

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



## AVVISO DI CHIUSURA

Lunedì 2 gennaio 2017 gli sportelli della Segreteria dell'Ordine rimarranno chiusi.

## 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. E' possibile attivare questo servizio in diversi modi. Chi lo desidera, può servirsi della convenzione che la FNOMCeO ha stipulato con Aruba, al costo di 4,84 € per tre anni. **Di seguito le modalità di attivazione.**

L'utente accede al portale [www.arubapec.it](http://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. Il pagamento da parte dell'iscritto avviene attraverso 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.**

## MAILING LIST E SOCIAL MEDIA

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

**Per iscriverti:** invia un messaggio vuoto all'indirizzo

[omceocn-subscribe@omceo.cuneo.it](mailto:omceocn-subscribe@omceo.cuneo.it)

**Per inviare messaggi** agli altri gli iscritti spediscili all'indirizzo:

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

**Moderatore:** se desideri contattare il moderatore della mailing list invia i tuoi messaggi all'indirizzo: [omceocn-owners@omceo.cuneo.it](mailto:omceocn-owners@omceo.cuneo.it)

Facebook, è operativa anche la pagina Facebook del nostro Ordine:  
<https://www.facebook.com/ordinemedici.cuneo?fref=ts>

## IN QUESTO NUMERO

L'editoriale del Presidente Sigismondi ci parla di libertà e responsabilità, due concetti impegnativi, verso i quali noi medici incontriamo, a volte, resistenze e difficoltà.

Pubblichiamo quindi numerosi verbali, sia del Consiglio Direttivo sia della Commissione Albo Odontoiatri; in essi potete leggere delle dimissioni di quattro colleghi dal Consiglio, che rimane comunque, a norma di legge, pienamente operativo con i suoi quattordici membri. Il dr Turbiglio, della CAO, è invece stato sostituito nel Consiglio Direttivo dal dr Franco Radogna.

Ospitiamo un contributo del collega Del Mastro sull'ENPAM, il nostro ente di previdenza.

Il professor Antonio Rimedio ci offre le sue riflessioni sul delicatissimo tema del rifiuto delle cure.

Anche per l'anno accademico 2016-2017 il nostro Ordine ha emanato il bando di concorso per i premi di laurea. Il bando scade il 28 febbraio 2017.

Pubblichiamo un'informativa dell'INPS di Cuneo, con alcuni chiarimenti sulla certificazione di malattia: essa è rivolta prioritariamente ai medici di famiglia ma, naturalmente, interessa tutti gli iscritti all'Ordine.

La collega Anna Bracone ci informa su una ONLUS, "Il granello di senape", che si occupa, fra l'altro, di donne vittime di strada.

Segue la rubrica sulle pubblicazioni dei medici cuneesi e una precisazione sulle strutture per la terapia del dolore, e per le cure palliative, della provincia.

La FNOMCeO ci ragguaglia sull'obbligo, da parte dei medici di continuità assistenziale, di sottoporsi alle visite periodiche di sorveglianza sanitaria.

Possiamo poi leggere i resoconti di alcune commissioni ordinistiche sull'attività svolta nel 2016, e quelli di due importanti convegni.

Dopo le notizie sui corsi organizzati nel Cuneese, abbiamo purtroppo le condoglianze per due colleghi. La chiusura spetta, come sempre, alle iscrizioni e cancellazioni (ce n'è nuovamente una per morosità e irreperibilità!).

Auguri ai lettori del Notiziario: buone Feste di fine anno per i non credenti e buon Natale per i cristiani. Per tutti, un sereno, prospero e felice 2017!



Franco Magnone



## LIBERI E RESPONSABILI

Per il mio basso livello culturale non sono mai riuscito pienamente a comprendere perché quei popoli «barbari del nord» scrivano Trump, Iowa, privacy, e poi leggano più o meno Trump, aiowa, praivasi e così via cantando. Ma perché non leggono come scrivono? Oltre però a queste stranezze hanno anche la strana abitudine di osservare strettamente ogni regola democratica con il massimo rispetto della libertà di tutti. Hanno pure l'altra strana regola che non permette a nessun politico di nessun livello di sopravvivere nella sua carica se commette qualche tipo di reato o di dichiarazione imbarazzante. In definitiva hanno più chiaro di noi quale sia il concetto di libertà.



Noi, medici immersi profondamente nella cultura latina, qualche problema al riguardo ce l'abbiamo. A volte per non essere troppo responsabili siamo ben disposti a cedere parti considerevoli della nostra libertà. Al punto che in parlamento sta in dirittura d'arrivo il disegno di legge secondo il quale il medico se nel suo operato ha seguito correttamente le linee guida non potrà più essere imputato penalmente se non per colpa grave. E questa novità viene presentata ed in parte vissuta dalla comunità medica come un grande avanzamento ed una grande vittoria.

Già! Ma come siamo arrivati a questo punto? Soltanto perché siamo l'unico stato al mondo assieme al Messico che considera sempre l'errore medico un reato penale? Cioè ogni medico che sbaglia viene equiparato ad un accoltellatore per strada?

Credo che ci abbiamo messo del nostro in tutto questo processo. In passato il medico, circondato da un'aura di sacralità, era una sorta di intoccabile indissolubilmente legato alla norma della scienza e coscienza. Via via, quasi senza accorgercene, anziché ribellarci alla norma penale vigente ci siamo adagiati sul piano inclinato della cosiddetta medicina difensiva generando costi di gestione non più sostenibili e teorie infinite di prestazioni non appropriate. La politica ha cercato di correre ai ripari con i rozzi mezzi che aveva e noi ci siamo di fatto trovati in quella che chiamerei medicina amministrata. Il medico di fronte ad un qualsiasi ammalato spesso non si pone più la questione: devo trattare costui come fosse mio padre, ma sempre più spesso si domanda cosa passi il convento per quello specifico problema. Ed ecco allora la proliferazione di piani terapeutici, codici e codicilli, liste di priorità, budget da rispettare. Ma, come se non bastasse, stiamo scivolando verso quella che chiamerei medicina giurisprudenziale. Sempre più spesso il medico è tentato di compiere atti terapeutici non tanto perché intimamente e scientificamente convinto della validità dei medesimi, ma soltanto perché un giudice da qualche parte ha condannato un collega perché....

Ora avvicinandosi il periodo natalizio, permeato da un clima di buonismo diffuso nel quale a parte lo shopping irrazionale e sfrenato tutte le altre attività rallentano, auspicherei che insieme trovassimo il tempo per una qualche riflessione. L'ammalato si affida a ciascuno di noi confidando che ci assumiamo pienamente e consapevolmente l'intera responsabilità della sua salute. In fondo ci siamo selezionati nell'attuale società se non proprio per dare una mano, almeno per stare vicino a chi non ce la fa. Ma come facciamo a dare una mano in piena responsabilità se non siamo liberi? Se nelle nostre scelte quotidiane dobbiamo sempre e soltanto fare rientrare ogni variabile in una specifica casella predeterminata o studiata od imposta da altri, quale differenza intercorre tra un medico ed un computer sofisticato a dovere? Cerchiamo di recuperare quei margini di libertà che via via la professione ha smarrito prendendo piena coscienza che sì, dobbiamo essere sempre scientificamente ineccepibili, ma che non andremo da nessuna parte se continueremo ad immaginare di potercela fare ognuno per conto suo. Non è affatto disdicevole immaginarci e magari diventare una comunità. Pare che anche i pastori si siano recati alla grotta di Betlemme insieme e non ciascuno per conto suo. Buon Natale carissimi colleghi.



Salvo Sigismondi

*Non è affatto disdicevole immaginarci e magari diventare una comunità. Pare che anche i pastori si siano recati alla grotta di Betlemme insieme e non ciascuno per conto suo. .*



**RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
del 1° SETTEMBRE 2016**

**Presenti:**

Dr Salvio SIGISMONDI  
Dr Elvio Grazioso RUSSI  
Dr Gian Paolo DAMILANO  
Dr Giuseppe BAFUMO  
Dr Elvio BALESTRINO  
Dr Claudio BLENGINI  
Dr Renata GILI  
Dr Virginio GIORDANELLO  
Dr Giuseppe GUERRA  
Dr Francesco LEMUT  
Dr Ernesto PRINCIPE  
Dr Roberto RIMONDA  
Dr Andrea Giorgio SCIOCCA  
Dr Giuseppe TURBIGLIO

**ORDINE  
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 21 luglio 2016;
2. Proposta di istituzione della commissione dei direttori sanitari delle case di riposo;
3. Dimissioni del Dr Russi Elvio dalla carica di vice Presidente;
4. Proposta convenzione con la scuola di lingue The One School of Languages;
5. Comunicazioni del Presidente su Enpam Sicura - Fondo Atlante;
6. Inaugurazione nuova sede nazionale e udienza papale;
7. Concessione patrocini;
8. Cancellazione per morosità ed irreperibilità: Dr Massano Daniele;
9. Iscrizioni e cancellazioni;
10. Pubblicità sanitaria;
11. Varie ed eventuali

**Approvazione verbale**

Il verbale della seduta del 21 luglio viene approvato all'unanimità.

**Proposta di istituzione  
della commissione dei  
direttori sanitari delle  
case di riposo**

Il Consiglio decide di costituire la Commissione Direttori Case di Riposo. Si esprime la necessità di avere anche rappresentanti dell'ASL CN2. In tal senso si propone in affiancamento al dr. Sigismondi il consigliere Bonaudi e offre la sua partecipazione il consigliere Guerra.

**Dimissioni del Dr Russi  
Elvio dalla carica di vice  
Presidente**

Il consiglio accetta le dimissioni presentate pur esprimendo il rammarico per la scelta presa. Si propone lunedì 5 settembre come consiglio straordinario per l'elezione del nuovo Vicepresidente. Nella stessa serata si terrà la commissione disciplinare per l'approvazione del verbale della seduta disciplinare tenuta in data odierna.

**Proposta convenzione  
con The One School of  
Languages**

Approvata, se ne darà comunicazione sul sito e sul bollettino.

Il Presidente illustra la posizione dell'ENPAM su Fondo Atlante. Su ENPAM Sicura il Presidente relaziona su quali siano le criticità emerse nella gestione della stessa e che hanno portato al suo scioglimento, e spiega perché a causa di ciò chiederà mandato di votare contro il bilancio preventivo quando verrà presentato.

La comitiva sarà guidata dal dr. D'Angeli. Il dr. Sigismondi sarà a Roma il 20 ottobre in occasione del Consiglio Nazionale e il 21 ottobre per il convegno su gestione emergenze.

Vengono concessi i patrocini ai seguenti convegni:

"Indicazioni e appropriatezza sull'uso prescrittivo dei nuovi anticoagulanti orali" Pianfei Hotel la Ruota il 21 settembre 2016;  
"VIII Giornate Piemontesi di Medicina Clinica" Cuneo Centro Incontri della Provincia il 6-7-8 ottobre 2016;  
"Il dolore in DEA" Cuneo Centro Incontri della Provincia il 29 ottobre 2016;  
"La morte cardiaca improvvisa: dallo stato dell'arte, alla sostenibilità politica ed economica, al progetto educativo nelle scuole" Bra 12 novembre 2016;  
"Thyroid Nodule Update" Cuneo Salone di Rappresentanza dell'Ospedale Santa Croce 8 novembre 2016;  
"Il territorio: l'assistenza specialistica ambulatoriale è sempre più interdisciplinare" Torino 16 settembre 2016;  
"Salute, comunità e ben-essere" 22 ottobre 2016;  
"Cone Beam: risorsa diagnostica e vincoli normativi" corso FAD organizzato dalla Seligo Srl.  
"Acufeni e Iperacusia: aggiornamenti su ricerca, diagnosi e trattamenti" Istituto Idrotermale di Lurisia il 15 ottobre 2016.

Il Consiglio, visti i relativi atti e presa in esame la situazione contributiva del Dr M. D. nato a Torino il 12/03/1979 da cui risultano inevase le quote associative degli anni 2015 -2016, delibera la cancellazione - con decorrenza immediata - dall'Albo Professionale degli Odontoiatri del Dr M. D. per "morosità e irreperibilità".

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

Medicina in rete e di gruppo: si esprime parere favorevole ad una medicina in rete e a una medicina di gruppo.

Il Presidente comunica che si è conclusa positivamente la procedura relativa a morosità e irreperibilità di quattro colleghi, avendo essi provveduto a sanare l'irregolarità, per cui sono regolarmente iscritti.

**Comunicazioni del  
Presidente su Enpam  
Sicura - Fondo Atlante**

**Inaugurazione nuova  
sede nazionale e udienza  
papale**

**Concessione  
patrocini**

**Cancellazione  
per morosità ed  
irreperibilità:  
Dr M. D.**

**Iscrizioni e cancellazioni**

**Pubblicità sanitaria**

**Varie  
ed eventuali**

Si delibera la spesa di € 200 + Iva per la stampa delle locandine e dei Depliant del corso sull'Ictus cerebrale organizzato dalla Commissione urgenze ed emergenze sanitarie.

A seguito di richiesta pervenuta dall'ASL CN 1 di contributo e organizzazione dell'Evento "Insieme per la sostenibilità del sistema assistenziale, responsabilità e competenze" che si terrà a Cuneo presso il Centro Congressi della Provincia il 14 ottobre, il Consiglio decide - con 13 voti favorevoli e quello contrario del consigliere Principe - di approvare lo stanziamento di € 2.000,00 a fronte dell'organizzazione dell'evento.

La Dr.ssa Gili si trasferirà a Roma e quindi abbandonerà la commissione giovani. Esprime alcune critiche su come detta commissione abbia interagito con il Consiglio, che a suo avviso non ha pienamente supportato il progetto. Il Presidente ribatte che i giovani iscritti stessi hanno dato risposte parziali alle sollecitazioni (ad es. su 642 questionari inviati solo circa 100 hanno avuto risposta).

La richiesta di indirizzi postali degli iscritti inviata da un collega verrà esaudita.

La comunicazione pervenuta da Adecco France verrà diffusa su sito e notiziario. Il dr Balestrino presenta il convegno "Gestione sanitaria degli incidenti maggiori - Resilienza della comunità e dell'individuo: cambiare il modo di essere per cambiare il modo di rispondere", in programma il 26 novembre a Vicoforte presso la Casa Regina Montis Regalis.

Il dr. Giordanello solleva la questione del comportamento difforme sul territorio provinciale e regionale in caso di richiesta dal paziente di prestazione a pagamento. Inoltre, nel caso di prestazioni laboratoristiche, la questione richiede approfondimento poiché non sempre la ricetta dematerializzata viene emanata secondo le procedure corrette. Pertanto egli preparerà un articolo per il notiziario dove verrà chiaramente spiegato che ogni prestazione sanitaria debba essere prescritta dal medico, mentre il dr. Sigismondi porterà la questione alla prossima riunione FROMP.

#### Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI  
 Dr Elvio Grazioso RUSSI  
 Dr Gian Paolo DAMILANO  
 Dr Giuseppe BAFUMO  
 Dr Elsio BALESTRINO  
 Dr Claudio BLENGINI  
 Dr Renata GILI  
 Dr Virginio GIORDANELLO  
 Dr Giuseppe GUERRA  
 Dr Francesco LEMUT  
 Dr Ernesto PRINCIPE  
 Dr Roberto RIMONDA  
 Dr Andrea Giorgio SCIOLLA  
 Dr Giuseppe TURBIGLIO

1. Approvazione verbale seduta del 1° settembre 2016;
2. Esame bozza di uso farmaci fascia H in RSA;
3. A relazione dott. Russi: proposta corso valutazione articoli scientifici;
4. Esame proposta convenzione scuola di inglese, lavoro in Olanda, esami strumentali;
5. Richiesta patrocinio fondazione Rovella su problema Alzheimer;
6. Relazione su sistema EBSCO;
7. Esame proposta PEC Aruba;
8. Delibere di spesa per corso di formazione sull'Ictus cerebrale del 15/10 a Fossano e Gestione sanitaria degli Incidenti maggiori del 26/11 a Vicoforte;
9. Proposta per vicariare il dott. Guerra nella funzione di RAC;
10. Esame dimissioni dei Consiglieri Bonaudi, Vallati e Panero;
11. Nomina commissione provvisoria Enpam per l'invalidità;
12. Cancellazione per morosità ed irreperibilità: Dr Rozzo Helder;
13. Iscrizione nel registro MNC;
14. Iscrizioni e cancellazioni;
15. Pubblicità sanitaria;
16. Varie ed eventuali.

Il verbale della seduta del 1° settembre viene approvato all'unanimità.

Sentiti i direttori di distretto per mettere a punto il modello di assistenza, la questione è posta all'attenzione della Commissione direttori sanitari case di riposo.

Il dr. Guerra, in assenza del dr. Russi, presenta il progetto relativo ad un corso di lettura critica di articoli scientifici e applicazione linee guida. Durante la discussione emergono incertezze sul numero di incontri programmato, sul numero di iscritti eventualmente interessato e sul relativo costo.



**RIUNIONE  
 DEL CONSIGLIO  
 DIRETTIVO  
 del 13 OTTOBRE 2016**

**ORDINE  
 DEL GIORNO**

**Approvazione verbale**

**Esame bozza di uso  
 farmaci fascia H in RSA**

**A relazione dott. Russi:  
 proposta corso valuta-  
 zione articoli scientifici**

Si afferma comunque la disponibilità di massima da parte del Consiglio ad attivare il corso, ma si attende relazione circostanziata dal dr. Russi per chiarirne tutti gli aspetti onde deliberare l'eventuale partecipazione.

**Esame proposta convenzione scuola di inglese, lavoro in Olanda, esami strumentali**

Approvata convenzione con scuola inglese e avallo della richiesta da parte dell'Olanda. Relativamente alla richiesta pervenuta da parte di un poliambulatorio si invierà copia della legge Bersani e del Codice Deontologia Medica, puntualizzando che non è compito dell'Ordine dare pareri preventivi in merito a pubblicità sanitaria. I dottori Sigismondi e Bafumo esprimono contrarietà, sostenendo che sulla richiesta fosse necessario fornire un parere specifico.

**Richiesta patrocinio fondazione Rovella su problema Alzheimer**

Viene concesso il patrocinio relativo alla piece teatrale concentrata sul morbo di Alzheimer diretta dalla Compagnia del maestro Martorello che si terrà a Fossano, Savigliano e Saluzzo.

**Relazione su sistema EBSCO**

Si registra qualche problema di accesso: nel prossimo consiglio nazionale il dr. Sigismondi parlerà del problema.

**Esame proposta PEC Aruba**

Riesame della convenzione con Aruba sulla base delle nuove informazioni. Il Consiglio decide di riesaminare la questione.

**Delibere di spesa per corso di formazione sull'Ictus cerebrale e Gestione sanitaria degli Incidenti maggiori**

Il Consiglio, visti i vari preventivi pervenuti all'Ordine, delibera di approvare le spese relative ai due corsi. Per il corso Grandi emergenze l'importo totale previsto è di € 8.038,00 + Iva. Il dott. Elsie Balestrino comunica che l'Ipasvi, l'Ordine dei Farmacisti ecc.. contribuiranno a tale spesa con circa € 4.000,00. Le spese del corso "Ictus cerebrale" sono state quantificate in € 3.192,00.

**Proposta per vicariare il Dr Guerra nella funzione di RAC**

Il Presidente comunica che a seguito della nuova nomina del vice Presidente è necessario, in base alla direttiva ANAC e al D.lgs n. 97/16 inerente "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione", procedere alla nomina del consigliere Dr Elsie Balestrino quale nuovo responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

**Esame dimissioni dei Consiglieri Bonaudi, Vallati e Panero**

Si ratifica la richiesta di dimissioni da consigliere dei dr. Vallati e Panero. Il Consiglio Direttivo a maggioranza propone di respingere le dimissioni del dr. Bonaudi invitandolo a ritirarle, ma lo stesso dichiara che sono irrevocabili; i consiglieri presenti ne prendono atto e quindi esse sono ratificate.

**Nomina commissione provvisoria Enpam per l'invalidità**

Il Presidente riferisce in merito all'esame di una pratica di invalidità, per la quale, per incompatibilità di due membri, occorre nominare una commissione provvisoria. Si delibera la nomina del dr. Gili, Presidente, e del dott. Zagnoni, componente della Commissione provvisoria, per l'esame della suddetta pratica.

Il Consiglio, visti i relativi atti e presa in esame la situazione contributiva del Dr ROZZO HELDER nato a Massimino (SV) il 03/06/1949 da cui risultano inevase le quote associative degli anni 2015 -2016 delibera la cancellazione - con decorrenza immediata - dall'Albo Professionale degli Odontoiatri del Dr ROZZO HELDER per "morosità e irreperibilità".

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici,  
- VISTE le domande di iscrizione nel registro delle Medicine non convenzionali (MNC) presentate dai sottoelencati Sanitari  
- VISTA la valutazione da parte della Commissione Medicine non convenzionali delibera  
L'iscrizione nel registro delle MNC dei dottori:  
- Garnero Gabriella (agopuntura)  
- Morosini Barbara Paola (omeopatia)  
- Kamani Humayun (agopuntura)

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

Viene vidimata la parcella del Dr G. V. Si approva il discarico amministrativo delle quote di alcuni colleghi.

Il Consiglio decide di non rinnovare l' abbonamento al quotidiano La Stampa. Resta in attesa di chiarimenti la richiesta di pubblicazione di un annuncio sull' ozonoterapia.

**Cancellazione per morosità ed irreperibilità: Dr Rozzo Helder**

**Iscrizione nel registro MNC**

**Iscrizioni e cancellazioni**

**Pubblicità sanitaria**

**Varie ed eventuali**



**COMMISSIONE  
ODONTOIATRI  
VERBALE SEDUTA  
DELL'11 LUGLIO 2016**

Alle ore 20,00 si apre la seduta.

**Sono presenti i dottori:** Gianpaolo Damilano - Presidente  
Lorenzo Bonacossa, Giuseppe Turbiglio, Roberto Gallo, Franco Radogna

**1. Approvazione verbale seduta del 9 maggio 2016**

Il verbale viene approvato all'unanimità.

**2. Relazione del presidente sull'Assemblea nazionale CAO di Rimini del 19-21 maggio 2016**

Il Presidente informa la Commissione sugli argomenti trattati al Congresso Nazionale CAO di Rimini, in particolare sull'art.56 del codice di deontologia.

**3. Esamina segnalazione studio (...) e successiva segnalazione ai NAS**

Il Presidente relaziona sulla vicenda.

**4. Esamina documento avv. XY: richiesta di accesso agli atti**

Il Presidente relaziona sulla vicenda.

**5. Comunicazioni FNOMCeO**

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione.

**6. Comunicazione avv. Massa: Ordine Medici/YX:**

- stralcio risposta avv. Massa;
- bozza transazione ordine medici Ordine Medici/YX

Il Presidente comunica che la transazione è stata effettuata..

**7. Varie ed eventuali**

- Comunicazione Ordine di Genova del 27/05/2016
- Comunicazione FROMP del 21/6/2016 e del 1/07/2016
- Comunicazione Ordine Medici di Alessandria del 22/06/2016: statuto Fromp



**COMMISSIONE  
ODONTOIATRI  
Verbale SEDUTA  
DEL 26 SETTEMBRE 2016**

Alle ore 20,30 si apre la seduta.

**Sono presenti i dottori:** Gianpaolo Damilano - Presidente  
Lorenzo Bonacossa, Giuseppe Turbiglio, Roberto Gallo, Franco Radogna

**1. Approvazione verbale seduta del 11 luglio 2016**

Il verbale viene approvato all'unanimità.

**2. Esamina di una segnalazione relativa a una pubblicità sanitaria**

La pubblicità in questione è stata esaminata dalla Commissione che non ha ritenuto vi fossero elementi disciplinarmente rilevanti. Questa interpretazione è stata suffragata anche da un parere emesso da un legale interpellato.

**3. Comunicazioni FNOMCeO**

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione.

**4 Comunicazione avv. Massa**

Ordine Medici/S.: esclusione dal ruolo del ricorso per cui l'udienza era fissata il 14 settembre p.v.; Ordine Medici/F.: trasmissione transazione alla controparte; Ordine Medici/G.: il Presidente comunica che la transazione è stata effettuata.

**5. Varie ed eventuali**

- Lettera Commissione Albo Odontoiatri Ordine di Brescia
- Dimissioni da Consigliere CAO del dr. Giuseppe Turbiglio: impegni di lavoro lo costringono a non poter più assolvere con il dovuto rispetto a tale ruolo.



**COMMISSIONE  
ODONTOIATRI  
Verbale SEDUTA  
DEL 10.10.2016**

Alle ore 20,00 si apre la seduta.

**Sono presenti i dottori:** Gianpaolo Damilano - Presidente  
Lorenzo Bonacossa, Roberto Gallo, Franco Radogna

**1. Approvazione verbale seduta del 26.09.2016**

Il verbale viene approvato all'unanimità.

**2. Dimissioni del Dr. Giuseppe Turbiglio**

Si prende atto delle dimissioni del dottor Giuseppe Turbiglio da componente della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri che pertanto decade da componente di tale Commissione e da componente Odontoiatra del Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri; gli subentra come rappresentante degli Odontoiatri all'interno del Consiglio Direttivo il dottor Radogna Franco. .

**3. Varie ed eventuali**

Si prende atto della comunicazione dell'avvocato Massa sulla sentenza 215/2016

## ENPAM: sostenibilità della Fondazione tra ingordigia dello Stato e investimenti etici

Nata nel periodo fascista, la previdenza per i medici ha attraversato varie trasformazioni, fino ad evolvere, il 24 novembre 1995, nella creazione della Fondazione ENPAM, non più ente di diritto pubblico ausiliario dello Stato ma ente di diritto privato. In quest'occasione, col nuovo Statuto - e a fronte di battaglie pluriennali - gli odontoiatri vengono definitivamente inseriti fra le categorie di sanitari assicurati dall'Ente. Fra una bufera giudiziaria e l'altra, la Fondazione veleggiò verso versamenti in crescita ed erogazione di trattamenti pensionistici che ora definiremmo privilegiati. I medici e i pochi odontoiatri beneficiari poterono ritirarsi dall'attività raggiungendo il traguardo di una pensione in linea col tenore di vita mantenuto.

Dal 2008 inizia la spirale della recessione finché nel 2011, anno clou della peggiore crisi economica dal dopoguerra, in un breve lasso di tempo il governo riesce ad imporre, fra altre impopolari iniziative, l'obbligo per ENPAM di portare in sicurezza i conti e la garanzia nell'erogazione delle pensioni prima a trenta anni, poi addirittura a cinquanta. Come ovvio, le richieste del ministro Fornero scatenarono un tornado organizzativo che coinvolse professione, pensionati, rappresentanze ENPAM ad ogni livello. Furono aggiornati gli studi attuariali tesi, in sintesi, a fornire dati sulla prevedibile evoluzione fra la massa di contribuenti e la platea di pensionati (analizzando longevità, variazioni nel numero dei pensionati e dei lavoratori attivi, attuali e futuri, e considerando con attenzione le cosiddette gobbe contributive). Il tutto non potendo usufruire del patrimonio per garantire la propria sostenibilità... come a dire che un padre di famiglia, accumulato del denaro, non possa utilizzarlo per acquistare la prima casa per sé e i suoi cari. Oltretutto, con l'imposizione alle Casse dell'accumulo di capitale a garanzia delle prestazioni erogate, salvo non poterlo poi utilizzare contabilmente per dimostrare la sostenibilità, c'è un'alienante contraddizione in termini. Il risultato? Un aggravio repentino delle condizioni che ha portato, da un lato alla riduzione del volume di denaro utilizzabile allo scopo istituzionale (pagare le pensioni!) e dall'altro la necessità di aumentare progressivamente i versamenti dei lavoratori attivi. Con un aggravio dell'aliquota di contribuzione per il Fondo della libera professione che sta procedendo in modo inarrestabile verso un pesantissimo 19,50% e una riduzione da 1,75 a 1,25 del coefficiente di redditività di quanto versato. Come già sottolineato in altre occasioni, pagheremo di più per avere meno. Se sommiamo a questo problema la contrazione dei redditi della professione, causa crisi, possiamo immaginare senza difficoltà che si sia ridotto anche il volume dei versamenti di natura previdenziale che, in automatico, esiterà in pensioni più basse. Un cane che si morde la coda.

Nel frattempo cambiano altri parametri: passano al sistema contributivo la "Quota A" e il Fondo Specialisti Esterni (dal 2013 in poi con la salvaguardia del pro rata). Le altre gestioni, che utilizzano un contributivo indiretto a valorizzazione immediata su tutta la vita lavorativa, hanno visto ridurre i rendimenti: ad esempio, per gli Ambulatoriali si è passati da un calcolo fondato sugli ultimi 60 mesi di attività ad uno che, come per i medici di famiglia, tiene conto di tutta la vita professionale. Gli emolumenti a fine

attività diventano forse più equilibrati ma molto meno consistenti.

Consideriamo poi una stortura tutta italiana: le casse professionali subiscono una tassazione secondo un Modello di tipo ETT (esenzione-tassazione-tassazione), caratterizzato da un'esenzione dall'imposizione dei soli contributi versati, e da un drenaggio fiscale non solo sul capitale raccolto dalla Fondazione ma anche sulle pensioni. Si tratta di un sistema che produce una duplicazione d'imposta che colpisce il reddito, prima nella fase di raccolta - andando a incidere sulle Casse - e poi sui pensionati, al momento dell'erogazione della pensione. È stato calcolato come lo Stato riesca ad incamerare in questo modo dall'ENPAM, in maniera del tutto arbitraria e palesemente anticostituzionale, circa 70 - 80 milioni di euro!

Il paradosso poi, continua. Le casse, per la tassazione di questo denaro (in altri paesi è pari a zero!), non hanno mai avuto privilegi rispetto agli investitori privati. Anzi! Nel 2014, è stato disinnescato l'aumento generalizzato dal 20 al 26% della tassazione sulle rendite finanziarie, grazie ad un credito d'imposta spendibile nel 2015. Salvo poi, invece, subordinare subito dopo la riduzione dal 26 al 20% della ritenuta a precise tipologie d'intervento, che dovevano privilegiare l'economia reale, secondo quanto fissato da un Decreto del ministero dell'Economia. Siamo al ricatto: consideriamo che per i Fondi Pensione privati la tassazione sui rendimenti è passata dall'11,50% al 20% solo dal 1° luglio 2014! Non basta: con la Spending Review del 2012 arriviamo alla tripla tassazione, che prevede che gli enti e gli organismi pubblici taglino i costi intermedi del 5% subito e del 10% l'anno successivo e che versino i relativi introiti al Fisco. Dal 2014 in poi, ai sensi del comma 417 dell'art. 1 della Finanziaria 2014, l'ENPAM assolve a questi obblighi senza effettuare tagli ai consumi ma riversando al Fisco il 15% della spesa per consumi intermedi. Una sorta di tangente di Stato. Oliveti, nel condividere l'iniziativa dell'associazione degli enti privati previdenziali di voler ricorrere alla giustizia europea annunciò un ricorso tutto italiano: «Come ENPAM crediamo di dover adire anche la via nazionale, fino a giungere di fronte alla Corte Costituzionale, per ribadire il nostro status di fondazione di diritto privato senza scopo di lucro. Crediamo sia tempo di finire di essere trattati come pubblica amministrazione o come aziende private secondo la convenienza per le casse dello Stato», sottolineò il presidente ENPAM.

Insomma, una situazione ingarbugliata, con un ente comunque ricco e il cui patrimonio deve necessariamente essere investito per evitare che si deteriori o venga predato. E questo, al netto di quanto sopra, è il succo del discorso: mantenere e migliorare il capitale a disposizione di ENPAM. Questo significa investimenti, differenziati per ridurre il margine di rischio ma - doverosamente - etici. È il motivo per cui andrebbero meglio calibrate alcune iniziative quali la partecipazione del denaro dei medici nelle varie versioni del Fondo Atlante piuttosto che nell'acquisto di una fetta importante del quartier generale Amazon a Londra.

Sembrano cose marginali, ma per i medici i discorsi legati al prestigio e al decoro della professione contano ancora più del mero rendimento finanziario.



Giulio Del Mastro  
componente comitato  
consulativo fondo  
di previdenza della libera  
professione E.N.P.A.M.



## IL RIFIUTO DELLE CURE

### 1 - Il rifiuto in presenza di pazienti minori e di pazienti incapaci

Prendiamo lo spunto dal caso concreto di Eleonora, ammalata di leucemia e deceduta nello scorso mese di settembre a 18 anni appena compiuti, in seguito al rifiuto della chemioterapia da parte dei genitori; la stessa ragazza aveva condiviso la scelta di cure alternative, nonostante le buone possibilità di riuscita della chemioterapia, stimate attorno all'80%. I genitori della ragazza avevano firmato le dimissioni della figlia dal reparto di Onco-ematologia dell'Ospedale di Padova. Immediata la segnalazione al Tribunale dei Minori, che nel giro di poche settimane aveva nominato un tutore legale. Negli ultimi giorni la ragazza era stata ricoverata in una clinica di Bellinzona e trattata con cortisone e vitamina C.

In presenza di un dissenso che interessa minori o pazienti incapaci, pur assistiti da un legale rappresentante, il medico è chiamato a svolgere un ruolo di cura e di garanzia della salute del paziente. In caso di opposizione a trattamenti efficaci, il *Codice di deontologia medica* (abbrev. *Codice*) fornisce indicazioni precise: «*Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili*». Nel caso di Eleonora la segnalazione all'Autorità competente è stata contemporanea alla firma delle dimissioni dall'Ospedale. Questa triste vicenda ci attesta che spesso gli eventi reali sono complicati, soprattutto se viene rifiutato il dialogo a motivo di convinzioni fortemente preconette nei confronti della scienza medica.

Nel caso di paziente "incapace", non accompagnato da un legale rappresentante designato (come spesso accade), il medico è autorizzato ad intervenire secondo i criteri di *appropriatezza e proporzionalità* (*Codice*, art. 16): ad esempio, a livello giudiziario non vale il semplice cartellino di rifiuto della trasfusione di sangue da parte di un testimone di Geova che arriva in pronto soccorso in condizioni di incapacità. Infatti il dissenso deve essere «attuale», «consapevole» e «informato», ovvero deve essere esplicitato in seguito a specifiche informazioni fornite dal medico curante sui rischi reali che il paziente si trova ad affrontare. Il *Codice* interviene sull'argomento all'art. 36 - *Assistenza di urgenza e di emergenza*: «*Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate*». Da un lato il *Codice* ribadisce che «l'assistenza indispensabile», anche nei casi di urgenza e di emergenza, deve essere prestata «nel rispetto delle volontà del paziente, se espresse [noi aggiungiamo "consapevolmente"]»; dall'altro lato, se il paziente è in condizioni di incapacità, il medico semplicemente «tiene conto» di eventuali dichiarazioni anticipate (DAT), che possono risultare utili anche nel dialogo con i familiari per pianificare gli interventi necessari. In Italia le volontà contenute nel cosiddetto "testamento biologico" non hanno valore legale, perché non sono previste da nessuna norma.

*«Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili».*

### 2 - Il rifiuto delle cure da parte di un malato capace

Per malato "capace" si intende il malato consapevole, in grado di comprendere le informazioni sui rischi che corre e di assumere decisioni riguardanti la propria vita. Il *Codice*, su questo punto, è chiaro e incisivo: «*Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato*» (art. 35). Il contenuto di questo articolo risponde al principio universalmente riconosciuto dell'**autonomia della persona** malata, assumendo il consenso informato anche valore di legittimazione dello stesso intervento medico. Giustamente il *Codice* raccomanda, immediatamente dopo, che in circostanze critiche il consenso/dissenso venga raccolto in forma scritta (noi aggiungiamo alla presenza di testimoni). Anche il Manuale di etica medica, adottato nel 2009 (2<sup>a</sup> ed.) dalla World Medical Association (WMA) prevede che il medico, a fronte di un rifiuto validamente espresso, adotti un comportamento di rispetto della volontà dell'ammalato: «*Il paziente competente ha il diritto di rifiutare un trattamento medico, anche quando tale rifiuto comporti la morte. Una volta che il medico ha fatto tutto ciò che è nelle sue possibilità per informare il paziente sui trattamenti disponibili e sulle loro possibilità di riuscita, egli deve rispettare le decisioni del paziente riguardo al rifiuto o alla continuazione del trattamento*» (cap. 2, *End-of-life issues*).

### 3 - Il dissenso può estendersi anche ai trattamenti lifesaving?

La Corte Costituzionale ha escluso categoricamente che una persona possa essere costretta a subire un intervento sanitario non voluto, in assenza di una norma che esplicitamente lo imponga (sent. n. 238/1996, § 3.1). Il principio della libertà di cura sintetizza due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, che nella circostanza del rifiuto delle cure salvavita entrano in conflitto. Ma poiché la titolarità di entrambi i diritti è in capo ad uno stesso soggetto, «a lui soltanto, se capace, compete la scelta di quale tutelare e quale sacrificare» (Corte Cass., sez. III civ., sent. n. 2847/2010, § 3.2). Fa testo la nota sentenza della Corte di Cassazione sul caso E.E.: «Il diritto del singolo alla salute, come tutti i diritti di libertà, implica la tutela del suo risvolto negativo: il diritto di perdere la salute, di ammalarsi, di non curarsi, di vivere le fasi finali della propria esistenza secondo canoni di dignità umana propri dell'interessato, finanche di lasciarsi morire» (sez. I civ., sent. n. 21748/2007, § 6.1). Questo orientamento trova sostegno nel Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica, *Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico* - 24 ottobre 2008: «Non è possibile opporsi alla scelta di chi, esplicitando la propria libertà personale, richieda non già - si badi - di essere aiutato a morire, ma semplicemente di non essere (ulteriormente) sottoposto a cure indesiderate, accettando che la patologia da cui è affetto segua il suo corso naturale, anche fino alle estreme conseguenze» (§ 2.1).



Antonio Rimedio

*«Il paziente competente ha il diritto di rifiutare un trattamento medico, anche quando tale rifiuto comporti la morte. Una volta che il medico ha fatto tutto ciò che è nelle sue possibilità per informare il paziente sui trattamenti disponibili e sulle loro possibilità di riuscita, egli deve rispettare le decisioni del paziente riguardo al rifiuto o alla continuazione del trattamento»*



**ORDINE DEI MEDICI**  
Chirurghi ed Odontoiatri  
della Provincia di Cuneo

12100 CUNEO - Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195 Fax 0171692708

## **BANDO "PREMI DI LAUREA" A FAVORE DEI NEOISCRITTI AGLI ALBI DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI CUNEO**

### **REGOLAMENTO**

Il Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo, nell'intento di riconoscere il merito e servire da stimolo ai colleghi neolaureati, stabilisce l'assegnazione di premi di laurea annuali ai neoiscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo, ad iniziare dai colleghi laureatisi nella sessione dell'anno accademico 2016-2017, secondo i criteri stabiliti dal presente Regolamento. I premi saranno erogati ai neolaureati in medicina e in odontoiatria iscritti ai rispettivi albi entro l'ultima riunione consiliare precedente l'assemblea annuale degli iscritti secondo le modalità e le condizioni di seguito elencate:

- 1. L'entità del premio** di laurea varia secondo la votazione conseguita e verrà stilata una graduatoria:
  - votazione fino a 100: euro 150,00 netti;
  - votazione da 101 a 110: euro 300,00 netti.
- 2. Possono partecipare**, previa presentazione della domanda:
  - tutti gli iscritti agli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri laureati nelle sessioni dell'anno accademico in corso precedente lo svolgimento dell'assemblea annuale degli iscritti.
- 3. I premi sono esclusivamente erogati** in corso di assemblea Ordinaria degli iscritti direttamente all'avente diritto. Non sono ammesse deleghe.
- 4. Il bando è pubblicato** sul sito dell'Ordine almeno 30 giorni prima della data di scadenza dei termini per la presentazione della domanda.
- 5. I candidati**, entro la data del 28 febbraio 2017 (documentata dal timbro postale), devono inviare, a mezzo plico raccomandato, al Presidente dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo - od in alternativa con raccomandata a mano od invio elettronico tramite P.E.C. - domanda in carta libera corredata da una autodichiarazione del conseguimento del diploma di laurea con la precisazione della sessione ed il voto relativo.
- 6. Le autodichiarazioni mendaci** costituiscono causa di decadenza dal concorso e, in caso di assegnazione del premio, comporteranno il recupero dello stesso e ogni altro provvedimento previsto dalla legge.
- 7. I candidati con la sottoscrizione della domanda**, il cui testo è allegato, accettano e riconoscono il presente Regolamento e si impegnano a non impugnare le decisioni della Commissione e le deliberazioni del Consiglio dell'Ordine in materia.

(...) art. 53 del Codice - Rifiuto consapevole di nutrirsi: «Il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative coercitive né collaborando a procedure coercitive di alimentazione o nutrizione artificiale».

Dopo aver acquisito talune certezze sul piano teorico, sul piano della pratica giudiziaria le posizioni risultano ancora controverse. Taluni sostengono che debbono essere escluse dalla sfera dell'autonomia del paziente (e quindi non possono essere oggetto di rifiuto) trattamenti che non sono da considerarsi "terapie", bensì normali cure assistenziali dovute al malato, ad es. l'alimentazione e idratazione artificiale o la ventilazione polmonare. Al di là della discussione sulla natura dei trattamenti, a noi interessa appurare se il paziente possa rifiutare un trattamento che il medico ritiene per lui appropriato e proporzionato. Proviamo a riflettere sulla questione a partire dall'art. 53 del Codice - Rifiuto consapevole di nutrirsi: «Il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative coercitive né collaborando a procedure coercitive di alimentazione o nutrizione artificiale». Alla luce di tale articolo lasciamo a ciascun lettore la risposta all'interrogativo, se il medico abbia o no il dovere di intervenire di fronte al diniego consapevole dell'alimentazione e nutrizione artificiale.

Taluni giuristi fanno appello al divieto degli atti di disposizione del proprio corpo (art. 5 c.c.), altri al reato di omissione di soccorso (art. 593 c.p.) o al reato di omissione di atto dovuto (art. 40 c.p.), altri ancora allo stato di necessità (art. 54 c.p.). La risposta a queste obiezioni si trova nelle già citate sentenze della Magistratura suprema, che però non fanno legge in Italia. Può essere per noi interessante ricordare l'ultima sentenza relativa al medico che è intervenuto su Welby: il GUP di Roma ha disposto il suo proscioglimento, avendo egli agito «alla presenza di un dovere giuridico che ne scrimina l'illiceità della condotta causativa della morte altrui» ai sensi dell'art. 51 c.p. (sent. n. 2049/2007). Un "dovere" previsto dal Codice può essere dirimente, ma occorre ricordare che ogni giudice affronta la singola causa in autonomia, poiché manca una specifica legge sul fine vita. Diventa, però, difficile parlare di dissenso del malato al di fuori di una concreta «relazione di cura» (Codice, art. 20), che nei casi più complicati deve indurre a trovare "decisioni condivise" tra tutte le parti interessate, anche attraverso adeguate forme di mediazione (cfr. Linee-guida NICE, Shared decision making, 2016).

## INFORMATIVA INPS AI MEDICI DI FAMIGLIA

Si ricorda a tutti i medici interessati, che le fasce orarie stabilite dalla normativa si differenziano a seconda se si tratta di dipendenti pubblici o di privati.

**Le fasce di reperibilità sono le seguenti:**

DIPENDENTI PUBBLICI:

dalle ore 9 alle ore 13 - dalle ore 15 alle ore 18

DIPENDENTI PRIVATI:

dalle ore 10 alle ore 12 - dalle ore 17 alle ore 19

INFORMATIVA  
AI MEDICI  
DI FAMIGLIA  
DELLA PROVINCIA  
DI CUNEO SULLA  
CERTIFICAZIONE  
DI MALATTIA  
E DISCIPLINA  
DELLE ASSENZE  
A VISITA MEDICA  
DI CONTROLLO

L'assenza a visita medica di controllo domiciliare, nelle fasce su indicate, non può essere giustificata nei seguenti casi:

1. In caso di omessa, inesatta o incompleta indicazione dell'indirizzo del domicilio. A tal proposito, si fa presente che la visita medica di controllo viene effettuata al recapito indicato sul certificato medico. Pertanto è opportuno che il Medico rilasci sempre copia del certificato per l'opportuna verifica della reperibilità da parte del lavoratore. Si ricorda, altresì, che sussiste anche una specifica responsabilità del medico certificatore inerente il controllo dei dati anagrafici del paziente e quindi anche quelli inerenti l'indirizzo del domicilio.

2. La sola presenza nello studio medico non è, di per sé, sufficiente a giustificare l'assenza al domicilio, è necessario che sia dovuta ad un'esigenza contingente, reale oggettivamente, comprovata e indifferibile. In sintesi occorre l'attestazione del medico delle cause della urgenza e/o necessità.

3. Se il medico di famiglia ha un orario di visita nella giornata anche al di fuori delle fasce orarie di reperibilità, in tal caso, sarà cura dell'ammalato programmare l'accesso in modo tale da poter rispettare gli orari delle fasce.

Si ricorda, altresì, che:

- La dichiarazione del medico di famiglia, relativa alle cause di giustificabilità, dovrà essere redatta al momento della visita, con indicazione della data e dell'orario della stessa, i motivi, la diagnosi, eventuali cure e prescrizioni. La gravità e l'urgenza del caso saranno valutate dal CML (Centro Medico Legale, n.d.r.) sulla base delle indicazioni fornite;
- L'ammalato, di regola, deve avvertire il medico di famiglia nello stesso giorno di inizio della malattia. Il medico di famiglia provvederà ad emettere il certificato di malattia nello stesso giorno, previa visita diretta. Solo qualora la visita non possa essere effettuata in giornata la rinvierà all'indomani comprendendo il giorno precedente. Eventuali indicazioni sul certificato di inizio malattia antecedenti non daranno luogo ad indennità economiche;
- La richiesta di certificazione per il proseguimento della malattia, di regola, dovrà essere effettuato l'ultimo giorno di prognosi. Le eccezioni, ai fini della giustificazione all'assenza a visita medica di controllo saranno debitamente motivate dal medico curante e accertate dal medico legale;
- In caso di visita specialistica presso strutture private, l'interessato dovrà dimostrare, con idonea documentazione, che, non poteva avere appuntamento, in orari al di fuori delle fasce previste per le visite mediche di controllo;
- Il decreto del Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali dell'11 gennaio 2016 prevede l'esclusione dall'obbligo di reperibilità solo nei casi in cui la motivazione dell'assenza per malattia sia riconducibile a:
  - patologie gravi che richiedono terapie salvavita, comprovate da idonea documentazione della Struttura sanitaria;
  - stati patologici sottesi o connessi a situazioni di invalidità riconosciuta, in misura pari o superiore al 67%.

*Istituto Nazionale Previdenza Sociale  
Direzione provinciale Cuneo Centro Medico Legale*



## IL GRANELLO DI SENAPE



*Cindy (i nomi sono di fantasia) ha chiesto di essere ospitata presso il Granello di Senape dopo i primi mesi di gravidanza. Era ospite di un'amica, dopo essere scappata dalla casa dell'uomo, padre del suo bimbo, che la obbligava a prostituirsi pur essendo incinta. Aveva già abortito più volte e questo figlio voleva tenerlo. Nel tempo necessario per valutare se c'erano le condizioni per accoglierla nel Progetto, Cindy ha partorito molto prematuramente un bimbo di Kg 1,200 di peso. Io, pediatra in pensione e volontaria del Granello, ero perplessa sul fatto di ospitare da noi una mamma con un neonato così a rischio di presentare problemi e quindi con necessità di assistenza e cure specialistiche, augurandole di essere accolta in una struttura più grande e ricca di opportunità, ma per motivi vari Cindy e Tommy, dopo qualche mese di UTIN, sono arrivati da noi. Ora Tommy ha quasi un anno, cresce molto bene e non ha danni neurologici.*



Questa è una delle "storie" del Granello di Senape. Non ho spazio per raccontarne altre, ma tutte si assomigliano per drammaticità e tutte conducono a un importante coinvolgimento emotivo.

Il GRANELLO di SENAPE è una Onlus. Sostiene alcuni progetti in Africa (Costa d'Avorio, Madagascar, Mali, Rwanda) rivolti in particolare all'assistenza sanitaria e al settore dell'educazione e in Italia, a Bra, al progetto "Sulla Strada della Speranza" che riguarda le donne vittime di tratta. Quest'ultimo è nato nell'anno 2000 da un piccolo gruppo di volontari che si recavano sulle

strade tra Bra e Torino per incontrare le giovani donne nigeriane e stabilire un contatto con loro.

Alcune esprimevano il bisogno di uscire dalla schiavitù in cui vivevano e avere la possibilità di intraprendere un percorso di liberazione, di acquisizione di dignità e di autonomia economica.

Il Granello cominciò quindi ad accogliere in alloggi presi in affitto giovani nigeriane, disposte ad accettare le regole dell'Associazione.

Dal 2000 circa cento ragazze e numerosi bambini sono state ospiti dei nostri appartamenti e molte di loro sono riuscite a riorganizzarsi una vita dignitosa e indipendente una volta uscite dal Progetto.

Attualmente le donne presenti sono nove, più il piccolo Tommy, quattro delle quali hanno tra i 18 e i 20 anni!

Alcune sono giunte a noi autonomamente, informate di questa opportunità da un "passa parola", altre sono state inviate da enti istituzionali.

Il Progetto si basa sul lavoro di due operatrici (una mediatrice culturale nigeriana e una educatrice) e di un piccolo gruppo di volontarie, che mettono a disposizione un po' del proprio tempo e delle loro professionalità.

Il Granello offre alle ragazze un alloggio, una piccola somma mensile per il loro sostentamento, l'assistenza per ottenere i documenti, la scuola di italiano e altre attività che hanno lo scopo di prepararle a un futuro lavoro e all'integrazione nel tessuto sociale (scuola di cucito, di cucina ecc..)

Per questo progetto e altri simili in Piemonte la Regione stanziava annualmente fondi che purtroppo arrivano con molti mesi di ritardo rispetto ai termini previsti, comportando difficoltà anche gravi nella gestione economica. In particolare quest'anno, per un errore riconosciuto dell'Ufficio regionale, è in discussione il sostegno finanziario, e i fondi per la gestione dello scorso anno non sono ancora stati erogati. Si cerca di far fronte alle necessità economiche con l'organizzazione di vendite di fiori, di panettoni, cene solidali....con un'ammirevole risposta della popolazione braidese!

Io ho chiesto di dare il mio contributo nel progetto Sulla Strada della Speranza quando sono andata in pensione. La disponibilità che ho dato all'Associazione è stata di aiutare donne e bambini in ambito sanitario, non per sostituirmi ai Medici Mutualisti, a cui hanno diritto, ma per dare un appoggio in alcune situazioni di difficoltà: intermediario nei rapporti con gli ospedali, sostegno alle mamme alla nascita dei figli, ecc...

In realtà, come un vero granello di senape, il mio impegno in pochi anni è cresciuto e lievitato, perché i bisogni sono tanti e stare accanto a queste donne e a questi bimbi ti cattura e ti conquista. È tuttavia molto difficile il rapporto con loro: sono lontane da noi per cultura, ma non solo. La vita che hanno vissuto e di cui noi sappiamo ben poco, la lontananza da casa e dagli affetti, la lingua... rende difficile, sorprendente e a volte sconvolgente la relazione! Il piccolo impegno che avevo previsto è diventato un grosso coinvolgimento, anche emotivo. Se, come tanti studenti di medicina della mia generazione, un tempo ho sognato di partire per qualche sperduto villaggio lontano e se questo sogno, come capita, non si è realizzato, posso affermare che inaspettatamente ho trovato a Bra un pezzo d' Africa! Anche qui c'è molto da fare...

Anna Bracone

### Per chi vuole saperne di più:

- [www. Granellodisenape.org](http://www.Granellodisenape.org)
- Internazionale: Il governo italiano taglia l'assistenza alle prostitute vittime di tratta <http://www.internazionale.it/notizie/annalisa-camilli/2016/08/19/italia-aiuti-prostitute-tratta>
- The Guardian: Trafficking of nigerian women into prostitution in europe at crisis level <https://www.theguardian.com/global-development/2016/aug/08/trafficking-of-nigerian-women-into-prostitution-in-europe-at-crisis-level>

### Per chi vuole fare un regalo di Natale al Granello di Senape e alle sue ragazze "Sulla Strada della Speranza"

- versamento su c. c. postale n°17643131 intestato a Granello di Senape ONLUS
  - bonifico su c.c. bancario UniCredit intestato a Granello di Senape ONLUS
- IBAN: IT 11 Co2o 0846 0410 00101586716  
 indicando nella causale "offerta per il progetto Sulla Strada della Speranza"

## MEDICI CUNEESESI IN GAMBA

Spesso si ritiene che l'erba del vicino sia migliore e si trascura la propria. Così il Consiglio dell'Ordine si è voluto interrogare sulla capacità di produzione scientifica dei medici della provincia di Cuneo. E, sorpresa, la nostra provincia può vantare della buona erba.

Il primo pensiero era quello che l'attività di ricerca fosse limitata al S. Croce e, invece, con immenso piacere si è potuto apprezzare che questa coinvolgeva tutti i medici della provincia indipendentemente dalla propria affiliazione.

Così, si è pensato di attivare una rubrica dove elencare e far commentare agli autori stessi l'oggetto della loro curiosità intellettuale in modo che il sapere e la consapevolezza di non far di meno degli altri sia estesa a tutti gli iscritti del nostro Ordine. Vogliateci segnalare, dunque, lavori scientifici eventualmente con breve commento che siano sfuggiti alla nostra curiosità.

Gianluca Rosso, Enrico Pessina, Azzurra Martini, Gabriele Di Salvo e Giuseppe Maina\*: "Paliperidone palmitato e sindrome metabolica in pazienti con schizofrenia". *Journal of Clinical Psychopharmacology*, Vol 6 numero 3, Giugno 2016, pp206-212.

*È noto che gli antipsicotici di seconda generazione, sia orali che long-acting iniettabili, sono associati con un alto rischio di effetti collaterali metabolici. In associazione ad altre terapie farmacologiche, stili di vita scorretto, e diatesi genetica, gli antipsicotici di seconda generazione contribuiscono allo sviluppo della sindrome metabolica, eventualità che si verifica in circa un terzo dei pazienti con schizofrenia. Obiettivo primario di questo studio multicentrico prospettico osservazionale è di valutare la prevalenza della sindrome metabolica in un campione di 60 pazienti trattati con Paliperidone Palmitato (PP) in un periodo di 12 mesi. Inoltre, obiettivi secondari dello studio erano la valutazione di altri aspetti inerenti la tollerabilità e l'efficacia del PP su pazienti schizofrenici.*

*La quantità di pazienti con sindrome metabolica in pazienti in trattamento con PP baseline (33%) non era significativamente diversa né a 6 mesi (39%), né a 12 mesi (29,5%); analogamente, non si rilevavano differenze nei singoli componenti della sindrome metabolica. Abbiamo trovato un lieve ma statisticamente significativo incremento nel Body Mass Index (BMI) ( $26,3 \pm 6,0$  vs  $27,04,6$ ,  $P=0,031$ ) e nella circonferenza addominale ( $98,2 \pm 17,9$  vs  $100,3 \pm 15,9$ ,  $P= 0,021$ ) considerando l'intero arco temporale dello studio. L'incremento ponderale viene osservato approssimativamente nel 15% dei pazienti.*

*Veniva identificato almeno un evento avverso lieve o moderato nel periodo dello studio nel 71,3% al baseline, nell'88% a 6 mesi e nel 52,1% a 12 mesi. Invece, nei punteggi totali e parziale della Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) si registra un significativo miglioramento della sintomatologia schizofrenica.*

*In conclusione, data la buona tollerabilità e l'assenza di incremento di rischio di sindrome metabolica, i nostri risultati indicano che, in accordo a quanto riportato in letteratura, il PP si rivela una opzione terapeutica valida per pazienti con disturbo schizofrenico grave e con un alto profilo di rischio metabolico.*

Nello scorso numero, riportando l'elenco dei centri algologici della nostra provincia, abbiamo dimenticato un'importante struttura, e cioè l'Unità operativa di cure palliative e Hospice di Busca.

Essa, come leggiamo sul sito (<http://www.uocp.it/>), "si occupa della fase avanzata di diverse patologie croniche degenerative ed oncologiche".

Viene svolta attività ambulatoriale, semiresidenziale e di ricovero; responsabile della struttura è il dr Pietro La Ciura.

I recapiti sono:

SEDE CENTRALE S.C. CURE PALLIATIVE

Piazza Fratelli Mariano, Busca

0171.948735 Fax 0171.948728

e-mail [curepalliative@aslcn1.it](mailto:curepalliative@aslcn1.it)

### UOCP

il Centro algologico dell'Hospice di Busca

La Federazione nazionale ci informa che, come da parere della "Commissione Interpelli" del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, anche i medici di continuità assistenziale hanno l'obbligo di sottoporsi alle visite mediche di sorveglianza sanitaria, poiché svolgono la propria attività lavorativa nell'ambito organizzativo dell'ASL.

La circolare è pubblicata integralmente sul sito dell'Ordine.

### FNOMCeO

obbligo di visite mediche anche per i medici di continuità assistenziale

Nelle scorse settimane il nostro Ordine ha stipulato alcune nuove convenzioni, segnaliamo di seguito le più recenti.

La RC Medici di Acqui Terme

offre, sul proprio portale ([www.rcmedici.eu](http://www.rcmedici.eu)), condizioni favorevoli per l'assicurazione di RC professionale per medici chirurgici e odontoiatri.

La scuola di lingue Wall Street English di Cuneo

offre il 30% di sconto: [info@wsicuneo.it](mailto:info@wsicuneo.it)

La "One School of Languages" di Cuneo

offre anch'essa corsi di lingue a prezzi interessanti: [n.convertino@theoneschool.it](mailto:n.convertino@theoneschool.it)

Per dettagli potete consultare il sito dell'Ordine.

### Nuove convenzioni OMCeO

La Commissione ambiente e ISDE-Cuneo tracciano il bilancio sociale. Benché costituita come sempre da un numero ristretto di partecipanti, la Commissione Ambiente s'identifica quasi interamente con la sezione cuneese di ISDE-medici per l'ambiente.

Anche nel 2016 abbiamo fatto sentire la nostra voce su temi dedicati.

La Commissione ha contribuito all'importante convegno su Epigenetica e salute, tenutosi nella Sede ordinistica il 4 marzo, con una relazione congressuale e con un articolo pubblicato sul nostro Notiziario.

Con un impegno anche extra-ordinistico, ISDE-Cuneo ha:

- partecipato al dibattito sul teleriscaldamento urbano in costruzione a Cuneo, concludendo il lavoro di ricerca con un articolo apparso su [www.cuneocronaca.it](http://www.cuneocronaca.it);
- partecipato a convegni pubblici rimarcando la posizione di ISDE nazionale per il NO al referendum costituzionale, potenzialmente lesivo degli interessi di salute ambientale per le popolazioni soggette a decreti governativi di "strategia energetica nazionale";
- inviato un comunicato ai periodici per chiedere alla Municipalità di Borgo S. D. di rivedere il proprio programma di abbattimento d'alberi;
- dai microfoni di <http://www.radiostereo5.info/Default.asp>, in occasione dell'anniversario di fondazione ISDE (25 novembre 1990), proposto una piccola carrellata sui problemi ambientali locali;
- offerto, come tutti gli anni, assistenza tecnica a lettori e cittadini che ne richiedevano la consulenza su temi pertinenti, come i forni a "carbone pulito" che dovrebbero entrare in attività a Bernezzo.

Ci è gradita l'occasione per esortare nuovamente gli iscritti alla partecipazione.

### Bilancio Sociale COMMISSIONE AMBIENTE



All'interno del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Cuneo operano più commissioni, tra cui quella relativa alla medicina non convenzionale (MNC). Facendo seguito alle norme in merito quali le 88/2014 e la 9/2015 susseguenti all'Accordo Stato Regioni del 07/02/2013, nell'ottica del perseguimento dell'omogenea e uniforme applicazione e con il fine primario della tutela della salute dei cittadini, gli Ordini provinciali sono tenuti all'istituzione degli elenchi previsti per le MNC di cui all'art. 3 dell'accordo stesso.

La Commissione Ordinistica è costituita da un numero dispari di componenti: nove di cui sei esperti nelle discipline indicate dall'accordo, ovvero Agopuntura, Fitoterapia e Omeopatia e relativi sotto elenchi di Omotossicologia e Antroposofia.

I componenti della Commissione dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Cuneo, in carica per tre anni, sono i seguenti:

Coordinatore: Dr Giuseppe GUERRA

Referenti: Dr Giuseppe BAFUMO - Dr Francesco LEMUT

Membri: Andrea DELFINO (agopuntura) - Marcella GIORDANO (agopuntura) - Luciano GONTERO (agopuntura, omotossicologia e fitoterapia) - Angelo MINARELLI (omeopatia, omotossicologia e fitoterapia) - Edgardo SISTO (omotossicologia) - Ileana PETTITI (omeopatia e fitoterapia)

Le domande dei professionisti che intendono esercitare ed essere iscritti nell'apposito Registro sono inviate alla segreteria dell'Ordine e valutate dai membri della Commissione in base a specifici criteri quali la tipologia di Corso frequentato e le ore di lezione e le ore di pratica.

Ogni domanda che supera i requisiti specifici viene presentata in Consiglio per ottenere l'autorizzazione. A tutt'oggi le autorizzazioni concesse sono 24.

*Il Coordinatore Dott. Giuseppe Guerra*

### Struttura e organizzazione COMMISSIONE MEDICINE NON CONVENZIONALI





Giuseppe Guerra

## CONVEGNO RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

In data 14 ottobre 2016, presso la sala congressi della Provincia di Cuneo, ha avuto corso una giornata di confronto e studio con lo scopo di approfondire il significato della responsabilità professionale in un'ottica di governo della complessità organizzativa e assistenziale rapportata all'attuale contesto sanitario.

Il convegno ha perseguito due distinti obiettivi: il primo è stato una riflessione sui valori fondanti relativi al ruolo e alla responsabilità agita dai diversi professionisti (il Direttore della Struttura Complessa, il Coordinatore Infermieristico); il secondo è stato quello di individuare aree di complementarietà e cooperazione alla luce dell'evoluzione delle competenze dei professionisti sanitari, medici ed infermieri.

Dopo i saluti di rito da parte dei Direttori Generali dell'ASL CN1 e dell'ASO S.Croce e Carle, relatori di livello nazionale hanno affrontato il tema della "Responsabilità professionale" a 360 gradi: ruoli, professioni, esperienze, sentenze, protocolli, linee guida, norme e rapporti con l'utenza sono stati oggetto di analisi nell'attuale contesto sanitario e sociale. In questo quadro d'insieme, l'agire professionale del medico è sempre meno libero e condizionato sia da un'utenza sempre più "informata" sia dagli organi giudiziari. La cosiddetta "medicina difensiva", già di per sé espressione di atti e funzioni mediche condizionati, sta deragliando verso forme di attività "predefinite" dalle varie e sempre più numerose sentenze della Corte di Cassazione, per cui la libertà dell'agire del medico, secondo scienza e coscienza, è sempre più limitata.

Il nostro relatore, Dott. Maurizio Scassola, Presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia e Vicepresidente Nazionale FNOMCeO, ha ripreso queste tematiche proponendo indirizzi di cooperazione e complementarietà tra le professioni sanitarie attraverso le seguenti azioni:

- 1) superamento e possibile condivisione di alcuni articoli del nostro Codice Deontologico con quello infermieristico.
- 2) superamento dei mansionari e volontà di cooperazione con le altre professioni sanitarie all'interno di specifici PROGETTI di CURA/SALUTE con responsabilità di equipe.

Questi concetti possono essere strumenti utili per una crescita formativa e favorire l'integrazione dei professionisti della salute, rappresentandosi inoltre come elemento di tutela e di valore giuridico nei confronti dell'utenza per la sostenibilità del nostro Sistema Sanitario.

## CONVEGNO ICTUS

Il 15 ottobre 2016 si è svolto a Fossano, organizzato dall'Ordine tramite la sua Commissione urgenze ed emergenze sanitarie, il convegno sul moderno trattamento dell'ictus cerebrale, con relazioni di E. Aluffi, L. Ambrogio, L. Barbotto, G. Beccaria, G. Fossati, P. Gerbino Promis, M. Giraud, G. Guerra, G. Lauria, F. Moroni, G. Nova, W. Occeili, L. Perotti, G. Romano, D. Seliak, S. Sigismondi, L. Silimbri.

La malattia rappresenta in Italia la terza causa di morte, e la prima causa di invalidità permanente. Il convegno ha sottolineato l'importanza di un intervento terapeutico il più possibile precoce, allo scopo di porre una diagnosi rapida ed effettuare una trombolisi endovenosa (o eventualmente intraarteriosa) entro le prime ore dal verificarsi dell'evento, per evitare danni irreversibili. Il miglior trattamento attualmente disponibile si basa sul ricovero in *Stroke Unit*, strutture di degenza attualmente istituite nella nostra provincia a Savigliano e Alba (I livello) e a Cuneo (II livello, per interventi di maggiore complessità). Tuttavia l'attuale organizzazione si caratterizza per un numero insufficiente di letti e per la scarsità di personale completamente o prevalentemente dedicato (neurologo e infermiere). Nella nostra provincia la percentuale di ictus trattati con trombolisi è nettamente inferiore rispetto ai valori auspicabili.

I relatori hanno affrontato i temi dell'epidemiologia, del triage, del trasporto del paziente, del DEA, della diagnosi, della terapia in acuto ed alla dimissione, seguiti con vivo interesse dai medici, odontoiatri, infermieri, farmacisti, fisioterapisti e assistenti sanitari intervenuti. Per sensibilizzare la popolazione ed i diversi operatori coinvolti nel "percorso ictus" il dr. Beccaria ha presentato l'associazione ALICe (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale).



Livio Perotti

## INVITO A COLLABORARE AL NOTIZIARIO

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 gennaio 2017.



**Sabato 11 febbraio 2017**

Corso di formazione

**LA SALUTE DELLA BOCCA DEI BAMBINI DAI PRIMI ANNI DI VITA.  
UN CAMMINO CONDIVISO TRA ODONTOIATRI INFANTILI E PEDIATRI**

Sala riunioni Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo  
Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO

**Destinatari:**  
Odontoiatri infantili  
e Pediatri

**Informazioni:** Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo  
Tel. 0171 692195 Fax 0171 692708 Email [segreteria@omceo.cuneo.it](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it)

**Evento ECM**  
**n.2603-177947**  
**Crediti:** 6

**Iscrizione:** max 50 iscritti.

Per motivi organizzativi vi preghiamo di inviare il modulo di iscrizione via fax al n. 0171692708 o via posta elettronica a: [segreteria@omceo.cuneo.it](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it)

Nella selezione delle domande si terrà presente la data di invio.

**Genova, 2/4 marzo 2017**

6° CORSO DI PERFEZIONAMENTO

**"EMERGENZE NEI PAESI REMOTI"**

Centro di Simulazione Universitario  
(Polo Universitario di San Martino- Via A. Pastore, 13 - Genova)

**Destinatari:**  
medici  
infermieri  
ostetriche

Il corso, a numero chiuso (minimo 10 partecipanti, massimo 18), verterà sulle emergenze dell'adulto e del bambino nei paesi remoti, dove il primo soccorso va prestato basandosi su scarse risorse diagnostiche e terapeutiche, con particolare attenzione alle manovre rianimatorie trattate in maniera interattiva dai discenti con l'ausilio dei manichini high - fidelity e dei simulatori del centro di simulazione avanzata dell'Università degli Studi di Genova.

**Evento ECM**  
**Crediti:** 40

Verranno trattate alcune emergenze rianimatorie, neurologiche, ostetriche, ortopediche, infettivologiche e dermatologiche. Vi sarà una sessione sul trattamento dei morsi di animali velenosi e una sessione interattiva sulla *fast ecography*.

**Posti disponibili:**  
max 18

Scopo del corso è far acquisire competenze medico-professionali a medici ed infermieri nella gestione dell'emergenza e delle patologie africane. Inoltre, viste le alte probabilità di lavorare in equipe miste, verrà curata l'integrazione tra le figure professionali, aumentandone anche le competenze di sistema.

Il costo dell'iscrizione al corso è di Euro 550 per i medici e di Euro 400 per le altre categorie (entro il 20 gennaio) ed Euro 650 per i medici e Euro 500 per le altre categorie (dopo il 20 gennaio). Al corso saranno attribuiti 40 crediti ECM.



Per informazioni e iscrizioni contattare:

**MEDICI IN AFRICA ONLUS**

da lunedì a venerdì, dalle ore 9.30 alle ore 13.30  
Tel. 010/3537274

**MEDICI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO**

Dr.Ssa Gabriella Vertice CUNEO

**MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA**

Dr. Michele Antonio Cinicola BRA

Dr. Davide Dassio FRANZIA

Dr.Ssa Simone Hardt Steffenino VALGRANA

Dr. Daniele Massano ANDORA

Dr. Antonio Mazzocco MONDOVÌ

Dr. Italo Morena MONDOVÌ

Dr. Gian Franco Perotti SAVIGLIANO

Dr.Ssa Lidia Tarascio MANTA

**MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO**

Dr. Lorenzo Viola BOLOGNA

**MEDICI DECEDUTI**

Dr. Antonio Daniele CARAMAGNA PIEMONTE

Dr. Silvio Ricca CARAGLIO

**MEDICI CANCELLATI PER MOROSITÀ E IRREPERIBILITÀ**

Dr. H. R. CUNEO

**ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE**

Dr. Marco Zerbino RACCONIGI

Dr. Corrado Sarotti FOSSANO

**ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA**

Dr. Filippo Monandro LUSERNA S. GIOVANNI

Dr. ssa Adela Elena Stoica CUNEO

Dr. Claudio Fassone OLETTA (FRANCIA)

Dr. Italo Morena MONDOVÌ

**NECROLOGIO**

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

**Dr. Antonio DANIELE** Medico Chirurgo di anni 63

**Dr- Silvio RICCA** Medico Chirurgo di anni 83

A nome di tutta la casse medica rinnoviamo ai famigliari le più sentite e affettuose condoglianze.

**NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
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

