI NOTA PER ALMENO DUE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI: • IPERTENSIONE ARTERIOSA; • ELEVATA PRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELL'ANZIANO; • ETÀ >55 ANNI (UOMINI) E >65 ANNI (DONNE) • FUMO; • IPERCOLESTEROLEMIA, IPERTRIGLICERIDEMIA; • ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO O RIDOTTA TOLLERANZA AI CARBOIDRATI; DIABETE DI TIPO II COMPENSATO • OBESITÀ ADDOMINALE • FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI; • FATTORI DI RISCHIO RITENUTI RILEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE	SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II SCOMPENSATE)
ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		Elettrocardiogramma a riposo Altri esami secondo giudizio clinico	Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico
MEDICO CERTIFICATORE	Medico abilitato alla professione	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport; Medico specialista di branca
PERIODICITÀ	Biennale	Annuale	Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico



1° CONVEGNO INTERREGIONALE SIMG PIEMONTE-VALLE D'AOSTA Prevenire, meglio che curare...o no? Informazione, disinformazione e buone pratiche cliniche

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

TORINO 10-11 OTTOBRE 2013
Casa del Teatro Ragazzi e Giovani
Corso Galileo Ferraris 266 - Torino

PROGRAMMA:

10 ottobre 2013 h.20-22

I MEDICI DI FAMIGLIA INCONTRANO I CITTADINI.
La medicina generale ieri, oggi e domani

F. Lupano, C. Cricelli, G. Ventriglia

- Le origini e l'evoluzione della medicina di famiglia.
- Il contesto e le prospettive del medico di famiglia
- Il cambio del modello formativo
- Medico in formazione - La medicina generale che vorremmo.
- Dibattito.

11 ottobre 2013 h.9-19

PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE... O NO?

La medicina generale analizza "la prevenzione" sotto l'aspetto etico, gli studi epidemiologici, la fattibilità, la rete.

Apertura dei lavori: **C. Cricelli, L. Canciani**

Le azioni della SIMG in tema di prevenzione
Riflessione introduttiva ai lavori della giornata: **G. Costa, E. Turbil**

Le vaccinazioni: **C. Carbonatto, M. Meda**

Lo screening per i tumori del colon-retto: **R. Parisi, N. Segnan**

Lo screening mammografico: **G. Bono, L. Giordano (F. Gili?)**

Lo screening prostatico: **B. Allasia, M. Cancian**

La promozione degli stili di vita: **R. De Cristofaro, M. Ferri, G. Ventriglia**

I test genetici: **G. Ventriglia, M. Ferrarese, B. Pasini**

Verso una prevenzione quaternaria: fare di più non vuole dire fare meglio: **L. Aimetti, S. Quadrino**

L'organizzazione e gli strumenti della prevenzione nello studio del medico di medicina generale:

- milleGPG: **F. Bagagli**
- il team nella medicina di gruppo: **P. Rista, P. Obbia**

La medicina generale nelle catastrofi: **C. Nuti, G. Barral**

Premiazione dei vincitori del concorso fotografico sul tema "La Salute"

Premiazione dei vincitori del concorso per le tre migliori tesi di fine tirocinio degli ultimi tre anni.

Conclusioni: **C. Nuti**

Compilazione questionario ECM



PROGETTO SCOMPENSO: dimensioni e ruoli

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

19 OTTOBRE 2013 - ORE 9,00 - 13,00

Sala Convegni Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona
Via Puricelli, 11 - Tortona

PREMESSA

Il convegno si pone l'obiettivo di illustrare quali siano i compiti del medico ospedaliero e del medico di medicina generale in una corretta gestione del paziente con scompenso cardiaco con particolare attenzione alle più recenti esperienze nel settore.

PROGRAMMA

- 8,45 Saluto della Direzione Generale
- 9,00 Introduzione ai lavori **P. Morelli**
- 9,15 Ambulatorio dello scompenso: arruolamento e gestione **S. Mazzarino**
- 10,00 Integrazione ospedale e territorio: parere ed esperienza del cardiologo ospedaliero e del medico di medicina generale **G. Lencioni, L. Prati, S. Roldi, C. Sasso**
- 11,30 Esperienze della gestione ambulatoriale dello scompenso cardiaco **M. Feola**
- 12,30 Conclusione **V. Freggiaro**
- 12,45 Test ECM

DESTINATARI: Medici ed infermieri

Il convegno ha ottenuto n. 2 crediti ECM

RESPONSABILI DEL CORSO e SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dr. Valerio Freggiaro - Dr.ssa Gabriella Lencioni - Dr. Stefano Mazzarino - S.O.C. Cardiologia O.C. Tortona

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dr. Marcello Crotti - Formazione Professionale ASL AL - tel. 0131 865430 - e-mail: mcrotti@aslal.it



Il Malato Oncologico nel Sistema delle Cure Percorso ad ostacoli o sentiero accessibile?

con il patrocinio di:

Comune di Tortona - Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona - Associazione E. Cucchi - Ipasvi
Società Italiana Cure Palliative

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria

SABATO 12 OTTOBRE 2013 - ORE 8,30

Sala convegni Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona
Via Puricelli, 11 - Tortona

8,30 Introduzione **P. Camagna - S. Roldi**
8,40 Saluti Direzione Generale ASL AL **F. Ricagni**
8,50 La Rete Oncologica e di Cure Palliative nel nostro
Territorio - *Chairmen* **G. Anversa - F. Bennicelli**
9,15 L'organizzazione ospedaliera e distrettuale **P. Morrelli - C. Sasso**
Il Medico di Famiglia **S. Roldi**
L'Internista **G.M. Santamaria**
Il Chirurgo **M.G. Pacquola**
L'Oncologo **C. Simoni**
Il Palliativista **P. Camagna**
Il Controllo del dolore e degli altri sintomi **A. Cre-**

monti

14,30 Tavola Rotonda: Il prendersi Cura - Esperienze a
confronto *Chairmen* **M. Beraghi - P. Camagna**
D. Bagnasco
B.M. Bidone
G. Cossu
E. Duglio
B. Paoletti
M. Repetto
Il Sacerdote
16,30 Discussione e considerazioni Finali **P. Camagna - S. Roldi**

Comitato Scientifico: P. Camagna, A. Cremonti, L. Prati, S. Roldi

Segreteria Organizzativa: SIMG sez. di Alessandria - Corso 100 Cannoni, 34 - Alessandria - Tel/Fax: 013143717
E-Mail: SIMG.alessandria@SIMG.it

Informazioni: Il Convegno è accreditato per 70 medici e 50 infermieri (**5 crediti ECM**) - L'iscrizione è gratuita
Il Servizio di Continuità Assistenziale nel Distretto di Tortona sarà attivo dalle ore 8 del sabato mattina

V GIORNATE PIEMONTESI DI MEDICINA CLINICA GIA' IX GIORNATE CUNEESE DI MEDICINA INTERNA

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

26-27-28 SETTEMBRE 2013

Per informazioni ed iscrizioni

Segreteria Organizzativa: Provider ECM 1038
Per Info: Alessia Marchisio tel. 0171.339971 - Fax
0171 426921 - e-mail: info@staff-formazione.net
Sono stati assegnati complessivamente 19,6 crediti ECM

Ai fini dell'ECM le 3 giornate sono state accreditate
singolarmente, pertanto ci si può iscrivere ad una
singola giornata, a due o a tre. In caso di esubero
di iscrizioni, l'ammissione sarà subordinata al pa-
rere del Responsabile Scientifico.





E' mancato il dott. Italo Filippa

Sabato 22 giugno 2013 si è spento in breve tempo stroncato da una grave malattia il dott. Italo Filippa, medico di medicina generale.

Ha affrontato la sua malattia sostenuto dall'affetto dei suoi cari.

I colleghi lo ricordano per le sue capacità e la sua disponibilità verso tutti.

Aveva dedicato la vita ai suoi pazienti, aiutando soprattutto i più bisognosi.

Era sempre presente in ambulatorio, ironico, pronto alla battuta con un humour all'inglese, molto signorile ed educato.

Era un punto di riferimento per tutti quelli che lo conoscevano. Moltissimi hanno partecipato commossi alla liturgia funebre.

Lo ricordiamo tutti con rimpianto.

Nel nostro ambulatorio riecheggia ancora il tuo saluto, ciao Italo...

Franca Barberis

Ricordiamo

Dott. ITALO FILIPPA

di anni 60, medico di medicina generale, deceduto il 22 giugno 2013 ad Alessandria. Rinnoviamo alla Famiglia in lutto le più sentite ed affettuose condoglianze.

Dott. BRUNO GAIA

di anni 66, medico di medicina generale in pensione, tragicamente deceduto il 2 agosto 2013 a Nuoro con la propria consorte. Rinnoviamo alla Famiglia in lutto ed alla figlia Dott.ssa Giorgia le più sentite ed affettuose condoglianze.

Dott. PIETRO GHIGLIONE

di anni 84, medico di medicina generale e medico condotto in pensione, deceduto il 16 agosto 2013 a Novi Ligure. Rinnoviamo alla Famiglia in lutto ed alla figlia Dott.ssa Elisabetta le più sentite ed affettuose condoglianze.

Ricordo del Dott. UMBERTO CESARE DE LORENZI

Il giorno 24 maggio 2013 è deceduto il Dott. De Lorenzi, Segretario della Sezione Provinciale di Alessandria del Sindacato Unitario Medici Ambulatoriali dal 2000 al 2012, Specialista Odontoiatra, Specialista Ambulatoriale.

alessandriamedica partecipa con dolore l'imatura scomparsa dello stimato Collega che per tanti anni ha collaborato con l'Ordine.

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI
Iscritti al 31.08.2013
N. 2058

ODONTOIATRI
Iscritti al 31.08.2013
N. 385

Duplici iscritti: N. 223

Calendario Appuntamenti Culturali

17.09.2013 - 20,00 - 23,30
(1)
Aula Magna Politecnico di Torino - Sede di Alessandria
(Viale Teresa Michel, 5)
**CORSO FAD BLENDED SULL'APPROPRIATEZZA
EVENTO ECM SUL GOVERNO CLINICO**
Sono stati assegnati n. 15 crediti ECM.

26.09.2013 - 08,30 - 17,15
27.09.2013 - 08,30 - 17,15
28.09.2013 - 09,00 - 18,00
(3)
Centro Incontri della Provincia di Cuneo - Cuneo (Corso Dante, 41)
**V GIORNATE PIEMONTESI DI MEDICINA CLINICA - GIÀ IX
GIORNATE CUNEESE DI MEDICINA INTERNA**
L'evento è accreditato ECM per singola giornata in modo da consentire la partecipazione alle sessioni di interesse nel rispetto dei turni lavorativi
**26-09-2013: 6,8 Crediti ECM
27-09-2013: 6,8 Crediti ECM
28-09-2013: 6,0 Crediti ECM**
Per un totale di 19,6 crediti ECM

10.10.2013 - 20,00 - 22,00
11.10.2013 - 09,00 - 19,00
(4)
Casa del Teatro Ragazzi e Giovani - Torino (Corso Galileo Ferraris, 266)
**1° CONVEGNO INTERREGIONALE SIMG PIEMONTE-VALLE
D'AOSTA**
**PREVENIRE, MEGLIO CHE CURARE... O NO?
INFORMAZIONE, DISINFORMAZIONE E BUONE PRATICHE
CLINICHE.**
Richiesti crediti ECM.

12.10.2013 - 08,30 - 16,30
(6)
Sala Convegni Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona - Tortona (Via Puricelli, 11)
**IL MALATO ONCOLOGICO NEL SISTEMA DELLE CURE: PER-
CORSO AD OSTACOLI O SENTIERO ACCESSIBILE?**
Sono stati assegnati n. 5 crediti ECM.

19.10.2013 - 08,45 - 13,00
(2)
Sala Convegni Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona - Tortona (Via Puricelli, 11)
PROGETTO SCOMPENSO: DIMENSIONI E RUOLI
Sono stati assegnati n. 2 crediti ECM.

09.11.2013 - 08,00 - 13,45
(5)
Sala Convegni Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona - Tortona (Via Puricelli, 11)
**OLTRE LA DIETA: NUOVO APPROCCIO ALL'OBESITÀ IN
ETÀ PEDIATRICA**
Crediti formativi 5

- (1) Corso Fad Blended sul Governo Clinico "Appropriatezza" in modalità residenziale organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria in collaborazione con la FNOMCeO.
- (2) Convegno organizzato dalla SOC Area Personale - Settore Formazione Professionale dell'ASL AL con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria.
- (3) Convegno organizzato dalla S.C. di Medicina Interna dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo con il patrocinio della Società Italiana di Medicina Interna, della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna Università di Torino, della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna Università del Piemonte Orientale, della Facoltà di Medicina e Chirurgia Università degli Studi di Torino, della Società Italiana Medicina di Montagna, dell'ASO S. Croce e Carle di Cuneo, dell'ASL CN 1, dell'ASL CN 2, del Comune di Cuneo, della Provincia di Cuneo, della Regione Piemonte, dell'IPASVI, dell'ANIMO, degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria, di Asti, di Biella, di Cuneo, di Novara, di Torino, del Verbano Cusio Ossola, di Vercelli.
- (4) 1° Convegno Interregionale Piemonte-Valle d'Aosta della Società Italiana di Medicina Generale organizzato dalla Sezione Regionale Piemonte, dalla Sezione Regionale Valle d'Aosta e dalla Sezione Provinciale di Alessandria della Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria.
- (5) Convegno organizzato dal Dipartimento Materno Infantile dell'Ospedale Civile "SS. Antonio e Margherita" - ASL AL di Tortona con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria.
- (6) Convegno organizzato dalla SIMG - Società Italiana di Medicina Generale di Alessandria e dall'ASL AL con il patrocinio del Comune di Tortona, della Società Italiana di Cure Palliative, dell'Associazione E. Cucchi, dell'IPASVI e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Alessandria.

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



**Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Stassano
Specialista in Igiene**

PRELIEVI h. 8-10 SENZA PRENOTAZIONE

REFERTI h. 15/16

Corso Cento Cannoni, 18
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**