

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

9|2012

RIVISTA MENSILE  
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI

## Consiglio Direttivo

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

## Consiglieri

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

## Revisori dei Conti

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

## Revisore dei Conti supplente

Dott.ssa Mariaem Manuela Boffa

## Commissione Odontoiatri

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

## Direzione

Graziella Reposi

## ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino dalle ore 9 alle ore 13

pomeriggio dalle ore 14 alle ore 16

SABATO CHIUSO

Il Presidente **Dott. Mauro CAPPELLETTI**

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

Il Segretario **Dott. Mario NEGRI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

## CONSULENZE su appuntamento telefonico

### Consulenza Legale

### Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro

### Consulenza Previdenziale-Assistenziale

### Consulenza Assicurativa

### Consulenza Medicina del Lavoro

### Consulenza Medicina Legale

### Consulenza Medicina Generale

### Consulenza Pediatria di Base

### Consulenza Medicina Ambulatoriale

### Consulenza Odontoiatria

### Consulenza Medici Specializzandi CEE

### Consulenza Medici Continuità Assistenziale, Graduatorie e Concorsi 118

### Consulenza Medicina Sportiva

### Consulenza Medici Ospedalieri

### Consulenza, compilazione, invio Mod. 730

### Consulenza pari opportunità

- Giorgio Rosso
- Aloisia Ferraris
- Graziella Reposi
- Giuseppe Giordano
- Marco Pestarino
- Riccardo Cavaliere
- Vincenza Palermo
- Anna Maria Zaccone
- Mauro Cappelletti
- Giorgio Comazzi
- Umberto C. De Lorenzi
- Giovanni Iacono
- Salvatore Di Franco
- Antonio Giovanni Maconi
- Paolo Barberis
- Ettore Bacchini
- Antonello Santoro
- Mario Negri
- Aloisia Ferraris
- Alfio Scrivanti
- Oria Trifoglio

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

## Direttore Responsabile

Dott. Mauro CAPPELLETTI

## Redattore Capo

Dott. Antonio Giovanni MACONI

## Vice Redattori

Dott. Pier Luigi PORTA  
 Sig.ra Graziella REPOSI

## Progetto grafico

Arch. Mauro BERTA

OMCEO - Alessandria

Via Pisacane, 21

15121 Alessandria

Tel. 0131 253666

Fax 0131 52455

www.ordinemedici.al.it

omceo@ordinemedici.al.it

ordinemedical@postacert.com

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

Litografia Viscardi - Alessandria

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

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

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

IL REDATTORE CAPO  
 Antonio Giovanni Maconi

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

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

02

### **Editoriale**

Un'estate strana e macabra  
L'assedio legale a medici e pazienti

04

### **Professione**

Certificazione di malattia e visite mediche di controllo  
Competenze del medico su Cure Palliative e Terapia del Dolore

08

### **Notizie dalla FNOMCeO**

Criticità della formazione specifica in Medicina Generale  
Autocertificazione dell'effettuazione della valutazione dei rischi  
IRAP - Sentenze

13

### **Fisco**

Correzione ed integrazione modello 730/2012

14

### **Previdenza ed Assistenza**

Pensione contributiva per le donne a 57 anni  
Pagamento del contributo percentuale ENPAM sulla libera professione entro il 31 ottobre  
Ammissione nelle strutture Onaosi di laureati per corsi di formazione post laurea

17

### **Convegni, Corsi e Congressi**

Donne alle terme: dalla terapia al benessere  
Demenze e qualità della vita  
Giro vita e prevenzione oncologica  
Assistere il neonato: organizzazione e qualità  
La sperimentazione clinica  
Tutela del cittadino: responsabilità giuridica ed esercizio professionale  
La professione medica declinata al femminile

23

### **Informazioni**

Nozze Berta - Piutti  
Servizi convenzionati ENPAM  
Concorso formazione Medicina Generale  
Ricordiamo  
Notificazioni e comunicazioni tramite PEC da parte dei Tribunali



## Un'estate strana e macabra

Mauro Cappelletti  
Direttore Responsabile

Che sia stata un'estate diversa, difficile negarlo, non tanto per il ritorno delle alte temperature del 2003 quanto per il costante progredire di avvenimenti (quando di solito le attività si fermano o rallentano) che abbiamo osservato preoccupati e impotenti.

La crisi economica, dopo avere annientato le attività economiche private più fragili, ha iniziato l'erosione al settore pubblico, attraverso la spending review, riducendo i posti di lavoro pubblici, apportando tagli alla sanità, chiusura di reparti e di piccoli ospedali, riconversione delle attività.

E poi la riorganizzazione onerosa delle cure primarie sul territorio mirando a raggiungere la continuità assistenziale nelle 24 ore; per non parlare del decreto sui farmaci generici e le sue ricadute sull'industria farmaceutica e la prescrizione quotidiana.

Dal canto nostro abbiamo rappresentato nei nostri compiti istituzionali, e da queste pagine, da anni, la necessità di mettere mano alla riorganizzazione e riconversione delle attività sanitarie del SSN, che ora invece viene realizzata in drammatica urgenza.

Abbiamo sperimentato nei nostri animi un pesante stato di incertezza sul futuro, leggendo di quello che accade in Grecia, dei salari non pagati, dei licenziamenti, dei negozi chiusi, della miseria e mentre pensavamo che si trattasse di fatti che riguardano altri, ha fatto capolino nelle nostre menti la sensazione di un disastro imminente che sta per investire anche noi, spettatori attoniti e impotenti della terra che trema sotto i nostri piedi, senza sapere o potere fare nulla.

Abbiamo pensato che i cambiamenti forse correvano sopra le nostre teste e che noi forse eravamo tenuti all'oscuro, sudditi protetti dalle cattive notizie. O che le notizie c'erano ma così contraddittorie da non consentire di avere una visione chiara della situazione: il martedì si leggeva che le rate dei mutui erano salite del 64% e che la metà delle famiglie faceva fatica a pagarle, il mercoledì si leggeva che la fine della crisi era vicina!

Abbiamo continuato a vivere e lavorare in questi due mesi, siamo andati in vacanza ma non più come gli

scorsi anni, la nostra mente da una parte ci diceva di continuare a fare le stesse cose, ma le abbiamo fatte con la testa rivolta a quel pensiero, che stesse per succedere quello che tutti temono, di perdere il tenore di vita al quale ci siamo abituati, una specie di attacco degli alieni, come nei film del genere.

Durante il mese di agosto le voci di corridoio ci informavano che nelle banche davano per certa l'uscita dell'Italia dall'euro in settembre, della imminente venuta dell'euro come moneta dei paesi forti e dell'euro come moneta dei paesi deboli del PIIGS, dei depositi bancari bloccati di colpo, le cassette di sicurezza esaurite a Lugano. Del debito pubblico dei BPT ristrutturato alla greca del 60%.

Abbiamo demonizzato queste voci, con un po' di scaramanzia, ma sui giornali leggevamo che Mario Monti a fine luglio girava il mondo, parlava coi Finlandesi e gli Svizzeri...

E il New York Times a fine luglio affermò che il 12 agosto sarebbe stato l'11 settembre dell'euro...

Ce n'è di più di quello che serve a perdere la serenità.

**E sul sottofondo la cosa più macabra: dopo il telegiornale, una pubblicità martellante che invita i cittadini a fare causa ai medici per ricevere soldi per indennizzi, fino a dieci anni indietro.**

In questo momento drammatico, con un sistema che sta rischiando di crollare, con tutti noi impegnati a lavorare a testa bassa e fare la nostra parte, qualcuno pensa di fare la propria fortuna indebolendo ancora di più il SSN, attaccandolo ai fianchi. Il messaggio mediatico che arriva ai cittadini è perverso e afferma tra le righe che, a terremoto in corso, è giunto il momento di diventare sciacalli.

Un messaggio che favorisce l'insorgere di pensieri strumentali come quello di utilizzare il SSN nazionale non per curarsi ma per ricavarne soldi, strumentalmente cercando motivazioni speculative per risarcimenti.

Ma chi ci rimette è il servizio sanitario pubblico, come ben espresso da Gian Antonio Stella, sul Corriere della Sera, in un articolo che vi riporto a fianco e vi invito a diffondere, anche negli ospedali e negli studi.

*Mauro Cappelletti*

## Errori sanitari gonfiati per indurre i malati a fare causa L'assedio legale a medici e pazienti

di GIAN ANTONIO STELLA

Attenzione: "bomba sexy" pronta a esplodere. Il senso dell'assalto contro il pianeta dei medici è tutto in un manifesto affisso per rastrellare clienti: il seno d'una donna coi fili di un ordigno al tritolo, un orologio e una scritta: "Protesi cancerogene e difettose". Ma val la pena di dare la "caccia al medico"? Parliamoci chiaro: ci sono medici che se le vanno a cercare le denunce per certe sciatterie, certe superficialità, certe negligenze, per non dire di peggio, che causano ai pazienti danni a volte irrimediabili.

Le cronache raccontano storie assurde. Le quali confermano che anche tra i medici, come in tutti i mestieri, esistono i mediocri gli incapaci, gli Schettino. E anche qualche delinquente, come quelli che in questi giorni in certe cliniche impiantavano su anziani protesi infette perchè tanto "hanno aspettativa di vita breve".

Vanno bastonati senza pietà, quei medici che per propria colpa (non per errore: per colpa) provocano dolori, menomazioni permanenti e lutti. Vanno colpiti penalmente, anche con il carcere, e nel portafoglio. Anche se nessuna cifra potrà restituire ad Alfonso Scutellà, per fare un solo esempio, suo figlio Flavio, che dopo essere caduto da una giostra morì nel 2007 in Calabria, come scrisse Panorama, "dopo una carambola di ospedali che rifiutavano il ricovero, ambulanze che non si trovavano, elicotteri dell'eliosoccorso che non ne volevano sapere di alzarsi in volo dopo il tramonto". Uno strazio seguito da un nuovo strazio: un processo interminabile segnato da rinvii, scaricabarile, rimpalli di competenze. Detto questo, il modo in cui certi studi professionali e certe "associazioni" che si avvalgono della consulenza di studi professionali vanno a caccia di pazienti traditi nella loro fiducia mal riposta nei confronti di un cardiologo o di un ortopedico ma spesso più sempli-

thau, un avvocaticchio di pochi scrupoli, a fingere dopo un incidente di essere semiparalizzato per fregare l'assicurazione? Beh, diciamo: a leggere certi annunci online o vedere certe pubblicità sui muri è difficile non andare con la memoria a quel film di Billy Wilder.

**La pubblicità** Che senso ha affiggere sui muri spropositati manifesti con la radiografia di un torace dove spicca in mezzo ai polmoni (ai polmoni!) una gigantesca forbice con la scritta "sei proprio sicuro che ti abbiano curato bene?" e la pubblicità di una "rete in franchising leader in Italia nell'assistenza al risarcimento danni"? In franchising! L'Ordine, così tignoso nella difesa del tariffario minimo e di certi privilegi della categoria, non ha nulla da dire sullo spaccio di messaggi tipo "ci prenderemo cura di te e avrai zero spese anticipate"?

È giusto sparare nell'home page di un sito web (dirittidelmalato.com) il titolone "Malasanità" affiancato parte per parte da due figure con la cuffietta e la mascherina da dottore e la scritta "Il killer silenzioso"? E adescare clienti elencando decine e decine di possibili danni (dalle ipossie neonatali alla "mancata diagnosi di tumori", dalla "prescrizione della terapia anticoncezionale" alle "patologie con esordio subdolo che vengono dimesse") parlando sempre di "errori" medici tra virgolette col sottinteso che non di errori si tratta ma di probabili mascalzionate o come minimo di casi di "malpractice", cioè negligenza dei medici o della struttura ospedaliera, tra i quali si fa spesso (forse volutamente) confusione?

La dice lunga, accusa il chirurgo Maurizio Maggiorotti, presidente dell'Amami (Associazione medici accusati di malpractice ingiustamente) "il modo in cui si è diffusa la balla dei 90 morti al giorno". Era il 2004 e all'ospedale di Niguarda, in una conferenza stampa, "saltò fuori una cosa teorizzata in internet

Ammesso che il dato fosse verosimile, tutto da dimostrare perchè dal 2002 chiediamo inutilmente un "Osservatorio sul contenzioso e sugli errori medici" proprio per spazzare via le chiacchiere, si parlava genericamente di vittime: dal morto alla signora che si lagna perchè si aspettava di più dall'operazione all'alluce valgo".

**Dati forzati** Ci fu chi scrisse, sottolineando la cosa col condizionale, che poichè secondo gli anestesisti dell'Aaroi c'erano 14 mila morti l'anno e secondo gli Assicuratori di Assinform 50 mila "il 50% evitabili se soltanto ci fosse da parte dei pazienti una maggiore attenzione agli esami di controllo e alla prevenzione" (traduzione: troppi pazienti trascurano la prevenzione e gli avvertimenti degli esami) «ogni giorno morirebbero "per errore" da un minimo di 40 persone a un massimo di 140: la media è di 90 malati che perdono la vita "per sbaglio"». «Sc-sc-sc-scientifico», direbbe il Vittorio Gassman de «I soliti ignoti».

Da allora, attribuendo il dato all'oncologo Enrico Bajetta («lo? mai detto una stupidaggine simile. Qualcuno capì o volle capire male e non c'è più stato verso di correggere la cosa») la leggenda metropolitana è diventata sul web una verità conclamata. Provate a inserire in Google le parole «errori medici 90 morti giorno»: escono oltre 400 mila link. Dove ogni formula prudentemente dubitativa è sparita per dare spazio a frasi copia-incolla: «La malasanità uccide più degli incidenti stradali. Ogni giorno 90 persone...».

Dice l'indagine della commissione d'inchiesta parlamentare sugli errori sanitari presieduti allora da Leoluca Orlando (non proprio un pompiere) che dalla fine di aprile del 2009 al 30 settembre 2011 i morti per malasanità segnalati sono stati 329. Cioè una vittima ogni 2,6 giorni. Allora come la mettiamo? Di più: la stessa commissione, come ha scritto «La Stampa», avrebbe accertato che «su oltre 50 mila procedimenti per lesioni colpose il 98,8% si conclude con l'archiviazione».

Fatto sta che sull'onda della caccia al medico scatenata dalla caccia al cliente da parte di tanti aspiranti vendicatori, scrive l'avvocato Vania Cirese sulla rivista "Gynecologo", «secondo i più recenti dati dell'Ania in un anno solare sono ben oltre 34 mila le denunce dei cittadini per danni subiti nelle strutture sanitarie. L'aumento dal 2008 al 2009 è stato addirittura del 15%».

**Polizze in corsia** Conseguenza? Decine di studi legali specializzati, mi-

gliaia di medici denunciati (molti giustamente, tutti gli altri a capocchia), assicurazioni che disdicono i contratti e sono sempre più riotose a fornire polizze (sempre più care, anche 14 mila euro l'anno) a chirurghi, ortopedici o addetti al pronto soccorso...

Il nostro Paese, sostiene Umberto Genovese, medico legale della Statale di Milano, «è tra quelli ove si registra il più alto numero di medici soggetti a procedimenti per colpa professionale, nonchè la nazione europea con il più alto numero di sanitari sottoposti a procedimenti penali: da qui il sorgere della così detta "medicina difensiva", vale a dire di quelle pratiche caratterizzate o da una maggior richiesta di indagini e accertamenti, anche superflui dal punto di vista diagnostico-terapeutico, ma molto pregnanti per ciò che concerne la dimostrazione di prudenza, diligenza e perizia del medico in un futuro contenzioso».

Alla Scuola superiore universitaria luss di Pavia hanno chiesto a 1.392 medici di diverse specialità se avessero mai ricorso alla «medicina difensiva». Ha risposto il 90,5%. Ovvio: i dottori che hanno già ricevuto o mettono in conto di ricevere un avviso di garanzia sono circa l'80%. Risultato: secondo un'indagine dell'Università Federico II l'iper-prescrizione di farmaci, visite e analisi costa 12,6 miliardi l'anno, cioè l'11,8% dell'intera spesa sanitaria.

«O il Parlamento si fa carico del problema sbloccando finalmente la legge 50 che fissa nuove regole assicurative e si è impantanata per le resistenze degli assicuratori o va a finire male», accusa Marco D'Imperozzo, ortopedico, già primario al Gaetano Pini, presidente dei chirurghi italiani: «I ragazzi non si iscrivono più alle specializzazioni troppo rischiose, colleghi bravissimi costretti a farsi carico da soli di polizze sempre più care non vanno più in sala operatoria o in sala parto, altri sono spinti a rifiutare gli interventi più difficili perchè l'assicurazione minaccia di non coprirli, macchinari di ultimissima generazione costati un occhio della testa non vengono usati perchè magari il primario è lì solo in quanto leghista o ciellino e non ci capisce niente senza l'iper-specialista che però non può assumersi certe responsabilità. Se va avanti così finiremo come in America. Dove il gioco della caccia al cliente per far causa al medico ha portato al risultato che in sala operatoria, per gli interventi più difficili, ci vanno solo chirurghi pachistani che quando hanno accumulato troppe cause giudiziarie tornano in Pakistan e addio...»

# 90

decessi al giorno la statistica assolutamente falsa fu attribuita all'oncologo Bajetta. Io? Mai dichiarato

# 34

mila le denunce che arrivano ogni anno causa dei danni subiti dalle strutture sanitarie secondo l'Ania

cemente decisi a farla pagare a chi secondo loro ha sbagliato o peggio ancora furbetti che provano a fare un pò di soldi, è inaccettabile. Avete presente "Non per soldi ma per denaro" dove Jack Lemmon si lascia convincere da Walter Mat-

e cioè che se fossero stati veri certi dati americani allora proporzionalmente in Italia ci sarebbero una novantina di vittime al giorno dovuti a qualche errore medico o al degrado di certi ospedali o alla cattiva organizzazione di alcuni servizi.



DIREZIONE PROVINCIALE INPS DI ALESSANDRIA

## Certificazione di malattia e visite mediche di controllo

### COME OTTENERE IL CERTIFICATO DI MALATTIA

Per ottenere il certificato di malattia occorre rivolgersi:

- al medico curante nei giorni feriali
- alla guardia medica nei giorni festivi e prefestivi
- alle strutture ospedaliere per le giornate di ricovero e per quelle in cui è stata eseguita la prestazione di pronto soccorso. Per le giornate successive è necessario rivolgersi al medico curante a meno che l'eventuale certificazione rilasciata dalla struttura ospedaliera contenga una prognosi di incapacità lavorativa.

### IL CERTIFICATO DI MALATTIA TELEMATICO

In tutti i casi di assenza per malattia la certificazione medica è inviata per via telematica direttamente dal medico o dalla struttura sanitaria. Le attestazioni di malattia relative ai certificati ricevuti sono immediatamente inoltrate per via telematica dall'Inps al datore di lavoro pubblico o privato.

E' cura del lavoratore fornire nel corso della visita al medico la propria tessera sanitaria, dalla quale si desume il codice fiscale. Il lavoratore ha comunque l'obbligo di verificare i dati relativi al proprio domicilio, comunicando eventualmente l'indirizzo di reperibilità, se diverso, per le eventuali visite di controllo. Il lavoratore richiede inoltre al medico il numero di protocollo identificativo del certificato inviato per via telematica. In aggiunta, può richiedere copia cartacea del certificato e dell'attestato di malattia, o l'invio dei medesimi documenti alla propria casella di posta elettronica. La consultazione e la ristampa delle proprie attestazioni di malattia telematiche sono sempre possibili accedendo al sito internet [www.inps.it](http://www.inps.it). Servizi ulteriori sono disponibili per i cittadini muniti di codice PIN dell'Inps.

L'invio telematico del certificato soddisfa l'obbligo del lavoratore di recapitare l'attestazione di malattia, ovvero di trasmetterla tramite posta raccomandata, al proprio datore di lavoro nel termine dei due giorni lavorativi successivi all'inizio della malattia. Rimane l'obbligo in capo al lavoratore di segnalare tempestivamente al datore di lavoro la propria assenza e l'indirizzo di reperibilità, qualora diverso dalla residenza o dal domicilio abituale. E' parimenti fatto obbligo al lavoratore del settore privato di fornire, qualora espressamente richiesto dal proprio datore di lavoro, il numero del protocollo identificativo del certificato di malattia comunicatogli dal medico.

### IL CERTIFICATO DI MALATTIA CARTACEO

Ai medici non è più consentito l'utilizzo e il rilascio della certificazione cartacea per certificare la malattia dei lavoratori dipendenti: fanno eccezione i casi in cui la rete internet sia indisponibile, ed il medico non possa utilizzare il servizio di call center per necessità di privilegiare l'assolvimento degli obblighi assistenziali.

Il lavoratore, quando è in possesso di certificazione cartacea, compresa quella rilasciata dalle Strutture pubbliche (ASL, Ospedali ...) deve trasmettere entro due giorni lavorativi dal rilascio:

- il certificato medico all'Inps, se appartiene alle categorie per le quali l'Istituto è tenuto ad erogare l'indennità di malattia;
- l'attestazione al proprio datore di lavoro, pubblico o privato.

Per quanto riguarda l'Inps, la certificazione può essere consegnata direttamente agli sportelli, oppure spedita con raccomandata (la data di spedizione è quella del timbro postale). Per i certificati spediti o consegnati oltre il limite dei due giorni lavorativi successivi al rilascio si perde il diritto al rimborso per i giorni di ritardo. E' possibile inviare il certificato via fax o posta elettronica, ma solo allo scopo di rispettare il termine di consegna: la certificazione originale infatti deve comunque pervenire al più presto all'Istituto, e comunque nel ter-

mine di un anno, pena la perdita del diritto all'intera indennità.

I certificati attestanti periodi di ricovero possono essere spediti o recapitati all'Inps e al datore di lavoro anche oltre il 2° giorno dal rilascio, purché entro i termini prescrizionali di un anno.

### VERIFICA DEI DATI ANAGRAFICI

Occorre precisare che la correttezza dei dati anagrafici e dell'indirizzo, di residenza e di reperibilità, è elemento fondamentale per consentire l'effettuazione delle visite mediche di controllo. Il lavoratore deve verificare con la massima attenzione e precisione l'esattezza e la completezza, anche nel dettaglio, di queste informazioni al momento dell'inserimento da parte del medico nel certificato telematico o in quello cartaceo.

La responsabilità circa la correttezza di queste informazioni ricade unicamente sul lavoratore, che ha il diritto e l'onere di controllare i suddetti dati al momento dell'inserimento da parte del medico, o successivamente visualizzando la copia stampata del certificato stesso: l'indirizzo errato o incompleto sul certificato non sono motivo di giustificazione per il lavoratore, in caso di visita di controllo non effettuata per questa ragione.

### MALATTIA INSORTA ALL'ESTERO

Nel caso di malattia insorta durante il soggiorno in Paesi che non hanno stipulato con l'Italia Convenzioni o Accordi che regolano la materia o in Paesi non facenti parte della Comunità Europea, ai fini della indennizzabilità, la certificazione deve essere legalizzata a cura della rappresentanza diplomatica o consolare Italiana all'estero e inoltrata alle Sedi competenti anche in un momento successivo al rientro, fermo restando il rispetto del termine di invio (2 giorni dal rilascio) al datore di lavoro e all'Inps (anche eventualmente in copia). La sola attestazione dell'autenticità della firma del traduttore abilitato non equivale alla "legalizzazione"; per "legalizzazione" si intende infatti l'atte-



stazione, anche a mezzo timbro, che il documento è valido ai fini certificativi secondo le disposizioni locali.

**REPERIBILITA'**

Il lavoratore, durante la malattia, e' tenuto a rispettare le seguenti fasce di reperibilità per sottoporsi alle eventuali visite mediche di controllo richieste dal datore di lavoro o disposte dall'Inps:

- tutti i giorni, compresi i festivi
- dalle ore 10 alle ore 12
- dalle ore 17 alle ore 19

Il lavoratore pubblico è sottoposto ad un diverso regime orario di reperibilità:

- tutti i giorni, compresi i festivi
- dalle ore 9 alle ore 13
- dalle ore 15 alle ore 18

L'obbligo di osservanza delle fasce di reperibilità è generale ed inderogabile e pertanto nessuno (nè Inps, nè ospedali, nè medici) può rilasciare "autorizzazioni" preventive a non rispettare le fasce, e non esistono patologie che, per loro stessa natura, esimano dal rispetto di questo obbligo.

La preventiva comunicazione dell'assicurato all'INPS del proprio allontanamento dal domicilio durante le fasce non garantisce la non effettuazione del controllo - d'ufficio o su richiesta del datore di lavoro - e non vale di per sè a giustificare l'eventuale assenza rilevata.

Il lavoratore, durante le fasce di reperibilità, oltre a rimanere a casa, deve collaborare fattivamente per consentire la regolare effettuazione della visita di controllo, accertandosi che non vi siano impedimenti che possano ostacolarla (ad esempio, controllare il buon funzionamento del citofono e del campanello, etc.). Se, nel corso della malattia, il lavoratore si sposta in un luogo diverso dal domicilio indicato sul certificato medico, deve informare preventivamente e tempestivamente l'Inps e il datore di lavoro.

**LA VISITA MEDICA DI CONTROLLO**

La visita medica di controllo può essere richiesta dal datore di lavoro, o disposta direttamente dall'Inps: competenti all'effettuazione dei controlli sono i soli medici di lista dell'Inps e delle ASL. Una stessa malattia può essere controllata più volte, nel corso della prognosi; tuttavia non può avere luogo più di un controllo nell'arco della stessa giornata.

La visita si conclude con la conferma della prognosi riportata nel certificato di malattia, oppure con la sua riduzione, oppure con il giudizio di riacquisto della capacità lavorativa: in questo ultimo caso, il lavoratore è giudicato abile a riprendere il lavoro dal giorno indicato dal medico fiscale. Il lavoratore ha il diritto di contestare l'esito della visita di controllo, manifestando immediatamente al medico la sua volontà, e recandosi a visita ambulatoriale presso l'Inps nel primo giorno utile successivo. La risoluzione della controversia è affidata al coordinatore sanitario della sede territoriale Inps. Viceversa, non è possibile recarsi dal proprio medico di base, dopo una visita di controllo chiusa con giudizio di idoneità al lavoro, per ottenere un certificato di continuazione; in questi casi i giorni di assenza successivi alla visita di controllo sono da considerare non indennizzati.

**ASSENZA A VISITA MEDICA DI CONTROLLO**

Se il lavoratore non è presente al proprio domicilio in caso di visita medica di controllo domiciliare, è tenuto a presentarsi presso la ASL o l'Inps (secondo le indicazioni riportate nell'avviso lasciato dal medico che ha effettuato la visita domiciliare), per l'effettuazione della visita medica ambulatoriale che accerti l'effettiva incapacità lavorativa.

Qualora il lavoratore risulti assente, senza giustificato motivo, alla visita medica di controllo, sia essa visita domiciliare o ambulatoriale, decade dal diritto a qualsiasi trattamento economico (vd. paragrafo successivo: Sanzioni per l'assenza a visita di controllo). Sole ipotesi di giustificazione della mancata presenza del lavoratore al controllo sono:

- cause di forza maggiore che determinino l'assoluta inevitabilità dell'assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità;
- situazione che abbia reso imprescindibile ed indifferibile la presenza personale dell'assicurato altrove per evitare gravi conseguenze per se o per i componenti del nucleo familiare (a condizione che l'allontanamento non pregiudichi il normale decorso della malattia). In ogni caso il lavoratore deve produrre idonea documentazione giustificativa;

- concomitanza di una visita medica generica e/o specialistica. In tal caso, il lavoratore può essere giustificato per l'assenza se prova, fornendo entro 10 giorni idonea documentazione che sarà valutata dall'Inps: l'urgenza della visita concomitante (a tal fine deve produrre certificato medico, contestuale o emesso in data immediatamente successiva a quella della visita, da cui risulti non solo ora e giorno di effettuazione della visita, ma anche la specifica indicazione di una situazione di urgenza supportata da dati clinici obiettivi), oppure l'impossibilità (o non ragionevole possibilità) di effettuare la visita medica al di fuori delle fasce di reperibilità, in considerazione della coincidenza fra le fasce stesse e l'orario dello studio (o ambulatorio) medico e della distanza fra lo studio e l'abitazione del lavoratore. In particolare il lavoratore può essere giustificato se prova l'impossibilità di spostare la visita ad altro momento compatibile con il rispetto delle fasce (in caso di coincidenza solo parziale fra l'orario di ambulatorio e le fasce stesse), o la motivata indisponibilità del medico a riceverlo al di fuori delle fasce, ovvero a visitarlo a domicilio (in caso di coincidenza totale per tutti i giorni della settimana).

**SANZIONI PER L'ASSENZA A VISITA DI CONTROLLO**

- prima assenza: perdita totale dell'indennità per i primi 10 giorni;
- seconda assenza: perdita del 50% dell'indennità per l'ulteriore periodo;
- terza assenza: perdita totale dell'indennità dalla data dell'ultima visita.

Il lavoratore assente alla visita domiciliare di controllo è tenuto a presentarsi alla visita ambulatoriale presso la struttura (Inps o ASL) indicata sull'invito lasciato dal medico fiscale, nel giorno e nell'ora stabiliti, a meno che in quel giorno non sia avvenuta la ripresa dell'attività lavorativa: anche se in sede di visita ambulatoriale viene confermato lo stato di malattia del lavoratore, sarà comunque applicata la prevista sanzione per l'assenza domiciliare non giustificata.

Avverso i provvedimenti sanzionatori dell'Inps in materia di indennità di malattia può essere proposto motivato e documentato ricorso al Comitato Provinciale dell'Inps entro 90 giorni dalla notifica del provvedimento.

Alessandria, 15 maggio 2012

## Competenze del medico su Cure palliative e Terapia del Dolore

L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino ha fatto integralmente propri i due documenti sottoriportati, stilati dalla Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore dell'Ordine stesso, ufficialmente presentati nel Convegno "NO al Dolore: il dovere di intervenire" svoltosi a Torino il 12 maggio 2012:

**Competenze fondamentali del Medico  
nella Terapia del Dolore**

**Competenze fondamentali del Medico  
in Cure Palliative.**

Tali documenti sono un contributo alla puntualizzazione delle competenze che ogni medico deve possedere per poter rispondere al dovere di assumere la piena responsabilità della terapia del dolore e delle cure palliative.

Gli stessi sono stati condivisi dal Consiglio dell'Ordine di Torino ed ulteriormente integrati da un contributo scritto dal Consigliere Dr. Aldo Mozzone sulle Regole prescrittive degli oppioidi.

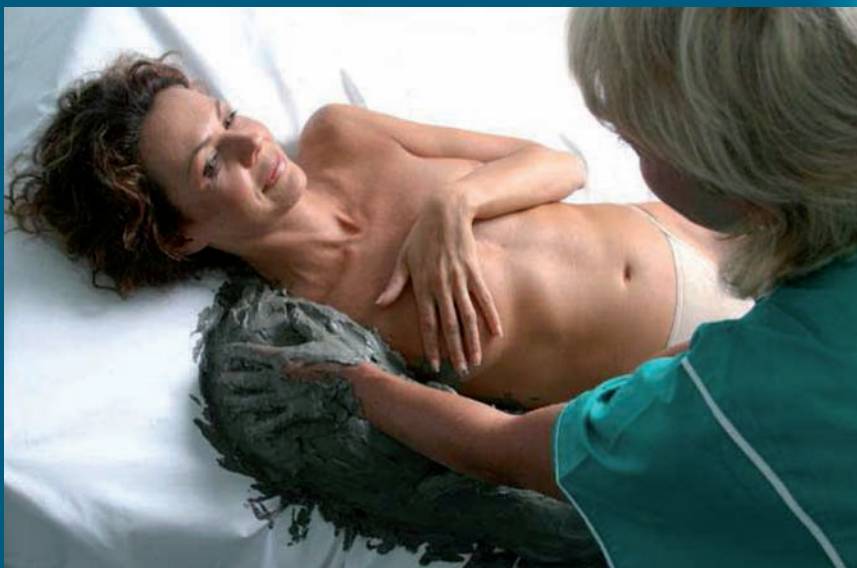
La terapia del dolore e le cure palliative sono oggetto di una specifica legge dello Stato italiano, la N. 38 del 15 marzo 2010, che riconosce ad ogni cittadino il diritto di ricevere adeguate cure per il proprio dolore e contemporaneamente determina un dovere per tutti i medici e gli operatori sanitari di adempiere alle prescrizioni della legge stessa.

Sul sito del nostro Ordine [www.ordinemedici.al.it](http://www.ordinemedici.al.it), nella Sezione "News", è possibile scaricare integralmente i due documenti.



Le Regie Terme di Acqui sono convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, a livello di **Prima Categoria Super**, per una serie di cure utili in un ampio spettro di patologie.

Dall'*osteoartrosi e reumatismi extraarticolari*, trattati con **fanghi e bagni terapeutici**, alle *afezioni croniche e ipersecretive di pertinenza otorinolaringoiatrica e pneumologica*, che, in rapporto ai casi, trovano indicazione nelle semplici **cure inalatorie**, nel **ciclo integrato di ventilazioni polmonari** o in quello della **sordità rinogena**, alle vasculopatie periferiche, fino alle *flogosi croniche di natura ginecologica*, curate con **irrigazioni vaginali**, eventualmente associate a **bagni** della nostra acqua sulfurea e salsobromoiodica.



Insieme a questi trattamenti convenzionati con il S.S.N. e ad altri con I.N.P.S. e I.N.A.I.L., le Terme di Acqui dispongono di una vasta serie di prestazioni integrative riguardanti la *riabilitazione dell'apparato muscolo-scheletrico* (idrochinesiterapia, attrezzistica riabilitativa, chinesiterapia, la gamma completa della fisioterapia strumentale) e dell'*apparato respiratorio*.

Nei reparti termali, inoltre, la clientela trova un'assistenza medica costante e la possibilità di *indagini diagnostiche* e visite specialistiche, perfino di un completo check-up.

Vi invitiamo perciò a venirci a trovare ed eventualmente a sperimentare le nostre cure. Allo scopo, le Terme di Acqui offrono ai medici esercenti la professione **un ciclo gratuito di 12 cure** e sconti cospicui sulle prestazioni praticate ai familiari.

**Per informazioni: Terme di Acqui SpA - Piazza Italia, 1 - 15011 Acqui Terme - Tel. 0144 324390**

**Wall Street Institute** è parte di Pearson, la più importante azienda al mondo nel campo della formazione. L'azienda persegue l'obiettivo di combinare il miglior metodo pedagogico e i migliori contenuti formativi con le più innovative tecnologie, allo scopo di rendere l'apprendimento più efficace. Wall Street Institute è presente in tutto il mondo con oltre 400 centri distribuiti in 4 continenti e 27 nazioni; in Italia è presente con 88 centri ed è in rapida e continua espansione.



## ENGLISH COURSE: VALEVOLE 45 CREDITI ECM!

A fronte di **1 LIVELLO FORMATIVO di LINGUA INGLESE**, che potrà prevedere o meno contenuti specifici di MEDICAL ENGLISH, ciascuno studente iscritto all'Ordine dei Medici riceverà **45 crediti ECM**; questo corso offre ore libere di conversazione con insegnante madrelingua, una componente FAD (Formazione a Distanza) e **frequenza libera senza programmazione fissa** c/o i Centri Wall Street convenzionati.

Le iscrizioni sono aperte da Giugno 2012.

I crediti vengono erogati e sono validi per l'anno di chiusura del corso, e vengono riconosciuti al termine dell'anno.

Il corso di lingua Inglese erogato prevede, su un totale di **57 ore**, **45 ore di FAD + 12 ore (minimo) con insegnante madrelingua**. Caratteristiche del nostro corso sono l'innovativa struttura della FAD, estremamente coinvolgente e determinante dal punto di vista didattico, insegnanti madrelingua certificati e la frequenza libera.

Il corso ha la durata media di mesi 3 (tre).

**WALL STREET INSTITUTE- VIA SAN GIACOMO DELLA VITTORIA, 64 -15121 ALESSANDRIA  
TELEFONO 0131/253242 – WSI.ALESSANDRIA@WALLSTREET.IT – WWW.WALLSTREET.IT**

## Documento FNOMCeO sulle criticità della formazione specifica in medicina generale

Facendo seguito alla mobilitazione dei giovani colleghi in formazione specifica in medicina generale che, come ben ricordate, sono intervenuti anche al nostro ultimo Consiglio Nazionale e affiancando alcune iniziative sindacali, la FNOMCeO si è adoperata affinché fosse individuato un tavolo presso il Ministero della Salute, con il coinvolgimento delle Regioni, per dare risposte ai problemi sollevati.

Il Ministero ha accolto le richieste istituendo un tavolo tecnico e formalizzando la richiesta di due rappresentanti della FNOMCeO che sono stati individuati nelle persone dei Dottori Guido Marinoni e Roberto Stella.

Sulla base del dibattito svolto in Comitato Centrale e sulle indicazioni assunte è stato redatto il documento che segue, che costituirà il punto di riferimento dell'azione della FNOMCeO su tali questioni.

### Premessa

Affrontare il tema della Formazione in medicina generale, comporta prendere atto del fatto che si tratta di una disciplina autonoma, riconosciuta come tale, sia a livello europeo che là dove esistono sistemi sanitari organizzati ed avanzati. La normativa europea ci impone di adeguare la nostra formazione, per consentire la libera circolazione degli specialisti ed il reciproco riconoscimento dei titoli di studio. Una medicina generale di alta qualità rappresenta, all'interno di un sistema sanitario moderno, un elemento fondamentale per realizzare le migliori condizioni di risposta efficiente ed efficace alla domanda di salute, coniugando qualità delle cure e ottimizzazione delle risorse. Si è quindi resa evidente nel tempo la necessità di una formazione specifica e specialistica per la medicina generale, fondata sui principi costitutivi di questa disciplina, con contenuti clinici ma anche gestionali, di comunicazione educativa, ricerca, valutazione di qualità.

Alla luce anche di queste considerazioni venne emanata nel 1986 la direttiva 86/457/CEE, relativa alla formazione in medicina generale, che sanciva l'obbligo da parte degli Stati membri di prevedere l'istituzione di un corso di formazione specifica, rispondente ad alcuni requisiti indicati dalla direttiva stessa, quali la durata e le caratteristiche della formazione, la partecipazione diretta dei discenti all'attività professionale, l'obbligatorietà del titolo per lo svolgimento dell'attività di medico generalista, ciò al fine di formare una figura di medico, con le competenze necessarie per gestire l'assistenza primaria, affrontando i problemi di salute della comunità e della persona, secondo processi di prevenzione, cura e riabilitazione appropriati ed integrati nella rete territoriale, promuovendo anche il supporto sul piano sociale e psicologico.

Con decreti successivi, nel nostro paese, veniva posta in capo alle Regioni e alle Province autonome il compito di attivare e organizzare il corso, secondo linee e principi generali ai quali le Amministrazioni regionali dovevano attenersi. Le successive direttive CEE e i decreti legislativi n. 368 del 1998, n. 277 del 2003 e 206 del 2007 hanno apportato alcune modifiche in termini di durata e modalità di svolgimento del corso, confermando tuttavia i principi ispiratori e le istanze originali della direttiva CEE del 1986.

Il progetto formativo di cui si affronteranno in questo documento gli aspetti essenziali, necessita oggi, tuttavia, di una serie di revisioni, alla luce di numerose problematiche segnalate recentemente, anche per il tramite di manifestazioni indette presso alcuni Ordini Provinciali, dai medici che frequentano il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

### Considerazioni generali

Tutte le esperienze didattiche nella formazione specifica dovrebbero essere pedagogicamente professionalizzanti e atte a far acquisire le competenze e le capacità professionali, necessarie al processo di cura della persona sana e malata (patient management). Il percorso formativo deve permettere quindi l'acquisizione di tutto ciò che serve per svolgere il ruolo di medico di medicina generale, all'interno del sistema sanitario nazionale e regionale ed in particolare:

- sviluppare la capacità di decodificare, identificare ed approcciare i vari problemi posti dai pazienti, siano essi di natura organica, funzionale o espressione di disadattamento;
- essere in grado di prendere decisioni tempestive e non rimandabili, spesso in assenza o povertà di ausili diagnostici, nel rispetto dell'autonomia del paziente;
- essere in grado di fornire sempre una risposta al paziente, nella quale viene giocata la propria credibilità;
- sviluppare la capacità di affrontare problemi di varia origine nello stesso paziente, in tempi diversi della vita;
- sapere adattare l'approccio alla diversa tipologia dei pazienti, nelle differenti fasi e tempi della propria vita.

Inoltre, durante il periodo formativo, il medico dovrà acquisire la consapevolezza di essere responsabile dell'erogazione di cure integrate e continuative ad ogni singola persona, indipendentemente dal sesso, dall'età e dal tipo di patologia, all'interno di un rapporto fiduciario con il paziente, considerare la cura della persona nell'ambito della dimensione familiare, comunitaria e culturale, esercitare il ruolo professionale promuovendo la salute, promuovendo la prevenzione delle malattie e fornendo terapie, cure o interventi palliativi.

I **contenuti** della formazione specifica del medico di medicina generale devono essere adeguati all'attuale contesto socio-sanitario, per saper affrontare e rispondere appropriatamente alla mutata domanda di salute della popolazione ed alle nuove e corrispondenti esigenze del servizio sanitario nazionale e regionale.

Il medico, durante il periodo di formazione specifica/specialistica, dovrà acquisire la capacità di svolgere la propria attività all'interno della rete dei servizi, collaborando con i colleghi medici della stessa e delle altre discipline, con gli altri professionisti della sanità e con il personale, in modo coerente con un approccio multidisciplinare e multiprofessionale centrato sulla persona e affidato alla sua responsabilità.

In particolare le attività didattiche dovranno essere strutturate secondo i seguenti criteri:

#### Attività seminariali

- revisione e consolidamento delle conoscenze acquisite durante la formazione universitaria;
- approccio alle situazioni cliniche di maggior rilievo per il medico di medicina generale con particolare riferimento alla gestione delle cronicità sul territorio;
- definizione e acquisizione di criteri per il corretto ricorso alla medicina specialistica e modalità di integrazione con le strutture di secondo livello.

#### Attività pratiche

- formazione pratica "sul campo" (learning by doing) in ospedale, nelle asl e presso gli studi dei medici di medicina generale, per l'apprendimento e/o il consolidamento delle conoscenze, competenze ed abilità operative necessarie alla pratica professionale, sotto la guida dei tutor e con adeguati spazi di autonomia.
- partecipazione diretta del medico a tutte le attività professionali: dalla medicina preventiva al pronto soccorso a esperienze nella continuità assistenziale, nella pediatria di libera scelta e nell'area della emergenza urgenza. Di particolare importanza dovrà essere l'assunzione di responsabilità diretta in ambito di assistenza primaria.

In ambito didattico-formativo, per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal tirocinio in medicina generale è essenziale l'adeguamento della metodologia didattica ai più moderni criteri ritenuti necessari per favorire il miglior apprendimento; le caratteristiche della didattica e la metodologia devono dunque tener conto in primo luogo che si tratta di un tirocinio pratico professionalizzante, nel quale la metodica interattiva, il lavoro di gruppo, i piccoli gruppi di apprendimento, il confronto e la peer-review devono costituire le basi sulle quali costruire il percorso formativo. Tale percorso deve garantire il raggiungimento delle competenze professionali attraverso una formazione teorica e pratica che includa anche l'acquisizione di competenze comportamentali e che venga conseguita nel contesto lavorativo specifico.

E' rilevante inoltre privilegiare l'impostazione "problematica" degli argomenti da proporre, l'effettuazione di esperienze didattiche concrete attive, prevedere la presenza di medici di medicina generale e di tutori ospedalieri esperti, motivati e didatticamente preparati, in veste di insegnanti; considerare la dimensione "ambulatoriale" e "domiciliare" della operatività.

Una particolare attenzione deve essere rivolta alla costituzione del team docente del corso di formazione: medici di medicina generale, medici ospedalieri e universitari, medici delle ASL e altri professionisti "esperti" devono avere esperienza documentata nella formazione dei professionisti, elevato livello di qualificazione professionale, supportato da adeguato curriculum professionale, competenze specifiche orientate al setting della medicina generale.

Si ritiene che il processo formativo del MMG, secondo quanto previsto dai modelli di integrazione didattica europea ed in conformità con quanto già avviene nella didattica universitaria italiana, debba essere espresso mediante l'utilizzo dei Crediti Formativi (CF).

Il CF rappresenta l'unità di misura del lavoro richiesto al discente per l'espletamento dell'attività prescritta dal programma didattico. Ad ogni CF corrispondono circa 25 ore di attività del discente.

Gli aspetti valutativi del tirocinio rivestono un ruolo essenziale nel percorso formativo.

Pur essendo la valutazione uno dei momenti cardine di tutti i processi formativi, essa costituisce anche uno dei problemi più complessi nel panorama della gestione delle risorse umane. E' necessario dunque programmare un percorso di valutazione onesto, corretto, concreto, oggettivo, orientato essenzialmente ad attuare un confronto tra una situazione di partenza ed una situazione di arrivo, considerando sia una valutazione di tipo formativo o diagnostica, cioè che interessa l'apprendimento nel suo verificarsi, sia una valutazione sommativa o certificativa che permette, alla fine dei percorsi, una verifica dello scostamento esistente tra obiettivi dichiarati e risultati ottenuti dal discente, attribuendo al livello raggiunto un giudizio o un punteggio.

#### Osservazioni

Considerato l'assetto del corso di formazione specifica in medicina generale, la FNOMCeO rileva come il sistema formativo attuale presenti una serie di criticità: – In primo luogo non consente di valorizzare all'accesso e/o nei percorsi formativi chi, avendo una "vocazione" per la Medicina Generale, dispone di titoli quali tirocini universitari presso Medici di Medicina Generale, oltre a quelli obbligatori, tesi di laurea in medicina generale, partecipazione a corsi e congressi di medicina generale, pubblicazioni di medicina generale; permette di partecipare all'area della medicina generale a tutti coloro che pur avendo una "vocazione ospedaliera" non riescono ad accedere alla specializzazione per la quale si sono preparati e accedono alla

medicina generale grazie al superamento di un test prevalentemente clinico e non attitudinale.

Molti di questi colleghi ritentano il concorso di specializzazione gli anni successivi e in caso di superamento lasciano "vacanti" posti che volentieri avrebbero occupato medici con la vocazione della medicina generale, andando anche a interferire con la programmazione sanitaria riferita alle future carenze territoriali; non prevede una seria programmazione sanitaria essendo i numeri di medici formati insufficienti in alcune aree del paese e in esubero in altre.

E' necessario inoltre prendere atto di altri aspetti critici sotto il profilo del trattamento economico e di criticità rilevanti sotto il profilo formativo e normativo.

E' evidente la disequità del trattamento fiscale, che penalizza i medici del corso di formazione specifica in medicina generale rispetto all'attività analoga svolta dagli specializzandi in altre discipline mediche, così come è evidente la disequità del relativo trattamento economico, aggravata, in alcune Regioni, da inammissibili ritardi nella corresponsione delle già esigue risorse, associati a incomprensibili rigidità applicative di un iniquo regime di incompatibilità.

L'argomentazione espressa da alcuni ambienti ministeriali, secondo cui sarebbe anomalo retribuire con risorse pubbliche un'attività formativa, non tiene conto del fatto che, nel nostro paese, a differenza di quanto avviene nelle realtà estere, viene inibito a questi professionisti di svolgere una concreta attività lavorativa professionalizzante retribuita, in assenza inoltre delle più elementari tutele, ivi comprese quelle relative alla gravidanza.

Sebbene la legge finanziaria del 2001 consenta ai medici impegnati nella formazione specifica in medicina generale di svolgere attività di sostituzione dei medici di assistenza primaria e nel servizio di continuità assistenziale, manca il riconoscimento del valore professionalizzante di tali attività e di conseguenza manca una regolamentazione che ne definisca l'inserimento nel curriculum di apprendimento. Ne consegue una condizione di incertezza e di possibile e paradossale conflitto con le attività didattiche.

La FNOMCeO chiede pertanto al Ministero della Salute un impegno a reperire le risorse per realizzare i necessari interventi perequativi e ritiene, nelle more, imprescindibile, dall'immediato, la definizione delle compatibilità professionalizzanti, che, oltre ad avere un elevato valore formativo, realizzando quegli spazi di responsabilizzazione diretta in ambito di cure primarie, necessari nel processo di formazione specialistica, possono essere occasione di ristoro economico, senza impegno di risorse pubbliche aggiuntive.

Analogamente, i medici del corso di formazione dovrebbero svolgere la propria attività professionale all'interno delle future aggregazioni funzionali territoriali

della medicina generale ed avere un riconoscimento di priorità nelle graduatorie per le sostituzioni nel servizio di Continuità Assistenziale, rispetto agli specializzandi in altre discipline.

Altri interventi perequativi possono essere posti in atto con misure organizzative, che facilitino l'inserimento lavorativo a fine corso, ad esempio consentendo, nell'ultimo anno di corso, l'iscrizione sotto condizione nelle graduatorie.

Andrebbe inoltre rivisto e normato il regime assicurativo già economicamente penalizzante per tutta la categoria e a maggior ragione per i giovani sui quali grava l'onere del premio della polizza assicurativa professionale e infortuni con uno sfavorevole rapporto fra l'impegno economico richiesto a fronte di limitate e insufficienti coperture assicurative.

La problematica, sollevata anche dai corsisti, del riconoscimento del titolo di specializzazione, come avviene nella maggior parte dei paesi europei, che condividono con il nostro paese la normativa sulla libera circolazione di tali professionisti, potrebbe trovare, in prospettiva, la sua soluzione nei dipartimenti Regione Università, già previsti nel documento dell'Osservatorio istituito presso il Ministero della Salute e in attesa di recepimento.

In tale documento, tra l'altro, sono ricomprese numerose proposte di intervento sul curriculum formativo, che si propongono di ovviare alla disomogeneità presente nelle scuole delle diverse Regioni e di migliorare significativamente il percorso degli specializzandi.

Per parte sua la FNOMCeO ha già dato indicazione agli Ordini Provinciali di inserire il titolo conseguito nel corso di formazione specifica in medicina generale all'interno dell'albo, con pari evidenza rispetto al titolo di specializzazione.

La FNOMCeO ritiene pertanto che, nelle more del reperimento delle risorse economiche necessarie a sanare le disequità di trattamento sopra segnalate, esistano interventi doverosi che il Ministero della Salute può porre in essere nell'immediato.

La FNOMCeO richiede, pertanto, che il tavolo promosso sul tema dal Ministro della Salute, con l'auspicata presenza ed il contributo anche dei rappresentanti degli stessi professionisti interessati, possa rapidamente affrontare i temi di ordine didattico e organizzativo, ponendo le premesse per un efficace intervento di riordino da parte del Ministero.

IL PRESIDENTE  
**Amedeo Bianco**

Roma, 5 luglio 2012

# Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro – Autocertificazione dell'effettuazione della valutazione dei rischi

**Proroga al 31 dicembre 2012**

## Requisiti che deve avere il medico o odontoiatra che svolga direttamente le funzioni di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP).

Sulla G.U. n.162 del 13.07.2012 è stata pubblicata la Legge 12.07.2012, n. 101 concernente "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 12 maggio 2012, n. 57, recante disposizioni urgenti in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro nel settore dei trasporti e delle microimprese".

Come è noto l'art. 1, comma 2, del decreto-legge 57/12 prevede la possibilità di autocertificare l'effettuazione della valutazione dei rischi da parte dei datori di lavoro che occupano fino a 10 lavoratori sino e non oltre il 31 dicembre 2012.

**Ne discende di conseguenza che, superata la data del 31 dicembre 2012, tutti i titolari di studio medico o odontoiatrico con lavoratori dovranno redigere il documento di valutazione dei rischi.**

Si ricorda che per la mancata elaborazione del documento di valutazione dei rischi il datore di lavoro è punito ai sensi dell'art. 55, comma 1, lett.a), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500,00 a 6.400,00 euro. **Considerato che debbono procedere alla effettuazione della autocertificazione della valutazione dei rischi i medici o odontoiatri che occupano fino a 10 lavoratori, appare opportuno chiarire come il Legislatore definisca la figura del lavoratore.**

Nella fattispecie l'art. 2, comma 1, lett.a), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i dispone che per lavoratore si intende tra l'altro **una persona che, indipendentemente dalla tipologia contrattuale, svolge un'attività lavorativa nell'ambito dell'organizzazione di un datore di lavoro pubblico o pri-**

**vato, con o senza retribuzione**, anche se al solo fine di apprendere un mestiere, un'arte o una professione, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari. Al lavoratore così definito è equiparato: **il socio lavoratore di cooperativa o di società**, anche di fatto, che presta la sua attività per conto della società e dell'ente stesso; **l'associato in partecipazione di cui l'articolo 2549, e seguenti del codice civile; il soggetto beneficiario delle iniziative di tirocini formativi e di orientamento di cui all'articolo 18 della legge 24 giugno 1997, n. 196**, e di cui a specifiche disposizioni delle leggi regionali promosse al fine di realizzare momenti di alternanza tra studio e lavoro o di agevolare le scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro.

Si ricorda a tutti i medici e odontoiatri titolari di studi professionali con lavoratori, che svolgono direttamente la funzione di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione ai sensi dell'art. 34 del D.Lgs. 81/08, di fare particolare attenzione al rispetto del percorso formativo previsto dal Legislatore.

Infatti, considerato l'Accordo 21 dicembre 2011 della Conferenza Stato-Regioni sui corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dei rischi pubblicato sulla Gazzetta della Repubblica Italiana n. 8 dell'11 gennaio 2012 e già trasmesso da questa Federazione con Comunicazione n.3 del 3 gennaio 2012, si evidenzia che:

- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico che abbia già svolto, alla data di pubblicazione dell'Accordo Conferenza Stato-Regioni del 21 dicembre 2011 (GU 11 gennaio 2012), il corso di 16 ore ai sensi dell'art.3 del decreto 16 gennaio 1997, **dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento che ha periodicità quinquennale di 14 ore.**
- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico che svolge direttamente la funzione di Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione da data anteriore al 31 dicembre 1996 e, quindi, che era esonerato dalla frequenza dei corsi ai sensi della norma transitoria di cui all'art. 95 del D.Lgs. 626/94 ora abrogato, **dovrebbe svolgere un corso di aggiornamento di 14 ore entro 24 mesi dalla data di pubblicazione dell'Accordo (11 gennaio 2011).**
- Il titolare dello studio medico o odontoiatrico, non rientrante nelle ipotesi precedentemente illustrate e che, quindi, ex novo voglia svolgere le funzioni di Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione **dovrebbe svolgere un corso di formazione della durata di 48 ore;** successivamente con periodicità quinquennale dovrebbe svolgere 14 ore di aggiornamento.

Si ricorda che l'art. 55, comma 1, lett.b), del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. prevede che il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 2.500,00 a 6.400,00 euro **per la mancata designazione del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione** di cui all'art. 17, comma 1, lett.b), del D.Lgs. 81/08 **o per la violazione dell'art. 34, comma 2 del D.Lgs. 81/08** che prevede che il datore di lavoro che svolga diretta-

mente i compiti di RSPP debba frequentare i corsi di formazione di durata minima di 16 ore e massima di 48 ore nel rispetto dei contenuti e delle articolazioni definiti mediante accordo in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

Pertanto, stante il quadro normativo sopra delineato, appare chiaro che il medico o odontoiatra titolare di studio professionale con lavoratori che non si trovi in possesso dei requisiti necessari per lo svolgimento diretto delle funzioni di RSPP dovrebbe designare necessariamente un consulente esterno.

Invece i medici o odontoiatri che abbiano già svolto i corsi di formazione di cui all'art. 34 del D.Lgs. 81/08 (corso della durata minima di 16 ore) o che erano esonerati dalla frequenza dei corsi così come sopra riportato, potranno continuare a svolgere direttamente le funzioni di RSPP, ma dovranno ben fare attenzione a rispettare le tempistiche sopra delineate per lo svolgimento del nuovo iter formativo previsto dall'Accordo 21 dicembre 2001 della Conferenza Stato-Regioni.

Amedeo Bianco

Roma, 19 luglio 2012

## IRAP

### Sentenza Corte Suprema di Cassazione n. 9692 del 2012 - esente il professionista che si appoggia a strutture altrui

La Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con sentenza n. 9692 del 13 giugno 2012 ha sancito che il professionista che opera all'interno di una struttura da altri gestita è esente da IRAP.

La Corte Suprema di Cassazione ha affermato che "in buona sostanza, ciò che rileva ai fini della autonoma organizzazione, che determina la sottopo-

sizione ad IRAP, è l'esistenza di una struttura predisposta dal professionista con personale da lui dipendente".

La Cassazione, quindi, chiarisce che "non sono perciò soggetti ad IRAP i proventi che un lavoratore autonomo percepisca come compenso per le attività svolte all'interno di una struttura da altri organizzata".

Ovviamente ove il professionista operi contemporaneamente come amministratore di una società o con attività in proprio sarà soggetto ad IRAP per la parte di guadagno realizzata utilizzando la propria organizzazione.

Roma, 28 giugno 2012

### Sentenza Corte Suprema di Cassazione n. 13048 del 24 luglio 2012 - esente il medico anche se si avvalga di beni strumentali molto costosi

Si ritiene opportuno segnalare che la Corte Suprema di Cassazione – Sezione Sesta Civile – con sentenza n. 13048 del 24 luglio 2012 ha sancito che il medico anche se si avvalga di beni strumentali molto costosi è esente da IRAP.

La Corte Suprema di Cassazione in un passaggio chiave della sentenza ha rilevato che «**si deve infatti anche tener conto della circostanza che gli "strumenti di diagnosi", per quanto com-**

**plici e costosi rientrano nelle attrezzature usuali (o che dovrebbero esserlo) per i medici di base; dal momento che ad essi si chiede di svolgere una delicata funzione di "primo impatto" a difesa della salute pubblica».**

La Cassazione ha quindi accolto il ricorso di un medico, cassando la sentenza della Commissione Tributaria di Venezia depositata il 14 dicembre 2009 ed evidenziando che il fatto che il medico ricorrente era in possesso di telefono, computer, auto e strumenti medici di diagnosi non significasse che lo stesso disponesse di un'autonoma organizzazione.

Roma, 27 luglio 2012

IL PRESIDENTE  
Amedeo Bianco

# Correzione ed integrazione modello 730/2012

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 25.10.2012** un nuovo **Mod. 730/2012** 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 2012 PF**, utilizzando l'eventuale differenza a credito e richiedendone il rimborso. Il modello può essere presentato **entro il 1°.10.2012** (in quanto il 30.9.2012 è una domenica), 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 **25.10.2012** un nuovo **Mod. 730/2012** 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 effettuerà il conguaglio".

**INTEGRAZIONE DELLA DICHIARAZIONE IN RELAZIONE AI DATI DEL SOSTITUTO D'IMPOSTA E AI 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 entro il **25.10.2012** un nuovo **Mod. 730/2012** 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 2012 PF**.

Il Mod. Unico 2012 PF può essere presentato:

- **entro il 1°.10.2012** (in quanto il 30.9.2012 è una domenica). 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).

## Pensione contributiva per le donne a 57 anni

Paolo Quarto

La riforma della previdenza attuata con la legge 214/2011 ed entrata in vigore il 1° gennaio 2012, ha non solo eliminato le pensioni cosiddette anticipate, basate sulle "quote" (35 o 36 anni di contributi + 61 o 62 anni di età), ma, in particolare per le dipendenti pubbliche, ha precluso l'altro canale di uscita precoce, costituito dalla pensione di vecchiaia (che nel 2011 era conseguibile all'età di 61 anni con soli venti anni di contribuzione). Per le dipendenti pubbliche, infatti, anche questa possibilità di uscita facilitata dal 1° gennaio 2012 è stata abolita, con l'elevazione dell'età di vecchiaia a 66 anni e la sua equiparazione a quella degli uomini.

La legge 214 ha però mantenuto inalterata per le dipendenti pubbliche e private, almeno fino al 2015, la facoltà di effettuare l'opzione per il calcolo contributivo della pensione, che rende possibile l'anticipazione del pensionamento con 35 anni di contribuzione già all'età di 58 anni (più precisamente all'età virtuale di 57 anni, ma con l'aggiunta della finestra mobile di un anno introdotta dalla legge 122/2010).

Per le donne quindi resta ancora possibile uscire dal lavoro a 58 anni optando per la pensione a calcolo contributivo. Perché?

Perché, a differenza di quella a calcolo retributivo, l'entità della pensione "contributiva" è determinata anche con un parametro finale che, tenendo conto della effettiva età posseduta alla decorrenza e quindi della maggiore aspettativa di vita residua e della più lunga durata della pensione, ne riduce proporzionalmente la misura in modo che, almeno statisticamente, il costo totale della rendita diventi pressoché uguale, a quello della pensione maturata all'età di vecchiaia.



coefficienti (percentuali) di trasformazione in pensione del montante contributivo rivalutato (in vigore dal 2010)												
anni	mesi 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
57	4,119	4,153	4,188	4,223	4,258	4,293	4,328	4,363	4,398	4,433	4,468	4,503
58	4,538	4,548	4,559	4,569	4,580	4,590	4,601	4,611	4,622	4,632	4,643	4,653
59	4,664	4,675	4,686	4,697	4,708	4,719	4,731	4,742	4,753	4,764	4,775	4,786
60	4,798	4,809	4,821	4,833	4,845	4,857	4,869	4,880	4,892	4,904	4,916	4,928
61	4,940	4,952	4,965	4,978	4,991	5,003	5,016	5,029	5,042	5,054	5,067	5,080
62	5,093	5,106	5,120	5,134	5,147	5,161	5,175	5,188	5,202	5,216	5,229	5,243
63	5,257	5,271	5,286	5,300	5,315	5,329	5,344	5,359	5,373	5,388	5,402	5,417
64	5,432	5,447	5,463	5,479	5,494	5,510	5,526	5,541	5,557	5,573	5,588	5,604
65	5,620											

### Come si determina la pensione a calcolo contributivo

Sono particolarmente complesse le modalità di determinazione della pensione a calcolo contributivo. Essa è costituita da una percentuale del montante contributivo rivalutato, ricostruito in base ai contributi di tutti gli anni di servizio o di riscatto.

Il montante contributivo finale su cui si applica la percentuale di trasformazione in pensione, è costituito in effetti dalla somma di due montanti parziali: quello per gli anni di contribuzione dal 1996 alla cessazione del servizio e quello per gli anni precedenti, fino a tutto il 1995.

Il primo montante si forma, sommando dal 1996 i contributi di ogni anno (nella misura del 33% della retribuzione annua percepita) dopo averli rivalutati con appositi coefficienti basati sulle variazioni quinquennali del Prodotto Interno Lordo nominale (i cosiddetti coefficienti PIL che tengono conto sia della rivalutazione monetaria sia dell'andamento dell'economia e della dinamica salariale). In sostanza il montante contributivo finale è, come in un conto cor-

rente bancario, il risultato finale della sommatoria degli accrediti annuali (i contributi versati) e degli interessi e proventi maturati (le rivalutazioni PIL).

Il secondo montante, quello di tutti gli anni prima del 1996, è invece ricostruito, basandolo sul valore medio annuo dei contributi INPDAP nel triennio 1993-1995, rideterminati con le aliquote vigenti nel FPLD (mediamente il 27,2%). Tale contributo medio annuo rivalutato (sempre in base a coefficienti PIL) è moltiplicato per il numero di anni di contribuzione effettivi e riscattati



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

Graziella Reposi

Tutti gli iscritti che entro il 31 luglio scorso hanno inviato all'ENPAM la dichiarazione dei redditi libero professionali dell'anno 2011, riceveranno comunicazione circa gli importi dei contributi dovuti calcolati dall'Ente.

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

**La scadenza per il pagamento tramite bollettino MAV è il 31 ottobre 2012.**

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

**Pertanto, in tal caso è necessario contattare la Banca Popolare di Sondrio al seguente numero verde 800.24.84.64.** Sul n. 6/2012 di "Alessandria Medica" sono riportate tutte le istruzioni sull'argomento.

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

Per poter usufruire di tale beneficio all'atto della dichiara-

zione 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 2011) e l'Istituto di credito o l'Ufficio postale deve apporre il timbro con la data dell'avvenuto pagamento.

### LE SANZIONI PER IL RITARDATO PAGAMENTO

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

- una sanzione in misura fissa pari all'1% del contributo, qualora il versamento sia effettuato entro 90 giorni dalla scadenza (entro il 29 gennaio 2013);
- 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.

**Rammento che, ai fini della dichiarazione dei redditi 2012, in caso di smarrimento della ricevuta MAV per la quota B pagata a ottobre 2011, sarà possibile acquisire on line sul sito ENPAM tale documento.**

## Ammissione nelle strutture ONAOSI di laureati che frequentano corsi di formazione post-laurea anno accademico 2012-2013

Graziella Reposi

Possono essere ammessi nelle Strutture residenziali dell'ONAOSI, nel limite dei posti ancora non occupati dagli aventi diritto, i laureati che non abbiano compiuto il 32° anno di età all'atto dell'iscrizione al primo anno di:

- Corsi di specializzazione,
- Corsi di perfezionamento,
- Master,
- Dottorati di ricerca,
- Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale.

Possono presentare domanda:

- 1) gli assistiti dell'ONAOSI che hanno già avuto il riconoscimento dall'ONAOSI alle prestazioni;
- 2) i figli di sanitari (medici chirurghi, odontoiatri, ecc.) che siano iscritti quali contribuenti obbligatori (pubblici dipendenti iscritti all'Ordine) o contribuenti volontari della Fondazione, che siano in regola con la contribuzione e non abbiano alcun tipo di contenzioso in materia contributiva nei riguardi della Fondazione. I Sanitari contribuenti volontari devono altresì impegnarsi a pagare il contributo ONAOSI per l'anno 2013 nei termini fissati, pena la decadenza del diritto all'ospitalità per i figli;
- 3) i sanitari (medici chirurghi, odontoiatri, ecc.) che siano iscritti quali contribuenti obbligatori (pubblici dipendenti iscritti all'Ordine) o contribuenti volontari della Fondazione, che siano in regola con la contribuzione e non abbiano alcun tipo di contenzioso in materia con-

tributiva nei riguardi della Fondazione. I Sanitari contribuenti volontari devono altresì impegnarsi a pagare il contributo ONAOSI per l'anno 2013 nei termini fissati, pena la decadenza del diritto all'ospitalità.

I Sanitari contribuenti obbligatori, in qualità di dipendenti pubblici, devono comunicare tempestivamente all'eventuale successiva intervenuta cessazione del rapporto di lavoro quale dipendente pubblico nonchè provvedere, qualora necessario, all'iscrizione volontaria e al pagamento di quote residue relative all'anno di cessazione dal servizio.

L'inserimento nelle Strutture degli aspiranti verrà effettuato in base alla data di ricezione dell'istanza nei limiti dei posti disponibili. In caso di parità nella data di ricezione della domanda si terrà conto del voto di laurea conseguito. L'ospitalità è gratuita per i laureati assistiti ed a pagamento per gli altri soggetti. La fruizione di tale servizio da parte dei giovani assistiti non preclude l'erogazione degli eventuali altri contributi previsti per la formazione post-laurea. La retta forfetaria mensile per i non assistiti è pari a 1/11 della retta forfetaria annua prevista per gli studenti universitari nell'anno accademico 2012/2013. Prima dell'ingresso dovrà essere versata l'intera quota dovuta dalla data di ingresso fino al 31 luglio 2013 che non verrà in nessun caso restituita.





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

## DECENNALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO - SEZIONE DI ALESSANDRIA

**VENERDÌ 21 SETTEMBRE**

**SALA RIUNIONI "Dott. RINO PIZZETTI"**  
**DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA**  
**VIA PISACANE 21 - ALESSANDRIA**

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

- ORE 18.50 - 10 ANNI DI ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO IN ALESSANDRIA  
 DOTT.SSA RENATA CANEPA - DOTT.SSA ORIETTA DE ALEXANDRIS
- ORE 19.10 - PRESENTAZIONE DEL CONVEGNO PER IL DECENNALE:  
 "DONNE ALLE TERME: DALLA TERAPIA AL BENESSERE"  
 DOTT.SSA MARIA ANTONIETTA VASSALLO
- ORE 19.30 - COCKTAIL DI BENVENUTO PER TUTTI I PARTECIPANTI PRESSO LA "RISTORAZIONE SOCIALE"  
 VIALE MILITE IGNOTO 1/A - ALESSANDRIA

## DONNE ALLE TERME: DALLA TERAPIA AL BENESSERE

**SABATO 22 SETTEMBRE**

**GRAND HOTEL NUOVE TERME**  
**PIAZZA ITALIA 1 - ACQUI TERME (ALESSANDRIA)**

Con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria, della Città di Alessandria, della Città di Acqui Terme, delle Terme di Acqui, dell'AMITTF, dell'AIFI, della SIMG, di Remedia Alessandria-Medicina Non Convenzionale e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria

**I SESSIONE: MODERATORI Dott.ssa RENATA CANEPA -  
 Dott.ssa MARIA CRISTINA OTTONE**

- ORE 9.30 - LE FONTI TERMALI ACQUESI: LORO CARATTERISTICHE E UTILIZZO - Dott. GIOVANNI REBORA (ACQUI TERME)
- ORE 10.00 - LA TERAPIA TERMALE DELLE RINOSINUSITI - Dott.ssa MARIKA D'ANGELO (NOVI LIGURE)
- ORE 10.20 - FITNESS-RIEDUCAZIONE E.....BENESSERE - Dott.ssa CARLA MIRABELLI (NOVI LIGURE)
- ORE 10.40 - RAPPORTI TRA TERMALISMO E DISCIPLINE INTEGRATE - Dott.ssa MARIA ANTONIETTA VASSALLO (ACQUI TERME)

**II SESSIONE: MODERATORI Dott.ssa ORIETTA DE ALEXANDRIS - Dott.ssa GIUSEPPINA DISTEFANO**

- ORE 11.30 - FISIOPATOLOGIA DEI SISTEMI DELLO STRESS E PNEI. IL METODO PNEI4U COME PREVENZIONE E TERAPIA  
 Dott.ssa MARIA CORGNA (ROMA)
- ORE 12.30 - L'INFLUENZA DEL CLIMA: TERME E BENESSERE - Dott. EDGARDO GRIBALDO (TORINO)
- ORE 14.30 - **TAVOLA ROTONDA: I CENTRI TERMALI: LUOGHI PRIVILEGIATI PER LA GESTIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE**
- MODERATORI Dott.ssa ENZA PALERMO - Dott. GIANCARLO ROVERE**

- PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE - (Dott.ssa MARIA CRISTINA OTTONE - TORTONA)
- BENEFICI DELLE CURE TERMALI SULLE SINDROMI DOLOROSE CRONICHE - (Dott.ssa GABRIELLA D'AMICO - ALESSANDRIA)
- FLEBOPATIE CRONICHE: BENEFICI E CONTROINDICAZIONI - (Dott.ssa MARIA FANELLO - ALESSANDRIA)
- MENOPAUSA E DISTURBI GINECOLOGICI - (Dott.ssa ORIETTA DE ALEXANDRIS - ALESSANDRIA)
- STILE DI VITA E PREVENZIONE - (Dott.ssa GABRIELLA FIECCHI - MILANO)

ORE 17.00 - INCONTRO DELLE SOCIE AIDM PRESSO "LAGO DELLE SORGENTI"

RESPONSABILE SCIENTIFICO:  
 Dott.ssa ORIETTA DE ALEXANDRIS  
 oridealex@gmail.com  
 tel.335/8164389

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:  
 ISCRIZIONI - Sig.ra GIULIA PRATO - TEL. 340/2920288  
 giuliaprato@hotmail.it

EVENTO IN CORSO DI ACCREDITAMENTO ECM  
 VERRANNO ACCETTATI I PRIMI 100 ISCRITTI



**21 Settembre 2012**  
**XIX Giornata Mondiale dell'Alzheimer**

**SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO  
SULLE DEMENZE  
E QUALITÀ DELLA VITA**  
**nuove frontiere assistenziali  
e terapeutiche**



**venerdì 21 settembre 2012 ore 9.00**  
**Auditorium Marengo Museum**  
**Spinetta Marengo - Alessandria**

con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria, del Comune di Alessandria, della Camera di Commercio di Alessandria, della Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria

Ore 9.00  
**SALUTO DELLE AUTORITÀ**

Ore 9.30  
Moderatori: G. R. Iraldi, F. Zanoni  
**LE DEMENZE (P. Secreto)**  
**DEPRESSIONE E DEMENZA (A. Cotroneo)**  
**NEUROIMAGING DELLE DEMENZE (S. Bastianello)**

Ore 11.15  
Moderatori: C. Manca, M. Rebellato  
**PROBLEMATICHE AL PRONTO SOCCORSO (U. Stralla)**  
Discussant: C. Lauritano, A. Gatti

Ore 12.00  
**LETTURA MAGISTRALE**  
*Presiede: E. Tremoli*  
**GENETICA, STILI DI VITA, RICERCA ED INNOVAZIONI TERAPEUTICHE (G. Scapagnini)**

Ore 14.30  
Presentazione Progetto MA.RE.NGO:  
P. Taverna - E. Laguzzi  
*(L. Perrero, S. Carrea, C. Ravera, B. Buonadonna)*

**LA PARTECIPAZIONE AL SEMINARIO  
E' GRATUITA ED E' CONSENTITA SINO  
AD ESAURIMENTO POSTI**

Ore 15.30  
**TERAPIE E TECNICHE NON FARMACOLOGICHE**  
Tavola Rotonda:  
Moderatori: F. De Filippi, F. Di Stefano

Proiezione breve filmato "Sconfinata Giovinezza"  
di Pupi Avati

**ARTETERAPIA (A. De Gregorio)**  
**"CHI MI TOGLIE IL REGIO SCETTRO" Musicoterapia e Alzheimer: la storia di Mario (M. Carandini)**  
**LA CONFABULAZIONE (M. Maranzana)**  
**RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA: revisione dell'evidenza (G. Foderaro)**  
**RIABILITAZIONE MOTORIA NEI PAZIENTI CON DEFICIT COGNITIVI (L. Perrero)**

Ore 17.30  
Moderatore: (A. Guala)  
**LE ASSOCIAZIONI IN CAMMINO**  
(AIMA Onlus Alessandria).

**Presidente del seminario:**  
Dott. ENZO LAGUZZI  
**Segreteria scientifica:**  
Dott. LUCA PERRERO  
perrero@infinito.it  
**Segreteria organizzativa:**  
AIMA ONLUS AL  
328.6750696  
aimaal@alice.it

## Affidiamoci alla prevenzione

Oggi ci si può e ci si deve sottoporre agli esami di diagnostica anche per i controlli di routine. La diagnosi precoce è l'insostituibile strumento disponibile per limitare la mortalità e il peso fisico e psicologico del cancro.

Le apparecchiature che **Alliance Medical** mette a disposizione sono realmente efficaci e vanno utilizzate per proteggersi. Bisogna sottoporsi agli esami che salvano la vita.

Il **professor Umberto Veronesi**, direttore scientifico dell'**IEO** di Milano – con cui **Alliance Medical** ha una importante collaborazione – ricorda che si deve capovolgere l'excursus diagnostico: non aspettare più un sintomo per procedere, ma informarsi sul proprio stato di salute a prescindere da un problema evidente. La diagnostica per immagini deve entrare nel quotidiano e i luoghi in cui svolgere gli esami di controllo devono essere diffusi su tutto il territorio nazionale per essere fruibili da chiunque.

Il progetto che vede impegnati l'**Istituto Europeo di Oncologia** e **Alliance Medical** si chiama **Onco Lab** e mira a promuovere la salute e il benessere e a favorire la

le vite. E' questo il nuovo approccio con cui i pazienti si sottopongono agli esami: contenti di essere sani e senza paura nell'affrontare una diagnosi.

*E' possibile sottoporsi alla TC del torace, a bassa dose, in convenzione con il SSN, oppure – ad un costo di 70 euro - in regime di libera professione*

Il tumore polmonare è una malattia grave che riguarda centinaia di migliaia di persone e le cure sono in evoluzione continua. La chirurgia è sempre più avanzata, così come le tecniche di radioterapia mirate e i farmaci di nuova generazione.

La prevenzione primaria consiste nello smettere di fumare. La prevenzione secondaria è la diagnosi precoce. Le possibilità di cura aumentano se il tumore è diagnosticato nello stadio iniziale e non ha ancora avuto tempo di diffondersi.

Presso lo **Studio Radiologico Centocannoni** si possono effettuare TC del torace a bassa dose come prevenzione diagnostica del tumore polmonare. E' possibile sottoporsi all'esame in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale, oppure - ad un costo di 70 euro - in regime di libera professione.



cultura della prevenzione diagnostica dei tumori. L'**IEO** può appoggiarsi ai centri di **Alliance Medical**, così che a nessuno sia negata la consapevolezza, l'informazione e l'esame diagnostico che può fare la differenza.

**Onco Lab**, utilizzando le più avanzate tecniche di imaging, individua i big killers:

- Tumore della mammella
- Tumori ginecologici
- Tumore del colon retto
- Tumore della prostata
- Tumore del polmone

E' lo **Studio Radiologico Centocannoni** il primo Centro in cui è attivo **Onco Lab**. Fondato negli anni '80 e di proprietà di **Alliance Medical** dal 2004, il Centocannoni è un riferimento di eccellenza dell'imaging diagnostico per tutta la provincia di Alessandria, grazie alla competenza dei suoi professionisti, ad una tecnologia sempre aggiornata e alla vastità dell'offerta.

**Onco Lab** vuole coinvolgere i medici, non solo radiologi, del comprensorio alessandrino per responsabilizzarli sull'importanza della corretta comunicazione.

La consapevolezza di quello che si può fare insieme – medico e paziente – serve a salvare



Lo Studio Radiologico Centocannoni, ad Alessandria

### Studio Radiologico Centocannoni

Direttore Sanitario: Dott. Alberto Piacentino  
Specialista in Radiodiagnostica

V. del Legno, 19 - 15121 Alessandria

T. +39 0131.24.19.00

F. +39 0131.34.05.23

www.centocannoni.alliancemedical.it

cc@alliancemedical.it

### Alliance Medical s.r.l.

V.le Erminio Spalla, 41 - 00142 Roma  
T: +39 06.51.85.61 - F: +39 06.51.85.62.01

P.zza Giorgio La Pira, 6 - 20851 Lissone (MB)  
T: +39 039.46.621 - F: +39 039.46.62.201



Struttura Operativa Semplice di Senologia  
P.O. di Tortona

## CONVEGNO GIRO VITA E PREVENZIONE ONCOLOGICA

### Il ruolo del centimetro da sarta

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

**VENERDI' 5 OTTOBRE 2012**

Teatro Civico di Tortona

#### PROGRAMMA

- ore 09.30 - Presentazione del Convegno  
(dott.ssa Maria Grazia Pacquola - S.O.S. Senologia  
ASL AL P.O. Tortona)
- ore 09.45 - Apertura del Convegno  
(Ministro della Sanità dott. prof. Renato Balduzzi)
- ore 10.00 - Introduzione ai lavori  
(dott. Mario Pasino, direttore della Federazione  
delle ASL AL-AT-Piemonte)

#### 1ª Sessione

(Coordinamento: dott.ssa Ornella Dellalibera)

- ore 10.30 - Immagini e numeri dall'Unità di Senologia di Tortona  
(dott.ssa Maria Grazia Pacquola)
- ore 11.00 - Immagini e numeri dalla Chirurgia generale e del  
Day Hospital oncologico di Tortona  
(dott. Dino Solerio e dott.ssa Carlotta Simoni)
- ore 11.30 - Il cibo e la mente  
(dott.ssa Micaela Loconte, psicologa)
- ore 12.00 - Il cibo all'Università  
(Università del Gusto di Pollenzo)

#### 2ª Sessione

(Coordinamento: dott. Andrea Decensi, direttore della SOC Oncologia Medica - Ospedale Galliera di Genova)

- ore 14.00 - Il "giro vita" come fattore di rischio e di prognosi  
delle neoplasie  
(dott. Andrea Decensi)
- ore 15.00 - Tavola rotonda: Il ruolo del centimetro da sarta
  - I messaggi pubblicitari  
(dott.ssa Michela Marchese Patti - Laurea in  
Scienze Politiche - Direttore Marketing - Gruppo  
Paglieri)
  - Carrello della spesa, in frigorifero, in tavola, nel  
bicchiere, in palestra  
(Università del Gusto di Pollenzo)
- ore 16.00 - Un progetto per la Chirurgia generale e l'Unità di  
Senologia di Tortona  
(dott.ssa Silvia Maffei - Laurea in Biologia - Laurea  
specialistica in Alimentazione e Nutrizione Umana)
- ore 17.00 - Chiusura del Convegno  
(dott. Paolo Marforio, direttore generale dell'ASL  
AL)

Segreteria scientifica: dott.ssa Maria Grazia Pacquola  
dott. Dino Solerio  
sig.ra Lorella Ragalzi



## AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Tortona - SOC Pediatria - Direttore Dott. V. Castella

## Assistere il neonato: organizzazione e qualità

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

Teatro Civico di Tortona (AL)

**6 OTTOBRE 2012**

- Ore 8,00: Benvenuto: Dott. V. Castella
- Ore 9,00: Saluti delle Autorità (Ministro della Sanità **Prof. R. Balduzzi - Dott. P. Marforio** - Direttore Generale ASL-AL)
- Ore 9,30: Lettura magistrale (**Prof. C. Fabris**): "La comunicazione in neonatologia"

#### ORE 10,00-12,00 PRIMA SESSIONE

Moderatori: **Dott. D. Gazzolo - Dott. P. Gancia**

- Ore 10,00: Legislazione dei livelli assistenziali dei punti nascita e riorganizzazione sanitaria in Piemonte (**Dott. A. Marra**)
- Ore 10,20: Taglio cesareo: le nuove Linee Guida (**Dott. E. Rovetta**)
- Ore 10,40: Assistenza al neonato in sala parto: le nuove Linee Guida (**Dott. C. Martano**)
- Ore 11,10: L'organizzazione della sala parto (**Meretti - V. Salandrini**)
- Ore 11,20: La simulazione neonatale ad alta fedeltà (**Dott.ssa M. Colivicchi**)
- Ore 11,40: Rapporti e comunicazione con il centro di riferimento (**Dott.ssa M. Strozzi**)

#### ORE 14,00 SECONDA SESSIONE

Moderatori: **Dott. G. Comazzi - Dott.ssa P. Gianino**

- Ore 14,00: Pulsiossimetria ed ECG nello screening delle cardiopatie congenite (**Dott.ssa S. Mannarino**)
- Ore 14,30: TBC e LUE: quadri infettivologici emergenti in neonatologia (**Dott.ssa L. Decembrino**)
- Ore 15,00: Screening ecografico in neonatologia (**Dott. A. Chiara**)

#### ORE 16,00 Flash di neonatologia:

La supplementazione in vitamine ed integratori alla dimissione (**Dott.ssa F. Mignone**)  
Ittero: metodiche di misurazione e update sul trattamento (**Dott.ssa P. Sartirana**)  
I lattini speciali nell'alimentazione del neonato (**Dott.ssa P. Barbieri**)

- ORE 17,00 Compilazione questionari ECM - chiusura dei lavori

Sono stati assegnati 8 crediti ECM



## LA SPERIMENTAZIONE CLINICA: Ruolo del Comitato Etico Interaziendale A.O. "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" Modalità di stesura dei protocolli sperimentali ed osservazionali

20 Settembre 2012

Salone di Rappresentanza Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" di Alessandria  
Via Venezia 16  
con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria

### PROGRAMMA

8.45 **Apertura dei lavori**  
Saluti del Direttore Generale della A.O. di Alessandria  
*Nicola Giorgione*  
Moderatore: *Ornella Testori*  
9.00 - 9.30 **Tipologie di studi e loro valutazione da parte dei componenti del Comitato Etico**  
*Ilario Viano*  
9.30 - 9.45 **L'Azienda Sanitaria e il Comitato Etico**  
*Luciano Bernini - Cleonice Penna*  
9.45 - 10.30 **Protocollo di studio sperimentale vs. osservazionale: dal disegno all'analisi statistica**  
*Simona Villani*  
Moderatore: *Ilario Viano*  
11.15 - 11.45 **Copertura assicurativa e privacy nelle sperimentazioni**  
*Fabrizio Ferrando*  
11.45 - 12.00 **Consenso informato: aspetti generali e specificità in ambito pediatrico**  
*Leonardo Macrobio*  
12.00 - 12.15 **Il trattamento dei dati genetici nelle sperimentazioni cliniche**  
*Patricia Momigliano Richiardi*  
12.15 - 12.30 **Osservazioni medico-legali sulla responsabilità professionale sanitaria nella ricerca e nella sperimentazione**  
*Roberto Messina*  
Moderatore: *Fabrizio Ferrando*  
14.00 - 14.10 **I diritti del malato**  
*Leonardo Macrobio*  
14.10 - 14.20 **Attività del Comitato Etico nel triennio 2009-2010-2011**  
*Paola Ferraris*  
14.20 - 14.45 **Documentazione necessaria alla sottomissione dei protocolli clinici al Comitato Etico; criticità riscontrate**  
*Marinella Bertolotti, Silvia Cermelli*  
Moderatore: *Simona Villani*

14.45 - 16.00 **Attività pratica di gruppo su protocolli di studio**  
*Coordinamento da parte dei membri del Comitato Etico*  
16.00 - 17.30 **Presentazione dei lavori svolti in seduta plenaria**  
*Coordinamento da parte dei membri del Comitato Etico*  
17.30 - 18.00 **Valutazione finale e chiusura lavori**  
*Ilario Viano*

**RESPONSABILE DEL CORSO**  
**Dott. Massimo Desperati**  
Direttore Medico dei Presidi A.O. di Alessandria

**RESPONSABILE SCIENTIFICO**  
**Prof. Ilario Viano**  
Farmacologo, Presidente Comitato Etico

**MODALITA' DI ISCRIZIONE**  
La scheda di iscrizione dovrà essere inviata debitamente compilata entro il 10 Settembre 2012 a:  
**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
Segreteria tecnico amministrativa Comitato Etico Interaziendale A.O. di Alessandria  
Dr.ssa Paola Ferraris  
Dr.ssa Marinella Bertolotti  
Sig.ra Silvia Cermelli  
e-mail: [ecomitato@ospedale.al.it](mailto:ecomitato@ospedale.al.it)  
Fax 0131/206836 Tel. 0131/206974 - 206656

La partecipazione all'evento è gratuita (massimo 80 iscritti) e prevede il riconoscimento di n. 6 crediti E.C.M.  
Al fine del conseguimento dell'attestato è obbligatoria la partecipazione per tutta la durata del corso e la compilazione del questionario di apprendimento.



IPASVI  
Infermieri Assistenti Sanitari  
Vigilatrici Infanzia

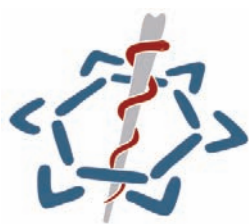
## Tutela del cittadino: responsabilità giuridica ed esercizio professionale

9 ottobre 2012

Sala Convegni della Fondazione  
Cassa di Risparmio di Tortona  
Via Puricelli - Tortona  
con il patrocinio  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi e  
degli Odontoiatri di Alessandria

### PROGRAMMA

Ore 09.30/10.00 Introduzione ai lavori  
- Presidente Collegio IPA-SVI  
Ore 10.00/11.00 **Le nuove responsabilità professionali:**  
- l'infermiere *Barbara Mangiacavalli*  
- il medico *Mauro Cappelletti*  
Ore 11.00/12.00 I rapporti tra professionisti: competenza, autonomia e responsabilità nell'equipe.  
*Dario Gamba*  
Ore 12.00/13.00 Dibattito Moderatore: *Alessandro Cataldo*  
Ore 14.00/17.00 **Tavola rotonda:**  
**Flavio Boraso, moderatore**  
Le esperienze di integrazione tra professionisti e tra ospedale-territorio  
- Nel territorio e nella medicina generale *Silvio Roldi*  
- L'esperienza dell'ASL CN 1 *Carmela Scaffidi*  
- L'ambulatorio infermieristico del San Matteo di Pavia *Andrea Bellingeri*  
- I progetti dell'ASL AL: lesioni difficili - enterostomie *Giusy De Martis*  
Ore 17.30/18.00 Valutazione



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI**  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA  
**COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ**



Città di Alessandria



PROVINCIA  
DI  
ALESSANDRIA

Con il Patrocinio del Comune di Alessandria e dell'Amministrazione Provinciale di Alessandria

## TAVOLA ROTONDA

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

**SABATO 20 OTTOBRE 2012**

**SALA RIUNIONI “Dott. RINO PIZZETTI”  
dell’Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Alessandria  
Via Pisacane 21 - Alessandria**

- Ore 09,00      Apertura lavori  
Dott. Mauro CAPPELLETTI - Presidente dell’Ordine  
Dott.ssa Oria TRIFOGLIO - Presidente della Commissione
- Ore 09,20      Saluto delle Autorità

## TAVOLA ROTONDA

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

- Moderatrice:    Dott.ssa Patrizia BIANCUCCI - Componente Gruppo di Lavoro Nazionale della FNOMCeO “Osservatorio sulla femminilizzazione della professione”
- Interventi:      Dott.ssa Gabriella TANTURRI - Coordinatrice CPO Ordine Medici di Torino  
Dott.ssa Maria Emanuela BOFFA - Cardiologa  
Dott.sse Clara BUSSI e Monica IMELIO - Odontoiatre  
Dott.ssa Vincenza PALERMO - Medico Legale del SSN  
Dott.ssa Renata CANEPA - Medico di Medicina Generale
- Ore 11,00-12,00    Discussione
- Ore 12,15          Aperitivo presso la “Ristorazione Sociale” Viale Milite Ignoto 1/A - Alessandria

## Fiori d'arancio



Il giorno 21 luglio presso l'Abbazia di San Maurizio di Conzano Monferrato si sono uniti in matrimonio **Sara Piutti e Mauro Berta**. La Redazione di **alessandriamedica** rinnova agli sposi gli auguri più affettuosi per un sereno avvenire.

## Servizi convenzionati con l'ENPAM

I Colleghi interessati a conoscere l'elenco delle convenzioni e servizi offerti dall'ENPAM possono collegarsi al sito dell'Ente tramite il link situato nella HOME PAGE del nostro sito, seguendo questo percorso:

- Home page dell'ENPAM
- cliccare sul bottone "Convenzioni e Servizi" dove si potrà accedere alle varie offerte:
  - Istituti bancari

- Carta Fondazione ENPAM
- Assicurazioni
- Viaggi
- Vendita auto e moto
- Rent a car
- Telefonia e TV digitale
- Catene alberghiere
- Alberghi
- Varie

## Espletamento del concorso per l'ammissione al Corso di Formazione specifica in Medicina Generale

Sul bollettino ufficiale della Regione Piemonte n. 33 del 16.08.2012 è stato pubblicato il comunicato dell'Assessorato alla Sanità che approva l'elenco dei candidati aventi diritto a partecipare al concorso per l'ammissione al corso di formazione in Medicina Generale relativo agli anni 2012/2015.

Con il comunicato viene segnalata inoltre la data, l'ora e il luogo dove si terrà il concorso in argomento che si svolgerà a livello nazionale:

**IL GIORNO 13 SETTEMBRE 2012**

**Per la Regione Piemonte la prova si terrà presso l'Hotel Royal - Corso R. Margherita, 249 - Torino.**

**I CANDIDATI DOVRANNO PRESENTARSI ALLE ORE 8,00.**

## Ricordiamo

**Dott.ssa**

**MARIA CAMILLA GRASSANO**

di anni 84, medico ospedaliero in pensione, deceduta il 22 agosto 2012 ad Alessandria.

**Dott. ACHILLE OLCESE**

di anni 91, specialista radiologo in pensione, deceduto il 13 agosto 2012 ad Albenga (SV).

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

## Riceviamo e pubblichiamo



### TRIBUNALE DI ALESSANDRIA

**Decreto Ministeriale 23.5.2012 per l'avvio delle comunicazioni e notificazioni telematiche presso il Tribunale di Alessandria, previsto dall'art. 51, comma 1, del D.L. 25.6.2008 n. 112, convertito con modificazioni dalla Legge 6 agosto 2008 n. 133 e modificato dal D.L. 29.12.2009 n. 193, convertito con modificazioni dalla Legge 22.2.2010 n. 24 - Decorrenza 1° agosto 2012**

Il Ministero della Giustizia, Dipartimento dell'Organizzazione Giudiziaria, del Personale e dei Servizi, Direzione Generale per i Sistemi Informativi Automatizzati, con nota prot. n. 18265.U del 20 luglio 2012, ha comunicato che, a seguito della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 165 del 17 luglio 2012 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2012, decorsi i termini ivi previsti (quindicesimo giorno successivo a quello della pubblicazione), saranno attivate a valore legale le comunicazioni e notificazioni per via telematica presso il Tribunale di Alessandria (Sede centrale e Sezione distaccata di Novi Ligure) - settore civile.

**A decorrere dal 1° Agosto 2012**, le notificazioni e le comunicazioni di cui al primo comma dell'art. 170 del codice di procedura civile (Notificazioni e comunicazioni nel corso del procedimento), la notificazione di cui al primo comma dell'art. 192 del codice di procedura civile (Astensione e ricusazione del consulente) e ogni altra comunicazione al consulente, nonché le notificazioni e le comunicazioni previste dal R.D. 16 marzo 1942 n. 267 (Disciplina del fallimento, del concordato preventivo e della liquidazione coatta amministrativa), saranno effettuate a cura delle cancellerie di volta in volta interessate per via telematica all'indirizzo di posta elettronica certificata di cui all'art. 16 del D.L. 29.11.2008 n. 185, convertito, con modificazioni, dalla Legge 28.1.2009 n. 2.

Pertanto, **a decorrere dalla suddetta data**, le notificazioni e comunicazioni nel corso del procedimento **alle parti** che non hanno provveduto ad istituire e comunicare l'indirizzo elettronico di cui sopra saranno fatte presso la cancelleria dell'ufficio giudiziario. **Analogamente avverrà relativamente ai consulenti tecnici sprovvisti di indirizzo di posta elettronica certificata comunicata secondo la normativa vigente in materia.**

Tanto si evidenzia per la divulgazione ai propri iscritti.  
Alessandria, 31 luglio 2012

Il Dirigente Amministrativo  
Giuliana M. Ceci

Il Presidente del Tribunale  
Sandra Casacci

## ALBI PROFESSIONALI

**MEDICI CHIRURGHI**  
Iscritti al 31.08.2012  
N. 2062

**ODONTOIATRI**  
Iscritti al 31.08.2012  
N. 381

Duplici iscritti: N. 224

# Calendario Appuntamenti Culturali

- 05.09.2012** - 20,00 - 23,30  
(1) Aula Magna Politecnico di Torino - Sede di Alessandria (Viale Teresa Michel, 5)  
**CORSO FAD BLENDED SUL GOVERNO CLINICO - SECONDO STEP "AUDIT"**.  
Sono stati assegnati n. 12 crediti ECM.
- 20.09.2012** - 08,30 - 18,30  
(6) Salone Rappresentanza Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" - Alessandria (Via Venezia, 16)  
**LA SPERIMENTAZIONE CLINICA: RUOLO DEL COMITATO ETICO INTERAZIENDALE A.O. "SS. ANTONIO E BIAGIO E CESARE ARRIGO" - MODALITÀ DI STESURA DEI PROTOCOLLI SPERIMENTALI ED OSSERVAZIONALI**.  
Sono stati assegnati n. 6 crediti ECM.
- 21.09.2012** - 09,00 - 17,30  
(7) Auditorium Marengo Museum - Alessandria - Spinetta Marengo  
**XIX GIORNATA MONDIALE DELL'ALZHEIMER SEMINARIO DI AGGIORNAMENTO SULLE DEMENZE E QUALITÀ DELLA VITA: NUOVE FRONTIERE ASSISTENZIALI E TERAPEUTICHE**
- 21.09.2012** - 18,30 - 19,30  
(10) Sala riunioni "Dott. Rino Pizzetti" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri - Alessandria (Via Pisacane, 21)  
Cocktail presso "Ristorazione Sociale" - Alessandria (Viale Milite Ignoto, 21/A)  
**DECENNALE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA DONNE MEDICO - SEZIONE DI ALESSANDRIA**
- 22.09.2012** - 09,00 - 17,00  
(11) Grand Hotel Nuove Terme - Acqui Terme (Piazza Italia 1)  
**DONNE ALLE TERME: DALLA TERAPIA AL BENESSERE**  
Evento in corso di accreditamento ECM
- 26.09.2012** - 20,00 - 23,30  
(2) Aula Magna Politecnico di Torino - Sede di Alessandria (Viale Teresa Michel, 5)  
**CORSO FAD BLENDED SUL GOVERNO CLINICO - TERZO STEP "SICUREZZA DEI PAZIENTI E DEGLI OPERATORI"**.  
Sono stati assegnati n. 15 crediti ECM.
- 27.09.2012** - 08,00 - 18,30  
**28.09.2012** - 08,30 - 18,05  
**29.09.2012** - 08,30 - 18,05  
(4) Sala Congressi della Provincia di Cuneo (Corso Dante, 41)  
**IV GIORNATE PIEMONTESE DI MEDICINA CLINICA GIÀ VIII GIORNATE CUNEESE DI MEDICINA INTERNA**  
Ai fini ECM le 3 giornate sono state accreditate singolarmente, pertanto ci si può iscrivere ad una singola giornata, a due od a tre. In caso di esubero di iscrizioni, l'ammissione sarà subordinata al parere del Responsabile Scientifico.
- 04.10.2012** - 09,30 - 17,00  
**05.10.2012** - 09,15 - 16,30  
(12) Centro Congressi Torino Incontra - Torino  
**OUTCOME NELLE DIPENDENZE - ESITI DELLA PATOLOGIA, ESITI DEI TRATTAMENTI**  
Sono stati assegnati n. 6 crediti ECM.
- 05.10.2012** - 08,45 - 17,00  
(5) Teatro Civico di Tortona  
**GIRO VITA E PREVENZIONE ONCOLOGICA - IL RUOLO DEL CENTIMETRO DA SARTA**  
Richiesti crediti ECM.
- 06.10.2012** - 08,00 - 17,00  
(3) Teatro Civico di Tortona  
**ASSISTERE IL NEONATO: ORGANIZZAZIONE E QUALITÀ**.  
Sono stati assegnati n. 8 crediti ECM.
- 09.10.2012** - 09,00 - 18,00  
(8) Sala Convegni della Fondazione Cassa di Risparmio di Tortona - Tortona (Via Puricelli)  
**TUTELA DEL CITTADINO: RESPONSABILITÀ GIURIDICA ED ESERCIZIO PROFESSIONALE**
- (1) Corso Fad Blended sul Governo Clinico - secondo step "Audit" in modalità residenziale organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria in collaborazione con la FNOM-CeO.
- (2) Corso Fad Blended sul Governo Clinico - terzo step "Sicurezza dei pazienti e degli operatori" in modalità residenziale organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria in collaborazione con la FNOMCeO.
- (3) Convegno organizzato dalla SOC di Pediatria dell'Ospedale Civile "SS. Antonio e Margherita" - ASL AL di Tortona con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (4) 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 Federazione delle Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti, della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna dell'Università di Torino, della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna dell'Università del Piemonte Orientale, della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Torino, dell'ASO S. Croce e Carle Cuneo, dell'ASL CN 1, dell'ASL CN 2, del Comune di Cuneo, della Provincia di Cuneo, della Regione Piemonte, dell'IPASVI, 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.
- (5) Convegno organizzato dalla S.O.S. di Senologia dell'Ospedale Civile "SS. Antonio e Margherita" - ASL AL di Tortona con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (6) Evento formativo organizzato dal Comitato Etico Interaziendale dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (7) Seminario organizzato dall'AIMA Onlus (Associazione Italiana Malattia di Alzheimer) sezione provinciale di Alessandria, dall'Unità Valutativa Alzheimer della S.O.C. di Medicina Geriatrica dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria, dal Centro Diurno Alzheimer "L'Arcobaleno della Memoria" l'Orchidea di Alessandria con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria, della Città di Alessandria, della Camera di Commercio di Alessandria, della Fondazione Cassa di Risparmio di Alessandria e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (8) Convegno organizzato dal Collegio IPASVI (Infermieri professionali, Assistenti sanitari e Vigilatrici d'infanzia) della Provincia di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (10) Decennale della fondazione dell'Associazione Italiana Donne Medico - AIDM sezione di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (11) Convegno organizzato dall'Associazione Italiana Donne Medico - AIDM sezione di Alessandria con il patrocinio della Regione Piemonte, della Provincia di Alessandria, della Città di Alessandria, della Città di Acqui Terme, delle Terme di Acqui, dell'AMITTF, dell'AIFI, della SIMG, di Remedia Alessandria-Medicina Non Convenzionale e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Alessandria.
- (12) Congresso Tematico Nazionale organizzato della FeDerSerD - Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

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



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

**PRELIEVI h. 8-10 SENZA PRENOTAZIONE**

**REFERTI h. 15/16**

Corso Cento Cannoni, 18  
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**