

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



**N.1/2012**  
**CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE**

# Questo numero

Franco Magnone

Il primo numero del 2012 del Notiziario dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Cuneo si apre, come di consueto, con la convocazione dell'Assemblea annuale, prevista per sabato 25 febbraio presso la sede di via Mameli 4bis. Di seguito potrete leggere i documenti del Bilancio, preventivo e consultivo, che poi in Assemblea saranno illustrati dal Tesoriere.

Dopo il verbale del Consiglio del 30 novembre 2011, il Presidente Salvio Sigismondi, con la sua consueta vivacità, ci parla dell'ENPAM, il nostro Ente di Previdenza, tanto spesso contestato dagli stessi medici quanto, altrettanto spesso, poco capito nel suo carattere solidaristico pressoché unico.

Il dr Giuseppe Turbiglio, membro della Commissione Odontoiatri, ci espone il suo pensiero sul "Decreto liberalizzazioni", particolarmente sull'aspetto delle tariffe minime e del parere ordinistico sulla congruità delle parcelle, oggi messo in discussione. Si parla anche della questione dei preventivi, ora obbligatori anche per i professionisti.

Pubblichiamo poi due documenti sul problema, spesso affrontato ma mai risolto (e dai pesanti risvolti, anche penali, per i medici), della contenzione per gli ospiti delle case di riposo, nelle loro varie articolazioni di RA, RAA, RAF e RSA. Il Consiglio ha risposto articolatamente ad una richiesta proveniente dal Direttore del Distretto di Saluzzo, dr Andrea Gili.

Leggiamo di nuovo uno scritto del Presidente Sigismondi, che ci... promette uno o più corsi d'aggiornamento, nel 2012, sulla certificazione di malattia. Questo perché col nuovo sistema automatizzato di riconoscimento delle diagnosi che l'INPS introdurrà nei prossimi mesi potrà accadere che il nostro paziente perda l'indennità di malattia perché non abbiamo fatto la doverosa distinzione fra la prognosi clinica e quella lavorativa: secondo voi, chi verrà citato per danni?

Proponiamo alcune informazioni su Cassa Galeno, una cassa mutua costituita da medici, con alcune peculiarità che nessun'altra assicurazione ci offre.

Il lavoro della Commissione Cure Palliative (ricordiamo con orgoglio che il nostro Ordine si era mosso per primo dopo l'approvazione della legge 38/2010) viene illustrato dal consigliere Livio Perotti; segue il verbale dei lavori del 19 gennaio scorso.

Alcune notizie tratte dalle circolari della Federazione degli Ordini: proroga dell'attività intramoenia, restrizione della richiesta di certificati da parte delle pubbliche amministrazioni (compresi gli Ordini), accordo Stato-Regioni sui corsi di formazione per responsabile della prevenzione e protezione dei rischi.

La collega Carla Vallati, pediatra di libera scelta a Boves, ci illustra doviziosamente i disturbi specifici dell'apprendimento, con un occhio di riguardo ai compiti del pediatra, del Servizio Sanitario e dell'istituzione scolastica.

I nostri consulenti fiscali hanno preparato un documento sulle nuove norme per i contribuenti "minimi", quelli che stanno sotto i 30.000 euro annui di incassi: leggetelo con attenzione, perché ci sono interessanti novità, sia per i giovani sia per i pensionati.

Infine, l'organizzazione "Medici per l'Africa" pubblica le date di due corsi rivolti a medici e infermieri che intendano svolgere volontariato in quel continente.

Chiudiamo questo numero, come sempre, con iscrizioni e cancellazioni, condoglianze ed elenco di colleghi disponibili per le sostituzioni nella medicina generale e nella pediatria.

Buon anno e buona lettura.



## LA MAILING LIST

La mailing list è riservata a tutti gli iscritti all'OMCeO della Provincia di Cuneo. Nella lista sono stati automaticamente inclusi tutti gli iscritti all'Ordine che hanno fornito un indirizzo di posta elettronica all'atto della richiesta di accesso all'area riservata del sito dell'Ordine. Tale scelta ottempera le vigenti norme sulla tutela dei dati sensibili essendo la mailing list funzionale alle attività istituzionali dell'Ordine. Se desideri iscriverti alla mailing list, invia un messaggio vuoto all'indirizzo [omceocn-subscribe@omceo.cuneo.it](mailto:omceocn-subscribe@omceo.cuneo.it)

Se desideri contattare il moderatore della mailing list invia i tuoi messaggi all'indirizzo [omceocn-owners@omceo.cuneo.it](mailto:omceocn-owners@omceo.cuneo.it). Ulteriori informazioni e dettagli sul nostro sito.

[www.omceo.cuneo.it](http://www.omceo.cuneo.it)

[omceocn@omceo.cuneo.it](mailto:omceocn@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 2012.

## 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](http://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)

## 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](http://www.omceo.cuneo.it)

e.mail: [segreteria@omceo.cuneo.it](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it)

A TUTTI GLI ISCRITTI  
LORO SEDI

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che Venerdì 24 febbraio 2012 in prima convocazione alle ore 23 e per **SABATO 25 FEBBRAIO 2012 ALLE ORE 15,30**, in seconda convocazione, è indetta l'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri iscritti all'Albo Provinciale.

Essa sarà tenuta nel Salone dell'Ordine: Cuneo - Via Mameli, 4 bis.

### L'ORDINE DEL GIORNO RECA:

1. Rendiconto finanziario consuntivo 2011 e preventivo 2012 (Relatore: il Tesoriere Dr. G.Bafumo);
2. Relazione Morale anno 2011 (Relatore: il Presidente Dr. S.Sigismondi);
3. Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:

Dott. Giulio Anecchini - Alba

Dott. Dante Montanari - Mondovì

Dott. Luigi Ciriotti - S. Stefano Belbo

Dott. Lorenzo Montanaro - Cuneo

Dott. Cesare Levi Pino - Bagnasco

Dott. Gian Franco Perotti - Savigliano

Dott. Pietro Mondino - Cuneo

Dott.ssa Maria Lucia Turci - Vignolo

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 25.02.2012

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 2011  
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)
<b>1</b>			<b>ENTRATE CONTRIBUTIVE</b>									
	1		CONTRIBUTI ASSOCIATIVI									
		1	Tassa annuale a ruolo di competenza dell'Ordine	335.205,00	335.205,00	334.503,00	331.344,00	3.159,00	0,00			331.344,00
		2	Ruolo suppletivo	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		3	Tassa annuale a esazione diretta	7.020,00	7.020,00	5.382,00	5.382,00	0,00	0,00			5.382,00
			TOTALE CATEGORIA 1	342.225,00	342.225,00	339.885,00	339.885,00	3.159,00	0,00	0,00		336.726,00
			<b>TOTALE DEL TITOLO 1</b>	<b>342.225,00</b>	<b>342.225,00</b>	<b>339.885,00</b>	<b>339.885,00</b>	<b>3.159,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>336.726,00</b>
<b>2</b>			<b>ENTRATE DIVERSE</b>									
	2		ENTRATE PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI									
		4	Tassa iscrizione e trasferimento	1.540,00	1.540,00	1.276,00	1.276,00	0,00	0,00			1.276,00
		5	Tassa certificazioni	300,00	300,00	208,00	208,00	0,00	0,00			208,00
		6	Pareri congruità	800,00	800,00	274,80	274,80	0,00	0,00			274,80
			TOTALE CATEGORIA 2	2.640,00	2.640,00	1.758,80	1.758,80	0,00	0,00	0,00		1.758,80
	3		REDDITI E PROVENTI PATRIMONIALI									
		7	Interessi attivi su depositi	2.000,00	2.000,00	2.758,76	2.758,76	0,00	0,00			2.758,76
		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	2.100,00	2.100,00	2.758,76	2.758,76	0,00	0,00	0,00		2.758,76
	4		POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI SPESE									
		10	Contributo per concorso spese funzionamento uffici da parte Ordine Veterinari	27.577,46	27.577,46	27.577,46	27.577,46	0,00	0,00			27.577,46
		11	Contributi FNOMCeO o altri per organizzazione Corsi aggiornamento culturale	3.000,00	3.000,00	5.000,00	3.000,00	2.000,00	3.000,00	3.000,00	0,00	6.000,00
		12	Contributi per spese relative a pratiche previdenziali da parte dell'ENPAM	5.000,00	5.000,00	7.500,00	7.500,00	0,00	0,00			7.500,00
		13	Recuperi e rimborsi diversi	5.000,00	5.000,00	7.740,62	7.678,70	61,92	0,00			7.678,70
			TOTALE CATEGORIA 4	40.577,46	40.577,46	47.818,08	45.756,16	2.061,92	3.000,00	3.000,00	0,00	48.756,16
			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
			<b>TOTALE DEL TITOLO 2</b>	<b>45.417,46</b>	<b>45.417,46</b>	<b>52.335,64</b>	<b>50.273,72</b>	<b>2.061,92</b>	<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>53.273,72</b>
<b>3</b>			<b>ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI</b>									
	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
			<b>TOTALE DEL TITOLO 3</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
<b>4</b>			<b>ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI</b>									
	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
			<b>TOTALE DEL TITOLO 4</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
<b>5</b>			<b>PARTITE DI GIRO</b>									
	8		ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO									
		19	Ritenute erariali per lavoro autonomo	30.000,00	30.000,00	12.815,86	12.815,86	0,00	0,00			12.815,86
		20	Ritenute erariali per lavoro dipendente	35.000,00	35.000,00	22.079,33	22.079,33	0,00	0,00			22.079,33
		21	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro autonomo	5.000,00	5.000,00	120,60	120,60	0,00	0,00			120,60
		22	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro dipendente	20.000,00	20.000,00	17.508,65	17.508,65	0,00	0,00			17.508,65
		23	Ritenute sindacali dipendenti	1.500,00	1.500,00	628,29	628,29	0,00	0,00			628,29
		24	Quota FNOMCeO per tassa annuale a esazione diretta	1.380,00	1.380,00	1.058,00	1.058,00	0,00	0,00			1.058,00
		25	Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo	60.536,00	60.536,00	60.421,00	59.869,00	552,00	0,00			59.869,00
		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	156.416,00	156.416,00	114.631,83	114.079,83	552,00	0,00	0,00		114.079,83
			<b>TOTALE DEL TITOLO 5</b>	<b>156.416,00</b>	<b>156.416,00</b>	<b>114.631,83</b>	<b>114.079,83</b>	<b>552,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>114.079,83</b>
			<b>TOTALE GENERALE ENTRATE</b>	<b>544.058,46</b>	<b>544.058,46</b>	<b>506.852,47</b>	<b>501.079,55</b>	<b>5.772,92</b>	<b>3.000,00</b>	<b>3.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>504.079,55</b>
			<b>TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO</b>									<b>829.208,80</b>

**ANNO 2011**  
**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)
<b>1</b>			<b>SPESE CORRENTI</b>									
	1		<b>FUNZIONAMENTO ORGANI ISTITUZIONALI</b>									
		1	Spese per elezioni Organi Istituzionali	15.000,00	15.000,00	6.850,55	6.850,55	0,00	0,00			6.850,55
		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	3.497,60	3.497,60	0,00	0,00			3.497,60
		4	Rimborso spese viaggio e soggiorno	7.500,00	7.500,00	1.041,94	1.041,94	0,00	0,00			1.041,94
		5	Indennità di carica e Gettoni di presenza Organi Istituzionali	70.000,00	70.000,00	51.150,00	51.150,00	0,00	0,00			51.150,00
	2		<b>TOTALE CATEGORIA 1</b>	<b>102.000,00</b>	<b>102.000,00</b>	<b>62.540,09</b>	<b>62.540,09</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>62.540,09</b>
			<b>SPESE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTRIBUZIONI ISTITUZIONALI</b>									
		6	Spese per aggiornamento professionale e formazione permanente iscritti	66.000,00	66.000,00	8.252,55	8.252,55	0,00	0,00			8.252,55
		7	Contributo per Federazione Regionale Ordini Piemonte	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
	3		<b>TOTALE CATEGORIA 2</b>	<b>66.000,00</b>	<b>66.000,00</b>	<b>8.252,55</b>	<b>8.252,55</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>8.252,55</b>
			<b>SPESE DI RAPPRESENTANZA</b>									
		8	Spese di rappresentanza	9.000,00	9.000,00	4.302,70	4.302,70	0,00	0,00			4.302,70
		9	Iniziative divulgative	8.000,00	8.000,00			0,00	0,00			
		10	Onoreificenze agli iscritti	3.000,00	3.000,00	672,00	672,00	0,00	0,00			672,00
			<b>TOTALE CATEGORIA 3</b>	<b>20.000,00</b>	<b>20.000,00</b>	<b>4.974,70</b>	<b>4.974,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>4.974,70</b>
	4		<b>SPESE PER ACQUISTO LIBRI, RIVISTE, GIORNALI E ALTRE</b>									
		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	37.000,00	37.000,00	26.462,60	26.462,60	0,00	0,00			26.462,60
		13	Abbonamenti e acquisto periodici	2.000,00	2.000,00	872,90	872,90	0,00	0,00			872,90
			<b>TOTALE CATEGORIA 4</b>	<b>44.000,00</b>	<b>44.000,00</b>	<b>27.335,50</b>	<b>27.335,50</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>27.335,50</b>
	5		<b>SPESE PER IL PERSONALE IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO</b>									
		14	Stipendi lordi e altri assegni fissi, indennità varie, trattamento accessorio, lavoro straordinario	184.000,00	184.000,00	144.530,47	144.530,47	0,00	0,00			144.530,47
		15	Oneri previdenziali, assistenziali a carico dell'Ente	46.000,00	46.000,00	29.330,48	29.330,48	0,00	0,00			29.330,48
		16	Assicurazioni infortuni INAIL	1.500,00	1.500,00	624,87	624,87	0,00	0,00			624,87
		17	Spese per concorsi del personale	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		18	Corsi di aggiornamento e formazione del personale	7.000,00	7.000,00			0,00	0,00			976,88
		19	Rimborso spese per missioni	500,00	500,00			0,00	0,00			0,00
			<b>TOTALE CATEGORIA 5</b>	<b>239.000,00</b>	<b>239.000,00</b>	<b>174.485,82</b>	<b>174.485,82</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>174.485,82</b>
	6		<b>CONSULENZE E COLLABORAZIONI PER SPECIALI INCARICHI</b>									
		20	Consulenza in materia di lavoro	10.000,00	10.000,00	5.183,41	5.183,41	0,00	0,00			5.183,41
		21	Consulenza tributaria e fiscale	15.000,00	15.000,00	10.696,40	10.696,40	0,00	0,00			10.696,40
		22	Consulenza legale e assistenza giudiziaria	30.000,00	30.000,00			0,00	0,00			0,00
		23	Compensi a terzi per prestazioni occasionali	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
			<b>TOTALE CATEGORIA 6</b>	<b>58.000,00</b>	<b>58.000,00</b>	<b>15.879,81</b>	<b>15.879,81</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>15.879,81</b>
	7		<b>SPESE PER ACQUISTO BENI DI CONSUMO E SERVIZI</b>									
		24	Spese condominiali	6.000,00	6.000,00	1.922,00	1.922,00	0,00	1.907,00	1.907,00		3.829,00
		25	Spese consumo gas	7.500,00	7.500,00	1.438,32	1.438,32	0,00	0,00			1.438,32
		26	Spese consumo energia elettrica	4.000,00	4.000,00	1.675,78	1.675,78	0,00	0,00			1.675,78
		27	Spese telegrafiche e telefoniche	6.500,00	6.500,00	2.411,00	2.411,00	0,00	0,00			2.411,00
		28	Spese postali	6.500,00	6.500,00	1.852,30	1.852,30	0,00	0,00			1.852,30
		29	Spese per trasporti, imballaggi e facchinaggi vari	500,00	500,00	90,75	90,75	0,00	0,00			90,75
		30	Spese per il servizio di pulizia	7.000,00	7.000,00	4.386,49	4.386,49	0,00	0,00			4.386,49
		31	Spese per la manutenzione, riparazione e gestione dei locali	6.000,00	6.000,00			0,00	0,00			0,00
		32	Cancelleria e stampati	5.500,00	5.500,00	1.426,08	1.426,08	0,00	0,00			1.426,08
		33	Manutenzione e riparazione mobili e macchine uffici	3.000,00	3.000,00	162,00	162,00	0,00	0,00			162,00
		34	Spese per assistenza e manutenzione Hardware e software, varie ed inerenti	15.000,00	15.000,00	4.877,01	3.561,74	1.315,27	0,00			3.561,74
		35	Spese per fotocopiatrice	4.000,00	4.000,00	763,06	763,06	0,00	0,00			763,06
		36	Spese minute varie	4.864,71	4.864,71	1.161,78	1.161,78	0,00	0,00			1.161,78
			<b>TOTALE CATEGORIA 7</b>	<b>76.364,71</b>	<b>76.364,71</b>	<b>22.166,57</b>	<b>20.851,30</b>	<b>1.315,27</b>	<b>1.907,00</b>	<b>0,00</b>		<b>22.758,30</b>

ANNO 2011  
**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	34.000,00	34.000,00	15.223,22	15.223,22	0,00	0,00			15.223,22
		38	Commissioni e spese bancarie	1.000,00	1.000,00	317,41	317,41	0,00	0,00			317,41
		39	Interessi passivi e oneri su mutuo ENPAM	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			<b>TOTALE CATEGORIA 8</b>	<b>35.000,00</b>	<b>35.000,00</b>	<b>15.540,63</b>	<b>15.540,63</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>15.540,63</b>
	9		POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI ENTRATE									
		40	Restituzioni e rimborsi diversi	4.000,00	4.000,00			0,00	0,00			0,00
		41	Spese varie, aggio esattoriale emissione ruoli	11.000,00	11.000,00	8.154,86	8.154,86	0,00	0,00			8.154,86
			<b>TOTALE CATEGORIA 9</b>	<b>15.000,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>8.154,86</b>	<b>8.154,86</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>8.154,86</b>
			FONDI DI ADEGUAMENTO									
		42	Fondo di riserva per spese previste con stanziamenti insufficienti	17.000,00	17.000,00			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
			<b>TOTALE CATEGORIA 10</b>	<b>20.500,00</b>	<b>20.500,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
			<b>TOTALE DEL TITOLO 1</b>	<b>675.864,71</b>	<b>675.864,71</b>	<b>339.380,52</b>	<b>338.015,26</b>	<b>1.315,27</b>	<b>1.907,00</b>	<b>1.907,00</b>		<b>339.922,26</b>
	2		<b>SPESE IN CONTO CAPITALE</b>									
		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	15.000,00	15.000,00	2.079,00	279,00	1.800,00	0,00			279,00
		46	Spese di manutenzione straordinaria immobili	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
			<b>TOTALE CATEGORIA 11</b>	<b>23.000,00</b>	<b>23.000,00</b>	<b>2.079,00</b>	<b>279,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>279,00</b>
		12	ACCANTONAMENTO INDENNITÀ ANZIANITÀ E SIMILARI									
		47	Accantonamento indennità anzianità e similari	15.000,00	15.000,00	742,93	742,93	0,00	0,00			742,93
			<b>TOTALE CATEGORIA 12</b>	<b>15.000,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>742,93</b>	<b>742,93</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>742,93</b>
			<b>TOTALE DEL TITOLO 2</b>	<b>38.000,00</b>	<b>38.000,00</b>	<b>2.821,93</b>	<b>1.021,93</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>1.021,93</b>
	3		<b>ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI</b>									
		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
			<b>TOTALE CATEGORIA 13</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
			<b>TOTALE DEL TITOLO 3</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
	4		<b>PARTITE DI GIRO</b>									
		14	SPESE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO									
		50	Ritenute erariali per lavoro autonomo	30.000,00	30.000,00	12.815,16	12.815,16	0,00	0,00			12.815,16
		51	Ritenute erariali per lavoro dipendente	35.000,00	35.000,00	25.148,53	25.148,53	0,00	0,00			25.148,53
		52	Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro autonomo	5.000,00	5.000,00	120,60	120,60	0,00	0,00			120,60
		53	Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro dipendente	20.000,00	20.000,00	14.439,55	14.439,55	0,00	0,00			14.439,55
		54	Ritenute sindacali dipendenti	1.500,00	1.500,00	628,29	628,29	0,00	0,00			628,29
		55	Quota FNOMCeO per tassa annuale a esazione diretta	1.380,00	1.380,00	1.058,00	1.058,00	0,00	0,00			1.058,00
		56	Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo	60.536,00	60.536,00	59.869,00	59.869,00	0,00	0,00			59.869,00
		57	Indennità di anzianità accantonata	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
			<b>TOTALE CATEGORIA 14</b>	<b>156.416,00</b>	<b>156.416,00</b>	<b>114.079,83</b>	<b>114.079,83</b>	<b>552,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>		<b>114.079,83</b>
			<b>TOTALE DEL TITOLO 4</b>	<b>156.416,00</b>	<b>156.416,00</b>	<b>114.631,83</b>	<b>114.079,83</b>	<b>552,00</b>	<b>1.907,00</b>	<b>1.907,00</b>	<b>0,00</b>	<b>114.079,83</b>
			<b>TOTALE GENERALE USCITE</b>	<b>870.280,71</b>	<b>870.280,71</b>	<b>456.784,29</b>	<b>453.117,02</b>	<b>3.667,27</b>	<b>1.907,00</b>	<b>1.907,00</b>	<b>0,00</b>	<b>455.024,02</b>
			<b>TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO</b>									<b>455.024,02</b>

ANNO FINANZIARIO  
2012 - QUADRO  
GENERALE  
RIASSUNTIVO  
PER CATEGORIE  
DEL BILANCIO  
DI PREVISIONE  
ENTRATE IN EURO

TIT.	CAT.	DENOMINAZIONE	COMPETENZA	CASSA
<b>1</b>		<b>ENTRATE CONTRIBUTIVE</b>		
	1	Contributi Associativi	344.331,00	347.490,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 1</b>	<b>344.331,00</b>	<b>347.490,00</b>
<b>2</b>		<b>ENTRATE DIVERSE</b>		
	2	Entrate per la prestazione di servizi	2.240,00	2.240,00
	3	Redditi e proventi patrimoniali	2.600,00	2.600,00
	4	Poste correttive e compensative di spese comuni	45.919,43	47.981,35
	5	Entrate non classificabili in altre voci	100,00	100,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 2</b>	<b>50.859,43</b>	<b>52.921,35</b>
<b>3</b>		<b>ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI</b>		
	6	Alienazione beni patrimoniali	0,00	0,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 3</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>4</b>		<b>ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI</b>		
	7	Entrate derivanti da accensione di prestiti	0,00	0,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 4</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>5</b>		<b>PARTITE DI GIRO</b>		
	8	Entrate aventi natura di partite di giro	153.876,00	154.428,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 5</b>	<b>153.876,00</b>	<b>154.428,00</b>
		<b>TOTALE GENERALE ENTRATE</b>	<b>549.066,43</b>	<b>554.839,35</b>
		<b>AVANZO DI AMMINISTRAZIONE</b>	<b>376.290,43</b>	
		<b>TOTALE GENERALE DI AMMINISTRAZIONE</b>	<b>925.356,86</b>	

ANNO FINANZIARIO  
2012 - QUADRO  
GENERALE  
RIASSUNTIVO  
PER CATEGORIE  
DEL BILANCIO  
DI PREVISIONE  
SPESE IN EURO

TIT.	CAT.	DENOMINAZIONE	COMPETENZA	CASSA
<b>1</b>		<b>SPESE CORRENTI</b>		
	1	Funzionamento organi istituzionali	119.500,00	119.500,00
	2	Spese per lo svolgimento di attribuzioni istituzionali e contributi vati	65.000,00	65.000,00
	3	Spese di rappresentanza	21.000,00	21.000,00
	4	Spese per acquisto libri, riviste giornali e altre pubblicazioni	56.000,00	56.000,00
	5	Spese per il personale in servizio	247.000,00	247.000,00
	6	Consulenze e collaborazioni per speciali incarichi	59.000,00	59.000,00
	7	Spese acquisto beni di consumo e servizi	74.480,86	75.796,13
	8	Oneri finanziari e tributari	44.000,00	44.000,00
	9	Poste correttive e compensative di entrate correnti	15.000,00	15.000,00
	10	Fondi di adeguamento	23.500,00	23.500,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 1</b>	<b>724.480,86</b>	<b>725.796,13</b>
<b>2</b>		<b>SPESE IN CONTO CAPITALE</b>		
	11	Acquisto beni di uso durevole	29.000,00	30.800,00
	12	Accantonamento ind. anzianità e similari	18.000,00	18.000,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 2</b>	<b>47.000,00</b>	<b>48.800,00</b>
<b>3</b>		<b>ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI</b>		
	13	Estinzione di mutui e anticipazioni	0,00	0,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 3</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>4</b>		<b>PARTITE DI GIRO</b>		
	14	Spese aventi natura di partite di giro	153.876,00	154.428,00
		<b>TOTALE DEL TITOLO 4</b>	<b>153.876,00</b>	<b>154.428,00</b>
		<b>TOTALE GENERALE SPESE</b>	<b>925.356,86</b>	<b>929.024,13</b>

SITUAZIONE  
AMMINISTRATIVA  
ESERCIZIO 2011  
IN EURO

	RESIDUI	COMPETENZA	TOTALE
Fondo di cassa all'inizio esercizio anno 2010			325.129,25
Riscossioni esercizio anno 2010	3.000,00	501.079,55	504.079,55
Pagamenti esercizio anno 2010	1.907,00	453.117,02	455.024,02
Fondo di cassa al 31/12/2010			374.184,78
Residui attivi	0,00	5.772,92	5.772,92
Residui passivi	0,00	3.667,27	3.667,27
<b>Avanzo di amministrazione al 31.12.2011</b>			<b>376.290,43</b>

RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
DEL 30.11.2011

ORDINE  
DEL  
GIORNO

**PRESENTI:** dr. *Salvio SIGISMONDI*, dr. *Pietro LELLI*,  
dr.ssa *Manuela LERDA*, dr. *Giuseppe BAFUMO*, dr. *Marziano ALLASIA*,  
dr. *Pietro IANNUCCI*, dr. *Franco MAGNONE*, dr. *Livio PEROTTI*,  
dr. *Ernesto PRINCIPE*, dr. *Armando VANNI*

1. Approvazione verbale seduta del 06.10.2011
2. Richiesta patrocinio campagna postura corretta e prevenzione dentale
3. Proposta di transazione in causa giudiziaria abusivismo odontoiatrico
4. Esame piano sanitario regionale
5. Questioni amministrative: contratto assistenza sistemistica
6. Vidimazione parcella
7. Concessioni patrocini
8. Pubblicità sanitaria
9. Iscrizioni e cancellazioni
10. Varie ed eventuali

Prima di iniziare la discussione dell'ordine del giorno il Presidente, anche a nome della Giunta, ringrazia i consiglieri e sottolinea l'importanza che la categoria sia unita, soprattutto in questi momenti di crisi. Ricorda l'utilità della mailing list e chiede a tutti di adoperarsi affinché un numero sempre maggiore di colleghi si iscriva. Invita i consiglieri a fare proposte riguardo il Piano sanitario regionale, in particolare per quel che riguarda il territorio. Ricorda che l'Ordine si è già pronunciato per la difesa del SSN e per il mantenimento dell'equità. Accenna al problema del blocco dei contratti che si ripercuoterà sulle future pensioni.

APPROVAZIONE VERBALE

Viene approvato all'unanimità il verbale della seduta del 06.10.2011.

RICHIESTA PATROCINIO

La discussione è rimandata alla riunione di gennaio, cui parteciperanno anche i dentisti.

PROPOSTA DI TRANSAZIONE  
IN CAUSA GIUDIZIARIA

La discussione è rimandata alla riunione di gennaio, cui parteciperanno anche i dentisti.

ESAME PIANO SANITARIO  
REGIONALE

Il dott. Sigismondi richiama l'importanza di leggerlo con attenzione e scambiare commenti utilizzando la mailing list del direttivo.

QUESTIONI AMMINISTRATIVE

**Contratto assistenza sistemistica.** Il Consiglio delibera di attivare il contratto di assistenza del proprio sistema informatico con la A&C Servizi di Cuneo al costo di 1.277,50 euro anni con sconto del 15% per il primo anno.

VIDIMAZIONE PARCELLA

Viene vidimata la parcella del Dott. D. P.

CONCESSIONI PATROCINI

Concesso il patrocinio ai convegni: "La salute per tutti? Diseguaglianze e barriere nel mondo" Università di Savigliano 3.12 2011; Corso di Formazione "Sicurezza in medicina penitenziaria" Borgo San Dalmazzo 24 .11 2011.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

I dottori Sigismondi e Lerda comunicano che nella riunione di Giunta hanno concordato un dono ai consiglieri che saranno presenti alla cena del prossimo dicembre, allo scopo di ringraziare tutti per il lavoro svolto e per quello che faranno nei prossimi tre anni. Il Consiglio ne delibera l'acquisto.



**PRESENTI:** dr. *Salvio SIGISMONDI*, dr. *Pietro LELLI*, dr.ssa *Manuela LERDA*,  
dr. *Giuseppe BAFUMO*, dr. *Marziano ALLASIA*, dr. *Luciano BERTOLUSSO*,  
dr. *Pietro IANNUCCI*, dr. *Franco MAGNONE*, dr. *Livio PEROTTI*,  
dr. *Ernesto PRINCIPE*, dr. *Armando VANNI*, dr. *Roberto GALLO*

1. Approvazione verbale seduta del 23.11.2011
2. Approvazione esercizio provvisorio anno 2012
3. Questioni amministrative: sostituzione caldaia
4. Iscrizioni e cancellazioni
5. Varie ed eventuali

Viene approvato all'unanimità il verbale della seduta del 23.11.2011.

Il Consiglio Direttivo, atteso che non è stato possibile sottoporre all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti il bilancio di previsione per l'esercizio 2012, rilevata comunque la necessità di garantire la continuità e regolarità dell'attività amministrativa e contabile dell'Ordine... OMIS-SIS...delibera in via d'urgenza di adottare, per l'anno 2012 l'esercizio provvisorio e per l'effetto di autorizzare, per ogni mese, spese corrispondenti ad un dodicesimo dello stanziamento previsto da ciascun capitolo del bilancio di previsione dell'anno 2011 ovvero maggiori limiti di cui in premessa; di autorizzare l'imputazione di stanziamento per un massimo di quattro mesi; di sottoporre la presente deliberazione alla dovuta ratifica da parte dell'Assemblea degli iscritti.

**Sostituzione caldaia.** Il Consiglio delibera la sostituzione della caldaia a gas in quanto da verifiche risulta avere una perdita di acqua, che vista l'usura della caldaia stessa viene consigliato dal tecnico l'acquisto di una nuova, per l'importo di 1.800 Euro.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI

RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
DEL 20.12.2011

ORDINE  
DEL  
GIORNO

APPROVAZIONE VERBALE

APPROVAZIONE ESERCIZIO  
PROVVISORIO ANNO 2012

QUESTIONI AMMINISTRATIVE

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI



# Rumors

Salvio Sigismondi

**A**i tempi della perfida Albione non si tolleravano gli anglicismi per cui circolavano solo voci. Anche oggi spesso circolano voci, tra cui anche la mia. Talvolta, è vero, mi sorprendo a parlare al muro, ma un anziano e saggio psichiatra mi ha tranquillizzato perché fin che il muro non inizi a rispondermi non devo considerarmi individuo pericoloso.

Tra le voci che circolano mi sono soffermato su una che racchiude qualche elemento di preoccupazione non tanto per me quanto per la categoria medica che ci si aspetterebbe essere molto attenta al concetto di solidarietà. Pare che un sondaggio condotto tra circa 400 colleghi dipendenti abbia dato una percentuale del 91% di favorevoli alla soppressione dell'obbligo di contribuzione all'ENPAM in presenza di altra forma obbligatoria di tutela pensionistica. Immaginando di condurre una sorta di referendum tra tutti i medici dipendenti probabilmente la percentuale di favorevoli potrebbe scendere di una decina di punti, ma non sposterebbe per nulla i termini del problema. Il dipendente che va in pensione afferma di ricevere dall'ENPAM un assegno miserevole a fronte di un versamento di contributo annuale che supera i mille euro che porterebbero, ove non dovuti obbligatoriamente, un incremento stipendiale netto che ai giorni nostri farebbe piacere a tanti. Messa la questione in questi termini, non si potrebbe non essere favorevoli.

La realtà è invece un tantino diversa e certamente ben nota a coloro che hanno proposto il sondaggio, per cui non riesco a comprenderne le ragioni che, non fondate correttamente, potrebbero rivelarsi un boomerang.

In primo luogo il contribuente dipendente obbligatorio recupera in poco più di sei anni dopo il compimento di 65 l'intero importo di quanto versato nel corso di tutta la sua vita. Chi dunque vivrà oltre il settantaduesimo anno percepirà comunque un emolumento per il resto dei suoi giorni a titolo per lui del tutto gratuito. Se l'ente previdenziale pubblico si comportasse alla stessa stregua, ogni pensionato dipendente dovrebbe vivere da nababbo.

Inoltre occorre considerare la situazione contingente per la quale parecchi dipendenti sono di fatto in regime di lavoro di tipo precario, cessato il quale scompaiono anche tutte le tutele previdenziali. L'iscrizione all'ENPAM, simultanea all'iscrizione all'Albo dell'Ordine, garantisce fin da subito una indennità mensile pari a tre volte il minimo INPS (ad oggi circa 1400,00 euro) a tutti quei giovani colleghi che malauguratamente dovessero mai incorrere in una qualche forma di inabilità o premorienza all'inizio della carriera. Di qui il forte dovere di solidarietà che ognuno di noi deve avere sempre ben presente a se stesso.

Non dimentichiamo poi che l'uscita dal fondo pensionistico autonomo dei medici preluderebbe senza dubbio all'abolizione dell'Ordine professionale. Per me potrebbe essere una immediata benedizione che mi libera da incombenze defatiganti quanto spesso inutili. Ma per i colleghi? Vivrebbero meglio senza un organo di autogoverno facilmente controllabile e raggiungibile (sta in ogni provincia) così da non avere mai nulla da dire ad esempio sui grandi temi etici, sulla formazione, ecc?

Concludendo direi come Ettore Petrolini di fronte ad uno che lo fischiava dal loggione: "Non ce l'ho con te, ma con quelli che ti stanno accanto che non t'hanno buttato di sotto!" In altre parole, mi permetto di suggerire maggiore prudenza a chi oggi ha responsabilità verso la categoria e documentarsi bene su ciò che propone anche per non apparire in malafede ad una lettura appena poco superficiale.



**Ndr:** Albione è l'antico nome della Gran Bretagna. Oggi viene usato poeticamente per riferirsi a tutta l'isola o solo all'Inghilterra.

# Riflessioni sul decreto “Liberalizzazioni”

Giuseppe Turbiglio

Il Decreto Legge sulle liberalizzazioni introduce due importanti novità nell'ambito dell'esercizio della libera professione.

Il primo riguarda la abolizione delle tariffe. Queste erano normate dall'art.2233 del Codice Civile, ed erano state previste dal Legislatore come parametro di riferimento per l'autorità giudiziaria nelle controversie tra professionista e cliente relativamente a parcelle e onorari.

L'Ordine era chiamato a dare parere di congruità sulla base dei tariffari minimi, che erano periodicamente deliberati dal Legislatore, mediante complesse procedure che chiamavano in causa le competenze dei Ministeri della Giustizia e dell'Economia.

Questa procedura si poggiava sul presupposto che i tariffari minimi fossero garanzia per prestazioni rispettose del “decoro professionale”.

Per la verità, almeno in campo sanitario, il Legislatore non aveva provveduto ad aggiornare il tariffario minimo dal 1992, e pertanto le tariffe di riferimento non erano più attuali anche tenendo conto di una loro rivalutazione in base all'inflazione maturata. Anche il nomenclatore, almeno per quello che riguarda l'odontoiatria, non era più idoneo a rappresentare le novità su materiali, tecniche e procedure della professione.



Il decreto legge “Bersani” del Luglio 2006, poi convertito in legge, aveva di fatto già abolito l'obbligatorietà del rispetto dei minimi tariffari; ora, l'abolizione del tariffario stesso, se il Decreto sarà confermato in legge, toglierà all'Ordine il compito di verifica sulle parcelle degli iscritti, demandando al Giudice il parere di congruità delle stesse. Il terzo comma della norma stabilisce, infatti che il compenso del professionista dovrà essere comparato “all'importanza dell'opera”, con criteri al momento non specificati.

Il secondo punto attinente la libera professione riguarda l'obbligo di preventivazione del compenso della prestazione: il terzo comma della norma in esame, infatti, prevede che “il compenso debba essere pattuito al momento del conferimento dell'incarico”. Il testo pubblicato nella Gazzetta Ufficiale specifica che “l'obbligo del preventivo scritto” valga “solo in caso di richiesta del cliente”. Inoltre si specifica che la misura del compenso va pattuita “indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensiva di spese, oneri e contributi”. E' evidente che un simile preventivo è estremamente vincolante rispetto all'esecuzione del piano terapeutico, e quindi richiede una attenta verifica delle ipotesi di eventuali variazioni del piano di trattamento in corso di terapia.

Corre qui l'obbligo di sottolineare che il Codice di Deontologia Medica nella sua più recente stesura (16 dicembre 2006) aveva in questo caso anticipato il Legislatore laddove nell'art. 54 al primo e secondo comma così si esprime:

“Nell'esercizio professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l'onorario deve essere commisurato alle difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati. Il medico è tenuto a far conoscere il suo onorario preventivamente al cittadino.”

Lasciando ad altri il commento su quanto sopra, ricordando che l'Ordine, in qualità di organo ausiliario del Ministero della Salute, ha il compito di vigilare sui comportamenti degli iscritti nel rispetto delle normative di legge, si ricorda che il Decreto legge è immediatamente esecutivo in attesa della conversione in Legge nei termini dei 60 giorni.



# Contenzione

Il dr Andrea Gili, direttore del Distretto di Saluzzo, ha fatto pervenire in Ordine un documento-proposta sulla contenzione dei pazienti ricoverati nelle case di riposo e nelle altre residenze, chiedendo un parere sulla sua iniziativa. Il Consiglio ha esaminato il tutto e, dopo ampia discussione, ha espresso il parere che potete leggere più oltre. Invitiamo tutti i colleghi ad esprimere le loro valutazioni sui due documenti, sia attraverso la nostra mailing list sia attraverso contributi che possono inviare in Segreteria (per posta elettronica a [segreteria@omceo.cuneo.it](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it), per posta ordinaria in via Mameli 4bis - 12100 Cuneo).

## LA PROPOSTA DEL DOTTOR GILI

### SCOPO

Lo scopo di tale istruzione è di descrivere l'utilizzo delle misure di protezione e salvaguardia degli ospiti, inteso come dovere di protezione e garanzia di sicurezza. Gli Ospiti a maggior rischio devono essere adeguatamente protetti nel rispetto della dignità personale.

### RESPONSABILITÀ

Equipe multi disciplinare. Composta da:  
Medico di Medicina Generale, Direttore sanitario Medico,  
Responsabile NAT, Infermiere, Operatore OSS,  
Terapista della riabilitazione, Psicologo, Educatore.

### ATTIVITÀ

All'interno della Residenza viene operata la ferma distinzione tra mezzi di contenzione veri e propri (restraint) e ausili di protezione e salvaguardia (letti ad altezza variabile, sponde di protezione, protettori per anche, caschetti protettivi, corrimano, segnalatori acustici di movimento, etc...), che permettono un corretto sostegno posturale e tendono ad evitare condizioni rischiose per l'incolumità personale dell'Ospite o di terzi.

L'équipe multi-disciplinare valuta e pianifica al momento dell'inserimento dell'Ospite e successivamente durante la stesura e l'aggiornamento del PAI, gli interventi assistenziali necessari a garantire la sicurezza e la protezione dell'Ospite, considerandone i presunti benefici, le controindicazioni e gli effetti collaterali che ne potrebbero derivare.

La motivazione e la necessità di utilizzare gli ausili di protezione e sicurezza vengono documentate nella cartella clinico-assistenziale integrata e nella modulistica complementare presente in struttura (MOD INF 20 Adozione ausili di protezione e sicurezza - MOD PRO 13 Presa visione PAI) e successivamente proposte e concordate con l'Ospite stesso, il familiare e/o il rappresentante legale.

## CORRETTO UTILIZZO DELLE MISURE DI PROTEZIONE E SALVAGUARDIA

Tali misure, prescritte dal medico, devono evidenziare:

1. motivo dell'adozione; (vedi obiettivi PAI o visita domiciliare, MOD INF 20)
2. descrizione della modalità di utilizzo; (MOD INF 20)
3. tempistica di utilizzo e di controllo.(MOD INF 20).

Poiché l'impiego delle misure di protezione costituisce un evento particolare e in quanto tale necessitante di monitoraggio quotidiano, tutte le figure professionali ricercano costantemente interventi assistenziali alternativi al fine di garantire all'ospite, per quanto possibile, la libertà di movimento, l'attività fisica e il normale accesso al proprio corpo.

## LA RISPOSTA DELL'OMCEO CUNEO

lettera di cui al Prot. N.69 del 20.01.2012, avente per oggetto: Protocollo "mezzi di protezione e salvaguardia"

Egr. dottor Andrea GILI,  
il Consiglio dell'Ordine provinciale dei Medici, esaminata la documentazione di cui a protocollo n. 0124755P nella sua seduta plenaria del 19.01.2012, esprime le seguenti considerazioni.

Apprezza il tentativo di individuare un protocollo per il corretto utilizzo dei mezzi di protezione e salvaguardia nei confronti dei soggetti non autosufficienti ospitati a vario titolo in idonee strutture residenziali del distretto. Tentativo che vede però l'Ordine dei Medici nella condizione di dichiararsi sostanzialmente incompetente ad intervenire su una materia così complessa e tecnica discussa in tutto il mondo, ma non ancora disciplinata né normativamente né scientificamente. La legge di riforma psichiatrica del 1978, abolendo il decreto n. 615 del 1909 detto "Regolamento Manicomiale," che all'art. 60 normava i mezzi di coercizione, ha di fatto prodotto un vuoto legislativo che riguarda tutto ciò che attiene ai mezzi di contenzione che possano limitare la libertà di movimento di ogni cittadino. Vuoto ben difficilmente colmabile che rende forse anche velleitaria l'intenzione di perseguire in un ambito così ristretto quale un Distretto Sanitario un intento regolatorio della materia.

Non per nulla il protocollo si apre fin dal titolo con il concetto di "CONTENZIONE" cui si fa seguire come sottotitolo: "CORRETTO UTILIZZO DELLE MISURE DI PROTEZIONE E SALVAGUARDIA" permanendo così volutamente nella necessaria ambiguità tra il concetto di protezione e di contenzione. Contenzione che corre il rischio di essere pesantemente sanzionata giuridicamente lad-



*...tentativo che vede però l'Ordine dei Medici nella condizione di dichiararsi sostanzialmente incompetente ad intervenire...*



*Ora l'uso di quei mezzi di protezione e salvaguardia che nei fatti costituiscono anche una limitazione alla libertà personale non possono essere adottati da nessuno senza la specifica e consapevole richiesta da parte del soggetto interessato.*

maggiore di età e il minore emancipato, i quali si trovano in condizioni di abituale infermità di mente che li rende incapaci di provvedere ai propri interessi, devono essere interdetti"

Si verificano perciò due fattispecie.

Laddove il soggetto assistito in struttura residenziale conserva evidentemente la capacità di intendere e volere può espressamente richiedere l'impiego dei più disparati mezzi di protezione e salvaguardia al pari di ogni altro strumento atto alle normali necessità della vita quotidiana.

Laddove il soggetto assistito in struttura residenziale presenti evidenti segni di declino cognitivo che possano far ritenere il venire meno della capacità di intendere o di volere deve essere, su istanza degli aventi diritto, sottoposto alla valutazione giuridica per la nomina di un tutore restituendo così al soggetto la capacità di domandare l'impiego di quei mezzi che saranno necessari agli atti della vita quotidiana nelle sue attuali condizioni di salute.

Dunque nel modello proposto dal Direttore del Distretto di Saluzzo non si ritiene per nulla sufficiente l'autorizzazione del soggetto o peggio del caregiver all'utilizzo degli ausili di protezione e salvaguardia prescritti od imposti da altri soggetti sia pure con l'obbligo di assistenza. Il richiamato art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana, fonte di diritto di carattere di gran lunga superiore a qualunque protocollo, stabilisce chiaramente come nessuno possa essere sottoposto a trattamenti sanitari contro la sua

dove non risponda a precisi criteri di necessità inderogabile, temporanea e sotto stretta sorveglianza assistenziale.

A nulla vale il richiamo all'art. 591 del codice penale sull'abbandono di incapace. Il Consiglio ricorda che ogni individuo giunto alla maggiore età (od emancipato) acquisisce la capacità giuridica di intendere e volere (artt. 1 e 2 Codice Civile) e tale la mantiene fino a che su istanza obbligatoria degli aventi diritto non vi sia un pronunciamento dell'autorità giudiziaria che accerti il parziale o totale vizio di mente nominando così un tutore (od un amministratore di sostegno nei casi previsti dalla legge senza pervenire all'inabilitazione od all'interdizione). Chi semmai rientra nell'attore di abbandono è il parente che non si cura di provvedere alla individuazione di un tutore. Recita infatti l'art. 414 del C.C. : "Il

volontà. Ora l'uso di quei mezzi di protezione e salvaguardia che nei fatti costituiscono anche una limitazione alla libertà personale non possono essere adottati da nessuno senza la specifica e consapevole richiesta da parte del soggetto interessato.

Ove invece si rendano necessari mezzi di contenzione fisica negli anziani istituzionalizzati ad esempio per prevenire cadute accidentali, prevenire traumi da comportamento agitato o violento, consentire l'esecuzione di un esame o di una terapia, garantire la sicurezza del trasporto in barella la prescrizione dei medesimi è di stretta competenza medica. La prescrizione medica, acquisito formalmente lo specifico consenso informato, personale, esplicito, consapevole e documentato, dovrà contenere la motivazione fondata della prescrizione medesima, il mezzo prescritto, il monitoraggio della contenzione. Contenzione che dovrà essere strettamente limitata alle ore necessarie.

L'intervento sanitario senza consenso è giustificato solamente dallo stato di necessità (art. 54 del C.P.) sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo.

La contenzione dunque può essere applicata solo in circostanze eccezionali, come misura temporanea e non si può immaginare di trasformare una Casa di Riposo in una sorta di "Casa di Contenzione" laddove si possano individuare misure alternative.

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici è pienamente consapevole delle difficoltà in cui si trovano le strutture residenziali per soggetti non autosufficienti, ma è altrettanto convinto che tale situazione è anche frutto dell'ambiguità in cui spesso si muovono i parenti dell'ammalato, recalcitranti ad assumersi la loro responsabilità nell'affrontare la corretta procedura giuridica prevista, riservandosi nel malaugurato caso di eventi dannosi di richiedere sostanziosi risarcimenti.

Nè d'altro canto si ritiene che il protocollo proposto possa in qualche modo supplire alla mancata definizione legislativa volta a discriminare i mezzi di contenzione dagli eventuali mezzi di protezione e salvaguardia.

Tutto ciò premesso e sinteticamente argomentato, si conferma come il parere dell'Ordine non possa essere positivo, non potendo costituire una sorta di lasciapassare capace di inguaiare chi poi dovrà applicare il protocollo. L'Ordine rimane a disposizione per un riesame del documento, che non potrà essere sicuramente esaustivo, in modo da conciliare le necessità assistenziali alla tutela del medico deputato ai compiti di prevenzione-diagnosi-cura, che potrebbe estrinsecarsi con una richiesta scritta dell'impiego dei mezzi di protezione da parte dell'assistito o del suo tutore e della successiva autorizzazione del medico curante e non viceversa.

*Il Consiglio dell'Ordine dei Medici è pienamente consapevole delle difficoltà in cui si trovano le strutture residenziali per soggetti non autosufficienti...*

## C'è tanta prognosi a questo mondo

Salvio Sigismondi

Fino a qualche tempo fa la prognosi di malattia per il lavoratore dipendente era pressoché incombenza esclusiva del medico di famiglia. A seguito degli interventi dell'allora ministro Renato Brunetta si è notevolmente allargata la platea dei medici certificatori di malattia. In realtà la dizione di "medico certificatore" è sicuramente scorretta in quanto se non vogliamo prenderci in giro dovremmo dire che il buon medico si cimenta con una prognosi di guarigione della malattia in essere, ma è tutto da dimostrare che una diagnosi di tipo clinico corrisponda poi con precisione ad una inabilità al lavoro. Una gastroenterite virale che generalmente si autolimita e scompare in tre giorni ha rilevanza completamente diversa se ha colpito un portinaio rispetto ad un conducente di autobus. Il portinaio, terminata la fase acuta, può riprendere il suo lavoro pur in presenza di una deplezione potassica, mentre il conducente di autobus sarà meglio che non corra il rischio di avere qualche giramento di testa mentre è al lavoro. Considerato che nella nostra provincia l'INPS riceve circa 380.000 certificati l'anno con un sottostante onere economico significativo per la società occorre che i medici, tutti i medici, pongano la massima attenzione in ogni singola valutazione di prognosi nella consapevolezza che la prognosi clinica non può essere completamente mai disgiunta da una valutazione di tipo "medico-legale" che attiene invece alla capacità lavorativa del soggetto.

Da qui nasce l'esigenza di rispettare pienamente l'operato dei medici fiscali addetti al controllo che non sono nati per infastidire il collega che abbia emesso la prima prognosi, ma per controllare la congruità della prognosi clinica con la prognosi lavorativa. Inoltre a breve i certificati di malattia verranno esaminati automaticamente in elettronico con scarto immediato di quelle prognosi che per natura loro non sono indennizzabili. Se un cittadino viene posto in malattia con la diagnosi di artrite reumatoide, ad esempio, non riceverà indennizzo perché trattasi di malattia cronica che semmai procura una inabilità parziale permanente ma non temporaneamente acuta. Se viene posto in malattia con la dizione di riacutizzazione di artrite reumatoide con tumefazione al ginocchio, questa sarà indennizzabile.

Poiché si tratta di argomento assai complesso dai mille risvolti e preoccupante per molti, grazie alla disponibilità dei dirigenti INPS cercheremo nel corso dell'anno di in collaborazione con l'INAIL, la ASL e la Medicina Legale di organizzare qualche corso sulla certificazione medica così da consentire un approfondimento della materia a chi non si sentisse sufficientemente preparato.

Galeno offre la copertura di una polizza sanitaria qualificata, la tutela in caso di morte ed infortunio, ed una copertura previdenziale. Le prestazioni ottenibili si possono consultare al sito [www.cassagaleno.it](http://www.cassagaleno.it) oppure nell'ufficio Fimmg sito in Cuneo corso Gramsci 19|a tel. 0171690419. Sono equiparabili, anzi più ampie, a quelle offerte da un'ottima polizza assicurativa di una buona società assicuratrice: coprono tutte le spese inerenti ricoveri e malattie e concedono una diaria consistente a colui che invece si avvalga di struttura pubblica per curarsi. Numerose prestazioni extraricovero sono rimborsate integralmente (diagnostica radiologica ed ecografica, ad esempio). Il massimale annuo, per nucleo familiare, è di 200.000 euro, elevati fino a 350.000 per gravi mali (cancro, leucemia, infarto miocardico acuto, ictus, grandi interventi chirurgici). La peculiarità, che non trova analoghi sul mercato, è rappresentata dal fatto che nella felice ipotesi in cui nell'anno solare il socio abbia goduto buona salute, il premio versato per la tutela sanitaria, detratte le spese di gestione, ritorna al socio versato nel fondo previdenziale, mentre qualsiasi assicurazione si trattiene integralmente il premio. Questo conduce ad una redditività della quota investita nel fondo previdenziale che è sempre mantenuta assai elevata ed a differenza dei fondi pensioni il risultato viene consolidato ogni anno, con la garanzia di una rendita minima del 2% annuo. Si è così del tutto al riparo dalle variazioni nelle quali spesso incorrono i fondi pensione con spiacevoli sorprese finali. La Cassa offre poi un'assicurazione di responsabilità civile al di sopra dei 516.000 euro fino a 2 milioni di euro, gratuita per i Medici di Medicina Generale e con una modesta integrazione per le altre categorie. Altra interessante copertura è la Long Term Care, per chi versa in stato di non autosufficienza: il socio ha gratuitamente una rendita mensile di 500 euro, estensibile ai familiari, ed elevabile fino a 2.000 euro mensili.

Il medico singolo che non abbia carico di famiglia entrando all'età di 26 anni nella Cassa paga un premio mensile di 44 euro, mentre con carico di famiglia (indifferente se costituito dal solo coniuge o da prole numerosa) pagherà un premio mensile, sempre a 26 anni di 88 euro. La polizza inoltre ha il vantaggio di assicurare la permanenza di iscrizione anche in caso di malattia non esistendo la facoltà di recesso da parte della compagnia assicuratrice: in altre parole non succede che il socio venga licenziato in caso di grave malattia, cosa che spesso succede sul mercato normale. Galeno infatti è l'unica cassa che garantisce la polizza sanitaria fino al compimento dei cent'anni, regalando, tra l'altro l'assistenza oltre il 70° anno a chi abbia contribuito ininterrottamente per un congruo numero di anni alla cassa stessa.

## Cassa Galeno: perchè iscriversi

Alcune settimane fa il Presidente di Cassa Galeno, dr Aristide Missiroli, ha illustrato ai medici della provincia di Cuneo le peculiarità di questa cassa mutua, fondata vent'anni fa da Mario Boni, sindacalista della medicina di famiglia, originario di Peveragno. Si tratta di una società cooperativa gestita da medici cui possono aderire solo medici e odontoiatri; per i figli dei soci, non medici, esiste un'apposita sezione che dà le stesse prestazioni.

# Cure palliative e terapia del dolore (CPTD)

Livio Perotti

Quando sfuma la speranza di guarigione, occorre un nuovo tipo di approccio sanitario e sociale, di sostegno al paziente ed alla sua famiglia.

“Le cure palliative- secondo la definizione adottata dall’OMS- si propongono di migliorare la qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie che si confrontano con i problemi delle malattie potenzialmente mortali, prevenendo e sollevando la sofferenza mediante l’identificazione precoce e il trattamento corretto del dolore e degli altri problemi fisici, psicologici e spirituali”. Obiettivo delle cure palliative sono non solo i malati oncologici, ma pazienti affetti da scompenso cardiaco avanzato, insufficienza respiratoria cronica, malattie neurologiche, Alzheimer, ecc.

Non tutti i medici sono a conoscenza della legge 15 marzo 2010 n.38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”, che costituisce il punto di arrivo di un iter legislativo iniziato nel 1996 (legge n.662), in cui si stabiliva che le

cure palliative e la terapia del dolore costituiscono obiettivi prioritari del piano sanitario nazionale. La Conferenza Stato-Regioni con un documento del 25 marzo 2009 aveva già individuato tra gli obiettivi prioritari del Piano Sanitario nazionale 2009 lo sviluppo di progetti per le cure palliative e terapia del dolore, vincolando risorse per 100 milioni di euro alla creazione di reti assistenziali.

La legge 38/ 2010 - estremamente avanzata ed innovativa- ha varato il progetto “Ospedale - Territorio senza dolore” ed istituito la rete nazionale per le cure palliative e la terapia del dolore. Ha inoltre semplificato le procedure di accesso ai medicinali impiegati nella cura del dolore ed imposto al medico ospedaliero l’obbligo di riportare nella cartella clinica la rilevazione del dolore, dettagliandone le caratteristiche, il grado, l’evoluzione, la terapia adottata ed il risultato conseguito.

La stessa legge ha impegnato il Ministero della salute a compiere una specifica rilevazione sui presidi ospedalieri e territoriali e sulle prestazioni assicurate in ciascuna regione dalle strutture del SSN, “al fine di promuovere l’attivazione e l’integrazione della rete nazionale e regionale delle CPTD , mirando all’uniformità del servizio su tutto il territorio nazionale”. Le figure professionali individuate sono i medici di medicina generale, gli specialisti in anestesia e rianimazione, geriatria, neurologia, oncologia, radioterapia, pediatria, ma anche psicologi, assistenti sociali e altre figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo. La stessa legge stanziava fondi consistenti per l’informazione della popolazione, la formazione degli operatori, la realizzazione del progetto “Ospedale- territorio senza dolore” ed il monitoraggio dei risultati.

Dopo la promulgazione della legge, si sono osservate alcune iniziative –soprattutto di tipo formativo- da parte di oncologi, anestesisti- algologi, operatori di Hospice e medici di famiglia, ma la situazione in Italia è ancora insoddisfacente. Spesso malati persistentemente gravi, che richiederebbero un alto e diverso livello di cure individuali, continuano ad essere seguiti in ospedali per acuti, da equipe assillate dai tagli dei posti letto, dalla progressiva riduzione delle risorse e dall’obbligo di ridurre la durata delle degenze. D’altro canto, troppi malati gravi cronici sono seguiti, con rassegnazione e talvolta con sopportazione, da operatori preparati per assistenza a semplici anziani, e non ricevono le dovute informazioni sulla prognosi e sulle opzioni di trattamento.

Il dolore (definito come un’esperienza sensoriale ed emozionale spiacevole, correlata a un danno tessutale reale o potenziale), acuto o cronico, può quasi sempre essere trattato efficacemente con farmaci, presidi o procedure, attuate dopo un rigoroso iter diagnostico. Nella battaglia contro il dolore di qualsiasi origine, un ruolo sempre più importante è stato assunto dagli oppioidi, nonostante i loro effetti collaterali ed il rischio di sovradosaggio e tossicodipendenza. In Italia l’uso di analgesici maggiori è tuttora alquanto limitato, e si ritiene che molti malati soffrano per dolori che potrebbero essere risolti con adeguati trattamenti.

Dal giugno 2010 è stata istituita presso questo Ordine la Commissione Cure Palliative e Terapia del Dolore, che si propone di adoperarsi per l’attuazione delle disposizioni della legge citata.



La Commissione, costituita da una ventina di colleghi di varie estrazioni e specialità, e coordinata dal sottoscritto, si è riunita sinora varie volte presso la sede dell'Ordine. E' stato fatto il punto dell'attuale situazione in Italia, in Piemonte e a Cuneo delle cure palliative e della terapia del dolore, considerando anche le imminenti novità organizzative proposte dal Ministero della Salute e dalla Regione Piemonte (requisiti minimi per i centri del dolore e programma di rete cosiddetto "Hub - spoke"). È stato pubblicato sul notiziario dell'Ordine l'elenco dei centri e ambulatori di algologia operanti nella provincia di Cuneo, dettagliandone indirizzi, responsabili e modalità di accesso. Sono stati presentati e organizzati corsi e convegni sulla terapia del dolore, sulle cure palliative, sulle cefalee. Alcuni componenti della Commissione hanno pubblicato, sugli ultimi numeri del presente notiziario, aggiornamenti su argomenti di interesse generale: le cefalee, i problemi della percezione del dolore nelle persone in stato vegetativo e nello stato di minima coscienza, la valutazione e terapia del dolore, la radioterapia transcutanea palliativa.

Nell'estate scorsa i NAS hanno svolto un'indagine in tutta Italia, con sopralluoghi improvvisi anche nei nostri ospedali, per verificare lo stato di attuazione della legge 38/2010. I risultati locali sono stati incoraggianti, ma non altrettanto al di fuori della nostra provincia, come riportato dai giornali nazionali. Si prevede a breve la ripetizione di tale indagine. In tale prospettiva, i responsabili della S.C. Cure Palliative di Cuneo, in collaborazione con la facoltà universitaria di Medicina di S. Luigi-Orbassano, hanno predisposto un breve questionario che verrà presentato telefonicamente ai colleghi, per valutarne la conoscenza e stimolare l'interesse ad approfondire le tematiche oggetto della legge.

La Commissione si riunisce ogni due - tre mesi presso la sede dell'Ordine, un mercoledì dalle ore 18 alle 19,30. I colleghi particolarmente interessati a questi argomenti, che desiderassero farne parte, sono cordialmente pregati di comunicarlo alla Segreteria dell'Ordine.

**I**ntervenuti: Sigismondi, Perotti, Gabbi, Menardo, Melano, Frusi, Ghiberti, Perroni, Zagnoni, Nacca, Bafumo.

1. Il dr. Valentino Menardo ha riferito sul corso sul dolore tenutosi nello scorso novembre 2011 a Boves. La seconda edizione si terrà a Cuneo a fine anno, con ECM, e si articolerà in due giorni, di cui il primo verterà sul dolore in generale, il secondo sul dolore neuropatico. Il 24 gennaio in Assessorato a Torino si terrà una discussione su un piano del dolore (prevista suddivisione in 4 quadranti della Regione), in previsione della conferenza Stato-Regioni di fine mese.

2. Il dr. Sigismondi informa che un venerdì pomeriggio di febbraio verranno a Cuneo, presso l'Ordine, i consiglieri regionali della nostra provincia, per un confronto con i consiglieri; in tale occasione saranno presentate anche le tematiche di pertinenza della Commissione.

3. Il dr. Nacca ha presentato l'edizione definitiva del questionario d'indagine rivolto ai MMG sulla conoscenza della legge 38/10. Tale questionario sarà svolto telefonicamente da iscritti al Master di Busca-Università di S. Luigi Orbassano. Sono state discusse le modalità di attuazione e informazione dei Colleghi.

4. Il dr. Davide Perroni ed il dr. Nacca (anche a nome del dr. La Ciura) hanno illustrato il programma di "Cure simultanee" previsto dal piano oncologico nazionale. Il paziente oncologico metastatico dovrebbe essere preso in carico contemporaneamente dall'oncologo e dal palliativista, per una maggior efficienza operativa e per evitare il senso di abbandono legato al cambiamento di medico a fine vita. Ipotesi di realizzazione nella nostra provincia. Nacca segnala che un terzo dei soggetti per cui si richiede ricovero in Hospice muore entro tre giorni dalla richiesta.

5. Il dr. Gianfranco Ghiberti ed il dr. Turno Gabbi riferiscono sulle iniziative in corso nell'ASL CN 1 a proposito del progetto "Ospedale e territorio senza dolore". Sono state elaborate due schede di rilevazione del dolore, rispettivamente sul dolore postoperatorio e sul dolore acuto, che faranno parte della cartella medico-infermieristica integrata. Sono stati approntati schemi pratici di terapia e criteri di intercambiabilità degli oppiacei. Tali documenti saranno presentati a febbraio ai colleghi ospedalieri di Cuneo, Mondovì-Ceva, Savigliano e Saluzzo, con incontri itineranti, effettuati anche in previsione di ulteriori ispezioni dei NAS.

Dopo la discussione generale la riunione è sciolta.

**Prossima riunione mercoledì 18 aprile ore 18- 19,30, presso l'Ordine.**

## **Commissione cure palliative e terapia del dolore**

Resoconto della riunione della Commissione svolta a Cuneo, presso l'Ordine, mercoledì 18 gennaio 2012.

## Dalla FNOMCeO

Alcune interessanti notizie scelte fra le circolari inviate periodicamente agli Ordini Provinciali

È stato prorogato fino al 31 dicembre 2012 il termine per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia. Le Regioni avranno tempo sino alla fine del 2014 per completare il programma finalizzato alla realizzazione di strutture sanitarie per l'attività professionale intramuraria.

Una direttiva della Presidenza del Consiglio, volta a ridurre fortemente la necessità di produrre certificati attestanti le più svariate condizioni, ha stabilito che le pubbliche amministrazioni dovranno procurarsi d'ufficio quanto richiedono. In alternativa, il cittadino potrà rendere solo dichiarazioni sostitutive di certificazione o di notorietà. Dal 10 gennaio 2012 quindi i certificati hanno validità solo nei rapporti tra i privati e le amministrazioni non possono più chiedere ai cittadini certificati o informazioni già in possesso di altre pubbliche amministrazioni. Anche gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri debbono adeguarsi a queste disposizioni, secondo quanto preciserà la FNOMCeO.

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato un documento sui corsi di formazione per lo svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti di prevenzione e protezione dei rischi. È previsto l'aggiornamento a cadenza quinquennale; per gli studi di medici e odontoiatri presumibilmente il corso, essendo il rischio qualificato come "alto", dovrà durare 14 ore. I soggetti già esonerati hanno tempo due anni dalla data di pubblicazione dell'accordo. Chi dev'essere formato ex novo per poter svolgere i compiti di Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione nel proprio studio deve seguire un modulo di 48 ore; a questo corso non sono tenuti i medici e gli odontoiatri che abbiano frequentato - entro e non oltre sei mesi dalla data di entrata in vigore dell'Accordo - corsi di formazione già approvati, rispettosi delle previsioni di cui all'art. 3 del D.M. 16 gennaio 1997 per quanto riguarda durata e contenuti. In caso di inizio di nuova attività il percorso formativo va completato entro 90 giorni. Infine, va sottolineato che l'Accordo conferma che gli Ordini e i Collegi professionali possono essere soggetti formatori nel settore di specifico riferimento. È anche possibile affidare a esterni qualificati il compito di Responsabile del servizio di prevenzione e protezione.

La categoria dei Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento (DSA) comprende le difficoltà nell'apprendimento della lettura e/o della scrittura e/o del calcolo, che si manifestano a partire dai primi anni di frequenza dei bambini alle scuole elementari.

Le statistiche evidenziano che in Italia da tre a cinque bambini su cento della popolazione in età d'obbligo scolastico, soffre di DSA. Anche la situazione del Piemonte ed in particolare dell'ASL CN1 riguardante queste tematiche, rispecchia il dato nazionale.

Questi disturbi, molto spesso, non vengono riconosciuti in tempo e in questa condizione i bambini vengono a lungo considerati dai loro genitori e anche dai loro insegnanti come svogliati, disattenti, pigri o addirittura poco intelligenti.

Il persistere di tale condizione genera una serie di problemi psicologici dapprima e quindi relazionali, con le componenti sociali che stanno loro vicino, la scuola, la famiglia ed in seguito anche l'ambiente lavorativo con conseguenze a volte molto critiche.

Il recente sviluppo degli studi neuropsicologici, attraverso l'analisi approfondita e selettiva delle singole funzioni coinvolte nello sviluppo dei processi cognitivi, ha consentito solo negli ultimi anni il riconoscimento di tale gruppo di disturbi individuabili come entità nosologiche ben definite e distinte dal gruppo dei Ritardi Mentali. I DSA sono fondamentalmente rappresentati dalla Dislessia, Disgrafia, Discalculia e Disortografia.

Sulla base del deficit funzionale, i bambini dislessici imparano a leggere piuttosto tardi compiendo molti errori nella lettura ad alta voce che quindi risulta esitante, stentata e soprattutto lenta; i bambini discalculici hanno un disturbo nella capacità di comprendere i numeri e di operare su di essi; i bambini disgrafici hanno un disturbo nella grafia intesa come abilità grafico-motoria; i bambini disortografici compiono, sia nel dettato che nell'autodettato, sbagli relativi ai suoni, con omissioni, inversioni, sostituzioni ed errori che riguardano le regole dell'ortografia italiana.

Tali disturbi possono essere isolati o associati e sono noti alcuni fattori di rischio quali il sesso maschile, la familiarità per DSA e la persistenza di difficoltà dell'acquisizione del linguaggio all'ingresso della scuola primaria.

I DSA derivano da alterazioni del substrato neurobiologico, sono costituzionali e determinano disabilità croniche delle funzioni necessarie al normale sviluppo dei processi di apprendimento.

La dislessia evolutiva è un disturbo della lettura che si manifesta in un soggetto in età scolare in assenza di deficit neurologici, intellettivi, sensoriali, relazionali e nonostante normali opportunità educative e scolastiche. Il bambino dislessico non è in grado di leggere e scrivere in modo automatico, corretto e fluente e ciò comporta



**I disturbi specifici dell'apprendimento: una realtà emergente. Quale il ruolo del pediatra di libera scelta, del servizio sanitario, della scuola?**

Carla Vallati



un dispendio di energie molto superiore a quello richiesto di norma, risultando la lettura e la scrittura compiti estremamente impegnativi che comportano un'affaticabilità rapida e precoce.

La persistenza di queste difficoltà, nonostante lo sforzo determina nel bambino un forte danno nell'autostima: il fallimento nell'apprendimento della lettura-scrittura, innesca un sentimento di incapacità globale a realizzare qualcosa che si estende a tutti i livelli di esperienza anche al di fuori della scuola. Egli finisce con l'essere considerato o considerarsi diverso rispetto ai compagni e tende a reagire con la demotivazione e il rifiuto dell'apprendimento, a volte dei rapporti sociali, sviluppa sentimenti di autosvalutazione e può strutturare comportamenti aggressivi/diavianti o peggio di isolamento: ai problemi di apprendimento si aggiungono quindi altri problemi più o meno gravi di tipo caratteriale e di disadattamento sociale.

I DSA determinano gravi e persistenti difficoltà a livello scolastico, non superabili senza un preciso intervento clinico, diagnostico e riabilitativo e spesso hanno, come conseguenze, gravi disagi psichici e sociali nel bambino e nella famiglia. Nonostante la natura costituzionale del disturbo, i più recenti studi hanno dimostrato che un precoce ed intensivo trattamento riabilitativo neuropsicologico specifico basato su una corretta diagnosi, è in grado di indurre un significativo miglioramento dell'abilità deficitaria e un'importante riduzione delle sue conseguenze (75% dei casi).

L'intervento deve avvenire precocemente ed essere strutturato su un profilo funzionale del paziente, ottenuto attraverso rigorosi e standardizzati protocolli diagnostici.

È altresì dimostrato che il ritardo dell'intervento o una sua inadeguata strutturazione pregiudicano e rendono più difficile il recupero della funzione. Questo tipo di valutazione diagnostica appare di chiara competenza sanitaria ed in particolare dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile e Psicologia territoriali, in quanto dotati delle figure professionali competenti, quali neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, in grado di studiare le cause e gli aspetti clinico-funzionali dei disturbi nella loro interezza e complessità e di rispondere al bisogno con adeguate risposte di assistenza territoriale, quali interventi ambulatoriali, interventi sulla scuola, interventi di supporto anche domiciliare alle famiglie.

Il ruolo del pediatra di libera scelta è quello di accogliere le richieste dei genitori rispetto alle difficoltà di apprendimento dei loro figli anticipando la valutazione neuropsichiatrica in bambini con anamnesi positiva per ritardo e/o disturbi del linguaggio e ritardo della sfera motoria. La conoscenza del bambino dalla nascita, che si accresce costantemente attraverso i bilanci di salute, soprat-

tutto nei primi 24 mesi di vita, permette al pediatra di famiglia prima ancora che il bambino venga inserito nel mondo scolastico, di individuare "i soggetti a rischio" considerando la correlazione statisticamente significativa tra ritardo neuro-motorio e DSA ed eventuale anamnesi familiare positiva.

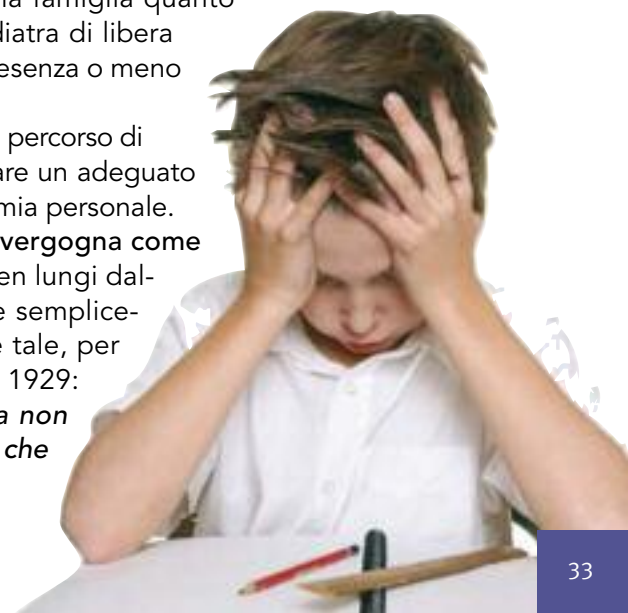
Attualmente in Italia la Legislazione in termini di DSA è presente ed innovativa. La Legge n 170 dell'8 ottobre 2010 prevede le "Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico" che all'art. 5 per gli alunni con diagnosi di DSA evidenzia il diritto ad una maggiore flessibilità didattica attraverso l'utilizzo di mezzi compensativi ovvero di mezzi di apprendimento alternativi utili al fine di superare la difficoltà specifica evitando ai bambini/ragazzi DSA di perdere l'essenziale dei contenuti didattici curricolari e di mezzi dispensativi, cioè l'esonero da alcune prestazioni particolarmente penalizzanti per i soggetti affetti da tali disturbi.

Inoltre il Decreto n. 5669 del 12 Luglio 2011 esprime le Linee Guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con DSA che contengono alcuni aspetti innovativi rispetto ai precedenti riferimenti legislativi per quanto riguarda il ruolo della scuola e degli insegnanti.

Le ricerche in tale ambito rilevano che circa il 20% degli alunni (soprattutto nel primo biennio della scuola primaria), manifestano difficoltà nelle abilità di base. Di questo 20%, tuttavia, solo il tre o quattro per cento presenteranno un DSA. Ciò vuol dire che una prestazione atipica solo in alcuni casi implica un disturbo.

Quando un docente osserva tali caratteristiche nelle prestazioni scolastiche di un alunno, predispone specifiche attività di recupero e potenziamento. Se, anche a seguito di tali interventi, l'atipia permane, sarà necessario comunicare alla famiglia quanto riscontrato, consigliandola di ricorrere al Pediatra di libera Scelta o ad uno Specialista per accertare la presenza o meno di un disturbo specifico di apprendimento.

Una precoce individuazione dei DSA e un buon percorso di diagnosi sono la base per definire ed impostare un adeguato progetto di intervento atto a favorire l'autonomia personale. **Essere dislessici o affetti da DSA non è una vergogna come non lo è essere mancini, daltonici o albin.** Ben lungi dall'essere un'etichetta infamante, la dislessia è semplicemente una caratteristica individuale e come tale, per essa può valere ciò che scrisse A. Adler nel 1929: *ciò che l'individuo porta con sé alla nascita non conta: ciò che conta è l'uso che egli fa di ciò che possiede.*



# Il nuovo regime dei minimi

La Manovra Correttiva 2011 ha modificato, a partire dal 1° gennaio 2012, il regime dei contribuenti minimi. Le modifiche principali riguardano:

- 1) la trasformazione dello stesso da regime di durata illimitata a regime di durata limitata nel tempo;
- 2) l'accesso riservato ai soggetti che intraprendono una nuova attività (non vi è alcun limite di età, anche i pensionati)

## REQUISITI PER L'ACCESSO

**Il nuovo regime dei "minimi" è applicabile:**

- per il periodo d'imposta in cui è iniziata l'attività e per i 4 successivi;
- anche oltre il quarto anno successivo e fino all'anno in cui il contribuente compie 35 anni;
- dalle persone fisiche che iniziano un'attività d'impresa o di lavoro autonomo.

Il regime, quindi, non è precluso a coloro che hanno più di 35 anni. Il riferimento a tale limite di età è collegato all'obiettivo di consentire ai soggetti più giovani un allungamento della durata del regime anche oltre il quinto anno e fino al compimento dei 35 anni.

Il nuovo regime è applicabile, in via transitoria, anche da parte dei soggetti che sono già in attività, a condizione che la stessa sia iniziata dopo il 31.12.2007; coloro che hanno aperto la partita Iva prima dell'1.1.2008 sono automaticamente espulsi dal regime a far data dall'1.1.2012.

La possibilità di applicare il nuovo regime dei minimi richiede il rispetto dei requisiti già stabiliti per il vecchio regime dalla Legge n. 244/2007 e precisamente va verificato che:

1. nell'anno precedente:
  - non siano stati percepiti ricavi/compensi superiori ad euro 30.000,00;
  - non siano state effettuate cessioni all'esportazione;
  - non siano state sostenute spese per lavoro dipendente;
2. nel triennio precedente non siano stati effettuati acquisti di beni ammortizzabili per un importo complessivo superiore ad euro 15.000,00;
3. non si sia socio/associato di società di persone, associazioni professionali o srl trasparenti;
4. si sia residente in Italia.

Inoltre, la nuova normativa ha introdotto 3 ulteriori condizioni che si aggiungono a quelle sopra evidenziate:

1. il contribuente non deve aver esercitato, nei 3 anni precedenti l'inizio dell'attività, un'attività artistica, professionale o d'impresa, anche in forma societario o familiare;
2. l'attività esercitata non deve costituire, in nessun modo, mera prosecuzione di un'altra attività precedentemente svolta sotto forma di lavoro dipendente o autonomo (con esclusione del tirocinio professionale obbligatorio); il requisito della "mera prosecuzione" sussiste quando la nuova attività non si differenzia dalla precedente in termini di mezzi utilizzati e clientela servita.
3. qualora l'attività esercitata costituisca il proseguimento di un'impresa esercitata da un altro soggetto (come nel caso di acquisto d'azienda), l'ammontare dei ricavi dell'anno precedente non deve essere superiore a euro 30.000,00.

## AGEVOLAZIONI E SEMPLIFICAZIONI

**Il nuovo regime dei minimi conferma le medesime agevolazioni previste dal precedente:**

- nessun addebito dell'Iva sulle fatture emesse e sui corrispettivi;
- nessun diritto alla detrazione dell'Iva pagata sugli acquisti;
- esonero da:
  1. registrazione delle fatture e dalla tenuta delle scritture contabili;
  2. dichiarazione e comunicazione annuale Iva;
  3. compilazione ed invio degli elenchi clienti e fornitori;
  4. compilazione ed invio degli elenchi "Black list";
  5. compilazione ed applicazione degli Studi di settore;
  6. pagamento Irap;
- obbligo di:
  1. numerare e conservare le fatture di acquisto;
  2. emettere le fatture di vendita/ricevute fiscali/scontrini, indicando in fattura i riferimenti normativi sui sono soggetti;
  3. presentare i modelli Intra.

La novità di assoluto rilievo del nuovo regime dei minimi 2012 è l'aliquota prevista per l'imposta sostitutiva di Irpef e relative addizionali, che scende dal 20% al 5%. Con provvedimento del Direttore dell'Agenzia delle Entrate del 22.12.2011 è stato disposto che, in considerazione dell'importo ridotto dell'imposta sostitutiva, per evitare che i contribuenti minimi risultino strutturalmente a credito, dal 2012 i nuovi minimi non dovranno più subire la ritenuta d'acconto del 20% sui compensi percepiti. A tal fine dovranno rilasciare un'apposita dichiarazione dalla quale risulti che il reddito è soggetto ad imposta sostitutiva.

## IL REGIME "SUPER SEMPLIFICATO" DEGLI EX MINIMI

I soggetti che, pur avendo i requisiti per accedere al precedente regime dei minimi, non possono accedervi dal 2012 in quanto non rispettano le nuove condizioni previste ovvero ne fuoriescono, possono accedere ad un nuovo regime super semplificato che prevede:

- l'esonero dall'obbligo registrazione e tenuta delle scritture contabili sia ai fini imposte dirette che Iva;
- la liquidazione ed il versamento dell'Iva una volta all'anno;
- l'esenzione dall'Irap.

Per quanto riguarda gli obblighi documentali, l'Agenzia delle Entrate conferma l'obbligo di:

- conservazione delle fatture di acquisto ricevute;
- emissione della fattura/ricevuta/scontrino fiscale con applicazione dell'Iva;
- presentazione delle comunicazione relative allo "speso metro";
- presentazione della comunicazione relativa alle operazioni con Paesi "Black list";
- l'assoggettamento agli studi di settore.

### 10° Corso di formazione base "medici in africa"

Dal 16 al 19 maggio si terrà la decima edizione del corso Medici in Africa rivolto a medici e infermieri che intendano operare nei P.V.S. Da dieci anni Medici in Africa organizza corsi di base per medici - e negli ultimi anni anche per infermieri - che desiderano svolgere azione di volontariato nei paesi africani o di altre zone emergenti. I corsi intendono fornire, in tempi brevi, informazioni sulla situazione sanitaria in africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro. Inoltre fornisce l'esperienza di colleghi che sono già stati in tali zone e mette in contatto i futuri cooperanti con alcune delle organizzazioni che lavorano in loco e che possiedono ospedali. L'associazione "Medici in Africa-onlus" organizzerà il prossimo Corso Base dal 16 al 19 maggio 2012 presso l'Auditorium del Galata Museo del Mare, Darsena Porto Antico Genova. Il costo del corso è di 300 euro.

### 2° Corso di perfezionamento "cooperazione sanitaria ed emergenze umanitarie"

Da settembre 2012 a maggio 2013

Anche quest'anno verrà organizzato un Corso di Perfezionamento teorico-pratico ad indirizzo chirurgico. Il corso è dedicato a laureati in medicina e chirurgia che abbiano già partecipato al corso di base (vedi sopra). La preferenza, nell'assegnazione dei posti al corso disponibili, verrà data a coloro che hanno già avuto esperienze di volontariato nei paesi in via di sviluppo e, in subordine a coloro in possesso di specializzazioni ad orientamento chirurgico e anestesiologicalo. Il corso si terrà dal 25 al 29 settembre e dal 14 al 17 novembre 2012 presso il Polo Biomedico dell'Università di Genova e verterà su tecniche diagnostiche e terapeutiche di patologie africane, nonché su alcune tecniche chirurgiche, ginecologiche ed ortopediche fondamentali con attività pratica mediante l'uso dei simulatori. Il corso teorico sarà propedeutico ad un periodo professionalizzante di pratica, della durata di tre settimane, svolto in Africa con il supporto di un Tutor, presso ospedali che già collaborano con Medici in Africa. Il costo del corso è di 1300 euro comprensivi di frequenza alle lezioni, assicurazione di base per il periodo professionalizzante e tutoraggio. Restano a carico del discente le spese relative al viaggio (biglietto aereo, visto ed eventuale vitto/alloggio).

Per le iscrizioni al corso ed ulteriori informazioni contattare:  
MEDICI IN AFRICA ONLUS Segreteria Organizzativa  
Da lun. a ven. 9.30/13.30 tel 010/3537621 - 349/3780180  
mediciinafrica@unige.it - www.medicinafrica.it

## AGGIORNAMENTO ALBO

### MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

dr BATTISTI Alberto ..... SALUZZO  
dr GIANELLO Luca ..... CUNEO  
dr GIORDANO Giuseppe ..... MONDOVI'  
dr PALOMBA Domenico ..... CUNEO

### MEDICI DECEDUTI

dr GASTALDI Enrico ..... PRIOCCA  
dr MAGIONCALDA Gianantonio ..... CERVASCA  
dr.ssa STATHAKU Evangelia ..... CHIUSA PESIO

### MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

dr BARBATO Giuliano ..... VICOFORTE  
dr CONDORELLI Salvatore Claudio ..... CARLENTINI  
dr DE MICHELIS Valter Mario ..... MONDOVI'  
dr MACAGNO Francesco ..... CHIUSA PESIO

## NECROLOGIO

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

dr Enrico GASTALDI  
Medico Pensionato di anni 90

dr Gianantonio MAGIONCALDA  
Medico Libero Professionista di anni 58

dr.ssa Evangelia STATHAKU  
Medico Libero Professionista di anni 61

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

## ELENCO 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.

America Cristina Saluzzo	medicina generale e pediatria 3395462807
Astegiano Francesco Sommariva Perno	medicina generale 3405182880
Barbarti Federico Bra	medicina generale 3207696319
Barra Elena Gambasca	medicina generale 3405818797
Berra Carlotta Verzuolo	medicina generale 3332158067
Bottasso Alessandro Busca	medicina generale 3481219662
Burdino Elisa Saluzzo	medicina generale e pediatria 017545932 - 3403324822
Cavallo Silvia Maria Boves	medicina generale 3495587167
Chionio Irene Cuneo	medicina generale e pediatria 3402914158
De Renzis Francesca Cuneo	medicina generale 3477270470
Falovo Vera Caraglio	medicina generale 3388770845
Foi Simona Dronero	medicina generale 3402621929
Gallo Daniele Mondovì	medicina generale 3334397102
Gambera Giuseppina Cuneo	medicina generale 3388754725
Garavagno Marco Cuneo	medicina generale 3393249865
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
Giraud Alessia V. Roccavione	medicina generale 3282008613
Grecchi Gianluigi Cuneo	medicina generale 3472371873
Iacovino Marina Canale	medicina generale e pediatria 3381045002
Mandrile Carla Cuneo	medicina generale e pediatria 3280828487
Martino Francesca Dogliani	medicina generale 3496179224
Meistro Diego Cortemilia	medicina generale e pediatria 3391019111
Monasterolo Federica S.Albano Stura	medicina generale 3334267195
Morosini Barbara Racconigi	medicina generale e pediatria 3487434030 - 017285321
Pallavicino Francesca Alba	medicina generale 3498963393
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
Rolfo Elisa Bra	medicina generale e pediatria 3387096050
Ruatta Fiorella Manta	medicina generale 3478556718
Testa Marzia Fossano	medicina generale 3483017551

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.

**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