



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

3|2011

RIVISTA MENSILE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI
E DEGLI ODONTOIATRI

Consiglio Direttivo

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

Consiglieri

Dott.ssa Clara Bussi
Dott. Riccardo Cavaliere
Dott. Giorgio Comazzi
Dott. Enrico Lazzarini
Dott. Antonio Giovanni Maconi
Prof. Giancarlo Moreo
Dott. Mario Negri
Dott. Simone Porretto
Dott. Pier Luigi Porta
Dott. Luigi Prati
Dott.ssa Oria Trifoglio
Dott. Gaetano Barbagallo
Dott. Ettore Coucourde

Revisori dei Conti

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

Revisore dei Conti supplente

Dott.ssa Mariaem Manuela Boffa

Commissione Odontoiatri

Dott. Giovanni Iacono (Presidente)
Dott.ssa Monica Imelio (Segretario)
Dott. Gaetano Barbagallo
Dott. Ettore Coucourde
Dott. Roberto Vignolo

Direzione

Graziella Reposi

ORARIO DI APERTURA AL PUBBLICO DEGLI UFFICI

DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ

mattino dalle ore 9 alle ore 13

pomeriggio dalle ore 14 alle ore 16

SABATO CHIUSO

Il Presidente **Dott. Mauro CAPPELLETTI**

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

Il Segretario **Dott. Gabriele FERRETTI**

ricevono **previo appuntamento telefonico**

CONSULENZE GRATUITE su appuntamento telefonico

Consulenza Legale

Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro

Consulenza Previdenziale-Assistenziale

Consulenza Assicurativa

Consulenza Medicina del Lavoro

Consulenza Medicina Legale

Consulenza Medicina Generale

Consulenza Pediatria di Base

Consulenza Medicina Ambulatoriale

Consulenza Odontoiatria

Consulenza Medici Specializzandi CEE

Consulenza Medici Continuità Assistenziale,

Graduatorie e Concorsi 118

Consulenza Medicina Sportiva

Consulenza Medici Ospedalieri

- Giorgio Rosso
- Aloisia Ferraris
- Graziella Reposi
- Giuseppe Giordano
- Marco Pestarino
- Riccardo Cavaliere
- Vincenza Palermo
- Anna Maria Zaccone
- Mauro Cappelletti
- Anna Maria Rossi
- Umberto C. De Lorenzi
- Giovanni Iacono
- Salvatore Di Franco
- Antonio Giovanni Maconi
- Paolo Barberis

- Luigi Mazza
- Antonello Santoro
- Mario Negri

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

Direttore Responsabile

Dott. Mauro CAPPELLETTI

Redattore Capo

Dott. Antonio Giovanni MACONI

Vice Redattori

Dott. Pier Luigi PORTA
Sig.ra Graziella REPOSI

Progetto grafico

Arch. Mauro BERTA

OMCEO - Alessandria

Via Pisacane, 21

15121 Alessandria

Tel. 0131 253666

Fax 0131 52455

www.ordinemedici.al.it

omceo@ordinemedici.al.it

ordinemedical@postacert.com

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

Litografia Viscardi - Alessandria

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

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

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

IL REDATTORE CAPO
Antonio Giovanni Maconi

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

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

02

Editoriale

Tecnologia, amica mia...

04

Notizie dalla FNOMCeO

Schema di decreto legislativo concernente la patente di guida

05

Riceviamo e pubblichiamo

Pianeta solidarietà

06

Previdenza ed Assistenza

La rivalutazione delle pensioni nel 2011

Contributi minimi Fondo Generale 2011

10

Gli aggiornamenti dell'Ordine

Seminario "Incontro-confronto sulla certificazione medica"

12

Fisco

Mod. 730/2011 per i redditi del 2010

18

Convegni, Corsi, Congressi

Aggiornamento nella gestione delle M.I.C.I.

Diagnosi, trattamento e prognosi del piede diabetico

19

La voce dei Sindacati

ANAAO - Specializzandi: borse di studio 83-91, la prescrizione è decennale

AIDM - Nuovo Consiglio Direttivo

20

Informazioni

Chiusura uffici giovedì 17 marzo - venerdì 22 aprile

Bando di concorso per corso triennale formazione in medicina generale 2011-2014

Tecnologia, amica mia...

L'evoluzione tecnologica della medicina ha consentito i progressi che tutti conosciamo e apprezziamo ma ha creato alcuni problemi di difficile soluzione

Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile

Umanità nelle cure

Il medico si sente sempre più un soggetto portatore di conoscenze scientifiche: la visita diventa sempre più un luogo mentale nel quale il paziente che lamenta un disturbo viene "passato al setaccio" con algoritmi diagnostici e protocolli di imaging, talora saltando la ispezione fisica.

Il medico diventa spesso il garante della applicazione di cure scientifiche che richiedono precisione, classificazione, freddezza inquisitiva. Rischia di

avvertire come disturbante il condividere con la stessa apprensione umana del paziente lo svolgersi delle indagini diagnostiche. Può avvertire la soddisfazione di avere risolto il caso clinico anche se paradossalmente coincide con una malattia nefasta per la persona.

Il medico per formazione ha necessità di essere sollevato dal "biasimo" per lui intollerabile di non essere stato "corretto" nell'identificare la malattia e costruire un programma terapeutico. Poiché in epoche non lontane il medico era "compassionevole e partecipante" perchè disarmato di cure efficaci, si corre il rischio che egli avverta tale atteggiamento come superato.

La maggior parte dei medici riesce a coniugare il rigore tecnico all'umanità nel prestare le cure, anche se occorre domandarsi se lo stesso accade alle strutture dove loro operano. La deriva tecnocratica è però sempre dietro l'angolo.

Infatti alcuni medici avvertono il colloquio col paziente spesso come ostacolo alla possibilità di prestare cure adeguate, per l'incapacità del paziente di recepire e reagire in modo adeguato alle informazioni tecniche portate in modo "umano". Altri colleghi lamentano poi che il tempo è sempre insufficiente per discutere col paziente di tutte le implicazioni che la tecnologia comporterà quando applicata su di lui.

Comunicazione

Le conoscenze del paziente sono ormai estremamente variabili. Vi sono persone informate di ogni recente progresso medico e persone che credono ancora che "gli antibiotici gonfiano il fegato".

Il medico si muove dentro una cornice mentale nella quale è allenato automaticamente a compensare vantaggi e svantaggi, costi e benefici. Il paziente vive invece nella sua cornice mentale quotidiana e per accettare le conclusioni del medico deve essere guidato a percorrere lo stesso percorso che egli ha concluso in brevissimo tempo. Altrimenti il paziente



percepisce solo l'inizio e la fine del percorso decisionale, rimanendo cieco sulle tappe intermedie. Tuttavia una buona comunicazione viene spesso avvertita come una opzione facoltativa nella buona pratica clinica.

Evoluzione informatica

E' inevitabile che i progressi tecnologici portino a chiedere ai medici di sostituire le attività cartacee con attività digitali. E che i governi debbano avere il possesso dei dati che consentano di programmare le risorse necessa-

rie per continuare a mantenere il diritto alle cure.

Qui forse le cose sono più facili da risolvere attraverso una buona tecnologia, "user friendly", che recepisca le osservazioni dei medici, e non carichi su di loro compiti di amministrazione burocratica: pena la paralisi delle cure.

Illusione della salute garantita

Spesso capita di osservare che un paziente si lamenti di malesseri banali percependoli come disfunzioni insopportabili invece di tollerarli con pazienza. Non la malattia grave ma anche un sintomo o addirittura una banale influenza vengono avvertiti come un torto inspiegabile, un sopruso ai danni di quel **diritto alla tutela della salute** ingannevolmente e irresponsabilmente propalato come **diritto alla salute**.

Dobbiamo spesso impegnarci in un paziente lavoro di ristrutturazione cognitiva di questi pensieri, pena entrare in conflitto e in opposizione col nostro assistito.

Mi domando poi spesso se e come sarà mai possibile educare larghi

strati di popolazione a riformulare la morte come atto inevitabile, a sopportarne la vista; e ad accettare l'inevitabilità del compiersi del destino umano quando si siano esaurite tutte le risorse biologiche dell'essere.

Queste problematiche striscianti nell'operato dei medici in questa società hanno portato in questi anni molte persone, spesso erroneamente, a non sentirsi ascoltate e capite dai medici ed a percepire il loro sano attaccamento alle conoscenze scientifiche come un disinteresse nei loro confronti portandole a consultare guaritori,

ciarlatani, abusivi e mercanti di pratiche truffaldine. Con risultati frustranti dei nostri sforzi per migliorare la salute della collettività e con danni gravi sulla salute di tantissime persone.

Può la formazione aiutarci a risolvere questi problemi? E' poco probabile, perchè sentimenti, sensibilità e tecnologia dialettica sono scarsamente aumentati dalla tecnologia formativa tradizionale basata sulle conoscenze e il dibating sui pro e contro, basati sulle prove scientifiche.

Per ora può venire utile la tecnica suggerita dal grande psicologo cognitivo italiano Cesare De Silvestri: quando parli con qualcuno, mettili sempre "nelle sue tasche".

Alessandro Coppellotti



8 marzo 2011

**Tantissimi auguri
a tutte le donne**

Schema di decreto legislativo concernente la patente di guida

AL PROF. FERRUCCIO FAZIO
MINISTRO DELLA SALUTE
ROMA

Il Consiglio dei Ministri nella riunione dell'11 gennaio 2011 ha approvato in via preliminare lo schema di decreto legislativo recante "Attuazione delle direttive 2006/126/CE e 2009/113/CE concernenti la patente di guida". Il provvedimento è ora all'esame delle Commissioni parlamentari di competenza per l'acquisizione del relativo parere.

La FNOMCeO in quanto ente esponenziale dell'intera categoria professionale medica è interessata al provvedimento con riferimento particolare alle disposizioni introdotte dall'art. 14 recante **"Modifiche agli articoli 128 e 129 del Codice della strada in materia di revisione e di sospensione della patente di guida"**.

Il comma 1 prevede che, a similitudine di quanto disposto dal comma 1-bis dell'art. 128 con riferimento ai responsabili delle unità di terapia intensiva o di neurochirurgia, i medici di cui all'art. 119 del D.Lgs. 285/92, ancorchè in sede di accertamento medico legale diverso da quello di verifica di idoneità fisica e psichica della patente di guida, **siano tenuti a comunicare** al Dipartimento per i trasporti, la navigazione ed i sistemi informativi e statistici **eventuali patologie accertate** che compromettano la suddetta idoneità.

La disposizione legislativa sopraccitata sembra avere carattere di generalità perchè riferita all'art. 119 del D.Lgs. 285/92 dove è espressamente richiamata, tra l'altro, oltre alla figura del medico monocratico ed anche della commissione medico locale di cui al comma 2, anche la figura del medico di fiducia che rilascia il certificato medico relativo ai precedenti morbosità sulla base di conoscenze clinico-anamnestiche direttamente acquisite a seguito dell'attività di medico curante (comma 3).

La norma di cui all'art. 14 dello schema di decreto-legislativo – AG n. 323, tuttavia, così come formulata, prefigura situazioni che, a nostro giudizio, intervengono nella relazione medico curante-assistito potendone compromettere il rapporto di fiducia, qualora l'obbligo di segnalazione vada oltre la compilazione del certificato anamnestico richiesto dall'interessato.

La fattispecie non ci pare infatti compiutamente assimilabile a quella relativa ad altre denunce obbligatorie, laddove vengono bilanciati la tutela dei diritti costituzionali in capo al singolo e quelli di interesse della collettività, ad esempio le denunce di malattie infettive e i trattamenti sanitari obbligatori. In tali situazioni, infatti, tendono a coincidere gli interessi di tutela della salute pubblica con quelli di tutela dei soggetti coinvolti e non è prevalente, almeno sul piano generale, da parte di questi ultimi la percezione di un possibile danno personale a seguito della denuncia stessa tale da sottrarsi all'osservazione clinica ed alla cura.

Non vi è dubbio, al contrario, che la tutela dell'individuo e della collettività derivante dalla denuncia delle condizioni patologiche, tali da determinare diminuzione o pregiudizio all'idoneità alla guida, verrebbe in numerose situazioni percepita dall'interessato in subordine al correlato rilevante danno (possibili riduzioni dello status sociale ed economico).

Da ciò discende la manifesta preoccupazione che tale procedura possa indurre gli interessati a non sottoporsi a visite e controlli medici o ad assumere comportamenti omissivi su sintomi e segni, con ulteriore e grave pericolo per la salute pubblica, oltre che individuale o, ancora, possa creare circuiti di cura elusivi e collusivi.

Si ritiene pertanto che la figura del medico di fiducia vada esplicitamente esclusa dalla previsione di cui all'art. 14 dello schema di decreto legislativo – AG n. 323. Ci sembra quindi più opportuno definire una procedura, automatica e neutra, di

individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario, sia in ambito di cure primarie che ospedaliere.

Nella fattispecie una possibile modalità di intervento potrebbe fare riferimento a modelli di classificazione delle condizioni patologiche esistenti, sebbene diversamente finalizzati, quali le esenzioni dalla partecipazione alla spesa sanitaria per patologia, per le quali sono in atto precise codifiche con riferimento alle diverse condizioni di malattia, codici DRG specifici, riconoscimenti di invalidità civile, INPS e INAIL, prevedendo altresì modalità di coinvolgimento degli Enti prevido-assistenziali privatizzati e delle imprese assicurative operanti nel ramo.

Nel caso del singolo cittadino, una prima valutazione della correlazione tra tale classificazione e situazione individuale di possibile riduzione delle condizioni di idoneità alla guida potrebbe essere effettuata sistematicamente dai Servizi di Medicina Legale delle ASL sulla base di queste informazioni, segnalando le situazioni meritevoli di riconsiderazione dell'idoneità alla guida al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ai fini della successiva revisione della patente di guida.

In conclusione la FNOMCeO chiede una modifica dell'art. 14 dello schema di decreto legislativo approvato in esame preliminare dal Consiglio dei Ministri che preveda l'esclusione del medico di fiducia dal campo di applicazione della relativa disposizione legislativa e al tempo stesso l'introduzione di una procedura automatica di individuazione dei soggetti a rischio, tale da non interferire con il rapporto fiduciario sia in ambito di cure primarie che ospedaliere.

Il Presidente
Amedeo Bianco

Pianeta Solidarietà

Il Collega Dott. Andrea Cadelano, impegnato da sempre nelle attività di assistenza medico-sanitaria nei paesi poveri, nelle zone di crisi dovute a calamità naturali e alle guerre, nonché nelle attività di cooperazione internazionale di campo sanitario, trovandosi in questo periodo in Tunisia, in un momento di grande stravolgimento politico e di crisi socioeconomica ci ha inviato la nota che segue.

E' una richiesta di collaborazione rivolta a coloro che hanno la possibilità di prestare il proprio servizio di medico volontario, anche per un periodo di tempo brevissimo, per aiutare le popolazioni tunisine, principalmente quelle residenti nelle aree rurali.

Chi volesse contattare Andrea può farlo attraverso il seguente indirizzo email: rosaria.cadelano@tiscali.it.

Al Presidente dell'Ordine dei Medici di Oristano dott. Sulis e ai Gentili Colleghi.

A circa un mese dalla "caduta del presidente" si evidenzia tutta la fragilità della situazione politica tunisina. Il Governo provvisorio tunisino sta effettuando uno sforzo immane per far fronte alla crisi di gravi dimensioni, cercando di mantenere la stabilità nel paese e contenendo entro limiti accettabili gli episodi di insofferenza delle cittadinanze e degli abitanti delle zone rurali.

La capacità amministrativa della macchina burocratica pubblica si è allentata, come avviene in qualunque fase rivoluzionaria. Tutto ciò esaspera notevolmente il disagio in tutto il Paese, mettendo in luce la mancanza di pianificazione nei vari settori di sviluppo.

C'è molta incertezza e la situazione, insomma, è particolarmente confusa e il contrapporsi di fragilità a debolezze trovano un crescente spazio per episodi di tumulto creando e amplificando il clima di terrore in tutto il Paese.

In tutte le strutture sanitarie l'attività di routine ruota attorno alla situazione di instabilità e alla traballante situazione di emergenza/urgenza. Il Ministero della Sanità Pubblica (MSP) cerca di assicurare la continuità assistenziale, nonostante le difficoltà. Un gruppo di lavoro è stato costituito per accelerare la realizzazione del Piano Sanitario Nazionale.

E' stata evidenziata la necessità di incrementare quegli interventi che permettano, oltre al rafforzamento delle capacità tunisine di gestire le situazioni straordinarie, l'avvio di processi di sviluppo in cui gli interventi di quick impact in situazioni di emergenza sarebbero uno degli strumenti di supporto per il MSP nella gestione del cambiamento.

Iniziative puntuali e dirette a migliorare la situazione assistenziale nelle regioni (Jendouba, Kef, Siliana, Kasserine, Sidi Bouzid, Gafsa, Tozeur, Kébili e Gabès) maggiormente disagiate nella fascia ovest (confine con l'Algeria), del sud e sud-est del Paese. Nonché nelle aree "dimenticate" dalla precedente amministrazione, le cosiddette aree 26-26 localizzate "a macchia di leopardo" in tutto il territorio tunisino. Dette zone risultano essere ad alto tasso di disoccupazione sia nelle aree urbane che in quelle rurali, a basso livello di sfruttamento delle risorse produttive, ad altissimo tasso di migrazione interna (inurbamento) ed emigrazione regolare e clandestina all'estero.

Alle suddette azioni puntuali dovrebbero essere avviate anche attività di "capacity building" dirette in particolare alle Direzioni di Sanità Pubblica e agli Ospedali Regionali attraverso un meccanismo partecipativo come avviene nell'attuale iniziativa di cooperazione.

La gravissima carenza di personale specialistico e il degrado di molte infrastrutture nelle regioni più depresse del paese sono i due punti deboli dell'attuale situazione. La necessità di offrire assistenza sanitaria specialistica in dette zone carenti nei settori della ginecologia, anestesia/rianimazione, chirurgia, pediatria e radiologia... risultano essere l'emergenza più impellente per far fronte agli effetti negativi causati dalla ingravescente situazione di povertà.

Il programma d'intervento che vi propongo potrebbe transitare attraverso la convenzione dell'Associazione Alleviare la Povertà "ALPO" Onlus con il MSP che ha già attività in Tunisia nel settore socio-sanitario.

Le attività da svolgersi dovrebbero essere concentrate nelle regioni di Tozeur e Kébili, negli ospedali regionali e in casi rari in quelli di circoscrizione nei quali viene effettuata anche l'attività di ostetricia, pediatria e radiologia. Azioni puntuali potrebbero essere messe in atto sotto forma di "carovana della salute" per altre specialità quali l'oftalmologia e ORL in Centri di Salute, Scuole...

In tutte le aree d'intervento il MSP mette a disposizione la componente logistica (vitto e alloggio in alberghi o monocali negli ospedali) e trasporti interni.

Per ciò che concerne la copertura assicurativa e il trasporto dall'Italia stiamo valutando con l'Associazione Alleviare la Povertà "ALPO" Onlus di far fronte ai costi di trasferimento internazionale per i singoli casi che si presentano.

Il programma, almeno per il momento, è sotto forma volontaria ma tutti coloro che vi parteciperanno avranno il certificato di servizio prestato all'estero valido per l'istituzione italiana.

Dott. Andrea Cadelano

La rivalutazione delle pensioni nel 2011

Paolo Quarto

La variazione dell'indice del costo della vita a fine 2010 provvisoriamente accertata con il consueto decreto ministeriale per la rivalutazione delle pensioni, è risultata pari all' 1,4%. Nessuno scostamento è stato registrato tra la variazione provvisoria e quella definitiva dello scorso anno confermata quindi nello 0,7%. Sulle pensioni INPDAP e INPS in godimento al 31 dicembre 2010 non sono stati applicati pertanto conguagli, ma soltanto le rivalutazioni derivanti dalla variazione dell'1,4% applicate però, come vedremo, con modalità diverse e meno favorevoli rispetto a quelle dell'ultimo triennio 2008, 2009 e 2010.

In ordine alla vicenda delle pensioni (INPDAP e INPS) del 2008 superiori a 3.489,12 euro lordi, private della perequazione da una norma della legge 247/2007, per la quale il Tribunale del Lavoro di Vicenza aveva ritenuto non manifestamente infondata la questione di illegittimità, la Corte Costituzionale ha posto la parola "fine", giustificando lo scippo con le consuete motivazioni sul bilanciamento e l'equilibrio della spesa previdenziale.



Le percentuali di perequazione applicate dall'INPS e dall'INPDAP

Come accennato, la variazione dell'indice del costo della vita che nel triennio 2008-2010 è stata applicata al 100% sulle quote di pensione pari a 5 volte il minimo INPS, da quest'anno è stata applicata nella misura integrale soltanto sulle quote non eccedenti 3 volte il predetto minimo (e cioè l'1,4% fino a 1.382,91 euro). Sulla quota eventualmente eccedente, pari a due volte il minimo, è stata applicata al 90% (e cioè l'1,26% sull'importo di altri 981,94 euro). Sull' eventuale ulteriore eccedenza oltre i 2.454,85 euro è stata applicato l'1,05% (e cioè il 75% dell'1,4%), come riepilogato nel seguente prospetto:

Incremento nel 2011 delle pensioni INPDAP ed INPS per variazione provvisoria del costo della vita (1,4%)		
aumento dell'1,40%	fino a 3 volte il minimo INPS	per la quota di pensione fino a 1.382,91 euro
aumento dell'1,26%	fino a 2 volte il minimo INPS	per la quota tra 1.382,91 e 2.454,85 euro
aumento dell'1,05%	oltre 5 volte il minimo INPS	per la quota eccedente 2.454,85 euro

Nel prospetto successivo sono stati elaborati gli incrementi conseguibili su pensioni mensili progressivamente crescenti, a partire da 500,00 euro e fino a 6.000,00 euro lordi. Gli aumenti di perequazione sono stati calcolati al lordo ed al netto del prelievo fiscale, secondo la vigente curva degli scaglioni e delle aliquote IRPEF.

PEREQUAZIONE AUTOMATICA 2011 PENSIONI INPDAP E INPS (corrisposte in 13 mensilità)						
pensione mensile lorda	pensione lorda annua	aumento mensile lordo	pensione mensile perequata	pensione annua perequata	incidenza IRPEF su aumento	aumento mensile netto
500,00	6.500,00	7,00	507,00	6.591,00	0,00%	7,00
750,00	9.750,00	10,50	760,50	9.886,50	7,06%	9,76
1.000,00	13.000,00	14,00	1.014,00	13.182,00	12,62%	12,23
1.250,00	16.250,00	17,50	1.267,50	16.477,50	16,02%	14,70
1.500,00	19.500,00	20,84	1.520,84	19.770,92	18,37%	17,01
2.000,00	26.000,00	27,14	2.027,14	26.352,82	21,31%	21,36
2.500,00	32.500,00	33,03	2.533,03	32.929,39	24,72%	24,86
3.000,00	39.000,00	38,28	3.038,28	39.497,64	27,45%	27,77
4.000,00	52.000,00	48,78	4.048,78	52.634,14	30,87%	33,72
5.000,00	65.000,00	59,28	5.059,28	65.770,64	32,90%	39,78
6.000,00	78.000,00	69,78	6.069,78	78.907,14	32,90%	46,82

Ricordiamo che se il pensionato fruisce di più pensioni erogate dall'INPDAP o dall'INPS, dirette o di reversibilità, le fasce di reddito pensionistico su cui applicare le percentuali di perequazione sono determinate cumulando tra loro gli importi delle singole rendite, come se esse costituissero un'unica pensione. Questo compito è affidato al Casellario delle pensioni gestito dall'INPS il quale sommerà i trattamenti previdenziali a nome dello stesso titolare e comunicherà agli Enti ed alle Gestioni pensionistiche cui si riferiscono le singole pensioni i conguagli da operare nel corso del 2011 (in genere dopo il mese di luglio), non solo agli effetti fiscali ma anche ai fini della eventuale limitazione e recupero delle quote di adeguamento. Da tale cumulo, agli effetti del calcolo della perequazione annuale, sono però escluse le pensioni erogate dall'ENPAM o da altre Casse per liberi professionisti, le quali rimangono soggette al cumulo soltanto per il calcolo unificato del prelievo fiscale, ma mantengono il proprio autonomo sistema di rivalutazione annuale.

L'aumento alle pensioni ENPAM

Per le pensioni ENPAM, l'adeguamento annuale è determinato con un meccanismo diverso, in base alla variazione media definitiva dell'indice del costo della vita registrato a fine 2010. Tale variazione, a causa del leggero incremento dell'inflazione registrato negli ultimi tre mesi del 2010, si è attestata all'1,55%.

La normativa ENPAM per la perequazione annuale prevede che di tale variazione sia attribuito il 75% sulla parte di pensione pari 1.997,54 euro mensili lordi (4 volte il minimo INPS) e il 50% su tutta la parte di pensione mensile eccedente tale ammontare.

Incremento nel 2011 delle pensioni ENPAM per variazione definitiva del costo della vita (1,55%)

aumento dell' 1,26%	fino a 4 volte il minimo INPS	per la quota di pensione fino a 1.997,54 euro
aumento dello 0,78%		per la quota eccedente 1.997,54 euro, senza ulteriori limiti

L'incremento verrà calcolato considerando le quote di pensione a carico dei diversi Fondi (Fondo Generale e Fondi Speciali) come parti di un'unica pensione e applicando gli aumenti di perequazione in proporzione all'ammontare delle singole quote.

Gli adeguamenti saranno apportati dall'ENPAM con la pensione del mese di marzo 2011, corrispondendo come arretrati gli aumenti relativi ai primi due mesi dell'anno.

Le quote di pensione ENPAM in regime di totalizzazione corrisposte dall'INPS, sono invece incrementate con il meccanismo di rivalutazione previsto per le pensioni INPS.

PEREQUAZIONE AUTOMATICA 2011 PENSIONI ENPAM (corrisposte in 12 mensilità)						
pensione mensile lorda	pensione lorda annua	aumento mensile lordo	pensione mensile perequata	pensione annua perequata	incidenza IRPEF su aumento	aumento mensile netto
500,00	6.000,00	5,80	505,80	6.069,60	0,00%	5,80
750,00	9.000,00	8,70	758,70	9.104,40	5,16%	8,25
1.000,00	12.000,00	11,60	1.011,60	12.139,20	11,18%	10,30
1.250,00	15.000,00	14,50	1.264,50	15.174,00	14,81%	12,35
1.500,00	18.000,00	17,40	1.517,40	18.208,80	17,36%	14,38
2.000,00	24.000,00	23,19	2.023,19	24.278,29	20,56%	18,42
2.500,00	30.000,00	27,09	2.527,09	30.325,09	23,31%	20,78
3.000,00	36.000,00	30,99	3.030,99	36.371,89	26,28%	22,85
4.000,00	48.000,00	38,79	4.038,79	48.465,49	29,98%	27,16
5.000,00	60.000,00	46,59	5.046,59	60.559,09	32,20%	31,59
6.000,00	72.000,00	54,39	6.054,39	72.652,69	33,66%	36,08

E.N.P.A.M.

Contributi minimi del Fondo Generale

“Quota A” - anno 2011

Graziella Reposi

Gli iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri riceveranno nel mese di aprile dal concessionario EQUITALIA/ESATRI - Riscossione Tributi Milano, con il quale l'ENPAM ha sottoscritto apposita convenzione, i bollettini sui quali è posto in riscos-

sione il contributo di iscrizione obbligatoria per l'anno 2011 al Fondo Generale dell'ENPAM - ENTE NAZIONALE PREVIDENZA ASSISTENZA MEDICI - (codice tributo 539) **da pagarsi in quattro rate oppure in unica soluzione.**

Tale contributo minimo obbligatorio, rapportato mensilmente all'età di ciascun interessato con l'aggiunta della quota di € 45,50 per l'indennità di maternità di cui alla L. 379/1990, è il seguente:

CONTRIBUTO ANNUO

Medici che nell'anno 2011 hanno un'età inferiore ai 30 anni:

€ 188,82 indicizzate + € 45,50 per contributo maternità = € 234,32

Medici che nell'anno 2011 hanno un'età compresa tra i 30 ed i 35 anni:

€ 366,52 indicizzate + € 45,50 per contributo maternità = € 412,02

Medici che nell'anno 2011 hanno un'età compresa tra i 35 ed i 40 anni:

€ 687,82 indicizzate + € 45,50 per contributo maternità = € 733,32

Medici che nell'anno 2011 hanno un'età compresa tra i 40 ed i 65 anni:

€ 1.270,26 indicizzate + € 45,50 per contributo maternità = € 1.315,76

Medici ammessi alla contribuzione ridotta del contributo fisso entro il 31.12.1989:

€ 687,82 indicizzate + € 45,50 per contributo maternità = € 733,32

Le contribuzioni di cui sopra sono dovute proporzionalmente per mesi, quando l'iscrizione all'Albo o il compimento dell'età pensionabile (65 anni) interviene nel corso dell'anno: in questi casi infatti il contributo è frazionato in dodicesimi. Analogamente avviene la determinazione dell'importo per gli iscritti che nel 2011 compiono il 30°, il 35° o il 40° anno, calcolando il contributo totale annuo in ragione di dodicesimi dell'importo dovuto fino a tale data e di quello dovuto successivamente.

Per cui quando nel corso dell'anno 2011 l'iscritto passa da una fascia di età alla fascia successiva (ad es. dalla fascia 35/40 alla fascia 40/65) il contributo totale annuo viene determinato in ragione di dodicesimi, calcolandolo in due importi: il primo per la fascia fino al compimento dell'età per la quale scatta il passaggio nella fascia di età successiva ed il secondo per quest'ultima fascia.

Pertanto gli importi di cui sopra, in questi casi, saranno differenti.

Ricordo che i nuovi iscritti sono tenuti a corrispondere i contributi previdenziali minimi dal mese successivo alla iscrizione all'albo.

Trattandosi di un contributo previdenziale obbligatorio per legge, indipendentemente dal tipo di attività professionale svolta dal sanitario, **lo stesso potrà essere dedotto quale onere deducibile dall'interessato all'atto della dichiarazione dei redditi relativa all'anno 2011**, sempreché il pagamento dell'intero contributo avvenga entro il 31.12.2011.

Per quanto riguarda la contribuzione percentuale da pagarsi sul **reddito libero professionale** netto relativo al 2010, ricordo che **GLI ADEMPIMENTI CONNESSI A TALE CONTRIBUZIONE DOVRANNO ESSERE ATTUATI entro il 31 luglio prossimo ed a tempo debito provvederò alla pubblicazione delle re-**

lative istruzioni.

Sono disponibile per eventuali chiarimenti.

Riporto alcune istruzioni per il pagamento all'Equitalia.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

L'iscritto può pagare le somme dovute all'ENPAM con le seguenti modalità:

- Presso gli sportelli del Concessionario EQUITALIA ESATRI della provincia di Milano, senza nessun onere aggiuntivo.
- Presso tutte le agenzie postali, utilizzando gli appositi bollettini RAV allegati all'avviso di pagamento.
- Presso tutte le agenzie bancarie, utilizzando gli appositi bollettini RAV allegati, con gli oneri eventualmente previsti dai singoli Istituti di credito.
- Per telefono, con carta di credito, chiamando il servizio TAXTEL al numero 199.191.191 dalle 6 alle 22, nei giorni feriali.
- Tramite Internet, collegandosi al sito www.taxtel.it.
- Presso gli sportelli Bancomat abili-

tati.

- Con Internet Banking di tutte le banche che offrono tale servizio.
- Nelle ricevitorie SISAL e nelle tabaccherie aderenti alla F.I.T.

Solo per pagamenti parziali presso tutte le agenzie postali utilizzando il bollettino di c/c postale F35 nel quale indicare: n. c/c 13888268 - Agente Riscossione - Prov. Milano Equitalia Esatri - N. avviso pagamento e Codice fiscale del medico.

I medici residenti all'estero possono pagare il loro contributo mediante TAXTEL, con carta di credito:

– via telefono chiamando il n. **0039 02 6416700**

– via internet al sito **www.taxtel.it**

DOMICILIAZIONE BANCARIA

Al fine di agevolare gli iscritti per il pagamento dei contributi relativi alla "Quota A" del Fondo Generale, è attiva la *domiciliazione* del pagamento del contributo minimo obbligatorio, mediante **addebito permanente in conto corrente bancario** (procedura RID).

La procedura di riscossione RID consente agli iscritti E.N.P.A.M. di provvedere in modo agevolato e con costi accessibili agli obblighi contributivi. L'addebito delle somme dovute, infatti, verrà effettuato automaticamente l'ultimo giorno utile per il pagamento di ciascuna rata (o per il pagamento in unica soluzione, in caso di scelta per tale forma di pagamento), evitando così il rischio di dimenticanze o di smarrimento dei bollettini di pagamento.

PER POTER USUFRUIRE DI TALE SERVIZIO È SUFFICIENTE COMPILARE IN OGNI SUA PARTE L'APPOSITO MODULO, ALLEGATO ALL'AVVISO DI PAGAMENTO, ED INVIARLO ALL'EQUITALIA SEGUENDO LE ISTRUZIONI. SI PUÒ COMPILARE ANCHE ON-LINE AL SITO WWW.TAXTEL.IT (ALLA VOCE ADESIONE RID).

PER INFORMAZIONI TEL. 800178090 DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ DALLE 8,30 ALLE 16,45. PER VARIAZIONI FAX 0264166619 OPPURE RID@EQUITALIAESATRI.IT

L'EQUITALIA ESATRI darà successivamente conferma scritta delle adesioni telefoniche agli interessati.

Per ottenere un duplicato dei versamenti effettuati con RID telefonare al 199.207272.

Esiste inoltre *la possibilità per gli utenti registrati presso il portale www.enpam.it* di accedere all'Area riservata del sito della Fondazione dove potranno reperire direttamente un ***duplicato della certificazione dei pagamenti effettuati mediante RID***, rilasciata da EQUITALIA ESATRI S.p.A.

Coloro che non invieranno il citato modulo all'ESATRI, riceveranno al proprio indirizzo – come gli altri anni – la cartella/avviso per il pagamento del tributo 539 di cui sopra.

COLORO CHE HANNO GIÀ INVIATO LO SCORSO ANNO LA RICHIESTA DI DOMICILIAZIONE BANCARIA NON DOVRANNO PIÙ RIPETERLA.

SCADENZE RATE

Le scadenze per il pagamento delle singole rate sono fissate al 30 aprile, 30 giugno, 30 settembre e 30 novembre 2011.

MANCATA RICEZIONE DELL'AVVISO RICHIESTA DI DUPLICATO

Gli iscritti che abbiano necessità di un duplicato dell'avviso di pagamento, inviato da ESATRI S.p.A., relativo al contributo dovuto al Fondo di Previdenza Generale "Quota A" per l'anno 2011 possono farne richiesta all'ESATRI Tel. 800927940 int. 2.

Per le chiamate dall'estero o da telefono cellulare il numero +390672277017. Per richieste tramite fax si potrà inviare una comunicazione scritta contenente i dati anagrafici del medico, residenza, codici fiscali ed ENPAM allegando fotocopia di un documento di identità a:

ESATRI - Fax 0264166619.

Sito internet: www.equitaliaesatri.it

RICHIESTE DUPLICATI RICEVUTE

Tel. 0264166619

Qualora tali numeri fossero modificati sarà nostra cura pubblicarli.

Per eventuali ulteriori informazioni è possibile contattare il Servizio di Accoglienza Telefonica dell'ENPAM: tel. n. 06 48294829 - fax 06 48294913.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

SEMINARIO

“INCONTRO-CONFRONTO SULLA CERTIFICAZIONE MEDICA”

Sabato 21 Maggio 2011 - ore 8,30

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

Ore 08,30

Registrazione partecipanti

Ore 09,00 - 09,30

INTRODUZIONE

Dott. Mauro CAPPELLETTI

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

Ore 09,30 - 10,45

MALATTIA - DEFINIZIONE

CERTIFICATO - DEFINIZIONE

- Natura

- Elementi

CHI È ABILITATO AL RILASCIO

- Pubblico ufficiale

- Esercente servizio pubblica necessità

- Libero professionista

DENUNZIA - REFERTO - CARTELLA CLINICA

Dott. Riccardo CAVALIERE

Direttore Servizio Medicina Legale ASL AL

Ore 11,15 - 12,30

LIMITI

- Legali

- Deontologici

VALORE LEGALE

1) Atto pubblico

- Dipendente

- Convenzionato

2) Atto privato

- Libero professionista

RAPPORTI TRA CERTIFICAZIONE E PRIVACY - CONSENSO FONTI

- Convenzione

- Rapporto di dipendenza

- Codice di Deontologia medica

SANZIONI

- Penali

- Amministrative

- Disciplinari

Dott. Mario RAIMONDI

Esperto in materie legali e deontologiche, già Direttore Ufficio Legale FNOMCeO

Ore 12,30 - 13,30

DISCUSSIONE: DOMANDE ALL'ESPERTO (*)

Dott. Mario RAIMONDI

Esperto in materie legali e deontologiche, già Direttore Ufficio Legale FNOMCeO

Dott. Riccardo CAVALIERE

Direttore Servizio Medicina Legale ASL AL

Dott. Mauro CAPPELLETTI

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

Dott. Federico TORREGIANI

Medico di Medicina Generale, Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni

Presidente della Commissione Medica di Verifica del Ministero dell'Economia e delle Finanze presso la Direzione Territoriale di Alessandria

Ore 13,30 - 14,00

Questionario di apprendimento e scheda di valutazione ECM

* All'atto della registrazione sarà distribuito ai convenuti un modulo per la presentazione di quesiti ai relatori.

Responsabile Scientifico del Convegno: MAURO CAPPELLETTI

Segreteria Organizzativa: GRAZIELLA REPOSÌ



Finalità del Corso

Uno dei compiti più significativi dell'Ordine è quello dell'aggiornamento professionale dei propri iscritti.

Il legislatore ha attribuito alla professione medica il potere di certificare lo stato di salute, prevedendo sanzioni severissime in caso di attestazioni false.

Tra gli argomenti più dibattuti e delicati in cui il medico si imbatte nell'esercizio professionale quotidiano vi è la certificazione di malattia e questa rappresenta la princi-

pale causa di conflitto tra medico e assistito.

Da un lato vi è il medico che infatti è tenuto, anche secondo il Giuramento Professionale, a certificare il reale stato di salute, dall'altro l'assistito tende a forzare la volontà del medico per conseguire obiettivi che un certificato "compiacente" può assicurarli.

Il medico di fronte a difficoltà obiettive, in cui versa il richiedente e la sua famiglia, potrebbe vacillare e assecondare, pur in parte, le richieste dell'assistito.

Guardando a questa contrapposizione di interessi e intenti, l'Ordine di Alessandria – in ossequio all'osservanza delle leggi e del codice di deontologia medica – ha ritenuto di organizzare un incontro-confronto con i propri iscritti, illustrando la natura del certificato medico, gli elementi, i limiti legali e deontologici, i rapporti tra la certificazione e la privacy, le denunce obbligatorie e le sanzioni cui i sanitari vanno incontro, in caso di violazione di legge.

**Il Presidente
Dott. Mauro Cappelletti**

- L'iscrizione al Corso è riservata ai Medici Chirurghi e agli Odontoiatri iscritti all'Ordine di Alessandria ed è gratuita.
- **ALL'EVENTO SONO STATI ASSEGNATI N. 5 CREDITI ECM.**
- Saranno accettate iscrizioni fino al raggiungimento dei posti disponibili (**100 posti Medici Chirurghi e Odontoiatri**).

È obbligatorio iscriversi tramite la seguente scheda da richiedere alla Segreteria Organizzativa o scaricabile dal sito internet e da inviare entro il 30 aprile 2011 a:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI ALESSANDRIA

Via Pisacane, 21 - 15121 ALESSANDRIA (AL)

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

SCHEDA DI ISCRIZIONE

SEMINARIO

"INCONTRO-CONFRONTO SULLA CERTIFICAZIONE MEDICA"

Sabato 21 maggio 2011

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

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

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

Data _____

FIRMA _____

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

Mod. 730/2011 per i redditi del 2010

La dichiarazione dei lavoratori dipendenti e pensionati che si avvalgono dell'assistenza fiscale



Annotazioni a margine

Graziella Reposi



Utilizzare il **modello 730 è vantaggioso** in quanto non richiede l'esecuzione di calcoli e nel caso in cui il contribuente abbia versato somme maggiori a quelle dovute, si vedrà accreditare il rimborso direttamente nella busta paga, o nella rata di pensione di luglio. Al contribuente che abbia versato meno tasse, invece, verrà direttamente trattenuta dalla busta paga o dalla pensione, la somma che spetta al fisco. Potrà anche chiedere di rateizzare il pagamento della somma dovuta in più, riempiendo un'apposita casella

nel mod. 730 e versando gli interessi dello 0,5% mensile.

Possono utilizzare il modello 730 i contribuenti che nel 2011 sono

- pensionati o lavoratori dipendenti
- soggetti che percepiscono indennità sostitutive di reddito di lavoro dipendente come il trattamento di integrazione salariale, l'indennità di mobilità
- soci di cooperative di produzione e lavoro, di servizi, agricole e di prima trasformazione dei prodotti agricoli e di piccola pesca
- sacerdoti della Chiesa cattolica
- giudici costituzionali, parlamentari nazionali e altri titolari di cariche pubbliche elettive come i consiglieri regionali, provinciali, comunali
- soggetti impegnati in lavori socialmente utili.

I lavoratori con contratto di lavoro a tempo determinato per un periodo inferiore all'anno **possono presentare il modello 730**

- al sostituto d'imposta se il rapporto di lavoro dura almeno dal mese di aprile al mese di luglio 2011
- ad un CAF o ad un professionista abilitato se il rapporto di lavoro dura almeno dal mese di settembre 2010 al mese di giugno dell'anno 2011 e conoscono i dati del sostituto che dovrà effettuare il conguaglio.

I soggetti che devono presentare la dichiarazione per conto delle **persone incapaci**, compresi i minori, possono utilizzare il modello 730, se per questi contribuenti ricorrono le condizioni sopra indicate.

I contribuenti di cui sopra che, pur potendo presentare il modello 730, scelgono di utilizzare il modello Unico 2011 Persone fisiche, sono obbligati a presentare

tale dichiarazione solo **per via telematica** all'Agenzia delle Entrate.

I REDDITI DA DICHIARARE SUL 730

Il modello 730 può essere utilizzato per le seguenti **tipologie di reddito**, possedute nel 2010:

- redditi di lavoro dipendente
- redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente
- redditi dei terreni e dei fabbricati
- redditi di capitale
- redditi di lavoro autonomo per i quali non è richiesta la partita IVA
- alcuni dei redditi diversi
- alcuni dei redditi assoggettabili a tassazione separata.

Possono utilizzare il Mod. 730 tutti i medici che conseguono reddito da lavoro dipendente, oppure coloro che hanno redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente: quindi, ad esempio i medici addetti, su incarico delle ASL, alle attività di medicina dei servizi, alla continuità assistenziale e all'emergenza sanitaria ed anche i medici e l'altro personale dipendente del SSN, che ha svolto attività libero-professionale intramuraria.

L'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi esiste anche nell'ipotesi in cui le addizionali regionale e comunale all'Irpef non siano state trattenute e siano state trattenute in misura inferiore a quella dovuta. Sono in ogni caso esonerati dalla dichiarazione i contribuenti, non obbligati alla tenuta delle scritture contabili, che hanno un'imposta lorda corrispondente al reddito complessivo al netto della deduzione per l'abitazione principale e relative pertinenze che, diminuita delle detrazioni per carichi di famiglia, delle detrazioni per redditi di lavoro dipendente, pensione e/o altri redditi e delle ritenute, non supera euro 10,33.

Le aliquote per il calcolo dell'IRPEF sono rimaste invariate:

SCAGLIONE DI REDDITO	ALIQUTA
Fino a 15 mila euro	23%
Oltre 15 mila e fino a 28 mila euro	27%
Oltre 28 mila e fino a 55 mila euro	38%
Oltre 55 mila e fino a 75 mila euro	41%
Oltre 75 mila euro	43%

LE PRINCIPALI NOVITA'

Le principali novità contenute nella dichiarazione dei redditi modello 730/2011 sono, tra l'altro:

- l'introduzione di un credito d'imposta previsto a seguito del reintegro delle somme anticipate sui fondi pensione (quadro G, rigo G3);
- l'introduzione di un credito d'imposta relativo alle mediazioni per la conciliazione di controversie civili e commerciali (quadro G - rigo G8);
- la proroga dell'agevolazione prevista sulle somme percepite per incremento della produttività, consistente nell'applicazione di un'imposta sostitutiva dell'IRPEF e delle addizionali, pari al 10%, nel limite di 6.000,00 euro lordi (quadro C - rigo C5);
- la proroga della detrazione del 36% per le spese di ristrutturazione edilizia (quadro E - righe da E33 a E36);
- la proroga della detrazione del 55% per le spese relative agli interventi finalizzati al risparmio energetico degli edifici esistenti (quadro E - righe da E38 a E40);
- la possibilità per i lavoratori dipendenti di richiedere il rimborso delle maggiori imposte pagate in relazione alle somme percepite negli anni 2008 e 2009 per il conseguimento di elementi di produttività e redditività oppure per lavoro straordinario assoggettabili a imposta sostitutiva in tali anni (quadro F - rigo F13).



Annotazioni a margine

Ricordo che i contribuenti che presentano la dichiarazione in forma congiunta devono compilare ciascuno nel proprio modello il rigo F1, indicando l'importo degli acconti versati con riferimento alla propria IRPEF.

DOCUMENTAZIONE

La documentazione deve essere conservata dal contribuente per il periodo entro il quale l'Erario ha facoltà di richiederla e cioè, per la dichiarazione di quest'anno, fino al 31 dicembre 2015.

VARIAZIONI DOMICILIO FISCALE

Domicilio fiscale al 1° gennaio 2010: se la variazione è avvenuta a decorrere dal 03.11.2010 indicare il precedente domicilio; se invece la variazione è avvenuta entro il 02.11.2010 indicare il nuovo domicilio.

Domicilio fiscale al 31.12.2010: se la variazione è avvenuta a partire dal 02.11.2010 indicare il precedente domicilio; se invece la variazione è avvenuta entro il 1°.11.2010 indicare il nuovo domicilio.

Domicilio fiscale al 1° gennaio 2011: se la variazione è avvenuta a partire dal 03.11.2010 indicare il precedente domicilio; se invece la variazione è avvenuta entro il 02.11.2010 indicare il nuovo domicilio.

SCADENZE

- entro il **30 aprile** se il modello è presentato al sostituto d'imposta
- entro il **31 maggio** se il modello è presentato al CAF o ad un professionista abilitato.

COME DICHIARARE

Il modello 730 deve essere presentato già compilato al datore di lavoro o all'ente pensionistico; ad entrambi non deve essere esibita la relativa documentazione tributaria. La documentazione deve essere conservata dal contribuente per il periodo entro il quale l'amministrazione ha facoltà di richiederla e cioè, per la dichiarazione di quest'anno, **fino al 31 dicembre 2015**.

Al CAF occorre presentare la seguente documentazione:

- il Mod. CUD

- scontrini, ricevute, fatture e quietanze comprovanti gli oneri;
- i documenti che attestano le spese sostenute per il recupero del patrimonio edilizio. Per gli interventi sulle parti comuni, la documentazione può essere sostituita da una certificazione dell'amministratore di condominio che attesti di aver adempiuto a tutti gli obblighi previsti per fruire della detrazione del 41 o 36% e indichi la somma di cui il contribuente può tener conto per la detrazione;
- le ricevute di pagamento delle tasse fatte direttamente dal contribuente con modello F24;
- le dichiarazioni Mod. Unico in caso di eccedenze d'imposta per le quali si è richiesto il riporto nella successiva dichiarazione dei redditi.

DETRAZIONI PER FAMILIARI

La detrazione per il coniuge e i familiari a carico non spetta, neppure in parte, se, nel corso dell'anno, il reddito del familiare ha superato il limite di € 2.840,51 al lordo degli oneri deducibili.

REDDITI DEI TERRENI

Se i redditi dominicali e agrari vengono rilevati dal quadro RA (redditi dei terreni) del Mod. UNICO 2010, gli importi di colonna 1 e 3 vanno indicati al netto delle rivalutazioni rispettivamente dell'80 e del 70 per cento operate lo scorso anno.

REDDITO DEI FABBRICATI

Se il reddito dei fabbricati viene rilevato dal quadro RB (redditi dei fabbricati) del Mod. UNICO 2010 l'importo di colonna 1 va indicato al netto della rivalutazione del 5% applicata lo scorso anno.

I locali per la portineria, l'alloggio del portiere e per gli altri servizi oggetto di proprietà condominiale cui è attribuibile un'autonoma rendita catastale devono essere dichiarati dal singolo condomino solo se la quota di reddito a lui spettante per ciascuna unità immobiliare supera euro 25,82. L'esclusione non si applica per gli immobili concessi in locazione e per i negozi.

SPESE SANITARIE

Devono essere indicate le spese sanitarie sostenute nel corso del 2010 per il loro intero importo. Il soggetto che presta l'assistenza fiscale calcolerà la detrazione spettante.

Sono tali:

- prestazioni chirurgiche;
- analisi, indagini radioscopiche; ricerche e applicazioni;
- prestazioni specialistiche;
- acquisto o affitto di protesi sanitarie;
- prestazioni rese da un medico generico (comprese le prestazioni rese per visite e cure di medicina omeopatica);
- ricoveri collegati ad una operazione chirurgica o degenze. In caso di ricovero di un anziano in un istituto la detrazione non spetta per le spese relative alla retta di ricovero e di assistenza, ma solo per le spese mediche che devono essere indicate separatamente nella documentazione rilasciata dall'istituto;
- acquisto di medicinali;
- spese relative all'acquisto o all'affitto di attrezzature sanitarie (ad esempio, apparecchio per aerosol o per la misurazione della pressione sanguigna);
- spese relative al trapianto di organi;
- importi dei ticket pagati se le spese sopraelencate sono state sostenute nell'ambito del SSN.

L'Agenzia delle Entrate, su richiesta di una contribuente malata oncologica in terapia, ha espresso parere favorevole sulla detraibilità dall'Irpef della spesa sostenuta per l'acquisto di una parrucca.

L'Agenzia ha ritenuto che la contribuente avesse diritto alla detraibilità ai fini Irpef della spesa, classificando la stessa come "acquisto di un dispositivo medico" destinato a risolvere un danno estetico conseguente ad una patologia.

E' possibile fruire della detrazione d'imposta del 19% anche per le spese di assistenza specifica sostenute per:

- assistenza infermieristica e riabilitativa (es.: fisioterapia, kinesiterapia, laserterapia, ecc.);
- prestazioni rese da personale in possesso della qualifica professionale di addetto all'assistenza di base o di operatore tecnico assistenziale esclusivamente dedicato all'assistenza diretta della persona;
- prestazioni rese da personale di coordinamento delle attività assistenziali di nucleo;
- prestazioni rese da personale con la qualifica di educatore professionale;
- prestazioni rese da personale qualificato addetto ad attività di animazione e/o di terapia occupazionale.

SPESE PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE DEL 19%

CODICE	DESCRIZIONE	RIGO
1	Spese sanitarie	E1
2	Spese sanitarie per familiari non a carico	E2
3	Spese sanitarie per disabili	E3
4	Spese veicoli per disabili	E4
5	Spese per l'acquisto di cani guida	E5
6	Totale spese sanitarie per le quali è stata richiesta la rateizzazione nella precedente dichiarazione	E6
7	Interessi per mutui ipotecari per acquisto abitazione principale	E7
8	Interessi per mutui ipotecari per acquisto altri immobili	E8
9	Interessi per mutui contratti nel 1997 per recupero edilizio	E9
10	Interessi per mutui ipotecari per costruzione abitazione principale	E10
11	Interessi per prestiti o mutui agrari	E11
12	Assicurazioni sulla vita, gli infortuni, l'invalidità e non autosufficienza	E12
13	Spese per istruzione	E13
14	Spese funebri	E14
15	Spese per addetti all'assistenza personale	E15
16	Spese per attività sportive per ragazzi (palestre, piscine ed altre strutture sportive)	E16
17	Spese per intermediazione immobiliare	E17
18	Spese per canoni di locazione sostenute da studenti universitari fuori sede	E18
19	Erogazioni liberali ai partiti politici	E19/E20/E21
20	Erogazioni liberali alle ONLUS	"
21	Erogazioni liberali alle società ed associazioni sportive dilettantistiche	"
22	Erogazioni liberali alle società di mutuo soccorso	"
23	Erogazioni liberali a favore delle associazioni di promozione sociale	"
24	Erogazioni liberali a favore della società di cultura Biennale di Venezia	"
25	Spese relative a beni soggetti a regime vincolistico	"
26	Erogazioni liberali per attività culturali ed artistiche	"
27	Erogazioni liberali a favore di enti operanti nello spettacolo	"
28	Erogazioni liberali a favore di fondazioni operanti nel settore musicale	"
29	Spese veterinarie	"
30	Spese sostenute per servizi di interpretariato dai soggetti riconosciuti sordi	"
31	Erogazioni liberali a favore degli istituti scolastici di ogni ordine e grado	"
32	Spese relative ai contributi versati per il riscatto degli anni di laurea dei familiari a carico	"
33	Spese per asili nido	"
34	Altre spese detraibili	"

Tra le spese sanitarie rientrano anche le:

- spese per mezzi necessari all'accompagnamento, alla deambulazione, alla locomozione e al sollevamento di portatori di handicap per le quali spetta la detrazione sull'intero importo (rigo E3). Sono tali, ad esempio le spese sostenute per:
 - l'acquisto di poltrone per inabili e minorati non deambulanti e apparecchi per il contenimento di fratture, ernie e per la correzione dei difetti della colonna vertebrale;
 - le spese sostenute per il trasporto in autoambulanza del soggetto portatore di handicap (spesa di accompagnamento). In questo caso le prestazioni specialistiche o generiche effettuate durante il predetto trasporto costituiscono spese sanitarie che danno diritto ad una detrazione solo sulla parte che eccede la somma di euro 129,11;
 - l'acquisto di arti artificiali per la deambulazione;
 - la trasformazione dell'ascensore adattato al contenimento della



Annotazioni a margine

carrozzella;

- la costruzione di rampe per l'eliminazione di barriere architettoniche esterne ed interne alle abitazioni;
- l'installazione e/o la manutenzione delle pedane di sollevamento per portatori di handicap; si può fruire della detrazione su tali spese solo sulla parte che eccede quella per la quale eventualmente si intende fruire anche della detrazione del 41% o del 36% per le spese sostenute per interventi finalizzati alla eliminazione delle barriere architettoniche (righe da E33 a E36);
- spese per sussidi tecnici informatici rivolti a facilitare l'autosufficienza e le possibilità d'integrazione dei portatori di handicap. Sono tali ad esempio, le spese sostenute per l'acquisto di un fax, un modem, un computer o un sussidio telematico (rigo E3);
- spese per i mezzi necessari alla locomozione di portatori di handicap con ridotte o impedito capacità motorie per le quali spetta la detrazione sull'intero importo (rigo E4) (sono tali le spese sostenute per l'acquisto di motoveicoli e autoveicoli anche se prodotti in serie e adattati in funzione delle limitazioni permanenti delle capacità motorie).

Le impedito capacità motorie permanenti devono risultare dalla certificazione medica rilasciata dalla apposita commissione medica.

Sono tali non solo nei soggetti che hanno ottenuto il riconoscimento delle commissioni di cui sopra, ma anche per tutti coloro che sono stati ritenuti invalidi da altre commissioni mediche pubbliche incaricate ai fini del riconoscimento dell'invalidità civile, di lavoro, di guerra, ecc. Tra i mezzi necessari per la locomozione sono compresi anche gli autoveicoli non adattati destinati alla locomozione dei non vedenti e dei sordomuti.

La detrazione sui veicoli spetta, a prescindere dall'adattamento, anche:

- 1) ai soggetti con handicap psichico o mentale per cui è stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento;
- 2) agli invalidi con grave limitazione della capacità di deambulazione;
- 3) ai soggetti affetti da pluriamputazioni.

Per fruire della detrazione è necessario un handicap grave derivante da patologie che comportano una limitazione permanente della deambulazione.

La gravità dell'handicap deve essere certificata con verbale dalla commissione per l'accertamento dell'handicap.

Per i soggetti di cui al punto 1) è, inoltre, necessario il certificato di attribuzione dell'indennità di accompagnamento.

Il contribuente può scegliere di ripartire queste detrazioni in quattro quote annuali costanti e di pari importo. La scelta è consentita se l'ammontare complessivo delle spese sostenute nell'anno 2010, indicate nei righe E1, E2 ed E3 supera € 15.493,71.

A tal fine è necessario barrare l'apposita casella. Sarà poi il soggetto che presta l'assistenza fiscale ad operare la rateizzazione e conseguentemente ad attribuire la detrazione spettante.

Coloro che nelle precedenti dichiarazioni hanno richiesto la rateizzazione delle spese sanitarie dovranno compilare il rigo E6.

Per le spese indicate nei righe E1, E2, E3, e E26 occorre conservare la seguente documentazione fiscale rilasciata dai percettori delle somme che dovrà essere esibita o trasmessa a richiesta degli uffici finanziari:

- la documentazione della spesa sostenuta per i ticket potrà essere costituita dalla fotocopia della ricetta rilasciata dal medico di base in unico esemplare corredata dallo scontrino fiscale rilasciato dalla farmacia, corrispondente all'importo del ticket pagato sui medicinali indicati nella ricetta;
- **per le spese sanitarie relative all'acquisto di medicinali, la detrazione spetta se la spesa è certificata da fattura o da scontrino fiscale (o "scontrino parlante") in cui devono essere specificati la natura, la qualità e la quantità dei prodotti acquistati nonché il codice fiscale del destinatario.**
- per le protesi, oltre alle relative fatture, ricevute o quietanze, occorre acquisire e conservare anche la prescrizione del medico curante, salvo che si tratti di attività svolte, in base alla specifica disciplina, da esercenti arti ausiliarie della professione sanitaria abilitati a intrattenere rapporti diretti con il paziente; in questo caso, ove la fattura, ricevuta o quietanza non sia rilasciata direttamente dall'esercente l'arte ausiliaria, lo stesso attesterà sul documento di spesa di aver eseguito la prestazione; anche in questa ipotesi, in alternativa alla prescrizione medica, il contribuente può presentare a richiesta degli uffici, un'autocertificazione, la cui sottoscrizione può non essere autenticata se accompagnata da copia fotostatica del documento di identità (da conservare unitamente alle predette fatture, ricevute e quietanze e da esibire o trasmettere a richiesta dell'Agenzia delle Entrate), per attestare la necessità per il contribuente o per i familiari a carico, e la causa per la quale è stata acquistata la protesi;
- per i sussidi tecnici e informatici, oltre alle relative fatture, ricevute o quietanze, occorre acquisire e conservare anche una certificazione del medico curante che attesti che quel sussidio tecnico e informatico è volto a facilitare l'autosufficienza e la possibilità di integrazione del soggetto riconosciuto portatore di handicap.

Non è possibile utilizzare l'autocertificazione in casi diversi da quelli sopra indicati neanche per motivi di tutela della riservatezza, tenendo conto che, per la detraibilità ai fini IRPEF delle spese sanitarie sostenute nell'interesse delle persone fiscalmente a carico, il documento comprovante queste spese può essere indifferentemente intestato alle persone per le quali sono state sostenute o al soggetto di cui questi risulti fiscalmente a carico.

SPESA PER LE QUALI SPETTA LA DETRAZIONE DEL 20%

DESCRIZIONE

Spese per sostituzione frigoriferi e congelatori.

Spese per acquisto e installazione di motori ad elevata efficienza di potenza elettrica.

Spese per acquisto e installazione di variatori di velocità (inverter).

Spese per l'acquisto di mobili, elettrodomestici, TV, computer sostenute dal 7 febbraio al 31 dicembre 2009

SPESE PER ADDETTI ALL'ASSISTENZA PERSONALE

Nel **rigo E15** indicare le spese, per un importo non superiore a **Euro 2.100,00**, sostenute per gli addetti all'assistenza personale nei casi di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

E' possibile fruire della detrazione solo se il reddito complessivo non supera euro 40.000,00.

CONTRIBUTI PREVIDENZIALI ED ASSISTENZIALI

Nel rigo E22 devono essere indicati i contributi previdenziali ed assistenziali versati obbligatoriamente, nonché i contributi volontari versati alla gestione previdenziale obbligatoria d'appartenenza. **Tali oneri sono interamente deducibili dal reddito complessivo anche se sostenuti per i familiari fiscalmente a carico.** Rientrano tra l'altro in questa voce anche:

- i contributi sanitari obbligatori per l'assistenza erogata nell'ambito del SSN versati nel 2010 con il premio di assicurazione di responsabilità civile per i veicoli;
- i contributi versati per l'assicurazione obbligatoria INAIL riservata alle persone del nucleo familiare per la tutela contro gli infortuni domestici (c.d. assicurazione casalinghe);
- **i contributi previdenziali ed assistenziali versati facoltativamente alla gestione previdenziale obbligatoria di appartenenza (ENPAM, INPDAP, INPS), compresi quelli per la ricongiunzione di periodi assicurativi.** Sono, pertanto, deducibili i contributi versati per il riscatto degli anni di laurea, specializzazione, ecc. (sia ai fini pensionistici che ai fini della buonuscita).

CONTRIBUTI E PREMI PER FORME PENSIONISTICHE COMPLEMENTARI E INDIVIDUALI

I contributi versati a forme pensionistiche complementari, comprese quelle istituite negli stati membri dell'Unione europea e negli Stati aderenti all'Accordo sullo spazio economico europeo e negli Stati aderenti all'Accordo sullo spazio economico europeo, sono deducibili dal reddito complessivo per un importo non superiore ad **Euro 5.164,57**.

ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

In base all'art. 50, comma 1, lett. e), del Tuir, sono considerati redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente i compensi per attività intramuraria dei medici dipendenti del SSN.

E' inoltre assimilato a quanto sopra:

- il personale docente universitario e i ricercatori che svolgono attività assistenziale presso cliniche ed istituti universitari di ricovero e cura anche se gestiti direttamente dall'Università;
- il personale laureato medico di ruolo in servizio nelle strutture delle facoltà di medicina e chirurgia delle aree tecnico-scientifica e socio-sanitaria;
- il personale dipendente degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con personalità giuridica di diritto privato, delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza, che svolgono attività sanitaria e degli enti pubblici che già applicano al proprio personale l'istituto dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza del servizio sanitario.

La disciplina vigente per l'attività libero-professionale intramuraria si applica anche ai compensi relativi, alle attività di ricerca e consulenza stabiliti mediante contratti e convenzioni con enti pubblici e privati, con le Università per la collaborazione di personale docente e non docente.

Ai fini dell'inquadramento nell'ambito dei redditi assimilati a quelli di lavoro dipendente è necessario che venga rispettata la disciplina amministrativa dell'attività libero professionale intramuraria prevista nell'art. 1, commi da 5 a 19 della L. 23.12.1996 n. 662, nell'art. 72 della L. 23.12.1998, n. 448 e nel Decreto del Ministero della Sanità 31.07.1997.

Le restanti attività non rientranti tra quelle svolte secondo le condizioni e limiti sopra precisati, costituiscono reddito di lavoro autonomo ai sensi dell'articolo

53, comma 1, del Tuir. I compensi per attività appositamente autorizzata all'esercizio presso studi privati, costituiscono reddito nella misura del 75%.

BORSE DI STUDIO

Devono essere dichiarate le borse di studio percepite da contribuenti residenti in Italia, a meno che non sia prevista una esenzione specifica, quale ad esempio quella stabilita per le borse di studio corrisposte dalle Università ed Istituti di istruzione universitaria (L. 30 novembre 1989, n. 398).

INDICAZIONE DEGLI IMPORTI

Tutti gli importi indicati nella dichiarazione devono essere arrotondati per eccesso se la frazione decimale è uguale o superiore a cinquanta centesimi di euro o per difetto se inferiore a tale limite (ad es. 65,50 diventa 66,00; 35,70 diventa 36,00; 35,49 diventa 35,00).

Il Mod. 730 può essere presentato al proprio sostituto d'imposta, se quest'ultimo ha comunicato entro il 15 gennaio di voler prestare assistenza fiscale, oppure a un Caf-dipendenti o ad un professionista abilitato (consulente del lavoro, dottore commercialista, ragioniere o perito commerciale).

ERRORI NELLA DICHIARAZIONE

Il rilascio del visto di conformità da parte del CAF è previsto dal D.M. 164 del 31.05.1999.

Tale visto di conformità comporta da parte del CAF il riscontro della corrispondenza dei dati esposti nella dichiarazione alla documentazione allegata per gli oneri deducibili e detraibili, le detrazioni e i crediti d'imposta e lo scomputo delle ritenute d'acconto già pagate.

Quindi, in caso di errori, la sanzione è a carico del CAF che ha certificato mentre gli interessi sono a carico del contribuente in quanto accessorio del debito principale.



Annotazioni a margine

Il CAF certificatore ha comunque l'obbligo di stipulare una polizza di assicurazione della responsabilità civile, con massimale adeguato al numero dei contribuenti assistiti, nonché al numero dei visti di conformità, delle asseverazioni e delle certificazioni tributarie rilasciate al fine di garantire ai propri clienti il risarcimento dei danni eventualmente provocati dall'attività prestata.

IL CALENDARIO

Queste le date da ricordare:

28 febbraio 2011	il contribuente deve ricevere dal datore di lavoro o dall'ente pensionistico il mod. Cud/2010;
2 maggio 2011	il contribuente deve presentare al proprio datore o all'ente pensionistico (sostituto d'imposta) il mod. 730/2011 e la busta contenente il mod. 730-1, relativa alla scelta della destinazione dell'8 o del 5 per mille;
31 maggio 2011	il contribuente deve presentare al CAF o al professionista abilitato quanto sopra;
31 maggio 2011	in questo caso il contribuente deve ricevere dal sostituto d'imposta la copia del mod. 730/2011 e il prospetto di liquidazione mod. 730/3 che deve restituire firmato per accettazione;
15 giugno 2011	in questo caso il contribuente deve ricevere dal CAF quanto sopra;
a decorrere dal luglio 2011	sugli emolumenti corrisposti in tale mese, il sostituto d'imposta deve effettuare i rimborsi Irpef o trattenere le somme o le rate, (se è stata richiesta la rateizzazione), dovute a titolo di saldo e primo acconto Irpef, di addizionali regionale e comunale all'Irpef, di acconto del 20% su taluni redditi soggetti a tassazione separata; se la retribuzione erogata nel mese è insufficiente, la parte residua, maggiorata dell'interesse previsto per le ipotesi di incapienza, sarà trattenuta nei mesi successivi fino alla fine del periodo d'imposta;
agosto o settembre 2011	data di decorrenza per gli adempimenti di cui sopra se il contribuente è un pensionato (anche se è stata richiesta la rateizzazione); se la retribuzione erogata nel mese è insufficiente, la parte residua, maggiorata dell'interesse previsto per le ipotesi di incapienza, sarà trattenuta nei mesi successivi fino alla fine del periodo d'imposta.
30 settembre 2011	il contribuente deve comunicare eventualmente al sostituto d'imposta di non voler effettuare il secondo acconto oppure, se ritiene che lo stesso sia inferiore a quello calcolato con la dichiarazione presentata, ne dovrà comunicare l'importo sempre al sostituto; se l'acconto è dovuto, il relativo importo sarà trattenuto con la retribuzione di novembre;
25 ottobre 2011	il contribuente può presentare al CAF la dichiarazione 730 integrativa (la presentazione di una dichiarazione integrativa non sospende le procedure avviate con la consegna del Mod. 730 e, quindi, non fa venir meno l'obbligo del sostituto d'imposta di effettuare i rimborsi o trattenere le somme dovute in base al Mod. 730);
novembre 2011	sulla retribuzione viene trattenuta la seconda o unica rata di acconto IRPEF dovuto.



Aggiornamento nella gestione delle M.I.C.I.

Sabato 30 Aprile 2011

Croce Verde - Alessandria

PROGRAMMA

Moderatore: Angelo Molinari, Responsabile S.S.D. Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali A.S.O. Alessandria

- Ore 08.30-08.45 Registrazione partecipanti
- Ore 08.45-09.00 **Presentazione e Finalità del corso**
Angelo Molinari
- Ore 09.00-10.00 **Epidemiologia ed aspetti clinici e terapeutici delle M.I.C.I.**
Vincenzo Savarino
- Ore 10.00-10.45 Discussione
- Ore 10.45-11.00 Coffee Break
- Ore 11.00-12.00 **Appunti di alimentazione nelle M.I.C.I.**
Maurizia Battezzati
- Ore 12.00-12.30 **Psicologia di cure primarie nelle M.I.C.I.**
Antonio Pepoli
- Ore 12.30-13.00 Discussione
- Ore 13.00-14.00 Colazione di Lavoro
- Ore 14.00-15.00 **Aspetti medico legali delle M.I.C.I.**
Roberto Cavaliere
- Ore 15.00-15.30 Discussione
- Ore 15.30-16.30 **Presentazione di Casi clinici in sessione plenaria**
Angelo Molinari, Vincenzo Savarino
- Ore 16.30-17.00 Discussione
- Ore 17.00 Compilazione del questionario ECM
Angelo Molinari, Vincenzo Savarino

RAZIONALE

Le malattie infiammatorie croniche intestinali (M.I.C.I.), malattia di Crohn e colite ulcerosa, colpiscono in Italia circa 150.000 persone.

Queste malattie si presentano generalmente nel paziente giovane (tra i 20 e 40 anni), per cui rappresentano malattie che segnano il corso della vita del paziente che ne soffre. Sebbene l'eziologia di queste patologie sia ancora sconosciuta, l'ipotesi più accreditata è che un agente esterno determini, in un soggetto geneticamente predisposto, un'inappropriata risposta immunitaria.

L'approccio farmacologico convenzionale di queste malattie prevede l'utilizzo di farmaci quali cortisonici, antinfiammatori, antibiotici immunosoppressori, caratterizzati da un'inadeguata efficacia clinica e da importanti effetti collaterali. La gestione dei pazienti affetti da queste malattie, richiede personale dedicato con ampia esperienza specifica nella gestione di queste malattie. Solo pochi centri sono specialistici in questo ambito.

In tal senso, l'incontro con centri di riferimento a livello nazionale favorisce lo scambio e l'approfondimento di conoscenze cliniche.



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

Convegno AIDM in collaborazione con
Soc Diabetologia ASO AL

“Sui piedi” ovvero Diagnosi, trattamento, prognosi del piede diabetico

Alessandria, 19 marzo 2011

Salone di rappresentanza

Ospedale “SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo”
Alessandria

Con il Patrocinio di:

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI ALESSANDRIA

ASL AL - SID - AMD - SIMG - ADAL - IPASVI

PROGRAMMA

I SESSIONE - COSA SI SA, COSA SI FA

8.30 Apertura dei lavori (Dr. M. Leporati)

Moderatori: Dr. G. Rosti - Dr. M. Salvini

8.45 La terapia diabetologica nella prevenzione secondaria e, in particolare, ruolo della terapia insulinica nella cura del piede diabetico (Dott.ssa E. Ansaldo)

9.05 Il coinvolgimento del piede nel diabete: il peso delle comorbidità nelle possibili soluzioni (Dr. A. Piaggese)

9.25 La macroangiopatia e il piede diabetico: dal rischio di gangrena alle possibili soluzioni (Dr. G. Clerici)

9.45 Il coinvolgimento del piede nel diabete: dall'esordio alle possibili soluzioni (Prof. L. Uccioli)

Moderatori: Dr. M. Schiraldi - Dr. F. Musante

10.45 Il ruolo della radiologia interventistica nella gestione del piede diabetico (Dr. M. Manzi)

11.05 Il ruolo delle infezioni nella gestione del piede diabetico (Dr. M. Azzini)

11.25 Il ruolo dell'ortopedia nella gestione del piede diabetico (Dr. M. Schiraldi)

II SESSIONE - COSA FACCIAMO NOI

Moderatori: Dr. R. Panizza - Dr. F. Malvicino

14.00 Il medico di base: la medicina generale nella gestione del piede diabetico (Dr. M. Ferrarese)

14.15 Il diabetologo: terapia diabetologica e approccio al paziente con ulcera al piede. Attivazione del team per la gestione dell'ulcera diabetica (Dr. P. Maresca)

14.30 Il microbiologo: quali indicazioni possiamo trarre dallo studio microbiologico delle ulcere (Dr. A. Rocchetti)

14.45 Il radiologo: quali indicazioni ci può fornire la radiologia? (Dr. E. La Paglia)

15.00 Il radiologo interventista: valutazione angiografica ed eventuale PTA agli arti inferiori (Dott.ssa S. Tettoni)

Moderatori: Dott.ssa E. Ansaldo - Dott.ssa Battezzati

15.15 Il chirurgo vascolare: valutazione delle indicazioni chirurgiche nella terapia delle ulcere ischemiche (Dr. G. Anta)

15.30 L'ortopedico: la gestione delle ulcere neuropatiche complicate: come e quando intervenire (Dr. V. De Tullio)

15.45 Il chirurgo plastico: valutazione delle possibili tecniche di riparazione delle ulcere diabetiche (Dr. M. Ghiglione)

16.00 Il fisiatra: la riabilitazione e la correzione del rischio a “reulcersarsi” nel piede diabetico (Dr. M. Polverelli)

16.15 L'infermiera dedicata: gestione del paziente durante le pratiche di diagnostica e cura del piede diabetico (CPSI E. Ferrero, CPSI L. Massobrio)

Segreteria organizzativa

Dott. Paolo Maresca tel. 335/5286783 - Dott.ssa Orietta De Alexandris tel. 335/8164389

Dott.ssa Elisabetta Ferrero tel. 339/2181292 - Dott.ssa Giulia Prato tel. 340/2920288



Segreteria Regionale Piemontese

Specializzandi: borse di studio 83-91, la prescrizione è decennale

Costantino Troise

Dopo la comparsa di notizie di stampa relative alla sentenza della Corte di Appello di Roma sull'“annosa questione borse di studio 1983/1991” occorre puntualizzare quanto segue.

La pronuncia della Corte di Appello del 15 novembre scorso n. 4717 (pubblicata sul sito www.anaao.it - Sezione Sentenze), che ha avuto tanta risonanza tra gli organi di stampa, propagandata quale sentenza che avrebbe garantito a centinaia di medici il rimborso delle borse di studio non erogate all'epoca della loro frequenza della scuola di specializzazione, si colloca nell'alveo dell'orientamento giurisprudenziale inaugurato dalle Sezioni Unite della Corte di Cassazione (sentenza n. 9147 del 17 aprile 2009) secondo cui la mancata attuazione nei termini prescritti di una direttiva CEE costituisce inadempimento di un obbligo imposto dalla legge comunitaria allo Stato italiano, con il corollario che trova applicazione il termine di prescrizione decennale.

Non a caso su 430 ricorrenti, a soli 59 è stato riconosciuto il compenso non percepito per la frequenza della scuola di specializzazione, mentre gli altri 361 hanno perso la causa per sopraggiunta prescrizione. Anche con riferimento al momento di decorrenza della prescrizione, la pronuncia si adegua all'indirizzo giurisprudenziale prevalente, secondo cui il danno per il medico si è verificato al momento del conseguimento del diploma di specializzazione, coincidendo con tale momento la conclusione del percorso formativo del singolo.

La pronuncia risulta innovativa laddove indica i parametri per ottenere il risarcimento del danno nel caso in cui il medico abbia frequentato anche un secondo corso di specializzazione. In tal caso, però, va altresì dimostrato che il medico non ha potuto svolgere attività professionale a causa del protrarsi di un impegno a tempo pieno per il secondo periodo di formazione. Infatti, gli emolumenti, previsti dalla normativa comunitaria e da quella introdotta con il d.lgs. 257/1991, non rappresentano una forma di retribuzione in senso stretto, bensì una indennità funzionale a sopperire alle esigenze materiali per l'attuazione di un impegno a tempo pieno finalizzato alla formazione.

Pertanto, i medici che avevano già conseguito un primo diploma di specializzazione, al fine di richiedere il risarcimento del danno lamentato, devono dimostrare il pregiudizio subito e, quindi, che l'impegno determinato dal secondo periodo di formazione impediva lo svolgimento di attività lavorativa.

L'iter giudiziario, dunque, è stato fino ad ora molto articolato, con alcuni importanti passi avanti, ma senza una soluzione omogenea e definitiva. Ora, però, dopo anni di “carta bollata”, non manca il sospetto che ci sia stato un “commercio del ricorso”, che per tanti medici danneggiati ha rappresentato solo una spesa aggiuntiva.

La Segreteria Nazionale Anaa Assomed continuerà a monitorare l'evoluzione della questione dandone comunicazione agli iscritti.



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

Nuovo Consiglio Direttivo AIDM Sezione Provinciale di Alessandria Triennio 2011-2013

ORietta DE ALEXANDRIS	(Presidente)
GABRIELLA D'AMICO	(Vice Presidente)
VINCENZA PALERMO	(Consigliera Segretaria)
GIUSEPPINA DI STEFANO	(Consigliera)
EBE ROGGIO	(Consigliera Tesoriera)
MAURIZIA BATTEZZATI	(Consigliera)
LORELLA DE PAOLI	(Consigliera)

Bando di concorso per l'ammissione al corso triennale a tempo pieno di formazione specifica in medicina generale 2011/2014

Sul BURP della Regione Piemonte n. 9 del 03.03.2011 è stato pubblicato il bando di concorso, per esami, per l'ammissione al corso triennale a tempo pieno di formazione specifica in medicina generale 2011-2014 nella Regione Piemonte, di n. 40 laureati in medicina e chirurgia e abilitati all'esercizio professionale. La domanda di ammissione, redatta in carta semplice secondo apposito schema, deve essere spedita, esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, alla "Regione Piemonte – Assessorato Sanità – Direzione Sanità – Settore Politiche delle risorse umane dipendenti e convenzionate con il SSR – Corso Regina Margherita 453 bis, 10122 Torino" **ENTRO IL TERMINE PERENTORIO DI 30 GIORNI A DECORRERE DAL GIORNO SUCCESSIVO ALLA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL PRESENTE BANDO PER ESTRATTO NELLA G.U.R.I.**

Sarà cura dell'Ordine informare gli interessati tramite il sito www.ordinemedici.al.it della pubblicazione del bando sulla Gazzetta Ufficiale, con la data del termine di presentazione della domanda.

Chiusura uffici Giovedì 17 marzo e Venerdì 22 aprile

Si ricorda agli iscritti che nei seguenti giorni:
GIOVEDÌ 17 MARZO per la ricorrenza dell'Unità d'Italia
VENERDÌ 22 APRILE per le festività pasquali,
gli Uffici dell'Ordine rimarranno chiusi.

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI
Iscritti al 01.03.2011
N. 2074

Duplici iscritti: N. 228

ODONTOIATRI
Iscritti al 01.03.2011
N. 384

Calendario Appuntamenti Culturali

- 14.03.2011** - 19,00-20,30
16.03.2011 Sala riunioni dell'Ordine "Dott. Rino Pizzetti" - Alessandria (Via Pisacane, 21 P. T.)
21.03.2011 **CORSI DI MEDICAL ENGLISH PER MEDICI E ODONTOIATRI: I LIVELLO 2011**
23.03.2011 Sono stati assegnati n. 34,5 crediti ECM.
28.03.2011
30.03.2011
04.04.2011
06.04.2011
11.04.2011
13.04.2011
18.04.2011
20.04.2011
27.04.2011
02.05.2011
04.05.2011
09.05.2011
11.05.2011
16.05.2011
(1)
- 15.03.2011** - 20,30-23,00
(5) Sala riunioni dell'Ordine "Dott. Rino Pizzetti" - Alessandria (Via Pisacane, 21 P. T.)
LA CHIRURGIA ORALE PEDIATRICA AMBULATORIALE - ASPETTI CLINICI E TERAPEUTICI
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 19.03.2011** - 08,00 - 16,40
(9) Salone di Rappresentanza ASO "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" - Alessandria (Via Venezia, 12)
"SUI PIEDI" OVVERO DIAGNOSI, TRATTAMENTO, PROGNOSI DEL PIEDE DIABETICO
I crediti formativi verranno assegnati ai primi 100 partecipanti iscritti (farà fede la data di ricezione della scheda)
- 26.03.2011** - 09,00-11,45
(5) Hotel Al Mulino - Alessandria - Loc. San Michele (Via Casale, 44)
BIOMATERIALI A CONFRONTO NELLE TECNICHE IMPLANTOLOGICHE AVANZATE
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 26.03.2011** - 08,30-18,15
(6) Diageo Meeting Center - Santa Vittoria d'Alba (CN)
LE MALATTIE SEMPRE MENO RARE DELLA MEDICINA MODERNA, TERZA EDIZIONE. MALATTIE VASCOLARI, COAGULAZIONE E CONTRACCEZIONE COMPATIBILE
Per l'evento è stato richiesto l'accreditamento ECM presso l'Agenas.
- 05.04.2011** - 20,30-22,30
(5) Centro Culturale San Secondo - Asti (Via Carducci, 22)
UTILIZZO DELL'APPARECCHIATURA MULTIBRACKET LOW FRICTION SECONDO I PRINCIPI FUNZIONALI
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 09.04.2011** - 08,00-13,00
(2) Hospice Il Gelso - Alessandria (Via San Pio V, 41)
LA DISPNEA: METODOLOGIA CLINICA E TRATTAMENTO
- 16.04.2011** - 08,00-13,00
(2) Hospice Il Gelso - Alessandria (Via San Pio V, 41)
LA DISPNEA: METODOLOGIA CLINICA E TRATTAMENTO
- 29.04.2011** - 17,00 - 23,20
(10) Teatro Parvum - Alessandria
CORSO DI AGGIORNAMENTO: DIFFUSIONE DELLE LINEE GUIDA DELLA REGIONE PIEMONTE SUL TUMORE DELLA PROSTATA. ASPETTI ETICI, ORGANIZZATIVI ED ASSISTENZIALI
Per il corso è stato richiesto l'accreditamento alla Regione Piemonte.
- 30.04.2011** - 08,30 - 17,00
(8) Croce Verde - Alessandria
AGGIORNAMENTO NELLA GESTIONE DELLE M.I.C.I. (MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI)
Compilazione del questionario ECM.
- 14.05.2011** - 09,00 - 11,30
(5) Hotel Al Mulino - Alessandria - Loc. San Michele (Via Casale, 44)
CHIRURGIA IMPLANTARE ASSISTITA. DALLA PRESA DELL'IMPRONTA ALLA PROGRAMMAZIONE IDEALE DELL'IMPIANTO 3D FINO ALLA CHIRURGIA.
I crediti formativi ECM, la cui assegnazione è stata richiesta al Ministero della Salute, verranno attribuiti solo a coloro che parteciperanno all'intero evento (sette incontri).
- 21.05.2011** - 08,30 - 14,00
(3) My One Hotel Marengo - Alessandria - Loc. Spinetta Marengo (Via Genova, 30)
SEMINARIO "INCONTRO - CONFRONTO SULLA CERTIFICAZIONE MEDICA"
Sono stati assegnati n. 5 crediti ECM.
- (1) Corsi di medical english per medici e odontoiatri organizzati dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
(2) Corsi di formazione organizzati dall'ASL AL distretto di Alessandria e da SIMG FIMMG rivolti ai Medici di Medicina Generale dell'ASL AL.
(3) Seminario organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
(5) Aggiornamento culturale in Odontoiatria I Semestre organizzato dall'ANDI Sezioni provinciali di Alessandria e Asti.
(6) Congresso organizzato dalla SOS Centro Cefalee dell'Ospedale San Lazzaro dell'ASL 18 Alba-Bra con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
(8) Convegno sulle malattie infiammatorie croniche intestinali organizzato dalla locale sezione di A.M.I.C.I. con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
(9) Convegno organizzato dall'Associazione Italiana Donne Medico - AIDM Sezione Provinciale di Alessandria in collaborazione con la SOC di Diabetologia dell'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria con il patrocinio dell'ASL AL, della SID Piemonte, dell'AMD Piemonte, della SIMG, dell'ADAL Alessandria, dell'IPASVI e dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
(10) Corso di aggiornamento organizzato dall'ASL AL in collaborazione con l'ASO di Alessandria con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.

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



Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Stassano
Specialista in Igiene

PRELIEVI h. 8-10 SENZA PRENOTAZIONE

REFERTI h. 15/16

Corso Cento Cannoni, 18
15100 ALESSANDRIA
Tel. 0131/254745 - Fax 0131/235886

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



**ASSICURAZIONE
R.C. AUTO - FURTO - INCENDIO
KASKO E GARANZIE ACCESSORIE**



ASSICURAZIONE ABITAZIONE



**CONSULENZA PERSONALIZZATA PER
LA PREVIDENZA INTEGRATIVA**



**ASSICURAZIONE
INFORTUNI**



**ASSICURAZIONE
STUDIO E UFFICIO**