

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



## 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)

---

## 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, 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.

## 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 **30 novembre 2013**

### 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

## Questo numero

Franco Magnone

Il penultimo numero del Notiziario per l'anno 2013 (e sì, sono già due quadrimestri) si apre con l'invito ai colleghi a dotarsi di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC), obbligatorio per legge; sono previste penalità per gli inadempienti.

Dopo i verbali delle riunioni del Consiglio Direttivo di luglio ed agosto scorsi, il Presidente ci ricorda, ancora una volta, la necessità dell'unione fra colleghi e dell'appropriatezza delle cure.

Quindi le colleghe Aimar e Sbriglia, rispettivamente pediatra e diabetologa dell'Ospedale di Savigliano, ci illustrano le problematiche del passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella dell'adulto.

Il collega Paolo Persico, medico di famiglia, ci offre una riflessione sui "nomi delle malattie", ieri e oggi.

Possiamo quindi leggere l'articolato, critico parere del dr Livio Perotti sulla proposta revisione del Codice Deontologico.

Pubblichiamo integralmente la lettera spedita, a firma del Presidente dr Salvio Sigismondi e del consigliere dr Pietro Iannucci, al dr Gianni Bonelli, Direttore Generale dell'ASL CN1.

Le notizie su convegni e congressi vengono pubblicate nell'apposita sezione. Approfitto per ricordare 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 (ahimé, diverse in quest'occasione), le iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni, e l'elenco dei colleghi disponibili per le sostituzioni dei medici di famiglia e dei pediatri convenzionati.



RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
DEL 18.07.2013

**PRESENTI:** *Dr Salvio Sigismondi, Dr Pietro Leli, Dr Manuela Lerda, Dr Giuseppe Bafumo, Dr Giulio Michele Barbero, Dr Luciano Bertolusso, Dr Pietro Iannucci, Dr Virginio Giordanello, Dr Donatella Giorgis, Dr Livio Perotti, Dr Armando Vanni, Dr Gian Paolo Damilano, Dr Giuseppe Turbiglio*

ORDINE  
DEL  
GIORNO



1. Approvazione verbale seduta del 20.06.2013
2. Esame bozza Codice Deontologico
3. Proposta variazione consulenza legale
4. Corsi Aggiornamento con contributo Fnomceo
5. Comunicazioni FNOMCeO
6. Sospensione disciplinare
7. Concessione patrocinii
8. Pubblicità sanitaria
9. Iscrizioni e cancellazioni
10. Varie ed eventuali

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta svolta il 20.06.2013 viene approvato all'unanimità.

ESAME BOZZA CODICE  
DEONTOLOGICO

Dal momento che non tutti i consiglieri hanno potuto leggere la bozza, che richiede tempo e attenzione, la discussione viene rinviata ad una prossima riunione a ciò dedicata che si terrà il 29 agosto. Il dott. Giordanello evidenzia alcuni punti critici su cui a suo parere occorre meditare, in particolare sul largo spazio dedicato all'economia sanitaria e su alcuni termini che così scritti potrebbero dare adito a interpretazioni problematiche per il medico.

PROPOSTA VARIAZIONE  
CONSULENZA LEGALE

Il dott. Sigismondi comunica che la Giunta ha pensato di proporre di provare un nuovo consulente legale. Il Presidente ha contattato l'avvocato Morra di Benevagienna che propone un incontro con i Consiglieri al fine di illustrare la sua proposta, che include la disponibilità a partecipare gratuitamente alle riunioni di Consiglio in cui si discute di problematiche legali e la fornitura di un parere legale a prezzo concordato per i medici e a titolo gratuito per l'Ordine.  
Il Consiglio discute della proposta e concorda di "provare" quando si renderà necessaria una consulenza per i medici. Resta inteso che i casi seguiti dall'avvocato Massa per gli odontoiatri non verranno dirottati ad altro legale.

È stato richiesto un contributo alla FNOMCeO per il corso maxi emergenze, che dovrebbe ammontare a circa 3.000 euro.

CORSI: CONTRIBUTO  
FNOMCeO

Le comunicazioni più importanti sono già state inoltrate in lista dal dott. Sigismondi. Il Consiglio esprime preoccupazione per il fatto che, come evidenziato dal dott. Amedeo Bianco, nel decreto sul fascicolo sanitario elettronico non viene tutelato l'anonimato.

COMUNICAZIONI  
FNOMCeO

Il Consiglio Direttivo preso atto della decisione della Commissione per gli iscritti all' Albo degli Odontoiatri del 12.06.2013 con la quale veniva inflitta al Dott. N. N. la sanzione della sospensione dell'esercizio professionale di odontoiatra per giorni 20, preso atto che non è stato presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie, visto l'art.49 del DPR 5.4.1950, N.221 delibera l'esecuzione della sanzione inflitta al Dott. N. N. con la sospensione dall'esercizio professionale di odontoiatra, per giorni venti dal 05.08.2013 al 25.08.2013.

SOSPENSIONE  
DISCIPLINARE

Viene concesso il patrocinio ai seguenti Convegni:  
Cuneo, 26-27-28 settembre 2013:  
"V Giornate Piemontesi di Medicina Clinica"  
Marene, Settembre - Ottobre 2013:  
"La gestione a domicilio del paziente disfagico o tracheostomizzato"  
Cuneo, Sala Convegni Fondazione Cassa di Risparmio 5 ottobre 2013:  
"Tiroide 2013: Hot Topics".

CONCESSIONE  
PATROCINI

Vengono approvate le pubblicità di cui allegato elenco

PUBBLICITÀ SANITARIA

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

ISCRIZIONI  
E CANCELLAZIONI

Il dott. Perotti riferisce che il 6 luglio scorso si è recato in rappresentanza dell'Ordine, al tempio di Duno dove, nel corso di una cerimonia, tra i medici caduti nell'esercizio della professione si è ricordato il collega Nanni Ugliengo.

VARIE  
ED EVENTUALI.

RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO  
DEL 29.09.2013

**PRESENTI:** *Dr Salvio Sigismondi  
Dr Pietro Leli, Dr Manuela Lerda,  
Dr Giuseppe Bafumo, Dr Luciano Bertolusso,  
Dr Pietro Iannucci, Dr Donatella Giorgis,  
Dr Livio Perotti, Dr Ernesto Principe,  
Dr Elvio Russi, Dr Gian Paolo Damilano,  
Dr Giuseppe Turbiglio*

ORDINE  
DEL  
GIORNO

1. Esame e proposte scritte alla bozza del Codice deontologico.
2. Iscrizioni e cancellazioni

ESAME E PROPOSTE SCRITTE  
ALLA BOZZA DEL CODICE  
DEONTOLOGICO.

Vengono discusse le proposte di variazione del codice deontologiche emerse sulla mailing list e viene concordato il testo che il Presidente porterà alla riunione FNOMCeO. (In allegato).

ISCRIZIONI  
E CANCELLAZIONI

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

Ill.mo Dott.  
Gianni BONELLI  
Direttore Generale ASL CN1  
Via C.Boggio, 12  
CUNEO

#### OGGETTO: PUBBLICHE SCUSE.

L'articolo apparso sul Notiziario dell'Ordine Provinciale dei medici n. 2/2013 a firma del consigliere Pietro Iannucci è stato ritenuto gravemente offensivo dal signor Direttore Generale. In qualità di presidente e responsabile legale dell'Istituto mi assumo tutte le responsabilità correlate a tale pubblicazione. Pubblicazione che esprime seppur maldestramente una sorta di grido di dolore della categoria medica che sta vivendo momenti di indicibili sofferenze per motivazioni che non credo sia il caso di richiamare in questa sede.

Tuttavia riconosco, e con me l'estensore materiale dell'articolo, che alcune specifiche affermazioni siano da ritenersi fondamentalmente errate. Non è vero che i direttori generali debbano rispondere esclusivamente alle richieste dei politici in quanto riconosciamo loro la piena autonomia gestionale nell'ambito degli indirizzi di programmazione regionale. Non è vero che i direttori generali intendano provare l'ebbrezza del comando consentendo ad alcuni di coltivare il proprio orticello dato che si occupano semmai di scardinare eventuali posizioni di privilegio ereditate da gestioni precedenti.

Per quanto sopra congiuntamente sottoscriviamo una offerta di pubbliche scuse che pubblicheremo sul prossimo numero del Notiziario con pari evidenza del primo articolo come è consuetudine attenersi in caso di richiesta di rettifica sulla stampa.

Il Consigliere  
Dr Pietro Iannucci

Il Presidente  
Dr. Salvio Sigismondi



## Debiti e crediti

Salvio Scismondi



Il prossimo anno ricorrerà il centenario da che mio nonno Agostino comprò il casolare ove sono nato, cresciuto e vissuto. Il mio paese è percorso solo da due strade che si incrociano perpendicolarmente poco ad est dalla piazza della chiesa. Sarà anche per questo che ho sempre avuto in testa poche idee che tuttavia sono state ordinatamente disposte lungo precisi assi cartesiani. Scollinata però quell'età quando le braccia non sono più sufficientemente lunghe per mettere a fuoco la lettura del giornale, si inizia a soffrire di periodi di insonnia e si va facilmente incontro a rapidi sbalzi di umore, succede anche che alcune idee si confondano e perdano la loro precisa collocazione. Altre invece permangono decisamente nitide ed inconfondibili e tra queste la capacità di discriminare sempre e con una certa facilità i crediti dai debiti.

Avendo sempre presente la differenza che intercorre tra un credito ed un debito mi crea disagio osservare che nel governo della sanità non sempre il concetto appaia così chiaro al decisore di turno. Nell'incapacità di individuare dove si stiano formando i debiti più significativi si decide di tagliare linearmente i crediti a tutti quanti. Riducendo del 10 per cento a tutti si finisce col penalizzare colui che è virtuoso. Se il costo reale di funzionamento di un settore poniamo essere 100 colui che sprecava spendendo 300 non avrà gravi conseguenze riducendo del 10 per cento, mentre colui che, virtuoso, già spendeva 100 finirà per chiudere baracca e burattini.

*Intanto che stiamo assistendo alla privatizzazione della grande politica nel senso che anziché occuparsi dei problemi del paese si occupa dei suoi fatti privati cioè di mantenere se stessa, mentre la nazione si va sempre più impoverendo, i medici cosa fanno?*

Si scordano in primo luogo di far parte di quella che si chiama classe dirigente di un paese che ha dei precisi doveri nella programmazione e nel mantenimento di un sistema sanitario equo ed efficiente. Occupati come sono nell'espletamento dei loro compiti assistenziali probabilmente si sentono intoccabili da tutto quell'aleatorio che aleggia sulle vicende umane e, non prendendo coscienza della differenza intercorrente tra un debito ed un credito, si preoccupano semmai di difendere ciascuno il proprio orticello.

Tutti sanno che quel primariato ed il reparto annesso è pressoché inutile, quando non pericoloso per le scarse dotazioni funzionali di cui dispone, ma solo se si prova a proporre qualche saggia ristrutturazione, apriti cielo! Nascono come funghi comitati di difesa ad oltranza, spesso proprio fomentati da quei sanitari privi di qualunque visione che si prospetti oltre le loro quattro mura.

Tutti sanno che l'impiego di alcune classi di farmaci o di esami strumentali sono perfettamente inutili in quanto non rispondono ai criteri generali di salute, ma semmai a criteri di fitness quando non pubblicitari ad interesse di qualche sponsor, ma se si prova a proporre una qualche modifica di comportamento non si troveranno mai proseliti, convinti come sono i medici di dovere sempre accontentare il paziente. E così il sistema precipita.

Credo che sarebbe il caso di pensare di costruirsi delle ali mentre gli altri precipitano. Costruirsi delle ali vuol dire non continuare a permettere che la gestione sanitaria della nostra provincia sia nei fatti principalmente governata da ragionamenti contabili, in assenza di una nostra proposta autorevole e condivisa. Noi, classe medica facente parte della classe dirigente, dovremmo avvertire tutti il dovere morale di confrontarci ed indicare al decisore ciò che non serve e ciò che va invece salvaguardato. Non possiamo continuare a lasciare al contabile di turno la chiusura ora di questa ora di quella struttura a seconda della disponibilità economica del momento. Se i medici nel loro insieme non sono in condizione di definire ciò che serva alla tutela della salute pubblica perché poi lamentarsi di essere governati dal principio prioritario di evitare semplicemente i debiti? Quanto sopra però, senza una qualche prospettiva, si potrebbe iscrivere nel libro delle lamentazioni senza costrutto. Ecco perché ricordo come la nostra casa comune sia sempre aperta ed ogni mercoledì che il buon dio manda sulla terra nel pomeriggio si incontrano i componenti dell'esecutivo che sono disposti ad incontrare chiunque, ad accogliere proposte, a catalizzare interessi, a collaborare con le aziende sanitarie anche perché ciò rientra nei compiti istituzionali. Recita infatti la legge istitutiva degli ordini e collegi all'art. 3: "Al consiglio direttivo...spettano le seguenti attribuzioni:...dare il proprio concorso alle autorità locali nello studio e nell'attuazione dei provvedimenti che comunque possano interessare l'Ordine..." Sempre che la questione interessi a qualcuno.



# Transizione del giovane con diabete

## DALLA DIABETOLOGIA PEDIATRICA A QUELLA DELL'ADULTO



Dr.ssa Antonella Aimar  
S.C. Pediatria  
Dr.ssa Maria Stella Sbriglia  
Servizio Endocrinologia  
e Diabetologia  
Ospedale SS Annunziata -  
Savigliano

Il passaggio dalla diabetologia pediatrica a quella dell'adulto è un momento delicato che richiede particolare attenzione, anche perché esso coincide con il "passaggio" più generale dall'adolescenza all'età adulta con tutte le problematiche ad esso correlate. L'adolescenza è uno dei periodi della vita in cui la gestione della patologia diabetica è più difficile e a rischio.

Il diabete e la cura di esso "fanno a pugni" con i compiti evolutivi dell'adolescente: il suo bisogno di indipendenza, la preoccupazione per l'integrità del proprio corpo, il desiderio di essere simile ai coetanei, ed il nascente interesse per l'altro sesso. D'altro canto gestire la propria cura significa, per l'adolescente, emergere gradualmente da una situazione di dipendenza nei confronti del genitore, quasi sempre la madre, che fino ad allora ha svolto questo compito e poter esercitare, così, un maggiore controllo rispetto ai sentimenti di impotenza, sperimentati spesso fin da piccolo, nei confronti dei processi oscuri ed imprevedibili che avvengono nel proprio corpo, e delle stesse cure mediche.

In questa situazione, in cui adolescenti e genitori sono molto coinvolti e possono trovarsi intrappolati in un gioco reciproco di proiezioni, il pediatra può svolgere un'utilissima funzione di mediazione e riequi-

librio. Il pediatra, infatti, ha con i ragazzi e le loro famiglie una conoscenza che, soprattutto in quei casi in cui il diabete è esordito in età infantile, deriva dall'aver condiviso momenti significativi e drammatici dell'iter terapeutico. Tale relazione sarà tanto più intensa quanto più il rapporto tra il pediatra e il ragazzo sarà "personalizzato".

La transizione dai reparti e ambulatori pediatrici a quelli per gli adulti risulta per i pazienti difficoltosa per tutta una serie di motivi: **Fattori individuali:** ricorso a determinati meccanismi di difesa, paura nei confronti dell'ignoto e del cambiamento, scarsa autonomia, difficoltà di autogestione.

**Fattori relazionali:** legame con il medico, compliance, difficoltà a superare l'ansia di separazione dal diabetologo pediatrico, percezione di abbandono e di rifiuto, rapporto con la famiglia.

**Fattori istituzionali:** organizzazione della struttura, gestione delle visite di controllo, problema del sovraffollamento.

La SIEDP ( Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica) ha elaborato un documento in cui vengono individuati come fattori predittivi di successo per la transizione

- l'età dei soggetti ( oltre 18 anni)
- la graduale preparazione al cambiamento
- lo svolgimento della transizione all'interno della stessa struttura ospedaliera;
- il coinvolgimento dei familiari;
- la presentazione preliminare dell'internista;
- la presenza del pediatra alla prima visita presso il nuovo reparto;
- la garanzia della presenza dello stesso medico ai successivi controlli



### PERCORSO ASSISTENZIALE DELL'ASL CN1 SEDE DI SAVIGLIANO

- Già dall'esordio il bambino/ragazzo inizia a frequentare l'ambulatorio di Diabetologia dell'adulto e quindi a conoscerne gli operatori, per la registrazione del piano terapeutico e le variazioni successive.



- Intorno ai diciassette anni si inizia a presentare la prospettiva della transizione al diabetologo dell'adulto, come evento fisiologico del percorso di cura.

- Durante le successive visite di controllo (almeno tre) si ripropone la necessità del passaggio e si descrivono le caratteristiche del nuovo ambiente.

Ottenuto il consenso (di paziente e famiglia) al passaggio il pediatra, il diabetologo e il paziente prendono accordi su quando effettuare il controllo presso l'ambulatorio per gli adulti con la garanzia di trovarvi un ambiente riservato, confidenziale e con tempi d'attesa brevi.

- Durante la visita nell'ambulatorio degli adulti il pediatra illustra la situazione clinica del ragazzo concordando di comune accordo il piano terapeutico; il pediatra consegna ufficialmente la relazione clinica al collega diabetologo, sancendo, in questo modo, l'avvenuto passaggio al nuovo sistema di cura.

- Al ragazzo viene garantito che sarà seguito sempre dallo stesso professionista, che questi si manterrà in contatto con il collega pediatra per qualsiasi chiarimento e, infine, che sarà possibile usufruire di un collegamento telefonico diretto (almeno nella fase iniziale di presa in carico da parte della diabetologia).

- Possibilità di percorso di accompagnamento psicologico alla transizione per i soggetti che presentino assetti difensivi rigidi, scarse risorse interne ed eccessive difficoltà ad accettare il cambiamento.

In conclusione la motivazione a trasferirsi è plurifattoriale, determinata da molteplici elementi esterni e da aspetti della persona, interagenti tra loro, che richiedono attenzione da parte di tutta l'équipe diabetologica e la messa a punto di un adeguato percorso.

### DIABETE: SINTOMI PIÙ FREQUENTI



Sete intensa e persistente (**polidipsia**)



Frequente necessità di urinare (**poliuria**) anche notturna (**nicturia**)



Calo di peso corporeo



Stanchezza, faticabilità, irritabilità



Fame intensa, voracità



**Chetoacidosi** (disidratazione, vomito, dolori addominali, fame d'aria)



Infezioni urinarie (**cistite**) e vaginali



Visione sfocata (disidratazione del cristallino)



Disturbi sessuali



Non si sentiva proprio il bisogno di cambiare il codice deontologico (CD) dei Medici, dopo soli 7 anni, quando leggi fondamentali italiane hanno la venerabile età di anni 66 (Costituzione della Repubblica) o addirittura 83 (Codice Penale Rocco). O meglio, se un cambiamento era auspicabile, questo avrebbe dovuto essere nel senso di semplificare la vita ai medici, snellendo le incombenze burocratiche per consentire loro maggiori spazi da dedicare ai malati. Invece nel nuovo progetto di CD proposto dalla Fnomceo -che sarà varato a fine anno, dopo eventuali modifiche proposte dagli Ordini provinciali- le incombenze sono aumentate. Il testo è quasi raddoppiato, ma dovremo rassegnarci a leggere tutto, compresa l'appendice, dal momento che "L'inosservanza delle norme deontologiche, anche se derivanti dall'ignoranza delle stesse, costituisce illecito disciplinare valutato dalle Commissioni disciplinari degli Ordini". Molte affermazioni sono condivisibili, addirittura ovvie, ma la relazione medico-paziente sembra ridotta a un rapporto contrattualistico, in cui non si parla di coscienza, fiducia, alleanza.

In un pedante mansionario, il verbo "deve" campeggia minaccioso in numerosi articoli per cui il medico inadempiente (magari già sottoposto per una mancanza a un procedimento amministrativo o giudiziario) dovrà essere punito anche in un apposito provvedimento disciplinare ufficiale promosso dall'Ordine. Non sono previsti sconti per eventi di poco conto. Dal momento che "il medico segnala tempestivamente alle autorità competenti le reazioni avverse o sospette tali comparse durante un trattamento farmacologico", ne consegue che chi omette di denunciare una banale allergia cutanea a un farmaco deve venire sanzionato. La poco amata Commissione di disciplina degli Ordini dovrà essere rinforzata.

Nel nuovo CD è stata rimossa volutamente la parola "paziente", sostituita da "persona assistita", a sottolineare il diritto di questi a ricevere cure e assistenza, senza passività. Il Codice deontologico si pone giustamente a tutela della salute del cittadino ma non si pone il problema della salvaguardia del medico, considerato evidentemente un soggetto privilegiato. *L'articolo 1 minaccia:*

*"Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice e degli orientamenti espressi nelle allegate linee guida, la cui inosservanza costituisce illecito disciplinare... L'iscrizione all'Albo vincola il medico ai principi del giuramento professionale".*

Le linee-guida naturalmente non sono allegate. Ma poi, quali linee-guida, (che vengono citate nel testo molte volte come Vangelo) posto che ne esistono centinaia in Italia, alcune migliaia all'estero, in perenne aggiornamento, spesso in contrasto tra di loro? L'art. 13 sentenzia che Il medico oltre a "seguire le linee guida diagnostico-terapeutiche prodotte e accreditate da fonti autorevoli e indipendenti, deve comunque verificarne l'applicabilità al caso specifico dandone adeguata motivazione in caso di non applicazione". Un'insieme di doveri da far tremare le vene ed i polsi; chi di noi può verificare che le fonti delle linee guida siano veramente indipendenti?

Novello don Chisciotte, il medico non deve "mai sottostare a interessi, imposizioni o subire suggestioni di qualsiasi natura" (art. 4) e "non può abusare del proprio status professionale per trarne indebiti vantaggi personali di qualsivoglia tipo"(art.7). Quindi sarà inesorabilmente sanzionato il medico che entra in Ospedale a visitare un amico al di fuori degli orari prescritti, o- riconosciuto in una coda di pazienti che attendono un esame- viene fatto passare prima (ma i ferrovieri non viaggiano gratis?). L'art. 14 sancisce che "Il medico non deve intraprendere alcuna prestazione nel caso in cui si trovi in condizioni psicofisiche alterate" ( e se è stanco morto al termine di una notte di guardia? Se si presenta un'emergenza al termine di una seduta operatoria?). "E' suo dovere segnalare all'Ordine eventuali condizioni di disagio psicofisico che possano incidere sulla attività lavorativa". (Anche se ha problemi di famiglia, è un po' ansioso e prende un Tavor?)

Gli art. 5 e 6 sono particolarmente tronfi ed ampollosi, ed ignorano ingenuamente i reali poteri attuali del medico nell'organizzazione e gestione delle risorse sanitarie: "è tenuto a considerare l'ambiente naturale e sociale nel quale l'uomo vive e lavora quale determinante fondamentale della salute dei cittadini, a promuovere l'attuazione di idonee politiche sociali e ambientali, ...e una cultura civile tesa allo sviluppo di un ecosistema stabile ed equilibrato,...garantisce la corretta comunicazione e gestione del rischio avvalendosi del principio di precauzione e dell'analisi costante del rapporto rischio-beneficio. Il medico è tenuto a favorire l'istruzione, la giustizia e l'equità sociale quali conquiste etiche, al fine di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile, in cui salute individuale e collettiva siano fondamento e finalità primaria di crescita civile e moltiplicatore di risorse umane"; è inoltre tenuto "all'uso ottimale delle risorse pubbliche e private, nel rispetto dei principi di sostenibilità economica, salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'equità delle cure, e adoperandosi per garantire le opportunità di accesso e di utilizzazione dei servizi".



## Il giuramento di Ippocrate va in soffitta

Livio Perotti



Per quanto riguarda la prevenzione, assistenza e cura delle dipendenze fisiche e/o psichiche, l'art.75 recita: "Il medico, nell'esercizio della sua attività professionale, si adopera per la prevenzione, la cura, il recupero clinico e il reinserimento sociale della persona affetta da qualsiasi forma" (Giusto, ma con quali mezzi?).

L'art. 9 riguarda le calamità: "Il medico, in caso di catastrofe, di epidemia e in ogni altra situazione nella quale sia pericolo o necessità per la salute pubblica, si pone a disposizione dell'Autorità competente e partecipa alle iniziative di solidarietà finalizzate ad alleviare i disagi e le sofferenze". Benissimo, ma era forse meglio dettagliare quali catastrofi, epidemie, ecc. (100 morti? Allagamento di una regione? Localizzate solo nella propria regione o in regioni vicine o lontane?) e quali specialisti: in questi casi la pleora di volontari inesperti crea spesso inutili confusioni sul luogo dell'evento. A quale Autorità dobbiamo rapportarci, (sindaco?, prefetto? questore? procuratore?) per evitare la sanzione dell'Ordine? Forse era meglio lasciare la precedente versione, non dettagliata, oppure chiarire minuziosamente le modalità e prevedere come colmare il vuoto operativo che il medico che si mette a disposizione lascia nel suo normale servizio.

Gli articoli sul segreto professionale e sulla riservatezza dei dati personali sono inutili e prolissi, ma l'art. 35 sul consenso ribadisce che esso va sempre acquisito in forma scritta. Se qualcuno ci fornisse degli schemi di consenso universalmente accettati validi per tutte le singole procedure e uniformi in tutta l'Italia, sarebbe già un bel passo avanti, rispetto alle attuali disordinate iniziative individuali. Inquietanti sono le norme sulle dichiarazioni anticipate, che attualmente in Italia non esistono, non essendo normate da alcuna legge. Però il nuovo CD precorre il Parlamento, con un ulteriore obbligo non da poco: "Il medico, nel tenerne conto, contestualizza le dichiarazioni anticipate di trattamento sotto il profilo tecnico-professionale..al fine di verificare la sussistenza o meno delle condizioni cliniche e delle valutazioni tecnico-scientifiche che le hanno informate". (Come può il medico verificare che attualmente sussistano le stesse condizioni cliniche presenti quando il P. ha espresso le sue volontà?).

A proposito di fecondazione assistita il CD consente: "indagini diagnostiche anche di carattere genetico in embrioni destinati all'impianto solo nel caso di fondato e documentato sospetto di trasmissione di tare ereditarie". (ma la legge 40/2004 vieta la diagnosi preimpianto, peraltro giudicata legittima da vari tribunali italiani).

Per quanto riguarda il vil metallo, ricordiamoci che "Il medico fa conoscere preventivamente alla persona assistita il suo onorario, glielo fa firmare ("di norma") e gli comunica gli estremi della propria copertura assicurativa (Solo il nome della Società assicuratrice? O anche i massimali, clausole, ecc? ).

L'art. 16 sembra proibire il placebo.

L'art. 30 impone al medico di "dichiarare le condizioni di conflitti di interesse in cui eventualmente è coinvolto e che si possono manifestare nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici, nella predisposizione di linee guida e di protocolli diagnostico-terapeutici, e nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la Pubblica Amministrazione". Non è specificato per che cosa dobbiamo autodenunciarci (congresso, cena, buffet, corso di aggiornamento?) né a chi (Superiori? Ordine? Al collega a cui si propone un trattamento specialistico? Al paziente a cui si prescrive un farmaco?) E' giusto che tutte le spese dell'aggiornamento continuo richiesti siano a carico del medico?

Nel nuovo CD la possibilità di opporre l'obiezione di coscienza è fortemente limitata rispetto all'attuale, in cui si consente al medico di rifiutare prestazioni che contrastino o con "la sua coscienza o con il suo convincimento clinico". Invece il nuovo CD ammette la possibilità di obiezione solo se la prestazione "contrasta sia con i convincimenti etici del medico che con quelli tecnico scientifici". Inoltre attualmente il medico può rifiutarsi di compiere prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute del paziente. Il nuovo CD consente il rifiuto solo se questo "comportamento non sia di nocimento per la salute della persona assistita". Quindi, se l'obiezione di coscienza provoca anche solo un momentaneo disagio o un lieve stato d'ansia al paziente, non si può più fare, in base all'accettata definizione di salute dell'OMS del 1948 ("stato di completo benessere fisico, psichico e sociale"). Non si tiene però conto del malessere (non salute) che potrebbe provare un medico nel dover fare un intervento contrario ai suoi principi.

Con questo nuovo CD, che è già stato oggetto di varie critiche, la Commissione Deontologica della Fnomceo mostra di ignorare il deterioramento della qualità di vita che ha colpito i medici italiani nell'ultimo decennio, ed i veri problemi che attualmente li angustiano: le frustrazioni imposte da certi organi amministrativi arroganti, le continue minacce di ritorsione penale, il deficit di rispetto e l'aggressività tra colleghi, le manovre delle Lobby assicurative, la disoccupazione dei giovani...

Temo che il nuovo C.D., più ancora che il vecchio, si configuri sotto vari aspetti come una spada di Damocle che incombe sulla testa dei medici italiani e che allargherà il preoccupante solco d'incomprensione che già esiste tra i medici ed i loro Ordini, in varie provincie italiane.

Recentemente sono comparsi su alcuni giornali nazionali (ad esempio su "La Repubblica") una serie di articoli - di cui uno a firma del professor Umberto Veronesi - sull'opportunità di cambiare il nome alle malattie che fanno paura anche in considerazione del nome che portano. L'oggetto degli articoli, come si desume dalla partecipazione dell'illustre oncologo, era ovviamente il cancro. Si argomentava che la malattia non è più sempre foriera di morte, che a volte la si cura, e che anche se non la si può curare l'attesa e la qualità di vita per chi vi si ammala sono certamente maggiori e migliori di quelle di un tempo. Per tutte queste ragioni, perché non cambiarle il nome? Perché non chiamarla ad esempio neoplasia? Perché ostinarci a spaventare gli ammalati con un nome coniato 2500 anni fa quando le condizioni di cura e le aspettative non erano neanche lontanamente paragonabili a quelle di adesso? In effetti fu al tempo di Ippocrate, intorno al 400 avanti Cristo, che per la prima volta comparve un termine per indicare la malattia che da allora è nota come cancro: il termine era karkinos, granchio in greco. Il medico greco, padre della medicina, si era trovato ad osservare su un paziente un tumore superficiale (tumor è parola latina che sta per rigonfiamento) che, circondato da vasi sanguigni ingrossati, gli aveva fatto venire in mente un granchio nascosto nella sabbia con le chele disposte in cerchio. Autori successivi - medici che si trovarono ad osservare casi simili o pazienti che si ammalarono di mali analoghi (in genere forme superficiali di cancro o con un suo sviluppo sulla superficie corporea) - aggiunsero qualcosa dal proprio punto di vista alla descrizione originaria: per alcuni la superficie indurita e opaca del tumore gli ricordava il carapace di un granchio; altri sentivano un granchio muoversi sotto la pelle mentre la malattia, di soppiatto, si diffondeva per il corpo; per altri ancora l'improvvisa fitta di dolore provocata dalla malattia era come essere presi tra le chele di un granchio. Tutti costoro, insieme e in momenti diversi, contribuirono a suggellare per sempre il nome cancro relativizzandolo ad una malattia grave, ad evoluzione progressiva e di solito a prognosi infausta (o, come afferma la più accreditata definizione anatomico-patologica di cancro, ad "una massa anormale di tessuto che cresce in eccesso e in modo scoordinato rispetto ai tessuti normali, e che persiste in questo stato dopo la cessazione degli stimoli che hanno indotto il processo"); successivamente il nome verrà esteso a tutte le forme di malattia che presenteranno caratteristiche simili, in termini anatomico- patologici e di evoluzione, a quella originariamente descritta da Ippocrate.

*Dai tempi di Ippocrate, la parola cancro definisce non solo una malattia ma anche quella che oggi è una delle paure principali del XXI secolo. Un medico indiano*

*naturalizzato inglese, Siddharta Mukherjee, l'ha opportunamente definito "l'imperatore del male" (che è anche il titolo di un libro di cui è l'autore).*

Mi sono chiesto: come mai ad altre malattie dai nomi altrettanti spaventosi e forieri anch'essi un tempo di morte - come colera, peste, tubercolosi - non si è mai pensato di cambiarne il nome? La proposta di cambiare il nome di una malattia che purtroppo non è stata ancora sconfitta, né compresa nelle sue intime ragioni, ha un fondamento o vuole nascondere un dato di fatto ed esorcizzare la paura di pronunciarlo? Che io sappia solo alla lebbra, da quando la si può curare (i farmaci a disposizione hanno migliorato di molto la prognosi di tutte le forme nelle quali si può esplicitare, e sono in grado di prevenirne le deformità) e per evitare il marchio di infamia che la parola "lebbra" ha sempre evocato - la si riteneva una maledizione di Dio - ed evoca ancora nell'opinione pubblica, le si è preferito il nome di morbo di Hansen o Hansenias (dal medico norvegese che per primo ne dimostrò l'eziologia batterica).

Malgrado i progressi, la battaglia contro il cancro non è stata ancora vinta: se oggi di cancro in qualche caso si guarisce, in molti purtroppo si muore ancora. Se da un lato è giusto infondere speranza agli ammalati e guardare con fiducia alle nuove possibilità di cura che l'innovazione scientifica ci mette a disposizione, non si deve dall'altro incorrere nell'errore di un ottimismo ingenuo o di facciata per non perdere di vista l'obiettivo principale. Che è quello di individuare una cura che consenta di curare anche il cancro, efficacemente e in tutte le sue espressioni, come si riesce ormai a curare la tubercolosi, la peste, la lebbra, un tempo ritenute incurabili. La paura può essere anche di stimolo, in questo caso alla ricerca, e di sostegno - o meglio di sollecitazione - a chi, nel chiuso del proprio laboratorio, sa di combattere una battaglia di cui beneficerà l'umanità.

La parola cancro è dunque intrisa di paura non perché in sé è una brutta parola, ma perché la malattia che sottintende incute ancora - eccome - paura, come la incutono i suoi sinonimi (tumore, neoplasia, discariocinesi, acronimi vari), dietro la quale a volte i medici si nascondono, non per malizia o per mostrare un sapere che è di pochi, ma per il disagio che prova chi dovendo pronunciare un nome come questo lascia sottintendere la finitezza dell'uomo che gli sta di fronte.

Sia che si usi la parola cancro che si usi un'altra parola o una sigla astrusa - come suggerisce il professor Veronesi - per designare la malattia di cui il paziente si è ammalato e che è il "cancro", egli, il paziente, ha la stessa, identica reazione: sbianca e sgrana gli occhi. Di spavento!

## Circa l'opportunità di cambiare nome alle malattie che fanno paura

Paolo Persico  
Medico di medicina generale - Saluzzo

*PAROLE CHE CURANO NEL PERCORSO NASCITA:  
LA GESTIONE DEGLI EVENTI  
AVVERSI IN GRAVIDANZA*

Venerdì 18  
ottobre 2013

Spazio Incontri  
CRC 1855  
Via Roma, 15  
CUNEO

*A.S.O. "S.Croce e Carle" - Cuneo  
con la collaborazione del  
Dipartimento di Psicologia - Università di Torino*

Il convegno vuole offrire uno spazio di confronto e riflessione multidisciplinare sulla gestione degli eventi avversi nel percorso nascita: interruzioni terapeutica, morte endouterina fetale, prematurità.

In queste situazioni particolarmente complesse, la gestione clinica della donna deve essere supportata da una comunicazione adeguata, veritiera, ma anche supportiva e attenta alle caratteristiche di quella particolare mamma. Sono momenti delicati in cui è necessaria una efficace integrazione tra professionalità differenti (ginecologi, ostetriche, neonatologi, anestesisti, psicologi, infermiere, oss) per offrire alla donna e al suo compagno la possibilità di comprendere, attendere e, dove necessario, operare con consapevolezza la scelta ritenuta più opportuna. Sia nei momenti di attesa dell'esito diagnostico, sia in occasione del lutto perinatale, il ruolo degli operatori è determinante per favorire la compliance della donna e facilitare modalità fisiologiche di reazione al dolore e allo stress, attivato da un evento avverso, che delude le attese coltivate intorno alla nascita del proprio figlio. Spesso gli operatori si trovano contagiati dal dolore e dai vissuti della coppia genitoriale e si sentono impotenti e frustrati: se non adeguatamente formati, dal punto di vista comunicativo e relazionale, sono a rischio di burn out e malessere lavorativo. Gli spazi di confronto tra professioni diversi e con operatori provenienti da varie realtà regionali rappresentano una buona occasione per migliorare le proprie competenze e porre le basi per una revisione del proprio modus operandi

*GINECOLOGIA ONCOLOGICA: REQUISITI MINIMI  
PER LA BUONA PRATICA CHIRURGICA  
E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI*

*Giornata di lavoro dei presidi ospedalieri della ASL CN 1*

Presidenza : Luciano Galletto, Paolo Zola

Nella giornata di lavori verranno affrontate le seguenti tematiche:

- La chirurgia ginecologica oncologica: dove siamo e quale direzione prenderemo? (P. Sismondi)
- Il ginecologo oncologo: definizione del percorso formativo (P. Zola, M. Ceccaroni, A. Bianciotto)
- Tecniche chirurgiche e tecnologie indispensabili (A. Peroglio)
- Organizzazione di un servizio di ginecologia oncologica (F. Martra)
- Definizione del rischio trombo embolico e misure profilattiche (G. Tamponi)
- Imaging: nuove frontiere della diagnostica in oncologia ginecologica (A. Biggi, A. Leone, E. Viora)
- Tumori dell'endometrio (Rigault de la Longrais, G. Gregori F. Landoni)
- Rete oncologica in Piemonte; stato dell'arte (S. Morgagni e O. Bertetto)
- Tumore della cervice (A. Puppo, P. Cristoforoni, A. Garetto A. Meano, D. Perroni)
- Tumore dell'ovaio (L. Galletto, A. Gattolin, P. Bruna, A. Comandone)

Venerdì 25  
ottobre 2013

Palazzo  
dell'Università  
SAVIGLIANO

## CORSO TEORICO-PRATICO SULLE VERTIGINI: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA

Sabato 23  
novembre 2013

Aula formazione  
Ospedale Carle  
ASO S.Croce  
e Carle – Cuneo

Crediti formativi:  
è stata inoltrata  
richiesta di accredita-  
mento alla Commis-  
sione ECM della  
Regione Piemonte  
per le figure destina-  
tarie dell'evento.

Modalità di iscri-  
zione: il corso  
è a numero chiuso:  
saranno accettate  
le prime 20 iscrizioni.  
L'iscrizione è gratuita,  
contattando la Segre-  
teria Organizzativa.  
Termine ultimo per  
la presentazione  
della domanda: 20  
novembre 2013

Le vertigini ed in generale i disturbi dell'equilibrio rappresentano un riscontro frequente nella pratica clinica quotidiana. Secondo le statistiche questi sintomi rappresentano la terza causa di consultazione del medico di medicina generale. Questo corso ha l'obiettivo di fornire uno strumento pratico di inquadramento diagnostico e terapeutico delle sindromi vertiginose, dando risalto all'anamnesi, privilegiando l'approccio clinico "bedside" del paziente e prevedendo una discussione interattiva tra i partecipanti ed i docenti.

Il corso rappresenta l'occasione per fornire gli strumenti adeguati per la gestione corretta delle vertigini ed adottare gli schemi terapeutici più adeguati, evitando il ricorso ad esami inutili ed a terapie inappropriate. Verranno discusse le principali cause di vertigine ed il trattamento specifico, con gli interventi di otorinolaringoiatri, degli specialisti neurologo, internista e geriatra. Nella seconda parte della giornata, con l'intervento del medico fisiatra e del personale tecnico di audiometria, si illustreranno le metodiche strumentali e le prospettive della rieducazione vestibolare con riferimento anche al contributo della stabilometria. Si darà adeguato spazio alle esercitazioni pratiche, mediante l'applicazione della "bedside examination vestibolare". L'intendimento del corso è in sintesi quello di ottimizzare il percorso diagnostico-terapeutico dei disturbi dell'equilibrio con indubbio risparmio di tempo e risorse e con soddisfazione di paziente e medico.

Destinatari del convegno: medici di Medicina Generale, di C.A. e specialisti (Pediatria, Otorinolaringoiatria, Fisiatria, Medicina Interna, Geriatria, Medicina d'Urgenza, Neurologia, Neurochirurgia), Tecnici di Audiometria

Responsabile scientifico: Dr. Raffaele Vitiello, Direttore Medico S.C. ORL - A.S.O. "S. Croce e Carle" Cuneo

Segreteria Scientifica: DR Claudio Fantino, Dr.ssa Alessandra Lauria S.C. Otorinolaringoiatria, 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. 0171/616372 - fax 0171/616371

L'Associazione ONLUS A.L.I.Ce. di Cuneo, il cui scopo è la lotta all'ictus cerebrale e alle sue devastanti conseguenze, ha lanciato il progetto "Una nuova vita". Esso, utilizzando le potenzialità comunicative del mezzo audiovisivo, vuole creare un valido supporto all'attività di assistenza del malato di ICTUS, con la convinzione che una vita migliore è possibile. Il progetto audiovisivo "Una nuova vita" si propone di sviluppare tre tipologie d'intervento: informativo, educativo, ed essenzialmente di sostegno umanitario. Il video ha come obiettivo prioritario quello di tenere viva la speranza di chi è appena stato colpito dalla tragedia dell'ictus, in particolare di chi si deve far carico del malato, per vincere la sfida con le conseguenze della malattia. Il progetto audiovisivo sarà diretto principalmente alle famiglie che si trovano improvvisamente travolti da questa terribile disgrazia, ma anche alle centinaia di persone che negli ultimi anni hanno formato gruppi di supporto per fornire cure e sostegno alle persone colpite da ictus. Con il progetto che andremo a breve a presentare ci proponiamo di raggiungere un vasto pubblico attraverso una diffusione del DVD, proiezioni in sale cinematografiche, TV satellitari e soprattutto in Internet.



Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale

Il Comitato Centrale della FNOMCeO, su indicazione dell'Osservatorio dei Giovani Professionisti, propone un'indagine conoscitiva sulla programmazione dell'accesso dei professionisti nel mondo del lavoro, allo scopo di:

1. ottenere informazioni sugli esiti occupazionali dei professionisti;
2. conoscere la spendibilità/fruibilità del titolo formativo in relazione allo stato occupazionale alla valorizzazione della iniziale scelta vocazionale;
3. valutare il grado di soddisfazione sull'organizzazione dei percorsi formativi e la loro funzionalità nella preparazione del professionista all'accesso nel mondo del lavoro;
4. monitorare il tipo di contratto in essere, il profilo assicurativo e di responsabilità assunta, i tempi di attesa per l'accesso alla professione;
5. valutare il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei giovani professionisti alla vita associativa e ordinistica e la conoscenza degli aspetti previdenziali.

Il questionario è riservato ai medici e odontoiatri che si sono laureati ed abilitati negli ultimi dieci anni. Sarà distribuito a mezzo e-mail al campione selezionato e disponibile sul sito nazionale [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it) tramite un link cui si accederà con registrazione ed identificazione del medico e dell'odontoiatra. La somministrazione del questionario avverrà per auto compilazione on-line e ottenuta la password si potrà procedere alla compilazione dello stesso.

**AL VIA UN'INDAGINE  
CONOSCITIVA SULLA  
PROGRAMMAZIONE  
DELL'ACCESSO  
DEI PROFESSIONISTI  
NEL MONDO  
DEL LAVORO**

## 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
Gambasca	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 Casteldelfino	medicina generale 3478531498 - 017595242
Garassino Laura Torino	medicina generale e pediatria 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 Pevegnano	medicina generale 3287710166
Manca Marcello Vino	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
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
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 Racconigi	medicina generale 3495524275
Tarasova Zhanna Cuneo	medicina generale 3407990329
Tomatis Veronica Magliano Alpi	medicina generale 3391684182
Tosato Gianandrea Bernezzo	medicina generale 3493219461
Tsvetanoski Naum La Morra	medicina generale e pediatria 3274782221
Vassallo Lorenzo Monasterolo di Savigliano	medicina generale 3337130802
Vaudano Arianna Paesana	medicina generale 3403795830
Villosio Nicolò Cuneo	medicina generale e pediatria 3451266554
Vivalda Laura Mondovì	medicina generale e pediatria 3356483633

I colleghi che desiderano essere inseriti nel predetto elenco, dovranno inviare all'Ordine una domanda su carta libera, con l'indicazione dell'indirizzo e del numero telefonico.

## NECROLOGIO

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

Dott. Salvatore CAMERA, Medico Ospedaliero di anni 63

Dott. Corrado CASSOTTA, Medico Pensionato di anni 62

Prof. Eugenio MEINARDI, Medico Pensionato di anni 91

Dott. Aldo ROSSELLO, Medico Pensionato di anni 89

Dott. Domenico SANTARSIERO, Medico Pensionato di anni 61

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

## MEDICI NUOVE ISCRIZIONI

Dott. ICARDI Laura..... BORGIO S.DALMAZZO

## MEIDICI ISCRIZIONI PER TRASFERIMENTO

Dott. PEANO Nicolò..... CHIUSA PESIO

## MEDICI DECEDUTI

Dott. CAMERA Salvatore..... VERDUNO

Dott. CASSOTTANA Corrado..... SINIO

Dott. MEINARDI Eugenio ..... CUNEO

Dott. ROSSELLO Aldo..... S.STEFANO BELBO

Dott. SANTARSIERO Domenico ..... LEQUIO BERRIA

## MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dott. MALAPONTE Eugenio ..... VILLANOVA MOMDOVI'

Dott. MAZZARI Paola ..... SALUZZO



***Sono aperte le iscrizioni***

**GESTIONE SANITARIA DEGLI INCIDENTI MAGGIORI**



***VII corso teorico-pratico  
di formazione ed aggiornamento***

***5 crediti ECM***

**SABATO 9 NOVEMBRE 2013 ORE 08.30 - 17.30**  
**Hotel Residence Navize-te, via Vecchia di Cuneo 54**  
**BORGO SAN DALMAZZO (CUNEO).**

***informazioni e iscrizione:***

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

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