



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

## 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 (prima erano 6,60 euro). Di seguito le modalità di attivazione.

### Procedura:

- 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 inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano 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.

## ORARI E RECAPITI OMCEO CUNEO

Gli uffici della segreteria a CUNEO in Via Mameli, 4 bis sono aperti tutti i giorni feriali dalle ore 8 alle ore 13 e il mercoledì pomeriggio dalle ore 14,30 alle ore 16. Telefono: 0171/692195 Fax: 0171/692708 [www.omceo.cuneo.it](http://www.omceo.cuneo.it)

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

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

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

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

Commissione Odontoiatrica: [commissione\\_odontoiatrica@omceo.cuneo.it](mailto:commissione_odontoiatrica@omceo.cuneo.it)

## 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 **28 febbraio 2014**.

## Questo numero

Franco Magnone



Correggiamo innanzi tutto un errore sul precedente numero: il verbale del Consiglio Direttivo del 29 settembre 2013 era in realtà quello della riunione del 29 agosto. I verbali di settembre e ottobre li potete leggere di seguito.

Anche stavolta ricordiamo l'obbligo per i colleghi di dotarsi di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), con penalità per gli inadempienti.

Nel suo editoriale il Presidente ci invita, ancora una volta, al confronto ed alla collegiale collaborazione. Potete quindi leggere l'annuncio di un interessante incontro col prof. Ivan Cavicchi, sociologo esperto di sanità, che parlerà di un progetto di riforma del SSN mercoledì 26 febbraio alle ore 21 presso il salone d'onore del palazzo comunale di Cuneo. Quindi il resoconto dell'annuale convegno sulle maxiemergenze, organizzato dall'Ordine.

Il vicepresidente Pietro Leli ci offre alcune riflessioni sulla legge di stabilità recentemente approvata dal Parlamento. Rimanendo in ambito economico, possiamo leggere, a firma di Gianpaolo Damilano, Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, alcune considerazioni sugli effetti della crisi sulle prestazioni mediche. Seguono due notizie: una dalla FNOMCeO sull'obbligo per tutti coloro che erogano servizi, quindi anche i professionisti sanitari, di dotarsi di un POS, il terminale per i pagamenti con la carta Bancomat; l'altra, dall'ENPAM, che ci avverte dell'ennesimo tentativo truffaldino proveniente da un fantomatico "Elenco dei Medici".

Il collega Leonardo Lucarini, chirurgo ospedaliero, ci racconta delle sue esperienze in Madagascar.

La Commissione Cure Palliative ci presenta una proposta di collaborazione sui possibili benefici di una terapia alcalinizzante su svariate condizioni patologiche. Le notizie su convegni e congressi vengono pubblicate nell'apposita sezione. Ricordo nuovamente a tutti i colleghi che, date le scadenze di pubblicazione del Notiziario (di norma, nella seconda metà dei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre e dicembre), è indispensabile che queste notizie vengano inviate almeno tre mesi prima dell'evento. In caso contrario, potrà accadere che i dati del congresso appaiano in ritardo o debbano, all'opposto, essere cassati.

Chiudiamo con le condoglianze le iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni, e l'elenco dei colleghi disponibili per le sostituzioni dei medici di famiglia e dei pediatri convenzionati. Gli interessati debbono presentare, a cadenza annuale, le domande di iscrizione nell'elenco: non si tratta di un appesantimento burocratico, ma è dovuto al riscontro frequente di medici che, interpellati per una sostituzione, confessano di non farle più da tempo...

Buone feste di fine anno e, soprattutto, di un 2014 migliore.

**RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
DEL 19.09.2013**

**ORDINE  
DEL  
GIORNO**



**PRESENTI:** Dr Salvio Sigismondi, Dr Pietro Leli, Dr Manuela Lerda, Dr Gianluigi Bassetti, Dr Luciano Bertolusso, Dr Pietro Iannucci, Drvirginio Giordanello, Dr Livio Perotti, Dr Gian Paolo Damilano, Dr Giuseppe Turbiglio.

1. Approvazione verbale seduta del 18.07.2013
2. Incontro di presentazione nuovo studio legale Dr Morra
3. Esame della querela per diffamazione del Dr Bonelli contro il Consigliere Iannucci per articolo del Notiziario
4. Obiettivi anno 2013 MMG: risposta ASL CN1
5. Esame protocollo d'intesa ASL CN1 e farmacisti per consegna referti
6. Corso Maxi Emergenze: stato dell'arte
7. Sgravio quota sociale
8. Concessione patrocini
9. Pubblicità sanitaria
10. Iscrizioni e cancellazioni
11. Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE VERBALE

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

INCONTRO DI PRESENTAZIONE NUOVO STUDIO LEGALE DR MORRA

Gli avvocati Botto e Morra si presentano ai consiglieri. Descrivono le caratteristiche del loro studio legale e portano le loro proposte di convenzione con l'Ordine. Dichiarano di essere disponibili a partecipare a titolo gratuito a riunioni, anche informali, del Consiglio in cui possa essere utile un supporto legale e propongono un trattamento economico scontato rispetto alle tariffe minime sia per l'Ordine che per i singoli medici.

ESAME DELLA QUERELA PER DIFFAMAZIONE DEL DR BONELLI CONTRO IL CONSIGLIERE IANNUCCI  
OBIETTIVI ANNO 2013  
MMG: RISPOSTA ASL CN1

Il Consiglio approva la proposta del Dr Sigismondi di chiedere al Dr Bonelli di ritirare la querela in cambio di una lettera di scuse pubblicata sul bollettino. Si dà mandato al Dr Guerra di parlarne con il Dr Bonelli.

Il Presidente dà lettura della lettera inviatagli dal Dr Ferreri, direttore sanitario dell'ASL CN1 in merito al problema etico sollevato dagli obiettivi per i medici generali dell'anno 2013. A maggioranza si decide di accettare la risposta e di ritenere con ciò chiuso il problema per quanto riguarda le questioni di competenza ordinistica. Il Consiglio stigmatizza il fatto che gli obiettivi proposti dalle amministrazioni ASL sembrano volti solo al mero risparmio senza tener conto degli effetti che tali decisioni potrebbero avere sulla popolazione in un prossimo futuro e senza "investire" in salute.

Il Consiglio, su richiesta scritta da parte del segretario FIMMG Dr Gabbi, valuta quanto riportato nel periodico "Farmacista33" in relazione alla recente convenzione sottoscritta tra Federfarma e l'ASL CN1 circa la possibilità per il cittadino di ritirare l'esito dei suoi esami in farmacia, dietro il pagamento di 1,50 euro. La convenzione non confligge con la professione medica pur lasciando spazio a forti perplessità sia sul versante della privacy che su quello della sua opportunità, tanto da suscitare prese di posizione critiche da parte di importanti sindacati dei pensionati. Tutt'altra cosa la dichiarazione giornalistica dove si afferma che in farmacia i cittadini "troveranno un farmacista esperto e formato ad hoc che, oltre a consegnare, potrà dare spiegazione sugli esiti". Qualora questo auspicio mai si concretizzasse non si verificherebbe solamente un conflitto con la professione medica, bensì la ben più grave violazione dell'art.2229 del Codice Civile e dell'art.348 del Codice Penale. Articolo, quest'ultimo, per il quale è sufficiente il compimento di un solo atto quando non sussistano elementi per il concorso di altri reati quali quelli previsti dall'art.498 del C.P. (Usurpazione di titoli) o del reato di truffa (art.640 C.P.) Il Consiglio invita quindi i medici a vigilare e segnalare alla Autorità Giudiziarica ed all'Ordine dei Farmacisti ogni illecito di cui venga a conoscenza.

I dottori Perotti e Balestrino aggiornano i consiglieri sulle questioni organizzative.

Il Consiglio delibera lo sgravio delle quote sociali per l'anno 2013 ai colleghi Sibour Francesco e Santarsiero Domenico, in quanto deceduti.

Viene concesso il patrocinio alla giornata di lavoro: "Ginecologia oncologica: requisiti minimi per la buona pratica chirurgica e formazione degli operatori" che si terrà a Savigliano - Palazzo dell'Università - 25 ottobre 2013.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Il Dr Perotti comunica che il 21 novembre si terrà una serata sui disturbi alimentari organizzata dal Dr Malfi. La Dr Lerda comunica di aver incontrato il Dr Bobbio a proposito delle iniziative Slow medicine "Fare di più non significa fare meglio". Hanno concordato di organizzare un incontro per presentarle ai colleghi. Il Dr Sigismondi dà lettura di uno scambio di mail tra colleghe portato alla sua conoscenza. Il consiglio concorda che non si tratta di questioni di valenza deontologica. La Dr Lerda riferisce del suo incontro con un membro della Fondazione CRC, che dovrà presto decidere sulle future donazioni. Ha suggerito di investire sulla prevenzione e ha concordato un eventuale incontro tra Fondazione e Giunta dell'Ordine a tale proposito.

ESAME PROTOCOLLO D'INTESA ASL CN1 E FARMACISTI PER CONSEGNA REFERTI

CORSO MAXI EMERGENZE: STATO DELL'ARTE

SGRAVIO QUOTA SOCIALE

CONCESSIONE PATROCINI

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI

**RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
DEL 17.10.2013**

**PRESENTI:** Dr Salvio Sigismondi,  
Dr Pietro Leli, Dr Manuela Lerda,  
Dr Marziano Allasia, Dr Gianluigi Bassetti,  
Dr Luciano Bertolusso, Dr Donatella Giorgis,  
Dr Pietro Iannucci, Dr Virginio Giordanello,  
Dr Livio Perotti, Dr Ernesto Principe,  
Dr Elvio Russi, Dr Armando Vanni,  
Dr Gian Paolo Damilano.

**ORDINE  
DEL  
GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 19.09.2013
2. Richiesta parere del Comune di Cuneo circa la nomina di medico ospedaliero a legale rappresentante delle farmacie comunali
3. Proposta di convenzione della società ARKAI RENT per noleggio a lungo termine di motoveicoli
4. Questionario FNOMCeO sulla situazione lavorativa neo-laureati
5. Corso Maxi Emergenze: stato dell'arte
6. Concessione patrocini
7. Pubblicità sanitaria
8. Iscrizioni e cancellazioni
9. Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta del 19 settembre viene approvato all'unanimità.

RICHIESTA PARERE CIRCA  
LA NOMINA DI MEDICO  
OSPEDALIERO A LEGALE  
RAPPRESENTANTE DELLE  
FARMACIE COMUNALI

Il Consiglio concorda che, in rapporto al codice vigente di deontologia medica non sussistono motivi ostativi all'incarico di amministratore e legale rappresentante della società Farmacie di Cuneo S.r.l. per un medico ospedaliero, mentre non competono all'Ordine dei Medici valutazioni di tipo normativo - contrattuale.

PROPOSTA DI CONVENZIONE  
PER NOLEGGIO A LUNGO  
TERMINE DI MOTOVEICOLI

Il Presidente illustra la convenzione, che verrà pubblicizzata sul sito.

QUESTIONARIO  
FNOMCeO  
SULLA SITUAZIONE  
LAVORATIVA DEI  
NEO-LAUREATI

Il Dr Sigismondi chiede di sensibilizzare i medici laureati negli ultimi 10 anni affinché rispondano al questionario FNOMCeO che chiede informazioni su occupazione, percorsi formativi, tipo di contratto, partecipazione a vita associativa e ordinistica. Tale questionario è presente sul sito della FNOMCeO e verrà inviato via mail ad un campione selezionato: l'appello verrà pubblicato sul bollettino in uscita nei prossimi giorni.

I dottori Perotti e Balestrino aggiornano il Consiglio sui progressi dell'organizzazione.

CORSO MAXI EMERGENZE:  
STATO DELL'ARTE

Viene concesso il patrocinio ai seguenti eventi: "Corso Teorico pratico sulle vertigini: dalla Diagnosi alla Terapia" che si terrà presso Aula di formazione Ospedale Carle S. Croce il giorno sabato 23.11.2013; al progetto "Una nuova vita" organizzato dalla Alice Cuneo - ONLUS

CONCESSIONE PATROCINI

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

PUBBLICITÀ SANITARIA

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Il Dr Perotti riferisce che la serata sui problemi alimentari organizzata dal Dr Malfi si terrà a gennaio. Il Dr Sigismondi riferisce che ci sarebbe la possibilità di organizzare una conferenza con Ivan Cavicchi che presenterebbe il suo libro "Il riformista che non c'è". Il Consiglio concorda che si tratta di un'iniziativa da perseguire.

VARIE ED EVENTUALI.

Il Dr Principe si dimette dalla funzione di rappresentante dell'Ordine alla Rete anti violenza, a cui non ha potuto partecipare a causa dei troppi impegni. Il Consiglio concorda che venga possibilmente sostituito da una collega che sia impegnata nel campo.

La Dr Lerda comunica che è sempre in contatto con i dottori Bobbio e Cappa che stanno guidando il progetto "Choosing wisely" dell'ospedale S.Croce. Il 29 novembre il progetto verrà presentato e il Dr Sigismondi parteciperà in rappresentanza dell'Ordine. I consiglieri auspicano che tale iniziativa venga allargata anche agli ospedali delle ASL e vengano coinvolti i medici generali.



## 25 Dicembre

**N**on saprei dire se Gesù Cristo sia effettivamente nato il 25 dicembre oppure se la data sia stata convenzionalmente scelta dalla tradizione per mille altri motivi; certo è che l'avvenimento ha inciso in modo indelebile la storia umana tanto che da millenni contiamo i giorni a partire da quella data. Smarrito in gran parte il significato di quell'evento la nostra attuale società lo festeggia scambiandosi tonnellate di auguri, montagne di regali e doni preceduti da una frenetica e spesso ansiogena ricerca dei medesimi, ed infine concludendo con grandi mangiate e bollicine. Tutto questo intanto che la annuale "grande notte" (il 21 dicembre è il giorno più corto dell'anno) sta passando ed inizia una graduale crescita della luce.

Toccherebbe anche a me da queste poche righe profondermi in auguri ed auspici, ma non ne sono capace forse perché non in grado di comprenderne il valore e preferisco dunque, a fine anno, ringraziare tutti i miei collaboratori che nell'esercizio quotidiano delle loro funzioni mi hanno arricchito con i loro consigli, i loro saperi, le loro opere. A tutti invece mi permetto suggerire una riflessione natalizia.

Si sa che nel periodo natalizio ci si sente tutti più buoni, si respira un clima festoso e le tensioni quotidiane si allentano. Anche la paura, che domina la nostra società e per la quale il nostro tempo verrà ricordato dalla storia al pari del tempo della

civiltà del petrolio, si affievolisce conducendo così ad un rallentamento anche della attività sanitaria. Approfittiamone. Chi si sente affaticato e stanco lasci da parte la frenesia di attività sussidiarie atte a riempire giorni vuoti, ma si dedichi a qualche riflessione. Si esce da una crisi, in qualunque situazione ci si trovi, cercando di ritrovare i principi fondanti. Ci siamo selezionati come medici nella società per qualche motivo cui di tanto in tanto occorre ripensare. Chi si è fatto medico per curare le malattie probabilmente non ha centrato in pieno l'obiettivo della sua vita. Chi si è fatto medico per prendersi cura dei malati suoi simili probabilmente si è avvicinato al vero obiettivo della professione.



Salvio Sigismondi

Ma il prendersi cura è obiettivo assai più complesso e travagliato del precedente; richiede passione e revisione continua. E non è realizzabile se in primo luogo ogni medico non voglia bene a se stesso. Volersi bene è in primo luogo accettarsi così come ognuno è con la precisa coscienza dei propri pregi e dei propri limiti senza cercare di apparire altri che non se stessi, in pacifico rapporto con tutti gli altri.

Essere se stessi genera benevolenza al punto che si riesce immediatamente a comprendere come i colleghi non siano venuti al mondo per infastidirmi ma per condividere con me la strada della vita. Non è infatti il tempo che passa, bensì noi che passiamo nel tempo e, che ci piaccia o meno, ci passiamo insieme.

La benevolenza genera legami. Non sarà tempo perso dunque una pizza in compagnia di colleghi amici al di fuori dell'ambiente paludato del lavoro o del frettoloso scambio di opinioni tra un impegno e l'altro. Non sarà tempo perso una serata in famiglia a chiacchierare in luogo del rimbambimento televisivo dove tutti parlano ma nessuno ascolta.

I legami generano solidarietà. Quando ci si sente legati ad altre persone diviene difficile ed estremamente improbabile abbandonarle in un momento di difficoltà. Non sarà tempo perso pertanto condividere con qualche collega situazioni difficili da superare per le quali occorre uno sforzo ed un impegno comune. Il peso che uno da solo non riesce a sollevare diventa uno scherzo se sollevato da tanti.

La solidarietà genera benessere. Chi è solidale sta meglio, spesso sorride, non si prende mai troppo sul serio perché sa di non essere onnipotente, ha meno paure, non si sente mai solo ed è più disposto di altri al perseguimento del bene comune. A partire dalla propria famiglia dall'interno della quale bandisce ogni conflitto e favorisce l'accoglienza reciproca.

Concludendo auguro ad ognuno la possibilità di trovare un momento di tempo nel quale mettersi un poco in disparte a pensare a se stesso, a quante magnifiche opportunità la vita ha concesso e concederà ad ognuno di noi, ai valori delle persone che ci circondano e che ci vogliono bene anche perché, pur scusandomi per il disturbo arrecato a chi riterrà insulse queste mie considerazioni, debbo ricordare ciò che diceva Molière: "la morte avviene una volta sola ... e dura per moltissimo tempo".



## Ivan Cavicchi a Cuneo

**M**ercoledì 26 febbraio alle ore 21, nel Salone d'onore del palazzo comunale di Cuneo, verrà, su invito dell'Ordine dei Medici di Cuneo il prof. Ivan Cavicchi, sociologo esperto di sanità, per parlare del "Riformista che non c'è" (è il titolo del suo recente libro), con successivo dibattito sulla necessità di una riforma sanitaria che parta da altri presupposti fondativi. La serata sarà moderata dal giornalista della Stampa Mario Bosonetto, e sarà aperta oltre che agli operatori sanitari anche al pubblico.

## VII Edizione Corso Gestione Sanitaria degli Incidenti Maggiori: multiculturalità e nuovi scenari

**L**a VII edizione del corso Gestione Sanitaria degli Incidenti Maggiori (9 novembre 2013, Centro Congressi Navize-te, Borgo San Dalmazzo) ha attestato il ruolo ormai strategico dell'evento per quanti in Italia scelgano, per specifica specializzazione, o debbano, per vincoli normativi e deontologici della propria professione, confrontarsi con le maxi-emergenze sanitarie.



Il corso, che nel 2007 il dr Salvio Sigismondi ha con lungimiranza e determinazione voluto e che la Commissione Emergenze dell'Ordine ha realizzato con obiettivi sempre più ambiziosi, coagula oggi - a livello nazionale - l'attenzione e l'interesse di Esperti dell'Emergenza, di Enti ed Associazioni istituzionali e di volontariato, di Società scientifiche espressive delle molteplici professionalità coinvolte negli scenari di calamità. Per l'impossibilità in tale sede di riassumere i contenuti delle relazioni, l'Ordine progetta sia di rendere disponibili sul proprio sito i file in pdf degli interventi e sia di proporre in un incontro serale la video-proiezione dell'intervento del dr. Aldo Morrone con successivo dibattito.



Quale la ragione di questa scelta? La partecipazione di medici al corso del 9 novembre, se calcolata escludendo i colleghi volontari nell'unità sanitaria della protezione civile ed escludendo i colleghi venuti da altre province e regioni, appare esigua, a fronte dell'impegno profuso da questo Ordine:

- nell'informare gli iscritti che in caso di calamità nel nostro territorio saranno comunque in prima linea nelle prime ore dell'evento, per obbligo non solo deontologico ma normativo;
- nel formare gli iscritti a tale eventualità, nell'interesse non solo della comunità ma personale;
- nel far acquisire la consapevolezza che situazioni di emergenza intersecano di fatto quotidianamente l'opera del medico.

Un esempio: assistere e curare pazienti appartenenti ad altre culture è un compito sempre più frequente; attendervi con professionalità richiede di conoscerne la complessità, di apprenderne gli strumenti, di comprenderne gli effetti per il futuro del nostro sistema sanitario ossia per la salute della comunità, di impegnarsi ad essere adeguati al compito.

Per questo motivo il tema centrale del corso 2013 è la stata la "multiculturalità ed i nuovi scenari" e l'Ordine ritiene che l'evento sia non la conclusione ma l'avvio di un percorso da proporre con continuità ai propri iscritti.

La Presidenza del Corso



## Legge di stabilità e Sanità

Come ci ha informato la cronaca politica, è passata al Parlamento, con voto di fiducia richiesto dal governo, la Legge di Stabilità, con un maxiemendamento dello stesso governo, composto da un unico articolo con 519 commi. Sappiamo che il Servizio Sanitario ha costi importanti per il bilancio statale, per cui, inevitabilmente, viene interessato dalle varie manovre economiche già da diversi anni. La stessa aziendalizzazione nasceva dal proposito di controllare in qualche modo le spese sanitarie.

Tra le varie misure approvate in materia, è stato confermato il taglio di 1.150 miliardi al Fondo Sanitario Nazionale per il biennio 2015/2016, come conseguenza del taglio sul Pubblico impiego, con riferimento, quindi, sia ai professionisti dipendenti che convenzionati. Il finanziamento ai policlinici privati, dal 2014 al 2024, revisione del prontuario farmaceutico (ospedale/territorio), incremento del fondo per non autosufficienza e malati di SLA, screening neonatali per patologie metaboliche. L'istituzione dell'Anagrafe nazionale degli assistiti. Dopo la cancellazione da parte della Commissione Bilancio, è ricomparsa con il maxiemendamento l'idoneità per i medici ad operare nei centri per trattamenti palliativi anche senza la specializzazione ad hoc.

Per chi volesse leggere l'intero testo, basta andare su siti istituzionali o di informazione sanitaria e scaricare il file.

### Considerazioni

La sensazione globale è quella di continuare a fare cassa riducendo gli ambiti di intervento dell'assistenza sanitaria. Lascia perplessi la perdurante volontà di continuare a finanziare i policlinici privati, addirittura con somme superiori a quelle previste per la non autosufficienza. Un sistema sanitario già indebolito dalle precedenti manovre, subirà una riduzione importante del FSN nel prossimo biennio. E tutto ciò con la sempre maggiore richiesta assistenziale, che interessa in modo non marginale i "nuovi" italiani e che aumenta anche per il progressivo invecchiamento della popolazione in generale.

La situazione dei professionisti della sanità non è rosea: contratti e convenzioni bloccati da anni, riforme pensionistiche punitive, senza considerare il particolare lavoro svolto da alcune categorie (turni notturni, carichi di lavoro stressanti e quant'altro); tagli alle pensioni più alte, senza considerare che sono dovute a contributi effettivamente versati, paragonate quasi ai vitalizi della politica, per i quali non si vede un ripensamento, se non per i recenti "pannicelli caldi" (passaggio al contributivo, riscossione non più immediata).



Pietro Leli

In tutto questo non compare un ruolo determinante dei Medici, in particolare attraverso le organizzazioni di categoria ed ordinistiche, almeno in veste di consulenti, i quali tutti i giorni vivono in trincea, a contatto con l'umanità più o meno sofferente, che comunque richiede misure terapeutiche e/o assistenziali. Che subiscono riduzione nei loro organici, con pretesa di mantenere gli stessi livelli prestazionali.

Quello che può, in particolare, amareggiare un rappresentante ordinistico è la frequente mancanza di avvertimento da parte di una categoria professionale che spesso continua a ragionare in modo individualistico e di orticello, senza accorgersi che un terremoto possa arrivare. Anche se recenti manifestazioni pubbliche, come ad es. quella per la difesa del nosocomio cuneese, lasciano invece ben sperare in una permanente presa di coscienza collettiva della categoria, tanto più se riesce a legare le proprie richieste a quelle dei cittadini/utenti.

Il nostro Ordine si è ripetutamente dichiarato disponibile a favorire incontri tra le diverse componenti professionali, tra i propri iscritti. Ha anche cercato argomenti che ci consentissero di essere propositivi con la controparte politica regionale, nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse disponibili, senza intaccare il diritto costituzionale alla tutela della salute dei cittadini. Qualche risultato l'abbiamo ottenuto o lo stiamo ottenendo, ma è ancora poco. La cosa peggiore, per operatori e cittadini, è che le scelte politiche cadano dall'alto senza una indispensabile selettività che solo noi potremmo contribuire a delineare.

Il fatto di voler continuare ad essere nell'Ordine ed operare per la categoria è dovuto al fatto che, quasi da inguaribili ottimisti, si ritiene di riuscire, prima o poi ad incidere su una realtà nella quale comunque siamo e dobbiamo restare protagonisti. Anche perché, con il passare degli anni è sempre più probabile per noi di passare dalla parte degli utenti. Quindi è interesse di tutti che il SSN possa operare al meglio e con risorse certe.

Approfitto ancora di chi abbia letto questo mio contributo, per augurarli giorni sereni nelle prossime festività.

## Odontoiatria, crisi economica e mutamenti sociali

Gian Paolo Damilano - Presidente Commissione Albo Odontoiatri

La crisi economica e l'evoluzione della società modificano profondamente il modello di assistenza odontoiatrica. Se ne è parlato a Fossano durante l'incontro che si è tenuto su "Ripensare l'odontoiatria: opportunità e strategie" che ha avuto tra i relatori le maggiori autorità italiane del settore, in particolare il presidente nazionale della commissione odontoiatri dell'Ordine dei medici Giuseppe Renzo, il presidente nazionale dell'Andi, Gian Franco Prada, il vicepresidente nazionale di Confprofessioni, Roberto Callioni, nonché dei titolari dei corsi di laurea in Odontoiatria e di Igiene dentale all'Università degli Studi di Torino, Stefano Carossa e Franco Bassi, e Genova con Paolo Pera.

I dati presentati sono preoccupanti: solo il 30 % degli abitanti va regolarmente dal dentista, con un calo dal 2005 di più del 20%. Sta cambiando, inoltre, in modo importante l'offerta di cure. Il fenomeno dei viaggi all'estero, di grande risonanza mediatica, con promessa di risultati impeccabili a costi irrisori, in base ad un sondaggio tra chi ne ha usufruito dimostra un grado di soddisfazione molto basso, tanto che meno della metà degli intervistati ripeterebbe l'esperienza. Sono comparsi gli studi "negozi", spesso situati nei supermercati, che vengono presentati come risposta a basso costo ai bisogni della popolazione e sono propagandati da investimenti massicci in pubblicità spesso non veritieri, basando il loro successo più sulla possibilità di ottenere rateazioni o finanziamenti che sulla qualità delle prestazioni offerte. Si tende cioè a presentare così quella che è una prestazione ad alto contenuto professionale, altamente individualizzata e centrata sul singolo paziente, come fosse un bene di consumo, con la tendenza a paragonarla all'acquisto di un telefonino. Anche la risposta del sistema pubblico è carente: in Piemonte ad esempio ogni poltrona dentistica del servizio pubblico lavora solo per 15 ore settimanali. Ciò malgrado, non è che manchi l'of-

ferta tradizionale: basta dire che il numero degli esercenti l'odontoiatria è passato da circa 33mila nel 2000 ai circa 53mila attuali, con la presenza di più di un dentista ogni 1000 abitanti. Come ha puntualizzato il presidente Renzo, anche il numero programmato per l'accesso alle facoltà italiane in realtà viene aggirato, poiché per norme europee è possibile conseguire la laurea in facoltà estere con l'opportunità di esercitare in Italia. A ciò si aggiunge che ultimamente sta emergendo il preoccupante fenomeno delle "lauree per corrispondenza". Nonostante questo, il grado di soddisfazione dei pazienti italiani per il proprio dentista di fiducia resta alto: nove italiani su 10 hanno fiducia nel loro dentista e il dentista è la figura professionale che riceve maggiore fiducia (il 56% ha risposto «molta fiducia») rispetto ad altri professionisti, anche della stessa categoria medica.

È proprio questa dichiarazione che impone alla categoria di dare risposte chiare e trasparenti, che mettano in condizione l'utenza, che è prima di tutto "paziente", e dunque bisognosa di cure per il bene primario della salute, di orientarsi consapevolmente tra le "offerte" per evitare di tornare ai tempi in cui l'odontoiatria era considerata una branca minore della medicina; si tratta di non disperdere un patrimonio di credibilità faticosamente costruito negli anni che grazie alla ricerca scientifica, al costante aggiornamento e miglioramento delle tecniche, e infine alla professionalità dimostrata dalla categoria ha fatto sì che la cura della bocca assumesse pari dignità rispetto alla cura di qualunque altro apparato, e che gli odontoiatri fossero considerati alla pari di qualunque altro medico.

D'altro canto anche i dentisti devono ripensare il proprio modello organizzativo, per rispondere in modo adeguato alle mutate condizioni sociali; ma devono anche, nei comportamenti e nelle scelte, respingere fermamente una malintesa idea di concorrenza che trasforma il bene Salute in bene Consumo.

### Dalla FNOMceo: OBBLIGO POS

Anche per i professionisti dal 1° gennaio 2014 scatta l'obbligo di dotarsi di un APOS, cioè del terminale per i pagamenti con il Bancomat. Lo ha ricordato la FNOMCeO, puntualizzando che ci sono ancora alcuni aspetti da chiarire. Non è prevista alcuna sanzione per chi non si adegua. Nel decreto non si parla di carte di credito, ma solo di quelle di debito (quindi Bancomat, ma probabilmente anche Maestro e similari). Il Governo deve ancora emanare dei decreti attuativi, tendenti fra l'altro a stabilire gli importi minimi (ricordiamo però che già adesso tutti i pagamenti superiori ai 1.000 euro non possono essere fatti in contanti) e misure per ridurre i costi di questa misura (canoni bancari ecc.)

### Dall'ENPAM: ATTENZIONE ALL'ELENCO DEI MEDICI

In questi giorni sta circolando una lettera inviata da un non meglio precisato "Elenco dei medici" recante un logo simile al bastone di Esculapio, che dietro la richiesta di verifica dei propri dati, cela in realtà la proposta di un abbonamento a pagamento per la pubblicazione del proprio nominativo su un sito internet privo di qualunque valore legale.

La Fondazione Enpam informa che non ha nulla a che fare con l'iniziativa e ricorda a tutti i suoi iscritti che l'unico Albo ufficiale della professione è quello dell'Ordine dei medici e che qualunque cambiamento anagrafico o di residenza va comunicato per competenza esclusivamente al proprio Ordine provinciale.

## Per noi l'importante è che tu sia qui

"L'hanno trovato a terra ai piedi di un albero... non ricorda nulla... ha molto male al fianco sinistro... non ci sono ferite esterne... pressione e frequenza cardiaca sono normali... ha 12,5 di emoglobina...": il Dr Naina, medico malgascio rimasto di guardia in ospedale, mi accoglie così.

Sono appena rientrato da una mattinata trascorsa in riva all'oceano Indiano: è l'unica occasione di riposo e svago che, come d'uso, ci concediamo la domenica. Ogni tentativo di avere qualche ulteriore informazione si scontra con l'impossibilità di approfondire la dinamica dell'evento, accentuata, come d'abitudine, dalla difficoltà di comunicazione. Qui, in questa regione estremamente povera del Madagascar, la maggioranza della popolazione parla esclusivamente malgascio: il colloquio con il malato è mediato dal medico o dall'infermiera con i quali è necessario parlare in francese... la doppia traduzione aumenta la difficoltà di interpretazione e di comprensione dei pochi dati desumibili. Spesso è un'esperienza veramente defaticante: occorre fidarsi nelle proprie capacità intuitive e diagnostiche aiutati in qualche modo dai pochissimi esami disponibili. Una visita accurata è, quasi sempre, l'unico elemento basilare e dirimente.

Le condizioni generali sono buone, ma una iniziale contrattura dell'addome soprattutto a sin. mi fa sospettare che possa avere delle lesioni interne. Rifletto: "È possibile che, pur non essendosi ferito, sia caduto dall'albero ai cui piedi è stato trovato...". Data la sede del dolore potrebbe trattarsi della contusione o della rottura di un rene o della milza: nel primo caso si potrebbe aspettare, se si tratta della milza, invece, attendere i segni clinici evidenti di un'emorragia interna, sapendo tra l'altro di non poter disporre di sangue per trasfondere, potrebbe significare la perdita del paziente.

La lunga esperienza maturata nella chirurgia d'urgenza mi fa propendere per la scelta di intervenire con l'eventualità di dover eseguire una splenectomia d'urgenza, ovvero togliere la milza. Normalmente per questa operazione anche un chirurgo molto esperto ha bisogno della collaborazione di un anestesista altrettanto capace e di almeno due aiuti e di una strumentista. Purtroppo non è questa la mia condizione del momento. Inevitabile tornare con il pensiero alla situazione incresciosa e precaria in cui, nell'imminenza della partenza, ho accettato di dare comunque la mia disponibilità. Una copertura a staffetta da parte di équipes di volontari è un meccanismo estremamente fragile, soggetto a imprevisti, spesso non facilmente ovviabili, soprattutto se accadono in stretta prossimità della data prevista per la missione. Si può verificare in concreto per il chirurgo l'incombenza di dover scegliere tra il lasciare l'ospedale totalmente "scoperto" o il decidere di andare totalmente solo, confidando sulle minime risorse locali.

dr Leonardo Lucarini



Ora sono qui... e devo confrontarmi con un'altra decisione non facile: qualunque scelta, condivisa, come possibile, con gli occhi inconsapevoli del paziente, comporta dei rischi importanti, decisivi. Insieme, Il Dr Naina ed io decidiamo per l'intervento, perfettamente consci di tutte le limitazioni, ma convinti di muoverci per la vita del paziente. Lui praticherà l'anestesia, non ha una grande esperienza, ha però imparato con perizia il mestiere affiancando negli anni i diversi specialisti, ovviamente non può anche assistermi come aiuto. La strumentista "avventizia" (una donna del luogo addestrata da qualche anno dalle varie infermiere specializzate avvicendatesi come volontarie) mi ha già assistito in interventi meno drammatici e si è dimostrata affidabile, ma da sola non basta. Chiedo a due suore, inesperte di tavolo operatorio, di farmi da aiuti... semplicemente quattro mani in più, assolutamente indispensabili, comunque, in molti passaggi dell'operazione. L'apertura dell'addome conferma un'emorragia da rottura della milza e lo spostamento in basso del diaframma evidenzia in aggiunta la presenza di sangue e aria nell'emitorace sinistro per la rottura contestuale del polmone... oltre ad asportare la milza devo anche praticare delle piccole aperture del torace per drenare il versamento al suo interno e permettere al polmone di riespandersi. Intervento complesso... in una situazione di rischio imminente data l'importante emorragia in atto: occorre essere sicuri e veloci nei gesti... qualunque incertezza o imprecisione potrebbe essere fatale. Inutile soffermarsi a pensare che sarebbe meglio avere qualche mano competente in più. Le mani che ho a disposizione sono per lo meno abbastanza docili... Riusciamo, pur con qualche inevitabile difficoltà, a fare comunque squadra... Quell'uomo è vivo!

Questo episodio risale al novembre del 2010: a pochi giorni dalla partenza prevista tutti gli altri componenti dell'équipe, ad uno ad uno, per una serie di eventi negativi, avevano dovuto ritirare la loro disponibilità programmata da tempo e ogni tentativo di sostituirli era risultato vano. In tutta coscienza, assorto nei miei legittimi scrupoli, avevo telefonato a padre Cento. Era quasi un'assoluzione quella che provavo a chiedergli dicendogli: "...Dovrei venire totalmente solo, temo di sottopormi ad uno stress eccessivo per risultare magari alla fine pressoché inutile in una situazione di impotenza frustrante...". La sua risposta semplice, mite, piana era stata: "Per noi l'importante è che tu sia qui..." e, a rafforzare la sua aspettativa, mi aveva ricordato che il dottor Naina, grazie all'addestramento ricevuto dagli specialisti in missione, era ormai in grado di praticare anche da solo l'anestesia.

Nei momenti più delicati dell'intervento, mentre ripensavo incidentalmente ai miei legittimi scrupoli, quelle parole mi sono risuonate limpide nell'animo: "Per noi l'importante è che tu sia qui...".



**HENINTSOA** è il nome di un ospedale che si trova in prossimità di Vohipeno un comune di un'area particolarmente povera nel sud est del Madagascar. È nato per la caparbia volontà di Padre Cento, un gesuita ultraottantenne di Cuneo che ha vissuto tutta la sua vita in questo paese. È l'unica struttura sanitaria dotata di una sala operatoria in un'area rurale di 2500 kmq., un comprensorio di circa 500.000 abitanti. E' un ospedale "essenziale", semplicissimo: non c'è acqua, se non quella piovana che viene raccolta in grandi cisterne e che deve essere sistematicamente bollita... Non c'è energia elettrica, se non quella fornita da alcuni pannelli solari e da un generatore dedicato esclusivamente alle necessità della sala operatoria... Si fa fuoco solo con il carbone...troppo eccessivi i costi degli altri combustibili.

L'attività chirurgica è svolta da team di medici ed infermieri specializzati che vengono, a staffetta dall'Italia e dalla Francia in regime di volontariato per periodi variabili dalle 2 alle 4 settimane. Le missioni sono attuate non solo gratuitamente, ma a totali spese degli operatori coinvolti. Si tratta nei fatti di una forma di cooperazione cresciuta e mantenuta in vita per la determinazione e con l'attenzione di singole persone, non legate a priori da conoscenza interpersonale, credo religioso o appartenenza ideologica, coinvolte fortuitamente via via nel tempo e catturate semplicemente dall'impatto con una realtà dura ma proficua. L'attenzione all'altro è il solo motore comune alla base di questa azione di benevolato (volontariato realmente e concretamente gratuito). Non a caso "Henintsoa" in malgascio significa "colmo di bene": un nome apparentemente paradossale eppure concretamente appropriato in un contesto di estrema povertà materiale e arretratezza culturale.

**MADAGASCAR** con una superficie di 587.051Km<sup>2</sup> ed una lunghezza di 1550 Km. è la quarta isola del mondo, situata ad est del Mozambico nell'oceano Indiano e attraversata dal tropico del Capricorno. È caratterizzata da una particolare biodiversità. Ospita, infatti, il 5% delle specie animali e vegetali del mondo, l'80% delle quali è endemico del Madagascar: l'esempio più noto è l'ordine dei lemuri. Il territorio è vario e le caratteristiche geografiche influenzano il clima che è di tipo tropicale, ma varia di località in località. Sull'altopiano centrale, caratterizzato da colline e montagne che proteggono valli fertili, l'inverno è freddo, addirittura nei mesi più freddi sono frequenti le nevicate oltre i 2000 m. La costa orientale è la zona più umida dell'isola, è esposta ai flussi monsonici, è molto piovosa e spesso è anche investita da cicloni: è qui che si trova la foresta pluviale. Nel sudovest e nel sud il clima è subdesertico: nella pianura si trovano estese aree coperte da savana e da steppa.

**Abitanti:** 16.908.000 (densità: 28 ab/Km<sup>2</sup>). I primi uomini a giungere sull'isola, fra 2000 e 1500 anni fa erano probabilmente di origine indonesiana, solo in seguito iniziarono flussi migratori dall'Africa. **Capitale:** Antananarivo **Governo:** Repubblica presidenziale. Dal 17 marzo del 2009, a seguito di un colpo di stato, il Madagascar è retto da un governo "de facto", confermato dal 75% della popolazione con un referendum costituzionale nel novembre del 2010. Unione Europea, Unione Africana e ONU hanno negato un riconoscimento ufficiale al cambio di potere. **Religioni:** Animista 52%, Cattolica 23%, Protestanti 18%, Musulmani 7%.

**Dati statistici:** 77% della popolazione sotto la soglia di povertà mondiale, 50% non ha accesso al servizio sanitario, 48% tasso di malnutrizione cronica, 50% dei bambini sotto i tre anni soffre di ritardi nella crescita, aspettativa di vita 62 anni, età media 18,24 anni, 44,45% ha meno di 15 anni, fertilità 5,24 bambini/donna. **Economia:** quasi tre quarti della popolazione gravano sulle campagne praticando con tecniche primordiali un'agricoltura di pura sussistenza. Prevale la risicoltura e la coltivazione delle spezie, soprattutto della vaniglia. Diffusi l'allevamento del bestiame, specie di bovini, per lo più zebù malgasci e, nelle regioni umide, la pesca e la caccia. L'artigianato è destinato all'uso locale e in minima parte al mercato turistico: si praticano lavorazione della rafia e della paglia, del legno, della latta, produzione di carta, seta, carbone, distillazione della canna da zucchero.



## ACIDOSI NELLE PATOLOGIE CRONICHE: progetto di monitoraggio e correzione

Commissione CURE PALLIATIVE

L'acidosi tissutale può essere concausa di quadri sintomatologici anche rilevanti, contribuendo ad aggravare sintomi fisici (a solo titolo di esempio: flogosi, spasmi enterici o bronchiali, rigidità articolari...) e neuro-psichici (iperalgnesia, ansia etc). Indipendentemente dalla causa\* un intervento di correzione estemporanea può offrire un rilevante cambiamento favorevole. Si propone un semplice monitoraggio del pH urinario, facile e accessibile testimone dell'acidosi sistemica, e la conseguente correzione tramite alcalinizzanti secondo uno schema gestibile dal medico e dal paziente (o familiare) purché collaborativo. In concreto:

- 1) il medico partecipante (chiunque, iscritta/o all'Ordine di Cuneo, lo voglia) recluta alcuni pazienti affetti da seri disturbi cronici, più o meno invalidanti.
- 2) A chi decide di partecipare la Commissione Cure palliative invierà la descrizione di alcuni casi clinici a titolo di esempio e al solo scopo di offrire uno spunto di lavoro clinico-pratico, restando a discrezione del singolo candidato l'inclusione di quel determinato paziente nel protocollo di "ricerca".
- 3) paziente e familiari vengono istruiti all'uso delle cartine di tornasole. Il primo allegato è un prospetto già in uso, da distribuire ai pazienti sia ripreso integralmente sia modificato dal singolo medico a seconda delle proprie esigenze. Le strisce Pascoe-NaMed sono tarate nell'arco di pH da 5,6 a 8, quindi le più idonee per cogliere piccole variazioni di pH (che, in quanto logaritmiche, sono in realtà grandi!) durante il bioritmo circadiano. Il tempo minimo consigliato di indagine è tre giorni, preferibilmente estensibili a una settimana.
- 4) Al riscontro di valori sistematicamente acidi si prescrive una terapia sintomatica con alcalinizzanti (secondo allegato, come sopra) da scegliere in una rosa che può comprendere:

Basenpulver, carbonati con poco Na in formulazione polvere idrosolubile: 1-3 cucchiaini nelle 24 ore;

Basentabs, la stessa formulazione in compresse: 2-10 compresse nelle 24 ore;

Citrosodina, quando i carbonati siano di disagio gastrico: 1-5 cucchiaini; contiene saccarosio;

CitraK, come sopra e senza l'apporto di Na e saccarosio per i soggetti che li debbano limitare o escludere;

Guna-basic, citrati-carbonati-fosfati e antiossidanti: 1-2 buste;

Alkaloximed, come sopra;

o altri prodotti ancora, a seconda delle preferenze del singolo medico (non si tratta di testare la validità del farmaco in questione bensì di verificare l'efficacia clinico-sintomatologica dell'alcalinizzazione finale, comunque ottenuta).

\*- alimentare: in ordine decrescente d'importanza sono acidificanti i protidi animali (formaggi in prima istanza), i glicidi semplici, i superalcolici e i glicidi complessi altamente raffinati (farine "00");

- da devianza metabolica, forse a sua volta promossa dalla stessa patologia a mo' di circolo vizioso;

- iatrogena: FANS, FAS, anti H1 e inibitori di pompa, solo per citare i più frequenti, sono tutte categorie di farmaci acidificanti;

- altro

La terapia andrà protratta per un tempo ragionevolmente breve (non più di alcune settimane) onde evitare il sovraccarico ionico uro-nefro-vascolare.

Nell'esperienza (empirica, non scientificamente strutturata) di chi pratica il metodo:

- l'80% dei soggetti si dimostra immediatamente responsivo con normalizzazione del pH urinario e abbattimento della sintomatologia,
- il 15% normalizza il pH ma non ottiene benefici soggettivamente percepiti,
- il 5% non normalizza il pH neppure con dosaggi superiori.

Una volta confermato il beneficio, il medico discuterà le strategie da adottare successivamente: variazioni dietetiche, cambiamenti terapeutici, bonifica epato-sistemica con alte dosi di antiossidanti vegetali...

La raccolta dei dati prevede:

- descrizione del quadro sintomatologico scelto (es. "dolore")

- annotazione del prodotto utilizzato

- descrizione degli effetti soggettivi (ed eventualmente oggettivabili) ottenuti.

Per l'eventuale analisi collettiva, il singolo medico fornirà una breve sintesi di tutti i casi reclutati che invierà alla Segreteria dell'Ordine (segreteria@omceo.cuneo.it), la quale a sua volta provvederà a rigirarli agli incaricati per l'elaborazione.

Il primo scopo di quest'iniziativa è offrire al medico pratico - anche ospedaliero/specialistico - uno strumento di facile gestione.

In caso di successo (buoni risultati, buona partecipazione dei colleghi) si potrà optare per un vero lavoro scientifico, con elaborazione statistico-epidemiologica e (non esistendo a tutt'oggi dati apprezzabili di questo genere) sua eventuale pubblicazione.

### MONITORAGGIO DEL PH CONTROLLO DOMICILIARE DELL'ACIDITÀ URINARIA

L'equilibrio acido/base dell'organismo può essere facilmente monitorato attraverso il controllo delle urine, eseguibile in questo modo:

-strappare un pezzetto di "striscia reattiva per il pH urinario" acquistabile in farmacia; ne esistono di varie marche, quelle più utili ai nostri fini comprendono la gamma tra 5 e 8 con molte gradazioni intermedie (strisce NaMed-Pascoe)

-immergere rapidamente la striscia nell'urina appena emessa e raccolta in un contenitore (o ancora più semplicemente, se la cosa non urta il senso del disgusto, urinare rapidamente sulla striscia tenendola con le dita)

-confrontare immediatamente il colore con quelli riportati sulla confezione, e segnare il corrispondente valore numerico di pH su una tabellina, aggiungendo eventuali note come nell'esempio sottostante.

Per una disamina completa i controlli dovrebbero venire eseguiti come da schema, proseguendo per un tempo lungo a sufficienza per permetterci di capire l'influenza esercitata sul pH da cibo, stati emotivi, fatiche fisiche o psichiche, cambiamenti climatici, viaggi etc.

Il pH urinario ottimale dovrebbe attestarsi tra 6,5 e 7. Quando l'organismo è sotto stress il valore può abbassarsi fino a meno di 5, ma questa condizione deve essere considerata transitoria: se si mantiene stabile occorre correggerla nel breve termine con alcalinizzanti, nel lungo termine con provvedimenti dietetici, di igiene di vita generale o altro ancora, da discutere con il medico.

RISVEGLIO	TARDA MATTINA	PRIMO POMERIGGIO	SERATA	MOMENTO DI DORMIRE
5,6	5,9	6,2	6,5	6,2
ES. CENA PESANTE SERA PRIMA			STRESS LAVORATIVO	

#### ALCALINIZZANTI ISTRUZIONI PER L'ALCALINIZZAZIONE METABOLICA

Questa procedura va considerata uno strumento di quasi-emergenza, da utilizzare per un tempo limitato e sotto il controllo del terapeuta: l'uso prolungato e indiscriminato potrebbe comportare dei seri problemi di salute!

*Una volta accertato che il pH urinario è stabilmente (o quasi) acido, assumere il prodotto prescritto.....  
al dosaggio di.....almeno mezz'ora prima di pranzo e  
.....al momento di coricarsi, cioè a distanza dai pasti (onde evitare che l'effetto alcalinizzante ostacoli l'acidità gastrica necessaria per la digestione) [oppure secondo indicazioni specifiche eventualmente riportate qui di seguito:.....  
.....  
.....*

Il risultato auspicato è un pH urinario che si mantenga sempre fra 6,5 e 7.

Se dopo i primi giorni di trattamento i valori sono ancora acidi occorre aumentare gradatamente il dosaggio, tenendo presente che la somministrazione:

- precedente il pranzo influenza il pH di pomeriggio-sera e
  - precedente il sonno influenza il pH della notte e del mattino successivo;
- di conseguenza l'aggiustamento sarà possibile soltanto il giorno seguente, all'assunzione del nuovo dosaggio.

Se al contrario il pH fosse alcalino, superiore a 7 (cosa che, avvenendo sporadicamente, non rappresenta NESSUN PROBLEMA) occorre ridurre il dosaggio relativo.

Una volta ottenuto il risultato desiderato, mantenere la somministrazione per.....giorni allo scopo di sperimentare il benessere che l'equilibrio acido-base garantisce. Oppure seguire queste altre indicazioni:

SABATO 25 GENNAIO 2014

CUNEO Centro Incontri della Provincia Corso Dante, n. 41

## DIABETE IN OSPEDALE: IL PAZIENTE CON INSUFFICIENZA RENALE

Azienda ospedaliera S. Croce e Carle Cuneo:  
S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo  
S.S. Malattie Metaboliche e Diabetologia - S.C. Nefrologia

Il Corso "Diabete in Ospedale" quest'anno è dedicato al tema dell'insufficienza renale e delle sue rilevanti implicazioni cliniche. Verranno esaminati in una ottica interdisciplinare i seguenti aspetti: il rene come bersaglio della malattia diabetica, le nuove terapie del diabete ed il loro impatto sulla funzione renale, la terapia diabetologica ed i target terapeutici nelle varie fasi dell'IR, la gestione delle comorbilità, l'alimentazione, gli aspetti educazionali e la gestione infermieristica del diabetico con I.R.

Responsabile scientifico:

Dr. Giorgio BORRETTA Direttore S.C. Endocrinologia, Diabetologia e Metabolismo e Direttore del Dipartimento di Medicina 1 A.S.O. S. Croce e Carle Cuneo

Segreteria scientifica:

Dr. Giampaolo MAGRO Responsabile S.S. Malattie Metaboliche e Diabetologia A.S.O. S. Croce e Carle Cuneo

Dr. Andrea GUARNIERI Dirigente Medico S.C. Nefrologia A.S.O. S. Croce e Carle Cuneo

Direttore del corso:

Dr. Piergiorgio BENSO Direttore Medico S.C. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane A.S.O. S. Croce e Carle Cuneo

Segreteria organizzativa:

S.C. Organizzazione Sviluppo Risorse Umane A.S.O. S. Croce e Carle Cuneo

Tel. 0171/616373 - Fax 0171/616371

E-mail: giraudofa@ospedale.cuneo.it

L'evento sarà accreditato ECM. L'iscrizione è gratuita e sarà possibile sino ad esaurimento posti accreditati. Dovrà essere effettuata mediante compilazione della scheda di iscrizione che dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa. L'ammissione sarà subordinata al parere del Responsabile Scientifico.

VENERDÌ 14 FEBBRAIO 2014  
CUNEO - Ospedale S.Croce e Carle Via Coppino, 26

### I GIORNATA INVERNALE CUNEESE DI OCULISTICA NOVITÀ MEDICO-CHIRURGICHE NEL TRATTAMENTO DEL GLAUCOMA

Azienda ospedaliera S. Croce e Carle Cuneo: S. C. Oculistica

L'evento consentirà ai discenti di poter assistere in live-surgery ad interventi chirurgici commentati in aula da colleghi di fama nazionale ed internazionale, permettendo loro di osservare e discutere le tecniche più avanzate di chirurgia del glaucoma applicate nella diversa casistica patologica: Chirurgia Angolare: i nuovi impianti - Canaloplastica tradizionale - Canaloplastica non tradizionale  
La sessione pomeridiana sarà incentrata sulla terapia medica con l'obiettivo di stimolare un'ampia e proficua discussione tra colleghi sull'utilizzo ed il dosaggio più appropriato dei farmaci

Presidente onorario: Dr Guido CARMELLO  
Segreteria scientifica: Dr.ssa Fiamma CAMPANA A.S.O. Santa Croce e Carle - Sc. Oculistica  
Segreteria organizzativa: STAFF s.a.s. Provider ECM 1038  
Tel: 0171/339971 -Fax: 0171/426921  
e mail: info@staff-formazione.net  
Sede Via traversa, 9 - 12016 Peveragno

MARTEDÌ 25 FEBBRAIO 2014  
CUNEO - Sala riunioni dell'Ordine dei Medici

### LA MALATTIA NELLA MALATTIA, LA MALNUTRIZIONE NEI NOSTRI AMMALATI: DIAGNOSI, EPIDEMIOLOGIA E PROVVEDIMENTI PRATICI

Il convegno si terrà Martedì 25 febbraio alle ore 21 nella sala riunioni dell'Ordine dei Medici.

I relatori sono il dr. Giuseppe MALFI, direttore, e la dr.ssa Maria Cristina DA PONT, dirigente medico della S.C. Dietologia, A.S.O. S. Croce e Carle, Cuneo.

La serata, aperta a tutti i colleghi, si preannuncia particolarmente interessante per i medici di medicina generale, perché consentirà di esporre lo stato attuale dei percorsi nutrizionali territoriali.

VENERDÌ 28 FEBBRAIO E SABATO 1 MARZO 2014  
CUNEO Centro Incontri della Provincia Corso Dante, n. 41

### V GIORNATE GASTRO-EPATOLOGICHE CUNEESE

Le "Giornate gastro-epatologiche cuneesi" rappresentano un appuntamento biennale ormai consolidato di aggiornamento in gastroenterologia ed epatologia, a valenza interregionale (Piemonte e Valle d'Aosta, Liguria e Lombardia) indirizzato a specialisti ospedalieri (gastroenterologi, internisti, chirurghi) e medici di medicina generale. Come nelle precedenti edizioni verranno trattati nelle varie sessioni argomenti di Endoscopia Digestiva, di Gastroenterologia Generale ed Epatologia. Lo scopo è quello di fornire le indicazioni diagnostiche-terapeutiche più aggiornate con un taglio delle relazioni essenzialmente pratico, dando ampio spazio alla discussione in aula per consentire un approfondito dibattito tra i partecipanti.

Tra i relatori, che sono stati scelti sulla base delle specifiche competenze lavorative e scientifiche, figurano specialisti di fama nazionale ed europea. In particolare in questa edizione verranno trattati per l'endoscopia digestiva l'approccio al calcolo biliare "difficile" e alle lesioni polipoidi e non polipoidi del colon-retto con un confronto tra gli approcci chirurgici ed endoscopici. Verranno affrontate problematiche relative alla stipsi, alle malattie infiammatorie croniche intestinale ed alla Malattia diverticolare. La sessione finale della prima giornata è dedicata all'epatocarcinoma ed al trapianto epatico.

Al sabato mattina verrà inizialmente discusso l'approccio diagnostico-terapeutico della patologia steatosica epatica e successivamente saranno estesamente presentate le nuove frontiere del trattamento dell'epatite cronica da HBV ed HCV. Sono in avanzata fase di sperimentazione ed in prossima immissione in commercio numerosi farmaci antivirali per l'epatite C in grado di garantire la guarigione in percentuali superiori al 90% con regimi terapeutici breve durata (tre mesi) senza impiego di interferone e privi di effetti collaterali significativi.

Nella giornata di sabato 28 febbraio sarà in funzione, per i medici di medicina generale che partecipano all'evento, il servizio di continuità assistenziale dalle 8 del mattino. L'iscrizione è gratuita.

Segreteria scientifica:  
Dr Aldo MANCA Direttore S.C. Gastroenterologia ASO Santa Croce e Carle Cuneo

Segreteria organizzativa: STAFF s.a.s. Provider ECM 1038  
Tel: 0171/339971 - Fax: 0171/426921 e mail: info@staff-formazione.net  
Sede Via traversa, 9 - 12016 Peveragno

ISCRIZIONE GRATUITA  
Crediti ECM: 10,5

## Elenco dei medici disponibili alle sostituzioni per la medicina generale e per la pediatria

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

Aldieri Chiara	medicina generale
Cavallermaggiore	3204126934
Amati Annalisa	medicina generale
Cuneo	3339394462
America Cristina	medicina generale
Saluzzo	3395462807
Aragno Marco	medicina generale
Mondovì	3491082387
Arese Cristina	medicina generale
Fossano	3290248084
Arese Veronica	medicina generale
Fossano	3385011373
Ballatore Valentina	medicina generale
Lagnasco	3401093640
Barbati Federico	medicina generale
Bra	3207696319
Basso Gemma	medicina generale
Bra	3208378283
Berra Carlotta	medicina generale
Verzuolo	3332158067
Barra Elena	medicina generale
Saluzzo	3405818797
Benevelli Carlotta	medicina generale
Monforte d'Alba	3332182298
Berardo Fabio	medicina generale
Savigliano	3407990924
Bersano Erika Maria	medicina generale
Costigliole Saluzzo	3496472267
Bianciotto Manuela	pediatria
Cavour	3491600254
Blengini Valentina	medicina generale
Dogliani	3387750273
Boeris Davide	medicina generale
Torino	3334067300
Borgogno Elena	medicina generale
Monforte d'Alba	3382777338
Bottasso Alessandro	medicina generale
Busca	3481219662
Burdino Elisa	pediatria
Saluzzo	017545932 - 3403324822

Cantamessa Alessandro	medicina generale
Govone	3287191730
Cardone Pietro	medicina generale
Mondovì	3299835659
Castellino Alessia	medicina generale
Montanera	3343521293
Cavallo Silvia Maria	medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo	3495587167
Cento Davide	medicina generale e pediatria
Cuneo	3407290486
Chionio Irene	medicina generale
Cuneo	3402914158
Coppo Eleonora	medicina generale
Racconigi	3393695723
Cosio Giorgia	medicina generale
Fossano	3384061099
Criasia Antonio	medicina generale
Cardè	3406764348
Degiovanni Elena	medicina generale
Borgo S. Dalmazzo	3495109370
Del Vecchio Luigi	medicina generale
Cuneo	3931864043 - 0171613398
de Renzis Francesca	medicina generale
Cuneo	3477270470
Falovo Vera	medicina generale
Caraglio	3388770845
Faranak Mikabiri	medicina generale
Cuneo	3395725802
Ferreri Cinzia	medicina generale
Villafalletto	3287307733
Foi Simona	medicina generale
Dronero	3402621929
Franco Gianluca	medicina generale
Saluzzo	3481005532
Gallo Daniele	medicina generale
Mondovì	3334397102
Gambera Giuseppina	medicina generale
Cuneo	3388754725
Garnero Cinzia	medicina generale
Busca	3209712199
Garnero Sonia	medicina generale
Casteldelfino	3478531498 - 017595242
Garassino Laura	medicina generale e pediatria
Torino	3291681305

Genovese Rosalba Savigliano	medicina generale 3339336717
Gerbaudo Paola Savigliano	medicina generale 3284151884
Ghione Sara Busca	medicina generale 3481210524
Giachino Francesca Torino	medicina generale 3336312029
Giarratana Silvia Cuneo	medicina generale 3498601289
Giraudò Maria Chiara Cuneo	medicina generale e pediatria 3283748919
Gili Renata Bra	medicina generale 3404148930
Giordano Annalisa Gaiola	medicina generale 3336641742
Gjorgjeva Biljana Guarene	medicina generale e pediatria 3206259054
Gorga Matteo Bra	medicina generale 3318643663
Goria Monica Saluzzo	medicina generale 017546257 - 3475372116
Iacovino Marina Canale	medicina generale 3381045002
Icardi Laura Borgo S.Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3472615090
Liberale Luca Monticello d'Alba	medicina generale 017364121
Lovera Cristina Cuneo	pediatria 3406273536
Luchino Massimo Peveragno	medicina generale 3287710166
Manca Marcello Vinovo	medicina generale 3494204908
Marchesi Alessandro Cuneo	medicina generale 3381096270
Margheron Monica Barge	medicina generale 0175/30187 - 3404085706
Marone Valeria Monastero Bormida (AT)	medicina generale 3478690138
Mejnardi Luisa Envie	medicina generale 3460161153
Messa Gabriella Cuneo	medicina generale 3381360329

Moriondo Edoardo Torino	medicina generale 3479418479
Morosini Barbara Racconigi	medicina generale e pediatria 3487434030 - 017285321
Nervi Rossella Saluzzo	medicina generale 017545223 - 3459035932
Olocco Virna Cuneo	medicina generale 3484334251
Pallavicino Francesca Alba	medicina generale e pediatria 3498963393-3476447477
Papurello Martina Ceresole d'Alba	medicina generale 3484565188
Peano Nicolò Chiusa Pesio	medicina generale 3393490407
Pecorari Alberto Bossolasco	medicina generale 3406011030
Pieropan Lorenzo Mondovì	medicina generale 3288618982
Piselli Attilio Bra	medicina generale 3886916758
Porasso Denise Castiglione Falletto	medicina generale e pediatria 3381798613
Resmini Chiara Fossano	medicina generale 3475718485
Rigo Maddalena Alba	medicina generale 3389300083
Rissolio Lorenzo Alba	medicina generale 3409650482
Roasio Cristina Verzuolo	medicina generale e pediatria 3487227684
Rocca Fiorenza Mondovì	medicina generale 3334889975
Rosso Elisa Caraglio	medicina generale e pediatria 3490805075
Rosso Gabriella Villafranca P.te	medicina generale e pediatria 3805089341
Sales Maria Vittoria Bra	medicina generale e pediatria 3206981495
Segre Olivia Cuneo	medicina generale 3332014500
Sigaudò Elisa Borgo San Dalmazzo	medicina generale 3491990820
Sonetto Cristina Castagnito	medicina generale 3403376364

Spertino Elena	medicina generale
Racconigi	3495524275
Tarasova Zhanna	medicina generale
Cuneo	3407990329
Testa Federica	medicina generale
Savigliano	3338746830
Tomatis Veronica	medicina generale
Magliano Alpi	3391684182
Tosato Gianandrea	medicina generale
Bernezzo	3493219461
Tsvetanoski Naum	medicina generale e pediatria
La Morra	3274782221
Vassallo Lorenzo	medicina generale
Monasterolo di Savigliano	3337130802
Vaudano Arianna	medicina generale
Paesana	3403795830
Villosio Nicolò	medicina generale e pediatria
Cuneo	3451266554
Vivalda Laura	medicina generale e pediatria
Mondovì	3356483633
Zollino Gianluca	medicina generale
Cuneo	3331852824

Ricordiamo ai colleghi interessati che l'iscrizione nell'elenco va rinnovata con cadenza ANNUALE. Il rinnovo andrà eseguito entro il termine massimo del 31 gennaio 2014: il prossimo numero del Notiziario, in uscita nella seconda metà di febbraio 2014, 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.

## NECROLOGIO

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

Dr Bartolomeo GIRAUDI Medico Pensionato di anni 89  
 Dr Corrado ONORATI Medico Pensionato di anni 84  
 Dr Piergiuseppe REINERi Medico Pensionato di anni 73  
 Dr Massimo VOARINO Libero Professionista di anni 58

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

## MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr CARDONE Wilma	CUNEO
Dr INCALCATERRA Pietro	SAVIGLIANO
Dr LIPPI Paolo	BENEVELLO
Dr NICO Vincenza	CUNEO
Dr ORLANDA Claudia	SALUZZO

## MEDICI DECEDUTI

Dr GIRAUDI Bartolomeo	PEVERAGNO
Dr ONORATI Corrado	MONDOVI'
Dr RAINERI Piergiuseppe	DRONERO
Dr VOARINO Massimo	MONDOVI'

## MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr CANDIDO Luigi	CUNEO
Dr RACCA Corrado	PEVERAGNO
Dr RUSSELLO Anna Maria	SANFRE'
Dr VOLA Francesca	FOSSANO

## MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr ARTUSIO Luca	PAVIA
-----------------	-------

## MEDICI CANCELLATI PER RADIAZIONE

Dr N. N.

## ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Dr GIRAUDO Paola	SALUZZO
------------------	---------

## ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr SEGRE Giulio	SALUZZO
Dr RACCA Corrado	PEVERAGNO

## ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFRIMENTO

Dr NATALE Maurizio	SALUZZO
--------------------	---------

## ODONTOIATRI CANCELLATI PER RADIAZIONE

Dr N. N.



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

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

*redazione, amministrazione e direzione:*

Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO

*direttore responsabile:* Franco Magnone

*comitato di redazione:* Giulio Michele Barbero,

Ignazio Emmolo, Roberto Gallo, Antonella Melano,

Paolo Ricchiardi, Andrea Sciolla

*segretaria di redazione:* Paola Bruno

*gestione editoriale:* METAFORE

CUNEO: VIA 28 APRILE, 4 - TEL. 0171694515

stampa: TIPOLITOEUROPA