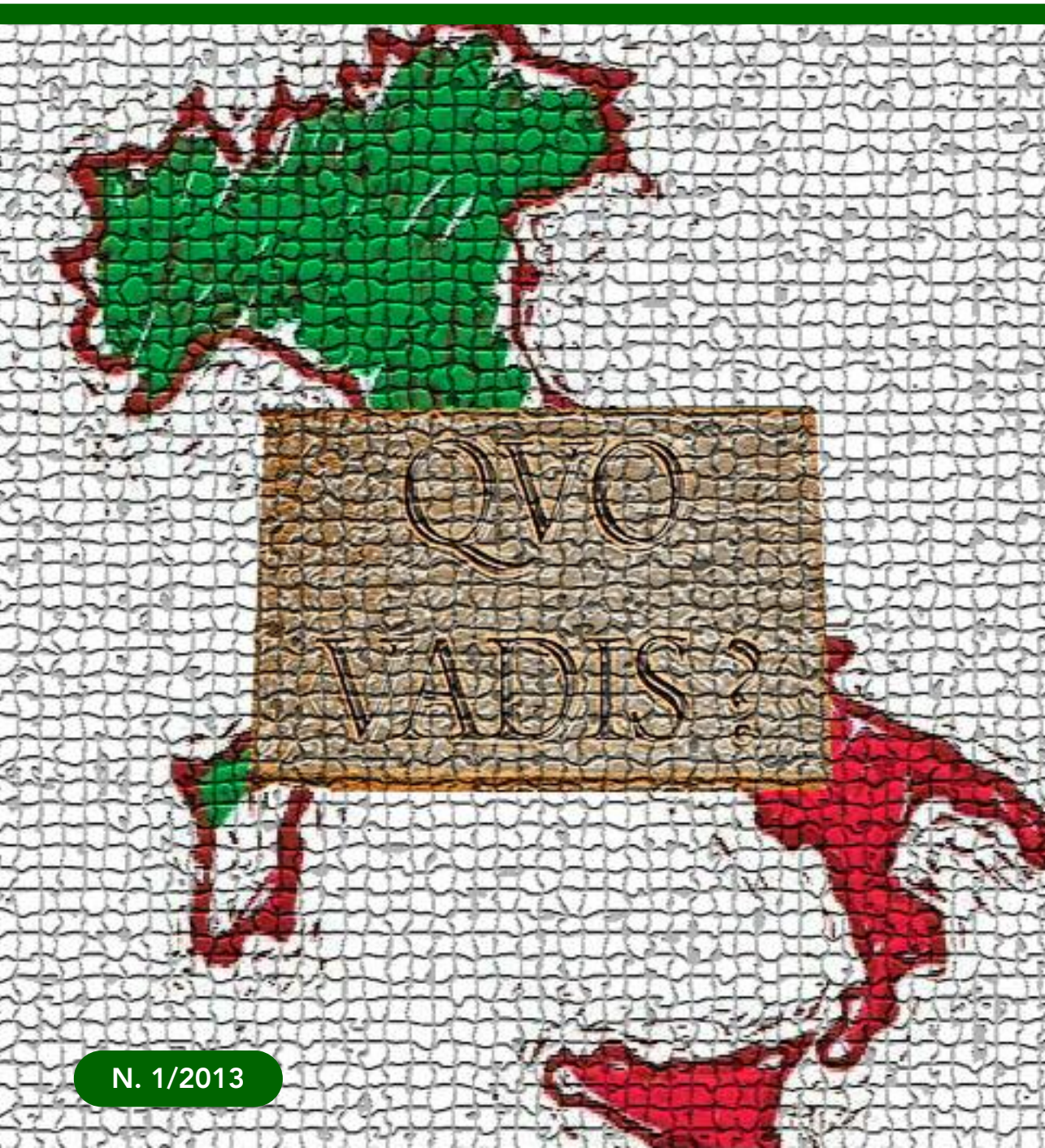


ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



Questo numero

Franco Magnone

IMPORTANTE

A pagina 5 del presente numero trovate la **convocazione ufficiale dell'Assemblea Ordinaria Annuale degli iscritti all'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Cuneo.**

ORARI E RECAPITI OMCEO CUNEO

Gli uffici della segreteria a CUNEO in Via Mameli, 4 bis sono aperti tutti i giorni feriali dalle ore 8 alle ore 13 e il mercoledì pomeriggio dalle ore 14,30 alle ore 16.

Telefono: 0171/692195 Fax: 0171/692708 www.omceo.cuneo.it

Segreteria: segreteria@omceo.cuneo.it

Posta certificata: segreteria.cn@pec.omceo.it

Presidenza: presidenza@omceo.cuneo.it

Consiglio Direttivo: consiglio_direttivo@omceo.cuneo.it

Commissione Odontoiatrica:

commissione_odontoiatrica@omceo.cuneo.it

INVITO A COLLABORARE

Ricordiamo che la collaborazione al Notiziario è aperta a tutti gli iscritti. La Direzione si riserva il diritto di valutare la pubblicazione e di elaborarne il testo secondo le esigenze redazionali; viene comunque raccomandata la brevità.

Il termine di consegna del materiale, da inviare esclusivamente via e-mail alla Segreteria dell'Ordine, per il prossimo numero è stabilito per il **31 marzo 2013.**

Il primo numero del Notiziario è occupato quasi interamente, come di consueto, dalle tabelle dei bilanci dell'Ordine, consuntivo per il 2012 e preventivo per il 2013.

Dopo il verbale della riunione di dicembre del Consiglio Direttivo, il Presidente ci illustra un'iniziativa sul follow-up dei tumori, che vedrà sicuramente l'ampia collaborazione di oncologi, radioterapisti, specialisti delle branche specifiche e medici di famiglia. Lo scopo è duplice: rinsaldare la collegialità e dimostrare che i medici non sono solo ordinatori di spesa, ma che sanno proporre iniziative per il miglior rapporto costo-beneficio nella Sanità.

Il dr Moreno Dutto, entomologo, ci spiega le particolarità della zanzara tigre, recentemente importata in Italia.

Il dr Curto dell'INPS ci ha inviato due interessanti ed utili documenti sulla certificazione di malattia, troppo a lungo, e spesso, considerata un "fastidio" da affibbiare a qualcun altro. Le cose non stanno così, leggendo lo scritto ci renderemo conto della sua importanza e, anche, della delicatezza dell'argomento.

Pubblichiamo quindi una tabella con cui abbiamo cercato di sintetizzare le convenzioni in ambito bancario che ci interessano: quella con la Banca Regionale Europea è stata stipulata con il nostro Ordine, quelle con altri Istituti (Banca Popolare di Sondrio, Monte dei Paschi di Siena, Banca Nazionale del Lavoro, Deutsche Bank e Sanpaolo) sono state concordate con l'ENPAM. Abbiamo cercato di essere precisi il più possibile: se però siete interessati, controllate le fonti originali (il nostro sito o quello dell'ENPAM); troverete anche i riferimenti per i contatti diretti con le banche.

Il dr Lorenzo Orione, che abbiamo spesso ospitato sul Notiziario, ci parla della mammografia, con le recenti polemiche sul rapporto costo/beneficio di questa prevenzione.

Il Notiziario si chiude con le consuete pagine su convegni, nuove iscrizioni, condoglianze e l'elenco dei medici disponibili per sostituzione di medici di famiglia e pediatri convenzionati.

Arrivederci a sabato 23 febbraio!



**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
DEL 20.12.2012**

PRESENTI: Dr *Salvio SIGISMONDI*, Dr *Pietro LELI*,
Dr *Manuela LERDA*, Dr *Giuseppe BAFUMO*, Dr *Marziano ALLASIA*,
Dr *Giulio Michele BARBERO*, Dr *Gianluigi BASSETTI*,
Dr *Luciano BERTOLUSSO*, Dr *Virginio GIORDANELLO*,
Dr *Donatella GIORGIS*, Dr *Pietro IANNUCCI*, Dr *Livio PEROTTI*,
Dr *Ernesto PRINCIPE*, Dr *Armando VANNI*, Dr *Elvio RUSSI*,
Dr *Gian Paolo DAMILANO*, Dr *Giuseppe TURBIGLIO*

**ORDINE
DEL
GIORNO**

1. I° iscrizione - iscrizione per trasferimento
- cancellazioni su richiesta;
2. Varie ed eventuali.

I° ISCRIZIONE - ISCRIZIONE
PER TRASFERIMENTO
- CANCELLAZIONI SU
RICHIESTA;

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

VARIE ED EVENTUALI.

Il Dott. N. N. ha presentato ricorso presso la Commissione Centrale Arti e Professioni Sanitarie avverso il provvedimento disciplinare adottato dalla Commissione Disciplinare Albo Odontoiatri del 17.10.2012 di sospensione dall'esercizio professionale per giorni quaranta; si delibera all'unanimità di dare mandato al Presidente di resistere al gravame.



**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI
DELLA PROVINCIA DI CUNEO**

12100 CUNEO - Via Mameli, 4 bis – Tel.0171692195-Fax 0171692708
sito: www.omceo.cuneo.it e.mail: segreteria@omceo.cuneo.it

A TUTTI GLI ISCRITTI
LORO SEDI

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che Venerdì 22 febbraio 2013 in prima convocazione alle ore 23,00 e per **SABATO 23 FEBBRAIO 2013 ALLE ORE 15,30**, in seconda convocazione, è indetta l'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri iscritti all'Albo Provinciale.

L'ORDINE DEL GIORNO RECA:

- 1) Rendiconto finanziario consuntivo 2012 e preventivo 2013 (Relatore: il Tesoriere Dr. G.Bafumo);
- 2) Relazione Morale anno 2012 (Relatore: il Presidente Dr. S.Sigismondi);
- 3) Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:

Dott. Antonio Bottero - Cuneo
Dott. Giancarlo Gallo - Alba

Dott. Fabio Mohovich - Fossano
Dott. Gastone Monechi - Imperia

4. Lettura Giuramento di Ippocrate e presentazione dei neo-laureati all'Assemblea;
5. Varie ed eventuali.

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Salvio Sigismondi

DELEGA

Incarico il Dott. _____ a rappresentarmi

all'Assemblea Ordinaria Annuale dei Medici della Provincia che si terrà in Cuneo il giorno 23.02.2013

Dott. _____

residente a _____

data _____ firma _____

N.B.- Regolamento alla Legge sugli Ordini 1950, n. 221 articolo 24: "Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe."

LA PRESENTE VA CONSIDERATA A TUTTI GLI EFFETTI COME COMUNICAZIONE UFFICIALE

ANNO 2012
QUADRO GENERALE
BILANCIO CONSUNTIVO
ENTRATE IN EURO

TIT.	CAT.	CAP.	DESCRIZIONE	COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DELLE RISCOSSIONI
				PREVISIONI INIZIALI	PREVISIONI DEFINITIVE	ACCERTAMENTI	RISCOSSIONI	RESIDUI COMPETENZA	CONSERVATI	RISCOSSI	RIMASTI	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) = (4) + (7)
1			ENTRATE CONTRIBUTIVE									
	1		CONTRIBUTI ASSOCIATIVI									
		1	Tassa annuale a ruolo di competenza dell'Ordine	338.481,00	338.481,00	337.896,00	336.957,94	938,06	3.159,00	3.042,00	0,00	339.999,94
		2	Ruolo suppletivo	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		3	Tassa annuale a esazione diretta	5.850,00	5.850,00	5.266,00	5.266,00	0,00	0,00			5.265,00
			TOTALE CATEGORIA 1	344.331,00	344.331,00	343.161,00	340.222,94	938,06	3.159,00	3.042,00	0,00	345.264,94
			TOTALE DEL TITOLO 1	344.331,00	344.331,00	343.161,00	340.222,94	938,06	3.159,00	3.042,00	0,00	345.264,94
2			ENTRATE DIVERSE									
	2		ENTRATE PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI									
		4	Tassa iscrizione e trasferimento	1.540,00	1.540,00	1.320,00	1.320,00	0,00	0,00			1.320,00
		5	Tassa certificazioni	200,00	200,00	115,00	115,00	0,00	0,00			115,00
		6	Pareri congruità	500,00	500,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 2	2.240,00	2.240,00	1.435,00	1.435,00	0,00	0,00	0,00		1.435,00
	3		REDDITI E PROVENTI PATRIMONIALI									
		7	Interessi attivi su depositi	2.500,00	2.500,00	7.151,12	7.151,12	0,00	0,00			7.151,12
		8	Interessi attivi su prestiti e mutui al personale dipendente	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		9	Altri proventi patrimoniali	100,00	100,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 3	2.600,00	2.600,00	7.151,12	7.151,12	0,00	0,00	0,00		7.151,12
	4		POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI SPESE									
		10	Contributo per concorso spese funzionamento uffici da parte Ordine Veterinari	31.419,43	31.419,43	31.419,43	31.419,43	0,00	0,00			31.419,43
		11	Contributi FNOMCeO o altri per organizzazione Corsi aggiornamento culturale	2.000,00	2.000,00	4.500,00	4.500,00	0,00	2.000,00	2.000,00	0,00	6.500,00
		12	Contributi per spese relative a pratiche previdenziali da parte dell'ENPAM	7.500,00	7.500,00	7.500,00	7.500,00	0,00	0,00			7.500,00
		13	Recuperi e rimborsi diversi	5.000,00	5.000,00	14.417,94	14.417,94	15,48	61,92	59,34	0,00	14.462,40
			TOTALE CATEGORIA 4	45.919,43	45.919,43	57.837,97	57.837,97	15,48	2.061,92	2.059,34	0,00	59.881,83
			ENTRATE NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI									
		14	Entrate non classificabili in altre voci	100,00	100,00			0,00	0,00			0,00
	5		TOTALE CATEGORIA 5	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 2	50.859,43	50.859,43	66.424,09	66.408,61	15,48	2.061,92	2.059,34	0,00	68.467,95
3			ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI									
	6		ALIENAZIONE BENI PATRIMONIALI									
		15	Alienazione beni mobili, attrezzature e varie	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		16	Alienazione beni immobili	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
4			ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI									
	7		ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI									
		17	Concessione di mutui e prestiti	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		18	Riscossione di prestiti e mutui concessi al personale	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
5			PARTITE DI GIRO									
	8		ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO									
		19	Ritenute erariali per lavoro autonomo	30.000,00	30.000,00	13.060,42	13.060,42	0,00	0,00			13.060,42
		20	Ritenute erariali per lavoro dipendente	35.000,00	35.000,00	25.241,63	25.241,63	0,00	0,00			25.241,63
		21	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro autonomo	2.000,00	2.000,00	356,29	356,29	0,00	0,00			356,29
		22	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro dipendente	20.000,00	20.000,00	10.829,48	10.829,48	0,00	0,00			10.829,48
		23	Ritenute sindacali dipendenti	1.500,00	1.500,00	459,61	459,61	0,00	0,00			459,61
		24	Quota FNOMCeO per tassa annuale a esazione diretta	1.150,00	1.150,00	1.035,00	1.035,00	0,00	0,00			1.030,00
		25	Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo	61.226,00	61.226,00	61.111,00	60.950,00	161,00	552,00	529,00	0,00	61.479,00
		26	Indennità di anzianità accantonata	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		27	Rimborso somme pagate per conto di soggetti ed Enti vari	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 8	153.876,00	153.876,00	112.093,43	111.932,43	161,00	552,00	529,00	0,00	112.461,43
			TOTALE DEL TITOLO 5	153.876,00	153.876,00	112.093,43	111.932,43	161,00	552,00	529,00	0,00	112.461,43
			TOTALE GENERALE ENTRATE	549.066,43	549.066,43	521.678,52	520.963,98	1.114,94	5.772,92	5.630,94	0,00	526.194,32
			TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO									900.379,10

**ANNO 2012
QUADRO GENERALE
BILANCIO CONSUNTIVO
USCITE IN EURO
(parte prima)**

TIT.	CAT.	CAP.	DESCRIZIONE	COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DEI PAGAMENTI
				PREVISIONI INIZIALI	PREVISIONI DEFINITIVE	IMPEGNI	PAGAMENTI	RESIDUI COMPETENZA	CONSERVATI	PAGATI	RIMASTI	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) = (4) + (7)
1			SPESE CORRENTI									
	1		FUNZIONAMENTO ORGANI ISTITUZIONALI									
		1	Spese per elezioni Organi Istituzionali	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		2	Spese per convocazione Assemblea	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
		3	Assicurazioni componenti organi istituzionali	6.500,00	6.500,00	3.130,00	3.130,00	0,00	0,00			3.130,00
		4	Rimborso spese viaggio e soggiorno	10.000,00	10.000,00	353,10	353,10	0,00	0,00			353,10
		5	Indennità di carica e Gettoni di presenza Organi Istituzionali	100.000,00	100.000,00	51.300,00	51.300,00	0,00	0,00			51.300,00
	2		TOTALE CATEGORIA 1	119.500,00	119.500,00	54.783,10	54.783,10	0,00	0,00	0,00		54.783,10
			SPESE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTRIBUZIONI ISTITUZIONALI									
		6	Spese per aggiornamento professionale e formazione permanente iscritti	65.000,00	65.000,00	7.093,24	7.093,24	0,00	0,00			7.093,24
		7	Contributo per Federazione Regionale Ordini Piemonte	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
	3		TOTALE CATEGORIA 2	65.000,00	65.000,00	7.093,24	7.093,24	0,00	0,00	0,00		7.093,24
			SPESE DI RAPPRESENTANZA									
		8	Spese di rappresentanza	9.000,00	9.000,00	1.255,23	1.255,23	0,00	0,00			1.255,23
		9	Iniziativa divulgative	8.000,00	8.000,00			0,00	0,00			0,00
		10	Onoreificenze agli iscritti	4.000,00	4.000,00	3.097,60	3.097,60	0,00	0,00			3.097,60
			TOTALE CATEGORIA 3	21.000,00	21.000,00	4.352,83	4.352,83	0,00	0,00	0,00		4.352,83
	4		SPESE PER ACQUISTO LIBRI, RIVISTE, GIORNALI E ALTRE									
		11	Spese per stampa albo e opuscoli vari	5.000,00	5.000,00			0,00	0,00			0,00
		12	Spese per stampa, redazione e spedizione bollettino	49.000,00	49.000,00	26.842,29	26.842,29	0,00	0,00			26.842,29
		13	Abbonamenti e acquisto periodici	2.000,00	2.000,00	840,90	840,90	0,00	0,00			840,90
			TOTALE CATEGORIA 4	56.000,00	56.000,00	27.683,19	27.683,19	0,00	0,00	0,00		27.683,19
	5		SPESE PER IL PERSONALE IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO									
		14	Stipendi lordi e altri assegni fissi, indennità varie, trattamento accessorio, lavoro straordinario	190.000,00	190.000,00	117.382,13	117.382,13	0,00	0,00			117.382,13
		15	Oneri previdenziali, assistenziali a carico dell'Ente	46.000,00	46.000,00	29.427,47	29.427,47	0,00	0,00			29.427,47
		16	Assicurazioni infortuni INAIL	1.500,00	1.500,00	638,50	638,50	0,00	0,00			638,50
		17	Spese per concorsi del personale	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
		18	Corsi di aggiornamento e formazione del personale	7.000,00	7.000,00	62,10	62,10	0,00	0,00			62,10
		19	Rimborso spese per missioni	2.500,00	2.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 5	247.000,00	247.000,00	147.510,20	147.510,20	0,00	0,00	0,00		147.510,20
	6		CONSULENZE E COLLABORAZIONI PER SPECIALI INCARICHI									
		20	Consulenza in materia di lavoro	10.000,00	10.000,00	4.398,39	4.398,39	0,00	0,00			4.398,39
		21	Consulenza tributaria e fiscale	16.000,00	16.000,00	10.507,64	10.507,64	0,00	0,00			10.507,64
		22	Consulenza legale e assistenza giudiziaria	30.000,00	30.000,00	8.645,47	8.645,47	0,00	0,00			8.645,47
		23	Compensi a terzi per prestazioni occasionali	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 6	59.000,00	59.000,00	23.551,50	23.551,50	0,00	0,00	0,00		23.551,50
	7		SPESE PER ACQUISTO BENI DI CONSUMO E SERVIZI									
		24	Spese condominiali	6.000,00	6.000,00	2.348,00	2.348,00	0,00	1.907,00	1.907,00		2.348,00
		25	Spese consumo gas	5.000,00	5.000,00	1.344,14	1.344,14	0,00	0,00			1.344,14
		26	Spese consumo energia elettrica	4.000,00	4.000,00	1.795,84	1.795,84	0,00	0,00			1.795,84
		27	Spese telegrafiche e telefoniche	6.500,00	6.500,00	2.475,27	2.475,27	0,00	0,00			2.475,27
		28	Spese postali	6.500,00	6.500,00	1.912,44	1.912,44	0,00	0,00			1.912,44
		29	Spese per trasporti, imballaggi e facchinaggi vari	500,00	500,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
		30	Spese per il servizio di pulizia	7.000,00	7.000,00	4.536,96	4.536,96	0,00	0,00			4.536,96
		31	Spese per la manutenzione, riparazione e gestione dei locali	7.000,00	7.000,00	1.130,08	1.130,08	0,00	0,00			1.130,08
		32	Cancelleria e stampati	5.000,00	5.000,00	936,21	642,91	293,30	0,00			642,91
		33	Manutenzione e riparazione mobili e macchine uffici	3.000,00	3.000,00	151,25	151,25	0,00	0,00			151,25
		34	Spese per assistenza e manutenzione Hardware e software, varie ed inerenti	16.000,00	16.000,00	3.924,46	3.151,27	773,19	1.315,27	1.315,27	0,00	4.466,54
		35	Spese per fotocopiatrice	3.000,00	3.000,00	513,16	513,16	0,00	0,00			513,16
		36	Spese minute varie	4.980,86	4.980,86	915,14	915,14	0,00	0,00			915,14
			TOTALE CATEGORIA 7	74.480,86	74.480,86	21.982,95	20.916,46	1.066,49	1.315,27	1.315,27	0,00	22.231,73

ANNO 2012
QUADRO GENERALE
BILANCIO CONSUNTIVO
USCITE IN EURO
(parte seconda)

TIT.	CAT.	CAP.	DESCRIZIONE	COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DEI PAGAMENTI
				PREVISIONI INIZIALI	PREVISIONI DEFINITIVE	IMPEGNI	PAGAMENTI	RESIDUI COMPETENZA	CONSERVATI	PAGATI	RIMASTI	
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) = (4) + (7)
	8		ONERI FINANZIARI E TRIBUTARI									
		37	Imposte, tasse e tributi vari	40.000,00	40.000,00	15.952,60	15.952,60	0,00	0,00			15.952,60
		38	Commissioni e spese bancarie	4.000,00	4.000,00	201,36	201,36	0,00	0,00			201,36
		39	Interessi passivi e oneri su mutuo ENPAM	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 8	44.000,00	44.000,00	16.153,96	16.153,96	0,00	0,00	0,00		16.153,96
	9		POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI ENTRATE									
		40	Restituzioni e rimborsi diversi	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
		41	Spese varie, aggio esattoriale emissione ruoli	11.000,00	11.000,00	8.526,05	8.526,05	0,00	0,00			8.526,05
			TOTALE CATEGORIA 9	15.000,00	15.000,00	8.526,05	8.526,05	0,00	0,00	0,00		8.526,05
			FONDI DI ADEGUAMENTO									
		42	Fondo di riserva per spese previste con stanziamenti insufficienti	20.000,00	20.000,00			0,00	0,00			0,00
		43	Fondo di riserva per le spese impreviste o straordinarie (art.34 DPR 221/50)	3.500,00	3.500,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 10	23.500,00	23.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 1	724.480,86	724.480,86	311.637,02	310.570,53	1.066,49	1.315,27	1.315,27	0,00	311.885,80
	2		SPESE IN CONTO CAPITALE									
		11	ACQUISTO DI BENI DI USO DUREVOLE									
		44	Acquisto di mobili e arredi ufficio	5.000,00	5.000,00			0,00	0,00			0,00
		45	Acquisto attrezzature, macchine da ufficio, computers, software e varie inerenti	20.000,00	20.000,00	1.213,91	1.213,91	0,00	1.800,00	1.800,00		3.013,91
		46	Spese di manutenzione straordinaria immobili	4.000,00	4.000,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 11	29.000,00	29.000,00	1.213,91	1.213,91	0,00	1.800,00	1.800,00		3.013,91
		12	ACCANTONAMENTO INDENNITÀ ANZIANITÀ E SIMILARI									
		47	Accantonamento indennità anzianità e similari	18.000,00	18.000,00	16.050,73	16.050,73	0,00	0,00			16.050,73
			TOTALE CATEGORIA 12	18.000,00	18.000,00	16.050,73	16.050,73	0,00	0,00	0,00		16.050,73
			TOTALE DEL TITOLO 2	47.000,00	47.000,00	17.264,64	17.264,64	0,00	1.800,00	1.800,00		19.064,54
	3		ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI									
		13	ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI									
		48	Rimborso quote per sottoscrizione mutui e prestiti	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		49	Concessione mutui e prestiti al personale	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
	4		PARTITE DI GIRO									
		14	SPESE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO									
		50	Ritenute erariali per lavoro autonomo	30.000,00	30.000,00	13.295,26	13.295,26	0,00	0,00			13.295,26
		51	Ritenute erariali per lavoro dipendente	35.000,00	35.000,00	25.241,63	25.241,63	0,00	0,00			25.241,63
		52	Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro autonomo	2.000,00	2.000,00	121,45	121,45	0,00	0,00			121,45
		53	Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro dipendente	20.000,00	20.000,00	10.829,48	10.829,48	0,00	0,00			10.829,48
		54	Ritenute sindacali dipendenti	1.500,00	1.500,00	459,61	459,61	0,00	0,00			459,61
		55	Quota FNOMCeO per tassa annuale a esazione diretta	1.150,000	1.150,000	1.035,00	1.035,00	0,00	0,00			1.035,00
		56	Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo	61.226,00	61.226,00	61.111,00	60.950,00	161,00	552,00	529,00	0,00	61.479,00
		57	Indennità di anzianità accantonata	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
		58	Spese per conto di Enti e soggetti vari	3.000,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 14	153.876,00	153.876,00	112.093,43	111.932,43	161,00	552,00	529,00		112.461,43
			TOTALE DEL TITOLO 4	153.876,00	153.876,00	112.093,43	111.932,43	161,00	552,00	529,00		112.461,43
TOTALE GENERALE USCITE				925.356,86	925.356,86	440.995,09	439.767,60	1.227,49	3.667,27	3.644,27	0,00	443.411,87
TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO												443.411,87

ANNO FINANZIARIO
2013 - QUADRO
GENERALE
RIASSUNTIVO
PER CATEGORIE
DEL BILANCIO
DI PREVISIONE
ENTRATE IN EURO

TIT.	CAT.	DENOMINAZIONE	COMPETENZA	CASSA
1		ENTRATE CONTRIBUTIVE		
	1	Contributi Associativi	345.735,00	346.673,06
		TOTALE DEL TITOLO 1	345.735,00	346.673,06
2		ENTRATE DIVERSE		
	2	Entrate per la prestazione di servizi	1.700,00	1.700,00
	3	Redditi e proventi patrimoniali	5.100,00	5.100,00
	4	Poste correttive e compensative di spese comuni	46.640,60	46.656,08
	5	Entrate non classificabili in altre voci	100,00	100,00
		TOTALE DEL TITOLO 2	53.540,60	53.553,08
3		ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI		
	6	Alienazione beni patrimoniali	0,00	0,00
		TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00
4		ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI		
	7	Entrate derivanti da accensione di prestiti	0,00	0,00
		TOTALE DEL TITOLO 4	0,00	0,00
5		PARTITE DI GIRO		
	8	Entrate aventi natura di partite di giro	154.313,00	154.474,00
		TOTALE DEL TITOLO 5	154.313,00	154.474,00
		TOTALE GENERALE ENTRATE	553.588,60	554.703,14
		AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	456.854,28	
		TOTALE GENERALE DI AMMINISTRAZIONE	1.010.442,88	

ANNO FINANZIARIO
2013 - QUADRO
GENERALE
RIASSUNTIVO
PER CATEGORIE
DEL BILANCIO
DI PREVISIONE
SPESE IN EURO

TIT.	CAT.	DENOMINAZIONE	COMPETENZA	CASSA
1		SPESE CORRENTI		
	1	Funzionamento organi istituzionali	120.500,00	120.00,00
	2	Spese per lo svolgimento di attribuzioni istituzionali e contributi vati	80.000,00	80.000,00
	3	Spese di rappresentanza	23.000,00	23.000,00
	4	Spese per acquisto libri, riviste giornali e altre pubblicazioni	58.000,00	58.000,00
	5	Spese per il personale in servizio	257.000,00	257.000,00
	6	Consulenze e collaborazioni per speciali incarichi	85.000,00	85.000,00
	7	Spese acquisto beni di consumo e servizi	78.129,88	79.196,37
	8	Oneri finanziari e tributari	51.000,00	51.000,00
	9	Poste correttive e compensative di entrate correnti	17.000,00	17.000,00
	10	Fondi di adeguamento	23.500,00	23.500,00
		TOTALE DEL TITOLO 1	793.129,88	794.196,37
2		SPESE IN CONTO CAPITALE		
	11	Acquisto beni di uso durevole	36.000,00	36.000,00
	12	Accantonamento ind. anzianità e similari	27.000,00	27.000,00
		TOTALE DEL TITOLO 2	63.000,00	63.000,00
3		ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI		
	13	Estinzione di mutui e anticipazioni	0,00	0,00
		TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00
4		PARTITE DI GIRO		
	14	Spese aventi natura di partite di giro	154.313,00	154.474,00
		TOTALE DEL TITOLO 4	154.313,00	154.474,00
		TOTALE GENERALE SPESE	1.010.442,88	1.011.670,37

SITUAZIONE
AMMINISTRATIVA
ESERCIZIO 2012
IN EURO

	RESIDUI	COMPETENZA	TOTALE
Fondo di cassa all'inizio esercizio anno 2012			374.184,78
Riscossioni esercizio anno 2012	5.630,34	520.563,98	526.194,32
Pagamenti esercizio anno 2012	3.644,27	439.767,60	443.411,87
Fondo di cassa al 31/12/2012			456.967,23
Residui attivi	0,00	1.114,54	1.114,54
Residui passivi	0,00	1.227,49	1.227,49
Avanzo di amministrazione al 31.12.2012			456.854,28

Follow me, Follow up

Salvio Sigismondi

Certamente vi sarà chi, con una memoria migliore della mia, ricordi la serie di quelle fortunate pellicole cinematografiche che avevano come principali protagonisti gli italianissimi Bud Spencer e Terence Hill. In una di queste il pilota Bud atterra con uno scalagnato velivolo in un aeroporto del sud America e si trova davanti, al termine della pista, l'immane camionetta che reca sul tetto un visibilissimo cartello "FOLLOW ME" idoneo a guidare il velivolo dalla pista di atterraggio al parcheggio previsto. Si dà però il caso che il velivolo sia senza freni per cui incalza la camionetta al punto tale da farla sbandare e ribaltare nel prato. Il veicolo ed il suo strano conducente si trovano così in un attimo a passare dalla funzione follow me alla meno gradita di follow up allo scopo di riparare i danni subiti. Anche colui che malauguratamente incappa in un aereo fuori controllo che va sotto il nome di neoplasia entra in un meccanismo di follow up che lo dovrà accompagnare praticamente per tutto il resto della sua esistenza. In obbedienza ad indicazioni ministeriali queste visite di controllo vengono svolte dagli specialisti che hanno curato il soggetto per un tempo verosimilmente infinito.

Ora però, sulla scorta di precise indicazioni elaborate dalla Associazione Italiana di Oncologia Medica (A.I.O.M) cui hanno aderito le principali società scientifiche che si occupano del settore e su impulso dei nostri radioterapisti, ci si domanda se sia ancora il caso di proseguire in questo modo che in specifiche situazioni risulterebbe del tutto inappropriato. In primo luogo non esistono evidenze che un controllo intensivo protratto nel tempo conduca ad indici di sopravvivenza significativamente maggiori, che l'esecuzione intensiva di accertamenti sia giustificabile in termini di efficacia, che il mantenimento in capo ai servizi specialistici dei controlli nel tempo non costituisca un inutile dispendio di energie a scapito di coloro che necessiterebbero invece di una maggiore sorveglianza clinica.

Ecco perché l'Ordine ha ritenuto opportuno cogliere le istanze provenienti dalla comunità scientifica provinciale e farsi interprete delle medesime presso la dirigenza ASL. Hanno risposto al nostro invito le Direzioni Generali delle tre aziende provinciali ed hanno convenuto di rivedersi a breve al fine di rendere concreto un progetto che cercherò di illustrare seppur in modo assai incompleto. Vi sarà un ulteriore confronto volto a definire una sorta di "tavolo tecnico" in modo che tutti gli ope-

ratori coinvolti possano verificare se possono condividere l'impostazione offerta dalla A.I.O.M. Si tratterebbe, a giudizio dello specialista di riferimento sia esso il chirurgo, l'oncologo, il radioterapista, di far transitare gradualmente nel tempo i previsti controlli di follow-up in capo al medico di assistenza primaria che dovrà nei fatti sorvegliare dei soggetti ormai sani ma che possono tardivamente sviluppare esiti da radio o chemioterapia, oppure sviluppare una nuova neoplasia. In questo percorso, ovviamente, occorre anche condividere la necessità di abolire tutta quella serie di accertamenti del tutto inutili che, ora per questa ragione ora per quella, continuiamo ad eseguire, sacramentando nel contempo contro quell'altro collega che li abbia mai suggeriti.

La prima azione da compiere sarà dunque quella di iniziare un preciso percorso di formazione di tutti gli attori coinvolti al fine di uniformare le procedure non essendo più ammissibile che il soggetto che cada sulla strada "A" riceva un trattamento diverso dal soggetto che cada sulla strada "B". Questa azione di "formazione-informazione-condivisione" (altri parlerebbero con più altisonanza di definizione di percorsi diagnostico-terapeutici) dovrà concludersi entro il primo semestre del corrente anno così da consentire nel secondo semestre i primi trasferimenti di soggetti dall'ambulatorio specialistico allo studio del medico di assistenza primaria. Sarà compito delle Organizzazioni Sindacali concordare con le Direzioni Aziendali il trasformare questo progetto in un obiettivo aziendale che, almeno secondo me, avrebbe qualche fondatezza in più rispetto ad altri obiettivi formulati in passato.

Non essendo immaginabile di iniziare affrontando tutti i tipi di neoplasie con la maggiore prevalenza, nel corrente anno 2013, si prenderanno in considerazione esclusivamente le neoplasie della mammella e sulla scorta dei risultati conseguiti, si valuteranno altri tipi di neoplasia. Come soprammercato i medici aumenteranno così anche la loro capacità di relazione e di condivisione della medesima strategia. In fondo la stessa biologia dovrebbe averci insegnato che una cellula differenziata svolge una sua ben precisa funzione contribuendo alla vita di un individuo sano. Quando decide di "farsi tutto mi" ritorna indifferenziata e genera un cancro. Anche un medico che sia incapace di relazionarsi coi colleghi e che tenti di fare tutto da solo, finisce per rappresentare un cancro della medicina stessa.



La zanzara tigre

Moreno Dutto

già Contrattista Entomologia e Zoologia Sanitaria ASO S. Croce e Carle

Una nuova
problematica
sanitaria
per il territorio
cuneese



Introduzione

La zanzara tigre (*Aedes albopictus*) è un dittero culicide originario del sud-est asiatico, che attraverso i flussi commerciali dei copertoni esausti ha raggiunto gli Stati Uniti d'America e l'Italia. In Italia i primi ritrovamenti risalgono al 1990 (Genova) e il primo riscontro in provincia di Cuneo, una delle ultime provincie italiane ad essere interessate dalla presenza di questo insetto, risale al 2008 nel centro abitato di Fossano.

Attualmente in provincia di Cuneo la zanzara risulta presente in modo puntiforme ma stabile in quasi tutti i comuni al di sotto degli 800 m s.l.m.

Questa specie, come tutte le zanzare, presenta un ciclo di sviluppo con uova e larve acquatiche e adulti terrestri. A differenza delle altre specie che depongono le uova sull'acqua, la zanzara tigre depono le uova leggermente al di sopra del livello dell'acqua ed esse schiudono solo nel momento in cui un nuovo apporto idrico le sommerga. I siti di sviluppo della zanzara tigre, in ambiente urbano, possono essere molteplici e vanno dai sottovasi ai pozzetti stradali passando per accumuli idrici presenti in materiali abbandonati.

Gli adulti, inconfondibili per le dimensioni leggermente inferiori alle normali zanzare e per la colorazione nera contrastata da zebra-ture bianche, sono spiccatamente antropofili e presentano un'attività trofica concentrata nelle ore diurne.

Le punture interessano particolarmente l'uomo; l'insetto risulta attratto dai contrasti di colore bianco/nero e dalle emissioni cutanee dei metaboliti muscolari (es. acido lattico) che possono essere riscontrati nel sudore, mentre risulta meno attratto dalle emissioni

di biossido di carbonio emessi con l'espiazione.

Interesse sanitario

Le peculiarità bio-comportamentali rendono, a livello internazionale, questo insetto una specie di particolare interesse per la salute e in alcune realtà una concreta minaccia sanitaria.

Questa zanzara interferisce o può potenzialmente interferire nella sfera della salute umana, intendendo il concetto di salute nel senso più ampio e aureo del termine come indicato dall'OMS e non come mera assenza di malattia, per più aspetti.

In prima istanza la presenza stabile della specie è un fattore di declassamento della qualità della vita a causa dell'intensa attività ectoparassitaria che viene esplicata di giorno e all'aperto e che quindi interferisce negativamente con gli stili di vita, colpendo inoltre fasce di popolazione particolarmente sensibili quali i bambini e gli anziani che con maggior frequenza sostano negli spazi aperti.

Le punture sono inferte tendenzialmente sulla cute scoperta delle gambe (polpaccio tibiale e glutei), degli avambracci e in minor misura al volto; la morsicatura può avvenire anche attraverso i vestiti.

La puntura risulta fastidiosa e dolorosa (è facilmente avvertita) ed esordisce in pomfi molto pruriginosi; in molti casi la specie è responsabile di reazioni anafilattiche di tipo LLR.

Le lesioni nell'immediato possono essere trattate con impacchi di ghiaccio, mentre assolutamente deve essere sconsigliata le applicazioni di ammoniaca (rimedio popolare molto diffuso) che non ha alcun effetto, oltre ad essere citotossica e contribuire negativamente al quadro infiammatorio.

La gestione delle lesioni che vengono portate all'attenzione del medico richiede spesso un trattamento antinfiammatorio sistemico e in molti casi l'estensione delle reazioni può essere confusa con un quadro infettivo da inoculazione (cellulite) e quindi trattata con antibiotico, mentre nella quasi totalità dei casi si tratta di reazioni infiammatorie da sensibilizzazione per le quali l'antibioticoterapia risulta inappropriata.

L'interesse più importante di *A. albopictus*, per la gravità dell'impatto sulla popolazione, è dato dal potenziale quale vettore di arbovirosi essendo il vettore biologico di più specie di virus quali i responsabili della febbre gialla e del chikungunya. Quest'ultimo virus nel 2007 è stato responsabile in Emilia di un'epidemia (prima in Europa) scatenata da un soggetto immigrato rientrato in Italia in fase vire-



La puntura risulta fastidiosa e dolorosa (è facilmente avvertita) ed esordisce in pomfi molto pruriginosi; in molti casi la specie è responsabile di reazioni anafilattiche di tipo LLR.



mica in un area dov'era presente la zanzara tigre.

Prevenzione e lotta

La prevenzione delle punture (entomoprofilassi) diventa una procedura necessaria nelle aree fortemente infestate o nei casi di reazioni cutanee importanti (soggetti allergici) ed è l'elemento cardine per evitare l'infezione da agenti patogeni trasmessi da vettore.

La prevenzione deve prevedere sempre l'adozione di più tecniche partendo dall'adozione di misure comportamentali, l'adozione di barriere meccaniche e solo in ultima istanza l'applicazione di repellenti topici.

Purtroppo la particolare biologia della zanzara tigre rende difficilmente applicabili le misure alternative all'applicazione dei repellenti. In ogni caso, se si frequentano aree infestate, è importante adottare un abbigliamento chiaro e mantenere coperti gli arti inferiori. La barriere meccaniche (zanzariere) rappresentano l'unico ed indispensabile metodo per la protezione dei bambini nei passeggi.

I repellenti cutanei idonei, nell'adulto, sono quelli a base di icaridina (10-20%) e il DEET (20-30%) che devono essere applicati solo sulla cute non coperta dagli indumenti.

Una tecnica sicuramente efficace per la protezione completa delle punture che possono avvenire attraverso gli abiti è l'impregnazione degli stessi con permetrina; questa tecnica ampiamente utilizzata in ambito militare rappresenta una misura di protezione indispensabile per i turisti che si recano in aree endemiche per malattie tra-

smesse da vettore e può essere un'importante misura protettiva anche per i soggetti che sviluppano reazioni particolarmente estese che richiedono poi ripetuti trattamenti farmacologici.

La lotta alla zanzara tigre prevede l'eliminazione, il costante ricambio (almeno ogni 5-7 giorni) o il trattamento (con inibitori di sviluppo larvale) delle risorse idriche in cui potrebbero svilupparsi le larve; la lotta antilarvale è particolarmente efficace in quanto le infestazioni sono tendenzialmente localizzate e gli adulti si disperdono poco (100-150 m) dai focolai di sviluppo.

Qualora a causa delle caratteristiche dell'area la lotta antilarvale non risulti sufficiente è necessario intervenire sugli adulti; la lotta adulticida in ambito domestico (giardini) dovrebbe prevedere l'impiego di trappole attrattive, mentre i trattamenti insetticidi devono essere riservati agli spazi pubblici (aree verdi, parchi, ecc.) o a casi particolari.

Considerazioni conclusive

La zanzara tigre rappresenta sicuramente, dove insediata, una fonte di fastidio molto importante e rende praticamente inservibili parchi, orti e giardini.

Il più delle volte la presenza della specie sul territorio viene scoperta attraverso le particolari lesioni che fanno supporre la presenza di questo ematofago sul territorio.

Le lesioni da zanzara tigre, seppure sia difficile porre diagnosi da una reazione pomfoide, possono essere, in particolare quelle più intense, facilmente confuse o attribuite a complicazioni infettive e in molti casi il soggetto leso riesce a mettere in relazione causa/effetto solo dopo molteplici episodi.

Risulta quindi importante al fine di emettere una diagnosi certa e di prevenire ulteriori esposizioni parassitarie inserire nel percorso diagnostico un entomologo il quale possa mettere in correlazione la dinamica delle lesioni e la loro tipologia con la presenza di ematofagi quali la zanzara tigre.

Risulta utile indagare dal punto di vista ambientale, al fine di attribuire o meno le lesioni ad *A. albopictus*, i soggetti che riportano importanti reazioni pomfoidi agli arti inferiori e in anamnesi riferiscono la sosta in aree circoscritte quali, ad esempio, le pertinenze domestiche (orti, giardini, ecc.) o aree verdi urbane.

La correlazione causa/effetto nel caso delle lesioni da zanzara tigre permette di attuare efficaci misure di prevenzione utili ad evitare l'insorgere delle reazioni e quindi evitare ripetuti trattamenti farmacologici che in molti soggetti si protraggono per l'intero periodo di atti-



Certificati di malattia

Pubblichiamo di seguito quanto ci ha inviato il dr Giancarlo Curto, medico responsabile della sede INPS di Cuneo, a proposito della certificazione di malattia per i lavoratori dipendenti, pubblici e privati. Ancor oggi, infatti, accade sovente che le norme stabilite dalla legge non vengano rispettate, o lo siano solo in parte, con conseguente necessità di rettifiche di quanto abbiamo certificato. A sua volta, la non corretta compilazione dei certificati può causare un danno economico al lavoratore, il quale facilmente chiederà il risarcimento al medico che ha incautamente redatto un certificato "scorretto".

Ecco dunque un promemoria per noi "compilatori".

Quindi un promemoria per i lavoratori, che possiamo fotocopiare ed affiggere nei vari luoghi di interesse (studio di medicina generale, DEA, eccetera).



1. AVENTI DIRITTO ALL'INDENNITÀ DI MALATTIA

- Operai settore industria
- Operai ed impiegati settore terziario e servizi
- Lavoratori dell'agricoltura
- Apprendisti
- Disoccupati
- Lavoratori sospesi dal lavoro
- Lavoratori dello spettacolo
- Lavoratori marittimi
- Lavoratori iscritti alla gestione separata di cui all'art. 2 comma 26. Legge 335/95

2. IL CERTIFICATO DI MALATTIA

Il certificato di malattia viene trasmesso per via telematica da parte del medico curante. Terminata la trasmissione il medico curante rilascia al lavoratore, su sua richiesta, copia dell'attestato di malattia per il datore di lavoro e del certificato di malattia per l'assistito. Lo stesso comunicherà al lavoratore, il numero di protocollo identificativo del certificato, attribuito dopo il controllo e l'accettazione dei dati trasmessi. Tale numerazione, potrà essere utilizzata dal lavoratore per ricercare, visualizzare e stampare il proprio attestato direttamente dal sito Internet dell'Istituto.

In caso di mal funzionamento del sistema informatico il medico è tenuto a rilasciare certificato cartaceo nel seguente modo :

- certificato di malattia da recapitare all'INPS
- attestato di malattia da consegnare al datore di lavoro

La copia cartacea deve essere trasmessa all'INPS entro due giorni dal rilascio in uno dei seguenti modi:

- consegna diretta allo sportello INPS
- invio con lettera raccomandata AR

Nel caso di invio telematico della certificazione di malattia il medico curante inserisce i seguenti dati:

- codice fiscale del lavoratore;
- residenza o domicilio abituale;
- eventuale domicilio di reperibilità durante la malattia ;
- codice di diagnosi ;
- data di dichiarato inizio malattia. data rilascio del certificato, data di presunta fine malattia nonché , nei casi di accertamento successivo al primo, di prosecuzione o ricaduta della malattia;
- modalità ambulatoriale o domiciliare della visita eseguita.

Il lavoratore dovrà controllare la correttezza dei dati e in caso di errore comunicare tempestivamente il diverso indirizzo di reperibilità all'INPS e al datore di lavoro.

3. RISPETTO DELLE FASCE ORARIE DI REPERIBILITÀ

Il lavoratore, durante la malattia, è tenuto a rispettare le seguenti fasce di reperibilità tutti i giorni, compresi i festivi:

dalle ore 10 alle ore 12 e dalle ore 17 alle ore 19

- L'obbligo di osservanza delle fasce di reperibilità è generale ed inderogabile e pertanto:

- nessuno (nè INPS, nè ospedali, nè medici) può rilasciare "autorizzazioni" preventive a non rispettare le fasce;
- la preventiva comunicazione dell'assicurato all'INPS del proprio allontanamento dal domicilio durante le fasce non garantisce la non effettuazione del controllo - d'ufficio o su richiesta del datore di lavoro - e non vale di per sè a giustificare l'eventuale assenza rilevata

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

Ndr:

Gli orari indicati valgono solo per i dipendenti del settore privato; per i lavoratori del pubblico le fasce sono più ampie: dalle 9 alle 13 e dalle 15 alle 18

CERTIFICATI DI MALATTIA - INVIO TELEMATICO NOTIZIE UTILI PER IL LAVORATORE PUBBLICO O PRIVATO

Il certificato di malattia viene trasmesso in via telematica da parte del medico curante che, su richiesta del lavoratore, rilascia copia cartacea :

- **dell'ATTESTATO DI MALATTIA per il datore di lavoro**
(a seguito della trasmissione telematica il lavoratore è esonerato dall'obbligo di invio dell'attestato al proprio datore di lavoro)
- **del CERTIFICATO DI MALATTIA per l'assistito**

Il lavoratore riceve dal medico **il numero di protocollo** identificativo del certificato inviato telematicamente (per poter visualizzare e stampare l'attestato dal sito internet dell'istituto) che andrà fornito al datore di lavoro in caso di richiesta. **Se la trasmissione telematica non è possibile il medico è tenuto al rilascio del certificato cartaceo e il lavoratore deve presentare o inviare:**

- **il certificato di malattia all'INPS**
- **l'attestato di malattia al datore di lavoro**

La copia cartacea deve essere trasmessa all'INPS entro due giorni dal rilascio:

- consegna diretta allo sportello INPS
- invio con lettera raccomandata

Nell'invio telematico il medico inserisce i seguenti dati:

- codice fiscale del lavoratore
- residenza o domicilio abituale
- eventuale domicilio di reperibilità
- codice di diagnosi
- data inizio malattia, data rilascio del certificato, data presunta di fine malattia, eventuale prosecuzione o ricaduta malattia
- modalità ambulatoriale o domiciliare della visita eseguita

Il lavoratore dovrà controllare la correttezza dei dati anagrafici e quelli relativi al domicilio per la reperibilità. In caso di errore comunicare immediatamente il diverso indirizzo di reperibilità all'INPS e al datore di lavoro.

Si ricorda che la presenza di errori relativi ai dati anagrafici e al domicilio per la reperibilità presenti sul certificato telematico può creare delle sanzioni nei confronti del lavoratore.

4. SANZIONI PER L'ASSENZA A VISITA DI CONTROLLO

L'assenza a visita medica di controllo, se non giustificata, comporterà l'applicazione di sanzioni e quindi la non indennizzabilità delle giornate di malattia nel seguente modo:

- per un massimo di 10 giorni di calendario, dall'inizio dell'evento, in caso di 1° assenza a visita di controllo non giustificata;
- per il 50% dell'indennità nel restante periodo di malattia in caso di 2° assenza a visita di controllo non giustificata;
- per il 100% dell'indennità dalla data della 3° assenza a visita di controllo non giustificata

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

5. IPOTESI DI GIUSTIFICABILITÀ DELL'ASSENZA

- cause di forza maggiore che determinino l'assoluta inevitabilità dell'assenza dal domicilio durante le fasce di reperibilità
- situazione che abbia reso imprescindibile ed indifferibile la presenza personale dell'assicurato altrove per evitare gravi conseguenze per se o per i componenti del nucleo familiare (a condizione che l'allontanamento non pregiudichi il normale decorso della malattia). In ogni caso il lavoratore deve produrre idonea documentazione giustificativa
- concomitanza di una visita medica generica e/o specialistica. In tal caso, il lavoratore può essere giustificato per l'assenza se prova, fornendo idonea documentazione che sarà valutata dall'INPS:
 - l'urgenza della visita concomitante (a tal fine deve produrre certificato medico, contestuale o emesso in data immediatamente successiva a quella della visita, da cui risulti non solo ora e giorno di effettuazione della visita, ma anche la specifica indicazione di una situazione di urgenza supportata da dati clinici obiettivi);
 - ovvero l'impossibilità (o non ragionevole possibilità) di effettuare la visita medica al di fuori delle fasce di reperibilità, in considerazione della coincidenza fra le fasce stesse e l'orario dello studio (o ambulatorio) medico e della distanza fra lo studio e l'abitazione del lavoratore. In particolare il lavoratore può essere giustificato se prova l'impossibilità di spostare la visita ad altro momento compatibile con il rispetto delle fasce (in caso di coincidenza solo parziale fra l'orario di ambulatorio e le fasce stesse), o la motivata indisponibilità del medico a riceverlo al di fuori delle fasce, ovvero a visitarlo a domicilio (in caso di coincidenza totale per tutti i giorni della settimana).

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

	SPESE TENUTA CONTO	TASSO CREDITORE LORDO	TASSO DEBITORE	CARTA BANCOMAT	CARTA DI CREDITO	BANCOMAT PRELIEVI altri Ist.	SERVIZIO INTERNET	COMMISSIONI SU BONIFICI	SPESE UTENZE	SPESE RID COMMERCIALI
Banca Regionale Europea (marzo 2011)	14 € al trimestre, operazioni illimitate	0,25%	Euribor 3/mesi media mese precedente + 3,50%	Gratuita	Gratuita il 1° anno, se GOLD soli 49,5% annui (sconto 50%)	Nessuna spesa	Nessuna spesa	0,60-1€ su Internet; 1-2 € allo sportello	Nessuna spesa	Nessuna spesa
Banca Popolare di Sondrio (marzo 2012)	10€ al trimestre	0,05%	4,25%	18€ annui	Gratuita (carta Fondazione ENPAM). Non è necessario il conto corrente.	2€	Nessuna spesa	1,50€ su Internet, 2,50€ cartacei	Nessuna spesa	Nessuna spesa
Banca Popolare di Sondrio (conto on line marzo 2012)	Nessuna	tasso BCE (attuale 0,75%)	Non previsti affidamenti	Gratuita	Gratuita (carta Fondazione ENPAM). Non è necessario il conto corrente.	Nessuna spesa su ATM della banca, (50 prelievi annui gratuiti su altri)	Nessuna spesa	0,50€	Nessuna spesa	Nessuna spesa
Monte dei Paschi di Siena (agosto 2012)	Esente fino a 50 operazioni al trimestre; 0,52€ per le successive	0,20%	Euribor 1 mese/365, media mese precedente + 4 punti		==			0,77€		
BNL (valida fino al 28.2.2013): Conto corrente Platinum	2,90€ mensile, operazioni illimitate	0,01%	6,90% (nel fido)	Gratuita	3,50€ mensile (rimborsati se spesa sup. a 500€)	2,00€	Gratuito	1,50-2,50€ allo sportello; 0,50-1€ per telefono; gratuiti via Internet, Mobile	Nessuna spesa	Nessuna spesa
BNL (valida fino al 28.2.2013): Conto corrente Pratico	3,90€ mensile (1,90€ se si accredita stipendio e viene attivata un'utenza, o se giacenza media sup. a 2.500€), operazioni illimitate	0,01%	Da contrattare	Gratuita	3,50€ mensile (rimborsati se spesa sup. a 500€)	Gratuiti	Gratuito	3,50-4,50€ allo sportello; 0,50-1,00€ via Internet o telefono; gratuiti via ATM	Nessuna spesa	==
Deutsche Bank: db Partner	Nessuna spesa (operazioni illimitate, sia allo sportello sia on line)	==		15€ l'anno	Gratuiti (anche in Europa)	1,00€		Gratuiti on line	Nessuna spesa	
Deutsche Bank: db Performance	Nessuna spesa (operazioni illimitate, sia allo sportello sia on line)	Oltre i 2.500€ di giacenza tasso Eonia 1 mese base 360 meno 0,50%		Gratuita				Gratuiti on line	Nessuna spesa	
Deutsche Bank: db On line B2e	Nessuna spesa (operazioni on line gratuite, allo sportello 2€)	==		Gratuita		Gratuiti i primi 24 anni, poi 1,80€ ciascuno		Gratuiti on line	Nessuna spesa	
SANPAOLO: Conto corrente Facile	4€ mensili; 2€ se si collegano altri 3 prodotti (accr. stipendio, Bancomat, carta di credito, servizi via Internet, ecc.). Operazioni illimitate	0,20% oltre i 2.500€ di giacenza	Euribor 3 mesi + spread 5,00%	Gratuita	Carta Blu 18€ annui, Carta Alitalia 36€ annui	==	Gratuito	Gratuiti on line	Nessuna spesa	==

	MUTUI IPOTECARI A TASSO VARIABILE	MUTUI IPOTECARI A TASSO FISSO	PRESTITI PERSONALI	PRESTITI PER ATTIVITÀ	ALTRO
Banca Regionale Europea (marzo 2011)	Indicizzati a Euribor 3 mesi con Spread 1,25%. Altri tipi di questi mutui sul sito dell'Ordine	Calcolati sul parametro IRS più spread 1,3% - 1,4%	Tasso fisso 8% fino a 60 mesi, 8,50% fino a 120 mesi; spese istruttoria 35€, spese incasso rata 2,50€	Tasso variabile: indicizzato a Euribor 3 mesi con Spread 2,25%. Tasso fisso: indicizzato a Eurirs di riferimento con Spread 2,5%	
Banca Popolare di Sondrio (marzo 2012)	Media mensile Euribor sei mesi + spread (dal 2,45% al 2,60%, secondo la durata del mutuo); durata da 5 a 19 anni e mezzo	IRS + spread (dal 2,55 al 2,70%, secondo la durata del mutuo)	Fino a 15.000€, durata da 18 a 36 mesi. Tasso fisso 5,50% per importi sup. a 8.000, 5,125% per importi sotto gli 8.000€; spese istruttoria 50€, spese incasso rata 2,50€	Come prestiti personali	Trading on line: da 0 a 30€ annui secondo "linea informativa". Conto Deposito Vincolato con durata e tasso da concordare.
Banca Popolare di Sondrio (conto on line marzo 2012)	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	Come prestiti personali	Nessuna commissione per custodia titoli. Conto Deposito Vincolato, per i soci: 3,25% annuo lordo con vincolo a 12 mesi
Monte dei Paschi di Siena (agosto 2012)	Spread ridotto fra lo 0,60% e lo 0,80% rispetto al conto ordinario	IDEM	Fino a 30.000€: durata da 18 a 72 mesi. Tasso fisso 9,45%, spese istruttoria 195€. Fino a 60.000€: durata da 48 a 120 mesi. Tasso fisso 8,95%, spese istruttoria 390€. Spese incasso rata 1,50€	==	Sovvenzione - riservata ai giovani medici (entro i 35 anni): Importo massimo 35.000,00 €;
BNL (valida fino al 28.2.2013): Conto corrente Platinum	Euribor a 3 mesi , spread variabile - a seconda della durata del mutuo – dal 2,15 al 2,95%	IRS, spread variabile – secondo la durata del mutuo – dal 2,40 al 3,05%	Tasso fisso: 6,21% fino a 5 anni, 7,11% fino a 10 anni. Spese di istruttoria 0,15% per anno dell'importo del prestito (max 299€)	==	Durata massima 60 mesi; Tasso Variabile: Euribor 3 mesi aumentato di punti 3,50
BNL (valida fino al 28.2.2013): Conto corrente Pratico	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	==	Per i nuovi clienti: Conti deposito, Pronti contro termine, Risparmio gestito
Deutsche Bank: db Partner	Fino a 40 anni, Spread 45 basis punti di sconto, tasso Euribor 3 mesi + spread	Fino a 30 anni, Spread 45 basis punti di sconto, tasso IRS + spread	Fino a 50.000€, durata fino a 60 mesi. Tasso variabile: Euribor 3 mesi + 3%; Tasso fisso: IRS a 5 anni + 3%. Spese istruttoria 1% della somma erogata min 250€, max 500€)	==	Per i nuovi clienti: Conti deposito, Pronti contro termine, Risparmio gestito
Deutsche Bank: db Performance	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	==	Pronti contro termine al 4% lordo per 9 mesi
Deutsche Bank: db On line B2e	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	IDEM COME SOPRA	==	Rimborso dei bolli per giacenze medie trimestrali sup. a 2.500€
SANPAOLO: Conto corrente Facile	TAN standard protempore; spese di istruttoria esenti; da 5 a 30 anni	TAN standard protempore; spese di istruttoria esenti; da 5 a 30 anni	TAN 8,65%, TAEG 10,65%. Spese istruttoria 1% (max 250€); da 2.000 a 30.000€; da 24 a 72 mesi. Non spese incasso rata.	==	Domiciliazione RID ordinari gratuita; Deposito titoli gratuito, oppure 1,50-2€ mensili

In tempi di crisi tutti ricerchiamo il miglior rapporto possibile tra costi e benefici. A questa regola non sfuggono le spese bancarie. Questa tabella riassume i dati essenziali delle convenzioni con alcuni Istituti di credito: la Banca Regionale Europea, che ha rinnovato un accordo col nostro Ordine nel 2011, ed altre banche, che lo hanno fatto con l'ENPAM.

Per maggiori dettagli potete visitare il sito dell'Ordine, alla voce "Convenzioni" e il sito dell'ENPAM, alla voce "Convenzioni e servizi". Ci auguriamo che le tabelle vi diano un orientamento rapido fra le varie offerte.

Il dibattito sullo screening mammografico: evidenze scientifiche tra benefici e danni

Lorenzo Orione

Il dibattito sul rapporto tra benefici e danni dello screening mammografico si è recentemente acuito, a seguito della pubblicazione, nel 2011, di una revisione della Cochrane Collaboration curata da P.C. Gøtzsche e M. Nielsen.¹

In essa, che includeva sette trials randomizzati controllati (RCT), veniva stimata una riduzione limitata al 15% della mortalità per carcinoma della mammella nelle assistite che si erano sottoposte allo screening. A fronte di ciò, tuttavia, vi sarebbe un considerevole impatto di sovradiagnosi e conseguente sovratrattamento, consistenti nell'identificazione e terapia di un carcinoma che non si sarebbe manifestato clinicamente, in particolare per una quota di casi di carcinomi duttali in situ (DCIS) che non avrebbero assunto caratteristiche di invasività nel corso futuro della vita della paziente. Il rischio assoluto di morte per cancro della mammella sarebbe diminuito dello 0.05% ma, secondo gli autori scandinavi, quello di sovradiagnosi aumentato dello 0.5%. Il lavoro si è poi soffermato sugli aspetti psicologici conseguenti alle false positività del test di screening, ancorchè risolte dall'approfondimento diagnostico.

Il razionale dell'analisi si basa sull'assunto che lo screening identifica preferenzialmente le neoplasie a crescita lenta, distorsione nota come length bias, e che i DCIS spesso non progrediscono ad invasività.

I risultati di tale revisione sistematica della letteratura sono stati ampiamente recensiti, soprattutto in ambito medico, senza però alcun riferimento agli aspetti strettamente metodologici dai quali derivano le conclusioni. Gli RCT i cui dati sono stati considerati nella Review, in 3 casi garantivano un'adeguata randomizzazione, con piena garanzia di comparabilità tra i gruppi, in 4 una randomizzazione subottimale; tra essi, è stato considerato il New York trial del 1963. Gli RCT differivano ampiamente tra loro anche per combinazioni, nel tempo, di una/due proiezioni, range di età delle assistite (39-41, 39-59, 40-59/64/74, 45-69), intervallo di rescreeing (12, 18, 24, 30 mesi), numero di test effettuati, durata del follow up, previsione anche di autopalpazione o di visita medica, ecc. Inoltre, il confronto è avvenuto tra coorti di invitate e non invitate, e non tra coorti di aderenti e non aderenti (la compliance è variata

dal 61% all'89%, se si fa eccezione per il 100% in uno studio); ed il braccio di controllo è sempre stato compromesso dalla presenza di screening spontaneo (in due studi il 26 ed il 24%). Essi presentavano, a detta degli stessi revisori, diversi rischi di bias. Dove è stato possibile, l'analisi è stata intention-to-treat.

È noto come il dato di evidenza a supporto dell'implementazione di un programma di screening di popolazione consista nella riduzione della mortalità ottenuta in ambito di RCT.

Tuttavia, una volta che i programmi di screening di popolazione sono stati avviati, diventa sempre più importante la valutazione d'impatto rispetto ai benefici ed ai danni prodotti, sulla base dei dati di attività disponibili.

Autorevoli studiosi dell'EUROSCREEN Working Group,² comprendente i Programmi di screening mammografico di popolazione di Regno Unito, Norvegia, Svezia, Danimarca, Paesi Bassi, Germania, Francia, Spagna ed Italia (incluso quello piemontese di Prevenzione Serena), hanno pertanto pubblicato, a metà anno 2012, un Summary dell'evidenza dell'impatto degli screening europei, con una prima stima di benefici e danni, mediante una revisione sistematica dei dati pubblicati.

Rispetto alla mortalità è stato osservato come l'impiego del time trend porti all'inclusione di morti dovute a diagnosi intervenute prima dell'avvio dei programmi; per tale motivo, lo studio ha accolto i longitudinali prospettivi di coorte con approccio di mortalità basato sull'incidenza (IBM) od i retrospettivi caso-controllo. La stima di riduzione della mortalità per adenocarcinoma della mammella nelle aderenti allo screening mammografico è risultata pari al 38% (Relative Risk, RR=0.62; CI95% 0.56-0.69) negli studi di coorte IBM ed al 48% (Odds Ratio, OR=0.52; CI95% 0.42-0.65) in quelli caso-controllo.

In assenza di screening è stimato un rischio cumulativo di morte per cancro della mammella tra 50-79 anni, ogni 1000 donne screenate tra 50-69 anni, pari a 30, suddivisibili in 17 morte durante lo screening e 13 morte nel follow up. I dati del Registro Tumori (RT) inglese dicono che il 26% delle morti nelle prime due decadi si lega a diagnosi antecedenti all'ingresso nello screening, mentre il 49% di quelle del decennio di follow up a diagnosi intervenute



dopo l'uscita, per cui le morti effettivamente occorrenti nell'intervallo considerato di protezione dello screening (50-79 anni) sono: $(17) (0.74) + (13) (0.51) = 19$, rispetto a 30. Applicando le predette stime del 38% e 48% di abbattimento della mortalità a 19 decessi, si ottiene il valore di 7-9 vite salvate ogni 1000 donne sottoposte al test, con una riduzione della mortalità dovuta allo screening per adenocarcinoma della mammella che può andare dal 23% (7/30) al 30% (9/30).

Riguardo alla sovradiagnosi, l'EUROSCREEN Working Group richiama opportunamente il fatto che la maggiore difficoltà metodologica nella stima del suo tasso consiste nell'enucleazione dell'eccesso di incidenza legata all'anticipazione diagnostica da quella causata dalla sovradiagnosi, che se fosse assente farebbe sì che l'incremento iniziale allo screening dell'incidenza produrrebbe uno speculare decremento nel follow up, dopo l'uscita delle coorti dal programma; tale compensatory drop è tuttavia osservabile solo se vi è un temporalmente adeguato follow up dopo il limite superiore d'età eleggibile.

I rischi cumulativi per cancro della mammella in assenza di screening in donne di 50-79 anni (in uno screening biennale 50-69, con 10 anni di follow up) sono desumibili (approssimativamente, per la variata epidemiologia) dai dati 1985-1986 degli RT britannico (RR=6.7%, per l'incidenza; RR=3.6% per la mortalità), danese, norvegese, svedese, finlandese (RR=6.4%; RR=2.5%) ed italiano per le aree coperte da RT (RR=6.9%; RR=2.8%), con medie pari a RR=6.7% e RR=3.0%, rispettivamente. Tale incidenza assume 1 DCIS ogni 20 tumori invasivi; essa sarà pari a 67 ‰.

L'analisi condotta su sei studi europei fornisce una stima della sovradiagnosi tra 50-79 anni (incluso il DCIS) del 6.5% dell'incidenza in assenza di screening, sulla base di un adeguato follow up per valutare il compensatory drop.

Quindi, i casi di sovradiagnosi ogni 1000 donne screenate per 20 anni e seguite fino a 79 anni saranno $(67) (0.65) = 4$. Tali 4 casi andranno a sommarsi ai 67 casi di cancro attesi.

Nella pur giusta, grande attenzione che si pone al rischio di sovradiagnosi, va d'altra parte ricordato che i DCIS screen-detected sono in media più biologicamente aggressivi di quelli symptom-detected e che i DCIS trattati con la sola chirurgia hanno una proporzione di recidiva a dieci anni del 30%.

Circa il problema delle false positività mammografiche risolte in approfondimento diagnostico, i dati di EUROSCREEN Working Group riportano, in 20 anni, ogni 1000 assistite screenate, 170 procedure non invasive e 30 invasive di secondo livello.

In questo dibattito scientifico si è inserita, a novembre 2012, la

Independent Review³ coordinata dal Prof. Sir M. Marmot, del Department of Epidemiology and Public Health di Londra, che si è espresso a favore di un abbattimento della mortalità del 20% (RR=0.80; CI95% 0.73-0.89) e di una sovradiagnosi tra 11% e 19% a seconda se considerata nel lungo termine o limitatamente al periodo di screening, con un rapporto di 1 vita salvata per 3 casi di sovradiagnosi. Ed ha concluso che i programmi di screening mammografico del Regno Unito conferiscono significant benefit, pur alla luce di un rischio individuale di sovradiagnosi dell'1%, che va opportunamente comunicato all'assistita.

In definitiva, i vantaggi legati al numero di vite salvate, con la dimensione di abbattimento della mortalità nei programmi di screening mammografico dotati di appropriata qualità, superano gli svantaggi legati alla quota ineliminabile di sovradiagnosi. Il medico di medicina generale deve informare l'assistita intorno ad entrambi gli aspetti e la conoscenza sempre più approfondita della problematica deve spingere tutti gli operatori coinvolti nei Programmi di screening al perseguimento di standard qualitativi sempre più elevati.

Bibliografia

1. Gøtzsche PC, Nielsen M. Screening for breast cancer with mammography (Review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2011;4.
2. EUROSCREEN Working Group. Summary of the evidence of breast cancer service screening outcomes in Europe and first estimate of the benefit and harm balance sheet. J Med Screen 2012;19(Suppl1):5-13.
3. Independent UK Panel on Breast Cancer Screening. The benefits and harms of breast cancer screening: an independent review. Lancet 2012;380:1178-86.

GRANDI EMERGENZE SANITARIE NEL MONDO: ATTUALITÀ E PROBLEMATICHE

Sabato 16
marzo 2013

CUNEO
Salone d'Onore
del Comune
Via Roma, 28

Organizzato da ASL CUNEO 1 e da ASO Santa Croce e Carle in Collaborazione e con il Patrocinio di:

- Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Cuneo
- Comune di Cuneo
- WPA Section on "Ecology, Psychiatry and Mental Health"
- WPA Section on "Mass Media & Mental Health"
- SITI Società Italiana d'Igiene, medicina Preventiva e Sanità Pubblica

Segreteria Organizzativa:

S.C. SISP ASL CN 1 Cuneo (Direttore: Dr Angelo PELLEGRINO)

S.C. Malattie Infettive e Tropicali ASO S. Croce e Carle Cuneo (Direttore: Dr Guido RAINERI)

Iscrizioni entro venerdì 8 marzo 2013 via fax al numero: 0171.450382
Ammessi i primi 100 iscritti.

Segreteria Scientifica:

Angelo PELLEGRINO, Guido RAINERI

Direttore del Corso:

Dr.ssa Grazia Maria ALBERICO - Direttore SC OSRU - SSD Formazione - ASL CN 1

Razionale

Il divario tra Paesi poveri e Paesi ricchi è in costante aumento, con conseguenti problematiche anche sulla qualità dell'assistenza garantita ai cittadini. Le finalità del Corso rientrano puntualmente tra gli obiettivi formativi previsti dalle linee di indirizzo nazionali rivolte alla tutela degli aspetti assistenziali e socio-assistenziali, compresi quelli psicologici, delle fasce deboli.

Obiettivi del Corso

L'intento del Corso è quello di fornire un panorama attuale sulle problematiche sanitarie dei Paesi in via di sviluppo, cercando di offrire spunti di riflessione e fugare allarmismi, spesso ingiustificati, sulla diffusione di patologie infettive anche nei Paesi ad economia avanzata. Verrà altresì dedicato uno spazio specifico alla trattazione degli aspetti psicologici e/o psichiatrici che si associano, frequentemente, alle gravi situazioni di disagio socio-sanitario. Da ultimo, ma non certo per importanza, verrà approfondito l'aspetto relativo all'impegno della Società civile in aiuto alle popolazioni bisognose, anche attraverso testimonianze dirette.

Elenco dei medici disponibili alle sostituzioni per la medicina generale e per la pediatria

L'elenco riporta: cognome e nome, tipo di disponibilità, comune di residenza ed uno o più recapiti telefonici. I colleghi che desiderano essere inseriti, dovranno inviare all'Ordine una domanda su carta libera, indicando indirizzo e numero telefonico.

Ricordiamo ai colleghi che l'iscrizione nell'elenco va rinnovata con cadenza ANNUALE. Il rinnovo andrà eseguito, questa volta, entro il termine massimo del 28 febbraio 2013: il prossimo numero del Notiziario, in uscita nella seconda metà di marzo, riporterà SOLTANTO i nuovi nominativi. I colleghi interessati sono pertanto invitati a presentare all'Ordine una domanda in carta libera, contenente indirizzo e numero di telefono, nonché l'indicazione della disponibilità per le sostituzioni di Medicina generale, di Pediatria o di ambedue. Ricordiamo ai colleghi che l'iscrizione nell'elenco va rinnovata con cadenza ANNUALE. Il rinnovo andrà eseguito, questa volta, entro il termine massimo del 28 febbraio 2013: il prossimo numero del Notiziario, in uscita nella seconda metà di marzo, riporterà SOLTANTO i nuovi nominativi. I colleghi interessati sono pertanto invitati a presentare all'Ordine una domanda in carta libera, contenente indirizzo e numero di telefono, nonché l'indicazione della disponibilità per le sostituzioni di Medicina generale, di Pediatria o di ambedue.

Airaldi Sonia	medicina generale
Villanova Mondovì	3389148625
Amati Annalisa	medicina generale
Cuneo	3339394462
Ambrogio Francesca	medicina generale
Savigliano	3493535123
America Cristina	medicina generale e pediatria
Saluzzo	3395462807
Astegiano Francesco	medicina generale
Sommariva Perno	3405182880
Ballatore Valentina	medicina generale
Lagnasco	3401093640
Barbati Federico	medicina generale
Bra	3207696319
Barra Elena	medicina generale
Gambasca	3405818797
Barutta Letizia	medicina generale e pediatria
Cuneo	3402438512
Benevelli Carlotta	medicina generale
Monforte d'Alba	3332182298

NB:
La scadenza per l'obbligatorio rinnovo annuale dell'iscrizione è fissata entro il termine massimo del 28.02.2013

NB:
Per promuovere Convegni e Congressi tramite le pagine ad essi riservate nel Notiziario è necessario far pervenire le informazioni alla Segreteria dell'Ordine, esclusivamente via mail, almeno tre mesi prima dell'evento.

Berardo Fabio Savigliano	medicina generale 3407990924
Bersano Erika Maria Costigliole Saluzzo	medicina generale 3496472267
Berra Carlotta Verzuolo	medicina generale 3332158067
Bianciotto Manuela Cavour	pediatria 3491600254
Boeris Davide Torino	medicina generale 3334067300
Borgogno Elena Monforte d'Alba	medicina generale 3382777338
Bottasso Alessandro Busca	medicina generale 3481219662
Bruno Federica Boves	medicina generale 3402148480
Burdino Elisa Saluzzo	pediatria 017545932 - 3403324822
Calandri Marco Fossano	medicina generale 0172634818 - 3343356134
Cantamessa Alessandro Govone	medicina generale 3287191730
Cardone Pietro Mondovì	medicina generale 3299835659
Cavallo Silvia Maria Boves	medicina generale e pediatria 3495587167
Chionio Irene Cuneo	medicina generale e pediatria 3402914158
Curlo Marco Cuneo	medicina generale 3335679947
Degiovanni Elena Moiola	medicina generale 3495109370
Demaria Elisa Saluzzo	medicina generale 3280605974
De Renzis Francesca Cuneo	medicina generale 3477270470
Di Benedetto Marta Montà	medicina generale 3207292083
Falovo Vera Caraglio	medicina generale e pediatria 3388770845
Foi Simona Dronero	medicina generale 3402621929
Forgia Sebastiano Cuneo e provincia	medicina generale 3494732050

Franco Gianluca Saluzzo	medicina generale 3481005532
Gallo Daniele Mondovì	medicina generale 3334397102
Gambera Giuseppina Cuneo	medicina generale 3388754725
Garassino Laura Torino	medicina generale e pediatria 3291681305
Garavagno Marco Cuneo	medicina generale 3393249865
Garnero Cinzia Busca	medicina generale 0171946329 - 3209712199
Gennari Stefano Borgo San Dalmazzo	medicina generale e pediatria 0171269634 - 3283810137
Genovese Rosalba Savigliano	medicina generale 3339336717
Gerbaudo Paola Savigliano	medicina generale 3284151884
Ghione Sara Saluzzo	medicina generale 3481210524 - 017546928
Giachino Francesca Torino	medicina generale 3336312029
Giraud Alessia V. Roccamonte	medicina generale 3282008613
Giraud Maria Chiara Caraglio	medicina generale e pediatria 3283748919
Gjorgjeva Biljana Guarene	medicina generale e pediatria 3206259054
Goria Monica Saluzzo	medicina generale 017546257 - 3475372116
Gramaglia Elena Vinovo	medicina generale 3334449447
Grecchi Gianluigi Cuneo	medicina generale 3472371873
Iacovino Marina Canale	medicina generale 3381045002
Iannaccone Emanuela Cervere	pediatria 3408563727
Luchino Massimo Peveragno	medicina generale 3287710166
Mandrile Carla Cuneo	medicina generale e pediatria 3280828487
Margheron Monica Barge	medicina generale 017530187

Martino Francesca Dogliani	medicina generale 3496179224
Mastrapasqua Annalisa Cuneo	medicina generale 3405792206
Meistro Diego Cortemilia	medicina generale e pediatria 3391019111
Messa Gabriella Cuneo	medicina generale 3381360329
Mejnardi Luisa Envie	medicina generale 3460161153
Monasterolo Federica Sant'Albano Stura	medicina generale 3334267195 - 017267455
Moriondo Edoardo Torino	medicina generale 3479418479
Morosini Barbara Racconigi	medicina generale e pediatria 3487434030 - 017285321
Notario Patrizia Saluzzo	medicina generale 3387077605
Papurello Martina Ceresole d'Alba	medicina generale 3484565188
Peano Nicolò Chiusa Pesio	medicina generale 3393490407
Perillo Alessandra Cuneo	medicina generale 3470371572
Pieropan Lorenzo Mondovi	medicina generale 3288618982
Pignata Giulia Cuneo	medicina generale e pediatria 3408884731
Pallavicino Francesca Alba	medicina generale e pediatria 3498963393 - 3476447477
Paruzzo Luisa Cerretto Langhe	medicina generale 3335429071
Piselli Attilio Bra	medicina generale 3886916758
Ponzo Federica Beinette	medicina generale 3331198588
Rabino Vicki Canale	medicina generale 3803202445 - 017395792
Resmini Chiara Fossano	medicina generale 3475718485
Rocca Fiorenza Mondovì	medicina generale 3334889975
Rolfo Elisa Bra	medicina generale e pediatria 3387096050

Rosso Gabriella Villafranca P.te	medicina generale e pediatria 3805089341
Ruatta Fiorella Manta	medicina generale 3478556718
Segre Olivia Cuneo	medicina generale 3332014500
Sigaudò Elisa Borgo S. Dalmazzo	medicina generale 3491990820
Soddu Anna Rita Cuneo	medicina generale 3381271709
Spertino Elena Racconigi	medicina generale 3495524275
Tarasova Zhanna Cuneo	medicina generale 3407990329
Testa Marzia Fossano	medicina generale 3483017551
Tosato Gianandrea Bernezzo	medicina generale 3493219461
Tsvetoski Naum La Morra	medicina generale 3274782221
Villosio Nicolò Cuneo	medicina generale 3451266554

MEDICI PRIME ISCRIZIONI

Dr.ssa CORONADO QUITLLET Elisabet CUNEO
 Dr.ssa KOZINA Alla BENE VAGIENNA

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr GORRINI Gian Paolo ROCCA DE' BALDI
 Dr.ssa LEOGRANDE Letizia CUNEO
 Dr LETO Marco Giuseppe CUNEO
 Dr MAZZILLI Domenico CUNEO
 Dr.ssa MELIS Daniela Sara CENTALLO
 Dr MURA Stefano FOSSANO
 Dr VANDONE Anna Maria CUNEO

MEDICI DECEDUTI

Dr ASCHERO Luig CUNEO
 Dr BENSO Alfio CUNEO
 Dr.ssa CHIAPPERO Ornella BAGNOLO PIEMONTE

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr.ssa BARATTI Zaira TORINO
 Dr.ssa GIACHINO Pierina DIANO D'ALBA
 Dr. NYFFENEGGER Giovanni SAVIGLIANO
 Dr. REINAUDO Piergiorgio TORINO

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr BRANCIFORTI Giacomo CATANIA
 Dr.ssa CARDONA Erminia TORINO
 Dr.ssa CAVALLO Federica TORINO
 Dr. VITIELLO Giuseppe TORINO
 Dr.ssa TRIPODI Elisa TORINO

ODONTOIATRI NUOVE ISCRIZIONI

Dr.ssa BARBERO Chiara CUNEO
 Dr.ssa CARRARA Elena GARESSIO
 Dr.ssa CROSETTO Elena MORETTA
 Dr.ssa GIRAUDI Marta FOSSANO
 Dr.ssa ROVERA Angela BUSCA
 Dr.ssa SOLA Rossella RACCONIGI

ODONTOIATRI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr MASSANO Daniele ALBA

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr FENOGLIO Secondo VILLANOVA MONDOVI'
 Dr SINGELMANN Cord BRA

ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr BRANCIFORTI Giacomo CATANIA

NECROLOGIO

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa dei colleghi:

Dr Luigi ASCHERO

Medico Pensionato di anni 67

Dr Alfio BENSO

Medico Pensionato di anni 88

Dr.ssa Ornella CHIAPPERO

Medico Convenzionato S.S.N.di anni 53

A nome di tutta la Classe Medica rinnoviamo ai famigliari le più sentite e affettuose condoglianze.

**NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CUNEO**

Registrazione del Tribunale di Cuneo n. 455 del 23-04-1991

redazione, amministrazione e direzione:

Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO

direttore responsabile: Franco Magnone

comitato di redazione:

Giulio Michele Barbero, Ignazio Emmolo,

Roberto Gallo, Antonella Melano,

Paolo Ricchiardi, Andrea Sciolla

segretaria di redazione: Paola Bruno

gestione editoriale: METAFORE

CUNEO: VIA 28 APRILE, 4 - TEL. 0171694515

stampa: TIPOLITOEUROPA