



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

2|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

- 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

- Luigi Mazza  
- Antonello Santoro  
- Mario Negri  
- Aloisia Ferraris  
- Alfio Scrivanti

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](http://www.ordinemedici.al.it)

[omceo@ordinemedici.al.it](mailto:omceo@ordinemedici.al.it)

[ordinemedicial@postacert.com](mailto:ordinemedicial@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**

Mettiamoci al lavoro

Le Commissioni dell'Ordine

8 Marzo 2012

04

### **Professione**

Vademecum ECM

08

### **In evidenza**

Scadenza revisione Documento Programmatico Sicurezza entro il 31 marzo

Anticipato al 30 giugno il termine per lo svolgimento attività libero professionale intramuraria

Borsa di studio Dott. Rino Pizzetti

09

### **Gli aggiornamenti dell'Ordine**

Serate fiscali: novità della manovra "Salva Italia"

Seminario Il presente ed il futuro della pensione dei medici: ENPAM - INPDAP

12

### **Aggiornamento clinico e culturale**

Appropriatezza della richiesta nelle indagini di laboratorio per la diagnosi e prevenzione delle emoglobinopatie

15

### **Cronaca**

Visita del Consiglio dell'Ordine all'Hospice "Il Gelso"

16

### **La voce dei Sindacati**

FIALP - Liberalizzazioni e Riforma degli Ordinamenti Professionali

FIMMG - Nuova assicurazione RC per i medici iscritti alla FIMMG

19

### **Informazioni**

Nozze Di Franco - Pozzi

Ricordiamo

Corso RCA - Governo Clinico

20

### **Previdenza ed assistenza**

Perequazione automatica delle pensioni

Prorogato il termine per l'adesione alla polizza sanitaria ENPAM

Gestione ex INPDAP

## Mettiamoci al lavoro

Mauro Cappelletti

**Direttore Responsabile**



Dal 1° Gennaio il nuovo Consiglio Direttivo è insediato e quindi partiamo con rinnovata energia nei nostri programmi.

Vorrei iniziare con argomenti interessanti ed utili. Il primo mi è sembrato essere quello fiscale su redditometro e spesometro. Anche alla luce delle nuove norme contenute nella “manovra”, per esempio su proprietà immobiliari o denari posti all'estero e molte altre novità.

Abbiamo organizzato **una sequenza di tre serate informative sul fisco**. Nel *primo incontro (martedì 6 Marzo)* avremo le informazioni generali; nel *secondo incontro (mercoledì 14 Marzo)* faremo degli approfondimenti e ognuno di noi potrà consegnare agli esperti un quesito scritto personale; nel *terzo incontro (martedì 3 Aprile)* i nostri relatori risponderanno ai quesiti. Tali risposte però saranno utili per tutti perchè molti colleghi potrebbero identificarsi nelle situazioni da altri prospettate. Leggete nell'interno il programma che sarà inserito anche nel sito dell'Ordine. Decisivo il contributo portato dai colleghi della Commissione Odontoiatri ai quali va la nostra riconoscenza per l'abituale partecipazione fattiva alla vita dell'Ordine.

L'altro tema all'ordine del giorno nelle discussioni della categoria è quello previdenziale. Abbiamo organizzato un evento importante **sabato 14 Aprile “Il presente ed il futuro della pensione dei medici: Enpam-Inpdap”**. Guardando il programma nelle pagine seguenti noterete che avremo a disposizione quella mattina le più qualificate professionalità. Avremo in questa occasione i crediti ECM, mentre tutti gli eventi si svolgeranno nella stessa sede, presso l'Hotel Marengo, a Spinetta Marengo.

Il Consiglio dell'Ordine ha poi deliberato l'istituzione di due importanti Commissioni di lavoro. Una che ritengo di fondamentale importanza è la **Commissione sulla professione medica al femminile**. Da tempo è evidente a tutti che è sempre maggiore il numero di donne che fanno il medico; occorre una iniziativa forte che anche nella nostra provincia studiasse gli influssi reciproci di questa situazione e le problematiche di genere.

Credo che abbiamo dato un input chiaro della volontà dell'Ordine al riguardo indicando come Presidente della Commissione la **Dott.ssa Oria Trifoglio** ed invitando a partecipare ai lavori come membro esterno la **Dott.ssa Vincenza Palermo**, ambedue dell'**Associazione Donne Medico**.

La seconda della quale abbiamo deliberato l'organizzazione è una **Commissione che si occuperà di studiare l'attuazione del Piano Sanitario Regionale**, al fine di collaborare in modo utile e consapevole ai pareri che vengono richiesti all'Ordine dalle Istituzioni Sanitarie. Dovrà ovviamente essere scevra da campanilismi e personalismi che la renderebbero poco attendibile vanificandone gli effetti e, in questo clima di “tagli”, potrà essere un punto di riferimento per ottimizzare quel ridimensionamento che è nell'aria senza portare nocumento alla salute dei cittadini e garantendo che il lavoro dei medici possa svolgersi nel modo migliore e nel rispetto delle normative professionali e deontologiche.

Il Consiglio ha affidato la Presidenza di questa seconda Commissione al **Dott. Silvio Roldi**, da molti anni attento alla comunicazione tra ospedale e territorio e in possesso di notevole esperienza sul campo. Anche qui abbiamo affiancato alla Commissione un membro esterno, il **Dott. Luigi Prati**, già stimato componente dell'Ordine nel precedente Consiglio.

Troverete di seguito la composizione delle Commissioni.

Con ciò mi congedo da voi. Crediamo di essere partiti col piede giusto e senza indugi. Vi ragguaglieremo al riguardo e ci auguriamo che le nostre iniziative possano almeno in parte andare incontro alle vostre aspettative. Buon lavoro.

*Mauro Cappelletti*

## Le Commissioni dell'Ordine

### COMMISSIONE DI STUDIO SULL'ATTUAZIONE DEL PIANO SANITARIO REGIONALE

PRESIDENTE: Dott. Roldi Silvio  
MEMBRI: Dott. Cappelletti Mauro  
Dott. Santamaria Gian Mario  
Dott. Cavaliere Riccardo  
Dott. Comazzi Giorgio  
Dott. Di Franco Salvatore  
Dott. Maconi Antonio Giovanni  
Dott. Porretto Simone  
Dott. Porta Pier Luigi  
Dott. Rovere Giancarlo  
Dott. Prati Luigi  
(membro esterno)

### COMMISSIONE PARI OPPORTUNITÀ

PRESIDENTE: Dott.ssa Trifoglio Oria  
MEMBRI: Dott. Cappelletti Mauro  
Dott.ssa Boffa Mariaemanela  
Dott.ssa Bussi Clara  
Dott.ssa Canepa Renata  
Dott.ssa Imelio Monica  
Dott.ssa Zaccone Anna Maria  
Dott.ssa Palermo Vincenza  
(membro esterno)



8 marzo 2012

**Tantissimi auguri  
a tutte le donne**

## Vademecum E.C.M.

Graziella Reposi

### OBBLIGATORIETÀ DELL'E.C.M.

A decorrere dal 2002, è iniziata la fase a regime del Programma Nazionale ECM che deve ritenersi obbligatorio per tutti i professionisti sanitari dipendenti, convenzionati o liberi professionisti. A tal proposito il piano sanitario 2003/2005, approvato con d.p.r. 23 maggio 2003, ha confermato chiaramente l'obbligatorietà della Formazione Continua per tutti i professionisti.

Anche il personale del ruolo sanitario confluito nelle A.R.P.A. (medici, ecc.) deve partecipare al programma ECM. Le discipline di riferimento sono quelle dell'area di sanità pubblica e dell'area della medicina diagnostica e servizi per i medici.

I crediti per medici o per odontoiatri, peraltro riferiti ad ogni singola disciplina o gruppi di discipline, possono essere acquisiti solo ed esclusivamente da tali professionisti, in possesso della laurea in medicina e chirurgia o odontoiatria, dell'abilitazione professionale per medico chirurgo o odontoiatra e della eventuale specializzazione e iscrizione all'albo di riferimento. In nessun caso un professionista di diversa categoria, non in possesso dei titoli indicati, può acquisire crediti destinati a medici.

**Ricordo infine che il DL 138/2011 del 13 agosto 2011 prevede all'art. 3 comma b: "Previsione dell'obbligo per il professionista di seguire percorsi di formazione continua permanente predisposti sulla base di appositi regolamenti emanati dai consigli nazionali, fermo restando quanto previsto dalla normativa vigente in materia di educazione continua in medicina (ECM). La violazione dell'obbligo di formazione continua determina un illecito disciplinare e come tale è sanzionato sulla base di quanto stabilito dall'ordinamento professionale che dovrà integrare tale previsione".**

### ACQUISIZIONE DEI CREDITI PER UN EVENTO ACCREDITATO PER UNA SPECIALIZZAZIONE DIVERSA DALLA PROPRIA

Premesso che relativamente al Dossier Formativo sono in corso di definizione i criteri a cui il professionista dovrà attenersi sia per il Dossier Individuale che per quello di Gruppo, in questo momento ciascun professionista sanitario deve acquisire i crediti in base alla propria specializzazione o ad altre specializzazioni ad essa equiparabili, sempre afferenti alla propria categoria professionale.

### PREDISPOSIZIONE DEL DOSSIER FORMATIVO DEL PROFESSIONISTA

Al momento spetterebbe al singolo professionista predisporre il Dossier e il certificatore dovrebbe essere l'Ordine per il tramite del Co.Ge.A.P.S.. Non vi sono comunque, a questo riguardo, precise disposizioni. Per il Dossier Formativo di Gruppo questo sarà in uso del coordinatore del team ed il tenentario sarà l'Azienda Sanitaria.

### ESONERO DALL'OBBLIGO

E' esonerato dall'obbligo dell'ECM il sanitario che:

- frequenta corsi di formazione post-laurea della categoria di appartenenza in Italia o all'estero (corso di specializzazione, dottorato di ricerca, master, corso di perfezionamento scientifico e laurea specialistica, previsti e disciplinati dal Decreto del MURST 509/03.11.1999);
- frequenta corsi di formazione specifica in medicina generale, di cui al D.Lgs 368/17.08.1999, emanati in attuazione della Direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi;
- effettua formazione complementare (corsi effettuati ai sensi dell'art. 66 "Idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza" di cui al DPR 270/28.07.2000 "Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale");
- frequenta corsi di formazione e di aggiornamento professionale svolti ai sensi dell'art. 1, comma 1, lettera d) "Piano di interventi contro l'AIDS" di cui alla L. 135/05.06.1990 per tutto il periodo di formazione (anno di frequenza);
- usufruisce delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla L. 1204/30.12.1971 e successive modificazioni;
- usufruisce delle disposizioni in materia di adempimento del servizio militare di cui alla L. 958/24.12.1986 e successive modificazioni;
- soggiorna all'estero per giustificati motivi o per attività lavorativa.

Occorre a tal proposito conservare la documentazione comprovante il diritto all'esonero dall'obbligo della frequenza dei corsi ECM.

#### **PERIODO DI ESONERO**

L'esonero dall'obbligo di acquisire i crediti è valido per tutto il periodo (anno di riferimento) in cui i soggetti interessati usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni. Occorre precisare che:

- nel caso in cui il periodo di assenza dal lavoro ricadesse a cavallo di due anni, l'anno di validità per l'esenzione dai crediti sarà quello in cui il periodo di assenza risulta maggiore. Ad esempio: se l'astensione obbligatoria cade nel periodo da settembre 2011 a gennaio 2012, l'esenzione dall'obbligo di acquisire i crediti sarà valida esclusivamente per l'anno 2011, cioè per l'anno 2011 non si dovranno acquisire i crediti.

**Eventuali crediti percepiti nell'anno di esenzione non possono essere portati in detrazione per l'anno successivo, in quanto vengono assorbiti dal diritto di esonero vantato dal sanitario.**

#### **CONSERVAZIONE DELL'ATTESTATO DI PARTECIPAZIONE ALL'EVENTO FORMATIVO**

L'attestato, dopo il preliminare controllo dei dati (l'organizzatore, l'evento e la professione), deve essere scrupolosamente conservato dall'interessato ai fini delle successive verifiche dell'aggiornamento effettuato, da parte delle istituzioni (regioni, aziende ospedaliere, ordini) che saranno predisposte dalla commissione naz.le.

#### **CREDITI FORMATIVI CONSEGUITI ALL'ESTERO**

Gli eventi formativi che si svolgono in altri Paesi, comunitari e non, possono essere accreditati se un Organizzatore italiano richiede l'accreditamento preventivo tramite registrazione nel programma ECM.

I crediti formativi validi ai sensi dell'art. 16 bis e seguenti del D.Lgs 502/92 sono esclusivamente quelli certificati dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua all'Organizzatore dell'evento formativo o del Progetto Formativo Aziendale.

A tale riguardo la normativa ECM (Accordo Stato-Regioni 1° agosto 2007 – Tipologia dei crediti da acquisire) prevede la possibilità per un professionista di acquisire all'estero (Paesi UE, USA, Canada) crediti formativi che verranno riconosciuti con un valore pari al 50% di quelli assegnati all'evento formativo dal provider straniero.

Per la registrazione di tali crediti (Accordo Stato-Regioni 5 novembre 2009 – Attività formative realizzate all'estero) il professionista dipendente o convenzionato dovrà dimostrare all'Ente accreditante di riferimento (Commissione Nazionale ECM, Regione/Provincia Autonoma), ovvero al soggetto da esso indicato (es.: ufficio formazione dell'Azienda presso cui presta servizio), di aver frequentato il corso e di aver superato il test di apprendimento.

**La stessa Azienda provvederà all'invio dei dati all'Agenas e al Co.Ge.A.P.S.**

**I liberi professionisti dovranno invece esibire la documentazione al proprio Ordine, che provvederà all'invio dei relativi crediti all'Agenas e contestualmente al Co.Ge.A.P.S.**

#### **ACQUISIZIONE CREDITI IN QUALITÀ DI DOCENTE O RELATORE AD UN EVENTO O AD UN PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE ACCREDITATO**

Il docente può acquisire crediti formativi in proporzione al tempo dedicato alla lezione/relazione. Per ogni mezz'ora di lezione ha diritto ad un credito formativo; 2 crediti formativi per ogni ora effettiva di docenza in ECM.

Il docente/relatore acquisisce i crediti che si sono sommati nell'arco della giornata formativa anche se il tempo dedicato alla formazione è frazionato (più interventi di minimo 30 minuti l'uno). Tale criterio deve essere applicato anche ai docenti/relatori degli eventi e Progetti Formativi Aziendali (PF) dal 01/01/2011.

La Commissione Naz.le per la Formazione Continua, in data 20.02.2008, ha stabilito che in caso di contemporanea docenza di un'ora di due docenti deve essere assegnato 1 credito per docente.

#### **NUMERO MASSIMO DEI CREDITI ACQUISIBILI IN QUALITÀ DI DOCENTE**

Come per la tipologia 2 (Convegni e congressi), per la tipologia 5 (Gruppi di miglioramento o di studio, Commissioni, Comitati), per la tipologia 6 (Attività di Ricerca) anche per la tipologia 10 (Docenza, Tutoring o altro) il numero massimo dei crediti acquisibili non può eccedere, complessivamente, il 60% del monte crediti triennale ottenibile da un singolo professionista ("Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM del 13 gennaio 2010").

I docenti/relatori possono conseguire solo i predetti crediti ECM: non possono conseguire i crediti formativi in qualità di partecipanti ad eventi nei quali effettuano attività di docenza.

I docenti o i tutor di un Corso FAD non hanno diritto ai crediti ECM.

Per quanto riguarda la formazione sul campo, il responsabile scientifico/coordinatore dei gruppi di lavoro può fare anche da tutor, mentre il coordinatore dei gruppi non può fare il tutor che è una figura accessoria e a sostegno delle attività. Lo stesso professionista non può comunque acquisire crediti formativi per la stessa attività però può scegliere quelli più convenienti per lui.

### ASSENZE DURANTE LA PARTECIPAZIONE AD UN EVENTO O AD UN PROGETTO FORMATIVO AZIENDALE ECM

Ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM è necessaria la presenza effettiva del 100% rispetto alla durata complessiva dell'evento formativo residenziale, mentre, ai sensi dell'art. 1, comma 4, del D.M. 27/12/2001 la presenza effettiva degli operatori sanitari interessati al Progetto Formativo Aziendale è del 90% (vedi: "Criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM").

In casi particolari di assenza brevissima sarà compito dell'Organizzatore, unico responsabile dell'evento residenziale o del progetto formativo aziendale, valutare la giustificazione nonché l'incidenza dell'assenza sull'apprendimento finale.

Il discente quindi deve acquisire i crediti formativi partecipando al 100% delle ore per gli eventi, ad eccezione della partecipazione ai Progetti Formativi Aziendali dove si acquisiscono i crediti formativi a fronte del 90% di partecipazione all'evento.

### NUOVI ISCRITTI

Il debito formativo per il professionista iscritto per la prima volta all'Albo Professionale decorre dall'anno successivo a quello di conseguimento del titolo e dell'iscrizione all'Albo stesso.

Se la data di iscrizione all'Albo professionale non è immediatamente successiva alla data del conseguimento del titolo abilitante, è comunque legittimo ritenere l'obbligo formativo vigente dall'anno successivo a quello di iscrizione.

### NORMATIVA ACQUISIZIONE CREDITI ECM

In data 5 novembre 2009 è stato siglato l'Accordo Stato Regioni concernente " il nuovo sistema di formazione continua in medicina" che prevedeva:

"La quantità di crediti ECM che ogni professionista della sanità deve acquisire per il periodo 2008-2010 è di 150 crediti ECM sulla base di 50 (minimo 25, massimo 75) ogni anno. Per tale triennio potevano essere considerati, nel calcolo dei 150 crediti, anche 60 crediti già acquisiti negli anni precedenti".

### ULTIME NOVITÀ SUI CREDITI 2011-2013

La Commissione Nazionale in occasione della riunione del 14.07.2010 ha stabilito in 150 i crediti formativi utili per il triennio 2011/2013, con uno "sconto" di 10 crediti formativi l'anno (30 nel triennio) per i professionisti sanitari che hanno acquisito nel triennio precedente 150 crediti formativi (oppure 90 godendo dello sconto incentivante del precedente triennio). Per questi professionisti è quindi concesso acquisire almeno 120 crediti formativi invece che 150. La Determina della CNFC deve essere oggetto di Accordo Stato-Regioni.

#### CREDITI NECESSARI PER IL QUINQUENNIO SPERIMENTALE ANNI 2002-2006 E ANNO 2007

ANNO	CREDITI	MINIMO	MASSIMO
2002	10	5	20
2003	20	10	40
2004	30	15	60
2005	30	15	60
2006	30	15	60
<b>Totale crediti quinquennio 2002-2006</b>	<b>120 CREDITI NEI 5 ANNI DAL 2002 AL 2006</b>		
2007	30	15	60
Per l'anno 2007 il debito formativo era di 30 crediti (minimo 15, massimo 60) fino a raggiungere l'intero debito formativo che complessivamente era di 150 crediti per il periodo sperimentale 2002-2007. I crediti già acquisiti dagli operatori sanitari in numero eccedente rispetto a quello stabilito per il periodo 2002-2006 (che sono 120) potevano valere ai fini del debito formativo necessario per l'anno 2007.			
<b>Totale crediti periodo 2002-2007</b>	<b>150 CREDITI NEI 6 ANNI DAL 2002 AL 2007</b>		



**CREDITI NECESSARI PER IL TRIENNIO A REGIME  
ANNI 2008-2010**

ANNO	CREDITI	MINIMO	MASSIMO
2008	50	30	70
2009	50	30	70
2010	50	30	70
<b>TOTALE</b>	<b>150 CREDITI NEI 3 ANNI DAL 2008 AL 2010</b>		

Almeno 90 crediti dovevano essere nuovi. Coloro che avevano conseguito fino a 60 crediti nel periodo 2004-2007 potevano portarli in "detrazione" dal debito formativo del periodo 2008-2010 in ragione di 20 per ciascuno dei tre anni

**CREDITI NECESSARI PER IL TRIENNIO A REGIME  
ANNI 2011-2013**

ANNO	CREDITI	MINIMO	MASSIMO
2011	50 (*)	30	70
2012	50 (*)	30	70
2013	50 (*)	30	70

(\*) La Commissione Naz.le di Formazione Continua ha stabilito che i 150 crediti formativi utili per il triennio 2011/2013 usufruiscano di 10 crediti formativi l'anno in favore di coloro che negli ultimi 3 anni (triennio 2008/2010) hanno accumulato crediti formativi da 150 a 90 (godendo dello sconto incentivante del precedente triennio). Pertanto costoro potranno acquisire 120 crediti anzichè 150.  
**Questa determinazione deve essere approvata nell'ambito dell'Accordo Stato Regioni.**

Il computo dei crediti spetta all'operatore sanitario, mentre la verifica per la certificazione dei crediti formativi spetta all'Ordine competente che utilizzerà, quando il sistema sarà avviato, i dati trasferiti dal Co.Ge.A.P.S.

**PERCENTUALE DEI CREDITI FAD CHE È POSSIBILE ACQUISIRE**

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina non ha, ad oggi, provveduto a fornire disposizioni in merito alla percentuale dei crediti ECM-Fad da acquisire nel triennio 2008-2010.

La stessa Commissione non ha stabilito limiti in percentuale per acquisire crediti formativi utilizzando le diverse tipologie formative: Residenziale, FAD, FSC. L'unico limite percentuale riguarda gli infermieri professionali che possono acquisire con tipologia FAD fino al 60% dei crediti formativi.

**Questa Determina deve essere oggetto di Accordo Stato-Regioni.**

**QUESTIONARI DI VERIFICA DEI CORSI FAD IN MODALITÀ ON-LINE E IN MODALITÀ CARTACEA**

Il questionario di verifica per i corsi FAD può essere somministrato sia in modalità on-line sia in modalità cartacea in quanto la stessa Formazione a Distanza può essere erogata attraverso riviste (e quindi documentazione cartacea) o scegliere modalità di verifica miste. Il provider sulla base delle indicazioni formulate dal Comitato scientifico o dal Responsabile scientifico dell'evento rende noto ai discenti e all'ente accreditabile le modalità di somministrazione del questionario stesso.

**CREDITI ACQUISIBILI TRAMITE SPONSOR**

I professionisti possono conseguire al massimo 1/3 dell'intero ammontare di crediti del triennio attraverso la partecipazione ad eventi formativi su invito diretto di aziende produttrici o distributrici di dispositivi medici (Sponsor). I restanti 2/3 di crediti devono essere conseguiti attraverso la partecipazione a eventi formativi senza invito diretto delle Aziende.

Al professionista che consegue, in seguito alla sua partecipazione su invito diretto da parte delle Aziende, un numero di crediti superiore a 1/3 dell'intero ammontare di crediti del triennio, l'eccedenza non verrà considerata al fine del computo totale dei crediti necessari per il triennio.



## Scadenza revisione documento programmatico sulla sicurezza entro il 31 marzo 2012

**Il Documento Programmatico sulla Sicurezza deve essere rivisto con cadenza annuale entro il 31 marzo di ogni anno e deve avere data certa.**

Ricordo che tale documento deve essere adottato obbligatoriamente dal Titolare del trattamento dei dati, come previsto dal Codice della Privacy, nel momento in cui viene effettuato un trattamento di dati, ed ogni anno entro il 31 marzo deve essere sottoposto a verifica per l'annotazione di eventuali modificazioni e quindi aggiornato con data certa.

Il DPS non deve essere inviato al Garante della Privacy e nemmeno ad altro Ente. Va conservato presso lo studio o la struttura ed esibito in caso di richiesta da parte degli organi di verifica (Guardia di Finanza).

Riassumendo il DPS deve contenere:

- l'elenco dei trattamenti di dati personali;
- la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito della struttura preposta al trattamento;
- l'analisi dei rischi che incombono sui dati;
- le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la protezione delle aree e dei locali, rilevanti ai fini della loro custodia e accessibilità;
- la descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamento degli stessi in tempi compatibili con i diritti degli interessati e non superiore ai sette giorni;
- la previsione di interventi formativi degli incaricati al trattamento, per renderli edotti dei rischi e delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi (la formazione è programmata già al momento dell'ingresso in servizio, nonché in occasione di cambiamenti di mansioni);
- la descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamento di dati personali affidati, in conformità al codice, all'esterno della struttura da parte del Titolare;
- per i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, l'individuazione dei criteri da adottare per la separazione di tali dati da altri dati personali relativi a diversi soggetti.

### Memento

## Abbreviato al 30 giugno 2012 il termine per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria

Nella seduta di giovedì 19 gennaio 2012 le Commissioni riunite Affari Costituzionali e Bilancio della Camera dei Deputati durante l'esame degli emendamenti riferiti al DL 216/2011 "PROROGA DI TERMINI PREVISTI DA DISPOSIZIONI LEGISLATIVE" - C. 4865-A Governo - hanno approvato un emendamento che FISSA AL 30 GIUGNO 2012 il termine per lo svolgimento della attività libero professionale intramuraria.

È stato approvato inoltre un ulteriore emendamento che fissa AL 30 GIUGNO 2012 il termine per consentire alle regioni di completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività professionale intramuraria.



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

## BORSA DI STUDIO in memoria del Dott. Rino Pizzetti

**Presidente Onorario Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria**  
Anno 2012 - scadenza 10 marzo 2012

### BANDO DI CONCORSO

I lavori devono essere dattiloscritti, redatti in lingua italiana (o, in caso contrario, corredati da traduzione) e spediti a mezzo raccomandata (farà fede il timbro postale) al Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria (Via Pisacane, 21) entro il giorno 10 marzo 2012, accompagnati da una domanda in carta libera sull'apposito modulo reperibile sul sito dell'Ordine.

**Gli elaborati non potranno essere restituiti.**

Il Presidente  
Dott. Mauro Cappelletti



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

## Serate fiscali

# NOVITÀ DELLA MANOVRA "SALVA ITALIA" PER I PROFESSIONISTI DI AREA MEDICA E ODONTOIATRICA

Hotel Marengo - Via Genova, 30 - Alessandria - Loc. Spinetta Marengo

- 6 marzo 2012**    Limitazioni contanti e assegni  
**Ore 21,00**        Spesometro  
                         Responsabilità penale di contribuenti e professionisti  
                         Accertamenti bancari e nuove tecniche di controllo  
                         Redditometro  
                         Costituzione di srl semplificate under 35
- 14 marzo 2012**    Nuova fiscalità immobiliare 2012  
**Ore 21,00**        Passaggio dall'ICI all'IMU anche su immobili all'estero: funzionamento e regole a confronto  
                         Come difendersi dagli accertamenti fiscali  
                         Il punto sulla deducibilità dei costi per gli studi professionali  
                         Opportunità per i soci di capitale di entrare nell'attività professionale  
                         Divisione tra attività professionale e attività di servizi attraverso una srl  
                         Consegna, compilazione e ritiro da parte dei relatori dei questionari personalizzati sulle problematiche fiscali della categoria
- 3 aprile 2012**     Serata conclusiva  
**Ore 21,00**        Tavola rotonda con i relatori  
                         Discussione sui questionari compilati nella serata del 14 marzo e valutati uno per uno dai relatori  
                         Suggerimenti e soluzioni

**Relatori:**

**Dott. Massimo BARBANO** dottore commercialista

**Dott.ssa Maria MACCARRONE** dottore commercialista

**Responsabile Scientifico: Dott. Mauro CAPPELLETTI**

**Segreteria Organizzativa: Graziella REPOSI**

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria

Via Pisacane, 21 - 15121 ALESSANDRIA

Tel.: 0131 253666 - Fax: 0131 52455

e-mail: omceo@ordinemedici.al.it

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

<b>SERATE FISCALI</b> <b>NOVITÀ DELLA MANOVRA "SALVA ITALIA"</b> <b>PER I PROFESSIONISTI DI AREA MEDICA E ODONTOIATRICA</b> <b>Hotel Marengo - Via Genova, 30 - Alessandria - Loc. Spinetta Marengo</b> <b>6 marzo - 14 marzo - 3 aprile 2012</b>		Inviare entro il 29 febbraio a: Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria Via Pisacane 21 - 15121 Alessandria Fax 0131.52455 E-mail: omceo@ordinemedici.al.it											
NOME													
COGNOME													
LUOGO E DATA DI NASCITA													
INDIRIZZO													
CITTÀ/PROVINCIA/CAP													
PROFESSIONE													
DISCIPLINA													
ATTIVITÀ	<input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> convenzionato												
ISCRITTO ORDINE ALESSANDRIA	<input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO MEDICI CHIRURGHI												
INTENDE ACQUISIRE I CREDITI QUALE: (BARRARE UNA SOLA CASELLA)	<input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO ODONTOIATRI												
CODICE FISCALE													
INDIRIZZO E-MAIL													
TELEFONO													
CELLULARE													
FAX													
Ai sensi della legge 31 dicembre 1996, n. 675 e successive modificazioni, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.													
Data _____	FIRMA _____												
Si raccomanda di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti, compreso il CODICE FISCALE, indispensabile al fine di ottenere l'attribuzione dei crediti formativi.													



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

## Seminario

# Il presente ed il futuro della pensione dei medici: ENPAM-INPDAP

**Sabato 14 Aprile 2012 - ore 08,00**

Hotel Marengo - Via Genova, 30 - Alessandria - Loc. Spinetta Marengo

08,00-08,30	<b>REGISTRAZIONE PARTECIPANTI</b>
08,30-09,00	<b>INTRODUZIONE AL SEMINARIO</b> <b>Dott. Mauro Cappelletti</b> Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria Responsabile Scientifico del Seminario
09,00-10,00	<b>PROSPETTIVE DELLA PREVIDENZA ENPAM</b> <b>Dott. Ernesto Del Sordo</b> Direttore Generale ENPAM
10,00-11,00	<b>LA PREVIDENZA DEL MEDICO IN MEDICINA GENERALE</b> <b>Dott. Aberto Oliveti</b> Vice Presidente Vicario ENPAM
11,00-12,00	<b>LA PREVIDENZA DELLA LIBERA PROFESSIONE</b> <b>Dott. Giovanni Pietro Malagnino</b> Vice Presidente ENPAM
12,00-13,00	<b>LA PREVIDENZA DEL MEDICO OSPEDALIERO</b> <b>Dott. Claudio Testuzza</b> Collaboratore de "Il Sole 24Ore", già Componente del Consiglio di indirizzo INPDAP
14,00-15,00	<b>LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE FONDOSANITÀ PER IL MEDICO E L'ODONTO- IATRA</b> <b>Dott. Luigi Daleffe</b> Presidente FondoSanità
15,00-15,30	<b>QUESTIONARIO DI APPRENDIMENTO E SCHEDA DI VALUTAZIONE</b>

**Responsabili Scientifici del Seminario: Mauro CAPPELLETTI  
Giancarlo MOREO**

**Segreteria Organizzativa: Graziella REPOSI**  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria  
Via Pisacane 21 - 15121 ALESSANDRIA  
Tel.: 0131 253666 Fax: 0131 52455  
e-mail: omceo@ordinemedici.al.it

**PER L'EVENTO È STATO RICHiesto L'ACCREDITAMENTO ECM**

È obbligatorio iscriversi tramite l'apposita scheda a fianco (anche scaricabile dal sito internet) da inviare entro il 23 marzo 2012 a:

**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI DI ALESSANDRIA**  
Via Pisacane, 21 - 15121 ALESSANDRIA (AL)  
Tel. 0131 253666 - Fax 0131 52455 - e-mail: omceo@ordinemedici.al.it



# Appropriatezza della richiesta nelle indagini di laboratorio per la diagnosi e prevenzione delle emoglobinopatie

V. Bianchi (1), C Arfini (1), G. Ivaldi (2)

(1) S.C. Laboratorio Analisi, Azienda Ospedaliera S.S. Antonio e Biagio e C Arrigo, Alessandria

(2) S. C. Laboratorio di Genetica, E.O. Ospedali Galliera, Genova

Le emoglobinopatie rappresentano un gruppo di disordini genetici quali e quantitativi causati da mutazioni nei geni responsabili della sintesi delle catene globiniche (1), classificabili, in base ai geni coinvolti e al tipo di difetto, in talassemie (alfa, beta, delta/beta) e varianti emoglobiniche.

L'interesse per una precoce valutazione dell'assetto emoglobinico da parte dei Clinici scaturisce spesso dalla presenza di sintomi o sospetti importanti come anemie ed emolisi, ma anche dalla necessità di dover confermare o escludere diagnosi formulate durante il periodo fetale.

Da oltre mezzo secolo la prevenzione delle emoglobinopatie ha interessato in Italia quasi tutte le Regioni, inoltre i flussi migratori, sempre più intensi negli ultimi anni, di soggetti provenienti da aree in cui i difetti genetici delle emoglobine sono frequenti, danno ragione dell'importanza della prevenzione perché spesso si tratta di dover gestire nuove realtà senza una consolidata cultura della prevenzione della talassemia e delle varianti dell'emoglobina.

In passato, per evidenziare le diverse categorie di soggetti, la prevenzione si realizzava attraverso indagini sistematiche durante l'età della scuola dell'obbligo, oggi si preferisce maggiormente effettuare questa attività in età pre-concezionale o comunque in vista di una gravidanza. Gli screening neonatali per le emoglobinopatie, eseguiti in passato, tra le popolazioni dei paesi mediterranei miravano soprattutto ad evidenziare la possibile presenza di  $\alpha$ -talassemia (2,3), tipico difetto che non costituisce una condizione clinica rilevante almeno nelle sue forme più lievi (4). Ad oggi in molti stati degli USA e in alcuni paesi africani viene eseguito uno screening per l'Hb S mediante cromatografia liquida ad alta pressione (5). Non sono invece mai stati eseguiti screening alla nascita per la ricerca di portatori di  $\beta$ -talassemia in quanto tale diagnosi si basa principalmente sulla valutazione dell'HbA<sub>2</sub> (6). Poiché il difetto dell'emoglobina è di natura genetica, la sua identificazione è importante in termini di prevenzione poiché la ricaduta di tale criticità può essere a lungo termine, andare al di là del singolo soggetto ed influenzare lo stato di salute dei discendenti diretti (12).

È chiaro allora che il laboratorio gioca un ruolo centrale nella diagnosi e nella prevenzione di tali difetti (7), ciò emerge ancora di più se si considera il fatto che il laboratorio gestisce strumentazione e metodi innovativi e ha la necessità di aderire a percorsi terapeutici adeguati (8).

Il laboratorio deve allora essere promotore di conoscenza e stimolo all'innovazione nei confronti dei Clinici, attraverso la condivisione delle raccomandazioni e linee guida anche in riferimento a norme che regolano i comportamenti nella gestione degli esami genetici (9-11).

Il primo livello diagnostico per l'individuazione delle emoglobinopatie comprende un gruppo di esami e possibilmente alcune informazioni sul paziente, che concorrono

a definire il fenotipo emoglobinico e talassemico: la mancanza di uno o più di questi elementi può impedire la formazione corretta nella diagnosi conclusiva (tabella II) (12).

Nella stragrande maggioranza dei casi la richiesta di esami di primo livello giunge al laboratorio per l'accertamento della presenza o dell'assenza di una condizione ereditaria e trasmissibile. Lo stato di normalità o di eterozigosi, già presente alla nascita, non si modificherà più nel corso della vita, ma in particolari situazioni come l'età, la gravidanza, l'insorgenza di patologie associate all'emiopoiesi o al metabolismo del ferro possono produrre fenotipi ematologici ed emoglobinici diversi che richiedono opportune valutazioni di diagnosi differenziali possibili solo con l'esecuzione di specifici esami di laboratorio.

Molte volte la diagnosi non si esaurisce con l'approccio analitico di primo livello, tuttavia nella maggior parte dei casi queste indagini sono sufficienti ad escludere la presenza di difetti genetici dell'emoglobina, sono in grado di definire uno stato di "portatore sano" o di "malato" oppure fornire elementi utili ad orientare verso approfondimenti successivi prevalentemente di tipo molecolare. In questo ultimo caso si dovrà ricorrere ad un laboratorio di secondo livello - normalmente ne esiste uno per Regione - che effettuerà l'analisi del genoma e metterà in relazione il genotipo caratterizzato con il fenotipo ematologico e/o emoglobinico già noto.

Nella tabella I sono riportate alcune situazioni appropriate per la richiesta da parte dei Clinici di esami di laboratorio atte ad individuare la presenza di difetti nell'emoglobina.

Talvolta, indipendentemente da ogni motivazione, la richiesta può dipendere solo dall'adesione a screening mirati o generalizzati previsti per determinate categorie di soggetti come nel caso della fecondazione medicalmente assistita, o per popolazioni ad elevato rischio di emoglobinopatie.

Sulla scorta di queste considerazioni, il Laboratorio dell'Azienda Ospedaliera di Alessandria, laboratorio di primo livello, raccomanda ai Medici che vogliano richiedere un'indagine su possibili emoglobinopatie di accompagnare tale richiesta sempre con la prescrizione del dosaggio di ferro, ferritina, transferrina e esame emocromocitometrico nonché il quesito diagnostico. In sede di prelievo verrà richiesto al Soggetto di compilare un breve questionario (tabella III) per un inquadramento migliore del caso.

## BIBLIOGRAFIA

- (1) Weatherall DJ, Clegg JB. Inherited haemoglobin disorders; an increasing global health problem. Bull World Health Organ. 2001;79:704-12
- (2) Galanello R., Diana G., Furbetta M. et al.  $\alpha$ -Thalassemia in Sardinian infants. J Med Genet 1980;17:357-62

- (3) Sansone G., Sciaratta GV., Agosti S. et al. Geographic distribution and heterogeneity of Thalassemia in the Italian population. In Cao A., Carcassi U., Rowley P.T. eds Birth defects: Original articles series. March of Dismes Birth Defects Foundation 1982;18:189-93
- (4) Ivaldi G., Leone D., Viaggi C. et al. Variabilità delle frazioni emoglobiniche dalla nascita all'età adulta in condizioni fisiologiche e patologiche. *Biochimica Clinica* 2007;31:276-9
- (5) Chapman C., Amos R.J., Henthorn JS. et al. Evaluation of methods for testing neonatal samples for disorders of haemoglobin synthesis. London: Medical Devices Agency 1987
- (6) The thalassaemia working party of the BCSH General Haematology Task Force. Guidelines for the investigation of the  $\alpha$  and  $\beta$  thalassaemia trait. *J Clin Pathol* 1994;47:289-95
- (7) Jonxis JHP., Huisman THJ. A laboratory manual of abnormal haemoglobins. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1958
- (8) Old JM Traeger-Synodinos J., Galanello R. et al. Prevention of thalassaemias and other haemoglobin disorders. Nicosia: T.I.F. Publications, 2005
- (9) Traeger-Synodinos J., Old JM., Petrou M. et al. Best practice guidelines for carrier identification and prenatal diagnosis of haemoglobinopathies. Manchester: EMQN, European Molecular Genetics Quality network, 2002
- (10) Conferenza Stato-Regioni. Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano n 2045 del 15 luglio 2004. Linee guida per le attività di genetica medica
- (11) Working party of the General Haematology Task Force of the British Committee for Standards in Haematology. The laboratory diagnosis of haemoglobinopathies, *Br J Haematol* 1998;101:783-92
- (12) Ivaldi G., Barberio G., Carta M. et al. Diagnosi di laboratorio e prevenzione delle emoglobinopatie: considerazioni e proposte sulla comunicazione del risultato degli esami di primo livello. *Biochimica clinica* 2010;34:277-82.

**TABELLA I**

Principali situazioni per cui è appropriata la richiesta da parte del Clinico di esami specifici per emoglobinopatie

**Specialista ematologo**

Presenza di anemia ipocromica e microcitica  
 Presenza di microcitosi  
 Presenza di ittero/emolisi  
 Presenza di eritocitosi  
 Sospetto di emoglobinopatia sulla base di esami non specifici eseguiti in precedenza  
 Valutazione dell'effetto di terapie eseguite per carenza marziale, valutazione di emoglobina F in soggetti affetti in cui ne è stata stimolata la produzione  
 Caratterizzazione di varianti emoglobiniche già osservate in precedenza

**Specialista neonatologo**

Controllo alla nascita di nati da genitori portatori o non esaminati in epoca prenatale  
 Controllo alla nascita o in epoca perinatale della presenza di emoglobina S o di emoglobinosi H  
 Esame del sangue di cordone ombelicale destinato alla crioconservazione  
 Presenza di ittero/emolisi

**Specialista ginecologo-ostetrico**

Prevenzione in epoca preconcezionale  
 Prevenzione all'inizio della gravidanza per la coppia  
 Inquadramento preventivo come da protocollo diagnostico in previsione di una fecondazione assistita  
 Caratterizzazione in previsione di una diagnosi prenatale

**Specialista di medicina generale**

Presenza di anemia ipocromica e microcitica  
 Presenza di microcitosi  
 Prevenzione in epoca preconcezionale  
 Esami in familiarità per emoglobinopatie

**Specialista di medicina trasfusionale**

Valutazione in presenza di eritocitosi o emosiderosi  
 Valutazione dell'effetto di terapie eseguite per carenza marziale, valutazione di emoglobina F in soggetti affetti in cui ne è stata stimolata la produzione  
 Monitoraggio del quadro emoglobinico prima e dopo una trasfusione

**TABELLA II**

Informazioni anamnestiche ed esami di laboratorio utili alla formulazione di una valutazione preliminare di possibili difetti dell'emoglobina (analisi di primo livello)

ALLA NASCITA

NELL'ADULTO

*Informazioni pre-test e anamnesi minima*

Quesito diagnostico  
Età gestazionale  
Origini-Etnia  
Eventuale gemellarità  
Familiarità per emoglobinopatie

Quesito diagnostico  
Sesso ed età  
Origini-Etnia  
Stato sull'eventuale stato di gravidanza  
Eventuali esami già eseguiti dal partner  
Trasfusioni negli ultimi tre mesi  
Eventuali patologie note  
Terapia in atto

*Esami di laboratorio*

Assetto qualitativo delle emoglobine  
Quantificazione delle componenti emoglobiniche  
In presenza di varianti Hb: test di falcizzazione

Assetto qualitativo delle emoglobine  
Quantificazione delle componenti emoglobiniche  
In presenza di varianti Hb: test di falcizzazione  
Esame emocromocitometrico  
Valutazione metabolismo del ferro

**TABELLA III**

Questionario da compilare al momento del prelievo

Nome, Cognome .....

Nato a ..... il .....

Origine, etnia .....

Medico richiedente

MMG                  Ginecologo                  Pediatra                  altro (specificare)

E' gravida .....

Settimana di gravidanza .....

Perchè il medico Le ha richiesto questa indagine?

.....  
.....  
.....

Ha fatto trasfusioni negli ultimi 3 mesi      SI      NO      (barrare ciò che interessa)

Ha effettuato o effettua terapia a base di Ferro      SI      NO

Quando .....



## Visita del Consiglio dell'Ordine all'Hospice "Il Gelso"

L'anno nuovo che si apre deve indurre ad alzare l'attenzione verso un mondo basato sulla partecipazione e sull'aiuto sociale reciproco. Uno dei luoghi nella città di Alessandria dove questi aspetti sono evidenziati in modo simbolico, arricchendosi anche di aspetti sanitari ed assistenziali, è l'Hospice "Il Gelso".

In quest'ottica il Presidente ed i Componenti del Consiglio dell'Ordine dei Medici si sono recati a visitarne i locali, in un momento di colloquio molto significativo ed emblematico tra l'impegno del medico e la sofferenza del malato.

Nel corso dell'incontro, la Dott.ssa Gabriella D'Amico, Responsabile dell'Hospice, accompagnata dai suoi collaboratori, ha ampiamente illustrato le attività della struttura che accoglie pazienti in fase avanzata di malattia a cui vengono offerte cure tendenti ad alleviare il dolore, sia fisico che psicologico, e altri sintomi di malattia, con un'attenzione particolare alla presa in carico anche della famiglia e della persona di riferimento del paziente.



L'Hospice non è una divisione ospedaliera, bensì i suoi ambienti rendono l'idea di una "casa" con molti spazi comuni e comfort per rendere agevole la permanenza del paziente e del suo nucleo familiare in un momento molto difficile.

L'equipe è composta da alcune figure professionali: un medico responsabile, un medico a tempo parziale e un medico con contratto a tempo determinato, la coordinatrice infermieristica, infermieri professionali, operatori socio-sanitari e psicologi. L'attività dell'Hospice è molto supportata dall'aiuto del volontariato che presta la sua opera per il conforto dei malati e dei loro familiari.

L'Hospice è nato il 5 febbraio 2007 e da allora ha effettuato circa 1.300 ricoveri ( di cui n. 30 fuori ASL AL). La proposta di ricovero viene eseguita dal medico curante attraverso l'impegnativa su ricettario regionale. La segnalazione del paziente può avvenire direttamente dal medico curante, oppure dal reparto ospedaliero o da altro luogo di cura in cui il paziente si trova già degente.

La proposta di ricovero viene valutata secondo i criteri regionali e nazionali che regolano l'ammissione in Hospice. Il ricovero viene così programmato a seconda della valutazione clinica, delle esigenze della famiglia e delle difficoltà di tipo socio assistenziale che rendono difficile o impossibile la continuità assistenziale a domicilio. La lista d'attesa per il ricovero è in media di 2-3 giorni. L'equipe dell'Hospice dal 2009 si dedica anche all'assistenza domiciliare di cure palliative, attraverso un medico e una infermiera dedicata a tempo pieno e una infermiera dedicata a tempo parziale.

All'interno della struttura è inoltre attivo l'ambulatorio di Terapia del Dolore, per la valutazione ed il trattamento del dolore sia oncologico che non oncologico. L'ambulatorio è aperto 5 giorni alla settimana e l'utente vi accede, previa prenotazione al CUP con impegnativa del medico curante per visita antalgica.

Nell'ambulatorio, oltre alla visita, vengono fornite prestazioni di tipo terapeutico come infiltrazioni peridurali, paravertebrali, nei punti trigger miofasciali, intrarticolari. Vengono inoltre fornite, in regime di assistenza convenzionata, prestazioni di medicina non convenzionale come agopuntura e omeopatia per il trattamento di patologie specifiche.

E' seguita infine una visita ai vari locali e soprattutto ai degenti che hanno interloquito brevemente con i componenti del Consiglio nella loro veste umana e professionale.

Il Consiglio ha infine rivolto un riconoscimento particolare alla Dott.ssa D'Amico ed a tutto il personale per la forte motivazione che li induce a proseguire questa attività così socialmente importante.



**DIPARTIMENTO FIALP**  
 Coordinamento Sindacale degli Ordini e Collegi Professionali  
 Coordinamento Nazionale

## Liberalizzazioni e Riforma degli Ordinamenti Professionali

I temi in discussione sull'argomento sono due ed è bene tenerli separati: liberalizzare l'accesso alle professioni e riformare gli ordinamenti professionali.

In presenza di ben 28 professioni regolamentate la frase "liberalizzazione delle professioni" è troppo generica e non tiene conto delle diverse realtà specifiche ed ordinamentali delle varie professioni.

L'art. 3 della legge n. 148/2011 è intitolato "Abrogazione delle indebite restrizioni all'accesso ed all'esercizio delle professioni e delle attività economiche". Ora perché quando si parla di liberalizzare le professioni qualcuno sostiene la necessità di sopprimere gli ordini professionali e quando si parla di liberalizzare le attività economiche nessuno sente la necessità di sopprimere le Camere di Commercio?

Compito delle Camere di Commercio è la tenuta del "Registro delle imprese" con funzione di "anagrafe" delle stesse ai fini del governo e della trasparenza nello svolgimento delle attività economiche.

Funzione degli Ordini professionali è quello di tenere l'Albo degli esercenti una data professione: l'Ordine ha quindi funzione di "anagrafe" dei professionisti, di governo della professione, di trasparenza e di garanzia per il cittadino.

Sopprimendo gli Ordini professionali si elimina la "corporazione" ma si perde anche la funzione pubblica che svolgono gli ordini, funzione che effettuano, è bene dirlo, senza alcun onere per le casse dello Stato (in altri termini gratis per i cittadini) ma con oneri esclusivamente a carico dei professionisti iscritti.

Senza l'Ordine professionale (che ha il compito di tenere l'Albo degli iscritti) ci troveremmo in uno strano paese dove un'impresa è tenuta all'iscrizione alla Camera di Commercio, ed invece chiunque potrebbe esercitare una professione (Medico, Ingegnere, Architetto, Avvocato, ecc), senza che ci sia un organo di garanzia per il cittadino che certifi che il professionista ha effettuato il percorso di studi necessario per esercitare la data professione, ma non solo, che tale "sapere" è stato alimentato da un continuo aggiornamento professionale.

Anche i provvedimenti contenuti nella manovra del governo Monti, all'art. 33 prevedono la "soppressione delle limitazioni esercizio attività professionali".

In tale articolo una disposizione illogica ed irrazionale prevede che un'inerzia del governo stesso nel riformare gli ordinamenti può portare alla soppressione degli Ordini professionali dopo la data del 13 Agosto 2012.

L'art. 34 dello stesso provvedimento tratta della liberalizzazione delle

attività economiche, ma non è previsto che l'inerzia delle Regioni ad adottare le misure previste porti alla soppressione automatica delle Camere di Commercio.

Insomma liberalizzare o regolamentare in maniera diversa l'accesso ad una data professione non deve implicare necessariamente la soppressione della funzione "pubblica" di tenuta dell'Albo, come regolamentare in maniera differente l'esercizio di un'attività commerciale non implica la soppressione del registro delle imprese.

Tornando alla "Abrogazione delle indebite restrizioni all'accesso ed all'esercizio delle professioni" di cui alla legge n. 148/2011, è interessante notare come, ad esempio, per la professione di Medico già da tempo l'organo di categoria (Federazione degli Ordini) denuncia, nell'arco dei prossimi 10 anni, una carenza di Medici stimata in 35.000 unità, sotto accusa è il sistema del numero chiuso per l'accesso alla facoltà di Medicina e Chirurgia.

Tale "restrizione" operata dalle Università porterà il nostro paese ad un paradosso che si è già verificato in Inghilterra, da un lato un'alta disoccupazione giovanile, dall'altra la necessità di reperire le figure professionali nell'ambito sanitario attingendo a lavoratori comunitari o extra comunitari.

Paradosso tragico per le migliaia di giovani che cercano uno sbocco professionale e che ve-

dono frustrate le loro legittime aspettative, dalla superficialità di un governo che riformando gli ordinamenti professionali pensa di liberalizzare le professioni, dalla cecità di coloro che vedono negli ordini professionali una sorte di "male assoluto" da sopprimere, tralasciando quello che è una vera governance delle professioni che imporrebbe la messa in campo di misure idonee ad eliminare le VERE restrizioni all'accesso.

Nel caso dei Medici, fra la laurea, l'abilitazione (prevista dall'art. 33 della Costituzione), e l'iscrizione all'Albo, passano pochi mesi, e l'Ordine professionale non ha alcun potere (e nessuna intenzione) di ostacolare questo percorso. Piuttosto l'Ordine fornisce al neo iscritto alcuni servizi (orientamento per l'inserimento nel mondo del lavoro, consulenza previdenziale, formazione ed aggiornamento professionale, ecc). Ora, se nel caso in questione la "Restrizione all'accesso" sta a monte, nell'ingresso all'Università, che senso ha sopprimere l'Ordine professionale?; è un provvedimento fuori portata, inutile, non risolverebbe il problema, a meno che per "liberalizzazione" non si intenda che la professione medica possa venire svolta anche dai cartomanti, maghi, ed indovini. Perché piuttosto non si danno risorse all'Università per potere ampliare il numero degli studenti mantenendo inalterata la qualità dell'insegnamento?

Altro discorso è l'accesso alle professioni giuridiche (Avvocato, Notaio, Dottore Commercialista, Consulente del Lavoro): in questi casi fra il conseguimento del titolo di studio e l'esame di abilitazione si interpone un tirocinio variabile da due a tre anni. Posto che l'esame di abilitazione è previsto nella Costituzione, lo svolgimento del tirocinio è visto come una "indebita restrizione", perché costringe il neo laureato

a fornire servizi professionali a basso costo, in sostanza il tirocinio è visto come un regalo ai professionisti già affermati.

Ma a ben vedere l'art. 3 della legge 148/2001 conferma la disciplina del tirocinio e quindi nulla innova o "liberalizza" in tal senso.

Nel caso delle professioni giuridiche può essere opportuno modificare le regole di accesso alla professione ed il provvedimento del Governo Monti in tal senso riduce la durata del tirocinio a 18 mesi; molto potrebbe ancora essere fatto in tale settore, ma che senso ha sopprimere l'Ordine professionale? Chi verificherebbe la sussistenza dei requisiti previsti dalla legge per l'accesso alle suddette professioni?

Come si vede rispetto alle professioni sanitarie altri sono i problemi, altri gli interventi possibili ed opportuni.

In merito alle professioni tecniche (Ingegnere, Architetto, Agronomo), fra la laurea e l'abilitazione non è previsto alcun tirocinio, come per i Medici, fra laurea, abilitazione ed iscrizione all'albo passano pochi mesi, e quindi non si capisce dove stia l'indebita restrizione all'accesso a meno che non si voglia far svolgere tali professioni anche ai manovali di cantiere.

Tutte le professioni hanno una loro autonoma Cassa di Previdenza: la soppressione degli Ordini comporterebbe seri problemi di sopravvivenza delle Casse privatizzate, in quanto perderebbero il collegamento con la categoria di riferimento non potendo contare sulla tenuta di un Albo da cui reperire soggetti tenuti al pagamento dei contributi previdenziali necessari per la loro sopravvivenza.

Viene quindi da chiedersi se l'attacco agli ordini professionali sia più subdolo ed abbia come obiettivo in realtà il patrimonio di tali enti previdenziali stimato in circa 50 miliardi di euro investiti in beni immobili e titoli finanziari.

Se "Liberalizzare" l'accesso alle professioni richiede una conoscenza seria e non superficiale delle varie realtà professionali (in sintesi non tutte le professioni sono uguali ed hanno gli stessi problemi e quindi non ci può essere un unico provvedimento che vada bene per tutte), riformare gli ordinamenti professionali, è un altro problema e non va confuso con la modifica delle regole di accesso alle professioni.

La scadenza del 13 Agosto 2012 incombe nella riforma degli ordinamenti professionali e in pochi mesi si dovrebbe fare quello che in almeno 20 anni non è stato fatto.

Gli ordinamenti professionali potrebbero essere riformati in maniera razionale, prevedendo l'accorpamento di ordini professionali affini al fine di evitare una frammentazione degli stessi e dimensioni troppo piccole per potere essere considerati a pieno titolo enti pubblici (professioni quali, ostetriche, periti agrari, periti industriali, agrotecnici, tecnici radiologia medica ecc).

Il nostro futuro, anni ed anni di lavoro in cui abbiamo affermato il ruolo, l'impegno e la professionalità degli Ordini, possono venire buttati al vento da gente che sconosce la realtà degli ordini professionali.

**Il Coordinatore  
Giovanni Campo**



## Nuova Assicurazione RC per i medici iscritti alla FIMMG

Il 31 gennaio 2012 scade la polizza di responsabilità civile professionale che la FIMMG aveva in convenzione per gli iscritti. Coloro che avevano optato per tale offerta, e tutti i medici iscritti alla FIMMG, potranno usufruire della nuova polizza di responsabilità civile multirischi professionali che è stata individuata dopo attente ricerche di mercato e approfondite valutazioni sui rischi sempre maggiori della nostra professione. Il nuovo prodotto è stato creato appositamente sull'attività di medico di medicina generale e realizzato da Assomedico grazie all'accordo con UNIPOL ([www.unipolassicurazioni.it](http://www.unipolassicurazioni.it)), uno dei primi tre Gruppi assicurativi italiani.

### La documentazione da consultare

Per conoscere la nuova polizza e per poter aderire è necessario scaricare e leggere con attenzione le condizioni di polizza e l'informativa sulla privacy. Il nostro consiglio è di scegliere massimali assicurati consistenti. I documenti sono scaricabili dal sito [www.previasme.it](http://www.previasme.it)

### Modalità di pagamento

E' possibile effettuare il pagamento del premio attraverso bonifico bancario intestato a:

Previasme srl, Banca Popolare di Sondrio,  
IBAN: IT86 L056 9603 2210 0000 2348 X68  
Causale: Cognome Nome premio rcp

### Come aderire

Scarica, compila in tutte le parti e firma negli appositi spazi segnalati:

1. il modulo di adesione corrispondente all'attività da lei esercitata:
  - I - modulo di adesione medici di medicina generale, medici fiduciari Sasn, medici penitenziari, medici Sias, medici fiscali Inps
  - II - modulo di adesione medici di continuità assistenziale (anche in caso di doppio incarico)
  - III - modulo di adesione medici di emergenza territoriale
2. autorizzazione privacy Unipol
3. autorizzazione privacy Previasme
4. modulo 7a
5. modulo 7b
6. modulo adeguatezza

Invia tutta la documentazione, unitamente a una copia del bonifico bancario, con una delle seguenti modalità;

- via fax al numero 06.44.23.38.95
- via email a [rcpassomedico@previasme.it](mailto:rcpassomedico@previasme.it) o a [saladegliassociati@assomedico.it](mailto:saladegliassociati@assomedico.it)
- via posta ordinaria a  
Previasme srl  
Viale di Villa Massimo, 39  
00161 Roma.

A maggior tutela dell'iscritto, consigliamo comunque di inviare la documentazione originale anche tramite posta, meglio ancora con raccomandata

**Il nostro indirizzo di posta elettronica per ogni comunicazione è:**  
[torino@fimmg.org](mailto:torino@fimmg.org)



Il giorno 31 dicembre 2011 il Tesoriere dell'Ordine Dott. Salvatore Di Franco si è unito in matrimonio con la Sig.ra Tiziana Pozzi.

La Redazione di "alessandriamedica" rinnova ai coniugi Di Franco le più vive felicitazioni.

GOVERNO CLINICO



## Termine ultimo per partecipare segnalato dalla FNOMCeO in data 30 gennaio 2012

**12 CREDITI ECM PER L'ANNO 2012**

La Federazione Naz.le degli Ordini ha nuovamente comunicato, in merito al Corso FAD RCA "Root Cause Analysis" in modalità cartacea (a mezzo fax), **che vengono prorogati i termini di scadenza per cui saranno ritenuti validi tutti i fax relativi al Corso RCA inviati fino al 31.03.2012.**

Rimane confermata la chiusura del medesimo corso nelle modalità residenziale e online.

### IL CORSO IN MODALITÀ CARTACEA

Il materiale del corso è disponibile in formato cartaceo nel numero speciale dedicato dei "QUADERNI ECM/FAD de LA PROFESSIONE N. 1/2011".

All'interno del volumetto è contenuto il questionario di valutazione da compilare in ogni sua parte (anagrafica e risposte a scelta multipla) che permetterà, rispondendo almeno all'80% delle domande in modo corretto, di ottenere 12 crediti ECM.

Tale pubblicazione è disponibile presso la sede dell'Ordine.

Inoltre la C.G. Edizioni Medico Scientifiche di Torino, partner FNOMCeO per queste iniziative, spedisce gratuitamente all'indirizzo del richiedente copia del numero. Il questionario, correttamente compilato dovrà essere inviato via fax al n. 011/0200106.

Il servizio di Help Desk, erogato da C.G. Edizioni Medico Scientifiche srl Via Candido Viberti, 7 - 10141 Torino - Italia è attivato dal lunedì al venerdì dalle ore 9,30 alle ore 13,00 - Tel. 011/0203250 - Fax 011/0200106 - e-mail: [fadfnomceo@gems.it](mailto:fadfnomceo@gems.it)

L'attestato sarà inviato per le vie postali dall'Ordine non appena la FNOMCeO provvederà a trasmettere l'elenco di coloro che hanno superato il Corso a mezzo fax.

## Ricordiamo

### Prof. PIETRO BONATI

di anni 85, primario radiologo in pensione, deceduto il 12 gennaio 2012 a Biella.

### Dott. CORRADO SPATARO

di anni 89, medico ospedaliero in pensione, deceduto il 19 gennaio 2012 ad Alessandria.

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

## ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI

Iscritti al 31.01.2012

N. 2053

Duplici iscritti: N. 226

ODONTOIATRI

Iscritti al 31.01.2012

N. 382

## Perequazione automatica delle pensioni INPDAP, INPS ed ENPAM

Con Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze, in base alla variazione del costo della vita accertata dall'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), alla fine di ogni anno viene stabilita la variazione percentuale, stimata in via provvisoria, da applicarsi per l'anno in corso sull'importo della pensione mensile.

Con tale decreto viene determinata anche la percentuale di variazione definitiva da applicare per l'anno precedente, in sostituzione di quella previsionale.

### Modalità di calcolo per l'anno 2012

#### PENSIONI INPDAP ED INPS

Le pensioni con decorrenza anteriore al 1° gennaio 2012 sono state adeguate, per effetto della legge n. 214/2011, nella percentuale del 2,6% per la pensione con importo mensile fino a € 1.405,05 (3 volte il trattamento minimo Inps).

Le pensioni i cui importi mensili sono ricompresi tra € 1.405,06 e 1.441,58 saranno adeguate fino a tale importo (€ 1.441,58) mentre quelle i cui importi mensili sono superiori a € 1.441,58 non saranno rivalutate.

#### PENSIONI ENPAM

Il suddetto provvedimento che congela la perequazione per il biennio 2012-2013 sulle pensioni INPS ed INPDAP oltre 3 volte il minimo INPS non riguarda le pensioni dell'ENPAM per le quali la perequazione è pari al 75% dell'indice ISTAT per gli assegni di importo fino a 4 volte il trattamento minimo INPS e del 50% oltre tale limite.

### ULTIMO MINUTO

**PROROGATA AL 29 FEBBRAIO 2012  
L'ADESIONE ALLA POLIZZA SANITARIA  
ENPAM-UNISALUTE.**

## Gestione ex INPDAP

Dal 1° gennaio, in seguito alla "Riforma Monti" (D.L. 6 dicembre 2011/201), l'Inpdap è diventato Inps - Gestione ex Inpdap.

Tutte le prestazioni, comprese le prestazioni creditizie (prestiti e mutui) continuano ad essere comunque garantite.

Sul sito dell'INPDAP sono stati aggiornati i moduli utili per domande di previdenza, credito, ecc. con il nuovo logo.

Questo è il link con cui si accede alla nuova modulistica:

<http://www.inpdap.gov.it/wps/wcm/connect/Internet/internet/modulistica/richtestaprestazioni/richtestaprestazioni>

Per ogni esigenza è possibile continuare a recarsi presso gli Uffici Relazioni con il Pubblico in Via Testore 19 – Alessandria, telefonare al numero verde 800.10.5000 o consultare il sito [www.inpdap.gov.it](http://www.inpdap.gov.it).

# Calendario Appuntamenti Culturali

**04.02.2012** - 8,30 - 12,30  
**(1)** Sala Chessa - Alessandria (Spalto Marengo, 37)  
**LA CALCOLOSI URINARIA NELLA PRATICA CLINICA QUOTIDIANA: PROBLEMI E SOLUZIONI**

**05.03.2012** - 8,30 - 17,30  
**(4)** Salone di Rappresentanza Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare 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**  
La partecipazione all'evento è gratuita (massimo 80 iscritti) e prevede il riconoscimento di crediti ECM.

**06.03.2012** - 21,00 - 23,30  
**(2)** Hotel Marengo - Alessandria - Spinetta Marengo (Via Genova, 30)  
**SERATE FISCALI**  
**NOVITÀ DELLA MANOVRA "SALVA ITALIA" PER I PROFESSIONISTI DI AREA MEDICA E ODONTOIATRICA.**

**14.03.2012** - 21,00 - 23,30  
**(2)** Hotel Marengo - Alessandria - Spinetta Marengo (Via Genova, 30)  
**SERATE FISCALI**  
**NOVITÀ DELLA MANOVRA "SALVA ITALIA" PER I PROFESSIONISTI DI AREA MEDICA E ODONTOIATRICA.**

**03.04.2012** - 21,00 - 23,30  
**(2)** Hotel Marengo - Alessandria - Spinetta Marengo (Via Genova, 30)  
**SERATE FISCALI**  
**NOVITÀ DELLA MANOVRA "SALVA ITALIA" PER I PROFESSIONISTI DI AREA MEDICA E ODONTOIATRICA.**

**14.04.2012** - 08,00 - 15,30  
**(3)** Hotel Marengo - Alessandria - Spinetta Marengo (Via Genova, 30)  
**IL PRESENTE ED IL FUTURO DELLA PENSIONE DEI MEDICI: ENPAM-INPDAP.**  
Per l'evento è stato richiesto l'accreditamento ECM

- (1) Corsi di formazione organizzati dall'ASL AL distretto di Alessandria e da SIMG FIMMG rivolti ai Medici di Medicina Generale dell'ASL AL.
- (2) Serate fiscali organizzate dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (3) Seminario organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (4) Convegno organizzato dall'Azienda Ospedaliera "SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" 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  
15121 ALESSANDRIA  
Tel. 0131/254745 - Fax 0131/235886

# GIORDANO ASSICURAZIONI

dal 1969 al Vostro servizio

## 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



RESPONSABILITÀ  
CIVILE  
PROFESSIONALE



ASSICURAZIONE  
ABITAZIONE



ASSICURAZIONE  
INFORTUNI



PREVIDENZA  
INTEGRATIVA

GIORDANO ASSICURAZIONI  
Agente Generale Rag. Giuseppe Maria Giordano  
Via Pontida, 10 ALESSANDRIA - TEL. 0131 252 020 / 0131 263 447