



ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 

QUOTA ISCRIZIONE DELL'ORDINE

Si informa che, da quest'anno, la quota di iscrizione dell'Ordine verrà riscossa dalla Società Italscossioni S.r.l.. A breve tutti gli iscritti riceveranno l'avviso di pagamento, ammontante a €140,00 per coloro che hanno l'iscrizione all'Albo dei Medici o a quello degli Odontoiatri e di €257,00 per coloro che hanno entrambe le iscrizioni.

Gli iscritti sono pregati di provvedere al pagamento entro la scadenza del 31 marzo. La non ottemperanza infatti darà luogo all'invio di una vera e propria cartella esattoriale impositiva che comprenderà, oltre al contributo dovuto, anche gli interessi di mora.

Si ricorda che il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine è obbligatorio e che il mancato pagamento, se accertato da parte della Segreteria dell'Ordine, comporterà la cancellazione dall'Albo per morosità ai sensi dell'art.11 lett.f) del D.L.C.P.S. 13.9.1946 N.233.

Chi non ricevesse il suddetto Avviso dovrà rivolgersi a ITALRISCOSSIONI ai recapiti 0645479430 - 0645479431 o tramite posta elettronica all'indirizzo: info@italriscossioni.it.

ORARI E RECAPITI OMCEO CUNEO

La Segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo - a CUNEO in Via Mameli, 4 bis - è aperta nei seguenti giorni e orari:

Lunedì: dalle ore 9 alle ore 17
 Martedì: dalle ore 9 alle ore 13
 Mercoledì: dalle ore 9 alle ore 17
 Giovedì: dalle ore 9 alle ore 13
 Venerdì: dalle ore 9 alle ore 13
 Sabato: CHIUSO

I recapiti sono:

Telefono: 0171 692195 Fax: 0171 692708
 email: segreteria@omceo.cuneo.it
 email PEC: segreteria.cn@pec.omceo.it



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA
DI CUNEO

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CUNEO

CUNEO: Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195-Fax 0171692708

A TUTTI GLI ISCRITTI LORO SEDI

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che venerdì 6 marzo 2015 in prima convocazione alle ore 23,00 e per **SABATO 7 MARZO 2015 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:

- Rendiconto finanziario consuntivo 2014 e preventivo 2015
(Relatore: il Tesoriere Dr. G.Bafumo);
- Relazione Morale anno 2014 (Relatore: il Presidente Dr. S.Sigismondi);
- Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:

Andrea Cognazzo - Cuneo	Antonio Mazzocco - Mondovì
Pierfranco Ferrara - Cuneo	Francesco Musso - Busca
Paolo Ghezzi - Roccastrada	Renato Triolo - Cuneo
Giancarlo Giaccardi - Cuneo	Rosario Zappalà - Cuneo
- Lettura Giuramento di Ippocrate e presentazione dei neo-laureati all'Assemblea;
- Varie ed eventuali.

Il Presidente dell'Ordine Dott. Salvio Sigismondi

DELEGA

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

Incarico il Dott. _____ a rappresentarmi
all'Assemblea Ordinaria Annuale dei Medici della Provincia che si terrà in Cuneo il 07.03.2015

Dott. _____

residente a _____

data _____ firma _____

CASELLA PEC

Ricordiamo a tutti gli iscritti che, a norma di legge, sono obbligati al possesso di un indirizzo mail di Posta Elettronica Certificata (PEC). Sono previste sanzioni per gli inadempienti. È possibile attivare questo servizio in diversi modi. Chi lo desidera, può servirsi della convenzione che la FNOMCeO ha stipulato con Aruba, rinnovata dallo scorso 1° maggio al costo di 4,84 € per tre anni.

Di seguito le modalità di attivazione.

PROCEDURA

L'utente accede al portale www.arubapec.it.

Clicca in alto a destra su "convenzioni"

Inserisce il codice convenzione (OMCEO-CN-0008)

Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome.

Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia. L'utente dovrà inserire i dati richiesti

La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

Per il pagamento da parte dell'iscritto si avranno i normali sistemi per il pagamento.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026.

Il servizio di help desk verrà erogato tramite il numero 0575/0500.

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 25 marzo 2015.

MAILING LIST

È operativa la mailing list omceocn@omceo.cuneo.it, riservata a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo.

BREVI ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELLA MAILING LIST:

1. La lista è un mezzo d'informazione e discussione tra gli iscritti;
2. I messaggi inviati alla lista vengono ridistribuiti e letti da tutti gli iscritti alla lista;
3. Per rispondere pubblicamente ad un messaggio ricevuto attraverso la lista, la risposta va indirizzata alla lista medesima (basta usare la funzione "rispondi al mittente" del client di posta);
4. Nel caso si preferisca rispondere privatamente ad un messaggio ricevuto attraverso la lista è necessario usare l'indirizzo del mittente originale, riportato nel messaggio stesso;
5. Relativamente alla "firma" in calce ad un messaggio inviato alla lista, è buona norma non superare le 4 (quattro) righe di spazio ed includere cognome, nome e indirizzo di posta elettronica. Ogni altra informazione è inclusa per scelta implicita del mittente.
6. I messaggi della lista sono di esclusivo utilizzo da parte degli iscritti alla lista. A norma di legislazione sulla tutela dei dati sensibili, la loro diffusione in qualunque forma senza previa autorizzazione da parte dell'autore e della Presidenza dell'Ordine è illegittima e legittimamente impugnabile nelle sedi appropriate.
7. L'autore di un messaggio distribuito attraverso la lista si assume la piena responsabilità del suo contenuto.
8. La Presidenza dell'Ordine si riserva, previo avvertimento, tutte le azioni opportune, a partire dall'esclusione dalla lista medesima, in capo a chi invia messaggi offensivi, razzisti, sessisti o relativi ad argomenti non pertinenti, a proprio giudizio, con le finalità istituzionali della lista medesima.

ISCRIZIONE - Se desideri iscriverti alla mailing list, invia un messaggio vuoto all'indirizzo formato da: omceocn-subscribe@omceo.cuneo.it

INVIO MESSAGGI

Se desideri inviare messaggi agli utenti della mailing list spediscili all'indirizzo della lista: omceocn@omceo.cuneo.it

Tutti gli iscritti alla lista riceveranno il messaggio.

ANNULLAMENTO ISCRIZIONE

Se desideri annullare la tua iscrizione, invia un messaggio vuoto all'indirizzo formato da: omceocn-unsubscribe@omceo.cuneo.it

QUADRO GENERALE BILANCIO CONSUNTIVO ENTRATE 2014			COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DELLE RISCOSSIONI
TITOLO	CATEGORIA	DESCRIZIONE	PREVISIONI INIZIALI 1	PREVISIONI DEFINITIVE 2	ACCERTAMENTI 3	RISCOSSIONI 4	RESIDUI COMPETENZA 5	CONSERVATI 6	RISCOSSI 7	RIMASTI 8	9=4+7
1		ENTRATE CONTRIBUTIVE									
	1	Contributi Associativi									
		Totale Categoria 1	347.373,00	347.373,00	348.075,00	347.256,00	819,00	351,00	351,00	0,00	347.607,00
		TOTALE DEL TITOLO 1	347.373,00	347.373,00	348.075,00	347.256,00	819,00	351,00	351,00	0,00	347.607,00
2		ENTRATE DIVERSE									
	2	Entrate per la prestazione di servizi									
		Totale Categoria 2	1.600,00	1.600,00	1.782,00	1.782,00	0,00	0,00	0,00		1.782,00
	3	Redditi e proventi patrimoniali									
		Totale Categoria 3	5.100,00	5.100,00	4.958,09	4.520,62	437,47	0,00	0,00		4.520,62
4		Poste correttive e compensative di spese									
		Totale Categoria 4	16.000,00	16.000,00	21.863,36	21.850,46	12,90	7,74	7,74	0,00	21.858,20
	5	Entrate non classificabili in altre voci									
		Totale Categoria 5	100,00	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		TOTALE DEL TITOLO 2	22.800,00	22.800,00	28.603,45	28.153,08	450,37	7,74	7,74	0,00	28.160,82
3		ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI									
	6	Alienazione beni patrimoniali									
		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	0,00
4		ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI PRESTITI									
	7	Entrate derivanti da accensione di prestiti									
		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	0,00
5		PARTITE DI GIRO									
	8	Entrate aventi natura di partite di giro									
		Totale Categoria 8	287.681,00	287.681,00	222.737,02	222.236,74	500,028	69,00	69,00	0,00	222.305,74
		TOTALE DEL TITOLO 5	287.681,00	287.681,00	222.737,02	222.236,74	500,028	69,00	69,00	0,00	222.305,74
		TOTALE GENERALE ENTRATE	657.854,00	657.854,00	599.415,47	597.645,82	1.769,65	427,74	427,74	0,00	598.073,56
		TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO									1.120.540,24

OMCeO
CUNEO
BILANCIO
2014

Tutti gli importi
sono in Euro

QUADRO GENERALE BILANCIO CONSUNTIVO USCITE 2014			COMPETENZA					RESIDUI			TOTALE DEI PAGAMENTI
TITOLO	CATEGORIA	DESCRIZIONE	PREVISIONI INIZIALI 1	PREVISIONI DEFINITIVE 2	IMPEGNI 3	PAGAMENTI 4	RESIDUI COMPETENZA 5	CONSERVATI 6	PAGATI 7	RIMASTI 8	9=4+7
1		SPESE CORRENTI									
	1	Funzionamento Organi Istituzionali									
		Totale Categoria 1	135.500,00	135.500,00	65.430,82	65.430,82	0,00	0,00	0,00		65.430,82
	2	Spese per lo svolgimento di attribuzioni istituzionali									
		Totale Categoria 2	94.000,00	94.000,00	16.368,54	16.368,54	0,00	0,00	0,00		16.368,54
	3	Spese di rappresentanza									
		Totale Categoria 3	24.000,00	24.000,00	4.442,18	4.442,18	0,00	0,00	0,00		4.442,18
	4	Spese per acquisto libri, riviste, giornali e altre									
		Totale Categoria 4	64.000,00	64.000,00	37.420,90	37.420,90	0,00	0,00	0,00		37.420,90
	5	Spese per il personale in attività di servizio									
		Totale Categoria 5	232.000,00	232.000,00	130.188,34	130.188,34	0,00	0,00	0,00		130.188,34
	6	Consulenze e collaborazioni per speciali incarichi									
		Totale Categoria 6	97.000,00	97.000,00	22.229,90	21.029,10	1.200,80	0,00	0,00		21.029,10
	7	Spese per acquisto beni di consumo e servizi									
		Totale Categoria 7	89.497,82	89.497,82	29.332,41	28.752,21	580,20	0,00	0,00		28.752,21
	8	Oneri finanziari e tributari									
		Totale Categoria 8	48.000,00	48.000,00	16.543,36	16.387,49	155,89	0,00	0,00		16.387,49
	9	Poste correttive e compensative di entrate									
		Totale Categoria 9	17.000,00	17.000,00	8.605,29	8.605,29	0,00	0,00	0,00		8.605,29
	10	Fondi di adeguamento									
		Totale Categoria 10	23.500,00	23.500,00	423,21	423,21	0,00	0,00	0,00		423,21
		TOTALE DEL TITOLO 1	824.497,82	824.497,82	330.984,97	329.048,08	1.936,89	0,00	0,00		329.048,08
2		SPESE IN CONTO CAPITALE									
	11	ACQUISTO DI BENI DI USO DUREVOLE									
		Totale Categoria 11	40.000,00	40.000,00	2.662,02	2.662,02	0,00	1.500,60	1.500,60		4.162,62
	12	Accantonamento indennità anzianità e similari									
		Totale Categoria 12	27.000,00	27.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00			0,00
		TOTALE DEL TITOLO 2	67.000,00	67.000,00	2.662,02	2.662,02	0,00	1.500,60	1.500,60	0,00	4.162,62
3		ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI									
	13	Estinzione di mutui e anticipazioni									
		Totale Categoria 13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
		TOTALE DEL TITOLO 3	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		0,00
4		PARTITE DI GIRO									
	14	Spese aventi natura di partite di giro									
		Totale Categoria 14	287.681,00	287.681,00	222.737,02	222.386,74	350,28	69,00	69,00	0,00	222.455,74
		TOTALE DEL TITOLO 4	287.681,00	287.681,00	222.737,02	222.386,74	350,28	69,00	69,00	0,00	222.455,74
		TOTALE GENERALE USCITE	1.179.178,82	1.179.178,82	556.384,01	554.096,84	2.287,17	1.569,60	1.569,60	0,00	555.666,44
		TOTALE GENERALE COMPRESO AVANZO									555.666,44

OMCeO
CUNEO
BILANCIO
2014

Tutti gli importi
sono in Euro

OMCeO
CUNEO
BILANCIO
2014

Tutti gli importi
sono in Euro

PREVENTIVO FINANZIARIO ESERCIZIO 2015 - ENTRATE			ANNO 2015	
CODICE	SIGLA	DESCRIZIONE	RESIDUI PRESUNTI ALLA FINE DEL 2015	PREVISIONI DI COMPETENZA
A-0		AVANZO DI AMMINISTRAZIONE (presunto)	0,00	724.414,57
A-1		FONDO DI CASSA (presunto)	0,00	0,00
E-1		TITOLO I - ENTRATE CORRENTI		
E-1-01	1-1	CATEGORIA I - Contributi associativi		
E-1-01-001	1-1-1	Tassa annuale a ruolo di competenza dell'Ordine	819,00	347.607,00
E-1-01-002	1-1-2	Ruolo suppletivo	0,00	0,00
E-1-01-003	1-1-3	Tassa annuale a esazione diretta	0,00	7.020,00
		TOTALI CATEGORIA I E-1-01	819,00	354.627,00
E-1-02	2-2	CATEGORIA II - Entrate per la prestazione di servizi		
E-1-02-001	2-2-4	Tassa I iscrizione e trasferimento	0,00	1.540,00
E-1-02-002	2-2-5	Tasse certificazioni	0,00	20,00
E-1-02-003	2-2-6	Pareri congruità	0,00	50,00
		TOTALI CATEGORIA II E-1-02	0,00	1.610,00
E-1-03	2-3	CATEGORIA III - Redditi e proventi patrimoniali		
E-1-03-001	2-3-7	Interessi attivi da conti bancari	437,47	4.500,00
E-1-03-002	2-3-8	Interessi attivi su prestiti e mutui al personale dipendente	0,00	0,00
E-1-03-003	2-3-9	Altri proventi patrimoniali	0,00	0,00
		TOTALI CATEGORIA III E-1-03	437,47	4.500,00
E-1-04	2-4	CATEGORIA IV - Poste correttive e compensative di spese		
E-1-04-001	2-4-11	Contributi FNOMCeO o altri per organizzazioni corsi di aggiornamento culturale	0,00	8.000,00
E-1-04-002	2-4-12	Contributo per spese relative a pratiche previdenziali da parte dell'ENPAM	0,00	5.000,00
E-1-04-003	2-4-13	Recuperi e rimborsi diversi	12,90	6.000,00
		TOTALI CATEGORIA IV E-1-04	12,90	19.000,00
E-1-05	2-5	CATEGORIA V - Entrate non classificabili in altre voci		
E-1-05-001	2-5-14	Entrate non classificabili in altre voci	0,00	100,00
		TOTALI CATEGORIA V E-1-05	0,00	100,00
		TOTALI TITOLO I E-1	1.269,37	379.837,00
E-2	3	TITOLO II - ENTRATE IN CONTO CAPITALE		
E-2-01	3-6	CATEGORIA I - Alienazione beni patrimoniali		
E-2-01-001	3-6-15	Alienazione beni mobili, attrezzature e varie	0,00	0,00
E-2-01-002	3-6-16	Alienazione beni immobili	0,00	0,00
		TOTALI CATEGORIA I E-2-01	0,00	0,00
E-2-02	4-7	CATEGORIA II - Entrate derivanti da accensione di prestiti		
E-2-02-001	4-7-17	Concessione di mutui e prestiti	0,00	0,00
E-2-02-002	4-7-18	Riscossione di prestiti e mutui concessi al personale	0,00	0,00
		TOTALI CATEGORIA II E-2-02	0,00	0,00
		TOTALI TITOLO II E-2	0,00	0,00
E-3	5	TITOLO III - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO		
E-3-01	5-8	CATEGORIA I - Entrate aventi natura di partite di giro		
E-3-01-001	5-8-19	Ritenute erariali per lavoro autonomo	339,28	20.000,00
E-3-01-002	5-8-20	Ritenute erariali per lavoro dipendente	0,00	40.000,00
E-3-01-003	5-8-21	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro autonomo	0,00	1.000,00
E-3-01-004	5-8-22	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro dipendente	0,00	15.000,00
E-3-01-005	5-8-23	Ritenute sindacali dipendenti	0,00	600,00
E-3-01-006	5-8-24	Quota FNOMCeO per tassa annuale a esazione diretta	0,00	1.380,00
E-3-01-007	5-8-25	Quota FNOMCeO per tassa annuale a ruolo	161,00	63.296,00
E-3-01-008	5-8-26	Indennità di anzianità accantonata	0,00	0,00
E-3-01-009	5-8-27	Rimborso somme pagate per conto di soggetti ed Enti vari	0,00	500,00
		TOTALI CATEGORIA I E-3-01	500,28	141.776,00
		TOTALI TITOLO III E-3	500,28	141.776,00
		RIEPILOGO COMPLESSIVO DEI TITOLI Entrate	1.769,65	521.613,00
		TOTALE ENTRATE COMPLESSIVE	1.769,65	521.613,00
		Utilizzo dell'avanzo di amministrazione iniziale		724.414,57
		Utilizzo del Fondo di cassa iniziale		
		TOTALE GENERALE ENTRATE	1.769,65	1.246.027,57

PREVENTIVO FINANZIARIO ESERCIZIO 2015 - USCITE			ANNO 2015	
CODICE	SIGLA	DESCRIZIONE	RESIDUI PRESUNTI A FINE 2015	PREVISIONI DI COMPETENZA
P-0		DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE (presunto)	0,00	0,00
U-1	1	TITOLO I - USCITE CORRENTI		
U-1-01	1-1	CATEGORIA I - Funzionamento organi istituzionali		
U-1-01-001	1-1-1	Spese per elezioni Organi istituzionali	0,00	0,00
U-1-01-002	1-1-2	Spese convocazione Assemblea	0,00	0,00
U-1-01-003	1-1-3	Assicurazioni componenti organi istituzionali	0,00	4.000,00
U-1-01-004	1-1-4	Rimborso spese viaggio e soggiorno	0,00	10.000,00
U-1-01-005	1-1-5	Indennità di carica e Gettoni di presenza Organi istituzionali	0,00	90.000,00
		TOTALI CATEGORIA I U-1-01	0,00	104.000,00
U-1-02	1-2	CATEGORIA II - Spese per lo svolgimento di attribuzioni istituzionali		
U-1-02-001	1-2-6	Spese per aggiornamento professionale e formazione permanente degli iscritti	0,00	90.000,00
U-1-02-002	1-2-7	Contributo per Federazione Regionale Ordini Piemonte	0,00	0,00
		TOTALI CATEGORIA II U-1-02	0,00	90.000,00
U-1-03	1-3	CATEGORIA III - Spese di rappresentanza		
U-1-03-001	1-3-8	Spese di rappresentanza	0,00	10.000,00
U-1-03-002	1-3-9	Iniziativa a favore degli iscritti e borse di studio	0,00	70.000,00
U-1-03-003	1-3-10	Onorificenze agli iscritti	0,00	8.000,00
		TOTALI CATEGORIA III U-1-03	0,00	88.000,00
U-1-04	1-4	CATEGORIA IV - Spese per acquisto libri, riviste, giornali e altre		
U-1-04-001	1-4-11	Spese per stampa albo e opuscoli vari	0,00	6.000,00
U-1-04-002	1-4-12	Spese per stampa, redazione e spedizione bollettino	0,00	50.000,00
U-1-04-003	1-4-13	Abbonamenti e acquisto periodici	0,00	1.500,00
		TOTALI CATEGORIA IV U-1-04	0,00	57.500,00
U-1-05	1-5	CATEGORIA V - Spese per il personale in attivit di servizio		
U-1-05-001	1-5-14	Stipendi lordi, indennità varie, trattamento accessorio, lavoro straordinario	0,00	150.000,00
U-1-05-002	1-5-15	Oneri previdenziali, assistenziali a carico dell'Ente	0,00	40.000,00
U-1-05-003	1-5-16	Assicurazioni infortuni INAIL	0,00	1.000,00
U-1-05-004	1-5-17	Spese per concorsi del personale	0,00	50.000,00
U-1-05-005	1-5-18	Corsi di aggiornamento e formazione del personale	0,00	10.000,00
U-1-05-006	1-5-19	Rimborso spese per missioni	0,00	2.000,00
		TOTALI CATEGORIA V U-1-05	0,00	253.000,00
U-1-06	1-6	CATEGORIA VI - Consulenze e collaborazioni per speciali incarichi		
U-1-06-001	1-6-20	Consulenza in materia di lavoro	1.200,80	10.000,00
U-1-06-002	1-6-21	Consulenza tributaria e fiscale	0,00	9.000,00
U-1-06-003	1-6-22	Consulenza legale e assistenza giudiziaria	0,00	50.000,00
U-1-06-004	1-6-23	Compensi a terzi per prestazioni occasionali	0,00	5.000,00
		TOTALI CATEGORIA VI U-1-06	1.200,80	74.000,00
U-1-07	1-7	CATEGORIA VII - Spese per acquisto beni di consumo e servizi		
U-1-07-001	1-7-24	Spese condominiali	0,00	4.000,00
U-1-07-002	1-7-25	Spese consumo gas	0,00	5.000,00
U-1-07-003	1-7-26	Spese e consumo energia elettrica	0,00	4.500,00
U-1-07-004	1-7-27	Spese telegrafiche e telefoniche e linea ADSL	0,00	4.000,00
U-1-07-005	1-7-28	Spese postali	0,00	2.500,00
U-1-07-006	1-7-29	Spese per trasporti, imballaggi e facchinaggi vari	0,00	200,00
U-1-07-007	1-7-30	Spese per il servizio di pulizia	389,06	6.000,00
U-1-07-008	1-7-31	Spese per la manutenzione, la riparazione e la gestione dei locali	0,00	50.000,00
U-1-07-009	1-7-32	Cancelleria e stampati	0,00	5.000,00
U-1-07-010	1-7-33	Manutenzione e riparazione mobili e macchine uffici	0,00	3.000,00
U-1-07-011	1-7-34	Spese per assistenza e manutenzione Hardware e software, varie ed inerenti	0,00	17.000,00

U-1-07-012	1-7-35	Spese per fotocopiatrice	191,14	5.000,00
U-1-07-013	1-7-36	Spese minute varie	0,00	4.496,56
		TOTALI CATEGORIA VII U-1-07	580,20	110.696,56
U-1-08	1-8	CATEGORIA VIII - Oneri finanziari e tributari		
U-1-08-001	1-8-37	Imposte, tasse e tributi vari	0,00	25.000,00
U-1-08-002	1-8-38	Commissioni e spese bancarie	155,89	6.000,00
U-1-08-003	1-8-39	Interessi passivi e oneri su mutuo ENPAM	0,00	0,00
		TOTALI CATEGORIA VIII U-1-08	155,89	31.000,00
U-1-09	1-9	CATEGORIA IX - Poste correttive e compensative di entrate		
U-1-09-001	1-9-40	Rimborso su incasso quote iscritti	0,00	10.000,00
U-1-09-002	1-9-41	Spese varie, aggio esattoriale emissione ruoli	0,00	16.000,00
		TOTALI CATEGORIA IX U-1-09	0,00	26.000,00
U-1-10	1-10	CATEGORIA X - Fondi di adeguamento		
U-1-10-001	1-10-42	Fondo di riserva per spese previste con stanziamenti insufficienti		0,00
U-1-10-002	1-10-43	Fondo di riserva per le spese impreviste o straordinarie (art.34 DPR 221/50)	0,00	3.000,00
		TOTALI CATEGORIA X U-1-10	0,00	19.000,00
		TOTALI TITOLO I U-1	1.936,89	853.196,56
U-2	2	TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE		
U-2-01	2-11	CATEGORIA I - Acquisto beni di uso durevole		
U-2-01-001	2-11-44	Acquisto di mobili e arredi	0,00	50.000,00
U-2-01-002	2-11-45	Acquisto attrezzature, macchine da ufficio, computers, software e varie inerenti	0,00	10.000,00
U-2-01-003	2-11-46	Spese manutenzione straordinaria immobili	0,00	10.000,00
		TOTALI CATEGORIA I U-2-01	0,00	70.000,00
U-2-02	2-12	CATEGORIA II - Accantonamento indennit anzianit		
U-2-02-001	2-12-47	Accantonamento indennità anzianità anni precedenti	0,00	172.055,01
U-2-02-002		Accantonamento indennità anzianità anno in corso	0,00	9.000,00
		TOTALI CATEGORIA II U-2-02	0,00	181.055,01
U-2-03	3-13	CATEGORIA III - Estinzione di mutui e anticipazioni		
U-2-03-001	3-13-48	Rimborso quote per sottoscrizione mutui e prestiti	0,00	0,00
U-2-03-002	3-13-49	Concessione mutui e prestiti al personale	0,00	0,00
		TOTALI CATEGORIA III U-2-03	0,00	0,00
		TOTALI TITOLO II U-2	0,00	251.055,01
U-3	4	TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO		
U-3-01	4-14	CATEGORIA I - Spese aventi natura di partite di giro		
U-3-01-001	4-14-50	Ritenute erariali per lavoro autonomo	189,28	20.000,00
U-3-01-002	4-14-51	Ritenute erariali per lavoro dipendente	0,00	40.000,00
U-3-01-003	4-14-52	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro autonomo	0,00	1.000,00
U-3-01-004	4-14-53	Ritenute previdenziali e assistenziali lavoro dipendente	0,00	15.000,00
U-3-01-005	4-14-54	Ritenute sindacali dipendenti	0,00	600,00
U-3-01-006	4-14-55	Quota FNOMCeO per tasa annuale a esazione diretta	0,00	1.380,00
U-3-01-007	4-14-56	Quota FNOMCeO per tasa annuale a ruolo	161,00	63.296,00
U-3-01-008	4-14-57	Indennità di anzianità accantonata	0,00	0,00
U-3-01-009	4-14-58	Rimborso somme pagate per conto di soggetti ed Enti vari	0,00	500,00
		TOTALI CATEGORIA I U-3-01	350,28	141.776,00
		TOTALI TITOLO III U-3	350,28	141.776,00
		RIEPILOGO COMPLESSIVO DEI TITOLI Uscite	2.287,17	1.246.027,57
		TOTALE USCITE COMPLESSIVE	2.287,17	1.246.027,57
		Risultato della gestione di competenza	0,00	0,00
		Risultato della gestione di cassa	348.426,00	0,00
		TOTALE GENERALE USCITE	2.287,17	1.246.027,57

QUESTO NUMERO

Come ogni anno, il primo numero del 2015 del Notiziario pubblica la convocazione dell'assemblea annuale degli iscritti all'Ordine e le tabelle dei bilanci, consuntivo e preventivo.

Il Presidente Sigismondi, con la sua consueta verve, ci ricorda, in periodo di sovraffollamento delle strutture di Pronto Soccorso, l'importanza dell'ascolto e della comunicazione nel rapporto medico-paziente.

Dopo i verbali delle riunioni del Consiglio Direttivo riportiamo un esauriente contributo del dr Dario Follesa sull'attuale situazione della certificazione, e dei relativi adempimenti, in materia di attività sportiva. Come molti ricorderanno, nei mesi scorsi sulle varie mailing list e sui periodici medici si era molto discussa la normativa, in recente evoluzione. L'articolo del collega Follesa è ampio, ma illustra con chiarezza la situazione attuale, non senza personali osservazioni sulle competenze certificative di medicina sportiva nella sanità pubblica.

Per i colleghi che annualmente si cimentano nei corsi on line per l'acquisizione di crediti ECM, riportiamo le scadenze dei molti, gratuiti, organizzati dalla FNOMCeO.

Il dr Leandro Ivaldi ci espone una recente metodica, non invasiva e molto promettente, per lo screening dei tumori del colon-retto.

Prosegue l'illustrazione del nuovo Codice Deontologico da parte del prof. Antonio Rimedio, Presidente del Comitato Etico Interaziendale. Questa volta egli si occupa dell'alleanza di cura; il Vicepresidente Elvio Russi chiosa quindi il suo scritto.

Franco Magnone



La collega Renata Gili ci riferisce sulle novità sulle scuole di specializzazione mediche, oggetto di un decreto dei Ministri di Istruzione e Salute.

Marina Vallati, pediatra di libera scelta e nuova redattrice del Notiziario, ci illustra le prerogative della sua specializzazione nei Paesi occidentali.

La Commissione Albo Odontoiatri ci propone alcune riflessioni sulla pubblicità in campo sanitario.

Riportiamo quindi la relazione, presentata nella Commissione dolore e cure palliative, del collega Dario Giaime, responsabile della Terapia Antalgica di Savigliano-Fossano. Di seguito trovate l'elenco delle Commissioni ordinistiche, confermate e di nuova istituzione. I colleghi interessati si possono rivolgere alla Segreteria dell'Ordine.



LESIONI DA SCOPPIO

Salvio Sigismondi



Sempre più spesso mi sorprendo a non sapere bene quel che dico, ma mi pare di dirlo molto bene. Per evitare guai racconterò un fatto. Napoli, cortile di Castel dell'Ovo in una assolata mattinata di inizio settembre. In mezzo a gruppi di persone che scoprono l'architettura mirabile, chi fotografa, chi scorre una guida turistica, irrompe su una piccola bicicletta, ruota 16, un ragazzino a tutta velocità, zigzagando con rara perizia tra gli stinchi dei presenti. Esce dalla sua guardiola un custode inviperito che intima obbedienza al ragazzino. Inascoltato lo insegue peggiorando la situazione in quanto il ragazzino aumenta la velocità per sfuggire l'inseguitore. Vinto dal caldo e dalla dispnea, alla fine il custode si arrende non prima dell'ultimo rimprovero: «scostumato!!! a te e a 'o maestro ch'a t'impara!»

Già, pressoché tutto quel che sappiamo lo abbiamo appreso da un maestro, siano esse le cose più comuni come camminare o parlare fino alle più complesse come un trapianto cardiaco. Il guaio è che nella attuale società in cui stiamo vivendo le cosiddette agenzie educative a tutti i livelli si sono, diciamo così, molto affievolite. Si sono perse tutta una serie di strutture sociali educative senza che venissero sostituite od aggiornate secondo il mutare dei tempi. Così i genitori, troppo spesso, anziché essere considerate guide sono divenuti una specie di ferrovicchio da tollerare con pazienza buttando così a mare anche secoli di saggezza.

Qualunque nonna dello scorso secolo avrebbe considerato di essere capace di curare il nipote diciottenne con febbre influenzale con una buona tisana ed un po' di riposo. Oggi bisogna invece fiondarsi al più vicino pronto soccorso a «fare tutti gli

esami» ben attenti a controllare che il medico non trascuri nulla suggerendogli magari una risonanza per il rischio di meningite che non si sa mai... «sa, ho tanto mal di testa».

E così via, per una miriade di altre situazioni in un'orgia di medicalizzazione selvaggia che, specie nei giorni festivi, porta un pronto soccorso a quadruplicare il numero dei passaggi routinari procurando, non solo nell'eroico personale, vere e proprie lesioni da scoppio.

Lesioni che possono condurre l'operatore in gravi errori che poi pagherà di persona in quanto l'organizzazione del lavoro non è imputabile quasi mai. Ci sarebbe molto da discutere sull'organizzazione del lavoro, sulle scelte di politica sanitaria regionale che ad esempio aumenta tutte le tasse che può per risanare la sanità senza avere una qualche precisa strategia.

Ma non di questo aspetto mi voglio occupare bensì dell'educazione che è ormai inderogabile tentare di infondere nel cittadino comune, nell'uomo della strada. Il nuovo codice deontologico considera il tempo dedicato alla comunicazione come vero e proprio tempo di cura. Allora dedichiamo parte del nostro tempo e delle nostre energie a spiegare che, nonostante i medici, la morte continua ad esistere, che qualunque virus che entri nel nostro corpo impiega qualche giorno ad essere sconfitto (od a sconfiggerci) che alcuni stili di vita vanno cambiati, che nel diabete mellito non serve eseguire una glicemia quotidiana continuando a leccare gelati ecc. Troppo spesso rispondiamo con esami ed indagini sempre più approfondite quanto inutili se non dannosi. Non serve imprecare contro la cattiva sorte che ci ha destinati proprio in questo turno di servizio insopportabile, contro gli amministratori incapaci di comprendere la nostra sofferenza, contro i colleghi che si preoccupano soltanto di sfangarsi dai numerosi rompiscatole, insomma contro il mondo intero che dovrebbe radicalmente cambiare purché il cambiamento inizi sempre da qualcun altro. Ognuno di noi inizi a mettersi in gioco personalmente e non rinunci mai alla indispensabile azione di educazione al corretto uso delle risorse sanitarie che son di tutti. Se il sistema in qualche maniera finirà per scoppiare sarà molto difficile recuperarlo.

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DEL
20.11.2014**

Presenti:
Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Pietro LELI
Dr Manuela LERDA
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Marziano ALLASIA
Dr Gianluigi BASSETTI
Dr Luciano BERTOLUSSO
Dr Armando VANNI
Dr Giuseppe TURBIGLIO

**ORDINE
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 16 ottobre 2014
2. Programmazione incontro col Direttore Generale ASO S.Croce e Carle
3. Esame decreto anticorruzione e nomina responsabile
4. Proposta di contributo a Commissione Ambiente
5. Concessione patrocini
6. Pubblicità Sanitaria
7. Varie ed eventuali

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta del 16 ottobre 2014 viene approvato all'unanimità.

**INCONTRO COL
DIRETTORE GENERALE
ASO S.CROCE E CARLE**

Il giorno 18 dicembre prossimo è programmato l'incontro con la dott.ssa Baraldi, a cui saranno invitati anche i Consiglieri nuovi eletti.

**ESAME DECRETO
ANTICORRUZIONE E
NOMINA RESPONSABILE**

Vista la legge 6 novembre 2012 ... omissis... ad integrazione della Delibera n. 1111/13 si delibera la nomina di responsabile per la trasparenza nella persona del Presidente dei Revisori dei conti e la nomina del Responsabile per la prevenzione per la corruzione nella persona del Segretario. Inoltre viene nominato sostituto provvedimentale il Presidente dell'Ordine. Diventano inoltre obbligatorie altre manovre, tra cui quella di pubblicare sul sito internet i curricula vitae in formato europeo dei consiglieri, gli stipendi dei dirigenti e le indennità varie.

**CONTRIBUTO ALLA
COMMISSIONE AMBIENTE**

Il 26 novembre prossimo la sezione di Cuneo dei Medici per l'ambiente organizza una serata, sponsorizzata dall'Ordine, dal titolo "Cibo buono che fa bene a tutti". I Consiglieri concordano di pagare le spese di stampa delle locandine.

Viene concesso il patrocinio ai seguenti convegni:

"Cibo buono che fa bene a tutti"

Cuneo: Sala C.D.T.- Largo Barale, 11;

"La gestione dell'epatocarcinoma in regione piemonte"

Cuneo: 20 novembre 2014 - Azienda Ospedaliera S. Croce e A. Carle.

CONCESSIONE PATROCINI

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

PUBBLICITÀ SANITARIA

Il 10 dicembre alle 21 si terrà nella sede dell'Ordine una serata sulla fattura elettronica.

**VARIE
ED EVENTUALI**

Il Consiglio prende visione della bozza di contratto inviata da Itariscosioni, la società che gestirà per il 2015 la riscossione delle quote degli iscritti e dopo attenta valutazione approva il contratto.

La FNOMCeO comunica che è stata esclusa l'incompatibilità tra direttore di struttura complessa e cariche politiche.

Il 3 dicembre, su richiesta del direttore sanitario della ASL CN1, dott. Ferreri, si terrà una riunione per cercare di ricomporre i problemi derivati dalla attuazione dell' AIR per la Continuità assistenziale.



**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DEL
18.12.2014**

Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI, Dr Pietro LELI,
Dr Manuela LERDA, Dr Giuseppe BAFUMO,
Dr Gianluigi BASSETTI, Dr Ernesto PRINCIPE,
Dr Elvio RUSSI, Dr Armando VANNI,
Dr Gian Paolo DAMILANO

**ORDINE
DEL GIORNO**



1. Incontro col Direttore Generale ASO S.Croce e Carle
2. Approvazione verbale seduta del 20 novembre 2014
3. Approvazione Delibere:
 - P.T.P.C. (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) con la sezione P.T.T.I. (Piano Triennale Trasparenza Integrità);
 - Codice di comportamento dei dipendenti dell'Ordine;
 - Rettifica della delibera n.1231/14 (responsabile per la trasparenza);
 - Pubblicazione sito web "Amministrazione Trasparente";
 - Rettifica della Delibera n. 88/97 "Designazione responsabile del trattamento dei dati personali" L.675/1996;
 - Rinnovo contratto dr Magnone Franco Direttore responsabile del Notiziario;
 - Sgravi quote anno 2014 Dottori Chiacchio Carlo e Gallo Cesare;
4. Esame caso di cancellazione: problematica
5. Irrogazione sanzione al dott. XY
6. Esercizio Provvisorio anno 2015
7. Concessione patrocini
8. Iscrizioni e cancellazioni
9. Pubblicità sanitaria
10. Varie ed eventuali

**INCONTRO COL
DIRETTORE GENERALE
ASO S.CROCE E CARLE**

La dott. Baraldi presenta le attività svolte come direttore generale dell'ASO S. Croce e Carle, con particolare riguardo alle attuali criticità, alla riprogettazione organizzativa, agli obiettivi e alla necessità di sinergia con le altre realtà

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta del 20 novembre 2014 è approvato all'unanimità.

APPROVAZIONE DELIBERE

Codice di comportamento dei dipendenti dell'ordine, rettifica delibera n. 1231/14 relativa al responsabile per la trasparenza; pubblicazione sul sito web amministrazione trasparente
Il Consiglio, visti ... omissis...delibera:
- di approvare il P.T.P.C (Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) e la sua sezione il P.T.T.I. (Piano Triennale Trasparenza Integrità) per gli anni 2015-2017
- di approvare il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Ordine

- di nominare il Dott. Gian Paolo Damilano già Responsabile della Corruzione anche Responsabile della Trasparenza;
- di nominare il Dott. Salvio Sigismondi Presidente dell'Ordine sostituto provvedimento per l'accesso civico;
- di incaricare il Responsabile della Prevenzione di adottare i necessari atti organizzativi interni per dare attuazione agli adempimenti previsti nel piano e nei suoi allegati;
- di dare mandato al responsabile della prevenzione della corruzione di curare la tempestiva trasmissione dei documenti all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- di disporre la pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Ente di una sezione denominata "Amministrazione trasparente" nella quale sono pubblicate le informazioni e i dati previsti dal D.Lgs n. 33/13;
- di autorizzare gli uffici competenti agli adempimenti conseguenti.

Il Consiglio dell'Ordine delibera di rettificare la Delibera n. 88/97, nominando il Presidente dell'Ordine titolare dei dati ai sensi della Legge 675/97.

**RETTIFICA DELLA DELIBERA
N. 88/97 - L.675/1996**

Il Presidente comunica che il contratto relativo al Dott. Franco Magnone scadrà il 31.12.2014, considerato l'impegno e il lavoro svolto nella redazione dei notiziari si decide con DELIBERA N.1236/14 di rinnovare il contratto a progetto in vigore tuttora per i prossimi 2 anni.

**RINNOVO CONTRATTO
DIRETTORE RESPONSABILE
DEL NOTIZIARIO**

Il Consiglio delibera lo sgravio delle quote sociali per i colleghi Chiacchio Carlo e Gallo Cesare deceduti nell'anno.

**SGRAVIO QUOTE
ANNO 2014**

Il Consiglio concorda che a gennaio si procederà ad ulteriore valutazione.

CANCELLAZIONE PROBLEMATICI

Il Consiglio Direttivo preso atto della decisione della Commissione per gli iscritti all' Albo degli Odontoiatri 08.10.2014 con la quale veniva inflitta al Dr X. Y. la sanzione dell'AVVERTIMENTO, preso atto che non è stato presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, delibera l'esecuzione della sanzione inflitta.

IRROGAZIONE SANZIONE

Il Consiglio Direttivo... omissis... delibera in via d'urgenza di adottare, per l'anno 2015 l'esercizio provvisorio... omissis...

**ESERCIZIO PROVVISORIO
ANNO 2015**

Nessun patrocinio è stato concesso

CONCESSIONE PATROCINI

Vengono riportate in apposite pagine del Notiziario

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

PUBBLICITÀ SANITARIA

Approvata la Costituzione di una medicina in rete.

VARIE ED EVENTUALI

LA CERTIFICAZIONE MEDICO-SPORTIVA

Al fine di una corretta valutazione degli adempimenti in materia di certificazione dell'idoneità si può iniziare dalla suddivisione "normativa" dell'attività fisica, classificata in agonistica, non agonistica e amatoriale (o ludico-motoria).

Per quanto tale distinzione, se posta a fronte di reali differenze di impegno biomeccanico e bioenergetico, risulti non del tutto soddisfacente, essa risponde a indubbie finalità pratiche relative - fra l'altro - all'adempimento, nei casi previsti, degli obblighi certificativi. Si possono in tal modo individuare sia i medici abilitati al rilascio dei certificati, sia gli aspetti procedurali per la formulazione dei giudizi di idoneità.

Attività agonistiche

Per l'attività agonistica i riferimenti legislativi sono relativamente remoti: le "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica" risalgono al 1982, e dispongono l'obbligatorietà per gli atleti agonisti (nonché per i partecipanti alle fasi nazionali dei giochi della gioventù) di sottoporsi "previamente e periodicamente al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono". All'uopo deve essere redatto apposito certificato medico, da rilasciarsi "sulla base della valutazione della maturità e della capacità morfofunzionale e psichica individuale".

Ai sensi del citato decreto la qualificazione agonistica è stata demandata alle federazioni sportive nazionali (che, nella maggior parte dei casi, hanno poi adottato un criterio - piuttosto estensivo - correlato all'età anagrafica).

Riguardo alle procedure accertative dell'idoneità, il citato Decreto prevede distinti protocolli (tipo "A" e tipo "B") secondo l'impegno cardiorespiratorio richiesto dallo sport per cui dev'essere accertata l'idoneità.

Nel caso di sport caratterizzati da ridotto impegno cardiorespiratorio devono essere eseguiti (oltre, ovviamente, alla visita medica) un esame delle urine e un ECG a riposo; nel caso di sport (in verità, la maggior parte) ad impegno cardiorespiratorio più rilevante si aggiungono spirometria ed ECG dopo sforzo (oggi quasi universalmente integrato dall'ECG durante sforzo).

Sono infine obbligatori per taluni sport, in relazione a specifiche situazioni di rischio, accertamenti specialistici e strumentali di volta in volta indicati dal decreto.

Vi è la facoltà di disporre, in caso di necessità, altri esami che possano rendersi opportuni riguardo a particolari situazioni cliniche dell'atleta.

È apparsa inizialmente un po' problematica, anche a causa di un combinato di norme fino agli anni '80 non del tutto dirimente, l'esatta individuazione dei medici qualificati al rilascio delle certificazioni di idoneità.

Damiano Follesa



Tuttavia dagli anni '90 la figura del medico specialista in Medicina dello Sport è stata chiaramente riconosciuta in ambito nazionale (in prima battuta dal CONI e dalla FNOMCeO con proprio protocollo d'intesa; successivamente dal legislatore, attraverso numerosi decreti e circolari ministeriali) quale unico riferimento, per formazione e per specifica professionalità, sia al rilascio dei certificati di idoneità agonistica, sia alla direzione dei servizi pubblici di Medicina dello Sport.

Al quadro di carattere generale descritto fa eccezione proprio il Piemonte. Qui sono ancora in vigore le leggi regionali 25/03/1985 n°22 e 12/06/1987 n°33.

A proposito della certificazione, la legge 22/1985 ne delega il rilascio non soltanto ai medici specialisti in Medicina dello Sport, ma anche a medici dei Servizi di Medicina Legale delle A.S.L., che possono essere assegnati alla sezione per la tutela sanitaria delle attività sportive sebbene non specialisti in Medicina dello Sport.

Contestualmente, la legge regionale aveva inserito le strutture pubbliche di Medicina dello Sport all'interno dei Servizi di Medicina Legale (ora sono invece, più opportunamente, all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione).

In ogni caso, la norma fece sì che numerosi medici appartenenti ai Servizi di Medicina Legale fossero assegnati, sebbene privi di specifica specializzazione, proprio alla sezione di Medicina dello Sport, trovandosi in questo modo a rilasciare certificati di idoneità agonistica.

Nonostante le disposizioni nazionali promulgate già nei primi anni '90 fossero di contenuto ben diverso, l'assessorato regionale alla sanità nel 1997 ribadì, con circolare ai direttori generali, la potestà di certificare l'idoneità agonistica anche da parte di medici operanti in ambito pubblico privi di specializzazione in Medicina dello Sport; orientamento confermato nel 2012 dall'Assessorato alla Sanità del Piemonte a seguito di un'interrogazione.

La volontà degli amministratori piemontesi sembra, fra l'altro, non tenere conto di quanto disposto dalla legge 1099/1971 avente ad oggetto la "tutela sanitaria delle attività sportive" - tuttora in vigore nei suoi principi generali - che obbliga le regioni ad attenersi, nella formulazione di proprie norme in materia, ai criteri di massima fissati dal Ministero della Salute.

La situazione del Piemonte, del tutto particolare, non è a tutt'oggi risolta. Anche se buona parte delle A.S.L. si è dotata, col tempo, di medici specialisti in Medicina dello Sport, ve n'è ancora qualcuna la cui sezione di Medicina dello Sport risulta del tutto priva - persino a livello apicale - di medici specialisti nella disciplina. Capita così che in ambito A.S.L. possa certificare l'idoneità agonistica anche chi specialista in Medicina dello Sport non è, mentre la stessa cosa non

può verificarsi nei centri privati, in quanto le A.S.L., nell'ambito delle proprie attività di verifica, rilasciano i "modulari" unici regionali per la certificazione soltanto ai medici specialisti.

Da quanto esposto appare evidente la necessità di un'attenta riflessione e di una revisione, in tempi brevi, della normativa regionale.

Attività non agonistiche

Si tratta di un ambito regolamentato normativamente dal 1983, ma per il quale il legislatore è ripetutamente intervenuto in tempi assai recenti (D.M.S. 24/04/2013 e D.M.S. 08/08/2014).

Ai sensi della vigente normativa (e, in particolare, del decreto del 2013 dal titolo "Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale") sono considerati atleti non agonisti:

- gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI che non siano riconosciuti atleti agonisti ai sensi del D.M. 18/02/1982;
- coloro che partecipano ai giochi studenteschi, nelle fasi precedenti quella nazionale.

I medici autorizzati alla certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva sono con precisione individuati sulla base di una serie di norme, fra loro complementari. Possono certificare unicamente:

- medici di medicina generale o pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti;
- medici specialisti in Medicina dello Sport;
- medici della Federazione Medico-Sportiva Italiana del CONI.



Dal punto di vista procedurale, devono essere eseguita la misurazione della pressione arteriosa e deve essere acquisito un ECG a riposo, refertato secondo gli standard professionali.

In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore avvalersi della consulenza dello specialista in Medicina dello Sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

Le recenti "Linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica" (D.M.S. 08/08/2014) hanno posto ulteriori specificazioni. In base alle suddette "linee guida" gli accertamenti sanitari devono comprendere:

- anamnesi ed esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;
- ECG basale, effettuato "almeno una volta nella vita" (fatto che ha scatenato vivaci discussioni in merito alla reale utilità di un esame, magari, di molti anni prima);
- ECG basale annuale, refertato, per soggetti di età maggiore di 60 anni e che associano fattori di rischio cardiovascolare;
- ECG basale annuale, refertato, per coloro che, indipendentemente dall'età, hanno patologie croniche conclamate comportanti un aumento del rischio cardiovascolare;
- eventuale ECG da sforzo o altri accertamenti a discrezione del medico certificatore.

I certificati di idoneità non agonistica, che hanno validità annuale, devono essere redatti sulla base di apposito modello, con fac-simile - "allegato C" - pubblicato in G.U. Il medico certificatore è tenuto a conservare copia dei referti e di tutte le indagini diagnostiche eseguite per l'intero periodo di validità del certificato; per i medici di medicina generale, la documentazione può essere conservata all'interno della scheda sanitaria individuale informatizzata.

A differenza di quanto accade per l'agonismo, nel caso dell'idoneità non agonistica non è prevista la specificazione dello sport praticato (ciononostante, una nota in tal senso sul certificato appare, almeno in alcuni casi, consigliabile).

Il D.M.S. 24/04/2013 dispone infine procedure aggiuntive nel caso di certificazioni di idoneità non agonistiche ad elevato impegno cardiovascolare (manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 chilometri; "granfondo" di ciclismo, di nuoto, di sci o altre analoghe tipologie).

In questi casi risulta obbligatoria l'effettuazione - oltre che degli esami già previsti per tutte le altre attività non agonistiche - anche di uno step test o di un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca.

Il certificato deve essere redatto sulla base di apposito modello (differente da quello relativo alle altre idoneità non agonistiche), con fac-simile - "allegato D" - anch'esso pubblicato in G.U.

Attività amatoriali (o ludico-motorie)

Ai sensi del D.M.S. 24/04/2013 "è definita amatoriale l'attività ludico-motoria praticata da soggetti non tesserati alle federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psicofisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi".

Il D.M.S. 24/04/2013 aveva previsto anche per l'attività amatoriale obbligo di controllo medico e di certificazione dell'idoneità fisica.

Erano state individuate (in base ad età, sesso, eventuale presenza di specifici fattori di rischio o di patologie conclamate) tre categorie di atleti amatoriali, cui corrispondevano differenti obblighi procedurali sia relativamente agli eventuali esami da disporre, sia al periodo di validità del documento, sia alla qualifica del professionista abilitato alla redazione del certificato (in molti casi soltanto il medico di base, il pediatra di libera scelta, lo specialista in Medicina dello Sport, lo specialista di branca).

L'obbligo di certificazione è stato soppresso con il D.L. 21/06/2013 n°69, il cosiddetto "decreto del fare".

Considerazioni conclusive

Le recenti modifiche normative, che hanno reso più complessa la certificazione medico-sportiva, richiedono una particolare cautela sia relativamente agli aspetti procedurali (accertamenti diagnostici obbligatori e loro conservazione; correttezza formale del certificato, ecc), sia relativamente al preciso riconoscimento, volta per volta, delle figure professionali mediche giuridicamente abilitate al rilascio.

Più in genere, da tutto quanto esposto emerge un quadro complessivo in chiaroscuro che necessita ancora, per molti aspetti, di una profonda riflessione affinché le attuali conoscenze scientifiche possano meglio adattarsi alla tutela sanitaria di tutti coloro che praticano attività fisica: sia quando ciò avviene con finalità prettamente agonistiche, sia quando i principali obiettivi risultano invece di tipo ludico-ricreativo ovvero - come sempre più spesso accade - di prevenzione e di terapia di condizioni morbose.

In tale contesto sembra necessaria, riguardo alla certificazione dell'idoneità, una revisione della normativa vigente sia in ambito nazionale - in particolar modo per quanto concerne le attività non agonistiche e amatoriali - sia, più globalmente, per quanto concerne la regione Piemonte, la cui legislazione è ormai obsoleta oltre che - per alcuni aspetti - scarsamente conforme alle vigenti disposizioni normative nazionali e alle più recenti indicazioni dottrinali.

Dr Damiano Follesa, *Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni, Specialista in Medicina dello Sport, Specialista in Scienza dell'Alimentazione*

SCADENZA CORSI FAD

Riassumiamo le scadenze dei corsi ECM della FNOMCeO ancora attivi:

- Audit clinico 2014 (riedizione del precedente corso scaduto l'8 settembre 2013) solo nelle modalità on-line e residenziale a cura degli Ordini: valido fino al 9 marzo 2015
- Il dolore: riconoscimento, valutazione e gestione: solo nelle modalità on-line e residenziale a cura degli Ordini: valido fino al 21 giugno 2015
- Governo clinico: innovazioni, monitoraggio, performance cliniche, formazione (riedizione del precedente corso scaduto il 14 giugno 2014): nelle modalità on-line, residenziale a cura degli Ordini e via fax: valido fino al 14 luglio 2015
- Salute e ambiente: aria, acqua e alimentazione: nelle modalità on-line e residenziale: valido fino al 17 ottobre 2015
- Programma nazionale valutazione esiti: come interpretare e usare i dati: nella modalità on-line: valido fino al 29 novembre 2015
- Ebola: nella modalità on-line: valido fino al 7 dicembre 2015.

COMMISSIONI OMceO CUNEO

Il Consiglio Direttivo, nella sua prima riunione, tenutasi a gennaio, ha deliberato l'istituzione, o la conferma, di numerose commissioni ordinistiche. Esse sono: Commissione Giovani; Commissione Dolore e Cure palliative; Commissione Emergenze; Commissione Etica e Deontologia; Commissione Ambiente; Commissione Ponte ospedale-territorio; Commissione studenti.

Tutti i colleghi possono aderire alle commissioni.

Chi è interessato si rivolga alla segreteria dell'Ordine: segreteria@omceo.cuneo.it

- tel. 0171692195 - fax 0171692708.

TUMORE DEL COLON-RETTO: FINALMENTE UN TEST GENETICO SU MATERIALE FECALE

Negli U.S.A. è stato messo a punto ed approvato dalla F.D.A. (Food and Drug Administration – l'agenzia statunitense che si occupa dei farmaci) un test non invasivo, eseguito su un campione di feci, che ricerca la "firma" genetica del tumore del colon-retto; l'esame comprende test molecolari quantitativi per mutazioni del K-RAS, metilazioni aberranti di NDRG4 e BMP3, beta-actina, oltre ad un test per rivelare la presenza di emoglobina. Il nuovo test è stato validato da uno studio, pubblicato nel marzo 2014 sul New England Journal of Medicine, ideato da esperti della Mayo Clinic, in collaborazione con Exact Sciences, un'azienda americana, che ha messo a punto la sua forma commerciale, denominata Cologuard. Tale studio ha arruolato 10 mila soggetti statunitensi e canadesi, presso 90 centri nord-americani: tutti venivano sottoposti al test genetico, a quello di ricerca del sangue occulto nelle feci (SOF) e ad una colonscopia, come test di riferimento. Prima del test genetico non era necessario seguire una dieta particolare, né effettuare alcuna preparazione; i soggetti arruolati, prelevavano il campione delle feci a casa e lo spedivano per posta ad un laboratorio centralizzato. La sensibilità di Cologuard nel rivelare la presenza di un tumore è risultata pari al 92% in totale e del 94% per le forme di tumore negli stadi più precoci e curabili; per avere un termine di paragone, la ricerca del sangue occulto nelle feci è in grado di rivelare appena il 72% dei tumori. Unica nota dolente al momento è costituita dal costo ancora eccessivo, circa 600 dollari.

Considerando entrambi i sessi, in Italia il tumore del colon-retto rappresenta la patologia oncologica più frequente su tutti i tumori diagnosticati (14% del totale) e la seconda causa di morte oncologica, rispettivamente il 10% nei maschi e il 12% nelle femmine; in compenso presenta una prognosi sostanzialmente favorevole e progressivamente in aumento: dal 50% a 5 anni dei primi anni '90 al 64% del 2005-2007.

Il programma regionale piemontese di screening per il tumore del colon-retto, noto alla popolazione come 'Prevenzione Serena', è stato avviato nel 2004 a Torino e Novara ed è stato esteso gradualmente, arrivando a coprire tutto il territorio regionale alla fine del 2009. Il protocollo di screening prevede l'invito a tutta la popolazione residente ad effettuare una sigmoidoscopia (FS) all'età di 58 anni, con solo due clisteri come preparazione intestinale, relativamente ben accettata e poco invasiva. Coloro che rifiutano possono optare per l'esecuzione di un test per la ricerca del sangue occulto fecale ogni due anni fino all'età di 69 anni, come pure le persone di età compresa tra 59 e 69 anni, non invitate alla FS. Chi risulterà positivo al test fecale o alla presenza di polipi alla FS, sarà invitato all'esecuzione di una Pancolonscopia tradizionale con preparazione intestinale per os tramite l'assunzione di preparati a base di PEG.

Leandro Ivaldi - S.C. Chirurgia - Endoscopia digestiva Mondovì-Ceva



Il programma di screening ha permesso in questi anni di diagnosticare 1460 tumori: nel 70% dei casi si è trattato di lesioni in stadio iniziale (stadi I e II), con una sopravvivenza a 5 anni variabile tra il 95% e l'85% e caratterizzate da una elevata probabilità di guarigione, ed il trattamento ha potuto essere limitato alla sola escissione endoscopica nel 13% dei casi. Tutto ciò determina un consistente risparmio sui costi del trattamento per questi tumori, stimabile, al netto dei costi di funzionamento del programma di screening, in più di 4.000.000 di euro, senza contare i disturbi e le sofferenze legati alla terapia che sarebbe stata necessaria se il tumore si fosse manifestato in stadi più avanzati.

Nel periodo 1° gennaio - 31 dicembre 2013, 47.362 residenti in Piemonte con 58 anni di età, (81.8% della popolazione bersaglio) sono stati invitati ad effettuare una FS ed il 34.1% delle persone invitate ha effettuato una FS o ha scelto di sottoporsi al test per la ricerca del sangue occulto, entro il giugno 2014. Nello stesso periodo 118.638 persone nella fascia di età 59-69 anni (65% della popolazione bersaglio del programma) sono state invitate da 'Prevenzione Serena' ad eseguire un test per la ricerca del sangue occulto fecale e l'adesione all'invito è stata del 48.7%. Complessivamente sono stati diagnosticati 173 tumori: circa il 60% dei casi sono stati diagnosticati in stadio I (la quota di tumori di queste dimensioni, al di fuori dello screening, non raggiunge il 30%). Ciò è importante perché la prognosi dei tumori piccoli è decisamente favorevole ed il trattamento può essere meno invasivo. Inoltre sono stati diagnosticati adenomi avanzati (lesioni benigne che hanno però un'elevata probabilità di trasformarsi in cancro nel corso di 5-10 anni) rispettivamente nell'1.4% dei soggetti esaminati con il test per la ricerca del sangue occulto fecale e nel 4.8% dei soggetti esaminati con la FS. Questo dato è importante perché l'asportazione di queste lesioni indica che il programma otterrà anche una riduzione di incidenza di questi tumori, come già documentato in diversi studi sperimentali. Il programma piemontese si caratterizza anche per l'elevata qualità dell'attività di ricerca. In particolare negli ultimi anni è stato completato uno studio multicentrico di valutazione della colonscopia virtuale come test di screening primario, e sono stati avviati due studi di valutazione di tecnologie innovative: la video capsula del colon ed una tecnologia endoscopica che garantisce una visualizzazione molto più completa e quindi, potenzialmente, una maggiore accuratezza dell'esame, rispetto agli endoscopi in uso.

Sicuramente la possibilità di poter utilizzare in futuro anche in Italia di un semplice test fecale a DNA, molto più attendibile degli attuali test fecali di ricerca del solo sangue occulto, permetterà di ottimizzare maggiormente e di estendere ancora di più la prevenzione del cancro del colon-retto.

ALLEANZA DI CURA E COMUNICAZIONE NEL NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Trattiamo qui della relazione medico-paziente, usurata da tanti discorsi, ma che nel nuovo Codice deontologico viene riproposta come nucleo centrale della professione medica.

1. ALLEANZA DI CURA

Nell'art. 20, tutto di nuova formulazione, è entrata l'espressione *alleanza di cura*, che modifica in parte l'espressione *alleanza terapeutica*, da qualche tempo presente in letteratura. Vale la pena soffermarci a rileggere insieme l'intero articolo: «La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura».

I termini *relazione, condivisione, alleanza, fiducia, comunicazione*, nel loro succedersi in così poche righe, ci rappresentano l'esigenza di un genuino rapporto umano, da cui traggono significato e valore i doveri della professione medica. In particolare *la fiducia* si pone come il motore di una relazione, che comunque si regge sulla reciproca autonomia e responsabilità, nonché sul mutuo rispetto di valori e di diritti. Al venir meno della fiducia, non solo la persona assistita può decidere di scegliere un altro medico o di passare ad altro luogo di cura, ma anche il medico «può risolvere la relazione di cura» (art. 28). Non è possibile un percorso di cura senza la stretta e convinta collaborazione dell'interessato. Addirittura, quando l'assistito si trova a prendere decisioni gravose, improvvisamente rompe gli schemi e ribalta i ruoli: "Dottore, cosa farebbe lei al mio posto?" Con una responsabilità condivisa il peso della scelta diventa meno opprimente per il malato e i suoi familiari.

2. IL TEMPO DELLA COMUNICAZIONE COME TEMPO DI CURA

Abbiamo letto, nella parte finale dell'art. 20, che il medico deve considerare «*il tempo della comunicazione quale tempo di cura*». Il nuovo Codice intende dare un segnale forte, fissando per la prima volta l'equivalenza *comunicazione=cura*. Ciò significa far entrare la comunicazione tra i doveri irrinunciabili della professione medica. Sulle modalità del comunicare il Codice fornisce le seguenti indicazioni: «*Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi e infauste, senza escludere elementi di speranza*» (art. 33). Poco dopo si aggiunge che il medico «rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria» (art. 33). Nel rapporto tra medico e persona assistita la comunicazione è fatta di "parole",

prof. Antonio RImedio (Presidente del Comitato Etico Interaziendale A.S.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo, Asl CN1, Asl CN2, Asl Asti



ma anche di reciproco "ascolto", di gesti, sentimenti, preoccupazioni, talvolta pianto, imbarazzanti silenzi dall'una e dall'altra parte. La cura comincia da qui: è un insieme di atti che vanno a toccare, trasformare, modificare un corpo e spesso anche una psiche, insomma tutta una persona.

Un aspetto, che talvolta crea difficoltà e imbarazzo, è il comunicare la verità. Ma di quale "verità" si tratta? Della calda, umana, personalizzata "verità di cura" o della fredda, meccanica, impassibile "verità scientifica"? Il punto di vista della cura non coincide con il punto di vista della scienza; anzi, la cura adatta la scienza alle esigenze della persona. Nell'ottica della cura la verità è fatta di gesti, di attenzioni, di una disponibilità che infonde e mantiene viva la "speranza". Non è certo finzione fare in modo che l'ammalato si senta considerato, fino alla fine, nella sua dignità e nella sua importanza per la famiglia e per la società intera. Egli ha ancora un volto, che ha da comunicare qualcosa: quale verità, dunque, per "quel" volto? Le cure palliative ci parlano di una medicina che si è trasformata in "scienza di umanità".

Commento del Vicepresidente Elvio Russi.

Mi permetto di aggiungere a quanto espresso dal presidente del nostro Comitato Etico dell'AO. S. Croce e Carle Asl Cn1-2 e Asti queste mie poche riflessioni.

La verità è un diritto del paziente e... non un dovere da subire. Come tale solo il paziente può esercitare questo diritto e non può essere un assunto dell'operatore. Cosa significa? Io la immagino come la sete: se un paziente ha sete, gli si offre da bere, ma se questi stringe la bocca perché non può (permettetemi il termine) ingurgitare più acqua di quando gliene si stia dando, questo non è più "dissetare il paziente", ma è fargli violenza, si va oltre la sua volontà "versandogli l'acqua addosso". Sostituiamo l'acqua con la verità da noi immaginata e traiamone le conseguenze.

Perché dico "verità immaginata"? Perché per quanto io possa aderire alle aspettative statistico-scientifiche di quello stato di malattia e cure possibili, non sono, in piena umiltà, in grado di prevedere "l'imprevedibile". Per imprevedibile intendo ciò che oggi la scienza non ha potuto esplorare e che ci consente di esprimere solo in termini statistici (percentuali di risultato) e non certezze. Pertanto non potendo essere sicuro che l'evoluzione della malattia e/o tossicità rispetti quelle previsioni che la scienza conosce (e che il medico deve conoscere e non solo immaginare) vengano percepite dal paziente come la "VERITA'". Pertanto, quando non necessariamente utile ai bisogni decisionali del Paziente, dopo aver Gli comunicato una brutta prognosi, averne raccolto le emozioni, il segnalare le previsioni prognostiche senza dare spazi di speranza legati all'indeterminabile da parte della nostra scienza e coscienza, può risultare (dal mio punto di vista) un'arroganza professionale, una crudeltà gratuita che non corrisponde all'immagine di umiltà che una persona che eserciti l'ARTE medica debba avere.

FIRMATO IL DECRETO MINISTERIALE SUL RIORDINO DELLE SCUOLE

Il Ministro Giannini ha firmato il decreto ministeriale sul riordino delle scuole di specializzazione: durata mediamente ridotta di un anno e possibilità di avere 700 borse in più.



Il 27 gennaio 2015 il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Stefania Giannini ha firmato il decreto di riordino delle scuole di specializzazione di Medicina: primo passo per la riorganizzazione del percorso formativo dei giovani medici. Il decreto passerà in questi giorni alla firma del Ministro della Salute Beatrice Lorenzin. La durata delle scuole verrà mediamente ridotta di un anno e in questo modo si dovrebbe garantire un risparmio in grado di finanziare fino a 700 borse in più per gli specializzandi. Inoltre alcune scuole verranno accorpate e non ci saranno più Medicina aerospaziale e Neurofisiopatologia: delle 61 scuole presenti fino ad ora ne rimarranno solo più 55. Al fine di allinearsi agli standard europei, per 30 di queste

Renata Gili



scuole il percorso sarà accorciato di un anno: per esempio, per diventare chirurghi generali o neurochirurghi non saranno più richiesti 6 anni bensì 5. Geriatria, Dermatologia e Oftalmologia dureranno solo più 4 anni invece che 5.

Il decreto mette mano agli ordinamenti didattici delle scuole di specializzazione, con i relativi obiettivi formativi, e rivede la distribuzione dei crediti fra le attività previste. Almeno il 70% della formazione dovrà essere dedicato allo svolgimento di attività professionalizzanti, pratiche e di tirocinio. Si prevede, a tal fine, di ampliare la rete formativa che potrà includere, oltre alle strutture universitarie, anche i presidi ospedalieri e le strutture territoriali del Servizio Sanitario Nazionale. Infatti, dopo i numerosi allarmismi dei mesi passati, i ministri Lorenzin e Giannini hanno condiviso una nuova formulazione della legge delega (ex art. 22 del Patto della Salute) che presenta, come principale novità, quella delle reti locali di formazione ferma restando la selezione nazionale degli specializzandi e accantonando l'idea del doppio canale di accesso al SSN.

Nel primo testo, infatti, si prevedeva che al SSN si potesse accedere direttamente anche dopo laurea e abilitazione in medicina, senza specializzazione e con trattamento economico inferiore, senza qualifica dirigenziale.

Nel nuovo testo (che però non è ancora definitivo), invece, si prevede un nuovo iter per le specializzazioni con la nascita delle Reti Regionali Formative Ospedale/Università. Il concetto di fondamentale importanza di queste reti, realizzate sia attraverso strutture universitarie che strutture ospedaliere, è che dovranno essere strutturate all'interno di specifiche convenzioni e con il presupposto di un meccanismo di accreditamento rigoroso. Gli standard di formazione rimarrebbero comunque nazionali. Resta ancora da chiarire se il contributo economico che offrono le Regioni possa essere tale da garantire, direttamente o indirettamente, un incremento significativo del contingente di contratti di formazione tale da ridurre il gap tra numero di laureati e sbocchi post laurea. Si auspica, infine, che la legge delega definisca criteri e metodologia per la previsione e definizione dei fabbisogni su base regionale e nazionale.

LE CURE PEDIATRICHE PRIMARIE: IL PUNTO DELLA SITUAZIONE IN ITALIA, IN EUROPA E NEL MONDO

Dr.ssa Marina Vallati EQUIPE ALPE ASL CN1



Le cure pediatriche primarie in Italia e nel resto del mondo sono molto eterogenee ed effettuate seguendo modelli organizzativi molto differenti.

Il soggetto in età pediatrica viene seguito continuativamente e globalmente dal pediatra delle cure primarie solo in alcuni paesi e comunque in modo estremamente variato sia per il rapporto pediatri/pazienti che per le attività svolte, l'uso del personale e i mezzi tecnici.

	I	F	SP	B	L	CH	D	A	GR	SLO	SK	CZ	HU	ISR
0-6 anni	Ped	Ped GP 75% < 299	Ped	Ped GP	Ped 95%	Ped	Ped 80%	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped
6-13 anni	Ped	GP Ped	Ped GP	Ped GP	Ped 80%	Ped	Ped 70%	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped	Ped 0-15	Ped
14-18 anni	Ped Cronici GP	GP Ped	MS	Ped GP	Ped GP	Ped GP	Ped GP	Ped	Ped	Ped	Ped 0-19	Ped 0-19	Ped 60% 0-19	Ped GP

In Italia, a partire dal 1978 il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha erogato gratuitamente all'utenza pediatrica l'assistenza specialistica di base attraverso i Pediatri di Libera Scelta (PLS) o Pediatri di Famiglia (PdF). Tale peculiarità comincia ad essere un modello per tutti i paesi europei. Il SSN italiano prevede che tutti i bambini possano scegliere un medico di cure primarie, pediatra o medico di medicina generale a seconda dell'età. I pediatri italiani operano nei propri ambulatori, in gruppo o in associazione, fornendo l'assistenza dalla nascita al 14° anno di vita. Per il paziente i pediatri del SSN sono, di solito, l'unica modalità di accesso dell'assistenza di secondo e terzo livello nella fascia compresa fra 0 e 6 anni, mentre fra 6 e 14 anni i genitori possono scegliere fra un pediatra e un medico di medicina generale (i genitori italiani scelgono nell'87% dei casi un pediatra).

Il PLS si occupa di patologie acute e croniche, puericultura, alimentazione, prevenzione e coordina la consulenza con gli specialisti di branca, esegue i bilanci di salute seguendo le linee guida nazionali.

Oltre che in Italia anche in Austria, Germania, Slovenia, Spagna, Svizzera, Ungheria, Slovacchia e Repubblica Ceca esiste un'esclusiva competenza del PdF per gli assistiti, tra 0 e 6 anni; negli altri paesi l'assistenza viene condivisa con i MMG o addirittura solo e prevalentemente effettuata dal GP (General Practitioner), come accade in Gran Bretagna. Tra i 7 e i 14 anni il PdF rimane unico responsabile sanitario per l'età pediatrica solo in Austria e nei paesi dell'Est Europeo dove tutti i pazienti sino a 18 anni vengono seguiti dai pediatri e in Austria il pediatra è specialista in Pediatria e Adolescentologia.

La situazione delle cure pediatriche negli Stati Uniti è molto diversa: alti livelli di cura ad altissimi costi per circa l'80% dei pazienti in età pediatrica, ma almeno un 20% di bambini ed adolescenti senza nessun tipo di assistenza pediatrica, fatte salve le urgenze in strutture ospedaliere.

Dato comune della femminilizzazione della pediatria con percentuali sino all'85% nella Repubblica Ceca e in un recente sondaggio il 64% degli specializzandi in Pediatria al primo anno negli Stati Uniti erano di sesso femminile.

Anche le modalità organizzative del lavoro del pediatra sono diverse nei vari paesi sia per quanto riguarda il tempo pieno nella maggior parte dei paesi europei oppure misto (territorio ed ospedale) come in Belgio e in Svizzera o con associata attività di ricerca e di insegnamento come in Italia, Spagna, Svizzera e Israele.

La formazione in pediatria generale è estremamente diversa nei vari paesi in termini di anni di specialità e solo in poche nazioni europee viene sviluppato un adeguato programma formativo per i medici di medicina generale coinvolti nelle cure dei pazienti in età pediatrica.

Durante l'ultimo decennio, i sistemi basati sulle cure pediatriche primarie sono in calo e molti paesi si trovano ad affrontare difficoltà a causa della carenza di pediatri che lavorano sul territorio.



In Europa ci sono 180.000 pediatri di cui 76.000 lavorano nell'area delle cure primarie e assistono circa 170.000.000 di bambini di età inferiore a 15 anni.

Nella nostra provincia i Pediatri di Famiglia sono 44 ed hanno in carico circa 45.000 bambini.

Numero di abitanti per pediatria (anni di specialità in Pediatria)

GRECIA	2.986 (5)
SPAGNA	5.318 (4)
ITALIA	7.200 (5)
GERMANIA	7.921 (5)
SVEZIA	8.073 (5)
LUSSEMBURGO	9.211 (-)
SVIZZERA	9.570 (5)
PORTOGALLO	9.980 (5)
BELGIO	10.030 (5)
AUSTRIA	10.854 (6)
FINLANDIA	11.239 (6)
NORVEGIA	11.944 (5)
FRANCIA	18.400 (4)
OLANDA	20.270 (5)
GRAN BRETAGNA	53.628 (7)
IRLANDA	53.846 (7)

La comunicazione medico territorio e medico ospedaliero che si evidenzia quando è necessario un ricovero rimane punto di discussione in tutto il mondo. La collaborazione fra pediatra del territorio e pediatra ospedaliero è ampiamente riconosciuta in letteratura come uno degli elementi assistenziali fondamentali, circa la condivisione di un programma di gestione comune del problema sanitario del paziente nell'ottica di una maggiore soddisfazione anche da parte dei genitori.

Il futuro della pediatria delle cure primarie necessita di team interdisciplinari composti da specialisti e da personale paramedico specializzato in pediatria.

In un recente documento preparato per un'interpellanza al Parlamento si richiede:

- che sia definita a livello europeo l'età di competenza pediatrica che non può essere inferiore a 18 anni. In sintonia con quanto prevede la Convenzione Internazionale sui Diritti del Bambino;
- che sia affermato il principio che, indipendentemente dal modello assistenziale, il pediatra è il medico del bambino;
- che sia riconosciuto al bambino il diritto ad una sua specificità assistenziale;
- che il bambino non subisca riduzioni di servizi pediatrici territoriali dipendenti da condizionamenti legati a politiche di sostegno economico;
- che sia garantita nell'iter formativo delle scuole di specializzazione in Pediatria un'idonea e specifica formazione in pediatria delle cure primarie anche attraverso la frequenza presso gli studi dei pediatri di famiglia
- che il pediatra generalista debba comunque essere il supervisore delle cure primarie territoriali quando queste vengano ad essere effettuate da medici di medicina generale o personale paramedico.



RIFLESSIONI SUL CODICE DEONTOLOGICO

Commissione Albo Odontoiatri

Questa Commissione si trova spesso ad esprimere un parere sulla pubblicità sanitaria. Innanzitutto va chiarito come ai fini della valutazione della correttezza deontologica non sia importante il mezzo scelto, ma il messaggio proposto; ai sensi della legge Bersani del 2011 alla lettera g) stabilisce che "la pubblicità informativa, con ogni mezzo, avente ad oggetto l'attività professionale, la specializzazione ed i titoli professionali posseduti, la struttura dello studio ed i compensi delle prestazioni è libera. Le informazioni devono essere trasparenti, veritiere e corrette e non devono essere equivoche, ingannevoli, denigratorie". Non vi è più accenno al tipo di mezzo scelto ma, al contrario di quanto comunemente si crede, sono previste limitazioni al tipo di informazione pubblicitaria fornita. Inoltre, a ben leggere l'articolo in questione, in realtà gli ambiti in cui è possibile applicare detta libertà informativa riguardano esclusivamente i titoli accademici posseduti, l'attività svolta, la propria organizzazione ed i compensi richiesti. Non vi è quindi accenno a nessun altro tipo di messaggio, quali ad esempio la spiegazione nel dettaglio di tecniche terapeutiche, che sono demandate ad altra sede (informazione scientifica propriamente detta) o l'adozione di iniziative puramente commerciali.

Anche nel codice deontologico recentemente approvato, ed in continuità con quello precedente, la materia viene regolamentata essenzialmente negli articoli 55 (informazione sanitaria) 1, 56 (pubblicità sanitaria) 2 e 57 (divieto di patrocinio) 3. Nell'art. 55, introduttivo ai seguenti, la violazione più frequentemente riscontrata riguarda la cosiddetta "cautela", specialmente quando viene fornita propaganda volta a magnificare le prestazioni fornite, o l'adozione di tecniche particolari, e viene riconosciuta all'Ordine la funzione di vigilanza sulla corretta applicazione.

Nell'art. 56 viene esplicitato e regolamentato quanto enunciato nell'articolo precedente. La correttezza informativa prevede che non ci si possa, ad esempio, fregiare di titoli inesistenti o non posseduti o riconosciuti, quali ad esempio, "specialista in implantologia" o "master in protesi Harvard University". Nel primo caso, ovviamente, non esiste una "scuola di specialità in implantologia" mentre nel secondo il titolo non ha validità per lo Stato italiano.

La responsabilità prevede che, ad esempio, le notizie fornite riguardo al successo o all'applicabilità di una tecnica siano ben chiare nel dare all'utenza anche informazioni su limiti, insuccessi ed eventuali controindicazioni, evitando così di generare false aspettative o credenze nel pubblico. Va anche fatta molta attenzione nel propagandare alcune soluzioni come panacea di ogni problema, incoraggiando così la tendenza all'autodiagnosi (ho bisogno di uno sbiancamento) o ingenerando la convinzione che il trattamento non sia un atto medico ma una vendita di beni (quanto mi costa un "all on four?").

Ovviamente non è possibile fare pubblicità comparativa, ma nemmeno smaccatamente commerciale; soprattutto non dimenticando che, come previsto anche nel succitato articolo di legge, la pubblicità deve essere funzionale all'oggetto, cioè, ad esempio, non è possibile usare immagini o slogan se non direttamente correlati al tipo di attività svolta e nel rispetto del decoro professionale (e quindi non possiamo, per dare ulteriore enfasi al messaggio, mettere sull'annuncio la foto dell'assistente in bikini)

Inoltre, va fatta chiarezza sulla pubblicizzazione delle tariffe praticate: se è vero che è consentita, è altrettanto vero che deve essere chiara, trasparente ed inequivocabile (se è corretto dire, ad esempio "corona in disilicato a 100€" non lo "è corona in disilicato a partire da 100€") o "sconto del 10%", se non è specificato un tariffario di riferimento ed il suo campo di applicazione. Altrettanta cura e prudenza va posta nel propagandare tecniche controverse o ancora giudicate sperimentali, ed in ogni caso supportandole con riferimenti bibliografici accettati dalla comunità scientifica.

Infine, nell'art. 57 viene chiarito che a nessun titolo possiamo, nei nostri annunci, menzionare marchi commerciali relativi a prodotti, dispositivi medici o tecniche operative, anche quando si tratti di marchi erroneamente ritenuti ormai così diffusi e conosciuti da poter essere assimilati alla tecnica stessa.

Da questa breve trattazione è chiaro quindi che la materia, sebbene complessa, in realtà è piuttosto ben regolamentata e che richiede, nel caso si voglia ricorrere a qualunque tipo di mezzo mediatico per propagandare la propria attività, estrema cautela e prudenza per evitare di incorrere nelle sanzioni previste.

1 Art 55- Informazione sanitaria - "Nella comunicazione in materia sanitaria è sempre necessaria la massima cautela al fine di fornire una efficace e trasparente informazione al cittadino. Il medico deve attenersi in materia di comunicazione ai criteri contenuti nel presente Codice in tema di pubblicità e informazione sanitaria; l'Ordine vigila sulla corretta applicazione dei criteri stessi. Il medico collabora con le istituzioni pubbliche al fine di una corretta informazione sanitaria ed una corretta educazione alla salute."

2 Art 56- Pubblicità dell'informazione sanitaria - La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale. La pubblicità promozionale e comparativa è vietata. Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e autorizzata dall'Ordine competente per territorio. Il medico che partecipa, collabora od offre patrocinio o testimonianza alla informazione sanitaria non deve mai venir meno a principi di rigore scientifico, di onestà intellettuale e di prudenza, escludendo qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri. Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario, non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie

3 Art 57- Divieto di patrocinio - Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.



LA RIVOLUZIONE DELLA LEGGE 38 / 2010

Dr Dario Giaime responsabile del Centro Spoke di Terapia antalgica di Savigliano – Fossano

La legge nazionale 38 del 15 marzo 2010 ha rappresentato una vera e propria "rivoluzione" dal punto di vista normativo in termini di disposizioni per garantire secondo diritto e nei principi di dignità, equità e appropriatezza l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Viene previsto l'obbligo di riportare in cartella clinica la rilevazione del dolore (alla pari dei segni vitali del paziente) di specificarne l'andamento e le tecniche utilizzate per trattarlo. Vengono poi semplificate le adempienze burocratiche da parte del medico prescrittore abolendo l'obbligo del ricettario speciale per la maggior parte degli oppioidi.

La legge 38/2010 ha inoltre previsto la creazione di una rete del dolore che lavori accanto alla rete di cure palliative secondo il seguente schema: Centri HUB di riferimento che collaborano con i Centri Spoke e le aggregazioni dei medici di medicina generale. L'obiettivo della rete sarebbe di passare da un'offerta frazionata a una integrata in cui i vari Centri secondo le loro competenze collaborano fra loro per fornire una prestazione algologica di qualità.



LA RETE DEL DOLORE NELLA REGIONE PIEMONTE

La Regione Piemonte nel 2013 ha emanato una determina che prevede un'organizzazione della rete del dolore in Centri HUB, Spoke di primo e secondo livello che lavorano in collaborazione con i medici di medicina generale.

In particolare un Centro Spoke di secondo livello dovrebbe presentare le seguenti caratteristiche:

- un'apertura di almeno 18 ore/settimana,
- personale medico/infermieristico dedicato,
- garantire prestazioni ambulatoriali algologiche,
- requisiti di ambito chirurgico.

La tipologia delle prestazioni prevede: diagnostica algologica, terapia farmacologica, terapia invasiva minima e di media invasività quali infiltrazioni di grandi e piccole articolazioni, blocchi nervosi e peridurali antalgiche. Allo Spoke di secondo livello compete anche la gestione degli impianti venosi centrali ed epidurali nei pazienti oncologici.

IL DOLORE E IL SUO IMPATTO SOCIALE

Quando il dolore da acuto diventa cronico si compie il passaggio da sintomo a vera e propria malattia.

INCIDENZA/PREVALENZA Dai dati pubblicati con la "Painful truth campaign" del 2013, basati su interviste a un campione di oltre 1.000 pazienti europei affetti da dolore cronico non oncologico, di età compresa tra 18 e 64 anni, si evince che:

- il dolore cronico affligge 1 su 5 adulti in Europa,
- in media si vive o convive per almeno 7 anni con dolore cronico,
- il 68% dei pazienti ha dolore per almeno 12 ore al giorno nonostante i trattamenti,
- il costo totale in Europa per la gestione di tali pazienti si aggira intorno ai 300 miliardi di euro.

Il dolore provoca un impatto negativo:

- sulle attività quotidiane (anche quelle semplici come alzarsi dal letto, dormire, vestirsi o lavarsi),
- sulla vita di relazione (portando oltre il 30% del campione intervistato ad una separazione di coppia),
- sull'attività lavorativa (oltre il 30% del campione intervistato riferisce di aver perso delle opportunità professionali per una media di 12,5 giorni assenza dal lavoro a causa del dolore).

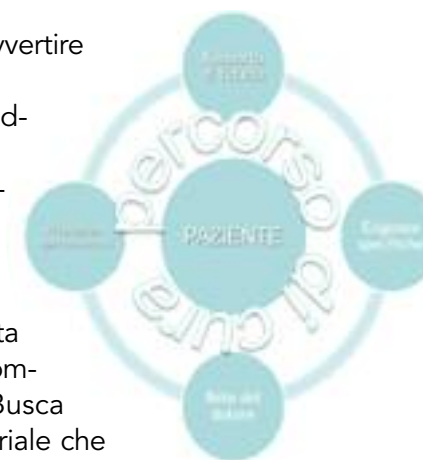
Quali benefici derivano dall'impostazione di una terapia?

I dati non sono così confortanti in quanto:

- il 68% dei pazienti intervistati continua ad avvertire il dolore cronico nonostante i trattamenti,
- il 38% dei pazienti si ritiene mediamente soddisfatto dai trattamenti,
- 2 pazienti su 10 ritengono la terapia inadeguata e insoddisfacente.

L'APPROCCIO AL PAZIENTE CON DOLORE

Allo stato attuale la Provincia di Cuneo presenta una rete di cure palliative con una struttura complessa dotata di una sede residenziale a Busca (hospice con 11 posti letto) e una rete territoriale che collabora con gli enti no profit nell'erogare le prestazioni domiciliari. **MANCA INVECE UNA RETE DEL DOLORE!!**



IL CENTRO DI TERAPIA ANTALGICA DI SAVIGLIANO - FOSSANO

La nostra attività rispecchia tutte le caratteristiche previste per un Centro Spoke di secondo livello, presentando:

- 6 medici specialisti e 4 infermiere dedicate,
- un'attività ambulatoriale di diciotto ore settimanali (una volta la settimana a Fos-

sano dove è prevista anche la possibilità di avvalersi di consulenze algologiche per i pazienti ricoverati presso l'ospedale),

- un'attività di sala operatoria di 12 ore/settimana (provista di 3 letti di day-hospital e di sala operatoria dedicata),
- procedure di sala mini-invasive, posizionamento di CVC a medio-lungo termine, infiltrazioni e blocchi peridurali.

Sono previsti specifici percorsi con day-hospital dedicati per il paziente che necessita di CVC a medio-lungo termine, che rappresentano l'attività invasiva prevalente presso il nostro Centro. Nel nostro Centro per elaborare un approccio efficace al paziente con dolore ci siamo basati, su una definizione della malattia dolore di Mc Caffrey del 1979, un po' datata, ma secondo me ancora valida: "Il dolore è ciò che il paziente dice esso sia, ed esiste quando il paziente afferma (o dimostra) che esista". Abbiamo così incentrato l'approccio sul paziente e sui suoi bisogni di cura attraverso la creazione di un rapporto di fiducia per individuare le esigenze specifiche ed erogare una prestazione appropriata (dalla semplice terapia farmacologia fino alle prestazioni ed elevata complessità).

Convinti dell'efficacia di questa filosofia abbiamo introdotto un nuovo e semplice strumento di lavoro nel nostro Centro: lo screening telefonico dei pazienti con dolore moderato severo (NRS>4) in terapia con farmaci oppioidi.

Abbiamo valutato la performance dell'ambulatorio dopo l'introduzione di questo strumento con uno studio prospettico randomizzato dal 1 aprile al 1 settembre 2012 rilevando che lo screening telefonico ci ha permesso:

- 1 riduzione delle visite di controllo non programmate,
- 2 riduzione dei pazienti persi alle successive visite di controllo,
- 3 riduzione dei pazienti con riacutizzazione dolorosa,
- 4 aumento delle visite algologiche.

Ma soprattutto ci hanno convinto le parole di una nostra paziente che interpellata telefonicamente, così ci ha detto: "nessuno si era mai interessato a me e ai miei problemi di salute... grazie di cuore".

Concludo con l'auspicio che la rete del dolore sia finalmente realizzata al fine di poter offrire un servizio appropriato e di qualità per il paziente. Una rete che parta dal territorio con la possibilità di valutazione domiciliare per i pazienti che ne hanno necessità, per arrivare con la collaborazione dei medici di medicina generale alle visite o alle prestazioni invasive attraverso l'integrazione tra i Centri Spoke e i Centri HUB. Vanno superati i campanilismi locali, attraverso la comunicazione tra Direttori Generali e addetti ai lavori, la giusta valorizzazione delle eccellenze locali e la collaborazione tra tutti i Centri facenti parte della rete per migliorare la qualità dei servizi. Credo, alla luce delle esperienze della rete di cure palliative, che un coordinamento autorevole potrebbe passare attraverso la creazione di una struttura complessa dedicata, dotata di poteri decisionali in questo difficile compito di creazione di una rete del dolore con al centro il paziente e i suoi bisogni e che preveda il trattamento più opportuno nel Centro più adeguato.

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

Aimeri Federica	medicina generale
Savigliano	3492260011
Aldieri Chiara	medicina generale
Cavallermaggiore	3204126934
Astesano Michele	medicina generale
Dronero	3401035163
Barale Maurizio	medicina generale
Cervasca	3893454764
Barcella Mara	medicina generale
Verona	3469439400
Baroncelli Francesca	medicina generale
Caraglio	3492989892
Barra Francesca Teresa	medicina generale
Saluzzo	3477680009
Bellonio Chiara	medicina generale
Racconigi	3667402305
Beltramo Agnese E	pediatria
Bernezzo	3391070602
Beretta Paola	medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo	3389472209-0171260252
Bertello Claudio	medicina generale
Bra	3335839045
Blengini Valentina	medicina generale
Canale	3387750273
Bodda Stefania	medicina generale e pediatria
Castagnito	3381486598
Bongiovanni Simone	medicina generale
Cuneo	3472883660
Borghese Giulia	medicina generale
Villanova Mondovì	3289477743
Borgogno Elena	medicina generale
Monforte d'Alba	3382777338
Borgogno Enrica	medicina generale
Cavallermaggiore	3386209728
Bottasso Alessandro	medicina generale
Busca	3481219662
Bruno Gabriele	medicina generale
Cuneo	3476606074
Carignano Giulia	medicina generale
Cuneo	3407149479
Cavallo Alice	medicina generale
Cherasco	3297437455

Cavallo Paolo	medicina generale
Savigliano	3341047299
Cavallo Silvia Maria	medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo	3495587167
Chiesa Simona	medicina generale
Montà	3887428882
Chillè Giuliana	medicina generale e pediatria
Cuneo	3401600418
Civallero Paola	pediatria
Cuneo	3470496441
Colombo Sara	medicina generale
Ormea	3807259167
Cosio Giorgia	medicina generale e pediatria
Cuneo	3384061099
Croce Silvia Margherita	medicina generale e pediatria
Caramagna P.te	3497179583
Dallorto Laura	medicina generale
Bra	3281721134
de Renzis Francesca	medicina generale
Cuneo	3477270470
Demaria Paolo	medicina generale
Cuneo	3495011080
Denina Marco	medicina generale
Mondovì	3331696391
Dotta Andrea	medicina generale
Alba	3386048505
Dutto Francesca	medicina generale e pediatria
Borgo S. Dalmazzo	3404909699
Emanuel Giorgio	medicina generale
Caramagna P.te	3407367899
Falovo Vera	medicina generale
Caraglio	3388770845
Gallo Elisa	medicina generale
Morozzo	3387922168
Gambera Giuseppina	medicina generale
Cuneo	3388754725
Gennari Stefano	medicina generale e pediatria
Cuneo	3283810137
Genovese Rosalba	medicina generale
Savigliano	3339336717
Gerbaldo Andrea	medicina generale
Savigliano	3298840222
Giacosa Francesca	medicina generale
Fossano	3496760157
Giorgis Veronica	medicina generale
Fossano	3358292048

Goria Monica	medicina generale
Saluzzo	3475372116
Gribaudo Elena	medicina generale
Villafalletto	3804227900
Icardi Laura	medicina generale e pediatria
Borgo S.Dalmazzo	3472615090
Ignaccolo Emanuele	medicina generale
Comiso (RG)	0932967030 - 3926990476
Mancardi Mattia	medicina generale
Torino	3408590539
Marengo Francesco	medicina generale e pediatria
Centallo	3386023604
Marino Lorenzo	medicina generale e pediatria
Borgo S. Dalmazzo	3393998098
Martini Daniele	medicina generale e pediatria
Narzole	3389087627
Martino Francesca	medicina generale
Dogliani	3496179224
Martino Chiara	medicina generale e pediatria
Savigliano	3383905362
Meschieri Simona	medicina generale
Cuneo	3484774370
Migliore Marco	medicina generale
Cuneo	3474874851
Molino Chiara	medicina generale e pediatria
La Morra	3287124993 - 0173615150
Monticelli Andrea	medicina generale e pediatria
Cherasco	3290690791
Morano Arianna	medicina generale
Alba	3338378085
Morosini Barbara	medicina generale e pediatria
Racconigi	3487434030 - 017285321
Naso Erika	medicina generale
Garessio	3383795842
Olocco Virna	medicina generale
Cuneo	3484334251
Pallavicino Francesca	medicina generale e pediatria
Alba	3498963393-3476447477
Papurello Martina	medicina generale
Ceresole d'Alba	3484565188
Pisanu Gabriele	medicina generale
Cuneo	3475505075
Porasso Denise	medicina generale e pediatria
Castiglione Falletto	3381798613
Ravera Mattia	medicina generale e pediatria
Bra	3494664077

Ricordiamo ai colleghi interessati che l'iscrizione nell'elenco va rinnovata con cadenza ANNUALE. Il rinnovo andrà eseguito entro il termine massimo del 20 gennaio 2015: il prossimo numero del Notiziario, in uscita intorno alla metà di febbraio 2015, riporterà SOLTANTO i nuovi nominativi. I colleghi interessati sono pertanto invitati a presentare all'Ordine una domanda in carta libera, contenente indirizzo e numero di telefono, nonché l'indicazione della disponibilità per le sostituzioni di Medicina generale, di Pediatria o di ambedue.

Reineri Alessandro	medicina generale	3463011738
Castagnole P.te		
Resmini Chiara	medicina generale	
Fossano		3475718485
Rigo Maddalena	medicina generale	
Alba		3389300083
Risso Roberta	medicina generale e pediatria	
Centallo		3497973573
Rivarossa Filippo	medicina generale e pediatria	
Fossano		3332297490
Romana Chiara	medicina generale	
Limone Piemonte		3496161492
Rosso Elisa	medicina generale e pediatria	
Caraglio		3490805075
Rosso Gabriella	medicina generale e pediatria	
Villafranca P.te		3482453715
Sandri Simona	medicina generale	
Fossano		3288435512
Sasia Diego	medicina generale	
Cuneo		3409343177
Spertino Elena	medicina generale	
Racconigi		3495524275
Stojanov Marjan	medicina generale e pediatria	
Priocca		3201111606
Taseva Stojanova Kristina	medicina generale e pediatria	
Priocca		3204466065
Testa Valentina	medicina generale e pediatria	
Fossano		3358005878
Tolva Gianluca	medicina generale e pediatria	
Mondovi'		3494207729
Vaudano Annalisa	medicina generale	
Bra		3388050796
Vaudano Arianna	medicina generale	
Paesana		3403795830
Veneziani Santonio Filippo	medicina generale	
Cuneo		3394095923
Veza Carlotta	medicina generale	
Cuneo		3382446370
Villosio Nicolò	medicina generale e pediatria	
Cuneo		3451266554
Vinai Luisa	medicina generale	
Magliano Alpi		3397565682-017466165
Vivalda Laura	medicina generale e pediatria	
Mondovi		3356483633
Zollino Gianluca	medicina generale	
Cuneo		3331852824

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr CANEPARI Maria Elisa	SAVIGLIANO
Dr LO BIANCO Concetta	CUNEO

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr CALERO Bruno	SALICETO
Dr CORONADO QUILLET Elisabet	CUNEO
Dr MONECHI Gastone	IMPERIA
Dr POMERO Elisa	BUSCA
Dr PATTACINI Franco	MONFORTE D'ALBA
Dr TORRISI Giuseppe	MANTA
Dr RUBINO Enrico	TAORMINA

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr RIZZA Maria Lina	MESSINA
---------------------	---------

ODONTOIATRI PRIME ISCRIZIONI

Dr BESSONE Massimiliano	CUNEO
Dr MLEKUZ Paola Teresa	BUSCA
Dr PAUTASSI Alberto	SCARNAFIGI

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr TORRISI Giuseppe	MANTA
---------------------	-------


ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr GIRONI Francesco	BARI
---------------------	------

NECROLOGIO

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa del Collega

Dr Giuseppe TORRISI Medico Chirurgo Dentista di anni 61
A nome di tutta la Classe Medica rinnoviamo ai famigliari le più sentite e affettuose condoglianze.



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

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

redazione, amministrazione e direzione:

Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO

direttore responsabile:

Franco Magnone

comitato di redazione:

Claudio Blengini

Roberto Gallo

Antonella Melano

Andrea G. Sciolla

Marina Vallati

gestione editoriale: **METAFORE**

CUNEO: VIA 28 APRILE, 4 - TEL. 0171694515

stampa: **TIPOLITOEUROPA**