

**DIREZIONE, REDAZIONE  
E AMMINISTRAZIONE**

13900 BIELLA  
Via Malta, 3  
Tel. 01522065 Fax 01520998  
e-mail:  
segreteria@ordinemedicibiella.it  
sito: www.ordinemedicibiella.it

**CONSIGLIO DIRETTIVO:**

**Presidente:**

dr. Giuseppe Calogero

**Vice Presidente:**

dr. Franco Cassardo

**Segretario:**

dr.ssa Caterina Magliano

**Tesoriere:**

dr. Gian Maria Gazzola

**Consiglieri:**

dr. Mauro Berto  
dr. Franco Ferrero  
dr. Giuseppe Flecchia  
dr. Giuseppe Malfitana  
dr. Carlo Peruselli  
dr. Jon Gabriele (odontoiatra)  
dr. Giancarlo Motta (odontoiatra)

**COMMISSIONE ODONTOIATRI:**

dr. Gabriele Jon	Presidente
dr. Giancarlo Motta	Segretario
dr. Mario Chiaberge	Componente
dr. Franca Ellena	Componente
dr. Luisa Trisoglio	Componente

**Revisori dei Conti effettivi:**

dr.ssa Adriana Paduos	Presidente
dr. Tullio Borella	
dr. Gabriele Lanza	

**Revisore dei Conti Supplente:**

dr. Stefano Braschi

**Direttore Responsabile:**

dr. Giuseppe Calogero

**Segretario di Redazione:**

dr.ssa Caterina Magliano

**Comitato di Redazione:**

Consiglio dell'Ordine

**EDITING**

Graziella Savant Ros

Aut. Trib Biella n. 440  
del 13/11/1995

**STAMPA**

Tipolitografia A.Scotti,  
Via Circonvallazione,47  
Cornate d'Adda -(MI)

**FOTOCOMPOSIZIONE**

Edizioni Cinque s.r.l.-Camburzano (BI)

**CONCESSIONARIO PUBBLICITÀ**

Edizioni Cinque s.r.l.-Camburzano (BI)  
Tel.015 259 33 98  
fax 015 259 46 9393

# ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

della provincia di Biella

**luglio/settembre 2009**



Foto di Copertina:  
**CHIESE ROMANICHE DEL  
BIELLESE E DINTORNI:**  
*ANDRATE- Campanile di Santa Maria*  
(riferimenti a pag. 16)  
foto: prof. Emanuele Ciambellotti

ORGANO UFFICIALE DELL'ORDINE PROVINCIALE  
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

## SOMMARIO

☞ Editoriale	pag.	3
☞ Attività del Consiglio	pag.	5
☞ Odontoiatri	pag.	9
☞ FNOM	pag.	11
☞ Leggi, Decreti, Giurisprudenza	pag.	13
☞ Ministero della Salute	pag.	14
☞ Previdenza e Assistenza	pag.	17
☞ Corsi, Convegni e Congressi	pag.	23
☞ Varie	pag.	28

IL NOTIZIARIO VIENE DISTRIBUITO GRATUITAMENTE  
AGLI ISCRITTI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E  
DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI BIELLA.



**NEW RENAULT MÉGANE SPORTOUR.  
COUPÉ FUORI, STATION WAGON DENTRO.**



**È TEMPO DI CAMBIARE.**

**NEW RENAULT MÉGANE SPORTOUR 1.5 dCi 110 CV**  
ESP / CLIMA / CERCHI IN LEGA / RADIO MP3 / NAVIGATORE INTEGRATO  
**A 16.450 €\***

[www.renault.it](http://www.renault.it)



• Bagagliaio ai vertici della categoria: fino a 1.595 dm<sup>3</sup> di volume e 2.550 mm di lunghezza

• Record di autonomia: fino a 1.300 km con un pieno • Record in sicurezza: 37/37 ai crash test Euro NCAP.

\*Prezzo scontato chiavi in mano, IVA inclusa, IPT esclusa, con eccellenze Renault. L'offerta integra l'incentivo statale di 1.500 € a fronte della rottamazione di veicoli Euro 0, 1 o 2 immatricolati entro il 31/12/1999. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Offerta valida fino al 31/10/2009.

Emissioni CO<sub>2</sub>: 126 gr/km; consumi (ciclo misto): 4,8 l/100 km.

Renault CITIO



**Nuova Concessionaria Renault & Dacia**

ci trovi qui

**Sede di Biella**

Strada Statale Trossi, 25

13871 Verrone (BI)

Tel. 015 2558401



[www.novagroupweb.com](http://www.novagroupweb.com)





## EDITORIALE

### PILLOLA ABORTIVA E DIRITTO DEL MEDICO ALL'OBIEZIONE DI COSCIENZA - PROBLEMI DEONTOLOGICI -

Arriva in Italia la pillola abortiva RU486.

Il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia del Farmaco AIFA ne ha autorizzato, a metà agosto, l'immissione in commercio. Il farmaco, già utilizzato in altri Paesi europei, potrà essere impiegato solo in Ospedale ed entro il 49° giorno di gravidanza; oltre questo termine aumentano infatti le complicanze rispetto all'aborto chirurgico.

Il CDA dell'AIFA si è avvalso dei pareri del Consiglio Superiore di Sanità e ha raccomandato ai medici "la scrupolosa osservanza della legge". La decisione, ha voluto sottolineare l'AIFA in una nota, "rispecchia il compito di tutela della salute del cittadino che deve essere posto al di sopra e al di là delle convinzioni personali di ognuno pur essendo tutte meritevoli di rispetto".

La pillola della discordia sarà disponibile però solo tra qualche mese e sarà dispensata nel rispetto della legge 194, in particolare per quanto riguarda il consenso informato delle pazienti.

In questo contesto spicca la recente presa di posizione di un Direttore Generale delle Marche che ha precettato i medici alla prescrizione obbligatoria della pillola del giorno dopo, minacciando severe sanzioni in caso di inadempienza.

Si pone allora il problema: l'atto medico prescrittivo è ancora oggi un atto professionale che coinvolge totalmente la responsabilità del singolo medico che vi appone la firma? La prescrizione di un farmaco è ancora una scelta che si colloca inevitabilmente alla fine di un percorso di anamnesi, esame clinico, diagnosi, prognosi che tenga conto anche dei possibili effetti collaterali sul singolo paziente? Percorso oggettivo, codificato, validato e fondato sulle conoscenze scientifiche attuali, percorso del quale il medico stesso si assume garanzia e responsabilità. E' allora legittimo che altri si possa sostituire a questa responsabilità? non è forse la libertà di prescrizione ancora oggi strettamente connessa alla libertà della professione così come riconosciuto negli artt. 13 e 22 del Codice Deontologico attuale che in questo modo difende anche la posizione di garanzia del medico, essendone lì riconosciuta la finalità di operare per il bene del paziente?

**Se un 'Azienda Sanitaria ha difficoltà di tipo organizzativo per la prescrizione in tempo utile del farmaco in questione, non può delegare ai medici obblighi di esclusiva pertinenza amministrativa.**

E pertanto in quale contesto giuridico si muovono i nostri atti professionali? al medico, come ad ogni altro cittadino, spetta la conoscenza e l'osservanza delle leggi dello Stato. Queste si ispirano a due principi fondamentali:

- **Il principio di legalità:** il singolo è tenuto ad osservare la legge anche quando la ritenga ingiusta.

- **Il principio di solidarietà:** ossequio delle norme per contribuire ad una convivenza pacifica ed ordinata.

Ma il nostro Codice Deontologico possiede valore giuridico? Non ha valore di legge ma è un **regolamento interno** che gli iscritti all'Albo sono tenuti ad osservare. Vi sono infatti sanzioni in caso di inadempienza. Esiste però un rapporto fra C.D. e Codice Penale (C.P. art.43) l'addebito cioè di colpa specifica penalmente rilevante se si configura una trasgressione di regolamenti (1).

Tralasciamo gli altri aspetti legali, molteplici e complessi;

-L. 194/78: norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

-L.413/93: norme sull'obiezione di coscienza alla sperimentazione animale.

-L.40/04: norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita.

Inoltre la FNOMCeO su **Pillola del giorno dopo - obiezione di coscienza**

specifica..... *La Commissione Nazionale di Bioetica si è pronunciata sulla contraccezione di emergenza sostenendo il diritto del Medico di appellarsi alla "Clausola di Coscienza" (Diritto assimilabile a quello dell'Obiezione di Coscienza). Il Diritto del medico all'obiezione di coscienza non può comunque in alcun modo ledere il diritto del paziente ad una prestazione che l'ordinamento giuridico riconosce come dovuta (art.1 L.405/75 "Istituzione dei Consulenti Familiari).*

*E' necessario pertanto individuare un punto di equilibrio che consenta a tutti i soggetti coinvolti*

di poter esercitare i loro diritti senza che ciò implichi difficoltà rilevanti e restrizione di fatto delle libertà e dei diritti civili.... La Federazione ritiene, per quanto evidenziato, che nel caso in cui al medico obiettore di coscienza sia richiesta la prescrizione di cui trattasi, lo stesso non può limitarsi ad esprimere la propria obiezione ma debba provvedere nell'ambito delle proprie responsabilità affinché la richiesta possa accedere con tempi e modalità appropriate alla prescrizione (per es. presso i Consulenti Familiari).

La FNOMCeO ritiene, inoltre, che trovando la legittimazione ad esercitare la clausola di coscienza la sua ragion d'essere nella disposizione di cui all'art.9 della L. 194/78 (Legge sull'interruzione della gravidanza), i Medici debbano adottare le modalità prescritte nell'articolato medesimo e pertanto debbano inviare la dichiarazione relativa all'obiezione di coscienza al Direttore Generale dell'ASL e al Direttore Sanitario nel caso di personale dipendente dell'Ospedale. (2)

In conclusione il Medico può rifiutarsi di prescrivere la contraccezione di emergenza cioè la cosiddetta pillola del giorno dopo? **SI.** Il Medico che, secondo scienza e coscienza, non intenda mettere in atto comportamenti che potrebbero ragionevolmente e fondatamente avere un effetto interruttivo sullo sviluppo em-

brionale, può rifiutarsi, in ottemperanza di quanto previsto dalla Costituzione (risultando in gioco il diritto alla vita del concepito) e dal Codice Deontologico che riconosce autonomia e responsabilità diagnostico- terapeutica al medico; nel caso specifico infatti **non ricorre obiezione di coscienza in senso stretto non essendoci alcun obbligo giuridico ad assecondare la richiesta della paziente qualora contrasti con il proprio convincimento clinico e morale.** Né ricorre la condizione di urgenza e la necessità di assicurare assistenza indispensabile, atteso che è riconosciuta l'efficacia del farmaco durante le 72 ore successive a rapporto potenzialmente fecondante, mentre il farmaco potrebbe determinare grave e certo nocumento per l'embrione, qualora formatosi.

Infine onde evitare che l'astensione del medico leda il diritto della paziente ad ottenere la prestazione, i responsabili delle strutture sanitarie competenti dovranno individuare soluzioni organizzative adeguate.

Dr Giuseppe Calogero

*Bibliografia -*

- 1- F.Bastiani - "Parma Medica" nr.2/09
- 2- FNOMCeO - Comunicazione dell'11/12/06 su "Pillola del giorno dopo"



118 ad HANOI (marzo 09 -Freelance G.Calogero)

# Attività Consiglio

## ESTRATTO DEL VERBALE DEL 25/05/09

Presenti i Consiglieri: Calogero(Presidente), Magliano(Segretario), Berto, Ferrero, Flecchia, Jon, Malfitana, Motta, Peruselli.

Assenti Consiglieri: Cassardo(Vicepresidente), Gazzola(Tesoriere).

Presente il Revisore dei Conti: Braschi.

Assenti i Revisori dei Conti:

Paduos (Pres.Revisori), Borella, Lanza,

### **APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dr.ssa Caterina Magliano dà lettura del verbale della seduta precedente che viene approvato all'unanimità.

### **DELIBERA N°.13**

**“Variazioni degli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri”**

### **ALBO MEDICI CHIRURGHI**

*Cancellazione per decesso*

**BARBERI GIORGIO-** dec. il 3/5/09

### **-SITUAZIONE E PROBLEMATICHE ECONOMICOFINANZIARIE**

In assenza del Tesoriere dr. Gazzola, il Segretario dr.ssa Magliano legge i documenti preparati dalla Segreteria.

### **SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA AL 20/04/2009**

Viene comunicata la situazione finanziaria in data odierna. Prosegue l'incasso delle quote di iscrizione agli Albi per l'anno 2009, ci sono ancora una ventina di morosi ai quali, dopo telefonate ed e-mail senza esito, si è provveduto ad inviare una lettera scritta di sollecito.

### **DELIBERE N° 14 -15 -16 DEL 25/05/2009**

*“Sgravo di quote esattoriali anno 2009”*

Il Consiglio dell'Ordine delibera lo sgravo di quote dovute da iscritti deceduti e da un trasferito in altra sede.

### **- RICHIESTA DI LEGGE REGIONALE SULLE MEDICINE NON CONVENZIONALI**

Il Presidente comunica al Consiglio che nel corso dell'ultima riunione della From Piemonte si è deciso che ogni Consiglio Provinciale esamini la Legge Regionale della Toscana sulle medicine non convenzionali e poi faccia pervenire al Presidente FROM dr. Maffei le proprie considerazioni.

Il Consiglio dell'Ordine nella seduta del 25/05/2009 -presa visione della Legge Regionale Regione Toscana n°3/2007 *“Modalità di esercizio delle medicine complementari da*

*parte dei medici.....”* approvata dal Consiglio Regionale del 13/02/2007, accertato che tale norma contiene principi ritenuti condivisibili e corretti nonché perfettamente in armonia con il Codice di Deontologia Medica e con l'importante funzione ordinistica di tutela della salute pubblica, ritenuto altresì **opportuno** non limitare a solo 3 discipline (agopuntura, omeopatia, fitoterapia) la validità della Legge ma di estenderla a tutte le 9 pratiche individuate dalla Fnom -giudicato necessario che tale materia sia regolata a livello **regionale**, mediante lo strumento della **Legge Ordinaria**, al fine di garantire una maggiore efficacia delle norme decide di incaricare il Presidente FROM Piemonte dr. Silvio Maffei di richiedere all'Assessore alla Salute e alla Giunta Regionale di attivarsi in tal senso

### **-POLIZZA MALATTIE ENPAM**

Il Presidente comunica che le Assicurazioni Generali hanno deciso di non rinnovare l'accordo con l'Enpam per la polizza malattie. Il Presidente dell'Enpam, prof. Parodi, è riuscito a concludere un accordo con la compagnia Unipol, ramo specializzato in convenzioni a categorie particolari di utenti, proprio poco prima della scadenza del 31/05/2009. Appena conosciuto il testo della nuova polizza l'Ordine si è immediatamente attivato e nella serata di mercoledì 20 maggio u.s. si è tenuto un incontro, presso la nostra sede, al quale hanno partecipato gli iscritti interessati, nel corso del quale si è illustrata la nuova polizza mettendola a confronto con quella in scadenza delle Generali.

I risultati non sono confortanti visto che la nuova polizza è peggiorativa in molti punti rispetto alla precedente. Nulla si sa ancora in merito alla possibilità di eventuali integrazioni alla polizza base da realizzarsi a livello nazionale o locale. Il Presidente in persona sta tenendo contatti sia con le Agenzie Generali che Unipol presenti nella nostra provincia.

### **-BIELLA MEDICA**

Il Presidente comunica al Consiglio che è pervenuto all'Ordine un preventivo per la realizzazione del bollettino ordinistico Biella Medica. Come esposto nel precedente verbale, il preventivo era stato richiesto alla tipografia che cura la realizzazione del bollettino dell'Ordine di Vercelli.



Dall'esame del preventivo proposto (ns protocollo 527 del 15/05/2009) appare evidente come i costi siano simili se non leggermente maggiori di quelli che ci richiede l'editore attuale. Nel preventivo inoltre non viene assolutamente menzionato l'introito pubblicitario che ci dovrebbe venir garantito. Si decide pertanto di richiedere ulteriori precisazioni e garanzie in merito agli introiti della pubblicità.-

#### **PROCEDIMENTI DISCIPLINARI**

Il dr. Calogero comunica al Consiglio che stante l'inerzia del Tribunale di Biella a fornire informazioni sui nostri iscritti coinvolti in procedimenti penali, ha provveduto ad incaricare l'avv. Enoch di redarre una lettera formale e ufficiale di richiesta. Il Presidente dr. Calogero comunica altresì, che in virtù dei poteri conferitigli dal comma g art. 3 DLCP 233/1946, ha provveduto a sanare una controversia sorta tra il nostro iscritto e un iscritto all'Ordine di Roma.

Sempre nel quadro delle funzioni disciplinari il Presidente comunica di aver archiviato un esposto contro una Collega per manifesta infondatezza.

#### **-PRESA D' ATTO MEDICINA DI RETE**

1) Il Consiglio direttivo dell'Ordine prende atto che i medici di medicina generale dr. Roberto Coda (responsabile e referente), Francesco Gallio, Guido Minero, Carmela Filippone e Carlo Zarino hanno stipulato, il giorno 22/01/2009 a Cossato (BI) una scrittura privata con la quale comunicano di costituirsi in un'Associazione Professionale avente per oggetto l'esercizio dell'attività di medico di medicina generale limitatamente all'ambito riconducibile alla MEDICINA IN RETE. Copia di detta scrittura è depositata presso la segreteria dell'Ordine.

#### **-VARIE**

a) Il Presidente dr. Calogero comunica al Consiglio di essere stato nominato membro della Commissione Piccoli Ordini della Fnom. S'impegnerà nel difficile compito di ottenere qualche contributo economico

b) Il Presidente consegna ad ogni Consigliere il documento preparato dalla Fnom sulle dichiarazioni anticipate di fine vita, se ne discuterà nella prossima seduta.

c) Il Presidente comunica al Consiglio che è ormai sicuro che ciascun medico e odontoiatra, nel quadro del programma di aggiornamento professionale ECM, dovrà conseguire il 50% dei crediti formativi con l'ECM regionale e il 50% con l'ECM nazionale.

d) Il Consiglio decide di non accettare l'offerta di un Chirurgo di tenere una serata sulla sanità, perché, essendo Egli candidato alle prossime elezioni, potrebbe venir meno il dovere dell'Ordine di essere super partes

e) Il Consigliere Berto segnala il problema del possibile conferimento di un incarico dirigenziale di II livello (Direttore di Dipartimento) anche a non laureati in medicina. Il Presidente dr. Calogero comunica di aver già affrontato il problema, dopo aver ricevuto la segnalazione di una nostra iscritta che protestava per la nomina di un laureato in psicologia alla direzione del SERT. Si è provveduto a richiedere parere all'Ufficio Legale della Fnom il quale ha purtroppo confermato che, pur nel sostanziale silenzio della normativa, recenti sentenze della Magistratura avvalorano tale possibilità. La Fnom si sta attivando per richiedere un riesame della materia.

f) Il Presidente comunica che la Fnom ha emesso un comunicato stampa in cui si ribadisce la contrarietà alla denuncia dei clandestini da parte dei medici.

g) Il Segretario dr.ssa Magliano comunica al Consiglio che la Segreteria ha completato la procedura di accreditamento ECM della serata di aggiornamento del 30/06/2009 sulla chirurgia toracica.

#### **-DATA PROSSIMO CONSIGLIO**

Si decide di fissare la data della prossima riunione del Consiglio per lunedì 06/07/2009 alle ore 21,00.

### **ESTRATTO DEL VERBALE DEL 6/07/09**

Presenti i Consiglieri: Calogero(Presidente), Magliano(Segretario), Gazzola(Tesoriere), Berto, Ferrero, Malfitana, Motta, Peruselli.

Assenti Consiglieri: Cassardo(Vicepresidente), Flecchia, Jon.

Presenti i Revisori dei Conti: Paduos (Pres.Revisori), Lanza.

Assenti i Revisori dei Conti: Braschi, Borella.

#### **APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dr.ssa Caterina Magliano dà lettura del verbale della seduta precedente che viene approvato all'unanimità.

#### **DELIBERA N°.17**

***“Variazioni degli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri”***

#### **ALBO MEDICI CHIRURGHI**

*Cancellazione per decesso*

**VITTONI LUIGI** - dec. il 3/06/2009

#### **ALBO ODONTOIATRI**

*Prima iscrizione*

**CODA ZABETTA FABIO** - Pralungo

## **-SITUAZIONE E PROBLEMATICHE ECONOMICO-FINANZIARIE**

### **A) SITUAZIONE ECONOMICO-FINANZIARIA AL 06/07/2009**

Il Tesoriere dr. Gazzola, comunica la situazione finanziaria in data odierna. Fa altresì presente che la Segreteria ha completato l'incasso delle quote di iscrizione all'Ordine.

### **B) CORSO DI AGGIORNAMENTO CHIRURGIA TORACICA**

Il Tesoriere dr. Gazzola rende noto al Consiglio che l'ultimo corso di aggiornamento organizzato dall'Ordine è costato circa 765 euro. Il Consiglio prende atto.

### **-POLIZZA MALATTIE**

Il Presidente comunica che dopo lunghe e complesse trattative è riuscito a concordare con le Assicurazioni Generali di Biella un'integrazione (riguardante essenzialmente i ricoveri senza intervento e la diagnostica) alla polizza malattie base Unisalute-Enpam. Il testo di tale accordo verrà pubblicato su Biella Medica. Poiché anche con l'integrazione la copertura offerta non è ottimale, su proposta del Tesoriere dr. Gazzola, si decide di dare mandato, fino al 24 luglio p.v., alla società di intermediazione assicurativa ALPHA BROKERS di cercare sul mercato una convenzione assicurativa per il rimborso delle Spese Mediche da malattia e infortunio per i membri del nostro Ordine e i loro familiari. Il Consiglio approva

### **-CONCESSIONE PATROCINIO**

Il Consiglio dell'Ordine concede il patrocinio or-

dinistico al Congresso Regionale SIPO 2009 "Il maschile in psiconcologia: mente, corpo e malattia oncologica" che si terrà venerdì 6 novembre p.v. organizzato dal Fondo Edo Tempia.

### **-VARIE**

a) Il Presidente dr. Calogero comunica al Consiglio che il dr. Clerico ci ha informato che il Polo Oncologico, su mandato del CIPOMO (Collegio Italiano Primari Oncologici dei Medici Ospedalieri) organizzerà il 19/20 marzo 2010 a Biella una mostra convegno di idee, progetti e strumenti per migliorare il rapporto con i pazienti affetti da tumori

b) Il Presidente ricorda al Consiglio che il nostro Ordine ha aderito al progetto della Fnom sulla PEC (posta elettronica certificata), restiamo pertanto in attesa di indicazioni da Roma.

c) Il Presidente comunica al Consiglio che la nostra Asl ha conferito il titolo di "Primario Emerito" al dr. Pietro Bajardi che ha recentemente lasciato l'attività di primario di nefrologia per raggiunti limiti di età.

d) Il Presidente comunica che la nuova Legge sulla sicurezza recentemente approvata esenta i medici dall'obbligo di denunciare i clandestini, come sempre richiesto dalla Fnom.

g) Il Segretario dr.ssa Magliano comunica al Consiglio che il dr. Renato Barbero ha chiesto di essere iscritto al Registro dei Medici che praticano le medicine non convenzionali, producendo la documentazione necessaria: Il Consiglio prende atto

### **7) DATA PROSSIMO CONSIGLIO**

Si decide di fissare la data della prossima riunione del Consiglio per lunedì 14/09/2009 alle ore 21,00.

## **ESTRATTO DEL VERBALE DEL 20/07/2009**

Presenti i Consiglieri: Calogero (Presidente), Cassardo (Vicepres.), Magliano (Segretario), Gazzola (Tesoriere), Flecchia, Jon, Malfitana, Motta. Assenti Consiglieri: Berto, Ferrero, Peruselli.

Assenti i Revisori dei Conti:

### **APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dr.ssa Caterina Magliano dà lettura del verbale della seduta precedente che viene approvato all'unanimità.

### **-NUOVO CONTRATTO BIELLA MEDICA**

Il Presidente presenta al Consiglio la proposta di contratto per il Biella Medica anno 2009 presentata dal sig. Vittone delle Edizioni Cinque. Il contratto prevede un costo di euro 1.600 per ogni uscita per la stampa e la postalizzazione di 1.000 copie. Qualora si riuscisse a trovare degli inserzionisti pubblicitari il ricavato verrà diviso 60% all'Ordine e 40% alle Edizioni Cinque; la parte spettante all'Ordine verrà scalata dalla fattura delle Edizioni Cinque. Oltre a ciò sono di spettanza dell'Ordine le spese postali.

Il Consiglio approva riservandosi per l'anno venturo di valutare altre proposte sia per quanto con-

cerne le spese di realizzazione del Bollettino, sia per quanto riguarda la pubblicità.

### **-CONCESSIONE PATROCINIO**

Il Consiglio dell'Ordine, su richiesta del Consigliere Jon, concede il patrocinio ordinistico al 1° Congresso Odontoiatrico Biellese "Implantologia nel moderno piano di trattamento: certezze e controverse" che si terrà a Città Studi-Biella sabato 24 ottobre p.v. organizzato dall'ANDI.

### **-VARIE**

a) Il Consiglio vista la richiesta della Sidis di avere l'elenco dei medici ginecologi esprime parere favorevole. Si richiedono invece maggiori raggugli a un Collega che aveva richiesto un elenco dei medici specialisti in Medicina del Lavoro ed in Medicina Sportiva

b) Il Presidente distribuisce ai Consiglieri una copia della bozza di Regolamento Regionale sulle Medicine non convenzionali, invitando tutti ad esprimere un'opinione nel corso della prossima seduta

### **-DATA PROSSIMO CONSIGLIO**

Si decide di fissare la data della prossima riunione del Consiglio per martedì 25/08/2009 alle ore 21,00.

## *I nostri lutti*

L'Ordine Provinciale dei Medici partecipa al lutto dei familiari per la scomparsa  
del dottor **CALVI FLAVIO**  
di anni 85 - avvenuta il 27/07/2009



### **Ricordo del dr.FLAVIO CALVI**

Il 27 luglio 2009 è mancato il caro collega dottor Flavio Calvi. Aveva conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Pavia e si era poi specializzato in urologia e in dermosifilopatia.

Dopo aver ricoperto un incarico dirigenziale presso l'Istituto Ex-INAM, ha quindi svolto per molti anni l'attività di Medico di Medicina Generale presso i Comuni di Trivero e di Soprana.

In questo contesto abbiamo avuto il piacere di conoscerlo all'inizio della nostra attività lavorativa e per noi giovani colleghi è

sempre stato un punto di riferimento importante.

Per molti anni abbiamo avuto il piacere di lavorare a stretto contatto confrontandoci e scambiandoci spesso esperienze lavorative e di frequentarlo in numerose occasioni conviviali, accompagnato dalla gentile consorte Iana.

Se come medico si presentava molto professionale, in ambito extralavorativo emergeva una figura signorile ma estremamente vivace, intelligente e arguta che sapeva ironizzare e sorridere sugli eventi della vita. La sua compagnia era piacevole e arricchente.

In questi giorni di lutto ha lasciato in noi un profondo senso di vuoto, così come in molte persone che lo avevano stimato ed apprezzato come medico e come uomo.

A lui va il nostro riverente ricordo.

Dr.ssa Gabriella Maffei

Dr. Franco Bianchini

<b>VARIAZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI</b>	<b>VARIAZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI</b>
- <u>Iscrizioni</u> al 25/05/09 n. 820	- <u>Iscrizioni</u> al 25/05/09 n. 145
- Nuove iscrizioni e doppie iscrizioni n. 1	- Nuove iscrizioni e doppie iscrizioni n. 1
- Iscrizioni per trasferimento n.	- Iscrizioni per trasferimento n.
- Iscrizioni per trasfer. da Albo Odontoiatri n.	- Iscrizioni per trasferimento dall'Albo dei Medici n.
<u>Cancellazioni</u>	<u>Cancellazioni</u>
- per decesso n. 2	- per decesso n.
- per trasferimento n.	- per trasferimento n.
- per passaggio a Alb Odontoiatri n. .	- per passaggio a Albo Medici n.
- per dimissioni n.	- per dimissioni n.
- Totale iscrizioni al 15/09/09 n. 819	- Totale iscrizioni al 15/09/09 n. 146

- CLETA MEDICA - CENTRO DIAGNOSTICO BIELLESE- BIELLA -  
RICERCA MEDICO PER PRELIEVI - DISPONIBILE AL MATTINO DALLE 7,00 ALLE 9,30  
IN GIORNI DA CONCORDARE. TELEFONARE AL NR. 0152522423

# Odontoiatri



**LA CAO PROVINCIALE DI BIELLA PRENDE NOTA E CONDIVIDE LA PRESA DI POSIZIONE ED I TIMORI EVIDENZIATI DAL PRESIDENTE NAZIONALE CAO RIGUARDO LE PIU' RECENTI SCELTE POLITICHE DEL SINDACATO MAGGIORMENTE RAPPRESENTATIVO DELL'ODONTOIATRIA ITALIANA.**

Editoriale Giugno 2009  
A cura del Dott. Giuseppe Renzo  
Presidente Nazionale CAO - FNOMCeO  
**Abusivismo e ... dintorni!**

Cari Colleghi,  
"quotidianamente ci pervengono notizie giornalistiche in merito alla diffusissima piaga dell'esercizio abusivo delle professioni medica e Odontoiatrica. E' un vero impegno sociale meritevole di plauso e di ampia considerazione che però dimostra come il problema sia tutt'altro che risolto.

Per questo noi, come istituzione ordinistica, non ci stancheremo di farci sentire e continueremo a dire che la lotta all'abusivismo ed al prestanomismo deve essere intensificata perché è in pericolo la salute orale del paziente.

Riteniamo che sia un diritto dei cittadini poter individuare con facilità le figure professionali a cui affidare la propria salute.

La nostra, come qualcuno vorrebbe sostenere, non è la voce di una "corporazione" (non ci appartiene questa definizione) che ricerca ogni strumento per tutelare interessi e posizioni di rendita. E' una voce (anche dissonante all'interno di un meccanismo perverso che vede coinvolti molti, troppi professionisti) che, da sempre, fa la propria parte ed è per questo autorevole. Ed anche propositiva.

Più volte, infatti, ci siamo fatti promotori di iniziative per modificare l'obsoleto (e ormai svuotato di capacità deterrenti) articolo del C.P. che prevede pene irrisorie per l'abusivismo. Continueremo senza stancarci in quest'impegno che consideriamo prioritario, poiché lede il diritto alla salute del cittadino."

Quanto riportato nella comunicazione del marzo scorso è estremamente attuale anche oggi: innanzi tutto il nostro impegno in contrasto all'esercizio abusivo della professione, non scordando il prestanomismo (anche a tutela degli Odontotecnici onesti, che sono la maggioranza) concretizzatosi nell'ottimo lavoro svolto in sinergia con i nuclei dei NAS (a cui esprimiamo i sensi del nostro completo apprezzamento) che porterà a

breve alla presentazione di un libro bianco sul "fenomeno abusivismo".

L'altro passaggio importante è che quella comunicazione rappresenta un punto di grave imbarazzo per chi ha, da tempo, ritenuto di abbassare la guardia e ridurre la questione "abusivismo in campo odontoiatrico" ad una fastidiosa parentesi a cui fornire la minima attenzione possibile. Il risultato è la sottostima del fenomeno e risposte date con arroganza a chi, come noi, ritiene, invece, ancora e sempre, questo "il problema".

La situazione diventa ancora più grave se a tenere questo comportamento sono i dirigenti di un'importante associazione di categoria. Il risultato è la creazione di una sorta di muro di gomma intorno al problema, come è normale che sia se nessuna determinata e definita richiesta di chiarimenti viene avanzata da chi ha il dovere di fare lobby; se chi dovrebbe impegnarsi nella tutela degli interessi dei propri iscritti rimane in silenzio invece di aprire una serrata battaglia dialettica con quei Pag. 2 di 2 Editoriale del Dott. Giuseppe Renzo - Giugno 2009 rappresentanti di associazioni odontotecniche che si permettono allucinanti affermazioni, diffondono sospetti e inventano pretenziose aperture per far istituire il nuovo corso di laurea di "odontoprotesista".

La deludente conferma di questa situazione l'abbiamo leggendo un passo della relazione del presidente ANDI Callioni (ANDI informa n2- Marzo/Aprile 2009): "una battaglia quella rispetto al nuovo profilo odontotecnico certamente importante in termini di principi, ma comunque non determinante rispetto alla situazione di grave sofferenza della professione riferibile ai ben noti scenari di radicale cambiamento in atto". Una posizione più volte manifestata nel tempo che, non soltanto ci trova in totale dissonanza, ma che spiega comportamenti tiepidi e lascia intendere interessi "diversi" relativamente alla mancata e ferma

opposizione all'emanazione del profilo: **se così si comportassero tutti la promulgazione del nuovo profilo sarebbe ineluttabile.**

Ad ulteriore conferma dobbiamo registrare la mancanza di interventi al fianco delle CAO per contrastare l'ultima pericolosa azione messa in campo dalla solita rappresentanza di un gruppo di Odontotecnici, tesa a modificare il parere dei rappresentanti delle regioni sulla già dimostrata inutilità dell'istituzione di altri corsi di laurea breve in area sanitaria. Da parte dei dirigenti ANDI nemmeno una lettera aperta che, per esempio, contrasti i "richiami" contenuti in una farneticante "lettera aperta agli Odontoiatri" diffusa anche da "postini telematici" nella quale si faceva appello ai prestatori perché avvalorassero e certificassero comportamenti illecitamente attuati negli anni, o che smentisca la vera "spazzatura mediatica" di chi diffonde notizie false veicolandole attraverso mezzi di comunicazione telematici.

Politica del silenzio che vale anche per altri argomenti: non ho, infatti, letto alcunché in merito alle affermazioni partigiane di sedicenti esperti che, sulla base di un parere espresso dal legale di una nota azienda produttrice di un farmaco anestetico (parere quanto meno opinabile visto il conflitto di interessi), pretendono di estendere

l'utilizzo degli anestetici agli Igienisti Dentali, definendo così per loro, senza colpo ferire, nuovi compiti ed ambiti professionali.

Ancora silenzio, dirompente, sulle competenze dei Medici Specialisti in Chirurgia Maxillo Faciale, come se la questione non li riguardasse.

Per contro le uniche iniziative che registriamo, sbagliate nel metodo e nel merito, sono gli attacchi alle Commissioni Albo Odontoiatri da parte del presidente della stessa ultra-certificata associazione, relative alla presunta non rappresentatività delle CAO. Si aggiungano i richiami ai pareri espressi dall'Antitrust (utilizzati per motivare l'inutilità delle CAO) nei quali si censura la nostra attività in difesa della programmazione degli accessi ai corsi di laurea (oltre all'autorevolezza e all'autonomia della professione odontoiatrica) e le farneticanti esternazioni su presunti comportamenti illeciti dell'istituzione ordinistica.

Insomma, tanta amarezza per chi, come me, da iscritto a quell'associazione, si aspetta sempre un sussulto d'orgoglio sindacale che porti la dirigenza a "battere un colpo" a difesa degli interessi dei propri 22.000 iscritti. Interessi legittimi per cui volontariamente si versa la quota associativa.

**Giuseppe Renzo**

Presidente CAO - FNOMCeO

## CAO Nazionale

COMUNICATO STAMPA dell'8 luglio 2009

### Gli Odontoiatri dettano le regole per una corretta informazione sanitaria

La **Commissione Albo Odontoiatri (CAO)** della **FNOMCeO** garantirà, a livello locale e nazionale, la correttezza di tutte le campagne di informazione sanitaria volte a prevenire le patologie del cavo orale.

È quanto deciso dall'**Assemblea Nazionale** dei 105 presidenti CAO, riunita a **Roma** lo scorso fine settimana.

Che l'igiene orale sia fondamentale per prevenire non solo malattie della bocca e dei denti, ma anche gravi patologie come infarto e diabete, è fatto scientificamente provato. Anche l'**Organizzazione Mondiale della Sanità**, nella sua *Strategia Globale relativa alle malattie non trasmissibili*, assegna un ruolo preminente alla prevenzione delle patologie del cavo orale, come mezzo per ridurre significativamente il rischio di eventi cardiovascolari, cancro, malattie croniche polmonari e del metabolismo.

E la prevenzione parte da un'informazione corretta, tanto più efficace quanto più precoce e rivolta ad una fascia della popolazione, quale quella dei bambini in età scolare, che sta ancora plasmando le abitudini e i futuri stili di vita. Ma come

garantire che le campagne di prevenzione siano veramente nell'interesse della collettività?

*"La prevenzione e l'informazione in campo odontoiatrico sono fondamentali - ha dichiarato il presidente CAO nazionale, Giuseppe Renzo, al termine dell'Assemblea - ma per essere veramente efficaci devono svolgersi nella più assoluta trasparenza e correttezza, soprattutto quando sono rivolte ai bambini".*

Ecco perché, d'ora in avanti, sarà la CAO, provinciale o nazionale, a seconda delle dimensioni degli eventi, a vagliare preventivamente ogni campagna di informazione sanitaria volta a promuovere la cultura della prevenzione e della tutela della salute odontoiatrica. In sostanza, si tratterà di una sorta di **"bollino di garanzia"** che la Commissione Albo Odontoiatri porrà su ogni iniziativa prima che essa possa essere varata.

*"Per garantire un'informazione imparziale e disinteressata, e, quindi, veramente efficace - ha concluso Renzo - l'Assemblea ha voluto dettare i "comandamenti" della corretta educazione alla salute della bocca, che tutti i dentisti saranno chiamati a rispettare"*

# FNOMCeO

## Fnomceo, infermieri in farmacia? Parliamone

La Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo) alla Fofi (Federazione nazionale Ordini dei farmacisti) e all'Ipasvi (Federazione italiana dei Collegi degli infermieri) rivolge un invito al dialogo sulla proposta avanzata qualche giorno fa dal viceministro alla Salute **Ferruccio Fazio**. Il Comitato centrale della Fnomceo, riunitosi venerdì a Roma, ha chiesto un incontro perché "emergano proposte di collaborazione condivise, che tengano conto dei singoli profili professionali e delle specifiche competenze". "Il Comitato - si legge in una nota

- preso atto delle recenti proposte di riorganizzazione dei presidi sanitari territoriali, tra le quali quelle sulla presenza di infermieri nelle farmacie, condividendo complessivamente l'opportunità di interventi migliorativi dell'organizzazione sanitaria, mirati soprattutto alla cronicità e alla domiciliarità, che prevedano oltre al ruolo del medico anche quello di altri professionisti sanitari, ritiene necessaria la definizione di un modello organizzativo complessivo, mirato ad ottimizzare il sistema e a definire priorità di intervento".....

da Doctor News 30-6-09

## FNOMCeO

### ESERCIZIO PROFESSIONALE NON CONVENZIONALE, PROROGA PRIMA FASE APPLICATIVA PER PUBBLICITÀ DELL'INFORMAZIONE SANITARIA.

#### DELIBERA NR. 100 DEL COMITATO CENTRALE DEL 17/09/2009

***Il Comitato Centrale della Fnomceo riunito a Bari il 17/09/2009....delibera di prorogare fino a 12 mesi la fase di prima applicazione e i criteri indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale e non convenzionale contenuti nel documento che costituisce parte integrante della delibera n.140/07 che ivi si allega.***

#### **Requisiti indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale : PRIMA APPLICAZIONE**

a) Certificazione di una scuola almeno biennale, ad orientamento clinico, frequentata per un minimo di 200 ore di monte orario che attesti la formazione teorica e il superamento di un esame finale nonché autocertificazione attestante l'esercizio professionale non convenzionale da almeno 3 anni.

Le scuole devono garantire i seguenti requisiti:

1. il responsabile didattico della scuola deve essere medico.
2. i docenti titolari/ordinari della formazione devono essere medici salvo casi particolari di apporto di ulteriori competenze in riferimento alla didattica (giurisprudenza, farmacia.,).
3. la scuola deve avere un minimo di tre

docenti titolari e comunque la componente medica deve essere almeno di 2/3 del corpo docente:

*oppure*

b) Certificazione di pratica clinica nella materia, effettuale in struttura pubblica, e/o privata, da almeno due anni: rilasciata dal direttore sanitario o comunque dal responsabile sanitario della struttura.

Tale fase di prima applicazione ha la durata fino a **12 mesi** dalla data di scadenza della deliberazione n. 140/07.

Nei casi in cui gli Ordini ritengano sussistere una acclarata competenza e professionalità clinica del richiedente potranno valutare in alternativa ai requisiti di cui ai punti a) e b), e limitatamente alla fase di prima applicazione, il possesso di almeno 3 dei titoli che seguono ai fini della verifica del messaggio da pubblicizzare

#### **Titoli aggiuntivi al fine della definizione del curriculum**

a. pubblicazioni nella specifica disciplina su libri, riviste mediche dotate di co-

mitato scientifico o comunicazioni a convegni;

b. partecipazione a convegni in qualità di organizzatore scientifico; e. effettuazione di attività didattiche non continuative sulla materia;

d. partecipazione a corsi formativi quali master universitari, seminari, corsi intensivi nella materia;

e. partecipazione a convegni sulla materia nei cinque anni precedenti la richiesta dell'attestazione.

#### FNOMCeO

### TASSA ANNUALE - DIVIETO DI TASSA DIFFERENZIATA

da Comunicazione nr. 36 del 5/10/2009

La Federazione ha più volte dato parere negativo in riferimento alla possibilità di prevedere una tassa differenziata annuale per alcune categorie di iscritti.

Il quesito, però, viene spesso riproposto da molti Ordini e da Associazioni mediche.

Si ritiene opportuno, pertanto, allegare la Comunicazione n. 18 del 29 gennaio 2002 che esplicita i motivi tecnico-giuridici in base ai quali non è possibile prevedere una tassa annuale differenziata....

*“La FEDER.S.P.EV. (Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove) ha riproposto il problema relativo alla differenziazione e riduzione, per alcune categorie di iscritti, della tassa ordinistica annuale.*

*L'art.4, II° comma del DLCPS 13 settembre 1946 n°233 stabilisce: “Il Consiglio, entro i limiti strettamente necessari a coprire le spese dell'ordine o collegio, stabilisce una Tassa annuale, una tassa per l'iscrizione nell'albo, nonché una tassa per il rilascio dei certificati e dei pareri per la liquidazione degli onorari”.*

*La tassa rientrante tra i tributi è di difficile connotazione, avvicinandosi, per certi aspetti, all'imposta, per altri ai corrispettivi pagati in relazione a certe prestazioni.*

*E' un tributo correlato a una funzione e servizio effettuato dall'Ordine cui il sanitario è iscritto obbligatoriamente, ai fini dell'esercizio professionale, ai sensi dell'art. 2229 c.c. e, dell'art.8 del DLCPS 233/46.*

*Né merita particolare attenzione l'obiezione che la tassa non viene pagata per la prestazione effettuata nell'interesse del contribuente, bensì semplicemente quale conditio per l'esercizio da parte dello stesso contribuente di una attività di suo interesse.*

*La tassa annuale ordinistica, pur diretta a ristorare l'Ordine in relazione alle spese sopportate per la prestazione di servizi resi agli iscritti, non ha carattere commutativo e pertanto non rappresenta il corrispettivo dei servizi forniti.*

*Si sottolinea inoltre che esiste una scarsa correlazione tra entità della tassa e entità dei servizi resi.....”*

Occorre considerare che l'eventuale possibilità di prevedere una tassa differenziata dovrebbe essere stabilita in una legge ordinaria che modifichi la legge istitutiva degli Ordini (D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233).

Tale possibilità potrebbe essere praticabile nell'ambito delle numerose modifiche degli ordinamenti delle professioni in genere e di quelle sanitarie in particolare.

#### FNOMCeO

### ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PSICOFISICI PER IL RILASCIO O IL RINNOVO DEI CERTIFICATI DI IDONEITÀ ALLA GUIDA DI CICLOMOTORI.

da Comunicazione nr. 37 del 6/10/2009

Si ritiene opportuno segnalare che l'art. 3, comma 49, della legge 94/09 ha modificato l'art. 116, comma 1-quater, secondo periodo, del D.Lgs. 285/92 recante Nuovo Codice della Strada e specificatamente le norme relative al rilascio del certificato d'idoneità alla guida di ciclomotori.

Nella fattispecie, stante la nuova disposi-

zione normativa, a far data dal 1° ottobre 2009, i certificati medici di idoneità alla guida di ciclomotori non potranno essere più rilasciati dai medici di medicina generale, ma dai medici di cui all'art. 119 del D.Lgs. 285/02 (medici delle ASL cui sono attribuite funzioni in materia medico legale e anche medici militari in servizio permanente effettivo ....)

# Leggi Decreti Giurisprudenza

## Tribunale di Pistoia Nomina dell'amministratore di sostegno

L'istante, dopo aver valorizzato la centralità del consenso dell'interessato in relazione alla somministrazione dei trattamenti sanitari, chiedeva che l'incarico all'amministratore di sostegno fosse destinato ad operare con la perdita della propria capacità determinativa, nel caso il richiedente venisse a risultare affetto "da malattia allo stato terminale, malattia o lesione traumatica cerebrale irreversibile gravemente invalidante o malattia che costringa a trattamenti invasivi e permanenti con macchina o sistemi artificiali che impediscano una normale vita di relazione". Quanto al contenuto dell'incarico, veniva indicato nei seguenti termini (e sempre che l'interessato non abbia manifestato una volontà contraria, revocando le disposizioni "con qualsivoglia modalità e rendendone edotto l'amministratore di sostegno"): a) negazione del consenso ai sanitari coinvolti a praticare rianimazione cardiopolmonare, dialisi, ventilazione e alimentazione forzata e artificiale; b) richiesta ai sanitari di apprestare con la maggiore tempestività possibile e con le anticipazioni consentite le cure palliative più efficaci al fine di annullare ogni sofferenza, compreso l'uso di farmaci oppiacei, anche se questi dovessero anticipare la fine della vita del beneficiario.

Il Tribunale, rigettando il ricorso, ha affermato che, una forzatura eseguita della disciplina che giungesse a ritenere possibile anticipare l'emanazione del decreto di nomina dell'amministratore di sostegno, i cui effetti tuttavia si produrrebbero successivamente, nel caso di sopravvenuta incapacità di autodeterminazione del beneficiario, potrebbe giustificarsi soltanto in presenza di un'esigenza di protezione insuscettibile di qualunque dilazione. In concreto, la manifestazione di una volontà espressa potrà rendere più agevole la ricostruzione degli intendimenti dell'incapace, ma in ogni caso la scelta dovrà passare attraverso la decisione del rappresentante legale e soprattutto attraverso il controllo di legittimità di tale scelta da parte del giudice. Un siffatto controllo - che pure non può prescindere dalla volontà espressa dalla persona prima di perdere la propria capacità di autodeterminarsi - non può che essere riferito all'attualità. Se così è, l'incarico assegnato all'amministratore di sostegno prima del sopravvenire dell'incapacità, comunque non eliminerebbe la necessità del controllo giurisdizionale nel momento in cui l'incapacità dovesse sopravvenire.

(Avv. Ennio Grassini - [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net))

Doctor News del 29/07/2009

## Corte di Cassazione - Penale Le linee guida non tracciano obblighi diagnostici

Le linee guida internazionali (nel caso di specie in materia di dolore toracico), non possono rappresentare un universale percorso obbligatorio di indagine diagnostica, ma, al limite, una mera raccomandazione, apprezzabile caso per caso dal medico.

La vicenda, nei primi due gradi di giudizio, vedeva un medico condannato per aver cagionato la morte di un paziente presentatosi in pronto soccorso con dolori al torace. Il sanitario si era limitato ad effettuare un elettrocardiogramma e a misurare la

pressione arteriosa, senza eseguire altro esame obiettivo né alcun prelievo del sangue e senza disporre il ricovero dell'uomo, dimettendolo con una diagnosi di algie toraciche e una terapia con farmaci antidolorifici e gastroprotettori. Non veniva diagnosticata una notevole dilatazione aneurismatica dell'aorta ascendente.

La Suprema Corte ha annullato la sentenza di condanna disponendo un nuovo giudizio.

(Avv. Ennio Grassini - [www.dirittosanitario.net](http://www.dirittosanitario.net))

Doctor News del 06/10/2009

# Ministero della Salute



*Ministero del Lavoro della Salute  
e delle Politiche Sociali*

DIPARTIMENTO DELLA PREVENZIONE E DELLA COMUNICAZIONE  
DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA  
SETTORE SALUTE  
UFFICIO V - MALATTIE INFETTIVE E PROFILASSI INTERNAZIONALE

## INFLUENZA DA VIRUS A(H1N1)v

### Premessa

L'attuale situazione epidemiologica della nuova influenza da virus A(H1N1)v la caratterizza a tutti gli effetti, fin dalla seconda metà dello scorso mese di giugno, come pandemia. Sono infatti sempre più numerose le aree del globo in cui si verifica trasmissione sostenuta di comunità, ed il numero di casi segnalati all'OMS ha superato fin dai primi giorni di luglio le 100.000 unità.

La diffusione senza precedenti della infezione da virus A(H1N1)v, favorita dai viaggi e scambi internazionali, che nell'arco di poco più di sei settimane ha raggiunto le dimensioni che in precedenti pandemie si erano avute nell'arco di 6 mesi, ha portato all'attuazione di diverse modalità di sorveglianza e richiede anche un diverso approccio nelle modalità di prevenzione e controllo dell'influenza, nonché nell'impiego dei farmaci antivirali.

### Indicazioni per il trattamento e la profilassi dell'influenza A(H1N1)v

E' necessaria la razionalizzazione delle risorse disponibili di antivirali, per non essere impreparati nel caso in cui si dovesse andare incontro ad un improvviso incremento dei contagi o ad un aumento dei casi di infezione grave e, quindi, ad una aumentata richiesta di farmaci per il loro trattamento.

Benché sia prevista la disponibilità, entro il prossimo autunno, di un vaccino attivo contro l'attuale ceppo A(H1N1)v, esso non avrà efficacia del 100%, né sarà disponibile in dosi sufficienti a coprire tutte le necessità.

Pertanto, almeno nell'immediato futuro, i farmaci antivirali rivestiranno un ruolo fondamentale nel trattamento delle infezioni e nella profilassi dei soggetti esposti. Va inoltre considerato che i soggetti che presentano controindicazioni alla vaccinazione antinfluenzale non potranno comunque giovarsene.

Nel corso dello sviluppo della attuale pandemia, un uso improprio di tali farmaci potrebbe comportare il consumo delle scorte disponibili e indurre resistenze nei ceppi virali.

Infatti, benché al momento il virus A(H1N1)v non sembri mostrare, almeno in Europa, una maggiore virulenza rispetto ai comuni ceppi stagionali (ECDC), è necessario ricordare che anche nel corso di precedenti pandemie ad una prima ondata di entità modesta ne sono seguite altre di intensità crescente.

### Generalità

La maggior parte dei pazienti con influenza non complicata, specialmente adolescenti e giovani adulti, possono essere trattati in modo sintomatico e non necessitano di interventi specifici. Mentre, nei soggetti anziani (>65 anni) il trattamento con farmaci antivirali può rappresentare una buona opzione.

Il trattamento farmacologico dovrebbe essere considerato specialmente nei soggetti con un elevato rischio di sviluppare complicanze gravi in corso di infezione o con un quadro clinico grave.

Al momento attuale il virus A(H1N1)v risulta resistente ai farmaci amantadini (amantadina e rimantadina) e sensibile agli inibitori delle neuraminidasi (oseltamivir e zanamivir), salvo pochissimi casi descritti.

### Indicazioni per il trattamento dei casi sospetti, probabili e confermati

Le raccomandazioni prodotte dal CDC di Atlanta e dall'ECDC di Stoccolma hanno indicato il corretto utilizzo di agenti antivirali per il trattamento e la profilassi dell'infezione da A(H1N1)v al fine di ottimizzare la gestione delle risorse disponibili.

Per il trattamento dell'infezione da virus A(H1N1)v sono attualmente indicati sia

oseltamivir che zanamivir. Naturalmente, tali indicazioni possono modificarsi nel tempo, in base all'acquisizione di nuovi dati ed evidenze.

Il 'giudizio clinico' è un fattore importante nella decisione di trattare o meno un paziente. A questo proposito, va sottolineato che, nella maggior parte dei casi, l'influenza da virus A(H1N1)v si comporta come una malattia respiratoria acuta auto-limitante. Il trattamento antivirale può apportare pertanto un beneficio modesto nelle persone che non siano a rischio di complicanze.

Da quanto esposto ne consegue che persone con sospetta influenza A(H1N1)v che presentino una malattia febbrile non complicata non richiedono il trattamento, a meno che non siano a rischio di sviluppare complicanze che rendano grave il quadro clinico.

Il trattamento con antivirali **è fortemente raccomandato** nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A(H1N1)v, che presentino i seguenti indicatori di gravità:

- ipossia (anche con radiografia del torace negativa),
- shock ipotensivo,
- alterazione del sensorio.

Il trattamento con antivirali **è raccomandato** nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A(H1N1)v, in persone che abbiano le seguenti condizioni che possono facilitare lo sviluppo di complicanze:

- gravidanza o donne in allattamento,
- asma in trattamento,
- obesi con Indice di Massa corporea (BMI - *body mass index*) superiore a 30.

Per quanto riguarda l'uso dei farmaci antivirali in gravidanza, **è raccomandato** l'uso degli antivirali sia per il trattamento che per la profilassi delle donne gravide, dal momento che non c'è evidenza di teratogenicità di tali farmaci sul feto.

Anche per le donne in allattamento **è raccomandato** l'uso degli antivirali sia per il trattamento che per la profilassi. Non è necessario modificare le dosi né è necessario sospendere l'allattamento, poiché i vantaggi dati dal latte materno per il lattante, dal punto di vista immunitario, sono maggiori dei rischi di tossicità di tali farmaci, peraltro assolutamente trascurabili.

L'uso degli antivirali **deve essere considerato** nei casi sospetti, probabili o confermati di influenza A(H1N1)v, che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze:

- A. bambini di età inferiore a 2 anni;
- B. persone affette da malattie croniche polmonari, cardiovascolari (esclusa l'ipertensione), renali, epatiche, ematologiche, neurologiche,

neuromuscolari, diabete ed altri disordini metabolici, infezione da HIV ed immunodepressi per cause naturali o iatrogene.

Se un paziente non è ospedalizzato e/o non è a rischio elevato di complicanze, la decisione circa il trattamento va assunta in base al giudizio clinico.

Una volta presa la decisione, il trattamento deve essere iniziato il più presto possibile dopo la comparsa dei sintomi e portato a termine a meno della comparsa di eventi avversi: **la durata del trattamento terapeutico è di 5 giorni.**

I dosaggi consigliati per il trattamento e la profilassi con farmaci antivirali sono riportati in Tabella 1 e 2.

#### **Indicazioni per la profilassi dei contatti**

Per la eventuale profilassi dell'infezione da A(H1N1)v possono essere utilizzati indifferentemente sia l'oseltamivir che lo zanamivir.

**La durata del trattamento profilattico è di 10 giorni dall'ultima esposizione.**

La profilassi **è raccomandata** per i seguenti soggetti:

contatti stretti dei casi probabili o confermati che rientrano nelle categorie a rischio per lo sviluppo di complicanze in corso di influenza (come riportato per le indicazioni di trattamento), se la situazione clinica dovesse presentare un sensibile aggravamento ad esempio una virulenza superiore a quella sviluppata dai virus influenzali stagionali.

La profilassi **può essere considerata**, almeno nell'attuale fase dell'epidemia, per i seguenti soggetti:

-bambini che frequentano la scuola o centri diurni che siano ad alto rischio di sviluppare complicanze in corso di infezione da virus influenzali e che abbiano avuto un contatto stretto (faccia-a-faccia) con un caso sospetto, probabile o confermato.

La profilassi può essere presa in considerazione sulla base di un'adeguata valutazione del rischio per gli operatori sanitari che abbiano riportato un'esposizione a materiale contenente virus A/H1N1 potenzialmente infettante oppure a pazienti (casi sospetti, probabili o confermati) e che non abbiano osservato le precauzioni standard e di igiene respiratoria, né utilizzato in modo adeguato i dispositivi di protezione individuale. Pertanto, si sottolinea per tali categorie, l'importanza all'utilizzo adeguato dei dispositivi di protezione individuale anche in presenza di casi sospetti già nella fase di triage dei pazienti.

Il Direttore dell'Ufficio V Dr.ssa Maria Grazia Pompa  
f.to IL DIRETTORE GENERALE Dr. Fabrizio Oleari

**Tabella 1. Trattamento e chemioprolifassi del virus dell'influenza A (H1N1)v: dosi raccomandate**

Farmaco indicazioni per gruppo		Trattamento	Chemioprolifassi
<b>Oseltamivir</b>			
<b>Adulti</b>		75-mg x 2/di per 5 di	75-mg al di
<b>Bambini ≥ 12 mesi</b>	≤ 15 kg	60mg/di divisi in 2 dosi	30 mg/di
	16-23 kg	90 mg/di divisi in 2 dosi	45 mg/di
	24-40 kg	120 mg/di divisi in 2 dosi	60 mg/di
	> 40 kg	150 mg/di divisi in 2 dosi	75 mg/di
<b>Zanamivir</b>			
<b>Adulti</b>		2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) 2 volte al di	2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) /di
<b>Bambini</b>		2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) 2 volte al di (età ≥ 7 anni)	2 inalazioni da 5-mg (10 mg in totale) /di (età ≥ 5 anni)

N.B. Per il trattamento delle donne gravide, l'oseltamivir sarebbe preferito a causa della sua attività sistemica, mentre per la chemioprolifassi la scelta è meno chiara.

Lo zanamivir potrebbe essere preferito per il

limitato assorbimento sistemico, ma le complicanze respiratorie associate alla modalità inalatoria di somministrazione dovrebbero essere considerate specie nelle donne a rischio di problemi respiratori.

**Tabella 2. Trattamento e chemioprolifassi del virus dell'influenza A (H1N1)v: dosi raccomandate per soggetti di età inferiore ad un anno.**

Età	Oseltamivir: Dose raccomandata per il trattamento, per 5 di	Oseltamivir: Dose raccomandata per la profilassi, per 10 di
< 3 mesi	12 mg 2 volte al di	Non raccomandata a meno che la situazione non sia giudicata critica, a causa di dati limitati in questo gruppo
3-5 mesi	20 mg 2 volte al di	20 mg una volta al di
6-11 mesi	25 mg 2 volte al di	25 mg una volta al di

**foto copertina**

**ANDRATE - CAMPANILE DI SANTA MARIA**



**LUOGO** - Su un terrapieno lungo la strada che scende da Andrate a Chiaverano, dominante la pianura.

**STORIA** - Chiesa costruita fra i secoli XI e XII, modificata nel '700

**ARCHITETTURA** - L'edificio è delimitata da resti di cinta, muraria di epoca medioevale.

Dell'antica chiesa romanica resta, alle spalle dell'altare maggiore, una porzione di muro inglobata nel fianco S-E, entro la quale vi è un affresco quattrocentesco raffigurante la Vergine

e Santa Caterina. L'esterno di tale frammento ha basamento e lesene tipiche romaniche.

Il bel campanile integro, in pietra grigia e bianca è alto poco meno di 20 m. Il corpo è suddiviso in sei piani con successione di feritoie, monofore, bifore e due ordini di trifore, racchiuse in campiture coronate da archetti pensili. I capitelli trapezoidali a stampella, sono sorretti da colonnine di pietra, alcune decorate in alto con semplici incisioni.

**OGGI** - In buon stato di conservazione, necessita solo di manutenzione ordinaria.

prof. Emanuele Ciambellotti

# Previdenza e Assistenza

## ENPAM - COMUNICATO I contributi dei medici ed odontoiatri pensionati vanno all'Enpam

I pensionati del Fondo di previdenza generale che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, ai sensi del vigente disposto regolamentare, l'iscrizione al Fondo e versare il contributo previdenziale all'Enpam fissato, in via opzionale, nella misura del 2% ovvero del 12,50%.

Con delibera n° 46 del 24 luglio u.s. il Consiglio di amministrazione della Fondazione ha, infatti, riaperto i termini per la presentazione sino al 31 dicembre 2009, dell'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo e della relativa opzione

per l'aliquota contributiva, con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge. I relativi moduli sono rinvenibili sul sito della Fondazione.

A breve, peraltro, con apposita modifica regolamentare l'Enpam provvederà ad eliminare la facoltatività di iscrizione al Fondo, disponendo l'obbligatorietà della contribuzione sui compensi professionali prodotti dai pensionati ultrasessantacinquenni.

Il tutto per evitare di dover, a termine di legge, versare i propri contributi all'INPS.

03-09-09

## ENPAM DELIBERA CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE N.46/09 - CONTRIBUZIONE ALLA "QUOTA B" PER I PENSIONATI DEL FONDO GENERALE

*Come noto, ai sensi dell'art. 4, comma 4 del Regolamento del Fondo di Previdenza Generale, i pensionati che producono reddito professionale successivamente al compimento del 65° anno di età possono conservare, su richiesta, l'iscrizione al Fondo. La misura del contributo previdenziale dovuto su tale reddito è fissata, in via opzionale, al 2% ovvero al 12,50%.*

*La relativa istanza deve essere presentata entro i termini stabiliti dal Consiglio di Amministrazione dell'Ente (art. 3, comma 5 del suddetto Regolamento).*

Con **delibera n. 46** del 24 luglio u.s., il Consiglio di Amministrazione ha riconosciuto ai pensionati del Fondo Generale titolari di reddito imponibile presso la "Quota B" la facoltà di presentare, fino al **31 dicembre 2009**, l'istanza di conservazione dell'iscrizione al Fondo e la relativa opzione per l'aliquota contributiva (12,50% o 2%) con riferimento ai compensi per i quali non siano decorsi i termini prescrizionali di legge.

Tale provvedimento intende offrire l'opportunità di corrispondere i contributi previdenziali a favore della Gestione presso la quale si è già titolari di un trattamento pensionistico obbligatorio.

In tal modo, unitamente ai vantaggi di natura

fiscale derivanti dall'integrale deducibilità dei contributi previdenziali, l'Ente si propone di evitare dispersioni contributive, grazie alla valorizzazione delle ulteriori somme versate mediante l'istituto del supplemento di pensione.

I soggetti che si avvarranno di tale possibilità, difatti, beneficeranno di un supplemento del trattamento pensionistico ordinario che l'Ente liquiderà d'ufficio ogni triennio sulla base di tutti i contributi relativi al periodo di riferimento.

Conformemente alle disposizioni contenute nel provvedimento in parola, pertanto, i pensionati del Fondo Generale che hanno prodotto per gli anni 2004 - 2008 reddito professionale per lo svolgimento di attività medica o odontoiatrica o comunque attribuita in virtù delle particolari competenze professionali, potranno dichiarare le relative somme utilizzando l'allegato modello (DICH. P).

I contributi, secondo quanto espressamente disposto dalla delibera 46/2009, saranno maggiorati della mera rivalutazione monetaria. Qualora l'importo complessivamente dovuto sia superiore a euro 1.000,00, la relativa riscossione potrà essere effettuata, a scelta dell'iscritto, in 12 rate bimestrali, in 2 rate semestrali od in unica soluzione.

***E' disponibile nel sito dell'Enpam, presso la nostra Segreteria e nel sito dell'Ordine "news", la dichiarazione di responsabilità da inviare all'Enpam entro il 31/12/2009.***

**PENSIONE**  
**Mini guida alle pensioni dei Medici**  
**Quando il medico può andare in pensione?**  
*a cura di Marco Perelli Ercolini*

**PENSIONI DIPENDENZA  
(INPDAP E INPS)  
REQUISITI**

**SISTEMA RETRIBUTIVO**  
**(18 anni di contribuzione effettiva, riscattata o ricongiunta al 31 dicembre 1995)**

Prima dell'età pensionabile:

**dal 2008 al 30 giugno 2009**

35 anni di contribuzione + 58 anni di età

**dal 1° luglio 2009 al 31 dicembre 2010**

quota 95 (35 anni di contribuzione + 60 anni di età)

**dal 1° gennaio 2011 al 31 dicembre 2012**

quota 96 (35 anni di contribuzione + 61 anni di età)

**dal 1° gennaio 2013**

quota 97 (35 anni di contribuzione + 62 anni di età).

**(ndr. Per quota si intende la somma dell'età (minima) più gli anni di contribuzione).**

Al compimento del 60esimo anno di età per le donne e 65esimo anno di età per gli uomini (pensioni di vecchiaia).

**SISTEMA CONTRIBUTIVO**

*(i nuovi assunti dal 1° gennaio 1996)*

- aver compiuto 65 anni e aver maturato almeno 5 anni di contributi;
- aver compiuto 60 anni e aver maturato almeno 5 anni di contributi per le donne, purché l'importo da liquidare non sia inferiore a 1,2 volte l'importo dell'assegno sociale;
- aver maturato 40 anni di contributi, a prescindere dall'età;
- aver maturato almeno 35 anni di contributi e aver compiuto un'età pari a quella prevista per la pensione di anzianità, secondo le nuove regole.

Mantiene il diritto alla pensione con i precedenti requisiti chi ha maturato entro il 31 dicembre 2007 i requisiti di età e di anzianità contributiva previsti dalla normativa precedente (aver compiuto 57 anni di età unitamente a 5 anni di contribuzione con un importo di pensione non inferiore a 1,2 l'importo dell'assegno sociale).

**SISTEMA MISTO**

*(coloro che al 31 dicembre 1995 non hanno 18 anni di contribuzione)*

Per i periodi maturati entro il 31 dicembre 1995 scatta la liquidazione con il sistema retributivo, secondo la normativa previdente (retribuzione dell'ultimo giorno di lavoro per periodi antecedenti il 31 dicembre 1992 e la media delle retribuzioni per quelli successivi), cioè a partire dal 1° gennaio 1996, il calcolo sarà fatto col sistema contributivo.

**FINESTRE**

**Per le pensioni di vecchiaia:**

- nel 1° trimestre decorrenza pensione 1° luglio dello stesso anno
- nel 2° trimestre decorrenza pensione 1° ottobre dello stesso anno
- nel 3° trimestre decorrenza pensione 1° gennaio dell'anno successivo
- nel 4° trimestre decorrenza pensione 1° aprile dell'anno successivo.

**Per le pensioni di anzianità con meno 40 anni di contribuzione:**

- nel 1° trimestre decorrenza pensione 1° gennaio dell'anno successivo (\*)
- nel 2° trimestre decorrenza pensione 1° gennaio dell'anno successivo (\*)
- nel 3° trimestre decorrenza pensione 1° luglio dell'anno successivo
- nel 4° trimestre decorrenza pensione 1° luglio dell'anno successivo.

**Per le pensioni di anzianità con almeno 40 anni di contribuzione:**

- nel 1° trimestre decorrenza pensione 1° luglio dello stesso anno (\*)
- nel 2° trimestre decorrenza pensione 1° ottobre dello stesso anno(\*)
- nel 3° trimestre decorrenza pensione 1° gennaio dell'anno successivo
- nel 4° trimestre decorrenza pensione 1° aprile dell'anno successivo.

*(\*) per le uscite con tali decorrenze si richiede il compimento del 57° anno di età.*

## PENSIONI ENPAM FONDO GENERALE

**Quota A** (versamenti con cartella esattoriale)  
**Quota B** (versamenti in base alla libera prof.ne)

### REQUISITI

Al 65° anno (uomini e donne) con almeno 5 anni di iscrizione. Non è richiesta la cessazione dall'attività professionale. È possibile con comunicazione entro il 31 dicembre dell'anno precedente il compimento del 65esimo anno chiedere di proseguire la contribuzione fino al massimo del raggiungimento del 60esimo anno di età.

### FINESTRE

La pensione decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo al compimento del 65esimo anno di età.

### FONDI SPECIALI

- Fondo medicina generale, pediatria di libera scelta, continuità assistenziale
- Fondo medici specialisti ambulatoriali
- Fondo specialisti esterni.

### REQUISITI

#### PENSIONE DI VECCHIAIA

Al compimento del 65esimo anno di età (uomini

e donne) con cessazione del rapporto convenzionale. È possibile proseguire sino al compimento del 60esimo anno di età.

### PENSIONE DI ANZIANITA'

È possibile anticipare ove riscritto possa contare su una anzianità contributiva di almeno 40 anni oppure con 58 anni di età, almeno 35 anni di contribuzione (effettiva o riscattata) e 30 anni di laurea.

### FINESTRE

- La pensione di vecchiaia decorre a partire dal 1° giorno del mese successivo alla data del raggiungimento dei requisiti.
- Per le pensioni di anzianità (58 anni di età + 35 di contribuzione oppure 40 anni di contribuzione), requisiti raggiunti: nel 1° trimestre decorrenza pensione 1° ottobre dello stesso anno; nel 2° trimestre decorrenza pensione 1° gennaio dell'anno successivo; nel 3° trimestre decorrenza pensione 1° aprile dell'anno successivo; nel 4° trimestre decorrenza pensione 1° luglio dell'anno successivo
- Per i transitati vedi decorrenze come per la dipendenza.

## L'INABILITA' PER MEDICI DIPENDENTI DEL SERVIZIO SANITARIO

I medici dipendenti del servizio sanitario iscritti alla Casa pensioni sanitari (CPS), confluita nell'istituto previdenziale per i pubblici dipendenti Inpdap, possono essere collocati a riposo a seguito di accertamento dello stato di salute se viene loro riscontrata una condizione di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro ovvero di inabilità assoluta e permanente alle mansioni svolte.

Il dipendente che cessa dal servizio per inabilità al lavoro consegue, nel caso richieda il collocamento a riposo per **inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro**, indipendentemente dall'età anagrafica, il diritto al trattamento di pensione se ha maturato almeno 14 anni, 11 mesi e 16 giorni di servizio utile ovvero per **inabilità assoluta e permanente alle mansioni svolte** se ha maturato almeno 19 anni, 11 mesi e 16 giorni di servizio utile.

La domanda va presentata alla sede Inpdap competente per territorio, senza limiti di tempo. La documentazione da produrre comprende il

modulo di domanda per la pensione di inabilità; il verbale di visita medico-collegiale attestante lo status d'inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro, o di inabilità alle mansioni svolte; la delibera di collocamento a riposo per inabilità. La visita medico-collegiale deve essere richiesta entro un anno dalla cessazione nel caso di inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro (articolo 7 legge n. 379 del 1955).

Per le pensioni d'inabilità, l'erogazione del trattamento decorre dal giorno successivo alla dispensa dal servizio. Al dipendente collocato a riposo **per inabilità assoluta e permanente a qualsiasi proficuo lavoro e inabilità assoluta e permanente alle mansioni svolte** è possibile svolgere attività professionale con assoggettamento al divieto parziale (30%) di cumulo, che è stato mantenuto anche dopo l'entrata in vigore della disposizione che lo ha eliminato, dal 1° gennaio 2009, per le pensioni d'anzianità.

La pensione diretta di inabilità, istituita a partire dal 1° gennaio 1996,

è un trattamento erogato a favore di chi cessa dal servizio per **inabilità assoluta e permanente a qualsiasi attività lavorativa**, che non dipenda però da cause di servizio.

Il trattamento di pensione è calcolato sulla base dell'anzianità contributiva maturata, aumentata di un ulteriore periodo compreso tra l'età alla cessazione dal servizio e il compimento del limite di età nel sistema retributivo (65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne), oppure il compimento del sessantesimo anno di età nel sistema misto e contributivo.

Tale trattamento è incompatibile con qualsiasi attività retribuita. Per chiedere la concessione della pensione di inabilità è necessario che l'iscritto abbia maturato un minimo di cinque anni di anzianità contributiva, di cui almeno tre nell'ultimo quinquennio. La facoltà di richiedere la pensione di inabilità è garantita solo all'interessato, mentre non hanno questa possibilità i suoi superstiti.

La pensione di inabilità può però diventare un trattamento indiretto o reversibile se la richiesta è stata presentata dall'iscritto o dal pensionato prima del suo decesso. In questo caso gli organi competenti accertano in maniera postuma lo stato di inabilità del defunto prima di conferire il trattamento di reversibilità ai superstiti.

La domanda può essere presentata in attività di servizio ovvero successivamente alla risoluzione del rapporto di lavoro.

La prestazione, a meno di un'eventuale revisione, è vitalizia e il trattamento decorre dalla data di collocamento a riposo.

Se invece la domanda è stata presentata dopo la fine del rapporto di lavoro (ma entro due anni dalla dispensa di servizio) la pensione decorrerà dal primo giorno del mese successivo a quello in cui la domanda è stata presentata.

### **ENPAM - COMUNICATO**

**Casse di previdenza: Eolo Parodi (Enpam) nessun rischio collasso.  
Giusto appello a riforme ma niente allarmismo.**

Del tutto infondato è l'allarme di un sistema previdenziale dei professionisti a rischio di commissariamento.

In sede di privatizzazione, afferma il Presidente dell'Enpam, ci siamo accollati il debito previdenziale dell'ente pubblico, altrimenti a carico della fiscalità generale, assumendo l'impegno di rispettare alcune regole recate dalla legge sulla privatizzazione.

Mi riferisco alla riserva legale minima delle cinque annualità, all'equilibrio delle gestioni per un periodo minimo di quindici anni, al monitoraggio triennale dei Fondi attraverso l'elaborazione di bilanci tecnici.

L'Enpam ha non solo sin qui rispettato tutte queste regole ma nelle more ha triplicato il valore del proprio patrimonio.

Le risultanze dei bilanci tecnici al 31.12.2006 danno conto di una situazione di equilibrio delle gestioni a quindici anni, con la sola eccezione del Fondo specialisti esterni che presenta tuttora criticità in via di soluzione a seguito del positivo evolversi del contenzioso giudiziario in atto.

Con gli idonei interventi correttivi già posti in essere è stata, inoltre, affrontata la

prevista gobba previdenziale a tutto l'anno 2021.

La Finanziaria 2007, senza indicare una gradualità applicativa, ha portato da quindici a trenta anni l'arco temporale minimo per l'equilibrio delle gestioni.

E' emersa, perciò, la necessità di apportare ulteriori correttivi nel rispetto delle nuove prescrizioni legislative.

Preliminarmente, continua il Presidente Parodi, è però necessario definire il ruolo del patrimonio nel calcolare la sostenibilità trentennale soprattutto nel caso di enti basati sulla solidarietà della ripartizione.

L'Ente ha già posto in cantiere le opportune riforme optando per iniziative di natura parametrica al fine di conservare l'attuale sistema reddituale di calcolo delle prestazioni al precipuo scopo di perseguire al meglio l'obiettivo di coniugare l'equità intergenerazionale con l'adeguatezza delle prestazioni.

Il consiglio, conclude Parodi, per chiunque è quello di non andare verso "voglie pericolose". Il patrimonio dell'Enpam e di tutti gli altri enti privatizzati non si tocca!

Roma, 4-09-09

## ASSICURAZIONI GENERALI SPA - POLIZZA INTEGRATIVA ALLA POLIZZA BASE - ENPAM - UNISALUTE

### POLIZZA INTEGRATIVA

#### PER UNA PERSONA ASSICURATA

con età compiuta **non superiore a 39 anni euro 195,00**

con età compiuta **superiore a 39 anni e non superiore a 59 anni euro 295,00**

con età compiuta **superiore a 59 anni euro 425,00**

#### PER DUE O PIU' PERSONE ASSICURATE

con l'assicurato più anziano di età compiuta **non superiore a 39 anni euro 450,00**

con l'assicurato più anziano di età compiuta **superiore a 39 anni e**

**non superiore a 59 anni euro 600,00**

Con l'assicurato più anziano di età compiuta superiore a 59 anni **euro 900,00**

#### CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE INTEGRATIVA

##### Assicurati

gli stessi aderenti/assicurati con la polizza base UNISALUTE

**Massimale Euro 700.000,00**

**Prestazione** per malattie e gli infortuni verificatisi nell'anno assicurativo,

##### Garanzie

1) **rimborso Spese Ricovero:** spese sostenute per ricovero senza intervento chirurgico, compreso anche il day Hospital

2) **Malattie oncologiche.**

3) **Rimborso Spese Extraricovero**

##### Copertura non previste nella BASE

L'assicurazione si intende estesa al rimborso delle spese sostenute per le seguenti prestazioni diagnostiche e terapeutiche ad alta specializzazione, **anche se non collegate a ricovero**, fino alla concorrenza della somma di **Euro 5.200:**

**Doppler - Ecocardiografia - Endoscopia - Ecotomografia - Eco color - Doppler - Laserterapia - Risonanza magnetica Nucleare - Scintigrafia - Tac - Angiografia - Holter - Cistografia - Amniocentesi - Arteriografia - Coronarografia - Urografia - Moc.**

Il rimborso delle spese inerenti a tali prestazioni viene effettuato con applicazione di uno scoperto del 25% per ogni spesa effettivamente sostenuta.

**Per ulteriori precisazioni V. BIELLA MEDICA n.2/09 pag.16.**

**GENERALI|SEI**  
**IN SALUTE ALTA PROTEZIONE**

#### **SCONTO 30% SULLA TARIFFA**

**Massimale: € 60.000,00 - € 100.000,00 - € 150.000,00 - € 250.000,00**

( triplicati in caso di Grandi Interventi Chirurgici e Malattia Oncologiche)

**Prestazione:** La Società tiene indenne l'Assicurato, fino a concorrenza della somma assicurata indicata in polizza, dalle spese necessarie per interventi chirurgici e/o ricoveri in istituto di cura anche senza intervento chirurgico resi necessari da malattia e infortunio.

#### **Rimborso spese extraricovero**

Pagamento diretto operante

Risarcimento delle spese sostenute "al di fuori della rete convenzionata" senza scoperto.

senza dimenticare che: l'**Agenzia di Biella Est V.le Roma 7** agevola la sottoscrizione di tutte le coperture assicurative con **Sconti dal 10 al 30% per gli iscritti all'Ordine Medici CeO- Biella**

## APPROVATO IL BILANCIO DELL'ENPAM

Approvato sabato a larghissima maggioranza il Bilancio consuntivo 2008 dell'Enpam, l'Ente nazionale di previdenza ed assistenza dei medici e degli odontoiatri. L'Enpam ha chiuso l'esercizio finanziario **registrando un incremento del patrimonio netto**

**dell'8,13%**, passando da 8.316.999.849 del 2007 a 8.992.969.379 del 2008. L'Assemblea ha espresso apprezzamento al presidente dell'Ente, Eolo Parodi, sottolineando il "rigore e la trasparenza che hanno contraddistinto la gestione economica della

Fondazione, in un anno caratterizzato da una profonda crisi finanziaria”, si legge in una nota. Per quanto riguarda il risultato di gestione il 2008, si legge nella nota, ha evidenziato un avanzo pari a 675.969.530 a cui **però vanno aggiunti il prudentiale accantonamento al Fondo Oscillazioni Valori Mobiliari di 400 milioni di euro, deciso per coprire gli eventuali rischi di perdita di valore dei titoli immobilizzati** visto il difficile andamento dei mercati finanziari, e l’onere di 145 milioni di euro quale svalutazione delle attività finanziarie non immobilizzate ma suscettibili di riprendere valore nei successivi esercizi. Da qui, **considerando appunto gli accantonamenti effettuati, il risultato di gestione conseguito è pari a 1.220.969.530 euro.**

Infine l’aspetto riguardante le operazioni sul patrimonio immobiliare effettuate dalla Fondazione,

che hanno portato alla vendita di fabbricati a destinazione commerciale e residenziale per un valore complessivo di 209.443.158 di euro. Attività di vendita che, a sua volta, ha comportato per le casse dell’Enpam una plusvalenza netta di 136.238.202 euro. Il Consiglio nazionale ha inoltre approvato all’unanimità un ordine del giorno, per respingere “strumentali e infondate notizie di stampa riguardanti la reale situazione economico-finanziaria della Fondazione”, Si conferma “ampia fiducia nell’operato del presidente Parodi e del Consiglio d’Amministrazione invitando tutti i medici ed odontoiatri italiani ad una sempre attenta difesa del proprio Ente previdenziale, che continua a fondare la sua opera sulla trasparenza ed unità d’intenti, per continuare a garantire la massima solidità ed affidabilità dell’Ente”.

DOCTOR NEWS DEL 29-6-09



## FONDAZIONE ONAOSI

### XVI Edizione - PROGRAMMA START ANNO 2009/2010

#### OBIETTIVI

L’obiettivo del Programma Start è quello di rilasciare un titolo riconosciuto e spendibile sul territorio nazionale, ed offrire ai partecipanti gli strumenti per accrescere le competenze richieste dal mondo del lavoro al fine di ricoprire ruoli tecnico professionali in azienda o sviluppare autonomamente un’attività imprenditoriale.

#### DIDATTICA

Il corso si articola in vari moduli didattici ognuno con obiettivi formativi e spendibilità specifiche.

Il modulo portante è quello di “**Esperto in applicazioni Office su reti telematiche**” che comprende sia la formazione finalizzata all’acquisizione del titolo di **Master rilasciato dalla Microsoft** (per maggiori informazioni si può visitare il sito [www.moscert.it](http://www.moscert.it)) riconosciuto a livello mondiale, sia un corso tecnico di comunicazione e pubblicità sul Web. L’intero modulo è riconosciuto, ai sensi di legge, come **corso di qualifica**. Per ottenere tale titolo sarà necessario sostenere un esame finale con la commissione giudicatrice ad hoc nominata.

Il Corso di qualifica è integrato con un corso di **inglese** necessario per completare la formazione aziendale. La formazione d’aula sarà completata con uno stage aziendale conclusivo.

#### PARTECIPANTI

Nella XVI edizione del Programma Start sono disponibili 20 posti per coloro che possono beneficiare delle prestazioni assistenziali della Fondazione ONAOSI (ai sensi dell’art. 6 dello statuto della Fondazione) e 10 posti riservati a coloro che possono beneficiare a pagamento dei servizi resi dalla Fondazioni (purchè figli di sanitari contribuenti in regola con la contribuzione onaosi per gli anni passati e che, a pena di esclusione dal corso, versino la quota relativa all’anno 2010). Per i partecipanti a pagamento il costo per la frequenza del corso (omnicomprensivo di lezioni d’aula, voucher per gli esami di informativa, materiale didattico, e tutto quanto necessario al conseguimento del titolo) è pari ad **€ 2.500,00** che dovrà essere versato prima dell’inizio delle lezioni. I partecipanti dovranno avere, alla data di scadenza del bando prevista per il 10/11/2009, almeno un titolo di studio di scuola media superiore ed un’età inferiore ai 30 anni.....

#### P.S.maggiori informazioni:

-presso la sede dell’Ordine

- nel sito Onaosi:

<http://www.onaosi.it/studenti programmastart.htm>.)

# Corsi -Convegni e Congressi

**L' ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI BIELLA  
LA CLINICA "LA VIALARDA" DI BIELLA  
L'UNIVERSITA' DEGLI STUDI "AMEDEO AVOGADRO" DI NOVARA  
Sala Congressi Fondo Edo Tempia-Via Malta 3 - Biella**

Sabato 12 dicembre 2009

Corso di aggiornamento per Medici di Medicina Generale e L.P.

**La disabilità nell'anziano da patologia osteoarticolare.  
L'artrosi di ginocchio e l'osteoporosi  
Problemi clinici ed etici.**

**Provider:** Ordine Medici CeO Biella

Responsabile scientifico:

**dr.ssa Rondini Sara.** Responsabile UO di medicina riabilitativa "Clinica La Vialarda"-Biella

## PROGRAMMA

8,30 - **dr.Giuseppe Calogero** - Presidente Ordine Medici CeO Biella  
Saluto ai Convenuti.e presentazione del Convegno

9-9.30 Introduzione **Prof. C. Cisari** Direttore Cattedra di Rieducazione Funzionale  
Università A.Avogadro No.

### 1° Sessione: L'artrosi di ginocchio

Moderatori: **dr.ssa Rondini Sara - dr.ssa Rusca Lia**

9.30-10.30 La patologia degenerativa di ginocchio. Inquadramento clinico e trattamento fisiokinesiterapico. (**dr.ssa Rusca Lia** Responsabile UO di medicina riabilitativa dell' Ospedale di Biella.

10.30-11.30 La terapia chirurgica: (**dr. PG Castelli** Responsabile UO Ortopedia - Clinica La Vialarda - Biella)

11.30-11.45 Coffee Break

11.45-12.45 la riabilitazione post-chirurgica. ( S. Rondini)

12.45-13.15 discussione degli argomenti trattati

13.15-14.15 Light lunch

### 2° Sessione: L'osteoporosi

Moderatore: **dr. Debernardi Bernardino**  
- Responsabile UO Lungodegenza - Ospedale degli Infermi -ASLBI - Biella

14.15-15.15: Fattori di rischio dell'osteoporosi nell'anziano  
**dr. Marinoni Vito** - Dirigente Medico UO Lungodegenza Ospedale Biella -ASLBI Biella)

15.15-16.15: Rapporti tra artrosi e osteoporosi (**Prof C.Cisari**)

16.15-17: La diagnostica strumentale nell'osteoporosi **dr. Sguazzini Viscontini Giovanni** Dirigente Medico UO Medicina Riabilitativa - Ospedale Maggiore - Novara

17-17,30: Problemi etici dell'Assistenza all'Anziano fragile - **dr. G. Calogero**

17,30-18,30 - Compilazione questionari e valutazione ECM

**In collaborazione con: ASL Biella  
- Merck Sharp & Dohme**

**ORDINE PROVINCIALE MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI - BIELLA  
ORDINE DEGLI AVVOCATI - BIELLA**

**Convegno :  
LA RESPONSABILITA' CIVILE E PENALE DEL MEDICO**

Biella, 9 e 16 dicembre 2009

Ore 20,00 Sala Convegni Biverbanca - via Carso 15 - Biella  
Provider : Ordine dei Medici CeO - Biella

**PROGRAMMA**

**9 dicembre 2009**

- 20,00-20,15- Presentazione del Convegno sulla Responsabilità Penale  
**Dott. Giuseppe Calogero** - *Presidente del Consiglio dell'Ordine*
- 20,15-20,30- Saluto ai Convenuti ed introduzione al tema -  
**Avv. Domenico Duso**, *Presidente Ordine Avvocati - Biella*
- 20,30- 21,10- "Il medico imputato per responsabilità professionale"  
**Dott. Andrea Antonio Salemme** - *Giudice del Tribunale di Biella*
- 21,10-21,50- "Prove di accusa e prove di difesa del medico nel processo penale"  
**Dott. Pietro Brovarone** - *Giudice Onorario del Tribunale di Biella*
- 21,50-22,20- I dubbi più frequenti e le difficoltà di fronte alla legge del Medico di  
Medicina Generale - **Dott. Enrico Modina MMG**
- 22,20- 23,30- Dibattito: le domande dei presenti e le risposte degli avvocati  
anche in relazione ai profili di responsabilità contabile e deontologica  
con la partecipazione di: **Dott. Giuseppe Calogero, Avv. Andrea Conz e  
Avv. Franco Enoch**

**16 dicembre 2009**

- 20,00-20,15-Presentazione del Convegno sulla Responsabilità Civile  
**Dott. Giuseppe Calogero** - *Presidente dell'Ordine dei Medici Biella*
- 20,15-20,30- Saluto ai convenuti ed introduzione al tema -  
**Avv. Domenico Duso** - *Presidente Ordine Avvocati - Biella*
- 20,30-21,10- I medico e le richieste di risarcimento del danno"  
**Dott. Andrea Carli** - *Giudice del Tribunale di Biella*
- 21,10- 21,50- "I diversi tipi di danno risarcibile e l'assicurazione della responsabilità civile  
del medico" **Avv. Giovanni Bonino** - *Avvocato del Foro di Biella*
- 21,50-22,20- Il dilemma del medico tra obbligo professionale e rischio di indennizzo.  
**Dott. Gian Maria Gazzola** - *MMG*
- 22,20-23,30- Dibattito: domande e risposte anche in relazione ai profili di responsabilità  
amministrativa, contabile e deontologica con la partecipazione di: **Dott. Giuseppe  
Calogero, Dott. Andrea Antonio Salemme e Avv. Franco Enoch**
- 23,30-24,00- Al termine del Convegno verranno effettuati i test di valutazione ECM.

**DAL NS. SITO- CORSI E CONVEGNI:** <http://www.ordinemedicibiella.it/corsi.cfm>

Data corso: 13-10-2009

BIELLA - ore 21

**DAL TERRITORIO ALLA SALA OPERATORIA: NUOVE SINERGIE TRA MEDICI E CHIRURGHI NELLA CURA DELLE PATOLOGIE CARDIO-TORACICHE**

SALA CONFERENZE CLETA MEDICA - VIA REPUBBLICA 6 - BIELLA - oratori: dr. Philippe CAIMMI, cardiocirurgia. prof.ssa Caterina CASADIO -chirurgia toracica AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "MAGGIORE DELLA CARITA' DI NOVARA E FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA DELL'UNIVERSITA' DEL PIEMONTE ORIENTALE

Data corso: 06-11-2009 - 7/11/2009

CUNEO

**RIUNIONE ANNUALE SOCIETA' ITALIANA DI NEUROLOGIA**

PALAZZO DELLA PROVINCIA - SALA FALCO - CORSO NIZZA - CUNEO

Segreteria organizzativa: PIERA CIAN - CORSO TURATI 70- 10134 TORINO

Data corso: 15-10-2009 - 16/10/2009

TORINO

**"5th Joint Meeting con la Mayo Clinic, JMC "Great Innovations in Cardiology".**

Segreteria organizzativa:

Teléfono: Comitato Organizzatore JMMC - Joint Meeting with Mayo Clinic Cardiologia 2 - AOU S.Giovanni Battista, C.so Bramante 88. 10126 Torino

Data corso: 06-11-2009 - 7/11/2009

FERRARA

**NEW PERSPECTIVES IN SURGICAL & FUNCTIONAL TREATMENT OF TMJ DISORDERS**

P.SSO AULA MAGNA DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI FERRARA VIA SAVONAROLA 9

Segreteria organizzativa:

H.T.CONGRESSI SRL

SIG.RA CLARA VERLICCHI

TEL. 051480826

FAX 051480582

e-mail: clara@htcongressi.it

SITO: www.htcongressi.it

Data corso: 26-10-2009 - 27/10/2009

INTRA

**IL DOLORE E LA MORTE NEL RAPPORTO CON I PAZIENTI E I PARENTI**

14 CREDITI PER MEDICI COSTO 235,00 Più IVA INTRA S.R.L.-VIALE MONZA 1 - 20125 MILANO intracoaching.it

Segreteria organizzativa:

Teléfono: 3463819028 - E-MAIL: ecm@intracoaching.it

Data corso: 26-11-2009 - 28/11/2009

MILANO

**CONFERENZA SULLA COMUNICAZIONE PER LA SALUTE 2009**

CENTRO C.U.R.A. UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO

Data corso: 12-12-2009

BIELLA - ore 8,30

**LA DISABILITA' NELL'ANZIANO DA PATOLOGIA OSTEOARTICOLARE.**

**L'ARTROSI DI GINOCCHIO E L'OSTEOPOROSI.**

**PROBLEMI CLINICI ED ETICI**

SALA FONDO EDO TEMPIA - VIA MALTA 3 - BIELLA

Segreteria organizzativa:

ORDINE MEDICI BIELLA-

Teléfono: TEL. 01522065 - E-MAIL : segreteria@ordinemedicibiella.it

Data corso: 31-10-2009

NOVARA - ore 8,30/16,00

**IPERTENSIONE ARTERIOSA POLMONARE: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA - 1° SIMPOSIO**

sede del corso: AULA MULTIMEDIALE - Azienda Ospedaliera-Universitaria "Maggiore della Carità" - c.so mazzini 18 - Novara

Segreteria organizzativa: CQ Travel srl

- Via Pagliano 3 - 20149 Milano

Teléfono: tel. 024804951 - fax 0243911650 - 43316070 - e-mail: infoeventi@ieo.it

*Mio Dio, fai diventare buoni i cattivi e simpatiche le persone buone!*

*Marc Twain*

**NUOVA CONVENZIONE MALATTIA**  
(Rimborso Spese Mediche da Malattia e Infortunio)

Ad integrazione e/o alternativa alla Convenzione Nazionale Malattia ENPAM, l'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Biella, comunica ai Colleghi propri iscritti di aver stipulato con Alpha Broker SPA e in collaborazione con ASSITALIA, una nuova Convenzione Malattia, con condizioni e garanzie, che possono completare o sostituire quelle già offerte in quella "Nazionale".

Oltre alla Convenzione, Alpha Broker è disponibile a dare a tutti i medici e loro familiari una consulenza specifica al fine che ogni associato possa avere una informazione completa e chiara

sul migliore prodotto da acquistare anche in base alle esigenze personali e della sua famiglia.

**I nostri medici riceveranno al più presto, al loro domicilio, i dettagli delle condizioni normative e tariffarie della "Nuova" Convenzione e in ogni caso potranno contattare in Alpha Broker le seguenti persone se vorranno informazioni o fissare un incontro:**

Annarosa Governati – 0158484768 o 3492997052;  
Maria Fabiola Fulchini – 0158484753 o 3346678936;  
Alpha Broker 015848471.

<b>Estratto Condizioni</b>	
<b>MASSIMALI</b>	52.000 alta chirurgia 104.000 160.000 alta chirurgia 320.000 illimitato
<b>CONDIZIONI</b>	
Ricovero con intervento	rimborso 100% in cliniche convenzionate scoperto 20% in cliniche non convenzionate
Ricovero senza intervento	rimborso 100% in cliniche convenzionate scoperto 20% in cliniche non convenzionate
Intervento chirurgico ambulatoriale	compreso
Durata (oltre 80 anni annuale)	da un anno fino a 10 con clausola di non recesso
<b>SOTTOLIMITI E ESTENSIONI</b>	
Parto Cesareo	8.000 €
Parto Naturale	5.000 €
Diaria sostitutiva	52 € al giorno massimo 150 giorni
Rimborso spese oncologiche	no limite in regime di ricovero ulteriore massimale di 5.000 € per terapie anche senza ricovero
Rimborso spese extraricovero	90 giorni prima e 90 giorni dopo il ricovero
Accompagnatore	52 € al giorno massimo 10 giorni
Assistenza infermieristica privata	104 € al giorno massimo 10 giorni
Trasferimento malato	no limite
Sport Pericolosi	compreso
<b>CLINICHE CONVENZIONATE</b>	oltre 300 in Italia e oltre 25 in Piemonte tra le quali: Vialarda; Eporediese; Santa Rita; Pinna Pintor; Columbus .....

**SEGUE A PAG. 26**

**ALPHA BROKER S.P.A.**

Corso Europa 5/7 - 13900 Biella - tel. +39015848471  
www.alphabroker.it - mail: info@abroker.it



## PREMI CONVENZIONE ALPHA BROKER

### Donne

Classi di età	Euro 52.000	Euro 160.000	Illimitato
0 - 20	169	198	215
21 - 35	262	310	327
36 - 45	304	357	374
46 - 55	402	471	487
56 - 64	591	696	714
>65 fino a 80 circa	809	949	966

### Uomini

Classi di età	Euro 52.000	Euro 160.000	Illimitato
0 - 20	194	229	245
21 - 35	236	278	295
36 - 45	353	413	430
46 - 55	542	636	652
56 - 64	877	1028	1046
>65 fino a 80 circa	1205	1416	1434

### Sconti per nucleo familiare

	Euro 52.000	Euro 160.000	Illimitato
2 persone	10%	10%	0%
3 persone	20%	20%	10%
4 persone e oltre	30%	30%	10%



VIETNAM del Nord - fraternizzazione con la tribù HMONG - G.C./09

## Varie

### Fazio, troppo rumore sull'A/H1N1

Si è fatto "troppo rumore. Non ci sono reali motivi di grave preoccupazione. La malattia resta leggera". Lo ha affermato il viceministro alla Salute, **Ferruccio Fazio**, al termine della riunione dell'Unità di crisi sulla nuova influenza, ieri a Roma. "Dobbiamo attrezzarci con le Regioni - afferma Fazio - per gestire in modo uniforme la pandemia e a trattare le polmoniti che possono insorgere in alcuni pazienti con influenza A". In particolare, sarà necessario potenziare la continuità assistenziale, con la presenza di medici del territorio h24, e le Regioni saranno invitate a istituire numeri verdi a disposizione dei cittadini, che si affiancheranno al 1500, il numero anti-emergenze del ministero.

Si chiederà alle Regioni, spiega ancora Fazio, di scoraggiare l'accesso diretto dei cittadini in ospedali e pronto soccorso e di favorire il consulto telefonico con i medici per il riconoscimento dei sintomi, come avvenuto in altri Paesi.

Fazio ha comunque confermato che la strategia vaccinale resta la stessa già annunciata e sarà messa a punto in settimana: prima un milione e mezzo di operatori dei servizi essenziali, poi circa 7 milioni di persone a rischio come i malati cronici. Ai dubbi sulla sicurezza del vaccino risponde che "dopo la certificazione dell'Emea, l'agenzia europea, e il via libera, si può stare tranquilli". ...

Doctor News del 10/09/2009

### Cina, approvato primo vaccino anti A/H1N1

Disco verde delle autorità cinesi per il primo vaccino contro il virus A/H1N1, prodotto dalla compagnia farmaceutica Sinovac di Pechino. In questo modo l'azienda balza al primo posto nella corsa al siero scattata in seguito all'allarme pandemia. La State Food and Drug Administration (Sfda) ha dunque autorizzato il prodotto, chiamato Panflu\*, dopo che il vaccino aveva passato il vaglio di un comitato di esperti dell'agenzia, lo scorso 31 agosto. Panflu\* potrà essere somministrato senza rischi a pazienti dai 3 ai 60 anni in una singola dose da 15 microgrammi. Entro il

1 ottobre la compagnia potrà produrne 5 milioni di dosi, per un totale di 20-30 milioni l'anno....

Doctor News del 4/09/2009

### SI CHIAMA ELLAONE LA NUOVA PILLOLA DEL GIORNO DOPO Può essere utilizzata fino a cinque giorni dopo il rapporto sessuale

Si chiama EllaOne e può essere utilizzata fino a cinque giorni dopo un rapporto sessuale a rischio gravidanza. Il nuovo contraccettivo, che verrà prossimamente commercializzato in Europa, è prodotto dai laboratori Hra Pharma e sarà presentato al Congresso della Società europea di ginecologia a Roma nel fine settimana. EllaOne, prodotta a partire da una nuova molecola, l'ulipristal, sarà venduto soltanto dietro ricetta medica. Il contraccettivo, che inibisce l'ovulazione, ha ricevuto l'autorizzazione europea alla messa in vendita lo scorso maggio, ma deve ancora ottenere dall'Agenzia europea del farmaco l'approvazione del piano di monitoraggio dopo la commercializzazione.

Sanità news del 10/09/2009



CAMBOGIA - Miss ASIA a 40° - G.C./09

**LA PULCE E L'ORECCHIO  
IL "FRAPPUCCINO" ED I BEVERONI A  
BASE DI CAFFE'  
UN RISCHIO PER LA SALUTE**

Il Frappuccino, bevanda importata dal mondo anglosassone dove le grosse industrie del caffè l'hanno inventato e prodotto in vari tipi, viene oggi messo sotto accusa dagli studiosi americani per l'alto numero di calorie che contiene. Il WERF (World Cancer Research Fund) organizzazione internazionale che si occupa della prevenzione e controllo dei tumori tramite una sana alimentazione e l'attività fisica, come si legge nelle pagine del Corriere salute, ha infatti condotto una indagine sulle bevande a tipo "take away" a base di caffè. Scopo dello studio è stato quello di dimostrare che la disassuefazione dal fumo ed il perseguimento dei corretti stili di vita che passa oltre che dall'attività sportiva anche al mantenimento del peso forma, sono la cosa più importante che possiamo fare per prevenire l'insorgenza del cancro.

Pare che il "dark berry mocha frappuccino" raggiunga "liscio" le 457 calorie, guarnito invece con panna arriva a 561. Mentre il "mocha frappe' latte" con latte scremato pesa nella versione light non meno di 452 calorie. Siamo a circa un quarto delle calorie giornaliere necessarie ad un adulto in attività lavorativa. E' vero pure, avrebbe risposto la "Starbucks", che ci sono circa 87 mila varianti possibili di bevande al caffè, e che un caffè normale non supera le 4 calorie, mentre un caffè freddo arriva solo ad 11.

Gli USA sono noti per gli eccessi opposti che la sua popolazione predilige: non di rado si incontrano giovani obesi che mangiano e bevono in continuazione, al contrario di una cospicua parte di gente salutista e che predilige il fitness. Non dimentichiamo il famoso panino che amava Elvis Presley, che si favoleggia superasse le 12mila calorie....

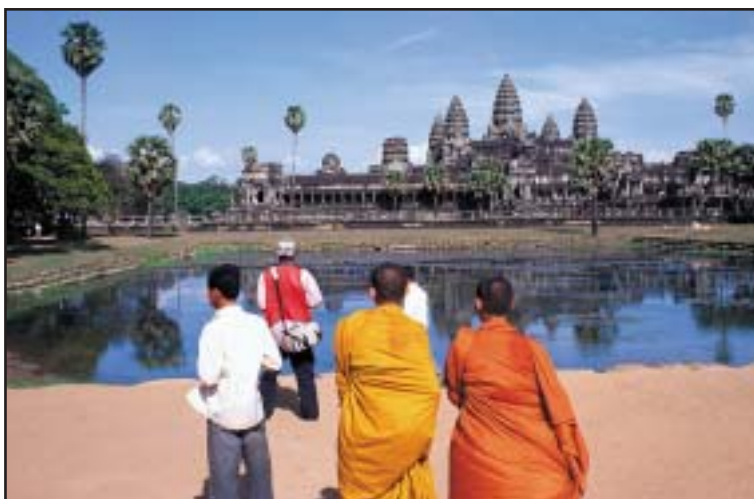
Massimo Sabatini -da SMARTLETTER FIMMG

**Solo vino rosso in gravidanza**

In gravidanza sembrerebbe vantaggioso non consumare alcol tranne quantità controllate di vino rosso. Sono i risultati di una ricerca condotta dall'Istituto di neurobiologia e medicina molecolare (Inmm) del Consiglio delle ricerche (Cnr) di Roma, in collaborazione con l'Istituto superiore di sanità (Iss) e il Centro alcologico della Regione Lazio. Lo studio ha evidenziato

che il consumo di etanolo, durante i 9 mesi di gravidanza, è tra le principali cause di ritardo mentale dei bambini nei Paesi occidentali. Il vino rosso, invece, grazie alle proprietà antiossidanti di polifenoli e antociani, è in grado di limitare gli effetti tossici dell'alcol. "In un modello animale della sindrome feto-alcolica, la tossicità è risultata molto elevata nel gruppo di topi esposti, nel corso della gravidanza e dell'allattamento, all'etanolo contenuto in una soluzione alcolica a base d'acqua rispetto al gruppo esposto a quello contenuto nel vino rosso, entrambi con gradazione alcolica dell'11%" ha commentato Marco Fiore, coordinatore dello studio. "I nostri dati spiegherebbero anche perchè, nei Paesi dell'area mediterranea, dove è maggiore l'assunzione di vino rosso, la sindrome feto-alcolica sia più rara rispetto ad altre Nazioni, in cui il consumo di alcol in gravidanza si basa prevalentemente su altre bevande alcoliche".

*Istituto di neurobiologia e medicina molecolare del Cnr di Roma  
da Nutrizione33 - 18/09/2009*



**Sogno Cambogiano: ANGKOR WAT - G.C./09**

**FRA POCHI ANNI GLI ITALIANI  
RISCHIANO DI RIMANERE  
A CORTO DI MEDICI DI FAMIGLIA  
L'allarme arriva da Fnomceo**

I medici di famiglia stanno progressivamente diminuendo tanto che nel 2017 undici milioni di italiani rischiano di rimanere senza medico di famiglia. L'allarme arriva dalla Federazione Nazionale Ordini Medici Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo) che sottolinea come sia fondamentale per l'intero sistema sanita' puntare sulla formazione del medico.

Amedeo Bianco, presidente del Fnomceo, ha spiegato che occorre puntare sulla formazione

del professionista medico fin dall'ultimo anno della scuola superiore. La proposta della Fnomceo prevede una cooperazione tra sistema formativo universitario, sistema amministrativo della sanità, Regioni e Ministero della Salute, e sistema professionale, ordini e società scientifiche.

da Sanità News del 17/09/2009

### **Sanità - Intesa tra Regione e Medici per i gruppi di cure primarie in Piemonte**

-È stato siglato ieri mattina tra l'Assessorato alla tutela della salute e sanità e la Federazione italiana dei medici di medicina generale l'accordo che definisce il modello organizzativo dei gruppi di cure primarie, a completamento di una precedente intesa approvata lo scorso novembre. Caratteristica del gruppo di cure primarie è quella di far convergere in un'unica struttura l'attività dei medici e dei pediatri di famiglia, quella dei servizi a gestione diretta del distretto, degli specialisti ambulatoriali e delle altre professioni sanitarie e sociali. «Si tratta di ambulatori aperti dalle sette alle otto ore al giorno - spiega l'assessore Artesio - in grado di garantire una molteplicità di prestazioni sanitarie e amministrative, (prenotazioni, esenzioni, pagamento ticket) e quindi di rappresentare per i cittadini un importante punto di riferimento, alternativo al pronto soccorso per le patologie meno gravi». Attualmente in Piemonte esistono già 24 gruppi di cure primarie, ma l'obiettivo è di giungere a crearne almeno uno per distretto.....

### **Italiani delusi dal Servizio Sanitario Nazionale**

Un'insoddisfazione 'pesante', che piazza il nostro Ssn in coda alla classifica del gradimento dei cittadini europei per i rispettivi servizi sanitari. E che porta gli italiani a cercare cure oltreoceano: il 59% si dice disposto a recarsi all'estero per farsi assistere. E' quanto emerge dal terzo Barometro annuale su attitudini, aspettative e preoccupazioni dei cittadini europei in materia di sanità, i cui risultati sono stati presentati venerdì a Chamonix (Francia). L'indagine, realizzata dall'istituto di ricerca internazionale Csa è stata condotta nel periodo giugno-luglio 2009 su un campione di 2.400 europei (400 per Paese), tutti maggiorenni. Lo studio, avviato nel 2006, mette a confronto i cittadini di 6 nazioni del Vecchio continente (Germania, Francia, Italia, Gran Bretagna, Svezia e Polonia) sui grandi temi d'attualità sanitaria: qualità delle cure, prevenzione, mobilità, nuove tecnologie e invecchiamento della popolazione. A far compagnia all'Italia in questa classifica è la Germania, dove appena il 9% dei cittadini giudica "eccellente" o "molto buono" il sistema sanitario.

Ai primi posti per gradimento si piazzano invece la Francia e la Gran Bretagna, dove rispettivamente il 61% e il 60% dei cittadini giudica il proprio sistema sanitario "buono", "molto buono" o "eccellente". In Italia, rispetto al 2006, si registra un sensibile calo (-14%) della soddisfazione nei confronti delle visite mediche: quasi la metà dei cittadini (44%) esprime infatti un giudizio negativo sullo standard di cura. Migliora leggermente, al contrario, la valutazione delle cure ospedaliere...

da DOCTOR NEWS del 28/9/09



*Presentazione del libro "Terapia dell'Anima" della Collega dr.ssa Mosca Maria Francesca- Andorno Micca - giugno 09*

### **ROTTAMAZIONE NELLA P.A.**

Con la circolare 4 del 16 settembre 2009 (in corso di registrazione alla Corte dei conti) vengono illustrate le nuove regole sulla risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro nelle p.a.

Per la legge 102/2009 dal 5 agosto 2009 articolo 17 comma 35novies a decorrere dal compimento della anzianità massima contributiva di 40 anni (compresi riscatti e periodi figurativi e non solo di servizio effettivo), previo preavviso al dipendente (dirigenti compresi) di sei mesi, per il triennio 2009-2011 è prevista la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro da parte dell'amministrazione e il pensionamento del dipendente.

Sono esclusi i dirigenti medici responsabili di struttura complessa, magistrati e professori universitari. C'è chi chiede il perché di questa distinzione.

Ma è quanto mai evidente un controsenso: dal un lato si vuole prolungare l'età pensionabile, dall'altro si mandano in pensione pubblici dipendenti con 40 anni di contribuzione previdenziale (non anzianità lavorativa!) anche prima del compimento dei 60 anni per le donne e 65 per gli uomini. Il risparmio aziendale (i giovani costano meno degli anziani, ammesso anche che si assumano nuove forze lavoro per ogni lavoratore messo in pensione) viene caricato nella previdenza con un maggior numero di erogazioni di pensioni e minor afflusso contributivo per retribuzioni inferiori dei neoassunti.

In particolare il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la circolare n. 4 del 16 settembre 2009, comunica alle Pubbliche Amministrazioni le no-

vità legislative relative alle mutate condizioni circa il recesso unilaterale previsto dalla Legge n. 102/2009.

Le modifiche hanno riguardato fondamentalmente i seguenti aspetti:

1. quanto ai soggetti interessati: l'ambito soggettivo dell'applicazione;
2. il carattere eccezionale dell'intervento, limitato ad un triennio;
3. il requisito richiesto per l'esercizio della facoltà;
4. il momento in cui la facoltà può essere esercitata;
5. la previsione esplicita secondo cui l'esercizio della facoltà di risoluzione avviene nell'ambito dei poteri datoriali.

Circolare Funzione Pubblica n.4 del 16 settembre 2009 (documento 193)

Marco Perelli Ercolini -039/2009



### **NUOVO PRIMARIO NELLA RADIOLOGIA DEL NOSTRO OSPEDALE**

**Stefano Debernardi** è nato a Vercelli il 6 ottobre 1958.

Ha conseguito la Maturità Classica a Biella, nel cui circondario risiedeva il padre dr. Piero Debernardi, stimato Medico Condotta e Pediatra a Cossato prima e Vigliano dopo e primo ottimo Presidente del nostro Ordine dei Medici di Biella.

Stefano si è laureato in Medicina e Chirurgia a pieni voti a Torino nel

marzo 1988 e si è specializzato in Radiologia Diagnostica con il massimo dei voti presso il medesimo Ateneo nel novembre 1992.

Ha svolto la sua carriera scientifica come Assistente Radiologo presso l'Ospedale di Biella da dicembre 1990 a dicembre 1993; Aiuto Radiologo Corresponsabile dal dicembre 1993 a dicembre 1997; Dirigente di I livello nella stessa Sede da gennaio 1998 ad ottobre 2000.

Dal novembre 2000 è Dirigente di I livello presso il Servizio di Radiologia dell'Istituto per la Ricerca e la Cura del Cancro di Candiolo, ove, pur ricoprendo l'incarico di Responsabile della Radiologia Tradizionale, si è occupato prevalentemente di Tomografia Computerizzata.

Ha partecipato a numerosi Corsi e Congressi nazionali ed internazionali, in alcuni casi in qualità di relatore ed è autore di vari atti congressuali e di alcune pubblicazioni.

*Un cordiale saluto di ben tornato all'amico Stefano Debernardi ed un sincero augurio di buon lavoro nel nostro Ospedale.*

### **Rottamazione? Un danno per salute pubblica**

**“Come paventato nei mesi scorsi, la pervicace volontà di rottamare e umiliare i professionisti si sta realizzando in molte aziende sanitarie. Il personale sanitario, medici compresi, viene sempre più spesso considerato come un puro costo, salvo poi lamentare le carenze dell'organizzazione sanitaria. Risparmiare sulla salute sembra l'unico obiettivo”**

Ad affermarlo, in una nota congiunta, sono i sindacati della dirigenza medica e veterinaria del Ssn, critici nei confronti della norma contenuta nel decreto legge anticrisi, approvato in via definitiva al Senato, che consente alle aziende di mandare in pensione i medici con 40 anni di contributi, fatta eccezione per gli universitari e i direttori di struttura complessa. Per i sindacati, proprio l'inapplicabilità della norma per universitari e primari “rende ulteriormente iniquo ed incomprensibile il provvedimento in considerazione che tali ruoli non sono certamente carenti...

La nota è firmata da tutti i sindacati medici...

*Doctor News del 10/09/2009*

**NOBEL 2009 PER LA MEDICINA  
ALLA SCOPERTA DI UNA FONDAMENTALE PROPRIETA'  
DELLA TELOMERASI NEI CROMOSOMI.**

E' stata una scoperta nel campo della biologia ad aggiudicarsi il Nobel per la medicina 2009, vinto da tre scienziati che hanno risolto uno dei principali 'misteri' di questo settore: come i cromosomi possono essere copiati in modo completo durante la divisione cellulare e come vengono protetti dalla degradazione. Le molecole di Dna che contengono il nostro patrimonio genetico sono impacchettate nei cromosomi, i telomeri sono i 'cappucci' alle loro estremità. **Elizabeth Blackburn** e **Jack Szostak** hanno scoperto - si legge nel comunicato dell'assemblea dei Nobel al Karolinska Institutet di Stoccolma - che un'unica sequenza di Dna nei telomeri protegge i cromosomi dalla degradazione. Mentre **Carol Greider** e ancora Elizabeth Blackburn hanno identificato la telomerasi,

l'enzima che 'costruisce' i telomeri. Man mano che questi si accorciano, la cellula invecchia. Al contrario, se l'attività della telomerasi è elevata, i telomeri mantengono la loro lunghezza e la senescenza cellulare viene ritardata. Questo accade nelle cellule tumorali, che possono essere considerate virtualmente immortali. Alcune malattie ereditarie, invece, sono caratterizzate da una scarsa attività dell'enzima, che si traduce in danni cellulari. L'assegnazione del Nobel 2009 ai tre scienziati e al loro lavoro riconosce e premia la scoperta di un meccanismo fondamentale nella cellula.

Una scoperta che ha favorito lo sviluppo di nuove strategie terapeutiche, sottolinea l'Accademia.

Doctor News del 6/10/09

**AL VIA PRONTO SOCCORSO LEGALE PER UROLOGI  
Assistenza medico-legale h24 per situazioni delicate  
legate ai nuovi scenari imposti dalla pratica clinica quotidiana**

Sterilizzazione chirurgica, circoncisione a scopi religiosi, transessualismo: sono molte le situazioni delicate che gli urologi si trovano spesso a dover fronteggiare. Non solo, quindi, competenza scientifica: agli specialisti moderni è richiesta anche una conoscenza aggiornata delle leggi che regolamentano quelle particolari questioni in cui si intrecciano etica, pratica medica e religione. Per aiutarli nasce il servizio di assistenza medico-legale H24 che la Società italiana di urologia

(Siu) ha presentato ieri a Rimini in occasione dell'82esima edizione del suo Congresso nazionale. Il servizio, chiamato 'Pronto soccorso medico-legale' proprio per il suo carattere di emergenza e tempestività - sottolinea una nota della Siu - è sempre accessibile tramite la piattaforma Siu in Rete, alla quale i 2.500 urologi iscritti alla società scientifica possono rivolgersi....

Doctor News del 6/10/09

*ULTIMA ORA - 05-10-09*  
**GRAVE SITUAZIONE DEL NOSTRO NUOVO OSPEDALE  
BLOCCATO NELLA PROSECUZIONE DEI LAVORI,  
REALIZZATI AL 72% DEL COMPLETAMENTO,  
PER DEBITI DELLA DITTA APPALTATRICE,  
SECONDO IL D.G. ORESTE BRUSORI PERO',  
"IL NUOVO OSPEDALE VERRA' COMPLETATO,  
BISOGNERA' VERIFICARE LE TEMPISTICHE  
MA LA STRUTTURA SARÀ COMUNQUE REALIZZATA"**