

**ORDINE**  **DEI MEDICI**  
*chirurghi e odontoiatri*  
**della provincia di Cuneo** 



---

## 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

VIA CARLO EMANUELE, 15 - 12100 CUNEO

TEL. 0171694515

*stampa:* TIPOLITOEUROPA

---

---

## 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](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it)

Posta certificata: [segreteria.cn@pec.omceo.it](mailto:segreteria.cn@pec.omceo.it)

Presidenza: [presidenza@omceo.cuneo.it](mailto:presidenza@omceo.cuneo.it)

Consiglio Direttivo: [consiglio\\_direttivo@omceo.cuneo.it](mailto:consiglio_direttivo@omceo.cuneo.it)

Commissione Odontoiatrica:

[commissione\\_odontoiatrica@omceo.cuneo.it](mailto: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 1 ottobre.

---

## Questo numero

Franco Magnone

Il numero di fine estate inizia... senza verbali del Consiglio Direttivo: leggeremo così, subito, l'editoriale del nostro Presidente, che ci ricorda la difficile situazione della Sanità pubblica, per la quale tutti ci dovremmo battere, senza particolarismi né campanilismi: in caso contrario, altri si occuperanno del problema. E, a ben vedere le proposte di certi 'tecnici', le prospettive non sono fra le migliori...

A pagina 8 riportiamo gli interessanti risultati di uno studio, a cura dell'Unità V.O. Screening di Cuneo, sui risultati della valutazione mammografica precoce (donne giovani rispetto ad anziane), nella nostra provincia. Le cifre sono significative, su esse occorre riflettere.

Il collega Patanè, a pag. 11, ci riferisce del suo incontro con l'avvocato dell'Ordine, Claudio Massa, sulla lunga e dibattuta questione del rimborso per la specializzazione per gli anni ante 1999. Non sarà l'ultima parola, ma qualche punto fermo c'è.

Fra le tante novità che ci ha portato il Governo Monti, una ci tocca da vicino: si tratta di un articolo di legge del 'Decreto Liberalizzazioni' circa la necessità di un riscontro, obiettivo o strumentale, di eventuali postumi permanenti di un incidente stradale. Ad una prima lettura la novità parrebbe riguardare il solo medico legale deputato all'accertamento: invece, anche il certificato di 'chiusura con postumi' redatto dal medico di famiglia o dallo specialista dovrebbe contenere informazioni più dettagliate di quelle che siamo abituati a fornire.

La consulente dell'Ordine, Liliana De Stefano, ci spiega, a pag. 14, il regime dei cosiddetti 'minimi' (ne avevamo già scritto in un altro numero), e la situazione fiscale dei medici pensionati, che nei prossimi mesi, visti i chiari di luna, saranno sempre più numerosi.

Nell'angolo dell'odontoiatra leggiamo le ultime novità sul documento di valutazione del rischio.

Il numero si chiude con i Convegni e corsi, le iscrizioni e cancellazioni, e l'elenco dei colleghi disponibili per sostituzioni di medici di famiglia e pediatri.

Buona ripresa autunnale a tutti, ne abbiamo proprio bisogno, qualunque sia il nostro ambito lavorativo.



## La fine orribile

Salvio Sigismondi

**P**otrebbe sembrare un racconto di tempi medioevali, eppure in gioventù ho lavorato per qualche tempo in un reparto chirurgico della nostra provincia. Quel grand'uomo di professore primario aveva, ovviamente, la sua "bottega" cioè il suo studio privato in cui riceveva i clienti a pagamento al pari di alcuni suoi aiuti, ma saggiamente, organizzava e manteneva aperto l'ambulatorio pubblico due giorni alla settimana senza alcuna prenotazione: veniva visto chiunque si presentasse con regolare impegnativa senza altre formalità.

Basterebbe questo semplice ritorno all'antico per alcune specialità e di colpo assisteremmo ad una drastica riduzione dell'assalto quotidiano che i cittadini perpetrano al Pronto soccorso, talvolta complice nel trasformare il codice bianco in un altro colore, giusto per collaborare a non riscuotere il dovuto ticket.

Invece assistiamo all'arrivo di nuovi managements con le migliori intenzioni di offrire più servizi ai cittadini e spendere di meno, quasi che la cosa fosse facile e rispondesse soltanto a precise indicazioni economiche. La realtà è purtroppo assai più complessa, costituita in primo luogo da cittadini che, spesso volontariamente manipolati, quando stanno bene sbraitano per avere l'ospedale sotto casa, ma quando sono malati percorrono distanze immense alla ricerca della cura migliore (vedi le migrazioni Calabria-Lombardia). È costituita dagli amministratori locali assai restii a considerare l'interesse comune ma pronti a difendere in ogni modo i loro presidi territoriali anche se clinicamente inutili quando non pericolosi. È composta da potentati politici che sotto la loro magnanima ala proteggono alcuni territori a scapito di altri e rimangono capaci di far sorgere miracolisticamente cattedrali nel più assolato deserto. Infine è costituita dagli operatori sanitari che non sempre sono disposti ad accogliere le novità legislative specie se le intendono calate dall'alto e non condivise.

Nella nostra provincia la situazione è un poco migliore, forse per motivazioni storiche, essendo la maggioranza predisposta all'esecuzione scrupolosa del proprio dovere: ma parecchie cose si possono e devono migliorare. Non sempre si è aiutati dagli studiosi della materia. Ricordo ad esempio i magnifici report di

quel gran cattedratico epidemiologo (a volte mi viene da pensare che se le cattedre correlassero direttamente al cervello di chi le occupa mezza sarebbero deserte) il quale rilevava come nelle valli del cuneese le aspettative di vita e le patologie croniche si accrescono man mano che il territorio si allontana dall'Ospedale. Logica vorrebbe pertanto che almeno due posti di rianimazione non si dovrebbero negare ad alcun paese alpino. Men che meno le ricette confezionate da studiosi, anche se di derivazione bocconiana, possono rappresentare soluzioni infallibili ed ineccepibili al punto di garantirci un futuro sereno.

Stiamo subendo a causa delle ristrettezze economiche una pesante ristrutturazione che ci coinvolgerà per anni e disegnerà un altro sistema di cure. A fronte di questa drammatica ristrutturazione è lecito chiedersi se sia meglio una fine orribile piuttosto che un tempo orribile senza fine? Se è lecito, perché le varie espressioni della professionalità medica della nostra provincia non trovano il modo di confrontarsi ed esprimere un parere tecnico circa le strutture che andranno conservate, quelle che andranno potenziate e quelle che andranno soppresse sulla base dei dati operativi e su quelli della necessità di servizio alla popolazione? Perché l'assistenza del territorio non tenta di riorganizzarsi in maniera da offrire realmente quella continuità di cura da più parti sempre più potentemente richiesta e mai completamente realizzata?

Quando tenteremo di rianimare l'orgoglio di appartenenza della categoria medica così da iniziare a proporre qualche soluzione, ad individuare qualche via da percorrere che ci consenta di salvare il salvabile e mantenere funzionale il nostro servizio sanitario nazionale, analogo e per molti versi simile a quello inglese di cui costoro vanno fieri tanto da farne oggetto di presentazione olimpica mentre noi, quando parliamo del nostro servizio ne parliamo quasi sempre in termini negativi? Continuando così non dovremo stupirci se altri continueranno a decidere per noi e ciascuno di noi subirà, magari sacramentando il suo vivere quotidiano sempre più costituito da tanto lavoro inutile e sempre più magre soddisfazioni. Personalmente non mi ci trovo per nulla in questo scenario e cercherò di abbandonare il prima possibile la rappresentanza della categoria medica provinciale anche perché se questa situazione va bene ai più dovrà andare bene pure a me e chi non è d'accordo con la maggioranza, in democrazia, deve farsi da parte.



Sullo sfondo immagine dal set de "Il medico e lo stregone", film del 1957 diretto dal regista Mario Monicelli.



## Adenocarcinoma asintomatico

**IMPATTO DELLO SCREENING SULLA PREVALENZA DI ADENOCARCINOMA ASINTOMATICO IN UNA COORTE DI DONNE GIOVANI RISPETTO AD UNA DI ANZIANE, NEL CUNEESE.**

Da qualche anno, nel dipartimento regionale di screening corrispondente alla provincia di Cuneo è stata avviata l'estensione dello screening mammografico ad alcune coorti di assistite di età compresa tra 45 e 49 anni; per tali coorti, in letteratura scientifica, è previsto un intervallo di re-screening pari ad un anno. Ciò si basa sulla complessa relazione tra i determinanti fondamentali dello screening in questa fascia d'età: prevalenza delle lesioni precliniche asintomatiche, caratteristiche biologiche della neoplasia, caratteristiche di validità del test.

È noto che, nella poliedrica complessità dei fattori di rischio dell'adenocarcinoma mammario, quello più rilevante è rappresentato dall'età della donna; la curva di incidenza dei nuovi casi mostra un aumento esponenziale a partire dai 35 anni e fino ai 50, allorché la crescita ha minore pendenza, pur configurando livelli di rischio relativo decisamente superiori. Nella fascia di età 45-49 anni, quindi, occorre considerare un rischio già significativo che, tuttavia, si confronta con le note caratteristiche di maggiore densità del parenchima mammario, che a sua volta si associa ad una minore validità della mammografia come test. Infatti, come specificano le indicazioni del Consensus italiano su tale problematica, una minore sensibilità della mammografia nelle donne giovani dipende verosimilmente più dall'effetto mascherante della densità radiologica del seno che da una maggiore aggressività e velocità di crescita del carcinoma mammario in questa età (a parità di stadio della neoplasia, una sopravvivenza minore è osservata sotto ai 30 anni).

Inoltre, occorre ricordare che, a parità di validità di test di screening, la condizione epidemiologica di minore prevalenza di lesioni precliniche asintomatiche mammarie nelle donne giovani determina, rispetto alle donne più anziane, un minore valore predittivo positivo (VPP) della mammografia.

La maggiore difficoltà incontrata nella gestione del primo livello mammografico nelle donne giovani si riverbera in un ragionevole aumento del recall rate (RR) ad approfondimento diagnostico di secondo livello.

Inoltre, in tutte le esperienze di screening si osserva in questi casi l'aumento delle procedure diagnostiche necessarie, inclusa la biopsia chirurgica.

Lorenzo Orione, Monica Rimondot, Stefania Vesuvio, Bartolomeo Allasia

Il nostro studio, che è in assoluto il primo del genere condotto sulla popolazione della provincia di Cuneo, ha voluto valutare alla luce di tali problematiche l'impatto dello screening sulla prevalenza di adenocarcinoma in una coorte di donne giovani rispetto ad una di anziane appartenente alla classica coorte biennale.

Si sono considerate, per l'anno 2010, le coorti biennali estreme del range di età coperto sistematicamente dal Programma di screening regionale, ossia le donne 48-49enni e quelle 68-69enni, in considerazione della presenza di una differenza di venti anni tra i due insiemi, con le implicazioni relative alle variabili epidemiologiche di prevalenza e biologiche sull'età del parenchima mammario.

Riguardo alle donne giovani, esse sono state invitate con lettera senza appuntamento prefissato ad eseguire una mammografia; la copertura degli inviti è stata del 100% (8114/8114) e l'adesione allo screening del 30,9%, avendo aderito 2.504 assistite; nella nostra esperienza tale invito incrementa del 20% l'adesione di base, che in assenza di lettera si assesta spontaneamente sul 10%. È interessante osservare inoltre che il follow up della subcoorte delle aderenti ha mostrato nell'anno successivo, il 2011, un'adesione pari al 79%. La copertura della coorte anziana di 68-69 anni è stata del 76,6% (2499/3262) e l'adesione è stata pari al 63,2%, avendo aderito alla mammografia 1.580 assistite.

Il RR, espressione della specificità del primo livello, è stato decisamente superiore nelle donne giovani, attestandosi all'8,1% (204/2.504), rispetto alla coorte anziana, dove è andato al secondo livello solo il 3,5% (55/1.580) delle pazienti.

Circa i secondi livelli, di approfondimento diagnostico, il 7,4% della coorte 45-49enne (15/204) ed il 18,2% della coorte 68-69enne (10/55) ha avuto indicazione all'intervento chirurgico.

L'istologia chirurgica nelle 15 pazienti giovani ha messo in luce 8 tumori benigni e 7 maligni; il rapporto benigni/maligni, espressivo della specificità diagnostica del Programma dopo la fase di approfondimento ed utile a monitorare il sovratrattamento, è stato B/M=1,1%.

Nelle 10 pazienti anziane, 9 neoplasie sono risultate maligne, oltre ad un B5 alla stereotassi, rispetto al quale non è stata rilasciata dalla paziente l'autorizzazione al trattamento dei dati della cartella clinica relativa all'intervento chirurgico.



Dr. Lorenzo Orione,  
Direttore S.C. Unità V.O.  
Screening, Cuneo



Dr.ssa Monica Rimondot,  
Data Manager S.C. Unità  
V.O. Screening, Cuneo



Nelle 48-49enni si sono rinvenuti 3 tumori in situ (2 duttali) e 4 invasivi; gli invasivi erano in 2 casi duttali (pT1c N0, pT2 N1a) e in 2 casi lobulari (pT1b N0, pT2 N1a).

Nelle 68-69enni, sulle 9 istologie disponibili, abbiamo osservato 1 tumore in situ, 7 adenocarcinomi duttali invasivi (pT1b N0, quattro pT1c N0, pT2 N0, pT2 N1a) ed 1 lobulare invasivo (pT2 N0).



Dr.ssa Stefania Vesuvio,  
Data Manager S.C. Unità  
V.O. Screening, Cuneo

**Il tasso di identificazione degli adenocarcinomi**, Detection Rate (DR), espressione della sensibilità diagnostica del Programma, è stato DR=2,8% (7/2.504) nelle donne giovani e DR=6,3% (10/1.580, volendo considerare anche il B5) nelle anziane, un dato fortemente espressivo della diversa incidenza della neoplasia nelle due fasce d'età.

Il nostro studio ha messo in luce pro e contro dello screening mammografico nelle donne giovani neonate al Programma, attraverso un confronto originale con la coorte di età più anziana, già selezionata dal punto di vista del rischio relativo epidemiologico attraverso esperienze di screening precedenti e caratterizzata sia da superiore prevalenza di lesioni precliniche asintomatiche potenzialmente identificabili che da condizioni biologiche tissutali più vantaggiose rispetto alle caratteristiche di validità del test di screening mammografico. Le difficoltà maggiori, per la prima coorte, risiedono nella minore specificità del primo livello, nell'inferiore specificità diagnostica del Programma dopo la fase di approfondimento e nella più bassa sensibilità diagnostica del Programma rispetto alla seconda coorte. Tali indicatori diagnostici confermano le differenze attese nello screening tra le due coorti. Tuttavia, a fronte di tali difficoltà, la letteratura scientifica ci informa che nelle donne giovani il numero di vite salvate mediante lo screening mammografico annuale, pur risultando la metà di quanto è ottenibile nella classica coorte 50-69enne, si attesta a 1-2/10.000 donne screenate il che, soprattutto in considerazione della maggiore aspettativa di vita nelle assistite giovani, depone a favore della necessità di un potenziamento di tale attività di screening, volto a giungere al più presto alla piena copertura da inviti di tutta questa popolazione cuneese.



Dr Bartolomeo Allasia,  
Rappresentante Medici di  
Famiglia per lo Screening

## Circa il rimborso per la specializzazione

Cari colleghi,  
i messaggi contraddittori che riceviamo riguardo il rimborso per la specializzazione mi hanno spinto a chiedere al nostro Presidente l'autorizzazione a consultare l'avvocato dell'Ordine, ritenendo che il suo parere non fosse condizionato da interesse personale, come invece accade per qualsiasi altro legale e/o associazione (es. Consulcesi).

### Quanto segue è la sintesi del colloquio con l'avvocato Massa:

Il contratto Consulcesi si riferisce solo al primo grado di giudizio. La sentenza "esecutiva" con conseguente rimborso nel primo grado non esclude che nei gradi successivi, su ricorso dello Stato, ci possa essere una sentenza contraria con conseguente necessità di restituire quanto ricevuto. In tal caso naturalmente, oltre le spese processuali, andrà persa la quota che Consulcesi ha incassato per la causa di primo grado. Insomma, la certezza deriva dalla sentenza "definitiva" che arriva all'ultimo grado processuale. In ogni caso, nella peggiore delle ipotesi (causa vinta in primo grado, con conseguente "incasso" di una congrua somma da parte di Consulcesi, e successiva causa persa, con conseguente restituzione di quanto ricevuto + spese processuali) il danno dovrebbe aggirarsi sui 10-20 mila euro circa.

Secondo la recente giurisprudenza la prescrizione del diritto è di 10 anni a decorrere dal '99. Qualsiasi ricorso (anche una semplice raccomandata, ma non è chiaro a chi bisognerebbe inviarla) comunque azzerava la prescrizione che riparte da 10 anni a decorrere dal ricorso. Consulcesi sostiene che, a causa della non corretta applicazione della normativa europea ancora oggi il diritto al rimborso non si possa considerare prescritto, ma questa è l'ipotesi più ottimista. È conveniente quindi, per chi ha fatto precedenti ricorsi, riattivarli, se possibile, aumentando così le possibilità di successo. In ogni caso, per chi volesse rischiare senza avere ancora avviato alcun ricorso, con minori probabilità per chi invece l'ha già fatto, il rischio, con Consulcesi (le cause collettive costano meno), rimane di circa 10 - 20 mila euro.

Sono in corso due disegni di legge che si occupano dei rimborsi per la specializzazione: uno prevede un rimborso forfettario solo per chi ha un procedimento valido (diritto non prescritto) in corso, un altro che prevede un pagamento in "anni validi per il pre-pensionamento. Chi ha intenzione di rischiare conviene lo faccia subito in quanto il primo disegno esclude chi non ha alcun ricorso avviato.

Un caro saluto a tutti e in particolare al nostro Presidente per avermi autorizzato all'incontro.



Dr Salvatore Patanè

## Norme di legge e qualità della certificazione

Salvio Sigismondi



La Legge di conversione del cosiddetto Decreto Liberalizzazioni emanato dal Governo Monti (Legge 24 marzo 2012 n° 27) all'art 32 stabilisce che solo le lesioni che abbiano determinati "requisiti" possano dar adito al risarcimento del danno biologico sia temporaneo sia permanente in conseguenza di sinistri dipendenti dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, ai sensi dell'art. 139 del Codice delle Assicurazioni del 2005. Il citato art. 32 recita:

- comma 3-ter: "In ogni caso le lesioni di lieve entità, che non siano suscettibili di accertamento clinico strumentale obiettivo, non possono dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente"

- comma 3-quater "Il danno alla persona di lieve entità ... è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui risulti visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione"

Della questione si era già occupata la Giunta dell'Ordine che, come i lettori più attenti ricorderanno, nell'incontro del 4 luglio aveva espresso la propria convinzione che la norma minasse alle fondamenta l'intangibilità delle scelte sanitarie come stabilito da più sentenze della Corte Costituzionale e violasse quanto previsto dal nostro codice deontologico agli articoli 4 e 62.

A una prima lettura era parso che la questione riguardasse solo gli specialisti in medicina legale, chiamati, ai sensi del comma 3-quater, a valutare ex post se la lesione fosse stata accertata visivamente o strumentalmente e, ai sensi del comma 3-ter, a quantificare il danno biologico permanente solo quando le lesioni di lieve entità fossero accertabili clinicamente strumentalmente obiettivamente.

A una lettura più attenta è però evidente che anche i medici che svolgono l'attività clinica sono coinvolti in quanto stabilito dal comma 3-quater, perché il medico-legale deve obbligatoriamente fondare il suo giu-

dizio a posteriori sulla certificazione e sulle indagini strumentali nel corso dell'iter clinico. Questo vuol dire che solo se il medico di diagnosi e cura, sia ospedaliero sia ambulatoriale, rileva visivamente e/o strumentalmente segni di lesione, questa acquisisce dignità giuridica ai fini del risarcimento da sinistro stradale.

Tralasciamo gli aspetti strumentali di competenza specialistica, prendiamo in esame quelli "visivi". La terminologia, mi si consenta, è grossolana e imprecisa. La semeiotica medica insegna che l'esame clinico del Paziente consta di diversi momenti che si susseguono.

L'ispezione è uno di questi, il primo ma non l'unico. Davanti a un traumatizzato lieve che cosa "vediamo"?

Alcune diagnosi contengono implicitamente il rilievo "visivo". Ematomi, escoriazioni, abrasioni, ferite sono lesioni incontestabili ai fini risarcitori. Le cose si complicano quando invece la diagnosi è la risultante di più elementi convergenti, come nel caso delle lesioni minori del rachide sia cervicale sia lombare o dei traumi cranici.

È in questi casi che diventa importante certificare in modo puntuale il quadro clinico che si presenta all'osservazione medica.

Il dolore ai fini risarcitori non è un sintomo probante di lesione perché mero dato soggettivo, ma se il Paziente che lamenta il dolore, ha una postura antalgica noi medici la "vediamo" e a sua volta "apprezziamo" palpatoriamente la contrattura muscolare che la determina.

Se saremo precisi sarà possibile per il Paziente dimostrare di aver veramente riportato un trauma cranico minore perché avremo segnalato un piccolo ematoma subgaleale, oltre alla cefalea, o un trauma minore del rachide cervicale o lombare perché avremo descritto atteggiamento antalgico, contrattura muscolare, trigger point, limitazione funzionale, oltre al dolore. Ecco allora che con una certificazione di qualità si può aderire allo spirito dell'art. 32 della Legge 27/2012, stigmatizzando le mistificazioni, senza penalizzare coloro i quali veramente abbiano riportato lesioni, anche se modeste.

Un preciso esame obiettivo risulta fondamentale per ottemperare alla norma di Legge e fornire al medico-legale, che dovrà poi esprimere un parere sulla genuinità o meno delle lesioni, gli elementi per poter valutare il caso in scienza e coscienza.

Altri saranno poi i soggetti che decideranno se al leso spetti o non spetti un risarcimento economico per lesioni alla persona.





Lo svolgimento dell'attività professionale presuppone l'obbligo di iscrizione presso i seguenti enti:

- Agenzia delle Entrate (partita IVA)
- Ente previdenziale di categoria (ENPAM).

L'attività può essere svolta in:

- forma individuale:
  - o Titolare di partita IVA
  - o Collaborazione coordinata e continuativa
  - o Prestazione di lavoro autonomo no abituale
- in forma associata:
  - o Associato in studio professionale
  - o Socio di cooperativa sociale con apporto di lavoro.

I soggetti che svolgono **occasionalmente** l'attività professionale e il valore della loro prestazione è inferiore a € 5.000,00 e per un numero di giorni non superiore a 30, e per un solo committente sono esonerati dall'obbligo di iscrizione all'agenzia delle entrate (partita Iva).

I requisiti della occasionalità e del valore della prestazione devono essere **coesistenti e non essere ripetitivi**.

Si richiama l'attenzione sui regimi fiscali previsti per i contribuenti minimi che intendono intraprendere l'attività professionale:

- **Regime delle nuove iniziative produttive, art. 13 della legge n. 388 del 23/12/2000.**

- **Regime fiscale di vantaggio per l'imprenditoria giovanile e per i lavoratori in mobilità di cui all'art. 27, commi 1 e 2, del D.L. 6 luglio 2011, n. 98. Circolare Agenzia delle entrate n. 17 del 30/05/2012.**

**1 - Il regime delle nuove iniziative** prevede l'agevolazioni fiscali mediante il versamento della sola imposta sostitutiva pari al 20% del reddito annuo.

L'imposta sostitutiva è applicata in sostituzione delle seguenti imposte:

- IRPEF
- Addizionale Regionale IRPEF
- Addizionale Comunale IRPEF
- IVA
- IRAP



**Agevolazioni contabili e dichiarative:**

- esonero dagli obblighi di liquidazione e versamento dell'IVA e da tutti gli altri obblighi previsti dal DPR 633/72 e s.m. (registrazione delle fatture emesse e ricevute, dichiarazione e comunicazione annuale compilazione elenchi clienti e fornitori, ecc...)
- esonero dagli obblighi di registrazione e tenuta delle scritture contabili ai fini delle imposte sui redditi
- esonero dagli studi di settore e parametri.

**Adempimenti in vigore:**

- numerazione e conservazione delle fatture di acquisto e delle bollette doganali
- certificazione dei corrispettivi (emissione parcella)
- integrazione della fattura per gli acquisti intracomunitari cui si applica l'inversione contabile (Reverse charge)
- versamento dell'imposta di cui al punto precedente entro il 16 del mese successivo a quello di effettuazione delle operazioni (reverse charge)
- Presentazione agli uffici doganali degli elenchi intrastat.
- Applicazione della ritenuta d'acconto del 20%, l'eventuale eccedenza può essere compensata.

Detto regime è valido finché vengono rispettati i requisiti richiesti per l'agevolazione:

- il volume d'affari annuo non superi € 30.000,00
- i beni strumentali utilizzati non abbiano un valore superiore a € 15.000,00
- non effettuano cessioni all'esportazione o servizi internazionali connessi agli scambi internazionali
- non sostengono spese per lavoro dipendente, e/o a progetto
- non sono erogate somme sotto forma di utili agli associati con apporto costituito dal solo lavoro.

Per i beni strumentali utilizzati promiscuamente il valore da considerare è quello fiscalmente rilevante (50%) - (Es. Auto utilizzata per l'attività al 50% il cui valore di acquisto è pari ad € 15.000,00, il valore rilevante ai fini fiscali è  $15.000,00 \times 50\% = € 7.500,00$ ).

**2 - Il regime di vantaggio** prevede l'agevolazioni fiscali mediante il versamento della sola imposta sostitutiva pari al 5% del reddito annuo.

Detto regime è valido per 5 anni, e comunque fino al compimento dei 35 anni a condizione che il volume d'affari annuo non superi € 30.000,00. e che i beni strumentali utilizzati non abbiano un valore superiore a € 15.000,00

## Attività professionale svolta dal medico

**STUDIO**  
Liliana DE STEFANO  
Via Matteotti, 11  
12100 CUNEO



Le agevolazione e gli adempimenti sono gli stessi previsti per il regime delle nuove iniziative produttive.

I requisiti richiesti sono gli stessi previsti per il regime delle nuove iniziative produttive, fatta eccezione per l'applicazione della ritenuta d'acconto. In questo regime non viene applicata.

Il contribuente, inoltre, deve rispettare i seguenti requisiti:

- a) non deve aver svolto nei tre anni precedenti l'inizio attività, la medesima attività professionale, anche in forma associata.
- b) l'attività svolta non deve essere mera continuità di quella precedentemente svolta
- c) Se l'attività costituisce il proseguimento di un'impresa svolta da altro soggetto, l'ammontare dei ricavi dell'anno precedente non deve essere superiore ad € 30.000,00.

Possono usufruire del regime di vantaggio anche i contribuenti che dimostrino di aver perso il lavoro per cause non dipendenti dalla propria volontà:

- aver perso il lavoro
- essere in "mobilità"
- il contribuente è in pensione ed intende esercitare, in qualità di lavoratore autonomo la medesima attività che svolgeva da dipendente
- il contribuente ha svolto, in precedenza, prestazioni occasionali, produttive di redditi diversi ex art. 67 del TUIR.

Si fa presente che i titolari di partita IVA che svolgono l'attività per diversi committenti ma in modo prevalente per uno solo ( = o > del 75% del volume d'affari annuo), vengono monitorati, quali presunti dipendenti del committente maggiore.

### 3 - Medici già in pensione, che proseguono l'attività.

I medici, pensionati, che intendono continuare ad esercitare la professione, non possono usufruire dei regimi suesposti, pertanto devono mantenere la partita IVA. Qualora la professione viene svolta in modo marginale e quindi non occorre una struttura organizzativa, quale lo studio medico con attrezzature e personale dipendente, ma un semplice recapito telefonico, una borsa con le attrezzature minime necessarie per le visite, ( es. stetoscopio, e misuratore di pressione) ed eventualmente un automezzo, adibito ad uso promiscuo (uso personale ed uso attività) il medico, titolare di Partita IVA, dovrà tenere contabilità semplificata e sarà soggetto a studi di settore.

Si precisa che gli studi di settore sono parametrati ai costi effettivamente sostenuti e al valore dei beni strumentali utilizzati, pertanto i ricavi saranno proporzionalmente inferiori a quelli dichiarati negli anni in cui l'attività era gestita a tempo pieno e con organizzazione strutturale.

Il reddito risultante da tale attività verrà ad incrementare il reddito di pensione ed gli altri eventuali redditi del professionista, con l'applicazione delle aliquote progressive previste per legge ai fini IRPEF.

## Novità: "Documento valutazione dei rischi" (DLG.S 81-08)

Roberto Gallo

Il decreto legge n.57 del 12 maggio 2012, ha prorogato la validità dell'autocertificazione dell'avvenuta valutazione dei rischi fino al 31-12-2012.

Tale data rimarrà valida soltanto se nel frattempo non venisse pubblicato il Decreto contenente le nuove procedure standardizzate di valutazione semplificata dei rischi. In tal caso infatti, la proroga della valutazione dell'autocertificazione scadrà dopo 3 mesi.

Va comunque precisato che sarebbe opportuno compilare comunque anche il documento di valutazione dei rischi. Per quanto riguarda la validità nel tempo di tale documento, non sono state apportate variazioni sostanziali.

Per cui eccezion fatta per modifiche all'interno dello studio che comportino possibili alterazioni dei livelli di sicurezza, nel qual caso sarebbe opportuno apporvi le dovute modifiche, la valutazione dei rischi andrebbe rielaborata ogni tre anni.

La Commissione consultiva permanente per la salute e la sicurezza sul lavoro, istituita presso il Ministero del lavoro, ha approvato nella seduta del 16-05-2012, le procedure standardizzate per la nuova valutazione semplificata dei rischi, nelle aziende che occupano fino a 10 lavoratori.

Tali procedure andranno valutate ed eventualmente recepite solo dopo aver acquisito il parere favorevole nella prossima Conferenza Stato-Regioni.

A tutti i colleghi, si consiglia vivamente di provvedere quanto prima all'elaborazione del documento di valutazione dei rischi, valido per il proprio studio, dal momento che l'autocertificazione risulta avere una validità ormai veramente a breve termine.

Le sanzioni per coloro che non ottemperassero agli obblighi di legge, sono ormai tutt'altro che trascurabili. Secondo quanto previsto dalla normativa vigente, infatti per la mancata effettuazione ed elaborazione del documento di valutazione dei rischi, il datore di lavoro è punito con l'arresto da tre a sei mesi, o con l'ammenda da 2500 a 6400 euro.



## IV GIORNATE PIEMONTESE DI MEDICINA CLINICA già VIII Giornate Cuneesi di Medicina Interna

27 - 28 - 29  
settembre 2012

Presidente e responsabile scientifico:  
L. M. FENOGLIO - Cuneo

CUNEO  
Sala Congressi  
della Provincia

Presidenti onorari:  
M. CAMPANINI - Novara • F. VIOLI - Roma

Segreteria Scientifica:  
C. BRACCO • C. SERRAINO • V. BORRETTA - Cuneo  
Scuola di Specializzazione di Medicina Interna Università di Torino  
E-mail: [medicina.interna@ospedale.cuneo.it](mailto:medicina.interna@ospedale.cuneo.it)

Segreteria Organizzativa:  
PROVIDER ECM 1038

Per informazioni ed iscrizioni: Alessia Marchisio  
Tel. 0171.339971 - Fax: 0171.426921  
E-mail: [info@staff-formazione.net](mailto:info@staff-formazione.net)

Crediti ECM per le 3 giornate 20,3

Quota di partecipazione:  
€30.00 a giornata - €70.00 le 3 giornate

Ai fini dell'ECM le 3 giornate sono state accreditate singolarmente, pertanto ci si può iscrivere ad una singola giornata, a due o a tre 150 partecipanti tra: Medico chirurgo - Infermiere - Dietista

27 settembre:  
SUGGERIMENTI DALLE NUOVE LINEE GUIDA: 7,5 Crediti

28 settembre:  
VERSO UNA NUOVA MEDICINA INTERNA: 6,8 Crediti ECM

29 settembre:  
PERCORSI IN MEDICINA: 6 Crediti ECM

## LA TUTELA DEL VIAGGIATORE, corso gratuito di aggiornamento per medici, accreditato ECM

Prima serata - martedì 16 ottobre 2012 ore 20.30/23.00  
DALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI (INFETTIVI E NON)  
ALLA PREVENZIONE ED ALLA RISPOSTA OPERATIVA

Moderatore:  
dr Angelo PELLEGRINO, direttore S.C. SISP, ASL CN1 - Cuneo

Relatori:  
dr Pierfranco TORCHIO, medico igienista referente del Centro di Medicina dei Viaggiatori, ASL CN1 - Cuneo  
dr Franco GIOVANETTI, medico igienista referente del Centro di Medicina dei Viaggiatori, ASL CN2 - Alba e Bra

Seconda serata - martedì 23 ottobre 2012 ore 20.30/23.00  
GESTIONE DELLA MALATTIA AL RITORNO DA UN VIAGGIO  
ALL'ESTERO: DAI SINTOMI ALLA DIAGNOSI

Moderatori:  
dr Guido RAINERI, direttore S.C. Malattie Infettive e Tropicali, A.O. Santa Croce e Carle - Cuneo  
dr Livio PEROTTI, coordinatore Commissione emergenze e urgenze sanitarie dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo

Relatori:  
dr Marcello SUBRIZI, dirigente S.C. Malattie Infettive e Tropicali, A.O. Santa Croce e Carle - Cuneo  
dr Guido RAINERI, direttore S.C. Malattie Infettive e Tropicali, A.O. Santa Croce e Carle - Cuneo

Iscrizioni:  
presso la segreteria dell'Ordine dei Medici di Cuneo,  
inviare la richiesta via mail: [segreteria@omceo.cuneo.it](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it)  
o tramite fax al n. 0171.692708

**NB: il corso è gratuito ed è limitato a 30 partecipanti.**

PROVIDER ECM: ASL CN 1

Martedì 16  
e martedì 23  
ottobre 2012  
ore 20.30 • 23.00

CUNEO  
Sala riunioni  
dell'Ordine  
via Mameli, 4 bis

## GESTIONE SANITARIA DEGLI INCIDENTI MAGGIORI

Sabato 21  
Ottobre 2012  
ore 8,30 • 17,30

Hotel Residence  
Congressi Navize-te  
Via Vecchia di  
Cuneo, 54 - Borgo  
San Dalmazzo (CN)

Corso gratuito,  
accreditato  
(5 crediti ECM)

Provider ECM:  
Organizzazione  
e Sviluppo Risorse  
Umane, ASL CN1,  
Cuneo

### ESPERIENZE E MODELLI ORGANIZZATIVI

VI Corso teorico-pratico di formazione ed aggiornamento per Medici-Chirurghi, Odontoiatri, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti sanitari, Ostetriche, Farmacisti e Psicologi

Presidenti: L. A. PEROTTI, S. SIGISMONDI, E. BALESTRINO

### RATIONALE

L'attenzione, crescente di edizione in edizione, degli operatori sanitari alla medicina delle catastrofi, sia come bagaglio di una responsabile conoscenza sia come strumento per un volontariato operativo, è per la Commissione Urgenze-Emergenze Sanitarie dell'Ordine dei Medici di Cuneo quasi un vincolo etico a promuovere questa sesta edizione del corso sulla gestione sanitaria degli incidenti maggiori, in collaborazione con Unità Medico-Infermieristica di Protezione Civile di Cuneo, Collegio IPASVI di Cuneo, Associazione Farmacisti Volontari di Protezione Civile di Cuneo, Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cuneo, Associazione Titolari di Farmacia della Provincia di Cuneo. Il corso è rivolto ai Medici-Chirurghi, agli Odontoiatri, agli Infermieri, agli Infermieri Pediatrici, agli Assistenti Sanitari, alle Ostetriche, ai Farmacisti ed agli Psicologi, ha un carattere teorico e pratico integrando la formazione dottrinale con la simulazione sperimentale inter-attiva ed intende promuovere l'impegno professionale nel volontariato. Il programma di quest'anno prosegue ed integra l'analisi di specifiche tematiche in caso di maxi-emergenze - le nuove strategie per l'assistenza socio-sanitaria, la pianificazione dei soccorsi nelle intossicazioni di massa, le problematiche etiche, l'assistenza ai soggetti fragili - e prevede una simulazione multimediale su uno scenario rivelato estemporaneamente.

Nell'area espositiva si terranno dimostrazioni tecniche dei mezzi e dispositivi sanitari del Sistema 118 e della Protezione Civile.

Le precedenti edizioni, realizzate ogni anno dal 2007, hanno avuto il plauso e l'incoraggiamento del senatore Giorgio Napolitano, cui siamo grati per aver concesso l'alto patrocinio del Presidente della Repubblica.

### PROGRAMMA

08.30/08.45: Registrazione partecipanti

08.45/09.00: Saluti Autorità

09.00/09.15: Apertura lavori  
introduzione al corso Salvio Sigismondi

### PRIMA SESSIONE -----

09.15/09.45 *Le strutture sanitarie non urgentistiche per le maxi-emergenze: PASS* F. Federighi

09.45/10.15 *Il progetto PASS del Coordinamento Protezione Civile di Cuneo* E. Balestrino, D. Galliano, L. Calcagnile, R. Gagna

10.15/10.45 *Radiodiagnostica: a domicilio e negli scenari di calamità* O. Davini, M. Grosso

10.45/11.15 *Discussione*

Moderatori:  
Elsio Balestrino  
Laura Barbotto

### SECONDA SESSIONE -----

11.15/11.45 *Diagnosi clinica e trattamento delle intossicazioni nelle maxi-emergenze* C. Locatelli, V. Petrolini

11.45/12,15 *Individuazione degli eventi sentinella di intossicazioni di massa: recenti esperienze italiane* D. Lonati, C. Locatelli

12.15/12.45 *Problemi etici nelle maxi-emergenze* R. Balagna

12.45/13.00 *Discussione*

13.00/14.00 *Pausa pranzo*

Moderatori:  
Alberto Angeli  
Livio Perotti

### TERZA SESSIONE -----

14.00/15.00 *Simulazione interattiva multimediale Emergenza Training System (scenario rivelato estemporaneamente)* C. Bozza, P. Bozzetto, M. Bariona, S. Agostinis

Moderatori:  
Gloria Chiozza  
Guglielmo Bracco

### QUARTA SESSIONE -----

15.00/15.30 *La Risposta Europea alle Emergenze: criteri di omogeneità ed equità* F. Enrichens

15.30/16.00 *La gestione del farmaco negli scenari di emergenza: ipotesi normative giuridiche e tecniche* S. Pellegrino

16.00/16.30 *Protezione, sicurezza e soccorso dei soggetti fragili nelle calamità: i bambini* R. Galaverna, R. Capotosto

16.30/17.15 *Protezione, sicurezza e soccorso dei soggetti fragili nelle calamità: gli anziani ed i disabili* R. Capotosto, R. Galaverna

17.15/ 17.30 *Conclusione dei lavori e Verifica*

S. Sigismondi, L. Perotti

Moderatori:  
Enrica Bianchi  
Danilo Bono  
Mario Raviolo

### AREA ESPOSITIVA -----

*Mezzi e dispositivi del Sistema 118 Piemonte per le emergenze chimiche*

Dimostrazioni  
Tecniche:

A. Rosso

*Mezzi e dispositivi sanitari della Colonna Mobile di Protezione Civile di Cuneo*

C. Camperi,  
A. Taricco, R. Arese





## GESTIONE SANITARIA DEGLI INCIDENTI MAGGIORI

### ESPERIENZE E MODELLI ORGANIZZATIVI

#### VI Corso teorico-pratico di formazione ed aggiornamento

per Medici-Chirurghi, Odontoiatri, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Farmacisti e Psicologi

Presidenti: L. A. Perotti, S. Sigismondi, E. Belestrino

Hotel Residence Congressi Navize-to

Via Vecchia di Cuneo, 54

Borgo San Dalmazzo (CN)

Sabato 27 ottobre 2012

ore 8,30 - 17,30

Corso gratuito, accreditato ECM (5 crediti)



### Moderatori e relatori

- Agostini Stefano:** Infermiere C.O. 118 ed Elisoasso, Torino
- Angeli Alberto:** Presidente Accademia di Medicina Università di Torino, Presidente Sez. Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta della Società Italiana di Medicina Interna
- Arese Romualdo:** Consigliere Coordinamento Provinciale Volontari di Protezione Civile di Cuneo.
- Bologna Roberto:** Direttore Sanitario Piemonte-Valle d'Aosta OSOM (Corpo Italiano di Soccorso Ordine di Malta)
- Bolestrino Elbio:** Presidente Unità Medico-Infermieristica (UMI) e Unità Sanitaria Volontaria (USV) di Protezione Civile, Cuneo
- Barbato Laura:** Presidente Collegio Infermieri IPASVI, Provincia di Cuneo
- Bariona Marioluca:** Infermiere C.O. 118 ed Elisoasso, Torino
- Bianchi Enrico:** Presidente Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cuneo
- Bona Danilo:** Direttore Dipartimento Emergenza Territoriale Regione Piemonte
- Bozza Carmine:** Infermiere DEA Ospedale Martini, Torino
- Bozzetto Pierangelo:** Infermiere DEA Ospedale Martini, Torino
- Brezza Guglielmo:** Direttore Sanitario A.O. S. Croce e Carle, Cuneo
- Calagnile Luca:** Presidente Associazione Farmacisti Volontari in Protezione Civile della Prov. di Cuneo e Responsabile Unità Mobile Farmaceutica Coordinamento PC di Cuneo
- Casperi Carlo:** Vicepresidente Coordinamento Provinciale Volontari di Protezione Civile di Cuneo
- Capotosto Rosaria:** Infermiere Area Critica A.O.-Universitaria OORR, Foggia Direttore Nazionale Associazione CIVES
- Chiozza Gloria:** Direttore Sanitario ASL CN1
- Davini Ottavio:** Direttore SC Radiodiagnostica 2 DEA A.O.-Universitaria S. Giovanni Battista, Torino
- Enrichens Francesco:** Direttore Dipartimento Chirurgia A.O. C.T.O., C.E.R. e M. Adelaide, Torino
- Federighi Federico:** Responsabile Servizio emergenza sanitaria e assistenza alla popolazione, Dipartimento Nazionale di Protezione Civile, Roma
- Gagna Roberto:** Presidente Coordinamento Provinciale Volontari Protezione Civile, Cuneo
- Galaverna Remo:** Infermiere Collaboratore sanitario Area Critica A.O.S. Croce e Carle, Cuneo
- Galliano Donatello:** Dirigente Psicologo Psicoterapeuta ASL CN1, Presidente Unità Psicologi dell'Emergenza (Psicologi per i Popoli) del Coordinamento PC di Cuneo
- Grazzo Marco:** Coordinatore Progetto Sperimentale di Radiologia Domestica della Regione Piemonte Radiologia 2 DGA AC Universitaria S. Giovanni Battista, Torino
- Locatelli Carlo:** Direttore Centro Antiveleni di Pavia e Centro Nazionale di Informazione Tossicologica (IRCCS Fondazione Maugeri), Università degli Studi, Pavia
- Lenati Davide:** Dirigente Medico Centro Antiveleni di Pavia - IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia
- Mara Massimo:** Presidente regionale Federfarma Piemonte
- Nova Giorgio:** Direttore S.C. Medicina d'Accettazione e d'Urgenza, ASL CN1, Ospedale S.S. Annunziata, Savigliano
- Pellegrino Sara:** Responsabile Funzione Tecnico-Legislativa dell'Associazione Farmacisti Volontari in Protezione Civile della Provincia di Cuneo
- Perotti Lino Antonio:** Presidente Commissione Emergenza ed Urgenza, Ordine dei Medici, Cuneo
- Petrolini Valerio:** Dirigente Medico Centro Antiveleni di Pavia - IRCCS Fondazione Salvatore Maugeri, Pavia
- Roviolo Mario:** Direttore S.C. Noci Emergenze 118 Piemonte, Direttore S. C. Emergenza Sanitaria Territoriale 118, Cuneo
- Rosso Alessandro:** Coordinatore Infermieristica Centrale Operativa 118, Cuneo
- Sigismondi Silvia:** Presidente Ordine dei Medici ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo
- Tarico Alessandro:** Vicepresidente Coordinamento Provinciale Volontari di Protezione Civile di Cuneo

### Patrocini



Regione Piemonte  
 Provincia di Cuneo  
 Città di Cuneo  
 ASL CN 1  
 ASL CN 2  
 A.O. Santa Croce e Carle, Cuneo  
 Emergenza Territoriale Regione Piemonte 118  
 Coordinamento Provinciale Volontari Protezione Civile, Cuneo  
 Società Italiana di Medicina Interna  
 Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi  
 Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza

Il corso è stato realizzato con il contributo della Fondazione Cassa di Risparmio di Torino e della Cassa di Risparmio di Cuneo.

Stampato grazie a CSV Società Solidale

## MODULO D' ISCRIZIONE GESTIONE SANITARIA DEGLI INCIDENTI MAGGIORI 27.10.2012

Cognome .....

Nome.....

nato a ..... il .....

Codice Fiscale .....

(obbligatorio ai fini ECM)

Via.....n°.....

Città .....Provincia.....

CAP.....Tel. ....Fax.....

E-mail .....

Iscritto all'Ordine/Collegio di .....

Qualifica professionale .....

L'iscrizione s' intende tacitamente accettata salvo espressa comunicazione contraria. Qualora, successivamente all'iscrizione, subentrasse l'impossibilità a partecipare, si raccomanda di darne comunicazione alla Segreteria, per consentire l'ammissione dei colleghi in lista d'attesa. Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse alla realizzazione dell'Evento di formazione professionale oggetto della Sua iscrizione ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse al citato Evento formativo, nonché per l'attuazione di quanto richiesto dalle norme inerenti l'Educazione Continua in Medicina, il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. Titolare del trattamento: Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Cuneo con sede legale in Cuneo Via Mameli 4 bis e del Collegio IPASVI di Cuneo con sede legale in via B. Bruni n. 1. I dati saranno oggetto delle comunicazioni al Ministero della Salute e all'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari, il Titolare del trattamento potrà, inoltre, comunicare i dati acquisiti a tutti quei soggetti a cui sarà necessario trasmetterli per garantire il corretto espletamento delle attività connesse alla realizzazione dell'Evento formativo. Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003, ovvero il diritto, da parte dell'interessato, di avere indicazione circa l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, gli estremi identificativi del titolare e dell'eventuale responsabile del trattamento, i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. L'interessato ha, altresì, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, nonché la integrazione dei dati forniti; la cancellazione e trasformazione in forma anonima dei dati trattati, o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, nonché al trattamento dei dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Data..... Firma.....

## CONDIVIDERE LA SICUREZZA DEL PAZIENTE IN RIABILITAZIONE: l'alleanza MMG e fisioterapista

I Medici di Medicina Generale costituiscono il primo contatto della persona, della famiglia e della comunità con il sistema sanitario e rappresentano pertanto un riferimento importante per le scelte relative ai servizi sanitari, per l'educazione a stili di vita salutari e per l'adozione di comportamenti appropriati in situazioni di malattia e riabilitazione. Infatti i mutamenti demografici e sociali pongono il tema dell'integrazione e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. La medicina di famiglia costituisce la componente del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) più vicina ai cittadini e che determina l'accesso agli altri servizi e risorse anche private presenti sul territorio. In considerazione del loro ruolo strategico nell'assistenza sanitaria, i Medici di Medicina Generale (MMG) assolvono ad una funzione fondamentale nel promuovere la Sicurezza del paziente, adottando scelte adeguate ed un' adeguata informazione all'utenza per una partecipazione consapevole e per la fruizione delle prestazioni negli altri ambiti quali la prevenzione, la cura e la riabilitazione. L'integrazione interdisciplinare, interprofessionale e intersettoriale, rappresenta quindi un valore ampiamente condiviso che va realizzato con uno sforzo congiunto di tutti gli attori del sistema.

La continuità assistenziale, diventa dunque un elemento imprescindibile dell'assistenza sanitaria e si pone come fattore di equilibrio tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale: quanto più l'assistenza sanitaria si avvicina a comprendere ed intervenire sul reale problema del paziente, tanto più il suo uso sarà appropriato efficace, efficiente e sicuro. Questa iniziativa ha lo scopo di prevenire i fattori di "rischiosità" e gli incidenti in campo sanitario dovuti a trattamenti attuati da personale non in possesso del titolo di studio adeguato e di arricchire la conoscenza dei possibili ambiti operativi del fisioterapista nella riabilitazione e nella cura del paziente. In tale prospettiva abbiamo ritenuto necessario attuare questo primo incontro tra chi riceve ( Fisioterapista) e chi affida il proprio paziente ( MMG) per favorire il miglioramento della qualità e la Sicurezza delle cure al fine di ridurre il rischio di incorrere in danni conseguenti al trattamento e ottimizzare le risorse disponibili. Diventa quindi fondamentale valorizzare le competenze di tutti i professionisti e sensibilizzarli alla problematica della Sicurezza dei pazienti sul territorio per la condivisione e attuazione di strategie di prevenzione

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA PROVIDER ECM 1038

Per informazioni ed iscrizioni: Alessia Marchisio

Tel. 0171.339971 - Fax: 0171.426921

E-mail: info@staff-formazione.net

Sabato 27  
Ottobre 2012  
CuneoCorso gratuito  
per medici  
e fisioterapisti  
accreditato ECM  
(4,5 crediti)Provider ECM:  
Organizzazione  
e Sviluppo Risorse  
Umane, ASL CN1,  
Cuneo

L'iscrizione è gratuita: si consiglia di preannunciarla con e-mail o fax e confermare mediante invio dell'apposita scheda.

Le iscrizioni verranno accettate fino a esaurimento dei posti.





## BAMBINI SANI IN TUTTO IL MONDO diritto alla salute per l'infanzia

Sabato 27  
Ottobre 2012  
ore 09.00 • 18.00

Università  
di Savigliano, corso  
di studi di Scienza  
dell'Educazione  
Via Garibaldi, 6  
Savigliano

Convegno  
internazionale realiz-  
zato dal COMITATO  
COLLABORAZIONE  
MEDICA  
in collaborazione con:  
Regione Piemonte,  
Provincia di Cuneo,  
Comune  
di Savigliano,  
ASL CN 1 E CN 2,  
IPASVI di Cuneo,  
OMCEO  
Prov. di Cuneo

### I SESSIONE

Moderatori: Dr. Silvio Galvagno, Vicepres. CCM,  
Dr. Marilena Bertini, Pres. CCM

#### 09.00 *Saluti delle Istituzioni*

09.30 Dr. Marilena Bertini Pres. CCM

#### *Presentazione della Campagna "Sorrisi di madri africane"*

09.45 Dr. Paolo Marchi UNICEF esperto di diritto alla salute

#### *Aspetti giuridici legati al diritto alla salute nell'infanzia: nuove indicazioni internazionali*

10.15 Dr. Ugo Priora pediatra di Savigliano

#### *Mortalità e morbilità infantile in Africa*

10.45 Dr. Pietro Ferrero (CCM resp. migranti. Etnopsicologo)

#### *Importanza dei bambini nelle comunità rurali africane*

11.00 Intervallo

#### *11.30 Dr. Aldo Bordigoni (CCM Pediatra) Importanza della IMCI: linee guida dell'OMS per migliorare la salute dei bambini in zone rurali*

#### *12.00 Esperienze dal campo*

Ms. Jacquelyne Wambui Maina (CCM project manager in Tonj South  
Warrap State Sud Sudan), Mr. Ahmed Nur Bash (CCM health coordi-  
nator in Somali Region Ethiopia) *Filmato girato in Etiopia ed in Sud  
Sudan con testimonianze di Mamme*

### II SESSIONE

Moderatori: Dr. Cristiana Lo Nigro, Mr. Tonino Rimbici I.P.

#### 14.00 *Filmato sul CCM*

14.20 Dr. Hagos Godefey (Ref. MOH Tigray) *Importanza della for-  
mazione di personale qualificato in Tigray. Ruolo della telemedicina*

14.50 Dr. Luigi Besanzon, Dr. Paolo Cussino (Pediatra Ospedale di Sav-  
igliano) *La salute dell'infanzia immigrata: prevenzione, cura, comuni-  
cazione, educazione sanitaria.*

15.10 IP Elisabetta Frulio (Coord.) *Esperienza infermieristica assisten-  
ziale della divisione di pediatria dell'Ospedale di Savigliano*

15.30 Sig. Tonino Battaglino (Educatore)

#### *Problema dei figli degli immigrati; le seconde generazioni*

16.00 Testimonianza associazioni di volontariato, Tonino Rimbici - Coord.

#### *Accessibilità per i migranti: la parola a loro*

16.30 Discussione

17.15 Test di apprendimento e di valutazione

17.45 Conclusioni

### MEDICI PRIME ISCRIZIONI

Dr GJORGJEVA Biljana ..... GUARENE  
Dr GRASSO Angela ..... PRIOCCA  
Dr MASTRANGELO Dino ..... SALUZZO  
Dr OLOCCO Virna ..... CUNEO  
Dr SCHIVAZAPPA Giulia ..... BRA

### MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr GARAVELLI Marina ..... SALUZZO  
Dr GASTALDI Carlotta ..... SALUZZO  
Dr MOTTOLA Salvatore ..... CUNEO

### MEDICI DECEDUTI

Dr MOLINARI Giuseppe ..... ALBA  
Dr ZORZI Carlo ..... BORGIO SAN DALMAZZO

### MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr LINGUA Anna ..... BIELLA

### MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr BARBERIS Luca ..... GENOVA  
Dr SOSTEGNI Raffaello ..... TORINO

### ODONTOIATRI NUOVE ISCRIZIONI

Dr CIRAVEGNA Luisa Virginia ..... BUSCA  
Dr FORNIGLIA Alberto ..... CUNEO  
Dr OBBIA Stefano ..... ORMEA

### ODONTOIATRI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

Dr GARAVELLI Marina ..... SALUZZO  
Dr GUARNIERI Nicola ..... CERVASCA

### NECROLOGIO

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

Dr Giuseppe MOLINARI Medico Ospedaliero di anni 56

Dr Carlo ZORZI Medici Pensionato di anni 62

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



## 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.

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
Barbati Federico	medicina generale
Bra	3207696319
Barra Elena	medicina generale
Gambasca	3405818797
Barutta Letizia	medicina generale e pediatria
Cuneo	3402438512
Benedicti Elisa	medicina generale
Cuneo	3333441998
Benevelli Carlotta	medicina generale
Monforte d'Alba	3332182298
Bersano Erika Maria	medicina generale
Costigliole Saluzzo	3496472267
Berra Carlotta	medicina generale
Verzuolo	3332158067
Borgogno Elena	medicina generale
Monforte d'Alba	3382777338
Bottasso Alessandro	medicina generale
Busca	3481219662
Bruno Federica	medicina generale
Boves	3402148480
Burdino Elisa	pediatria
Saluzzo	017545932 - 3403324822
Calandri Marco	medicina generale
Fossano	0172634818 - 3343356134
Cantamessa Alessandro	medicina generale
Govone	3287191730

Cardone Pietro	medicina generale
Mondovì	3299835659
Cavallo Silvia Maria	medicina generale e pediatria
Boves	3495587167
Chionio Irene	medicina generale e pediatria
Cuneo	3402914158
Curlo Marco	medicina generale
Cuneo	3335679947
Degiovanni Elena	medicina generale
Moiola	3495109370
Demaria Elisa	medicina generale
Saluzzo	3280605974
De Renzis Francesca	medicina generale
Cuneo	3477270470
Di Benedetto Marta	medicina generale
Montà	3207292083
Falovo Vera	medicina generale e pediatria
Caraglio	3388770845
Foi Simona	medicina generale
Dronero	3402621929
Forgia Sebastiano	medicina generale
Cuneo e provincia	3494732050
Franco Gianluca	medicina generale
Saluzzo	3481005532
Gallo Daniele	medicina generale
Mondovì	3334397102
Gambera Giuseppina	medicina generale
Cuneo	3388754725
Garavagno Marco	medicina generale
Cuneo	3393249865
Gennari Stefano	medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo	0171269634 - 3283810137
Genovese Rosalba	medicina generale
Savigliano	3339336717
Gerbaudo Paola	medicina generale
Savigliano	3284151884
Ghione Sara	medicina generale
Saluzzo	3481210524 - 017546928
Giraud Alessia V.	medicina generale
Roccamione	3282008613
Giraud Maria Chiara	medicina generale e pediatria
Caraglio	3283748919
Gjorgjeva Biljana	medicina generale e pediatria
Guarene	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
Morosini Barbara Racconigi	medicina generale e pediatria 3487434030 - 017285321
Notario Patrizia Saluzzo	medicina generale 3387077605
Perillo Alessandra Cuneo	medicina generale 3470371572
Pieropan Lorenzo Mondovì	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
Rolfo Elisa Bra	medicina generale e pediatria 3387096050
Ruatta Fiorella Manta	medicina generale 3478556718
Salomone Federica Ricca di Diano d'Alba	medicina generale 3381436536
Sigauda 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 aLa Morra	medicina generale e pediatria 3274782221
Villosio Nicolò Cuneo	medicina generale 3451266554

I colleghi che desiderano essere inseriti nel predetto elenco, dovranno inviare all'Ordine una domanda su carta libera, con l'indicazione dell'indirizzo e del numero telefonico

La famosa foto degli operai seduti su una trave in acciaio sospesa a mezz'aria durante la costruzione del Rockefeller Center di New York, costruito dal 1932 in poi su progetto di Raymond Hood che diede lavoro a 70.000 operai per nove anni proprio nel periodo della Grande Depressione.

