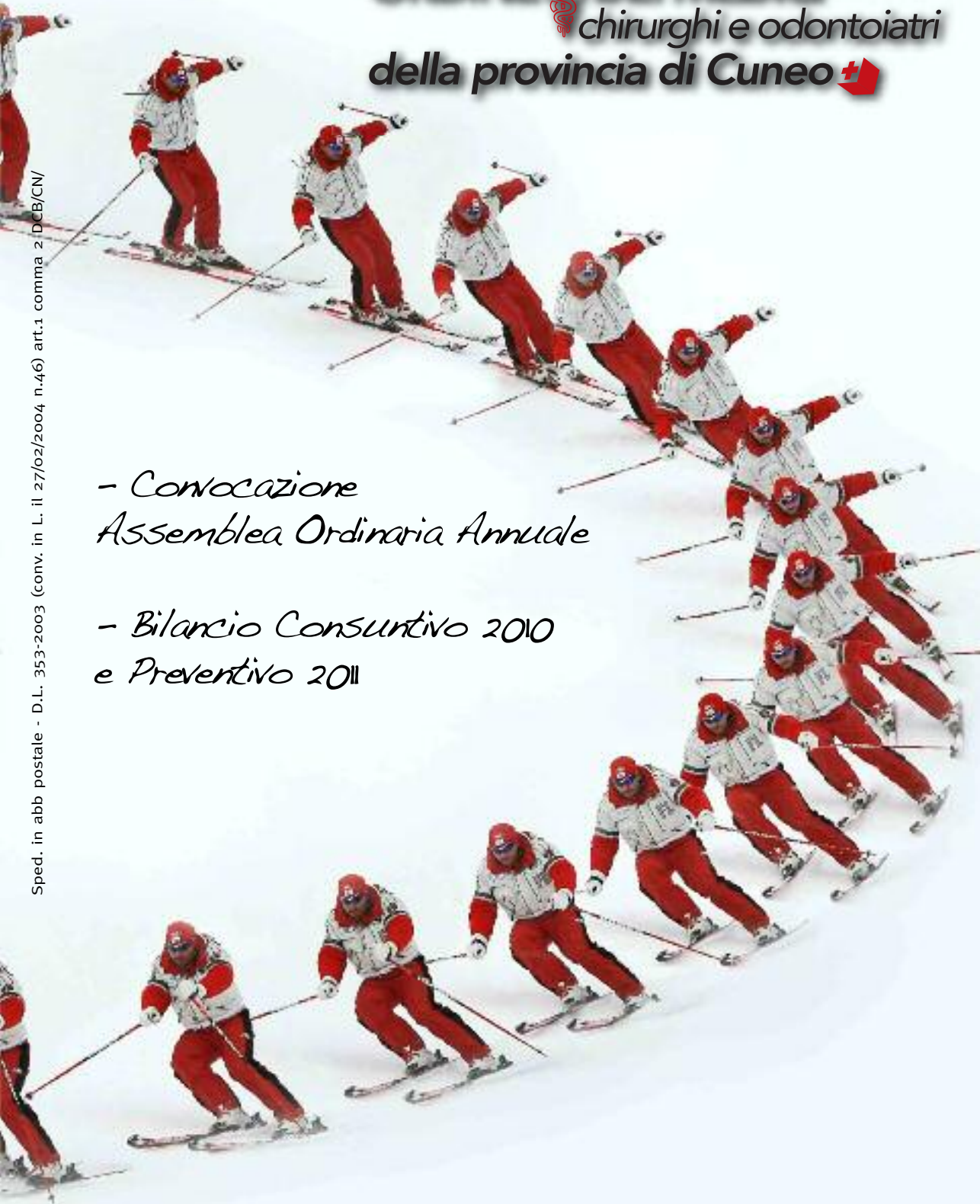


ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 

*- Convocazione
Assemblea Ordinaria Annuale*

*- Bilancio Consuntivo 2010
e Preventivo 2011*



**ASSEMBLEA
ORDINARIA
ANNUALE
DELL'OMCEO
DI CUNEO**

**A TUTTI GLI ISCRITTI
LORO SEDI**

La comunicazione a lato va considerata tutti gli effetti
come convocazione ufficiale

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

**CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE
SABATO 26 FEBBRAIO 2011 ALLE ORE 16,00**

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che Venerdì 25 febbraio 2011 alle ore 23,00 in prima convocazione e per SABATO 26 FEBBRAIO 2011, 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 2010 e preventivo 2011
(Relatore: il Tesoriere Dr. G.Bafumo);
2. Relazione Morale anno 2010
(Relatore: il Presidente Dr. S.Sigismondi);
3. Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:
Dott. Sergio BESSE' Pamparato
Dott. Gianfranco CAMUZZINI..... Castelletto Stura
Dott. Giuliano FUNGHINI Cuneo
Dott. Luigi GRIVETTO S. Vittoria d'Alba
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 26.02.2011.

Dott. _____

residente a _____

data _____ firma _____

Giunto al termine del mio mandato triennale non sarebbe fuori luogo anche un modesto e sommario bilancio. Credo però di avere scarso titolo ed attendibilità, anche se in privato sono aduso a quotidiani bilanci perchè ho sempre qualcosa da imparare dai miei errori oltre ciò che imparo da tutti coloro che incontro. Mi limiterò pertanto ad alcune osservazioni strampalate, in quanto solo da me prodotte, e probabilmente inutili, in quanto coinvolgeranno pressochè nessuno.

Salvio Sigismondi



IL PANE CONDIVISO

Cresciuto in un tempo dove spesso ci si domandava: «con chi dividerò oggi il mio pane?» sono finito in un'epoca ove sempre più spesso ci si domanda: «a chi oggi ruberò il suo pane?» creando così paura su paura in un perverso ed infinito travaglio. E, se il sonno della ragione genera mostri, la paura sicuramente conduce ad azioni poco equilibrate e mai lungimiranti. Succede così di dover vedere sempre più medici impauriti a difendere il proprio perimetro, spesso sfiduciati ed indifferenti, incapaci di una visione complessiva ed organica.

Tutti i soggetti sociali ed economici ad esempio si sono chiaramente espressi circa la soluzione di riordino della sanità anche della nostra provincia, mentre i medici salvo rare eccezioni sono rimasti in silenzio. E sì che di cose da dire ne avrebbero avute essendo perlomeno profondi conoscitori del sistema in cui operano.

La riforma proposta, a mio modesto parere, dimostra ancora una volta che il decisore risponde attentamente ad una logica «politica» ma non altrettanto attentamente conosce i meccanismi operativi del sistema che si vorrebbe riformare. Appaiono dichiarazioni tonitruanti sulla necessità di occuparsi finalmente della continuità assistenziale intesa come prosecuzione delle cure dopo le dimissioni ospedaliere inventando qualche sorta di «ospedalizzazione domiciliare» senza che mai nessuno si ponga la domanda: «ma cosa succede sul territorio, prima dell'ospedalizzazione?»



Si vogliono riformare i meccanismi di assistenza ospedaliera concentrando in precisi luoghi il trattamento di specifiche patologie che richiedono mezzi, uomini e strutture di altissima specializzazione, senza che mai nessuno si ponga la domanda: «ma dove invieremo la patologia routinaria che territorialmente gravita su quell'Ospedale?» E così via.

Una legge del ministro Brunetta impone, salvo possibili proroghe, sanzioni di sapore medioevale a tutti quei medici che dal 1° febbraio non provvedano all'invio telematico dei certificati di malattia per i lavoratori che abbiano in cura. I medici di famiglia si sono faticosamente adeguati dotandosi della strumentazione necessaria e delle relative credenziali informatiche. Le direzioni sanitarie dei presidi ospedalieri hanno in qualche misura nicchiato esponendo i loro

subalterni a gravi rischi. In primo luogo il medico dipendente si troverà responsabile di aver fatto perdere qualche giorno di stipendio a qualche lavoratore che, coi tempi che corrono, non si farà scrupolo nel danneggiare a sua volta il medico ospedaliero. Collega al quale va tutta la mia solidarietà perchè è stato lasciato solo di fronte all'applicazione di una legge dalle pesantissime sanzioni che incautamente si è fatto credere fossero una favola, mentre tutti sanno come una legge dello Stato andrà applicata e che solo un'altra legge di pari rango potrà semmai riformare.

Chiesa di San Pietro Martire a Murano:
“La Moltiplicazione dei pani e dei pesci”
di Bartolomeo Letterini
1669-1748



Al termine dell'anno saremo tutti chiamati a votare per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine che sarà in carica il prossimo triennio. Già sappiamo che alla prima assemblea di voto non si raggiunge mai il numero minimo di votanti tali da rendere valida la votazione. Non sarebbe dunque fuori luogo l'indizione di un primo turno di votazioni verso la metà del mese di agosto con poche ore di apertura dei seggi, così da limitare fortemente le spese da sostenere col denaro di tutti e l'inutile disturbo dei più solerti chiamati nei fatti sempre a votare due volte in tardo autunno. Non ho inventato nulla ma semplicemente riflettuto col Consiglio sull'esempio di alcuni altri Ordini d'Italia che seguono questa procedura. Su questi argomenti ed altri andremo a proporre delle riflessioni nel corso dell'assemblea annuale degli iscritti. In fondo è l'unica occasione durante l'anno in cui l'Ordine «disturba» i suoi iscritti per alcune ore se si eccettua il «disturbo» di recente applicazione rappresentato dalla mailing list (secondo me troppo poco frequentata dai medici, giusto per dare l'esatto peso di come intendano essere rappresentati democraticamente). Troverò qualcuno con cui condividere il pane?

ANNO 2010
QUADRO GENERALE
BILANCIO CONSUNTIVO
ENTRATE IN EURO

TIT.	CAT.	CAP.	DESCRIZIONE	COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DELLE RISCOSSIONI (9) = (4) + (7)
				PREVISIONI INIZIALI (1)	PREVISIONI DEFINITIVE (2)	ACCERTAMENTI (3)	RISCOSSIONI (4)	RESIDUI COMPETENZA (5)	CONSERVATI (6)	RISCOSSI (7)	RIMASTI (8)	
1			ENTRATE CONTRIBUTIVE									
	1		CONTRIBUTI ASSOCIATIVI									
		1	Tassa annuale a ruolo di competenza dell'Ordine	330.291,00	330.291,00	329.706,00	329.706,00	0,00	585,00	468,00	0,00	330.174,00
		2	Ruolo suppletivo	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		3	Tassa annuale a esazione diretta	6.435,00	6.435,00	7.482,90	7.482,90	0,00	0,00			7.482,90
			TOTALE CATEGORIA 1	336.726,00	336.726,00	337.188,90	337.188,90	0,00	585,00	468,00	0,00	337.656,90
			TOTALE DEL TITOLO 1	336.726,00	336.726,00	337.188,90	337.188,90	0,00	585,00	468,00	0,00	337.656,90
2			ENTRATE DIVERSE									
	2		ENTRATE PER LA PRESTAZIONE DI SERVIZI									
		4	Tassa iscrizione e trasferimento	1.350,00	1.350,00	1.854,00	1.854,00	0,00	0,00			1.854,00
		5	Tassa certificazioni	300,00	300,00	230,00	230,00	0,00	0,00			230,00
		6	Pareri congruità	300,00	300,00	2.138,66	2.138,66	0,00	0,00			2.138,66
			TOTALE CATEGORIA 2	1.950,00	1.950,00	4.222,66	4.222,66	0,00	0,00	0,00		4.222,66
	3		REDDITI E PROVENTI PATRIMONIALI									
		7	Interessi attivi su depositi	6.000,00	6.000,00	2.217,37	2.217,37	0,00	0,00			2.217,37
		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	6.100,00	6.100,00	2.217,37	2.217,37	0,00	0,00	0,00		2.217,37
	4		POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI SPESE									
		10	Contributo per concorso spese funzionamento uffici da parte Ordine Veterinari	28.648,43	28.648,43	28.648,43	28.648,43	0,00	0,00			28.648,43
		11	Contributi FNOMCeO o altri per organizzazione Corsi aggiornamento culturale	5.000,00	5.000,00	4.844,00	1.844,00	3.000,00	4.000,00	4.000,00	0,00	5.844,00
		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	3.000,00	3.000,00	10.731,49	10.731,49	12,90	12,90	10,32	0,00	10.741,81
			TOTALE CATEGORIA 4	41.648,43	41.648,43	51.723,92	48.723,92	3.000,00	4.012,90	4.010,32	0,00	52.734,24
			ENTRATE NON CLASSIFICABILI IN ALTRE VOCI									
		14	Entrate non classificabili in altre voci	100,00	100,00			0,00	0,00			0,00
	5		TOTALE CATEGORIA 5	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 2	49.798,43	49.798,43	58.163,95	55.163,95	3.000,00	4.012,90	4.010,32	0,00	59.174,27
3			ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI									
	6		ALIENAZIONE BENI PATRIMONIALI									
		15	Alienazione beni mobili, attrezzature e varie	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		16	Alienazione beni immobili	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
4			ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI									
	7		ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI									
		17	Concessione di mutui e prestiti	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		18	Riscossione di prestiti e mutui concessi al personale	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 7	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
			TOTALE DEL TITOLO 4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
5			PARTITE DI GIRO									
	8		ENTRATE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO									
		19	Ritenute erariali per lavoro autonomo	30.000,00	30.000,00	19.018,63	19.018,63	0,00	0,00			19.018,63
		20	Ritenute erariali per lavoro dipendente	35.000,00	35.000,00	26.624,15	26.624,15	0,00	0,00			26.624,15
		21	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro autonomo	6.000,00	6.000,00	3.087,17	3.087,17	0,00	0,00			3.087,17
		22	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro dipendente	20.000,00	20.000,00	10.917,36	10.917,36	0,00	0,00			10.917,36
		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	1.300,00	1.300,00	1.449,00	1.449,00	0,00	0,00			1.449,00
		25	Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo	59.478,00	59.478,00	59.363,00	59.363,00	0,00	115,00	92,00	0,00	59.455,00
		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	6.000,00	6.000,00	1.072,20	1.072,20					1.072,20
			TOTALE CATEGORIA 8	159.278,00	159.278,00	122.159,80	122.159,80	0,00	115,00	92,00	0,00	122.251,80
			TOTALE DEL TITOLO 5	159.278,00	159.278,00	122.159,80	122.159,80	0,00	115,00	92,00	0,00	122.251,80
			TOTALE GENERALE ENTRATE	545.802,43	545.802,43	517.512,65	514.512,65	3.000,00	4.712,90	4.570,32	0,00	519.082,97
			TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO									770.537,54

ANNO 2010
QUADRO GENERALE
BILANCIO CONSUNTIVO
USCITE IN EURO
(parte prima)

				COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DEI
TIT.	CAT.	CAP.	DESCRIZIONE	PREVISIONI INIZIALI	PREVISIONI DEFINITIVE	IMPEGNI	PAGAMENTI	RESIDUI COMPETENZA	CONSERVATI	PAGATI	RIMASTI	PAGAMENTI
				(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9) = (4) + (7)
1			SPESE CORRENTI									
	1		FUNZIONAMENTO ORGANI ISTITUZIONALI									
		1	Spese per elezioni Organi Istituzionali	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		2	Spese per convocazione Assemblea	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
		3	Assicurazioni componenti organi istituzionali	6.500,00	6.500,00	3.086,60	3.086,60	0,00	0,00			3.086,60
		4	Rimborso spese viaggio e soggiorno	7.500,00	7.500,00	1.301,33	1.301,33	0,00	0,00			1.301,33
		5	Indennità di carica e Gettoni di presenza Organi Istituzionali	67.000,00	67.000,00	58.537,60	58.537,60	0,00	0,00			58.537,60
	2		TOTALE CATEGORIA 1	84.000,00	84.000,00	62.925,53	62.925,53	0,00	0,00	0,00		62.925,53
			SPESE PER LO SVOLGIMENTO DI ATTRIBUZIONI ISTITUZIONALI									
		6	Spese per aggiornamento professionale e formazione permanente iscritti	34.000,00	34.000,00	4.661,41	4.661,41	0,00	0,00			4.661,41
		7	Contributo per Federazione Regionale Ordini Piemonte	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
	3		TOTALE CATEGORIA 2	34.000,00	34.000,00	4.661,41	4.661,41	0,00	0,00	0,00		4.661,41
			SPESE DI RAPPRESENTANZA									
		8	Spese di rappresentanza	13.000,00	13.000,00	1.128,69	1.128,69	0,00	0,00			1.128,69
		9	Iniziativa divulgative	8.000,00	8.000,00			0,00	0,00			0,00
		10	Onoreficenze agli iscritti	2.800,00	2.800,00	1.383,20	1.383,20	0,00	0,00			1.393,20
			TOTALE CATEGORIA 3	23.800,00	23.800,00	2.521,89	2.521,89	0,00	0,00	0,00		2.521,89
	4		SPESE PER ACQUISTO LIBRI, RIVISTE, GIORNALI E ALTRE									
		11	Spese per stampa albo e opuscoli vari	6.000,00	6.000,00			0,00	0,00			0,00
		12	Spese per stampa, redazione e spedizione bollettino	37.000,00	37.000,00	24.674,68	24.674,68	0,00	0,00			24.674,68
		13	Abbonamenti e acquisto periodici	2.000,00	2.000,00	693,00	693,00	0,00	0,00			693,00
			TOTALE CATEGORIA 4	45.000,00	45.000,00	25.367,68	25.367,68	0,00	0,00	0,00		25.367,68
	5		SPESE PER IL PERSONALE IN ATTIVITÀ DI SERVIZIO									
		14	Stipendi lordi e altri assegni fissi, indennità varie, trattamento accessorio, lavoro straordinario	170.000,00	170.000,00	118.549,14	118.549,14	0,00	0,00			118.549,14
		15	Oneri previdenziali, assistenziali a carico dell'Ente	45.000,00	45.000,00	29.120,43	29.120,43	0,00	0,00			29.120,43
		16	Assicurazioni infortuni INAIL	1.500,00	1.500,00	712,95	712,95	0,00	0,00			712,95
		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	976,88	976,88	0,00	0,00			976,88
		19	Rimborso spese per missioni	500,00	500,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 5	224.000,00	224.000,00	149.359,40	149.359,40	0,00	0,00	0,00		149.359,40
	6		CONSULENZE E COLLABORAZIONI PER SPECIALI INCARICHI									
		20	Consulenza in materia di lavoro	9.500,00	9.500,00	4.752,47	4.752,47	0,00	0,00			4.752,47
		21	Consulenza tributaria e fiscale	15.000,00	15.000,00	10.233,60	10.233,60	0,00	0,00			10.233,60
		22	Consulenza legale e assistenza giudiziaria	32.000,00	32.000,00	12.450,77	12.450,77	0,00	0,00			12.450,77
		23	Compensi a terzi per prestazioni occasionali	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 6	59.500,00	59.500,00	27.436,84	27.436,84	0,00	0,00	0,00		27.436,84
	7		SPESE PER ACQUISTO BENI DI CONSUMO E SERVIZI									
		24	Spese condominiali	4.500,00	4.500,00	1.907,00	0,00	0,00	0,00			0,00
		25	Spese consumo gas	4.000,00	4.725,84	4.725,84	4.725,84	0,00	0,00			4.725,84
		26	Spese consumo energia elettrica	3.000,00	3.000,00	1.633,05	1.633,05	0,00	0,00			1.633,05
		27	Spese telegrafiche e telefoniche	6.500,00	6.500,00	2.495,00	2.495,00	0,00	0,00			2.495,00
		28	Spese postali	4.500,00	4.500,00	1.630,10	1.630,10	0,00	0,00			1.630,10
		29	Spese per trasporti, imballaggi e facchinaggi vari	500,00	500,00			0,00	0,00			0,00
		30	Spese per il servizio di pulizia	6.500,00	6.500,00	4.273,92	4.273,92	0,00	0,00			4.273,92
		31	Spese per la manutenzione, riparazione e gestione dei locali	6.000,00	6.000,00	717,28	717,28	0,00	0,00			717,28
		32	Cancelleria e stampati	5.500,00	5.500,00	580,25	580,25	0,00	0,00			580,25
		33	Manutenzione e riparazione mobili e macchine uffici	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			0,00
		34	Spese per assistenza e manutenzione Hardware e software, varie ed inerenti	15.000,00	15.000,00	4.281,30	4.281,30	0,00	0,00			4.281,30
		35	Spese per fotocopiatrice	4.000,00	4.000,00	372,71	372,71	0,00	0,00			372,71
		36	Spese minute varie	4.776,91	4.776,91	1.003,12	1.003,12	0,00	0,00			1.003,12
			TOTALE CATEGORIA 7	67.776,91	68.502,75	23.619,57	21.712,57	0,00	0,00	0,00		21.712,57

ANNO 2009
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	<i>Imposte, tasse e tributi vari</i>	33.000,00	33.000,00	18.070,24	18.070,24	0,00	0,00			18.070,24
		38	<i>Commissioni e spese bancarie</i>	1.000,00	1.000,00	199,67	199,67	0,00	0,00			199,67
		39	<i>Interessi passivi e oneri su mutuo ENPAM</i>	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 8	34.000,00	34.000,00	18.269,91	18.269,91	0,00	0,00	0,00		18.269,91
	9		POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DI ENTRATE									
		40	<i>Restituzioni e rimborsi diversi</i>	3.000,00	3.000,00	1.620,45	1.620,45	0,00	0,00	0,00		1.620,45
		41	<i>Spese varie, aggio esattoriale emissione ruoli</i>	10.000,00	10.000,00	8.006,26	8.006,26	0,00	0,00	0,00	0,00	8.006,26
			TOTALE CATEGORIA 9	13.000,00	13.000,00	9.626,71	9.626,71	0,00	0,00	0,00	0,00	9.626,71
			FONDI DI ADEGUAMENTO									
		42	<i>Fondo di riserva per spese previste con stanziamenti insufficienti</i>	16.000,00	15.274,16			0,00	0,00			0,00
		43	<i>Fondo di riserva per le spese impreviste o straordinarie (art.34 DPR 221/50)</i>	3.500,00	3.500,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 10	19.500,00	18.774,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			TOTALE DEL TITOLO 1	604.576,91	604.576,91	323.788,94	321.881,94	1.907,00	0,00	0,00	0,00	321.881,94
	2		SPESE IN CONTO CAPITALE									
		11	ACQUISTO DI BENI DI USO DUREVOLE									
		44	<i>Acquisto di mobili e arredi ufficio</i>	5.000,00	5.000,00			0,00	0,00			0,00
		45	<i>Acquisto attrezzature, macchine da ufficio, computers, software e varie inerenti</i>	15.000,00	15.000,00	900,00	900,00	0,00	0,00			900,00
		46	<i>Spese di manutenzione straordinaria immobili</i>	3.000,00	3.000,00			0,00	0,00			900,00
			TOTALE CATEGORIA 11	23.000,00	23.000,00	900,00	900,00	0,00	0,00	0,00		639,00
		12	ACCANTONAMENTO INDENNITÀ ANZIANITÀ E SIMILARI									
		47	<i>Accantonamento indennità anzianità e similari</i>	15.000,00	15.000,00	374,55	374,55	0,00	0,00			374,55
			TOTALE CATEGORIA 12	15.500,00	15.500,00	374,55	374,55	0,00	0,00	0,00	0,00	374,55
			TOTALE DEL TITOLO 2	36.500,00	36.500,00	1.274,55	1.274,55	0,00	0,00	0,00	0,00	1.274,55
	3		ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI									
		13	ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI									
		48	<i>Rimborso quote per sottoscrizione mutui e prestiti</i>	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		49	<i>Concessione mutui e prestiti al personale</i>	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
			TOTALE CATEGORIA 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	4		PARTITE DI GIRO									
		14	SPESE AVENTI NATURA DI PARTITE DI GIRO									
		50	<i>Ritenute erariali per lavoro autonomo</i>	30.000,00	30.000,00	19.018,63	19.018,63	0,00	0,00			19.018,63
		51	<i>Ritenute erariali per lavoro dipendente</i>	35.000,00	35.000,00	26.624,15	26.624,15	0,00	0,00			26.624,15
		52	<i>Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro autonomo</i>	6.000,00	6.000,00	3.087,17	3.087,17	0,00	0,00			3.087,17
		53	<i>Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro dipendente</i>	20.000,00	20.000,00	10.917,36	10.917,36	0,00	0,00			10.917,36
		54	<i>Ritenute sindacali dipendenti</i>	1.500,00	1.500,00	628,29	628,29	0,00	0,00			628,29
		55	<i>Quota FNOMCeO per tassa annuale a esazione diretta</i>	1.300,00	1.300,00	1.449,00	1.449,00	0,00	0,00			1.449,00
		56	<i>Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo</i>	59.478,00	59.478,00	59.363,00	59.363,00	0,00	115,00	92,00	0,00	59.455,00
		57	<i>Indennità di anzianità accantonata</i>	0,00	0,00			0,00	0,00			0,00
		58	<i>Spese per conto di Enti e soggetti vari</i>	6.000,00	6.000,00	1.072,20	1.072,20					1.072,20
			TOTALE CATEGORIA 14	159.278,00	159.278,00	122.159,80	122.159,80	0,00	115,00	92,00	0,00	122.251,80
			TOTALE DEL TITOLO 4	159.278,00	159.278,00	122.159,80	122.159,80	0,00	115,00	92,00	0,00	122.251,80
			TOTALE GENERALE USCITE	801.854,91	801.854,91	447.223,29	445.316,29	1.907,00	115,00	92,00	0,00	445.408,29
			TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO									445.408,29

**ANNO FINANZIARIO
2011 - QUADRO
GENERALE
RIASSUNTIVO
PER CATEGORIE
DEL BILANCIO
DI PREVISIONE
ENTRATE IN EURO**

TIT.	CAT.	DENOMINAZIONE	COMPETENZA	CASSA
1		ENTRATE CONTRIBUTIVE		
	1	Contributi Associativi	342.225,00	342.225,00
		TOTALE DEL TITOLO 1	342.225,00	342.225,00
2		ENTRATE DIVERSE		
	2	Entrate per la prestazione di servizi	2.640,00	2.640,00
	3	Redditi e proventi patrimoniali	2.100,00	2.100,00
	4	Poste correttive e compensative di spese comuni	40.577,46	43.577,46
	5	Entrate non classificabili in altre voci	100,00	100,00
		TOTALE DEL TITOLO 2	45.417,46	48.417,46
3		ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI		
	6	Alienazione beni patrimoniali	0,00	0,00
		TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00
4		ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI		
	7	Entrate derivanti da accensione di prestiti	0,00	0,00
		TOTALE DEL TITOLO 4	0,00	0,00
5		PARTITE DI GIRO		
	8	Entrate aventi natura di partite di giro	156.416,00	156.416,00
		TOTALE DEL TITOLO 5	156.416,00	156.416,00
		TOTALE GENERALE ENTRATE	544.058,46	547.058,46
		AVANZO DI AMMINISTRAZIONE	326.222,25	
		TOTALE GENERALE DI AMMINISTRAZIONE	870.280,71	

**ANNO FINANZIARIO
2011 - QUADRO
GENERALE
RIASSUNTIVO
PER CATEGORIE
DEL BILANCIO
DI PREVISIONE
SPESE IN EURO**

TIT.	CAT.	DENOMINAZIONE	COMPETENZA	CASSA
1		SPESE CORRENTI		
	1	Funzionamento organi istituzionali	102.000,00	102.000,00
	2	Spese per lo svolgimento di attribuzioni istituzionali e contributi vati	66.000,00	66.000,00
	3	Spese di rappresentanza	20.000,00	20.000,00
	4	Spese per acquisto libri, riviste giornali e altre pubblicazioni	44.000,00	44.000,00
	5	Spese per il personale in servizio	239.000,00	239.000,00
	6	Consulenze e collaborazioni per speciali incarichi	58.000,00	58.000,00
	7	Spese acquisto beni di consumo e servizi	76.364,71	78.271,71
	8	Oneri finanziari e tributari	35.000,00	35.000,00
	9	Poste correttive e compensative di entrate correnti	15.000,00	15.000,00
	10	Fondi di adeguamento	20.500,00	20.500,00
		TOTALE DEL TITOLO 1	675.864,71	677.771,71
2		SPESE IN CONTO CAPITALE		
	11	Acquisto beni di uso durevole	23.000,00	23.000,00
	12	Accantonamento ind. anzianità e similari	15.000,00	15.000,00
		TOTALE DEL TITOLO 2	38.000,00	38.000,00
3		ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI		
	13	Estinzione di mutui e anticipazioni	0,00	0,00
		TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00
4		PARTITE DI GIRO		
	14	Spese aventi natura di partite di giro	156.416,00	156.416,00
		TOTALE DEL TITOLO 4	156.416,00	156.416,00
		TOTALE GENERALE SPESE	870.280,71	872.187,71

**SITUAZIONE
AMMINISTRATIVA
ESERCIZIO 2010
IN EURO**

	RESIDUI	COMPETENZA	TOTALE
Fondo di cassa all'inizio esercizio anno 2010			251.454,57
Riscossioni esercizio anno 2010	4.570,32	514.512,65	519.082,97
Pagamenti esercizio anno 2010	92,00	445.316,29	445.408,29
Fondo di cassa al 31/12/2010			325.129,25
Residui attivi	0,00	3.000,00	3.000,00
Residui passivi	0,00	1.907,00	1.907,00
Avanzo di amministrazione al 31.12.2010			326.222,25

**RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEL 18 NOVEMBRE 2010
ORDINE DEL GIORNO**

1. Approvazione verbali sedute del 21.10.2010;
2. Esame campagna informativa telesoccorso: a relazione dr Bafumo;
3. Segnalazione A.I.O. proposta di soluzione;
4. Proposta scioglimento Consulta Professioni;
5. Questioni amministrative: Acquisto stampante
6. Vidimazione parcella;
7. Pubblicità sanitaria;
8. Cancellazione per morosità;
9. Iscrizioni e cancellazioni.
10. Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE VERBALE	Il verbale della seduta svolta il 21.10.2010 viene approvato all'unanimità.
ESAME CAMPAGNA INFORMATIVA TELESOC- CORSO: A RELAZIONE DR BAFUMO	Il dr Bafumo riferisce che la campagna della "Piccoli progetti cooperativa sociale onlus", una società di servizi, non è concorrenziale con il telesoccorso regionale, in quanto viene attivata con il telefono fisso, mentre quella regionale funziona solo con il telefono cellulare. Entrambe non sono a fini di lucro e si avvalgono del lavoro di volontari. L'attivazione costa 0,6 centesimi al giorno; i volontari telefonano quotidianamente a chi ha aderito all'iniziativa e non ha chiamato. Il Consiglio delibera di dare il patrocinio.
SEGNALAZIONE A.I.O. PROPOSTA DI SOLUZIONE	La A.I.O. ha inviato all'Ordine una protesta scritta riguardo il fatto che dalla lettura dell'intervista al dr Damilano pubblicata su alcune testate locali si evinceva che nella campagna pubblicitaria promossa dall'ANDI contro l'abusivismo sarebbero stati pubblicati i nomi dei circa 400 iscritti all'albo Odontoiatri, mentre in realtà ci sono solo i nomi degli iscritti ANDI. Il dr Damilano spiega che la giornalista, nel tentativo di riassumere quanto da lui detto, ha fatto confusione tra il numero degli iscritti all'ANDI e quello degli iscritti all'Albo, e lui non ha avuto la possibilità di leggere l'articolo prima che venisse pubblicato. Il Presidente prepara una lettera di risposta all'A.I.O. in cui riferisce che, come suggerito, il dr Damilano ha inviato ai giornali una lettera di rettifica.
PROPOSTA SCIoglimento CONSULTA PROFESSIONI	Su suggerimento dell'avvocato Massa si decide di revocare l'iscrizione alla Consulta, in quanto non utile per l'Ordine.
QUESTIONI AMMINISTRATIVE: ACQUISTO STAMPANTE	Il Presidente propone l'acquisto di una nuova stampante laser a colori al posto dell'attuale, non più riparabile. Analizzate le due proposte di preventivo, il Consiglio delibera l'acquisto della stampante proposta dalla Ditta GSC per un importo di € 450,00 + IVA.

Viene vidimata la parcella del dr XY.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Il Consiglio, visti i relativi atti e presa in esame la situazione contributiva del Dr. Paratella Luiz Hamilton nato a Montes Claros (Brasile) il 6.12.1951 - da cui risultano inevase le quote associative degli anni 2009-2010 - ne delibera la cancellazione, con decorrenza immediata, dall'Albo Professionale dei Medici Chirurghi

Vengono elencati in apposite pagine del Notiziario

Assicurazione di responsabilità civile per i Consiglieri: il Tesoriere spiega che per questioni amministrative, la stessa è a carico dei Consiglieri.

L'Ente nazionale di previdenza degli infermieri necessita di una commissione medico-legale per un loro assicurato.

La FNOMCeO comunica che la Corte di Cassazione ha decretato che nel corso di elezioni la scheda non va annullata nel caso che non siano scritti tutti i nomi di colleghi eleggibili.

La FNOMCeO ha illustrato la legge che prevede il collocamento a riposo al settantesimo compleanno e con quaranta anni di anzianità contributiva su iniziativa dell'interessato.

Il prossimo 27 novembre il Presidente parteciperà al consiglio Enpam dove ancora una volta farà presente che il totem non funziona; non parteciperà invece al Consiglio Nazionale che è dedicato al centenario delle istituzioni degli Ordini professionali.

Il dr Iannucci chiede delucidazioni sulla cena annuale prevista per Natale, che non si farà in quanto è stato deciso che è più produttivo offrire una colazione di lavoro ai colleghi che partecipano al Consiglio di Disciplina per l'intera mattinata di un sabato

Processi abusivismo: il Presidente riferisce ai colleghi della Commissione Odontoiatri che parecchi consiglieri ritengono che se la costituzione parte civile dell'Ordine ottiene un rimborso che serve solo a saldare la parcella dell'avvocato non è possibile costituire un fondo utilizzabile per l'educazione sanitaria e la lotta all'abusivismo, come sarebbe auspicabile. Dopo aver discusso il problema, il Consiglio, conscio del ruolo dell'Ordine nella lotta all'abusivismo, decide che innanzitutto va ridiscussa la questione con l'avvocato.

Il dr Bafumo lamenta il fatto che molti colleghi con problemi che potrebbero essere risolti tramite l'Ordine ignorano questa possibilità (cosa che spesso accade anche in ambito sindacale) e auspica che venga acquisita una maggiore consapevolezza da parte di tutti dell'importanza dell'Ordine dei Medici.

VIDIMAZIONE PARCELLA

PUBBLICITÀ SANITARIA

CANCELLAZIONE
PER MOROSITÀ

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI.



RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEL 16 DICEMBRE 2010 ORDINE DEL GIORNO

1. Approvazione verbale seduta del 18.11.2010;
2. Programmazione corso incidenti sanitari maggiori;
3. Sostituzione di personale in maternità;
4. Approvazione esercizio provvisorio anno 2011;
5. Segnalazione di legale nei confronti ANDI;
6. Esame bozza Piano sanitario Regionale;
7. Esame di proposta corso su medicina predittiva;
8. Questioni amministrative: Storno di bilancio;
9. Pubblicità sanitaria;
10. Iscrizioni e cancellazioni;
11. Varie ed eventuali.



Prima di iniziare la riunione il Presidente propone di sostituire il punto 6 all'ordine del giorno "Esame bozza Piano Sanitario Regionale" - che per mancanza di tempo non è stato ancora studiato - con "Certificati di malattia on line". Il Consiglio approva.

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta del 18 novembre viene approvato all'unanimità.

PROGRAMMAZIONE
CORSO INCIDENTI
SANITARI MAGGIORI

Il dott. Perotti riferisce sulla discussione che si è svolta nel gruppo di lavoro a proposito di sede, relatori, e numero partecipanti. Il dott. Bafumo fa presente che l'Ordine si trova in situazione di ristrettezze economiche, anche a causa della maternità di una segretaria, le cui spese di sostituzione gravano totalmente sull'Ordine stesso; in Giunta si è deciso di non aumentare la quota di iscrizione se non assolutamente necessario. Tenendo presente il problema economico, il Consiglio concorda di farlo di nuovo a Fossano, senza invitare relatori stranieri. Il Consiglio concorda sulla necessità di una precoce suddivisione dei compiti organizzativi, lasciando invariato il numero dei partecipanti. Il dott. Perotti inoltre comunica che si sta organizzando una serata sulle tossinfezioni alimentari in collaborazione con l'infettivologo dott. Raineri. Riferisce poi riguardo la Commissione "Dolore e cure palliative": l'anno prossimo verranno stanziati fondi anche finalizzati alla formazione, per cui il dott. Menardo ha proposto di organizzare un corso residenziale, da svolgersi presso "Stella del mattino" (che ha offerto la sede), della durata di due intere giornate, rivolto a 30 medici (facenti parte delle commissioni dolore e cure palliative o di medicina generale). La dott.ssa Lerda propone di offrire la sede dell'Ordine e chiede di definire meglio il target a cui rivolgere il corso (Dolore acuto o cronico? Rivolto a medici già esperti o no? Perché medici di medicina generale e non altri?). Nel 2011 la regione Piemonte organizzerà un master di cure palliative, di cui sono già chiuse le iscrizioni.

Il dott. Bafumo riferisce quanto proposto in giunta per la sostituzione della segretaria in maternità. Si concorda che si discuterà con i Veterinari per dividere la quota dovuta, dato che la suddetta segretaria lavora prevalentemente per loro. Si delibera quindi si la sostituzione della dipendente Merlo Laura con la Sig.ra Motta Gesuela che verrà assunta tramite l'Agenzia interinale Gi Group di Cuneo inquadrandola nel livello B2 dell'attuale contratto nazionale di lavoro degli enti pubblici non economici.

SOSTITUZIONE
DI PERSONALE
IN MATERNITÀ

Il Consiglio Direttivo, atteso che non è stato possibile sottoporre all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti il bilancio di previsione per l'esercizio 2011, rilevata comunque la necessità di garantire la continuità e regolarità dell'attività amministrativa e contabile dell'Ordine ... OMISSIS ... delibera in via d'urgenza di adottare, per l'anno 2011 l'esercizio provvisorio e di sottoporre la presente deliberazione alla dovuta ratifica da parte dell'Assemblea degli iscritti.

APPROVAZIONE ESERCIZIO
PROVVISORIO ANNO 2011

Il dott. XY ha inviato, tramite un legale, una raccomandata all'ANDI e per conoscenza all'Ordine, in cui chiedeva rettifica della pubblicità di cui si era già parlato nella scorsa riunione di Consiglio. Il dott. Damilano aggiorna il Consiglio sui fatti.

SEGNALAZIONE DI LEGALE
NEI CONFRONTI ANDI

Il Presidente legge la lettera che ha preparato, già discussa e approvata in Giunta, da inviare ai giornali e alle organizzazioni sindacali dei lavoratori. Prima della discussione richiama i colleghi ospedalieri al fatto che, se per ora non ci sono sanzioni, comunque a partire dal 1° febbraio sarà loro responsabilità certificare l'assenza dal lavoro di qualunque paziente visitato in Pronto Soccorso o in fase di dimissione. Il dott. Principe stigmatizza il problema della lotta tra ospedalieri e medici di medicina generale: gli ospedalieri temono un aumento dell'afflusso in Pronto Soccorso nei festivi e quando sono chiusi gli studi dei medici generali. Pur se abituato, in quanto ginecologo, a certificare l'assenza per le gravide, ritiene che il problema debba riguardare i medici di famiglia. Il dott. Iannucci sostiene che il medico del territorio che rinunci a certificazioni e prescrizioni rischia di veder diventare il suo ruolo assolutamente inutile. Il dott. Sigismondi dichiara che, in particolare nelle regioni e nelle Asl dove il rapporto tra medici generali e ospedalieri è più deteriorato, gli ospedalieri stanno iniziando a certificare la malattia (in quanto manca il ruolo vicariante del territorio). Riferisce che il ministro Fazio ha ribadito in più occasioni che se la via telematica non funziona si può utilizzare il mezzo cartaceo. Il Presidente mostra poi una comunicazione che nel maggio 2004, in veste di Segretario Fimmg, aveva inviato a tutti i medici della provincia con acclusa la circolare Inps del 13 maggio 1996 che dichiarava che la certificazione di malattia anche su modulo non regolamentare era da ritenersi valida anche se rilasciata da medici diversi da quelli di libera scelta; tale circolare

CERTIFICATI
DI MALATTIA ON LINE

includeva inoltre un modello di certificazione. Ricorda che l'esonero per la certificazione on line scadrà, salvo eventuali proroghe, il prossimo 1° febbraio e invita a sensibilizzare tutti i colleghi affinché non corrano il rischio di incorrere nelle gravissime sanzioni previste. Evidenzia inoltre alcune problematiche irrisolte: non è prevista una firma digitale, il medico è responsabile della corretta scrittura dell'indirizzo del paziente, la via telematica pone dei rischi, in particolare per quanto riguarda la privacy. Raccomanda tutti i consiglieri di sensibilizzare i colleghi onde evitare sanzioni e non incorrere in una "guerra tra i poveri" tra le diverse categorie. Al termine della discussione il consiglio approva la lettera scritta dal Presidente, che verrà inviata domani stesso.

MEDICINA PREDITTIVA

Il dott. Angelo Pellegrino propone un corso sulla medicina predittiva.

QUESTIONI
AMMINISTRATIVE

Il Consiglio Direttivo... OMISSIS ... delibera di apportare due storni di bilancio per complessivi € 344,44.

È stato compilato il modulo riguardante lo stress lavorativo, obbligatorio per chi ha del personale, in cui si dichiara che è stata avviata la procedura.

Un collega operante in provincia ma iscritto all'Ordine di Torino, con problemi alcol-correlati, su segnalazione del dott. Barbero, che sta cercando di aiutarlo a farsi curare presso il Sert, chiede di iscriversi presso il nostro ordine.

Il Dott. XY ha presentato ricorso presso la Commissione Centrale Arti e Professioni Sanitarie avverso il provvedimento disciplinare adottato dalla Commissione Disciplinare Albo Medici Chirurghi di sospensione dall'esercizio professionale per mesi tre; si delibera all'unanimità di dare mandato al Presidente di resistere al gravame.

Parcelle del consulente legale. Il presidente e il tesoriere evidenziano il problema, già più volte discusso in Giunta, sul fatto che si spendono molti soldi per spese legali richieste dai dentisti, sia per le parcelle dovute quando l'Ordine si costituisce parte civile, sia per consulenze richieste per formalizzare azioni disciplinari. Queste stesse spese non vengono effettuate dai medici in quanto il dott. Sigismondi scrive personalmente i testi delle imputazioni e delle audizioni e invia a consulenza legale i colleghi solo se non è in grado lui stesso di rispondere ai quesiti: infatti sono stati richiesti, negli ultimi anni, 790 pareri legali da iscritti CAO e solo 133 da medici, che sono circa dieci volte più numerosi. Il presidente si chiede se sia moralmente corretto spendere così tanto denaro per avere risultati così scarsi. I dottori Damilano e Turbiglio spiegano che con il problema dell'abusivismo loro si trovano a dover promuovere molte azioni e il Tri-

bunale tiene in conto la costituzione parte civile dell'Ordine. Il dott. Bafumo propone che l'avvocato partecipi insieme al dott. Turbiglio alle riunioni settimanali della giunta, almeno per un'ora. Si concorda di riparlare nel prossimo consiglio.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

PUBBLICITÀ SANITARIA

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Il dott. Magnone lamenta che la scarsa partecipazione dei consiglieri alla mailing list.

VARIE ED EVENTUALI

CONSIGLI DIRETTIVI ANNO 2010 - N. 13 SEDUTE

CONSIGLIERE PRESENZE ASSENZE

Dott. Salvio SIGISMONDI	13	0
Dott. Pietro LELI	9	4
Dott.ssa Manuela LERDA	12	1
Dott. Giuseppe BAFUMO	12	1
Dott. Marziano ALLASIA	7	6
Dott. Giovanni ASTEGGIANO	2	11
Dott. Giulio Michele BARBERO	6	7
Dott. Gianluigi BASSETTI	10	3
Dott. BERTOLUSSO Luciano	10	3
Dott. Gian Paolo DAMILANO	12	1
Dott. Pietro IANNUCCI	12	1
Dott. Franco MAGNONE	8	5
Dott. Livio PEROTTI	10	3
Dott. Ernesto PRINCIPE	10	3
Dott. Armando VANNI	9	4
Dott. Giuseppe TURBIGLIO	10	3
Dott. Roberto GALLO	10	3

STATISTICA
PRESENZE
CONSIGLIERI



Nel numero 3/2010 del nostro Bollettino Salvio Sigismondi rimarcava la necessità di una "educazione sanitaria" del cittadino. L'argomento è vasto e credo che al suo interno possa rientrare il tema della "prevenzione", che coinvolge sia i medici sia la popolazione. Prevenzione è un termine di cui tanto si parla ma per il quale forse più si potrebbe fare. Facciamo un esempio. Come specialista vascolare dell' ASL CN 1 vedo alcune migliaia di pazienti l'anno. Almeno l'80% di essi si presenta con patologie conclamate che, se intercettate per tempo (ovvero anni prima), si sarebbero potute giovare anche solo di consigli "educativi" e comportamentali che a loro volta avrebbero potuto ritardare o evitare il ricorso a farmaci o a procedure chirurgiche. Sia in campo venoso sia arterioso, sempre per restare in tema, solo una percentuale relativamente bassa di pazienti passa da uno stato di asintomaticità a quello critico, che necessita di un approccio invasivo. La maggior parte di essi si ritrova con una patologia per sua natura cronica che, se fosse scoperta e "curata" prima, potrebbe evitare verosimilmente soluzioni cruente. E analogamente si potrebbero avanzare esempi su altre patologie o distretti. Medici di Medicina Generale e Specialisti Territoriali, proprio per la loro collocazione e la loro vocazione professionale, dovrebbero mettere in campo forme di sinergia con veri e propri programmi di collaborazione che abbiano il fine di seguire il paziente nel corso della sua vita, prestando attenzione quando vengono proposti pro-

getti che finiscono per avere compiti diversi da quelli previsti. Patologie da operare ci saranno sempre, ma se "intercettando" futuri pazienti (ricordate i medici scolastici e le visite mediche militari?) possiamo incidere realmente sul miglioramento della salute dei cittadini, non è forse meglio?

Scrive ancora Sigismondi che "occorre...rivedere l'essenza stessa della medicina generale e della pediatria di libera scelta perché tutto ciò che sfugge all'intercettazione sul territorio finisce inesorabilmente in pronto soccorso... Lo specialista, aggregato funzionalmente od anche fisicamente al medico generale, finirebbe per diventare consulente di quest'ultimo e non delle bizzarrie del cittadino". Quanto è vero e, aggiungo, parliamo di medici che, agendo sul Territorio, hanno mandato di mantenere in salute il paziente cercando di limitarne l'ospedalizzazione, quando possibile. Per fare questo, tuttavia, si deve operare con una visione più ampia nelle decadi di vita e più lungimirante, in un tempo che magari oltrepasserà la nostra stessa "durata" professionale ma alla quale potremmo noi stessi dare un contributo, sollecitando anche il potere politico ed amministrativo ad un interesse alla questione che non sia solo propagandistico ma che si traduca in forme concrete di intervento, con piani programmatici di ampio respiro e di durata adeguata.

Tutte le categorie professionali sono fatte da uomini con i propri caratteri e le proprie specificità ma superando pregiudizi e diffidenze si deve costruire, laddove è possibile, un sistema in cui davvero il paziente (e prima o poi lo siamo tutti) ritorni al centro dell'attenzione ma per essere accompagnato al compimento della propria vita nel migliore dei modi e non per altre più profane motivazioni.

Quando vengono prospettate soluzioni rivoluzionarie in campo sanitario non bisognerebbe mai dimenticare che il malato non è un soggetto cui statisticamente a tavolino diamo la collocazione migliore per età, sesso, patologia e residenza.

Il paziente per la sua guarigione, oltre alla tecnologia, necessita anche di un supporto psicologico e logistico, come quello offerto dall'impegno di volontari e familiari, per esempio.

Organizzare sulla carta, a malattia conclamata, l'iter sanitario di un paziente è sicuramente più agevole che non affrontare di fatto le "trasferte della salute", i cui vantaggi reali sono tutti da dimostrare. Questo sarà un motivo in più per insistere sulla necessità di una prevenzione delle patologie, che parte dalla salvaguardia del nostro Ambiente di vita e di lavoro per arrivare ad una collaborazione e fiducia tra medici e pazienti, con un Territorio che diventi finalmente protagonista.



FUTURO E PREVENZIONE

dr Andrea Sciolla

Tutti sappiamo che i Centauri erano creature mostruose, con tronco umano dalla cintola in su e per il resto corpo di cavallo. Si trattava di individui nel complesso poco raccomandabili perché violenti e brutali. Dante li piazza all'Inferno con funzione di guardiani nel primo girone del settimo cerchio, là dove sono puniti i violenti contro il prossimo, cioè assassini, tiranni, rapinatori e merce di questo genere.

Tuttavia Chirone, un simpatico personaggio collegato al mondo della medicina e medico egli stesso, rappresenta un'eccezione in quest'orda selvaggia e si distingue per saggezza e pacatezza. Dante piazza anche lui all'Inferno ma, si direbbe, a malincuore e ne fa un ritratto indimenticabile.

La nascita di Chirone è diversa da quella dei suoi consimili ed è sicuramente più nobile anche se si tratta di una storia di corna, evenienza peraltro frequentissima nel mondo dell'antica mitologia greca. Filira, figlia di Oceano, era stata posseduta dal dio Crono (il Saturno dei Romani), tra le fresche frasche dell'omonima isola. Colto sul fatto dalla gelosa moglie Rea, il dio si trasformò in stallone e, comportandosi da autentico cialtrone, scappò al galoppo. E' probabile che lo spavento abbia provocato in Filira un rimescolamento del DNA, fatto sta che, com'è come non è, il figlio che nacque da questo fugace rapporto risultò mezzo uomo e mezzo cavallo: un centauro appunto. Filira (come darle torto?) provò un immediato ribrezzo per quella strana creatura che, oltretutto, deve averle provocato un parto alquanto laborioso. Ella, come si direbbe oggi, cadde in depressione e chiese agli dèi di essere trasformata in una pianta, il che non è nient'altro che una



LA SORPREN- DENTE STORIA DEL CENTAURO CHIRONE

Prof. Pier Luigi Cavalli
Primario Emerito
di Nefrologia
Ospedale di Alba



forma di suicidio per procura. Fu accontentata e divenne un tiglio (phylira è, appunto, il nome del tiglio in greco antico), pianta dai poteri medicinali spesso collegata a Chirone.

Il centauro Chirone diventò, tra l'altro, uno stimato maestro e provvide all'educazione di Asclepio, figlio di Apollo e capostipite della medicina religiosa occidentale, ma anche di Achille, l'eroe più veloce della guerra di Troia, e del dio Ercole. Fu proprio questo suo allievo che lo ferì involontariamente ad un ginocchio con una freccia intinta nel sangue di un serpente micidiale: l'Idra di Lerna. Vane furono le cure messe in atto da Ercole sotto la guida dello stesso Chirone: la ferita cronicizzò, e provocò al centauro dolori così atroci da fargli desiderare la morte, che gli era però negata essendo egli un semidio, quindi immortale. Tuttavia, alla fine Chirone, con l'approvazione di Zeus, ottenne di scambiare la propria immortalità con la mortalità di Prometeo e fu collocato nello zodiaco dove forma la costellazione del Sagittario.



In medicina si parla poco di postmodernismo, a differenza di quanto avviene in altre discipline, per esempio la filosofia, la letteratura e l'arte in genere. Sotto questo punto di vista la medicina resta spesso ancora tenacemente aggrappata ai suoi dogmi, alle sue ambiguità, ai suoi rituali, alle sue aporie, alle sue contraddizioni e, diciamo pure, anche ai suoi interessi economici. Ma il postmodernismo ha avuto inizio anche per la medicina, e non soltanto da oggi, e uno degli argomenti più intriganti di questa nuova era è l'accettazione del pluralismo e del relativismo culturali che non possono prescindere dalla virtù della tolleranza. Alla luce di questi principi il concetto di malattia e i modi per curarla possono essere diversi, ma unica deve essere la risposta fondata sull'imperativo deontologico dell'agire, per il quale la malattia è sempre la richiesta da parte del malato di modificare uno stato di sofferenza. E quando una persona soffre diventa sacra e si impone la necessità di prendersene cura ricorrendo a tutti i metodi utilizzabili senza porsi troppi "ma" o troppi "perché".

La medicina postmoderna conferisce autonomia e dignità al malato, e sostituisce il paternalismo dell'Ancien Régime con l'alleanza terapeutica tra curante e curato, spingendosi fino a riconoscere al paziente il diritto alla malattia.

In una visione postmoderna della medicina, il sapere rimane un mezzo indispensabile al suo progresso ma, nell'inquieto mondo moderno, si rende sempre più spesso necessario privilegiare la pratica che fin dai tempi antichi si fonda su scelte etiche. Inoltre l'inarrestabile progresso tecnologico ha fatto emergere problemi

di straordinaria complessità come l'accanimento terapeutico, la fecondazione assistita, il testamento biologico ed altri ancora.

Se dovessi scegliere un padre nobile della medicina postmoderna escluderei, per ragioni diverse, sia Asclepio che Ippocrate, ed eleggerei invece Chirone, un essere geneticamente modificato, circostanza che, se vogliamo, gli dà un ulteriore tocco di postmodernità.

Elenco i motivi di tale scelta:

1. Chirone è un terapeuta che alla lotta contro il male antepone il bene delle persone malate.

2. Chirone è vulnerabile e quindi conosce le malattie per averle sperimentate sulla sua pelle.

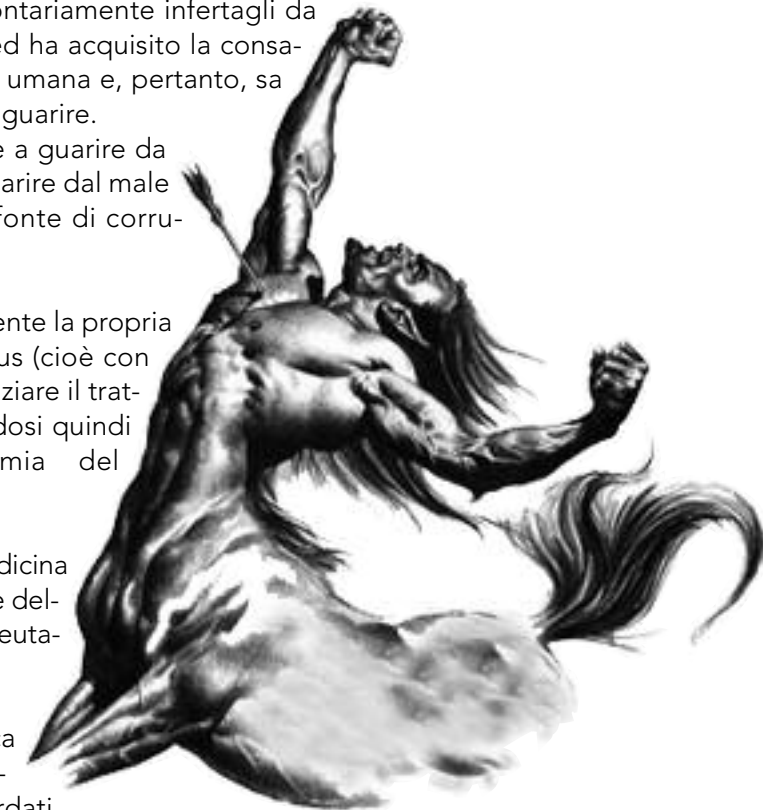
3. Chirone, dopo la ferita involontariamente infertagli da Ercole, è diventato inguaribile ed ha acquisito la consapevolezza dei limiti della natura umana e, pertanto, sa che non da ogni malattia si può guarire.

E quand'anche il corpo riuscisse a guarire da tutti i mali, non potrebbe mai guarire dal male in sé, quello della corporeità, fonte di corruzione, di malattie e di morte.

4. Chirone non accetta supinamente la propria malattia, ma ne discute con Zeus (cioè con Dio) e rivendica il diritto di negoziare il trattamento terapeutico proponendosi quindi come paladino dell'autonomia del paziente.

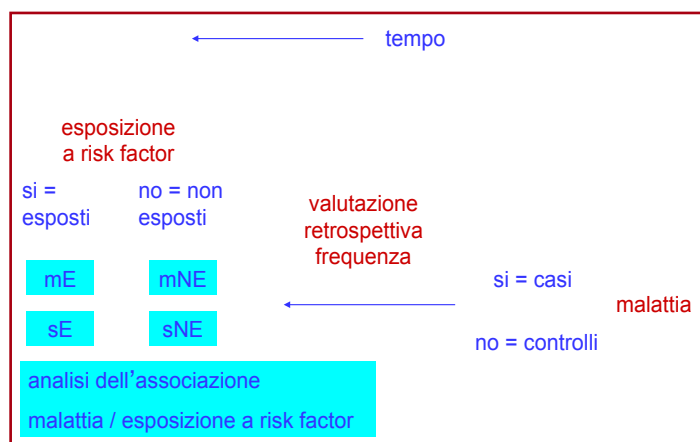
5. Infine Chirone introduce in medicina (ed è la prima volta!) le tematiche dell'accanimento terapeutico e dell'eutanasia.

Chi voglia esercitare l'arte medica trova nel mito di Chirone un preciso e rigoroso imperativo: ricordati, nell'esercizio della tua arte, che sei vulnerabile esattamente come l'individuo cui presti le tue cure. Ricordati, in altre parole, che il malato con cui entri in contatto condivide la tua medesima condizione. Nei limiti delle tue capacità e delle tue conoscenze, sii con lui solidale.

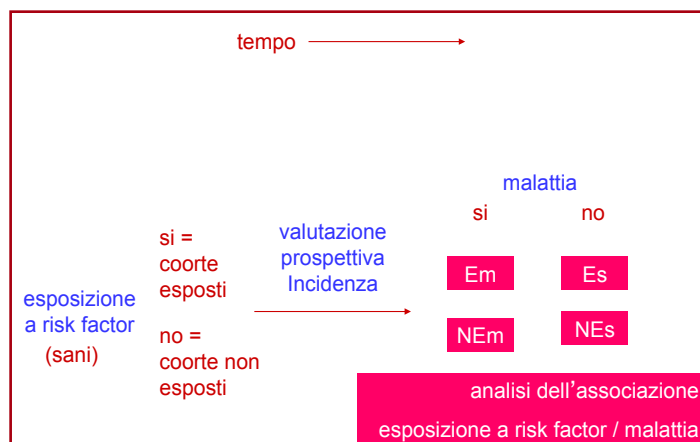


Riprendiamo l'analisi del rischio. Abbiamo detto che gli studi caso-controllo partono da un certo numero di casi (malati che si hanno a disposizione per lo studio) a ciascuno dei quali si associano uno o più controlli sani; a partire da tale situazione di partenza si risale nel passato ("longitudinali retrospettivi") per ricostruire la storia personale di esposizione al supposto fattore di rischio, nei casi e nei controlli.

**GLI STUDI
LONGITUDINALI
RETROSPETTIVI
(CASO-CONTROLLO)**



Mediante il calcolo dell'odds ratio (OR) a partire dalle frequenze di esposizione a tale fattore di rischio ottenute mediante un'intervista al soggetto od ai superstiti, si risale ad una "stima" del rischio relativo. La logica di calcolo dell'OR è intuitivamente ovvia: se un'associazione fattore di rischio-malattia è forte, i malati tenderanno a concentrarsi tra coloro nei quali sveleremo un'esposizione in passato ed i sani tra coloro che non la hanno avuta, per cui risulteranno addensarsi i malati esposti (ca-e) ed i sani non esposti (co-ne), rispetto ai casi non esposti ed ai controlli esposti. L'OR non è che il prodotto dei due numeri "grandi" a numeratore, fratto il prodotto dei due "piccoli" a denominatore ("grandi" e "piccoli" semprechè l'associazione esista!), un elementare procedimento logico-matematico che ci consente di enfatizzare l'esistenza del rischio attraverso un numero



**GLI STUDI
LONGITUDINALI
PROSPETTIVI
(DI COORTE)**

che lo esprima. "Stima" si è detto: casi e controlli non fotografano il loro peso nella popolazione (altrimenti dovremmo lavorare con incidenze): sono solo ciò che abbiamo a disposizione per lo studio. I casi vanno individuati tra quelli "incidenti", inclusi i deceduti, non tra quelli "attualmente prevalenti", che rappresentano un sottoinsieme selezionato (introduzione di bias di selezione) di quelli "incidenti", non comprendendo (a) quelli a breve decorso della patologia e (b) quelli deceduti. I controlli provengono da varie fonti informative (registri A.S.L., ecc.), devono essere rappresentativi della popolazione ed aver avuto la stessa "opportunità di esposizione" al fattore di rischio

rispetto ai casi, anche se ciò non significa che a priori abbiano avuto pari esposizione (altrimenti: bias di selezione). Generalmente si ha 1 controllo per ogni caso; talvolta di più, se abbiamo pochi casi a disposizione, per aumentare la capacità di dimostrare le differenze, ma fino ad un massimo di 4:1 (oltre al quale gli incrementi di potenza diventano trascurabili). I controlli avranno sesso, età dei casi e provenienza dalla stessa area; deriveranno da popolazione (a) conosciuta (es. foodborne disease tra passeggeri di nave: selezione random dei controlli tra tutti i sani a bordo) o (b) sconosciuta (es. feriti di incidenti stradali giunti a DEA, che possono provenire da lontano: controlli da ospedale, o quartiere, o amici, o parenti; un approccio: limitare sia casi che controlli a residenti nella città).

Inoltre, potranno essere: 1. case-based (se sia i casi che i controlli sono selezionati ad un dato istante, es. alla fine di un follow up); 2. entro coorti definite "case-cohort" (se i casi sono definiti all'interno di una coorte ben individuata, mentre i controlli sono definiti all'interno della coorte di partenza); 3. entro coorti definite "nested" (se i casi sono definiti all'interno di una coorte ben individuata, mentre i controlli sono definiti tra i soggetti a rischio al momento dell'insorgenza dei casi; è quindi possibile che un soggetto scelto come controllo diventi poi un caso).

È utile fare anche un richiamo al concetto di confondimento. Variabili di confondimento sono fattori che casualmente si associano sia all'esposizione al risk factor che alla malattia (es. l'età). Ciò si contrasta con il matching (appaiamento), che aumenta la confrontabilità attraverso la selezione dei controlli in modo che siano simili ai rispettivi casi per date caratteristiche (sesso, età, etnia, ...), per le quali, ovviamente, non potrà più essere identificato un eventuale ruolo etiologico (es. matching per popolazione bianca o nera nello studio del melanoma). Nel caso sia stato impiegato il matching, stante la maggiore somiglianza tra casi e controlli rispetto alla scelta random dei controlli, l'unità di analisi è il matched pair. Risulteranno all'analisi retrospettiva quattro possibilità di coppie (malato e sano esposti, malato e sano non esposti, caso esposto e controllo non esposto, controllo esposto e caso non esposto); l'analisi si fonda sulle ultime due, discordanti, ed il matched OR sarà un rapporto con, a numeratore, le coppie malato esposto sano non esposto e, a denominatore, sano esposto malato non esposto.

Altro approccio è quello che consente di pervenire alla "precisa" misura del rischio: esso non partirà quindi da frequenze, ma dall'incidenza della malattia. Si tratta degli studi sempre longitudinali, ma prospettivi, detti di coorte, che analizzeremo nel prossimo numero del Notiziario, a partire dal concetto di incidenza.



L'ANALISI DEL RISCHIO

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

**RISCHIO
CARDIOVASCO-
LARE E FATTORI
PSICOLOGICI**

**PATOGENESI
ED IMPLICAZIONI
TERAPEUTICHE**



Equipe territoriale
dei medici di famiglia
"Medicinsieme"
Distretto di Cuneo

Dalla recente letteratura emerge come, ad oggi, sia consolidato il ruolo dei fattori psicologici nella patogenesi del rischio cardiovascolare, nonostante le variabili psicologiche, ad esempio lo "stress", risultano difficilmente obiettivabili.

La nostra Equipe territoriale da circa cinque anni svolge un lavoro di ricerca per migliorare l'assistenza ai propri pazienti portatori di sindrome metabolica, cercando fortemente di intervenire mediante counseling sullo stile di vita (fumo, attività fisica, abitudini alimentari, stress lavorativo, da perdita di lavoro, fallimento economico, conflitti familiari, lutto, depressione).

Confrontato con altri fattori di rischio cardiovascolare (biologici, stile di vita, ...), lo stress, purtroppo, è di difficile valutazione e misurazione, pur essendoci una stretta relazione tra lo stress riferito, depressione, e il rischio di infarto miocardico. Lo stress severo parrebbe avere un ruolo analogo ad obesità addominale ed ipertensione arteriosa nel determinare il rischio di IMA ed è verosimile che la depressione predica lo sviluppo di coronaropatia in soggetti inizialmente sani.

Quale meccanismo fisiopatologico è alla base della relazione tra fattori psicologici e rischio cardiovascolare?

È verosimile la maggior predisposizione per gli individui affetti da stress psicologici all'abuso di sostanze, dieta non sana, fumo, scarsa attività fisica, scarsa compliance terapeutica.

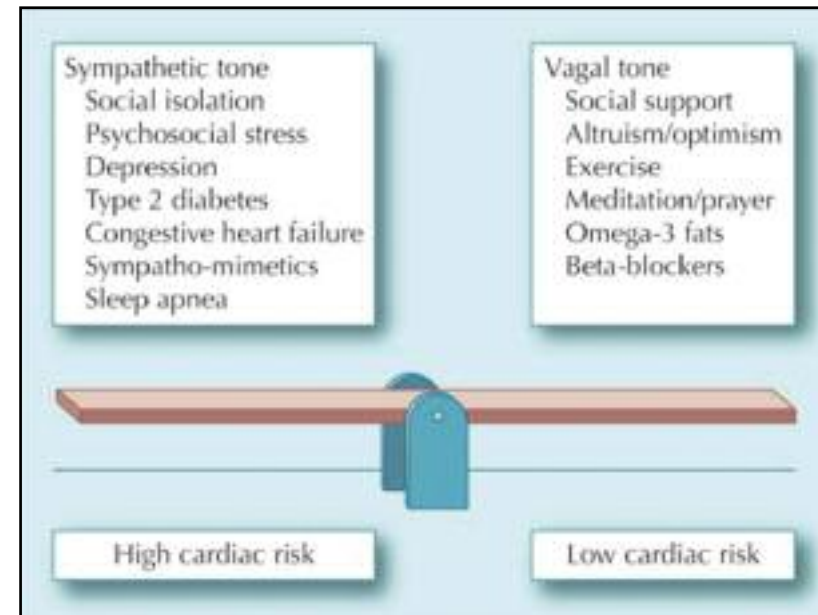
Rabbia e sintomi depressivi, singolarmente o associati ad ostilità mostrano una correlazione statisticamente significativa ad aumentati livelli di Proteina C Reattiva (PCR, marker

biologico certo di infiammazione vascolare che correla col rischio di coronaropatia in persone clinicamente sane).

Il nostro lavoro è basato sull'osservazione di circa 14.000 pazienti, già arruolati in un precedente lavoro sulla sindrome metabolica, oggetto di relazione nell'ottobre 2009 nel Convegno "La Medicina Clinica nel III Millennio". Lo studio è stato condotto con il supporto del Prof. Luigi M. Fenoglio (Direttore S.C. Medicina Interna, ASO S.Croce e Carle, Cuneo) e collaboratori, mediante una serie di incontri tenuti durante le riunioni mensili di Equipe, il cui risultato è stato un miglioramento nel nostro approccio clinico ai pazienti.

Alla luce di questi dati, come possiamo migliorare la vita e la sopravvivenza dei nostri assistiti?

Controbilanciando l'iperattivazione del sistema nervoso simpatico. Come si può notare nell'immagine soprastante, una modifica dello stile di vita con l'introduzione di esercizio fisico, adeguato relax,



**IMPACT
OF PSYCHOSOCIAL
STRESS ON CARDIO-
VASCULAR HEALTH**

altruismo, volontariato, Pet-therapy, relazioni sociali, è possibile ridurre l'angoscia emozionale e migliorare i marker del rischio cardiovascolare più che con le cure mediche da sole.

Attualmente il rischio cardio-vascolare analizza il sesso, l'età, fumo, la PA, il colesterolo (totale e hdl), il diabete, l'uso di farmaci antiipertensivi, ma non considera i fattori psicologici. Il calcolo del rischio cardiovascolare è uno degli obiettivi Aziendali per il triennio.

Vorremmo proporre alla nostra software house un'integrazione numerica nella valutazione dell'attuale rischio cardiovascolare, affinché tutte le varie componenti di un singolo paziente vengano considerate in modo appropriato. Il problema cardine è la quantificazione del valore numerico dello stress mediante la somministrazione di un test di screening psicologico semplice e condiviso. La nostra scelta è ricaduta su un semplice questionario di otto domande con due possibili risposte: a quella negativa viene attribuito un punteggio uguale a zero, mentre a quella positiva si assegna il valore di uno. Le domande riguardano i vari aspetti dello stress (lavorativo, personale, familiare).

In conclusione, riteniamo, come Equipe, che il lavoro del Medico di Medicina Generale sia estremamente importante nella gestione e nella prevenzione dei fattori di rischio cardiovascolari, non soltanto attraverso lo scrupoloso mantenimento di una terapia farmacologica, spesso già iniziata in ambito ospedaliero, ma anche attraverso l'attenzione ai fattori di rischio più prettamente psicologici, che possono essere seguiti nel quotidiano rapporto tra medico e paziente.

CHE COS'È IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI?

P.A.S.S.I. (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è il sistema di sorveglianza italiano sui comportamenti correlati con la salute della popolazione adulta, coordinato dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali e dall' Istituto Superiore di Sanità. Il progetto è partito da aprile 2007 in 21 Regioni; in Piemonte aderiscono al Sistema tutte le Aziende Sanitarie.



premessa a cura di
Maria Teresa Puglisi
(Dip. Prevenzione
SS.Epidemiologia
ASL CN1)

Dati copertura al 2009 Sistema di Sorveglianza P.A.S.S.I. a cura del gruppo tecnico nazionale

REGIONI ITALIANE : 21/21

ASL 126/148 (CIRCA 85%)

85% DELLA POPOLAZIONE ITALIANA 18-69 ANNI



Nell' ASL CN1 terminata la fase di sperimentazione (2007/2009), con il coordinamento a livello Regionale e grazie al sostegno della Direzione Aziendale e del Dipartimento di Prevenzione, il Sistema di Sorveglianza è entrato a regime dal 2010: vera e propria "piattaforma di comunicazione con i cittadini", il sistema indaga aspetti relativi allo stato di salute, abitudini di vita, offerta e utilizzo di programmi di prevenzione.

Le condizioni sotto sorveglianza sono: stato di salute/malattia-qualità di vita percepita-attività fisica-abitudini alimentari/peso-fumo-consumo di alcol-sicurezza stradale-sicurezza domestica-fattori di rischio cardiovascolari-screening oncologici-vaccinazioni-salute mentale.

Un campione di residenti di età compresa tra 18 e 69 anni viene estratto con metodo casuale dagli elenchi delle anagrafi sanitarie. Personale delle ASL, specificamente formato, effettua interviste telefoniche (nell' ASL CN1 40 al mese) con un questionario standardizzato. I dati, in forma anonima, vengono analizzati a livello nazionale, regionale e di ASL. Tra giugno 2007 e dicembre 2009, nell' ASL CN1, sono state intervistate 1698 persone residenti con età compresa tra 18 e 69 anni (oltre 12.000 in Piemonte, oltre 98.000 nel Pool P.A.S.S.I. nazionale).

Il soggetto da intervistare, prima dell' intervista telefonica, riceve comunicazione scritta con l' informazione su P.A.S.S.I. Ricevono una lettera di informazione anche i Medici di Medicina Generale delle persone da intervistare (o degli eventuali sostituti): un ringraziamento particolare va quindi ai colleghi che con grande pazienza e collaborazione hanno favorito fin dall' inizio della fase di sperimentazione, la buona riuscita dell' iniziativa.

Più che soddisfacente rispetto al dato Regionale, il tasso di risposta (89%) della popolazione campionata che ha dimostrato grande

disponibilità e sensibilità alle tematiche trattate, grazie anche all' impegno e alla professionalità acquisita nel condurre le interviste dal gruppo delle intervistatrici P.A.S.S.I. ASL CN1. Il sistema di sorveglianza è concepito per fornire informazioni con dettaglio a livello aziendale e i trend, in modo da consentire confronti tra le ASL e le Regioni partecipanti e fornire elementi utili per le attività programatorie locali.

Dal punto di vista delle strategie di prevenzione, in particolar modo in termini di guadagni di salute potenzialmente conseguibili, i dati P.A.S.S.I. possono pertanto essere utili a livello aziendale per stabilire alcuni obiettivi di salute e pianificare in modo coerente gli interventi e le iniziative per raggiungerli.

I risultati della sorveglianza 2007-2009, elaborati a cura della S.S. Epidemiologia con il particolare impegno del vice coordinatore P.A.S.S.I., dimostrano che l' ASL CN1 è fundamentalmente in linea con i dati rilevati a livello piemontese per quanto riguarda i rischi di Guadagnare Salute (sedentarietà, fumo, dieta e alcol)

Rispetto in particolare alla tematica trattata, si riporta di seguito una scheda tecnica specifica su alcol e sicurezza stradale con i dati PASSI 2007-2009, raccolti con i questionari.

scheda tecnica

a cura di:

Maria Teresa Puglisi,

Anna Maria Fossati

S.S. Epidemiologia

Dipartimento

di Prevenzione

ALCOL E SICUREZZA STRADALE NELL'ASL CN1: i dati del sistema di sorveglianza PASSI 2007-2009

CONSUMO DI UNA O PIÙ UNITÀ DI BEVANDA ALCOLICA (ultimi 30 giorni)

TOTALE	62%
CLASSI DI ETÀ	
18-24	68%
25-34	67%
35-49	58%
50-69	62%
SESSO	
UOMINI	76%
DONNE	48%
LIVELLO DI ISTRUZIONE	
NESSUNO/ELEMENTARE	57%
SCUOLA MEDIA INFERIORE	60%
SCUOLA MEDIA SUPERIORE	63%
LAUREA/DIPLOMA UNIVERSITARIO	77%
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE	
MOLTE DIFFICOLTÀ	59%
QUALCHE DIFFICOLTÀ	63%
NESSUNA	62%

IL CONSUMO DI ALCOL NELL'ULTIMO MESE

All'interno del sistema di sorveglianza PASSI, relativo al periodo giugno 2007-dicembre 2009, sul territorio dell'ASL CN1 sono state effettuate 1698 interviste a soggetti campionati tra gli iscritti all'anagrafe sanitaria nella fascia di età 18-69 anni.

Il 62% degli intervistati riferisce di aver consumato negli ultimi 30 giorni almeno un'unità di bevanda alcolica (un bicchiere di vino, o una lattina di birra oppure un bicchierino di liquore).

Il consumo di alcol risulta più diffuso negli uomini (76% verso 48% nelle donne), nelle fasce di età più giovani, in chi riferisce un livello alto di istruzione e qualche/nessuna difficoltà economica.

**CONSUMO ALCOLICO A RISCHIO
vecchia def. INRAN* (ultimi 30 giorni)**

	ASL CN1 (2007-2009)	PIEMONTE (2007-2009)
CONSUMATORI		
A RISCHIO	18%	16%
FORTI BEVITORI	5%	4%
BEVITORI BINGE	10%	6%
BEVITORI FUORI PASTO	8%	8%

*INRAN: ISTITUTO NAZIONALE DI RICERCA PER GLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE

**ALCOL E GUIDA
(ultimi 30 giorni)**

TOTALE	13%
CLASSI DI ETÀ	
18-24	12%
25-34	16%
35-49	9%
50-69	14%
SESSO	
UOMINI	18%
DONNE	4%
LIVELLO DI ISTRUZIONE	
NESSUNO/ELEMENTARE	19%
SCUOLA MEDIA INFERIORE	11%
SCUOLA MEDIA SUPERIORE	14%
LAUREA/DIPLOMA UNIVERSITARIO	7%
DIFFICOLTÀ ECONOMICHE	
MOLTE DIFFICOLTÀ	12%
QUALCHE DIFFICOLTÀ	13%
NESSUNA	13%

CONSUMI DI ALCOL A RISCHIO

Sul territorio dell'ASL CN1 il 18% degli intervistati può essere considerato un bevitore a rischio perché appartenente ad almeno una delle seguenti categorie:

- forti bevitori ovvero chi beve più di 3 unità alcoliche/giorno per gli uomini e più di 2 unità/giorno per le donne (vecchia definizione INRAN*, la nuova definizione definisce forte bevitore chi beve più di 2 unità/giorno se uomo o più di 1 unità/giorno se donna);
- bevitori "binge" ovvero chi beve nell'ultimo mese almeno 6 o più unità di bevande alcoliche contemporaneamente in una sola volta;
- bevitori che consumano alcolici prevalentemente o solo fuori pasto.

Confrontando le percentuali sui bevitori "binge", i valori locali sono significativamente superiori a quelli regionali.

ALCOL E GUIDA

Il 13%, tra coloro che nell'ultimo mese hanno bevuto e guidato, dichiara di aver guidato entro un'ora dall'aver assunto 2 o più unità di bevande alcoliche (quindi con un livello pericoloso di alcol nel sangue). L'abitudine a guidare sotto l'effetto dell'alcol è più frequente negli uomini (18% verso 4% nelle donne), nella fascia di età 25-34 anni e in chi riferisce un livello basso di istruzione.

L'INTERESSE DEGLI OPERATORI SANITARI

Solo al 16% degli intervistati (tra coloro che dichiarano di essere stati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi) è stato chiesto se bevono.

La percentuale di bevitori a rischio che ha ricevuto il consiglio di bere meno è più bassa rispetto a quella Regionale (6% vs 9%) e in linea con i dati del Pool nazionale.



ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI (tra coloro che dichiarano di essere stati da un medico o altro operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)

	ASL CN1 (2007-2009)	REGIONE PIEMONTE (2007-2009)	POOL NAZIONALE 2009
PERSONE CUI UN MEDICO O UN OPERATORE SANITARIO HA CHIESTO SE BEVONO	16%	18%	14%
BEVITORI A RISCHIO CHE HANNO RICEVUTO IL CONSIGLIO DI BERE MENO	6%	9%	6%

CONCLUSIONI

Il consumo di alcol sul territorio dell'ASL CN1 interessa più della metà della popolazione tra 18 e 69 anni (62%) ed, in particolare, il consumo a rischio interessa il 18% delle persone intervistate.

Interessante è anche il dato relativo alla scarsa coscienza di pericolo che hanno le persone che si mettono al volante dopo aver bevuto.

I risultati evidenziano inoltre la necessità di rafforzare ulteriormente l'azione di sensibilizzazione da parte degli operatori sanitari verso gli utenti sulla tematica

Per ulteriori informazioni

sul sistema di sorveglianza PASSI e per ricevere copia dei rapporti è possibile contattare il vice coordinatore PASSI ASL CN1, assistente sanitaria Anna Maria Fossati, Corso Francia 10, Cuneo, telefono 0171450159, e-mail annamaria.fossati@aslcn1.it

Coordinamento per la Regione Piemonte e reportistica regionale a cura del SSEPI ASL NO Tel. 0321 374.408; e-mail: epidemio.nov@asl.novara.it

Per maggiori informazioni, visita il sito www.epicentro.iss.it/passi

Coordinatore
P.A.S.S.I. A.S.L. CN1
Dr.ssa Maria Teresa Puglisi
vice coordinatore
sig.ra Anna Maria Fossati
Gruppo intervistatrici
PASSI ASL CN1:
Antonella Balestra,
Mariangela Barale,
Maria Teresa Becchio,
Marilena Botto,
Marina Cerrato,
Lorena Eandi,
Marisa Golemme,
Marina Lamberti,
Carla Rosso,
Enrica Strazzarino
Supporto informatico
PASSI ASL CN1:
Stefano Bruno



La Commissione Medici della FNOMCeO, preso atto delle numerose segnalazioni sulle difficoltà in relazione all'utilizzo del sistema di certificazione di malattia on line (blocchi, scarsa funzionalità del Call center), rileva allo stato attuale l'inapplicabilità del regime sanzionatorio, la cui moratoria cade il prossimo 31 gennaio. La messa a regime del sistema è ancora "a macchia di leopardo": in molte Regioni, il livello di connettività tra le strutture ospedaliere e all'interno della rete dei medici del territorio è ancora inadeguato, e non sono ancora state attribuite le credenziali di accesso ai sostituti dei medici di Medicina Generale.

La FNOMCeO conferma senz'altro il proprio impegno a supporto dell'informatizzazione della sanità, ma ritiene che sia comunque impossibile, allo stato attuale di sviluppo del sistema, prescindere dall'utilizzo del canale alternativo cartaceo. Ritiene pertanto necessario un urgente provvedimento di moratoria relativamente alla applicabilità delle sanzioni per il mancato invio telematico, tramite un incontro con il ministero della Salute, le rappresentanze delle Regioni e i Sindacati di categoria.

CERTIFICATI ON LINE

CORSO ECM SUL GOVERNO CLINICO

La FNOMCeO mette a disposizione dei colleghi, medici e odontoiatri, un nuovo evento di formazione a distanza, proposto sulla piattaforma dedicata "FadInMed".

Si tratta di un Corso fad-blended, gratuito, su tematiche attinenti il Governo clinico, che ha preso il via il 15 dicembre attraverso il Portale della FNOMCeO dove è disponibile il link di accesso.

Il progetto complessivo di formazione a distanza sul GOVERNO CLINICO è articolato in tre fasi. La prima, sulla RCA (Root Cause Analysis), prevede l'assegnazione di 12 crediti ECM. Seguirà un corso sull'Audit clinico, mentre l'ultima fase sarà dedicata al Governo clinico nella sua più ampia accezione.

Il corso sulla "Root Cause Analysis" è proposto inizialmente solo in modalità web; nei prossimi mesi (entro febbraio) potrà essere attivato anche in forma "residenziale" a cura degli Ordini. Successivamente ci sarà anche la versione mediante formazione su volumetto inviato agli iscritti, contenente il test di valutazione da spedire per fax.

Per accedere a FadInMed occorre passare, la prima volta, dal sito della Federazione (www.fnomceo.it), dove si verrà riconosciuti e dal quale si arriverà direttamente alla scheda di registrazione sulla piattaforma tecnologica.

Il periodo di validità online che è di un anno (entro tale data pertanto deve essere concluso). In caso di esito negativo si può di nuovo accedere al corso in qualunque momento senza alcun bisogno di reiscrizione.



La FNOMCeO comunica che è stato emanato il decreto interministeriale 15 novembre 2010 recante "Master abilitante per le funzioni del medico competente". Al tempo stesso il Ministero della Salute con nota del 15 novembre 2010 (All. n. 2) ha risposto al quesito posto da questa Federazione.

I medici specialisti in igiene e medicina preventiva o in medicina legale "sono tenuti a frequentare appositi percorsi formativi universitari, a meno che, alla data di entrata in vigore del decreto, svolgano le attività di medico competente o dimostrino di avere svolto tali attività per almeno un anno nell'arco dei tre anni anteriori all'entrata in vigore del decreto legislativo."

Per ulteriori chiarimenti sul complesso argomento sul nostro sito è disponibile la circolare FNOMCeO, con il testo del decreto e la risposta del Ministero.

MEDICO COMPETENTE "NOVITÀ"

La Ital Assistance è una cooperativa di medici ed infermieri che eroga prestazioni sanitarie e guardia medica su tutto il territorio nazionale per i propri clienti, che sono in prevalenza le maggiori Compagnie di Assicurazioni.

La cooperativa cerca medici (generici e specialisti) per collaborazione libero-professionale nella provincia di residenza.

PROPOSTA DI COLLABORAZIONE



Per contatti:

Tel. 02/66.80.69.05

www.ital-assistance.eu

info@ital-assistance.eu

Lo studio "M. T. Cavallo ed Associati" di Cuneo ha inviato all'Ordine un comunicato in cui illustra le proprie finalità. Si tratta di un'associazione di professionisti sanitari (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, logopedisti, psicologi, ecc.) che opera nella provincia di Cuneo e in altre adiacenti, avente come scopo l'assistenza globale alla persona. I colleghi interessati ai servizi dell'associazione possono rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine.

ASSISTENZA ALLA PERSONA

L'AVIS di FOSSANO in occasione del 65° anniversario di fondazione della Sezione organizza un ciclo di tre serate a carattere medico rivolto a tutta la cittadinanza.

FOSSANO 15, 22 e 29 marzo 2011, ore 21
Castello degli Acaja - Sala Polivalente - Ingresso libero

SERATE MEDICHE AVIS

Martedì 15 marzo 2011, ore 21

Il dr. Luciano Galletto - Specialista in Ostetricia e Ginecologia ed in Oncologia Clinica - Direttore della Divisione di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Santissima Annunziata di Savigliano, parlerà sul tema: "Screening di prevenzione in ginecologia"

Martedì 22 marzo 2011, ore 21

Il dr. Mario Governa - Specialista in Urologia - già Aiuto della Divisione di Urologia dell'Ospedale Santissima Annunziata di Savigliano, parlerà sul tema: "L'ematuria come segno di patologia urologica"

Martedì 29 marzo 2011, ore 21

Il dr. Ettore Grasso - Specialista in Malattie infettive, Medicina interna, Cardiologia e Igiene - Primario Emerito della Divisione di Malattie infettive dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo, parlerà sul tema: "Prevenzione delle malattie infettive più frequenti"

Per informazioni:

Segreteria Sezione AVIS Comunale Fossano
Tel. (lunedì, mercoledì e venerdì ore 9-11) 0172634080



Dal 18 al 22 maggio si terrà la nona edizione del corso Medici in Africa rivolto a medici che intendano operare nei P.V.S

Da anni Medici in Africa organizza corsi di base per medici e infermieri che desiderano svolgere azione di volontariato nei paesi africani o in altre zone. 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 e gestiscono ospedali in loco. L'associazione " Medici in Africa- onlus" organizzerà il prossimo corso dal 18 al 22 maggio 2011 presso l'Università di Genova. Il costo del corso è di 300 euro e sono stati richiesti crediti ECM. Sarà presto possibile effettuare l'iscrizione attraverso il sito www.medicinafrica.it

Quest'anno verrà organizzato anche un "corso di perfezionamento universitario", con la partecipazione di Medici in Africa, dedicato a laureati in discipline chirurgiche o scienze infermieristiche che hanno già partecipato al corso base, oppure a coloro che hanno già avuto esperienza di volontariato in paesi in via di sviluppo.

Il corso ha come obiettivo fornire un approfondimento, in gran parte professionalizzante, su tecniche diagnostiche e terapeutiche di patologie africane, nonché su alcune tecniche chirurgiche, ginecologiche ed ortopediche fondamentali.

Il corso teorico-pratico si svilupperà presso i reparti dell'Università di Genova in distinti periodi di cinque giorni al mese, per due-tre mesi, con inizio a novembre 2011. A questa parte seguirà un periodo di attività pratica, della durata di tre settimane, svolto in Africa con il supporto di un tutor, presso ospedali che già collaborano con Medici in Africa. L'iscrizione al corso sarà consentita a 12 persone. Il costo del corso è di 800 euro comprensivi di frequenza alle lezioni, assicurazione di base per il periodo professionalizzante e di tutoraggio, e vitto e alloggio in ospedale in Africa.

Restano a carico del discente le spese relative al viaggio in Africa (biglietto aereo, visto, trasporti interni, extra).

Il bando con i dettagli del corso verrà pubblicato dall'Università di Genova e sul sito di Medici in Africa.

Per le iscrizioni al corso, informazioni ed eventuali donazioni contattare: MEDICI IN AFRICA ONLUS

Segreteria Organizzativa: Tel 010/35377621 - 340/7755089
(da lun. a ven. 9.30/13 mercoledì 9.30/15.30)
medicinafrica@unige.it - www.medicinafrica.it

9° CORSO DI FORMAZIONE "MEDICI IN AFRICA"



**INCONTRI MULTIDISCIPLINARI ANNUALI
SU PATOLOGIE DEL DISTRETTO
CERVICO-CEFALICO IN ETÀ PEDIATRICA
EDIZIONE 2011: SORDITÀ ED OTITI
I DISTURBI RESPIRATORI NEL SONNO**

Le malattie delle vie aero-digestive superiori e le patologie uditive rappresentano degli eventi molto frequenti nei soggetti in età pediatrica, e richiedono nella maggior parte dei casi un approccio multidisciplinare che coinvolge specialisti di diversi settori. E' inoltre molto importante, in questo ambito, che la collaborazione tra i pediatri di libera scelta e la rete ospedaliera sia agevolata ed efficiente. Per questo motivo abbiamo ritenuto opportuno promuovere un appuntamento che riunisca a Cuneo, a cadenza annuale, le diverse figure professionali chiamate in causa in modo da favorirne il confronto e lo scambio delle reciproche conoscenze. Gli argomenti scelti per la prima edizione di questi incontri riguardano le sordità infantili, le patologie infiammatorie dell'orecchio medio e le sindromi respiratorie ostruttive dell'infanzia. Si tratta di argomenti di stretta attualità, oggetto di linee guida pubblicate dalle diverse società scientifiche e allo stesso tempo di controversie. L'obiettivo di questi incontri è di fare il punto su quelle che sono le attuali tendenze a riguardo delle strategie diagnostiche e degli approcci terapeutici nell'ambito di queste patologie. Il risultato che ci aspettiamo da questi incontri è ambizioso ma irrinunciabile: rafforzare la collaborazione tra i diversi specialisti e tra essi e i pediatri di libera scelta in modo da rendere la diagnosi e il trattamento delle malattie del distretto cervico-cefalico nei piccoli pazienti sempre più puntuali e efficaci.

**Sabato
19 Marzo 2011**

Centro incontri
della Provincia
Sala B
Corso Dante, 41
12100 Cuneo

L'iscrizione al corso è gratuita e sarà possibile sino ad esaurimento posti accreditati. Deve essere effettuata mediante compilazione della scheda d'iscrizione che deve essere inoltrata alla segreteria del Convegno a mezzo fax o e-mail. La conferma dell'ammissione è subordinata al parere della Segreteria Scientifica

Responsabile Scientifico:

Dr. Raffaele Vitiello
Direttore Medico S.C. Otorinolaringoiatria
A.S.O. "S. Croce e Carle" - Cuneo

Segreteria Scientifica:

Dr. Walter Lerda - S.C. Otorinolaringoiatria
A.S.O. "S. Croce e Carle" - Cuneo
Dr.ssa Ilaria Bin - Specializzanda ORL dell'Università di Torino
Tel 0171/642252 - Fax 0171/642470

Segreteria Organizzativa:

STAFF snc - Dr.ssa Alessia MARCHISIO
Tel: 0171/339971 - Fax: 0171/426921
info@staff-formazione.net

**LE MALATTIE SEMPRE MENO RARE DELLA
MEDICINA MODERNA, TERZA EDIZIONE.
MALATTIE VASCOLARI, COAGULAZIONE
E CONTRACCEZIONE COMPATIBILE**

Il corso, alla sua terza edizione, ha lo scopo di formare medici, sia di base che ospedalieri, sulle patologie più o meno rare, o comunque di infrequente diagnosi o trattazione. In questa terza edizione si affronteranno vari aspetti della fisiologia e patologia della coagulazione con le novità terapeutiche delle terapie con anticoagulanti orali ed eparine a basso peso molecolare; successivamente verranno affrontati alcuni altri argomenti inerenti, quali l'ipertensione polmonare vascolare, problematiche trombotico-metaboliche legate ai contraccettivi orali e le nuove contraccezioni sottocute e con nuovi estrogeni a basso impatto vascolare; in ultimo, le stesse tematiche verranno affrontate in riferimento all'emigrania. Lo scopo ultimo è di dare le conoscenze sufficienti a porte acquisire autonomia diagnostica, terapeutica e eventualmente conoscitiva onde inviare il paziente a valutazione di 2° o 3° livello ove necessario.

Segreteria scientifica:

Dott.ssa Cinzia Cavestro, Responsabile S.O.S. Centro Cefalee
dell'Ospedale San Lazzaro, dell'A.S.L. 18 Alba-Bra

Segreteria organizzativa:

M&B s.n.c. Congressi ed eventi - Via Cialdini, 41 - 10138 Torino
Tel.: +39 011.433.23.36 +39 011.19.82.46.41 Fax: +39 011.19.82.46.42
E-mail: info@mb-meeting.com

**1' GIORNATA CUNEESE DI GINECOLOGIA
E OSTETRICIA- RIUNIONE REGIONALE
AOGO PIEMONTE-VALLE D'AOSTA**

Tematiche :

Argomenti vari di interesse ostetrico-ginecologico:
La terapia del carcinoma dell'endometrio. Tipologie di approccio chirurgico per i difetti del pavimento pelvico. Indicazioni e limiti all'approccio laparoscopico nelle urgenze ginecologiche.
Update sulla terapia per i disturbi della menopausa e le problematiche medico-legali connesse alla indagini ecografiche.

Presidenti:

Giancarlo Dolfìn (segretario regionale AOGOI)
Luciano Galletto (direttore S.C. Ginecologia e Ostetricia.ASL CN 1 Ospedale di Savigliano)

**Sabato
26 Marzo 2011**

Diageo
Meeting Center
Santa Vittoria
d'Alba (CN)

**Sabato
15 Aprile 2011**

Università
di Torino
sede di Savigliano
Palazzo Università
Aula Magna

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

dr AIMONE Benedetta MELLE
 dr ALLORA Claudio. FOSSANO
 dr COPPOLINO Aldo SAVIGLIANO

MEDICI CANCELLATI PER DECESSO

dr ISAIA Bernardino DRONERO
 dr MONTE Luigi CANALE

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

dr CAMPIO Franca CAGLIARI
 dr PELLEGRINO Chiara Martina. GORIZIA
 dr ZUCCO Silvia TORINO

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

dr GUASTADISEGNI Gaetano ROMA
 dr TORCELLO Ida MONESIGLIO
 dr PELLUTIE' Giovanni CUNEO

ODONTOIATRI PRIME ISCRIZIONI

dr BOTTONE Mario BUSCA
 dr BURDESE Andrea S. VITTORIA D'ALBA
 dr COERO BORGIA Francesco Andrea BARGE
 dr GONELLA CHIARA. CERESOLE D'ALBA
 dr COMINO Elena MONDOVI'
 dr CAIRA Manuela ROCCABRUNA

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

1) dr GRIVETTO Luigi S. VITTORIA D'ALBA

NECROLOGIO

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

dr Bernardino ISAIA, Medico Pediatra di anni 66
 dr Luigi MONTE Medico di Medicina Generale di anni 59

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

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

Aghemo Laura, medicina generale e pediatria
 Cuneo 3397123620 - 0119690002

Ambrogio Federico, medicina generale
 Cardè 3496449958

Ambrogio Francesca, medicina generale
 Savigliano 3493535123

Aragno Claudia, medicina generale
 Savigliano 017221628

Armando Enrico, medicina generale e pediatria
 Caraglio 0171618923 - 3284320743

Bailo Cristian, medicina generale
 Centallo 3805167354

Barbarti Federico, medicina generale
 Bra 3207696319

Barbato Giuliano, medicina generale e pediatria
 Mondovì. 3398218407

Bernardi Emanuele, medicina generale
 Cuneo 3409786586

Berra Carlotta, medicina generale
 Verzuolo 3332158067

Bertello M. Cristina, medicina generale e pediatria
 Piobesi d'Alba 3275334251

Boetti Tatiana, medicina generale e pediatria
 Sanfrè 017258483-3285316193

Borra Anna, medicina generale
 Cuneo 3497612687

**ELENCO
 DEI MEDICI
 DISPONIBILI
 ALLE SOSTITUZIONI PER
 LA MEDICINA
 GENERALE
 E PER
 LA PEDIATRIA**

Brondino Natascia, medicina generale
Sanfront 3208478857

Burdino Elisa, medicina generale e pediatria
Saluzzo 017545932 - 3403324822

Caramellino Laura, medicina generale
Racconigi 017284305 - 3406610780

Cavallo Silvia Maria , medicina generale
Boves 3495587167

Cento Davide, medicina generale
Cuneo 3407290486

Cervoni Edoardo, medicina generale
3485498856

Chionio Irene, medicina generale
S. Vittoria d'Alba 3402914158

Collino Andrea, medicina generale e pediatria
Cuneo 3462374472

Cosio Paolo, medicina generale
Fossano 3204843625

Cravero Francesca , medicina generale
Revello 3493199814

Cunzolo Tania, medicina generale
Dronero 3473563746

D'Ascenzo Fabrizio, medicina generale
Cuneo 3333992707

De Renzis Francesca, medicina generale
Cuneo 3477270470

Donato Giacomo, medicina generale
Mondovì 3334758045

Eandi Maria Chiara, medicina generale
Savigliano 0172377202

Falovo Vera, medicina generale
Caraglio 3388770845

Ferrero Federico, medicina generale
Mondovì 338432713

Fogliacco Valentina, medicina generale
Saluzzo 3476704305

Franchino Federica , medicina generale
Cuneo 3397381846

Franco Ilaria, medicina generale e pediatria
Alba 3289256803

Gai Giuseppe, medicina generale
Racconigi 3472476430

Gallarotti Luisa, medicina generale
Bernezzo 3338682433

Gallesio Chiara , medicina generale
Benevello 3386219586

Gallo Susanna, medicina generale
Bra 3381548676

Gambera Giuseppina, medicina generale
Cuneo 3388754725

Garnero Cinzia, medicina generale
Busca 0171946329

Garnero Gabriella, medicina generale
Busca 3388024367

Gennari Stefano, medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo 0171269634 - 3283810137

Gerbaudo Paola, medicina generale
Savigliano 3284151884

Giacone Sara, medicina generale
Alba 3287654098

Giorgis Donatella , medicina generale
Savigliano 3402763286

Giraudi Elena, medicina generale
Racconigi 3381236837

Gonella Anna , medicina generale
Mondovì 3381166609

Gonella Federica, medicina generale
Racconigi 3496960115

Grecchi Gianluigi, medicina generale
Cuneo 3472371873

Greco Giovanna, medicina generale
Savigliano 3386620786

Griseri Sara, medicina generale
Magliano Alpi 3355769609

Iagnacolo Emanuele, medicina generale
Bra 3293906102

Leto Laura, medicina generale
Alba 3281527486

Lloshi Lauresha, medicina generale
Cuneo 3389422442

Mandrile Carla, medicina generale e pediatria
Cuneo 3280828487

Mangioni Monica, medicina generale
Cuneo 3381024937

Martini Ellis, medicina generale
Borgo san Dalmazzo 3495935046

Menditto Elena, medicina generale
Fossano 3494030339

Miceli Corinna, medicina generale e pediatria
Bra 3298988966

Miraglio Emanuela, medicina generale
Borgo S. Dalmazzo 3492833213

Monasterolo Federica, medicina generale
S.Albano Stura 3334267195

Motta Giovanna, medicina generale
Savigliano 3391778103

Mouhaimed Nazzal , medicina generale
Cuneo 3331680817

Nervo Elisabetta, medicina generale
Fossano 3358401595

Oliveri Cristina, medicina generale
Mondovì 017446143 - 3381922761

Pallavicino Francesca , medicina generale
Alba 3498963393

Palmieri Giovanni, medicina generale
Fossano 3381608974

Panero Paola, medicina generale
Sanfre' 3483825988

Paschetta Elena, medicina generale
Savigliano 3394713312

Pessia Andrea, medicina generale
Scarnafigi 3477682753

Piselli Attilio, medicina generale
Bra 3886916758

Ponte Stefano , medicina generale e pediatria
Cortemilia 0173215488 – 017381797 - 3294126253

Ponzo Federica, medicina generale
Beinette 3331198588

Rabino Vicki, medicina generale
Canale 3803202445 - 017395792

Repici Marialia, medicina generale e pediatria Cuneo	3346154773
Resta Isabel, medicina generale Dronero	3396734666
Ribero Simone, medicina generale Fossano	3288487912
Roasio Cristina, medicina generale Verzuolo	3488685758
Rocca Fiorenza, medicina generale Monastero Vasco	3334889975
Rolfo Elisa, medicina generale e pediatria Bra	3387096050
Rosso Michela, medicina generale Saluzzo	3476904569
Ruatta Fiorella , medicina generale Manta	3478556718
Salvagno Francesca, medicina generale e pediatria Saluzzo	3498337900
Scripluc Galina, medicina generale Sommariva Bosco	3276172563
Soddu Anna Rita, medicina generale Cuneo	0171682539 - 3381271709
Taramasso Maurizio, medicina generale Ceva	3208713910
Tripodi Elisa, medicina generale Bra	3282124216
Zollino Gianluca, medicina generale Cuneo	3331852824

Convegni e congressi patrocinati dall'Ordine

Il Notiziario ospita una rubrica dedicata alla promozione di Convegni e Congressi: per migliorarne l'efficacia si è stabilito di riservare uno spazio per una breve presentazione dell'evento ai Convegni patrocinati dall'Ordine. I testi (si prega di non superare le 2500 battute, spazi e titolo inclusi) insieme ai dati di riferimento (nome dell'evento, data, località, segreteria organizzativa ed amministrativa) vanno inviati alla Segreteria dell'Ordine dei Medici di Cuneo **almeno tre mesi** prima dell'evento esclusivamente via e-mail.

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 5 aprile 2011.

Gli uffici della segreteria a CUNEO in Via Mameli, 4 bis sono aperti tutti i giorni feriali dalle ore 8 alle ore 13 e il mercoledì pomeriggio dalle ore 14,30 alle ore 16
 Telefono: 0171/692195 Fax: 0171/692708
www.omceo.cuneo.it
 Segreteria: segreteria@omceo.cuneo.it
 Posta certificata: segreteria.cn@pec.omceo.it
 Presidenza: presidenza@omceo.cuneo.it
 Consiglio Direttivo: consiglio_direttivo@omceo.cuneo.it
 Commissione Odontoiatrica:
commissione_odontoiatrica@omceo.cuneo.it



**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,
Ernesto Principe,
Paolo Ricchiardi,
Andrea Sciolla

segretaria di redazione:
Paola Bruno

gestione editoriale: METAFORE
VIA CARLO EMANUELE, 15 - 12100 CUNEO
TEL. 0171694515
stampa: TIPOLITOEUROPA

