

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA

alessandriamedica

5 | 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 su appuntamento telefonico

Consulenza Legale

Consulenza Fiscale e Consulenza sul Lavoro
Consulenza Previdenziale-Assistenziale
Consulenza Assicurativa
Consulenza Medicina del Lavoro
Consulenza Medicina Legale

- 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

Consulenza Medicina Generale

Consulenza Pediatria di Base
Consulenza Medicina Ambulatoriale
Consulenza Odontoiatria

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

Consulenza Medici Specializzandi CEE

Consulenza Medici Continuità Assistenziale,
Graduatorie e Concorsi 118
Consulenza Medicina Sportiva
Consulenza Medici Ospedalieri

Consulenza, compilazione, invio Mod. 730

5 | 2011

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

Come ci si sente?

03

I nostri medici nel mondo

Missione in Repubblica Centrafricana

06

In evidenza

Certificati di malattia online - Rilascio codice di abilitazione

Certificati di malattia online - Particolari disposizioni per la Polizia di Stato

Registro Medici: nessun rapporto con l'Ordine

Attività libero professionale intramuraria

08

Fisco

ICI 2011

Obbligo di apporre l'imposta di bollo sulle ricevute

10

Previdenza ed Assistenza

Le valutazioni attuariali sulle gestioni previdenziali ENPAM

12

Convegni, Corsi, Congressi

IV Giornate Piemontesi dei giovani internisti

Ai confini delle dipendenze

Nuove tecnologie in vulnologia

Sistema di sorveglianza P.A.S.S.I. - Presentazione risultati triennio 2007-2009

14

Non solo professione

Museo medico "Tommaso Campailla"

Premio Letterario Nazionale "Flaminio Musa"

Campionato Italiano Tennis Medici

Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

17

La voce dei Sindacati

FIMMG - Consiglio Direttivo Provinciale 2011-2015

FIMMG - La certificazione di malattia del medico di famiglia

ANAAO-ASSOMED - La copertura assicurativa per i medici piemontesi in caso di rivalsa

ANDI - Stress lavoro-correlato

19

Informazioni

AAA Cercasi Medico

Il 5 per mille all'ENPAM

Graduatoria specialisti ambulatoriali

Ore settimanali vacanti continuità assistenziale

Ore settimanali vacanti emergenza sanitaria territoriale

Chiusura uffici 3 giugno

Come ci si sente?

Mauro Cappelletti
Direttore Responsabile



Come ci si sente a sapere che il disavanzo sanitario nazionale ammonta a 37 miliardi di euro, che tre regioni da sole sono responsabili del 67% di questa cifra e che mentre alcune regioni sono commissariate, altre sono sul filo del rasoio? E ad intuire che le classi dirigenti locali si sono spesso dimostrate incapaci ad usare in modo efficiente le loro responsabilità di governo?

Ci consola appena in parte sapere che il problema non è solo nostro se è vero che nella solidissima Svizzera il tetto delle cure gratuite erogabili all'anno per ogni cittadino non potrà superare i 500.000 franchi svizzeri (circa 390.000,00 euro): dopo tale cifra le cure saranno a carico del paziente.

E come ci si sente a leggere la recente e controversa sentenza n. 1873/2010 della Cassazione *"...il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato...senza farsi condizionare da esigenze di natura diversa, da disposizioni, considerazioni, direttive, che non siano pertinenti ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità.."* e contemporaneamente afferma *"...d'altra parte lo stesso sistema sanitario, nella sua complessiva organizzazione, è chiamato a garantire il rispetto dei richiamati principi, di guisa che a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, nè a diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso compito deontologico, che ha in maniera più diretta e personale, il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questa, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico"*.

Ci si sente di vivere in una situazione paradossale nella quale da una parte siamo portati a rivestire sempre più il ruolo di piccoli anonimi ingranaggi nel meccanismo sanitario, ingabbiati dalla osservanza dei contratti di lavoro; dall'altra siamo chiamati ad un ruolo di primo piano nella tutela della salute del paziente quali primi garanti del sistema totale delle cure!

Ma come evitare la autoreferenzialità del singolo medico a decidere da solo qual è il comportamento giusto in ogni singola situazione in un mondo delle conoscenze così complesso?

Un duro lavoro ci aspetta tramite la Federazione Nazionale degli Ordini nella definizione legislativa del governo clinico e nella prospettiva di un nuovo patto per la professione, così come delineato da **Amedeo Bianco**, nostro Presidente Nazionale, nella sua relazione all'ultimo Consiglio Nazionale di Firenze, dalla quale ho tratto le informazioni oggetto di riflessione in questo editoriale.

Mauro Cappelletti

MISSIONE IN REPUBBLICA CENTRAFRICANA di Gaetano e Lucia Volontari SMOM Onlus (2 febbraio/1 marzo 2011)

Nel mese di febbraio mi sono recato insieme a mia moglie Lucia nella Repubblica Centrafricana, uno Stato e non una regione come molti credono, ex Africa equatoriale francese insieme a Camerun, Ciad e Congo Brazaville, indipendente dall'agosto del 1961. Incastonata appunto tra Camerun, Congo, Ciad e Sudan senza alcun sbocco sul mare, la sua posizione centrale e subequatoriale la renderebbero centro di un importante traffico qualora si costruisse una direttrice nord-sud di attraversamento del continente africano, ma questa è un'altra storia!!

di circa 16.000 anime su di un leggero altopiano, vegetazione composta principalmente da alberi grandiosi di mango, non è presente nè l'elettricità nè l'acqua corrente.

La missione dei padri carmelitani, costruita negli anni venti dai padri cappuccini francesi, sorge su una collina e domina il paese sottostante, da cui dista a poche centinaia di metri, una costruzione classica monopiano con piccole camere per gli ospiti, una bella veranda che guarda la valle destinata a zona pasti e ricreativa.



Tornando ai fatti: arrivo a Bangui, si legge Banghi alla francese, aeroporto del quarto mondo, dove pur possedendo i metal detector Gilardini, ti rovistano le valigie in cerca di non si sa cosa, magari qualche "sefa", così si chiama la divisa locale.

Accoglienza puntuale in aeroporto da parte di volontari dell'Associazione Amici per il Centrafrica, pernottamento al centro di accoglienza ed al mattino seguente partenza per Bozoum, centro dove si svolge la nostra missione e dove ci aspetta padre Aurelio.

Dopo circa 400 km, inizialmente di asfalto e poi sterzato sempre più stretto, ecco Bozoum, una cittadina

Lo studio dentistico è a circa 100 metri ai bordi di un piccolo insediamento di capanne; il fabbricato è grande e spazioso e ospita oltre al nostro ambulatorio anche una zona per le medicazioni di cui si occupa a giorni alterni suor Sira, delle Suore Missionarie Francescane di Fiesole, sorella di grande esperienza e bontà.

Con Lucia incominciamo subito a renderci conto che in effetti nello studio è presente solo il riunito, il resto - lavello, mobili, arredi - manca ancora.

In una stanza adiacente allo studio ci sono parecchi scatoloni con materiale vario; iniziamo quindi la veri-



fica per controllare che ci sia tutto quello descritto nelle fatture: tutto corrisponde, anche se il tempo che è trascorso dall'acquisto ad oggi renderebbe inservibili parecchi farmaci quali le anestesie e ancora aghi, suture, ect., ma noi sappiamo che questo è solo un problema burocratico facilmente sormontabile. Nell'arco di qualche giorno viene allestito lo studio con il montaggio di un lavello e la costruzione da parte di volontari italiani presenti nella missione di piani di lavoro in acciaio di buona fattura: funziona tutto, si può cominciare il lavoro! Inizialmente soffriamo anche in Africa della sindrome della poltrona vuota, ma basta una visita nelle vicine scuole per procurarci subito una ventina di piccoli pazienti.

Le strutture scolastiche del centro parrocchiale sono composte da circa 900 bambini dai 6 ai 14 anni, corrispondenti alle nostre elementari e medie, più circa 300 bambini dell'orfanotrofio, ossia bambini orfani di almeno un genitore gestiti dalle suore francescane Chiara e Graziana insieme a suor Sira che si occupa anche dell'ambulatorio per le medicazioni.

La situazione sanitaria è dominata, come sempre in Africa sub sahariana, dall'infezione malarica; da due a quattro accessi febbrili è la media della popolazione colpita annualmente; l'autoimmunità sviluppata dalla popolazione residente è inspiegabilmente più bassa di altri paesi confinanti quali Uganda e Camerun. La mortalità infantile è tra le più elevate e la vita media non supera i 45 anni, per questo paese che si pone attualmente come il quartultimo paese al mondo nella scala del cosiddetto benessere !!

Ma veniamo adesso al progetto odontoiatrico ed al suo sviluppo. Il nostro obiettivo

è quello di assistere la popolazione prevalentemente infantile gratuitamente sino a dodici anni e tutti quelli che, bisognosi, si recano presso il nostro centro di salute orale.

Così è stato: abbiamo visitato infatti circa 300 bambini in età pediatrica di cui 98 sono stati sottoposti a trattamento odontoiatrico, suddiviso in 14 estrazioni, 35 otturazioni, 49 ablazioni del tartaro. E' proprio quest'ultimo dato che ci fa riflettere sulla cronica mancanza di igiene presente tra i più giovani; gli strumenti per l'igiene orale sono praticamente assenti, manca il più elementare senso di igiene relativo ai denti. Questo insieme all'acqua, probabilmente molto calcica, determina un accumulo di placca prima e di tartaro dopo, mai vista in questa quantità in bambini del mondo occidentale.

Ritornando all'attività dello studio, oltre ai bambini visitati gratuitamente, si sono recati in ambulatorio circa 80 adulti, in prevalenza donne. In questi casi i trattamenti più richiesti sono state le estrazioni, ben 55, seguite da 13

otturazioni e da 12 detartrasi. Abbiamo riscontrato un alto tasso di edentulismo anche tra i giovani sotto i venti anni, veramente grave anche dal punto di vista estetico.

I partners di questo progetto oltre alla SMOM sono l'Associazione Amici per il Centrafrica e la Missione dei Carmelitani che ci ha ospitato.

Gli Amici per il Centrafrica, diretti da Carla Pagani, sono una organizzazione che non ho dubbi a definire come la classica mosca bianca nel magma degli aiuti umanitari del popolo africano, ha progetti certi e con obiettivi raggiungibili nel breve periodo, ha un organico di volontari motivati e capaci. Tutto questo è reso possibile dal grande carisma ed umanità della sua fondatrice, che ho avuto modo di conoscere ed apprezzare durante la mia permanenza in RCA.

Il progetto odontoiatrico che è stato anche sottoscritto tra le parti a Bozoum, prevede l'invio di volon-



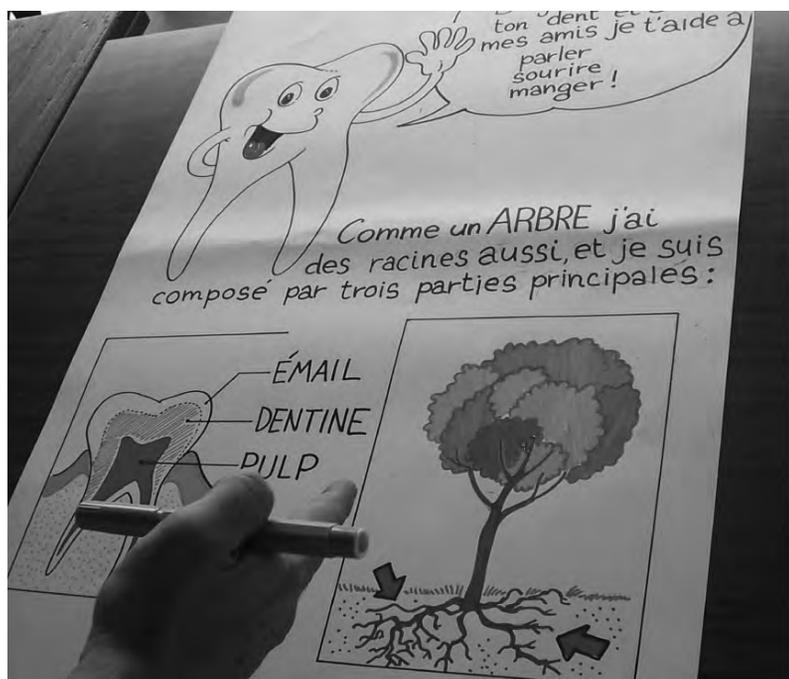
tari SMOM, per la formazione di personale locale, che possa poi proseguire autonomamente un programma di prevenzione e cura sul territorio.

Questo è stato il problema più grosso da affrontare. La controparte infatti nella figura di padre Aurelio inizialmente, pur cercando, non riusciva ad individuare un giovane con i minimi requisiti per assolvere a questo compito, poi alla seconda settimana improvvisamente è sbucato Juvence, giovane ex seminarista sveglio e motivato per questo genere di attività.

Abbiamo testato Juvence per circa due settimane, prima come assistente ai comandi di Lucia poi già subito come operatore sotto il mio controllo; al momento del nostro congedo Juvence era già in grado di effettuare una discreta igiene orale con ultrasuoni, ha già fatto alcune anestesie plessiche e si è cimentato in ben cinque amalgame di prime classi, con dedizione e coraggio da far invidia ai nostri studenti dell'ultimo anno di odontoiatria!! In sostanza direi che il progetto è partito bene, ha della controparti assolutamente affidabili, ha un controllo sul posto facilitato dalla sua ubicazione sotto osservazione costante di padre Aurelio. Gli Amici per il Centrafrica sono vicini alla capitale e possono raggiungere Bozoum facilmente in caso di necessità; ci sono in effetti tutti i presupposti perché questo progetto si avvii verso la più completa autonomia gestionale, magari sotto un nostro controllo a distanza.

Venendo all'aspetto legislativo, sull'esercizio dell'odontoiatria in RCA, scopriamo quello che già sapevamo, ossia la legge prevede laurea in medicina più la specialità.

È evidente che in un paese con carenza cronica di sanitari quelli che si dedicano all'odontoiatria sono veramente pochi, forse un paio e solo nella capitale; un po' come succedeva da noi nel dopoguerra, l'esercizio



dell'odontoiatria viene praticato da odontotecnici o da praticoni.

Non è nella nostra intenzione creare queste figure nel territorio, benché siano già presenti, ma credo che un operatore dentale sufficientemente preparato sul piano teorico e con specifiche mansioni che non superino quelle della profilassi e della conservativa di prima e seconda classe siano un obiettivo realizzabile e supportabile anche dalla presenza di un operatore Smom che periodicamente controlli l'operato e se ne prenda anche la responsabilità.

Un obiettivo futuro direi quantomeno ambizioso, potrebbe essere anche aprire un laboratorio odontotecnico adiacente allo studio; i locali ci sono, la necessità di protesi soprattutto tra i giovani e nei settori frontali è fortemente sentita, insomma ci sono i presupposti perché anche questa attività possa prendere il via; di questo ne abbiamo già parlato con Carla Pagani, Presidente, che si è resa come sempre disponibile.

Gaetano Barbagallo
Lucia Bailo
 Volontari SMOM Onlus
 2 marzo 2011



Rilascio codice di abilitazione

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

Dopo aver effettuato le necessarie procedure online, in questi giorni l'Amministratore ha ricevuto l'accesso al Sistema e quindi gli iscritti che intendessero ottenere l'abilitazione per l'inoltro telematico dei certificati di malattia potranno presentare all'Ordine una richiesta sul modulo sottoportato.

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

Il Presidente
Dott. Mauro Cappelletti

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

Il/la sottoscritto/a Dott./Dott.ssa
iscritto/a a codesto Ordine, residente a
e-mail
telefono
PEC
con la presente chiede il rilascio del Codice PIN quale
.....
(sostituto di medico di medicina generale oppure quale libero professionista)
Il Richiedente
.....
Data

Allegato: copia documento di identità



Ministero dell'Interno
Dipartimento della Pubblica Sicurezza
Direzione Centrale di Sanità

Particolari disposizioni per la Polizia di Stato

Come è noto il Dipartimento della Funzione Pubblica con la Circolare n. 2 del 28 settembre 2010, nel fornire indicazioni operative relativamente all'avvio del sistema di trasmissione telematica dei certificati di malattia, ha precisato che la applicabilità dell'articolo 55 septies del DLgs 165/01, introdotto dall'articolo 69 del DLgs 27 ottobre 2009, n. 150, riguarda il personale ad ordinamento privatistico e che pertanto **la norma non riguarda direttamente il personale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 3 del medesimo decreto (magistrati e avvocati dello stato, professori universitari, personale appartenente alle forze armate e di polizia, corpo nazionale dei vigili del fuoco, personale delle carriere diplomatica e prefettizia, categorie che, ai sensi del menzionato articolo 3 sono disciplinate dai propri ordinamenti), per le quali rimane vigente la tradizionale modalità cartacea.**

Tanto premesso, numerosi uffici di questa Amministrazione, preposti alla trattazione delle assenze per malattia, segnalano comportamenti difformi, dalle disposizioni contenute nella predetta Circolare, da parte di **medici convenzionati con il SSN, i quali, anche in presenza di esplicita richiesta dei loro assistiti appartenenti alla Polizia di Stato, adottano la procedura di trasmissione telematica, rilasciando, come previsto per altre categorie di lavoratori, esclusivamente il modulo a stampa, costituente ricevuta di trasmissione, priva di firma e timbro e, talora, anche di diagnosi.**

In proposito, si rappresenta che, per il personale della Polizia di Stato, tali documenti non possono essere accettati per la giustificazione della assenza per malattia, stante l'obbligo che la certificazione medica riporti l'indicazione di diagnosi e prognosi come previsto dall'articolo 61 del DPR 28 ottobre 1985, n. 782 e dalle "Linee guida in materia di trattamento dei dati personali di lavoratori per finalità di gestione del rapporto di lavoro in ambito pubblico" emanate dalla competente Autorità Garante in data 14.06.2007.

In relazione a quanto sopra, si richiede un cortese intervento affinché, attraverso le modalità di comunicazione ritenute più idonee, sensibilizzi gli iscritti agli Ordini provinciali ad attenersi alle direttive della succitata Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica **rilasciando ai propri assistiti, appartenenti ai ruoli della Polizia di Stato, le certificazioni di malattia nella tradizionale forma cartacea.**

Il Direttore Centrale
G. Cuomo

Registro Medici

Nessun rapporto con l'Ordine

In questi giorni numerosi colleghi stanno ricevendo una lettera da “Registro Italiano Medici”, con allegato un modulo per l'aggiornamento di dati professionali. Si precisa che tale iniziativa non è in alcun modo autorizzata o comunque avallata dall'Ordine o dalla F.N.O.M.C.e O.

Da una attenta lettura del modulo si evince con certezza che si tratta di una proposta commerciale a titolo oneroso (1.057,00 euro oltre IVA) per chi intendesse sottoscrivere e reinviare il modulo di conferma e variazione dati, promossa da un'azienda con sede a Lisbona (Portogallo).

Rammentiamo che per un'analogha precedente iniziativa risultano intraprese da singoli professionisti e dalla F.N.O.M.C.e O. azioni di tutela e rivalsa presso le competenti Autorità.

Il Presidente
Dott. Mauro Cappelletti

DPCM 25 marzo 2011

Attività libero professionale intramuraria

Ulteriore proroga al 31 dicembre 2011

Si segnala che sulla G.U. n. 74 del 31 marzo 2011 è stato pubblicato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 marzo 2011 “Ulteriore proroga di termini relativa al Ministero della salute”.

Tale decreto proroga l'attività libero professionale intramuraria di cui all'art. 1, comma 2, della L. 120/07 al 31 dicembre 2011 rinviando di ulteriori nove mesi i termini di scadenza contenuti nella tabella 1 del decreto-legge c.d. mille proroghe – DL n. 225/10 convertito con modificazioni dalla legge 26 febbraio 2011, n. 10.

L'ulteriore proroga dei termini è determinata dalla necessità di portare a compimento tutte le iniziative relative alle modalità di esercizio dell'attività libero professionale intramuraria poste a carico delle Regioni e Province autonome, anche a seguito dell'Accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010.

ICI 2011

Graziella Reposi



SONO ESENTI DAL PAGAMENTO DELL'ICI

- L'abitazione utilizzata come residenza dal contribuente e dalla sua famiglia; la pertinenza dell'abitazione (garage, cantina e simili);
- il fabbricato abitativo concesso in comodato (uso) gratuito a parente entro il primo grado (figlio o genitore) che vi risieda, e la pertinenza dell'appartamento stesso;
- l'ex abitazione di persona ora ricoverata in casa di riposo o struttura sanitaria di accoglienza, a condizione che il fabbricato non sia dato in locazione o in uso gratuito;
- l'abitazione assegnata ad uno dei due coniugi in caso di separazione o divorzio, per la quota di proprietà del coniuge non assegnatario, a condizione che lo stesso non sia titolare di diritti reali su altro fabbricato idoneo all'abitazione;
- unità immobiliari appartenenti alle cooperative edilizie a proprietà indivisa, adibite ad abitazione principale dei soci assegnatari;
- alloggi regolarmente assegnati dagli istituti autonomi per le case popolari (IACP);

IL CONTRIBUENTE PER GODERE DELL'AGEVOLAZIONE NON DEVE PRESENTARE NESSUNA DICHIARAZIONE O RICHIESTA.

NON SONO ESENTI DAL PAGAMENTO DELL'ICI

- L'abitazione principale del soggetto passivo anagraficamente residente iscritta in categoria catastale A/1, A/8 e A/9;
- immobile ad uso abitativo posseduto dai cittadini italiani non residenti nel territorio dello Stato italiano ed iscritti all'AIRE.

Tali tipologie continuano a pagare l'ICI con l'aliquota prevista dal Comune di appartenenza.

SOGGETTI PASSIVI ICI

Sono soggetti all'imposta i proprietari, ovvero i titolari del diritto d'usufrutto, uso, enfiteusi, superficie nonché i titolari di concessione su aree demaniali ed i locatari finanziari (leasing in quanto il locatario semplice rimane completamente estraneo al rapporto di imposta), su fabbricati, aree fabbricabili e terreni agricoli, a qualsiasi uso destinati, compresi quelli strumentali od alla cui produzione e scambio è diretta l'attività dell'impresa.

COME SI DETERMINA IL VALORE DELL'IMMOBILE

Per calcolare l'ICI bisogna prima di tutto definire il valore tassabile, ossia quello che di norma si chiama "base imponibile". A questo fine occorre distinguere se si tratta di fabbricati, di aree fabbricabili o di terreni agricoli.

Per i fabbricati la base imponibile è costituita dalla rendita catastale espressa in Euro rivalutata del 5% e moltiplicata per un coefficiente diverso a seconda della categoria catastale.

Il coefficiente per il quale va moltiplicata la rendita catastale (espressa in Euro) rivalutata è uguale a:

- 100 per le abitazioni ed i fabbricati a destinazione varia ascritti nelle categorie catastali A e C (con esclusione delle categorie A/10 e C/1);
- 50 per gli uffici, gli studi privati (categoria A/10), gli alberghi, teatri, banche, opifici ecc. (categoria D);
- 34 per negozi e botteghe (categoria C/1).
- 140 per i fabbricati a destinazione varia ascritti nella categoria catastale B (ex art. 2, comma 45, L. 286/06).

Il valore dei terreni agricoli è costituito dal reddito dominicale, espresso in Euro, rivalutato del 25%, moltiplicato per 75.

ALIQUOTE AGEVOLATE

Sono previste aliquote agevolate per:

- 1) le unità immobiliari concesse in locazione a titolo di abitazione principale alle condizioni definite dai **patti territoriali** comprese quelle adibite ad uso abitativo per studenti universitari (L. 431/1998 art. 2, comma 3 ed art. 5, comma 3) **con conseguente** presentazione di specifica istanza;
- 2) i terreni agricoli ricompresi nella fascia "A" delle aree esondabili denominate "AREE GOLENALI" **con conseguente** presentazione di specifica istanza reperibile presso i Comuni competenti.

ALIQUOTA MAGGIORATA

Sono soggetti a tale aliquota gli immobili adibiti ad uso abitativo non locati per i quali non risultino essere stati registrati contratti di locazione da almeno due anni ex art. 2, comma 4, L. 9/12/98 n. 431.

Non sono soggette all'applicazione dell'aliquota maggiorata:

- le abitazioni messe a disposizione di familiari o date in comodato, a condizione che l'utilizzatore stabilisca in esse la residenza anagrafica;
 - l'abitazione principale dei soggetti passivi cittadini italiani residenti all'estero.
- La predetta agevolazione è limitata ad un'unica unità immobiliare, alla quale in tal caso si applica l'aliquota ordinaria.

Tale situazione, nonché l'eventuale successiva variazione, deve essere comunicata al Comune.

DETRAZIONI

DETRAZIONE ANNUA D'IMPOSTA: € 104,00 per l'abitazione principale non esente (categoria catastale A1, A8 e A9);

DETRAZIONE ANNUA D'IMPOSTA: € 130,00 (esclusivamente per gli invalidi civili totali e con obbligo di presentazione di apposita istanza) per l'unità immobiliare adibita ad abitazione principale non esente (categoria catastale A1, A8 e

A9) del soggetto passivo nel caso in cui, nell'ambito del proprio stato di famiglia anagrafico vi sia/siano soggetto/i disabile/i.

Tali detrazioni non vanno sommate.

E' COMUNQUE CONSIGLIABILE INFORMARSI PRESSO I COMUNI COMPETENTI PER CONOSCERE LE SINGOLE DECISIONI LOCALI

MODALITÀ DI VERSAMENTO

Per quanto riguarda le modalità di versamento I.C.I. per il 2011 il contribuente può effettuare un unico versamento entro il 16 GIUGNO 2011 per l'intera imposta dovuta oppure in due rate, la prima entro il 16 GIUGNO 2011, pari al 50% dell'imposta dovuta per l'anno in corso, ovvero pari al 100% dell'imposta dovuta per il primo semestre, la seconda a saldo dal 1° al 16 DICEMBRE 2011, con eventuale conguaglio sulla prima rata versata.

PRESENTAZIONE DICHIARAZIONE DI VARIAZIONE ICI 2010

Deve essere presentata o spedita con raccomandata senza ricevuta di ritorno, in duplice copia, entro il termine fissato dalla legge per la trasmissione telematica della Dichiarazione dei Redditi (entro il 30/09/2011), limitatamente agli immobili, siti nel territorio del Comune, per i quali si siano verificate variazioni nel corso dell'anno 2010.

La Comunicazione/Dichiarazione deve essere presentata anche se le variazioni sono avvenute nel periodo dal 18 al 31 dicembre 2010 (e quindi si riflettono non sull'ammontare dell'imposta dovuta per il 2010, ma solo su quello per il 2011) avvalendosi dei modelli predisposti e distribuiti gratuitamente od utilizzando il modello ministeriale.

Obbligo di apporre l'imposta di bollo sulle ricevute

Graziella Reposi

Il DPR 642/26.10.1972 e successive modificazioni prevede l'applicazione dell'imposta di bollo (attualmente fissata in € 1,81) per ciascuna copia relativa a "fatture, note, conti e simili documenti, recanti addebitamenti o accreditamenti, ... omissis ..., ricevute e quietanze rilasciate dal creditore ... omissis ...".

Tale imposta non è dovuta quando la somma indicata non supera € 77,47 (£. 150.000).

L'obbligo di applicare la marca sulle fatture o ricevute è a carico del soggetto che forma tali documenti e, quindi, li consegna o li spedisce.

Qualora il documento fosse consegnato non in regola con le disposizioni di cui sopra, la parte ricevente deve, entro quindici giorni dalla data della consegna del documento stesso, presentare l'atto all'Ufficio competente delle Entrate e provvedere alla sua regolarizzazione col pagamento della sola imposta (marca da bollo).

In tale caso la parte ricevente, che ha provveduto a tale incombenza, non ha alcuna responsabilità (sia per il tributo che per la sanzione), mentre la sanzione stessa è irrogata nei confronti del soggetto che ha formato il documento senza assolvere all'obbligo.

Qualora entrambe le parti non provvedessero alla regolarizzazione né al momento del rilascio né in un momento successivo, ambedue i soggetti saranno ritenuti responsabili sia per il pagamento del bollo che ai fini della relativa sanzione.

La risoluzione n. 199 del 14.07.1995 dell'Ufficio delle Entrate prevede anche la possibilità che l'importo del tributo (marca) dovuto dal professionista in relazione alla ricevuta rilasciata al cliente sia addebitato a quest'ultimo in aggiunta al compenso professionale. Tale imposta, annotata separatamente nella ricevuta, può essere ritenuta un costo accessorio alla prestazione professionale ed essere considerata al pari del compenso professionale negli oneri detraibili.

Le valutazioni attuariali sulle gestioni previdenziali ENPAM

Paolo Quarto

Per assicurare anche in futuro l'equilibrio finanziario delle gestioni previdenziali, la legge 296/2006 ha imposto a tutti gli Enti privatizzati l'obbligo di elaborare, attraverso i bilanci tecnici triennali, proiezioni attuariali per verificare la stabilità delle gestioni **per un arco temporale di almeno 30 anni**.

Lo studio Orrù, incaricato dall'ENPAM di redigere i bilanci per tutti i Fondi gestiti dalla Fondazione, dopo quelle sviluppate in precedenza e riferite al 31 dicembre 2006, ha effettuato le valutazioni al 31 dicembre 2009, attenendosi rigorosamente a criteri, parametri e modalità dettate dall'apposito decreto ministeriale del novembre 2009 e, per quanto concerne il tasso di rendimento del patrimonio, adottando il valore medio già realizzato in passato dal patrimonio dell'Ente (pari al 2,1%). Il patrimonio è stato comunque considerato al costo storico degli immobili, senza rivalutazioni.

La verifica della stabilità finanziaria si effettua proiettando in apposite tabelle riassuntive i dati finali dei bilanci preventivi virtuali di ciascun Fondo per i prossimi 50 anni (totale entrate, totale uscite e saldi) anno per anno.

Gli indicatori rilevanti per le valutazioni sono tre: il saldo **previdenziale**, il saldo **totale** ed il saldo **complessivo**. Il primo è costituito dalla differenza tra contributi previdenziali versati e pensioni in erogazione; il saldo totale è dato dalla differenza tra tutte le entrate (contributive e non) e tutte le uscite (pensionistiche e di altra natura); il saldo complessivo è comprensivo anche del patrimonio e cioè delle riserve tecniche accantonate da ciascun Fondo (pro quota) nel corso degli anni precedenti. L'elaborazione da parte dell'attuario ha quindi comportato l'indicazione, per ciascun Fondo gestito e per ognuno dei tre saldi, dell'anno in cui la differenza tra entrate e uscite diventa negativa e quindi l'anno in cui comincerà a non esserci più equilibrio tra introiti e spese e stabilità finanziaria. Per ciascuna gestione, inoltre, il bilancio ha registrato l'anno in cui la quota di patrimonio inizia a diventare inferiore alla cosiddetta riserva legale (cioè all'ammontare di cinque annualità di pensioni).

Nel prospetto pubblicato di seguito sono esposti i risultati conclusivi delle elaborazioni



VALUTAZIONI ATTUARIALI AL 31 DICEMBRE 2009				
Fondi di previdenza gestiti	1° anno con saldo previdenziale negativo	1° anno con saldo totale negativo	1° anno patrimonio inferiore a riserva legale*	1° anno con saldo patrimonio negativo
F. Generale A	2018	2019	2021	2028
F. Generale B	2024	2028	2035	2044
F. Generici	2022	2022	2023	2032
F. Ambulatoriali	2024	2025	2027	2039
F. Specialisti E.	2010	2010		2010
* la riserva legale è costituita da 5 annualità di pensione				

Dai risultati suddetti emerge che, a parte il Fondo di Previdenza degli Specialisti Esterni, (praticamente non più alimentato da contribuzioni e da considerare quindi, allo stato delle cose, senza alcun futuro), gli altri Fondi (chi più, chi meno) presentano problemi di instabilità nel medio periodo.

Ad eccezione del Fondo Generale quota B, nessuno raggiunge il requisito minimo di stabilità dei 30 anni nel saldo complessivo (differenza tra tutte le entrate più il patrimonio e tutte le uscite).

Soltanto il Fondo della libera professione registra il risultato di tenuta fino al 2043 (per 34 anni), soprattutto perché la quota B del Fondo Generale è una gestione previdenziale giovane che ha avuto avvio soltanto nel 1990, non è a regime ed è ancora nella fase preponderante di accumulo delle riserve.

Il Fondo Ambulatoriali ha sfiorato il risultato mantenendo positivo fino al 2038 il saldo complessivo, per 29 anni.

Di fronte ai risultati delle elaborazioni, compresi quelli riguardanti l'anno in cui il patrimonio comincia a diventare inferiore all'accantonamento di cinque anni di pensione (la riserva legale minima prevista dal decreto legislativo 509/1994 per gli Enti privatizzati), pur considerando che le valutazioni del patrimonio immobiliare sono basate sul costo storico di acquisto dei fabbricati, l'ENPAM dovrà certamente porre in essere interventi correttivi per assicurare in tutte le proprie gestioni il requisito di stabilità trentennale. L'inosservanza dell'obbligo comporterebbe tra l'altro la nomina di un commissario ad acta per l'adozione dei provvedimenti necessari

Quali misure correttive possono essere adottate? Si può intervenire con provvedimenti che incidano sull'entità delle prestazioni, modificando i parametri o i meccanismi di calcolo delle pensioni (coefficienti di rendimento o altro) e quindi riducendo i costi futuri, o si può agire anche sul versante delle entrate incrementando le misure dei contributi, le aliquote contributive e quindi gli introiti.

Provvedimenti, però, come espressamente previsto dall'art. 3 comma 12 della legge 335/1995, da adottare nel rispetto del principio del pro rata in relazione alle anzianità già maturate rispetto all'introduzione delle modifiche e tenendo conto dei criteri di gradualità e di equità tra generazioni.

Si può prevedere che i primi correttivi potranno riguardare l'età di pensionamento e gli istituti giuridici che nelle diverse normative fanno riferimento all'età anagrafica dell'iscritto, soprattutto perché, come ormai è stato accertato statisticamente, la speranza di vita residua in generale è cresciuta e continua a crescere incrementandosi al ritmo di circa il 20% all'anno, che significa un anno in più di vita ogni 5 anni e quindi anche di maggior durata e costo delle pensioni in erogazione.

Già altre categorie, anche sanitarie, sono intervenute in questa direzione riformando l'età minima di pensionamento. Nel settore pubblico la legge 122/2010, con l'introduzione della cosiddetta finestra mobile di 12 mesi, ha di fatto allungato di un anno l'età pensionabile. E in più, per l'INPDAP e l'INPS, ha codificato minuziosamente il meccanismo automatico di adeguamento triennale dell'età anagrafica di pensionamento in proporzione all'incremento della speranza di vita residua registrato dall'ISTAT nel triennio, con la prima applicazione a partire dal 2015.



AZIENDA OSPEDALIERA
S. CROCE E CARLE di CUNEO

IV Giornate Piemontesi dei giovani internisti. I farmaci nella pratica clinica



Centro Congressi Torino Incontra
Via Nino Costa 8 Torino

27-28 maggio 2011

con il patrocinio di:

Società Italiana di Medicina Interna
Federazione Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti
Associazione Nazionale Infermieri Medicina Interna Ospedaliera
Scuola di Specializzazione in Medicina Interna Università di Torino
Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino
Facoltà di Medicina e Chirurgia S. Luigi Gonzaga Orbassano
Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle Province di
Torino, Cuneo, Asti, Alessandria, Novara, Vercelli, Biella, Verbanico-
Cusio-Ossola (Verbania)
ASO S. Croce e Carle, Cuneo
Regione Piemonte

VENERDI 27 MAGGIO 2011

08,30 Inaugurazione e saluto delle autorità
Fenoglio LM Presidente del Convegno
Ghigo E Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Torino
09,00 **LETTURA MAGISTRALE: Primum non nocere Scaroina F**
(Torino)
Introduzione: **Angeli A** (Orbassano)

I SESSIONE: CARDIOVASCOLARE

II SESSIONE: GLI ANTITROMBOTICI

III SESSIONE: IL MALE DI VIVERE

IV SESSIONE: I FARMACI NELL'URGENZA

V SESSIONE: REUMATOLOGIA

SABATO 28 MAGGIO 2011

08,30 **LETTURA MAGISTRALE: L'ipertensione resistente: nuove prospettive terapeutiche Veglio F** (Torino)

VI SESSIONE: GLI ANTIMICROBICI

VII SESSIONE: GASTROENTERICO

VIII SESSIONE: INFERMIERI E GESTIONE DELLE TERAPIE

IX SESSIONE: METABOLISMO

X SESSIONE: SISTEMA NERVOSO CENTRALE

XI SESSIONE: RENE

Provider ECM

Università di Torino
gestionecliniche-ecm@unito.it

Iscrizione

Quota di iscrizione 20 euro; è necessario inviare dati anagrafici, compreso codice fiscale, e professionali tramite e-mail (medicina.interna@ospedale.cuneo.it) o fax (0171 611306), mentre la quota verrà ritirata nella prima giornata del convegno. Le iscrizioni saranno possibili fino ad esaurimento dei posti previsti (50 medici, 50 infermieri).

Assegnati 14 crediti ECM



CONGRESSO REGIONALE PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Ai confini delle dipendenze Esplorazioni in territorio sanitario, sociale, giuridico

Torino 9 e 10 giugno 2011

Sala Convegni Starhotel Majestic - Torino
Corso Vittorio Emanuele II, 54

con il patrocinio

dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
di Alessandria

LINEA TEMATICA DEL CONGRESSO

Il sistema di cura delle dipendenze intese in senso ampio (sostanze legali e illegali, nuove e classiche, situazioni, comportamenti, strumenti) ha raggiunto in Italia, in 30 anni di crescita straordinaria, un livello di maturità che era impensabile ed imprevedibile al suo avvio. L'acquisizione di conoscenze, esperienze e capacità consente oggi di riconoscere un nucleo identitario dei Servizi per le Dipendenze che conferisce loro una precisa connotazione.

Nella prima sessione si richiamano questi aspetti fondanti sia attraverso contributi di teoria generale (di particolare interesse la dialettica tra "economia della felicità" e approccio manageriale), sia con il confronto con il quadro internazionale, sia concentrandosi sulla situazione regionale.

Sulla base di una identità ben definita, che va protetta e consolidata, è possibile ai Servizi per le Dipendenze guardarsi attorno ed esplorare i territori di confine, alla ricerca di una migliore integrazione nel mondo della cura della salute e del benessere individuale e sociale. Questo sguardo, che occupa le successive tre sessioni che non possono certo esaurire l'esplorazione, si apre al riconoscimento dei bisogni dei pazienti e alle possibilità di cooperazione con altre discipline e altri Servizi alla persona.

Tra le numerose possibilità di approfondimento, sono stati scelti alcuni "territori" particolarmente significativi, o perché in genere poco approfonditi, o perché al centro delle attenzioni dei tecnici e dei legislatori, o perché incombenti sui Servizi in relazione ai cambiamenti sempre in atto nel settore. Ecco quindi il seguito della giornata svolta il 14 aprile 2010, apprezzata dai partecipanti, con approfondimenti nel territorio medico-legale; l'apertura alle tematiche giuridiche e assistenziali nel territorio della tutela di pazienti sempre meno "reinscrivibili" per l'esito difettuale della patologia, per le altre problematiche associate e per dati anagrafici; l'estendersi della gestione sanitaria non solo alla classica e discussa "doppia diagnosi", ma ai numerosi problemi di prevenzione e di riequilibrio delle funzioni fisiologiche che i sanitari dei Servizi devono considerare.

Il Congresso è accreditato ECM per medico, psicologo, infermiere, educatore professionale, assistente sanitario

Per richiesta informazioni

EXPOPOINT – Organizzazione Congressi Eventi
Via Matteotti 3 – Mariano Comense – Co
Telefono 031 748814 – Fax 031 751525
email federserd@expopoint.it
www.federserd.it - www.expopoint.it



V CONGRESSO INTERREGIONALE
AIUC
PIEMONTE, LIGURIA, SARDEGNA
e VALLE D'AOSTA



Nuove tecnologie in vulnologia

Torino, 17-18 Giugno 2011
Lingotto Fiere (Padiglione 3 - Sala Gialla) Via Nizza, 294

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

VENERDÌ 17 GIUGNO 2011

LA TECNOLOGIA NELLA PREVENZIONE

Le superfici tecnologiche
Utilizzo delle superfici nei diversi setting di cura

- RSA
 - Domicilio
 - Grandi ustionati
 - Rianimazione
- Mobilizzazione e posizionamento
I Presidi
- Gli ausili assorbenti tecnologici
 - La posizione seduta
 - Le ortesi
 - La riabilitazione
- La domotica

LA BIOTECNOLOGIA APPLICATA AL TRATTAMENTO

La tecnologia nelle medicazioni avanzate. Up to date
I tessuti bioingegnerizzati
Gel piastrinico
I fattori di crescita e eritropoietina (EPO)

LA NEW GENERATION IN VULNOLOGIA: I DIPLOMATI DEL MASTER

LA TECNOLOGIA STRUMENTALE APPLICATA AL TRATTAMENTO

L'elettrostimolazione e i campi elettromagnetici
La fotodinamica
L'Ossigenoterapia Iperbarica
Le onde d'urto
Gli ultrasuoni. Laser terapia e idroterapia
La NPWT. Evoluzione e nuovi presidi

SABATO 18 GIUGNO 2011

LE NUOVE TECNOLOGIE NELLA DIAGNOSI VULNOLOGICA E NEL MONITORAGGIO

I programmi computerizzati
L'infezione
L'istologia
Il biofilm e le metallo proteasi
La risonanza stocastica

TAVOLA ROTONDA: DOVE ANDIAMO?

I costi delle nuove tecnologie applicate alla vulnologia
La formazione

Accreditamento ECM

è stata richiesta l'assegnazione dei crediti ECM al Ministero della Salute per le seguenti categorie: Medico Chirurgo (specializzazione in: Dermatologia e venereologia, Geriatria, Malattie metaboliche e diabetologia, Medicina fisica e riabilitazione, Chirurgia Generale Medicina generale - medici di famiglia).

Segreteria Organizzativa GEM spa - BU Centro Congressi Internazionale
Via Assietta, 14 - 10128 Torino
Tel. 011.244.69.11 - Fax 011.244.69.50
www.congressiefiere.com - info@aiuc.it



Sistema di sorveglianza PASSI

Presentazione risultati
Triennio 2007 - 2009

11 giugno 2011

8,00 - 14,30

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

ALESSANDRIA
Via Wagner 38/D sala riunioni del Centro
Civico Circostrizionale Europista

PROGRAMMA

- 8,30 - 9,30 Sistemi di sorveglianza.
Dr. Vittorio Demicheli
 - 9,30 - 10,30 Presentazione Studio P.A.S.S.I.
Dr.ssa Antoniotti / Dr.ssa Tiberti
 - 10,30 - 11,30 Illustrazione risultati 2007 - 2009
Dr.ssa Rossana Prosperi
 - 11,30 - 11,45 Esperienza dell'intervistatrice P.A.S.S.I.
Sig.ra Enrica Bagna
 - 11,45 - 12,45 Prevenzione oncologica (Screenings)
Dr. Giancarlo Faragli
 - 13,15 - 14,15 P.A.S.S.I. come strumento utile alla costruzione PEPS.
Dr. Claudio Rabagliati.
 - 14,30 Discussione e questionari ECM.
- Moderatori: Dr.ssa M. Antonietta Brezzi
Dr. Massimo D'Angelo**

Il corso è stato promosso dal Gruppo di Lavoro Aziendale P.A.S.S.I.
SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

PER ISCRIZIONI

Dr.ssa Valeria Bagnera
Tel 0131\ 307820
Fax 0131\ 264779
Mail: vbagnera@aslal.it
Crediti ECM : è in corso l'accreditamento.

Destinatari:

Medici di Medicina Generale - Assistenti Sanitari - Infermieri -
Tecnici di Prevenzione individuati tra gli operatori del
Dipartimento di Prevenzione



Museo medico “Tommaso Campailla” Modica

L'Associazione Culturale “*IngegneriCulturaModica*”, informa che a Modica (RG), da settembre 2010, è fruibile il Museo medico “*Tommaso Campailla*”, ubicato nell'ex Ospedale di S. Maria della Pietà.

La struttura è composta dal Museo della Medicina, dal Teatro Anatomico, dallo Studio Medico e, unici esemplari nel suo genere, dalle stufe mercuriali, comunemente chiamate “*Botti del Campailla*”, inventate dall'omonimo filosofo e scienziato modicano a cavallo tra il XVII e il XVIII sec. per la cura della sifilide e utilizzate fino all'avvento della penicillina.



Il Museo “Tommaso Campailla” di Modica: un viaggio fra storia e medicina.

Fino ai primi decenni del Novecento, nei principali nodi ferroviari delle più importanti stazioni climatiche, grandi cartelli annunciavano: “A Modica le botti di Campailla per la cura della lue”.

La Città della Contea rappresentava, infatti, un centro di primaria importanza, unico nel suo genere, per la cura della lue, meglio nota come sifilide.

È pertanto inestimabile il valore custodito dal Museo “*Tommaso Campailla*” di Modica, inaugurato lo scorso settembre e restituito alla città grazie all'impegno profuso dall'Associazione Culturale “*IngegneriCulturaModica*” e dal prof. **Valentino Guccione**. Una qualità comprovata anche dal recente encomio ricevuto lo scorso mese di dicembre alla GAM di Palermo dalla commissione scientifica dell'associazione “*I world*” che, in coerenza con l'art. 2 della Convenzione UNESCO per la Salvaguardia del Patrimonio Culturale Immateriale, ha inserito la “Scuola Medica Modicana” e le “Botti di Tommaso Campailla” all'interno del “Libro dei saperi” del R.E.I.L., il Registro delle Eredità Immateriali di Interesse Locale.

Il museo sorge all'interno di un antico stabile del XVII sec. edificato per accogliere il primo ospedale della città, il “Santa Maria della Pietà”, poi divenuto Sifilicomio Campailla e, infine, Ospedale Campailla. Centro di primaria importanza per il trattamento della sifilide sino agli anni Quaranta, la gente accorreva da ogni dove per beneficiare delle preziose terapie. In seguito alla scoperta della penicillina e al suo impiego per la cura della malattia, subì di conseguenza un progressivo declino fino alla definitiva chiusura negli anni Settanta del secolo appena trascorso.

L'itinerario all'interno della struttura si snoda lungo quattro sale espositive: la Stanza delle "Botti", lo Studio Medico, il Teatro Anatomico e il Museo della Medicina.

La **Stanza delle "Botti"** è la parte più antica e preziosa di tutto il percorso, ove l'angoscia lasciava spazio alla speranza. Qui venivano sottoposti ai benefici della cura i sifilitici. Entrando, la sala appare subito lugubre e plumbea. A sinistra, coperte da un'intelaiatura di legno provvista di tre porte e risalente a un periodo successivo, emergono le tre stufe mercuriali, chiamate comunemente "botti". Piccolissime, (appena 0,80 m base x 1,34 m altezza), il malato doveva entrarvi sedendosi su uno sgabello. Dopodiché veniva chiusa la piccola porticina che serviva per accedervi. Costruite con una varietà di legname ignoto dello spessore di 2 cm, le Botti sono ricoperte all'esterno da un impasto, anch'esso sconosciuto, spesso 20 cm. Due piccoli fori, in alto e alla base, permettevano, rispettivamente, di monitorare il processo e il paziente durante la permanenza all'interno della "stufa", e inserire la dose di cinabro e incenso dentro il braciere ardente contenuto nella botte, cosicché le fumigazioni esalassero nell'aria la sostanza curativa.

Oltrepassando un corridoio si giunge nello **Studio Medico**. Arredato in stile ottocentesco, è un vero e proprio cimelio che, grazie ai preziosi arredi e agli arnesi custoditi al suo interno, offre uno spaccato di ciò che doveva essere l'ambiente e le consuetudini mediche di allora. Inoltre, merita un cenno a parte la preziosa libreria custodente una serie di volumi medici del '700 e '800.

Al piano inferiore, attraversando il cortile interno in cui è posto il busto del Campailla, si trova il **Teatro Anatomico**, uno dei pochi esempi in Italia. Una stanza dalle volte a botte, al centro della quale si trova il tavolo anatomico. Esso è collocato ai piedi di due scalini che portano su un piano rialzato ove presumibilmente trovavano posto gli studenti o i medici intenti a veder disseccare il cadavere di turno.

Chiude la visita il **Museo della Medicina**, una preziosa collezione di strumenti medici e chirurgici dell'Otto e Novecento, tra cui si menzionano un apparecchio per pneumotorace del prof. Morelli, un elettrocardiografo, un'apparecchiatura per Marconiterapia, un antico apparato "Gilardoni" per radioscopie, oltre ad altri importanti dispositivi e a svariati attrezzi medici.

Impreziosiscono il percorso alcune testimonianze fotografiche del decorso della malattia.

Giovanni Scucces





Anno 2011
 LA LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI
 Sezione di Parma
 in collaborazione con la
 Associazione Medici Scrittori Italiani
 e
 Ordine Nazionale degli Psicologi
 indice il

Premio Letterario Nazionale "Flaminio Musa" XXXII Edizione

La Lega Italiana per la lotta contro i Tumori, sezione di Parma, indice per il 2011 la XXXII edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa aperto a medici e psicologi.

I racconti dovranno contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico; non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici, quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi. Dovranno essere correddati

dalle generalità dell'autore, indirizzo, numero di telefono e da una dichiarazione di liberatoria per una eventuale pubblicazione del racconto inviato sia da parte della LILT che dell'autore. Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

Verranno premiati i primi tre classificati; i premi dovranno essere ritirati personalmente nel corso di una cerimonia che si terrà, indicativamente, nel mese di settembre. Una pergamena sarà consegnata a tutti i partecipanti.

E' richiesta una quota di partecipazione di € 40,00.

Le opere concorrenti, in numero di 6 copie cartacee e 1 copia su CD, dovranno essere inviate alla Lega per la

Lotta contro i Tumori, sezione di Parma – Via Gramsci, 14 – 43126 Parma – entro e non oltre il 31 maggio 2011 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti.

Parma 2 febbraio 2011

Il Presidente
Prof.ssa Stefania Pugolotti

P.S. – Per informazioni, la nostra segreteria è aperta dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle 12.30 e dalle ore 15.00 alle 18.00 – tel. 0521/988886 – 702243 – Fax 0521/988886 e-mail: parma@lilt.it.



40° Campionato Italiano Tennis Medici

Dal 12 al 18 giugno 2011 si svolgerà a Cervia-Milano Marittima (presso il circolo tennis "Mare Pineta") il 40° campionato nazionale di tennis per medici e odontoiatri italiani. Per tale evento sono previsti una infinità di tabelloni per tutte le età e tutti i livelli di gioco (con gare di campionato, di contorno e tabelloni di consolazione); è inoltre occasione per una settimana di relax e di mare con la famiglia presso gli hotel convenzionati dall'AMTI a tariffe agevolate.

L'iscrizione deve pervenire (tramite fax, posta o e-mail) entro il 15/05/2011 presso Bartolo Bresciano V. R. Galvagno 8 - 12030 Marene (CN), tel. 335 1221022, fax 0172 744924, e-mail: bartolo.bresciano@alice.it

Per l'iscrizione e la prenotazione alberghiera consultare il sito web: www.tennismedici.com (è possibile scaricare file in word, compilarlo e rispedirlo via mail).

Dr. Paolo Frugoni

Segretario Nazionale AMTI – Rapporti con la FNOMCeO
 Mail paolofrugoni@tiscali.it
www.tennismedici.com



32ª edizione dei Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità

Ogni anno, da più di 30 anni, circa 2500 tra medici e appartenenti a professioni sanitarie del mondo intero, si ritrovano per una settimana, in un contesto molto privilegiato ed un ambiente festivo per praticare i/loro sport(s) preferito/i e assistere al Simposio Internazionale di Medicina dello Sport.

Il nostro obiettivo è fare di questi Giochi un evento imperdibile della scena medico-sportiva mondiale.

Dopo una 31esima edizione molto ben riuscita a Porec (Croazia) nel 2010, quest'anno ci recheremo alle Isole Canarie. Più precisamente sarà Las Palmas di Gran Canaria (città dotata di una ricca storia, di un clima eccezionale, di paesaggi sontuosi e di numerose infrastrutture sportive e alberghiere), dove noi celebriamo i "Medigames 2011" dal 2 al 9 luglio prossimo.

Per iscriversi, così come per ottenere tutte le informazioni pratiche (programma sportivo, scheda d'iscrizione, regolamenti delle competizioni, ecc...) è possibile consultare il nostro sito internet: www.medigames.com. Per tutte le informazioni complementari e se desiderate ricevere dei depliant o dei manifesti dell'evento, è possibile contattare Jeremie Roualet a: roualet@medigames.com.

**Il Comitato Organizzativo dei
 Giochi Mondiali della Medicina e della Sanità**



Consiglio Direttivo Provinciale 2011-2015

Presidente

Segretario Generale Provinciale

Vice Segretario Vicario

Vice Segretari

Segretario Organizzativo

Tesoriere

Referente per la Formazione

Referente Tutor-Biennio-Rapporti con Università

Fiduciario ASL 20 distretto di Alessandria

Fiduciario ASL 20 distretto di Tortona

Fiduciario ASL 21 distretto di Casale Monferrato

Fiduciario ASL 21 distretto di Trino V.

Fiduciario ASL 21 distretto di Valenza

Fiduciario ASL 22 distretto di Novi Ligure/Arquata Scrivia

Fiduciario ASL 22 distretto di Acqui Terme

Fiduciario ASL 22 distretto di Ovada

Consiglieri

Revisori dei Conti

Revisore dei Conti Supplente

Probiviri

Dott. Robutti Ugo

Dott. Milano Camillo

Dott. Torregiani Federico

Dott. Gazzaniga Pietro

Dott. Porta Pier Luigi

Dott. Violanti Giancarlo

Dott. Agosto Claudio

Dott. Drago Giorgio

Dott.ssa Alesso Donatella

Dott. Ferrarese Moreno

Dott. Cappelletti Mauro

Dott. Roldi Silvio

Dott. Cantamessa Gianluigi

Dott. Crosio Giorgio

Dott. Canepari Claudio

Dott. Zannini Giulio

Dott. Boveri Federico

Dott.ssa Marzano Giuliana

Dott. Aragni Luigi

Dott. Benna Gabriele

Dott. Trotti Flavio

Dott. Bindi Luigi

Dott. Raccone Angelo

Dott.ssa Rapetti Renza

Dott. Borsino Giorgio

Dott. Lazzarini Enrico

Dott. Prati Luigi

La certificazione di malattia del medico di famiglia

L'attività del medico di famiglia, che certamente rappresenta la base fondante dell'assistenza sanitaria, si è arricchita negli ultimi anni di numerosi risvolti amministrativi, che talvolta rischiano di togliere spazio alle attività primarie di assistenza e cura dei malati. Una di queste mansioni è quella certificativa, che costituisce una delle incombenze più frequenti nella pratica medica quotidiana, ed è spesso fonte di preoccupazioni e di interrogativi. Partendo dalla descrizione puntuale e precisa delle diverse tipologie di certificati medici, questo libro ne affronta in maniera completa tutti gli aspetti: normativi, deontologici, legali e pratici. Lo scopo è di fornire un supporto a tutti i medici che si trovano quotidianamente ad avere a che fare con questa incombenza.

«Sicuramente questo è uno di quei testi che non può mancare nella biblioteca del medico di famiglia, ma con la nuova normativa recentemente in vigore sarebbe meglio che non mancasse nella biblioteca di ogni medico, in quanto raccoglie e riassume nozioni, altrimenti introvabili, di grandissima utilità pratica».

Giacomo Milillo, Segretario Nazionale Generale FIMMG.

Destinatari

Medici di medicina generale, internisti e specialisti, medici del lavoro.

Autori

Giuseppe Vitiello. Professore a contratto di Medicina Legale, Scuola di Specializzazione in Medicina Legale e delle Assicurazioni, Università di Torino. Coordinatore medico legale regionale INPS del Piemonte.





La copertura assicurativa per i medici piemontesi in caso di rivalsa c'è

Resoconto dell'incontro avuto il 13 gennaio in Assessorato

Dopo quasi 40 giorni dalla lettera di richiesta informazioni inviata in Assessorato da tutti i rappresentanti delle organizzazioni sindacali mediche e dopo gli eventi di cui vi abbiamo puntualmente informato in merito a tale vicenda, ieri è avvenuto l'incontro con i vertici dell'Assessorato. Ha brillato per la sua assenza l'Assessore Ferrero, mentre abbiamo apprezzato la disponibilità e l'impostazione data all'incontro dall'ing. Monferino. Al di là della analisi di ciò che ha determinato tale situazione (e il giudizio non può che essere perentoriamente negativo) è stato comunicato che la copertura assicurativa dei medici del Servizio Sanitario Regionale è garantita e che ogni medico potrà stipulare una polizza per assicurarsi dal rischio di rivalsa della Pubblica Amministrazione in caso di colpa grave.

A differenza dal passato non vi sarà silenzio assenso ma OGNI MEDICO DOVRÀ EFFETTUARE UNA PROCEDURA ONLINE E PAGARE IL PREMIO ASSICURATIVO DIRETTAMENTE ALLA ASSICURAZIONE. Quindi non vi sarà più il prelievo in busta paga. Le modalità operative saranno comunicate dalle singole aziende ai propri dipendenti.

In questi giorni riceveremo il contratto relativo alla polizza in modo da poterlo esaminare con calma. Chi vuole può comunque richiederlo agli uffici legali della propria azienda.

Possiamo anticiparvi che la retroattività è di 10 anni con una postuma di 5 anni per i medici che sono prossimi alla pensione.



ASSOCIAZIONE NAZIONALE DENTISTI ITALIANI

Stress lavoro - correlato

Dal 31 dicembre 2010 è entrata in vigore la normativa che obbliga ogni datore di lavoro ad effettuare la valutazione dello "stress lavoro-correlato" presente nell'ambiente di lavoro.

Le norme contenute nel D.Lgs 9 aprile 2008, n. 81 e le indicazioni della "Commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro" nominata dal Ministero del Lavoro, elaborate e presentate nel documento licenziato il 17 novembre 2010 affermano che **la valutazione del rischio stress lavoro-correlato è parte integrante della valutazione generale dei rischi** presenti negli ambienti di lavoro e deve essere effettuata (come per tutti gli altri fattori di rischio) dal datore di lavoro, avvalendosi del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e previa consultazione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).

Inoltre, superando le comunicazioni anche da noi precedentemente divulgate, viene previsto che **la data del 31 dicembre 2010**, decorrenza dell'obbligo previsto dall'articolo 28, comma 1-bis, del D.Lgs. n. 81/2008, **debba essere intesa come data di avvio delle attività di valutazione** e quindi occorre predisporre la "Dichiarazione di avvio dell'attività di valutazione del rischio stress lavoro-correlato" da compilare, sottoscrivere e conservare presso lo studio, quale primo adempimento per assolvere al nuovo dettato di legge.

Gli **elementi essenziali delle indicazioni ministeriali**, elaborati dalla Commissione Consultiva, prevedono:

- **un'analisi preliminare** da parte del datore di lavoro della presenza dei fattori oggettivi di rischio (art. 4 comma 2) dando la priorità a quelli che possono essere i "segnali" denotativi di problema di stress lavoro-correlato (art. 2 comma 1) e degli indicatori (art. 4 comma 1) da condursi secondo le modalità indicate negli articoli 28 e 29 del D.Lgs n. 81/08, previa consultazione del RLS;
- **l'individuazione delle misure** necessarie da parte del datore di lavoro (art. 4 comma 3) e l'adozione delle stesse con il coinvolgimento del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (art. 4 comma 5).

La Valutazione, che **si dovrà concludere entro il 30.06.2011**, si articolerà in **due fasi: una necessaria** (valutazione preliminare), **l'altra eventuale**, da attivare nel caso in cui la valutazione preliminare rilevi elementi di rischio da stress lavoro correlato e le misure di correzione adottate a seguito della stessa dal datore di lavoro si rivelino inefficaci.

Sul sito www.ebipro.it sarà disponibile la documentazione di analisi del rischio, prodotta appositamente per gli studi dei liberi professionisti.

L'Associazione si farà comunque carico di seguire l'evolversi della normativa e predisporre il materiale necessario per le valutazioni, che verrà inviato per assolvere al dettato di legge, sempre con l'obiettivo di permettere al Socio una gestione corretta ed anche adeguatamente semplificata.

La Segreteria Sindacale Nazionale

AAA CERCASI MEDICO

Si ricercano medici specializzati o specializzandi per soggiorni estivi residenziali ragazzi 7/14 anni al mare periodo dalla 2ª metà giugno a fine agosto 2011,

Località: Lazio – Marche

Turni: 10-15 gg
Gradita esperienza in medicina di base, pronto soccorso, pediatria, guardie mediche.

Inviare curriculum a:
e-mail:
estateragazzialice@gmail.com

Associazione ALICE – Via Voltorno,
40 00185 ROMA:
I nostri recapiti:
Tel. 06 4815678; 06 99701857
Fax 064740003
Cell. Ufficio 335 5822433

* * *

Il Dr. Vito Cianci, direttore dell'Unità Operativa Complessa di Pronto Soccorso dell'ULSS5 Ovest Vicentino articolata nel Pronto Soccorso di Arzignano, Pronto Soccorso di Val-

dagno, nel Punto di Primo Intervento di Lonigo e nel Punto di Primo Intervento di Montecchio Maggiore, in previsione di un concorso per più posti a tempo indeterminato, invita medici specialisti possibilmente in medicina interna con una vocazione alla gestione delle urgenze-emergenze, a contattarlo per un colloquio informativo alla mail:
vito.cianci@ulss5.it.

Al Servizio di Pronto Soccorso è annesso il Servizio Urgenza ed Emergenza Medica territoriale (SUEM 118) con ambulanze dotate di infermiere e/o medico a bordo e possibilità di seguire i pazienti durante tutto il percorso dal territorio al ricovero ospedaliero. Siamo dotati di posti letto di osservazione breve intensiva, di ecografo di nuova generazione, di apparecchiatura per NIV e vi sono ottime possibilità di formazione in loco.

La retribuzione prevista dal contratto nazionale è incrementabile con attività libero professionale e con quella dell'ambulatorio INAIL.

* * *

TRAUMA CLINIC AMBULATORIO TRAUMATOLOGICO PRIVATO

Direttore Sanitario: Dr. Salvatore Lapira – Specialista in Ortopedia e Traumatologia
38032 Canazei – Italia – Via de Pareda, 4
Tel. 0462 601401 –
www.dottorlapira.it -
info@dottorlapira.it -
Fax 0462 602620

Struttura sanitaria privata a carattere ortopedico e traumatologico in nota località turistica delle Dolomiti trentine cerca medico, possibilmente con discreta esperienza in traumatologia, per collaborazione professionale a tempo pieno con compiti di medicina generale e pronto soccorso traumatologico. Durata del periodo di collaborazione: 4 mesi, eventualmente rinnovabile o trasformabile in un rapporto di associazione professionale. Contratto privato con compenso da concordare e adeguato alle capacità e all'esperienza professionale. Per ulteriori informazioni telefonare al 335 205519

Liste speciali medici controllo INPS

Su indicazione del Direttore di area metropolitana, Dr. Vincenzo Ciriaco, si comunica che la Commissione mista prevista dal D.M. 28.05.2001 ha individuato la carenza di n. 10 incarichi nelle liste speciali dei Medici di controllo per la Direzione provinciale di area metropolitana di Torino.

I Medici interessati al conferimento dell'incarico dovranno presentare domanda, in carta libera, **entro e non oltre il 1° Giugno 2011** alla Sede INPS - Direzione provinciale di area metropolitana di TORINO - Ufficio Direzione - Via XX Settembre n. 34 - 10121 TORINO, utilizzando l'apposito modulo a disposizione presso i Centri medico legali della Direzione provinciale di area metropolitana di Torino e le sedi degli Ordini dei Medici del Piemonte.

La domanda potrà essere presentata direttamente in Direzione e presso i CML della Direzione provinciale di area metropolitana di Torino o spedita tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.



ENPAM Con il 5 per mille puoi aiutarci anche TU

Il tuo contributo servirà a migliorare le prestazioni assistenziali ai Medici ed agli Odontoiatri italiani.

Nella prossima dichiarazione dei redditi basterà firmare e scrivere nel riquadro **“Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative di utilità sociale...”** il codice fiscale della

**FONDAZIONE ENPAM:
80015110580.**

Sono a disposizione degli iscritti presso la sede dell'Ordine:

Graduatoria definitiva specialisti ambulatoriali anno 2011

Ore settimanali vacanti per incarichi nella Continuità Assistenziale

Ore settimanali vacanti per incarichi nell'Emergenza Sanitaria Territoriale / 118

→
Pubblicate sul BURP n. 18 del 05.05.2011.

→
Scadenza per la presentazione delle domande: entro 30 giorni dalla data di pubblicazione.

CHIUSURA UFFICI Venerdì 3 giugno

Si comunica agli iscritti che il giorno di venerdì 3 giugno 2011 gli Uffici dell'Ordine rimarranno chiusi.

ALBI PROFESSIONALI

MEDICI CHIRURGHI
Iscritti al 30.04.2011
N. 2078

Duplici iscritti: N. 228

ODONTOIATRI
Iscritti al 30.04.2011
N. 384

Calendario Appuntamenti Culturali

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.

27.05.2011- 08,30 - 18,10
28.05.2011- 08,30 - 18,10
(6) Centro Congressi Torino Incontra - Torino (Via Nino Costa 8)
IV GIORNATE PIEMONTESE DEI GIOVANI INTERNISTI: I FARMACI NELLA PRATICA CLINICA
Sono stati assegnati n. 14 crediti ECM.

28.05.2011- 09,00 - 15,30
(4) Salone Rappresentanza Azienda Ospedaliera SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo - Alessandria (Via Venezia, 18)
APPROCCIO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO AL PAZIENTE CON IPERTENSIONE POLMONARE
Accreditato ECM per n. 50 medici chirurghi.

28.05.2011- 09,00 - 15,30
(5) Golf Feudo di Asti - Asti (Strada Mombarone, 160)
ESTETICA DEI TESSUTI ORALI E PERIORALI: TECNICHE DI MEDICINA ESTETICA A COMPLETAMENTO DEI PIANI DI CURA ODONTOIATRICI E NEL TERZO INFERIORE DEL VOLTO
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).

09.06.2011- 08,30 - 18,00
10.06.2011- 09,30 - 18,15
(7) Sala Convegni Starhotel Majestic - Torino (Corso Vittorio Emanuele II, 54)
AI CONFINI DELLE DIPENDENZE: ESPLORAZIONI IN TERRITORIO SANITARIO, SOCIALE, GIURIDICO.
Il congresso è accreditato ECM per medico, psicologo, infermiere, educatore professionale, assistente sanitario.

11.06.2011- 08,00 - 14,30
(9) Sala riunioni del Centro Civico Circostrizionale Europista - Alessandria (Via Wagner, 38/D)
SISTEMA DI SORVEGLIANZA P.A.S.S.I. PRESENTAZIONE RISULTATI TRIENNIO 2007-2009
E' in corso l'accreditamento ECM.

17.06.2011-
18.06.2011-
(8) Lingotto Fiere Padiglione 3 Sala Gialla - Torino (Via Nizza 294)
NUOVE TECNOLOGIE IN VULNOLOGIA
E' stata richiesta l'assegnazione dei crediti ECM al Ministero della Salute per medico chirurgo, infermiere, podologo, tecnico ortopedico, fisioterapista.

- (3) Seminario organizzato dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (4) Convegno organizzato dall'ANMCO-Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri.
- (5) Aggiornamento culturale in Odontoiatria I Semestre organizzato dall'ANDI Sezioni provinciali di Alessandria e Asti.
- (6) Convegno organizzato dal Dipartimento di Medicina Interna dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo con il patrocinio della Società Italiana di Medicina Interna, della Federazione Associazioni dei Dirigenti Ospedalieri Internisti, dell'Associazione Nazionale Infermieri Medicina Interna Ospedaliera, della Scuola di Specializzazione in Medicina Interna Università di Torino, della Facoltà di Medicina e Chirurgia di Torino, della Facoltà di Medicina e Chirurgia S. Luigi Gonzaga Orbassano, degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri delle province di Torino, Cuneo, Asti, Alessandria, Novara, Vercelli, Biella, Verbano-Cusio-Ossola, dell'ASO S. Croce e Carle di Cuneo e della Regione Piemonte.
- (7) Congresso Regionale FeDerSerD - Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze Piemonte-Valle d'Aosta con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (8) V Congresso Interregionale dell'Associazione Italiana Ulcere Cutanee (A.I.U.C.) sezioni Piemonte, Liguria, Sardegna e Valle d'Aosta con il patrocinio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Alessandria.
- (9) Giornata di formazione organizzata dal Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL AL 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 CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI ALESSANDRIA ED AI LORO FAMILIARI



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



**ASSICURAZIONE
INFORTUNI**



ASSICURAZIONE ABITAZIONE



**ASSICURAZIONE
STUDIO E UFFICIO**



**CONSULENZA PERSONALIZZATA PER
LA PREVIDENZA INTEGRATIVA**

GIORDANO ASSICURAZIONI

**Agente Generale della MILANO ASSICURAZIONI - Giuseppe Giordano
Via Pontida, 10 ALESSANDRIA - Tel. 0131 252 020 / 0131 263 447**