

ORDINE DEI MEDICI

chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



**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

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

Segreteria:
segreteria@omceo.cuneo.it
Posta certificata:
segreteria.cn@pec.omceo.it
Presidenza:
presidenza@omceo.cuneo.it
Consiglio Direttivo:
consiglio_direttivo@omceo.cuneo.it
Commissione Odontoiatrica:
commissione_odontoiatrica@omceo.cuneo.it

***N.B. La Segreteria dell'Ordine sarà chiusa il sabato mattina
durante tutto il mese di agosto.***

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
- 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 settembre 2013

Questo numero

Franco Magnone

Dopo i verbali del Consiglio Direttivo, che c'informano puntualmente sulle decisioni prese dai nostri colleghi, leggiamo l'editoriale del Presidente, con la sua appropriata vignetta d'accompagnamento, sulla necessità di essere il più possibile coesi.

Il collega Angelo Minarelli, dermatologo presso l'ASO S. Croce e Carl di Cuneo, ci espone le sue originali idee sui "numeri" nella Sanità.

Il dr Sigismondi risponde poi alla lettera del dr Andrea Sciolla, pubblicata nel numero precedente, che a sua volta commentava l'opinione del dr Pietro Iannucci sull'andamento della Sanità pubblica nella nostra provincia.

Il dr Livio Perotti ci informa sul recente inserimento del nome del dr Giovanni Ugliengo nel lungo elenco, ahinoi, di colleghi morti per la patria o per la professione, elenco presente in una chiesetta in provincia di Varese.

Seguono i risultati, sempre per la Granda, del progetto Prevenzione Serena, relativamente al ca intestinale.

Ancora il Presidente ci parla del problema dell'assicurazione contro i rischi professionali.

Presentiamo poi l'estratto dell'ultimo numero del Journal of Thoracic Oncology, che pubblica i risultati del primo anno del Progetto SOS sulla prevenzione del cancro polmonare.

Potete poi leggere l'annuncio del consueto convegno annuale sulle maxiemergenze, che si terrà sabato 9 novembre (le iscrizioni si aprono già dal 1° di settembre).

Il numero si chiude con iscrizioni, condoglianze ed elenco sostituti per medicina generale e pediatria di libera scelta.



**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
DEL 16.05.2013**

PRESENTI: *Dr Salvio SIGISMONDI,
Dr Pietro LELI, Dr Manuela LERDA,
Dr Virginio GIORDANELLO, Dr Luciano BERTOLUSSO,
Dr Pietro IANNUCCI, Dr Donatella GIORGIS,
Dr Livio PEROTTI, Dr Gian Paolo DAMILANO*

**ORDINE
DEL
GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 18/04/2013
2. Esame di quesito deontologico relativo ad obiettivi mmg
3. Esame di segnalazione soc neurologia Alba-Bra
4. Due delibere su anticorruzione
5. Delibera istituzione sezione speciale dell'Albo per società di professionisti
6. Delibera quota iscrizione società tra professionisti
7. Presa d'atto di costituzione forme associative e medicina di gruppo in MG e PLS
8. Pubblicità sanitaria
9. Iscrizioni e cancellazioni
10. Varie ed eventuali

APPROVAZIONE VERBALE

Si approva il verbale all'unanimità

ESAME DI QUESITO DEONTOLOGICO RELATIVO AD OBIETTIVI MMG

Il Consiglio discute sul rilievo deontologico degli obiettivi economici per i medici generali imposti dall'ASL CN1. In particolare si rileggono e si discutono gli articoli 1, 4, 6, 13, 30, 68 e 70. Infine il Presidente concorda con i Consiglieri il testo di una lettera di risposta alla collega che aveva posto il problema.

ESAME DI SEGNALEZIONE SOC NEUROLOGIA ALBA-BRA

Il Consiglio discute della questione sollevata dal dott. Asteggiano riguardo i problemi di personale del reparto di neurologia dell'ospedale di Alba. Il dott. Giordanello riferisce dell'evoluzione della questione e il Consiglio dà mandato al dott. Sigismondi di preparare una lettera di risposta.

DUE DELIBERE SU ANTICORRUZIONE

Il Consiglio Direttivo visto il D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"... OMISSIS...
DELIBERA di nominare sostituto provvedimentoale la dr.ssa Manuela Lerda.

DELIBERA ISTITUZIONE SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO PER SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI

Il Consiglio Provinciale dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo... OMISSIS...
all'unanimità dei presenti DELIBERA l'istituzione, a partire dalla data del 16/05/2013, della Sezione Speciale dell'Albo dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, ai sensi dell'art. 8 del D.M. 8 febbraio 2013, N. 34, per l'iscrizione, con numerazione progressiva separata, delle Società tra Professionisti, con l'indicazione dei dati obbligatori come di seguito specificati:

- provincia iscrizione;
- numero iscrizione;
- data iscrizione;
- data cancellazione;
- data sospensione;
- ragione sociale;
- numero e data iscrizione nella sezione speciale del registro delle imprese;
- sede legale;
- altre sedi secondarie;

- legale rappresentante;
- soci professionisti;
- soci per finalità di investimento;
- oggetto attività professionale prevalente;
- altre attività professionali ricomprese nell'oggetto;
- variazioni, con permanenza dello storico, di status e di tutte le altre informazioni riportate.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo... OMISSIS...

- considerato che l'attuale valore della quota di competenza del Consiglio Provinciale per l'iscrizione all'Albo delle persone fisiche ammonta ad euro 140,00 ed è stata fissata con la delibera n.842/2009 del 15 gennaio 2009;

- ritenuto opportuno definire la quota di pertinenza del Consiglio Provinciale per l'iscrizione all'Albo delle società tra professionisti nell'importo di € 140,00 e,

DELIBERA N. 1121/13

- la quota di pertinenza del Consiglio Provinciale a carico delle società tra professionisti iscritte all'Ordine per l'anno 2013 nel valore di euro 140,00. Parimenti è approvata l'immediata esecutività.

Il Consiglio prende atto della costituzione in associazione per l'esercizio della Medicina di Gruppo di due gruppi di medici.

Non sono pervenute pubblicità da esaminare.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

Il Presidente riferisce che, per quanto riguarda l'ipotesi di indennità di carica ai consiglieri, la FNOMCeO, dato il particolare momento economico e politico, suggerisce di non variare la situazione attuale: il Consiglio pertanto delibera di non revocare la delibera N.628/06 e di annullare la precedente delibera n.1110/13 .

Il Presidente invita i Consiglieri a leggere il materiale inviato via mail riguardo le proposte di correzione da parte della FNOM del Codice deontologico: la discussione viene rinviata ad una riunione successiva.

DELIBERA QUOTA ISCRIZIONE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI

PRESA D'ATTO

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI



**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
DEL 20.06.2013**

PRESENTI: *Dr Salvio SIGISMONDI,
Dr Pietro LELI, Dr Marziano ALLASIA,
Dr Gianluigi BASSETTI, Dr Luciano BERTOLUSSO,
Dr Pietro IANNUCCI, Dr Donatella GIORGIS,
Dr Armando VANNI, Dr Elvio RUSSI,
Dr Gian Paolo DAMILANO, Dr Giuseppe TURBIGLIO*

**ORDINE
DEL
GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 16.05.2013
2. Esame bozza nuovo Codice Deontologico
3. Esame regolamento di contabilità interna
4. Badante elettronica – onlus
5. Comunicazioni FNOMCeO
6. Presa d'atto di costituzione forme associative e medicina di gruppo in MG e PLS
7. Concessione patrocini
8. Pubblicità sanitaria
9. Iscrizioni e cancellazioni
10. Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta del 16. 05.013 viene approvato all'unanimità.

ESAME BOZZA NUOVO
CODICE DEONTOLOGICO

Il Presidente Sigismondi ripropone all'attenzione dei Consiglieri la bozza del nuovo Codice Deontologico; sollecita tutti a procedere entro il 15 settembre (data limite per il recepimento di osservazioni e modifiche) ad un attento esame del testo ed a proporre attente considerazioni o rettifiche; esemplifica già alcuni punti meritevoli di interesse e richiede la più ampia collaborazione in merito.

ESAME REGOLAMENTO DI
CONTABILITÀ INTERNA

Il Presidente ricorda come si stia procedendo, in collaborazione con i consulenti fiscali dell'Ordine e nel rispetto delle direttive nazionali FNOM-CeO, ad esaminare quali forme siano possibili per una qualche forma di rimborso spese a favore dei Consiglieri, come approvato dall'Assemblea.

BADANTE ELETTRONICA
- ONLUS

Il Presidente comunica di aver accettato la Presidenza dell' Onlus in oggetto che si occupa di una nuova apparecchiatura tecnologicamente avanzata per la prevenzione delle cadute dal letto nei pazienti allettati e/o dementi. Il Consiglio, in considerazione delle finalità dell'ente, non obietta alcunché.

COMUNICAZIONI
FNOMCeO

-All' Ordine del Giorno del prossimo Consiglio Nazionale vi sono alcune importanti decisioni economiche, tra cui l'acquisto di una nuova sede. Il Presidente chiede di potersi fare latore, in tale occasione, di una posizione che, elogiando l'ottima gestione economico-finanziaria della presidenza Bianco (che pur avendo ereditato un passivo ha determinato un sostanziale risanamento della situazione economica, arrivando all'attivo attuale di 16 milioni di euro) ponga la questione

dell'estinzione dei conti residui, ovverosia di quanto alcuni Ordini devono versare in sede nazionale (cifra non trascurabile che si aggira sui 4 milioni di euro).

-Viene esaminata la risposta ricevuta dalla sede Nazionale al nostro quesito sulle questioni deontologiche legate agli obiettivi 2013 dei Medici di Medicina generale della ASL CN1; viene approvata e condivisa la posizione assunta dal nostro Ordine.

- Presentata la proposta di rinnovo triennale della PEC

- Medici che lavorano all'estero: la vigente normativa prevede che il certificato cosiddetto di "good standing" venga emesso dal Ministero della Salute, per cui si prende atto di tale comunicazione ministeriale e si delibera di interrompere, l'emissione di certificati di onorabilità professionale richiesti dagli iscritti.

Si prende atto della costituzione delle seguenti forme associative:

- una Medicina in associazione; - una Medicina in rete; - una Medicina di Gruppo.

Viene concesso il patrocinio dell'Ordine ai seguenti convegni:

Convegno "Relazione che cura", 23 novembre 2013 - Torino, Istituto Avogadro; Conferenza "Mio figlio è iperattivo" Manuale di sopravvivenza per genitori, medici e insegnanti, 24 settembre 2013 - Alba, palazzo Banca d'Alba, Via Cavour.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

- Il dott. Leli relaziona brevemente sulla riunione,svoltasi nelle sede dell'Ordine,promossa dal gruppo di Colleghi cosiddetto "Babbo Natale". Si concorda sulla positività dell'iniziativa e si esprime l'appoggio dell'Ordine ad ogni progetto che miri ad una maggiore integrazione professionale tra i Colleghi, alla costituzione di percorsi diagnostici e terapeutici condivisi, il tutto finalizzato ad un miglioramento delle cure e dell'assistenza; in modo analogo si appoggiano altre iniziative che coinvolgono i MMG e i Giovani Medici.

- Recupero Anni Specialità: verrà riproposta in lista l'offerta dello studio legale Commodo e Ambrogio, indicata dal dott. Damilano.

- Il Consiglio delibera lo sgravio della quota sociale per l'anno 2013 al Dott.Benso Alfio in quanto deceduto in data 13.01.2013

- Si esamina la questione delle nuove certificazioni "di buona salute" per l'attività sportiva non agonistica, di cui non è ancora giunta notizia di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale.

- Bollettino dell'Ordine: si chiarisce che, per risparmio di carta, verrà richiesto agli iscritti se optano per il solo invio telematico.

- Si indica il dott. Perotti come rappresentante dell'Ordine alla cerimonia in cui verrà onorata la memoria del dott. Ugliengo.



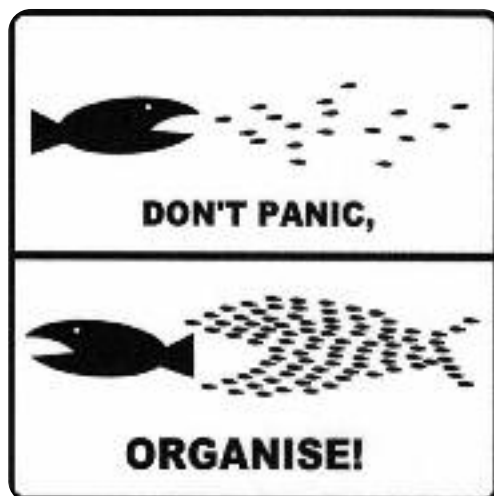
PRESA D'ATTO ...

CONCESSIONE PATROCINI

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI.



Scriveva Theodore Roosevelt: "La prima cosa che si richiede a un buon cittadino è di essere disposto a fare onorevolmente la sua parte". Se mi è permesso vorrei che anche i nostri medici entrassero onorevolmente nella richiesta. Non ho alcun dubbio

che già quasi tutti lo facciano ciascuno nel suo ambito professionale, nella specifica preparazione e nell'ottimo servizio reso, a volte con punte di eroismo, al cittadino ammalato. Quando invece si inizi a considerare la necessità di aggregarsi attorno ad un'idea per programmare ed indirizzare il necessario cambiamento non si assiste al medesimo lodevole spettacolo. *"Tutte le riforme sono una gran rottura per chi non vuole cambiare...Sarebbe ora di accettare l'idea che anche una comunità, come tutti gli esseri viventi, può perire per paura di cambiare"* (A. Polito su Corsera del 4 giugno).

A ben considerare noi medici siamo un po' presenti ovunque nei vari settori della società ma siamo inefficaci quasi dappertutto. Probabilmente alla connaturata resistenza al cambiamento si affianca nel medico la sensazione di una certa "superiorità morale" che consentirà a ciascuno di sopravvivere alla grande, ciascuno nel proprio settore, magari anche perchè ciascuno si sente sempre un po' volpe nel contesto generale mentre si scorda che spesso le volpi finiscono in pellicceria. Se continueremo a rifiutare un sereno confronto con tutti, sarà del tutto inutile esecrare la politica non all'altezza del momento, od imputare ad altri la nostra debacle; e quando i giovani si renderanno pienamente conto che, difendendo ciascuno le posizioni acquisite in anni di "vacche grasse" stiamo scaricando a loro danno l'inerzia al cambiamento saranno tempi tristi per tutti.

Sarà un'utopia, ma credo che anche nel nostro piccolo possa essere utile la neonata commissione "Babbo Natale".

Presenti Ovunque

Salvio Scismondi

Si tratta di un gruppo di colleghi, coordinati da Carlo Lorenzo Muzzulini, che, frequentando assiduamente la lista di discussione dell'Ordine che, pur con tutti i suoi difetti, costituisce un minimo strumento di confronto e collegamento tra le varie anime della categoria ad un certo punto si sono posti la domanda circa che cosa loro, ciascuno di loro in prima persona potesse fare per migliorare i rapporti tra colleghi. Solo se questi migliorarono e cessarono le varie esecrazioni e gli stereotipi di un settore contro l'altro si potrà sperare di addivenire a far ascoltare la voce comune di quella categoria di persone che si sono selezionate all'interno della società in quella impareggiabile professione di aiuto che è il medico.

Ci vuole del coraggio per tentare di agire nel contesto di una situazione assai frammentata e complessa, ma come c'è chi continua a credere nell'esistenza di Babbo Natale, c'è tra i medici colui che continua a sperare e credere che una migliore organizzazione sia ancora possibile.

A breve la commissione somministrerà prima agli iscritti alla lista e successivamente agli altri un questionario volto a documentare i settori afflitti da maggiori criticità di rapporto interprofessionale cui fare seguire con infinita pazienza azioni di modifica ed innovazione. Come rappresentante dell'Istituto, unitamente a tutto il Consiglio, non posso che incoraggiare simile iniziativa dando ad essa tutto l'apporto possibile nel solco della tradizionale volontà di questa amministrazione di favorire sempre e comunque il dialogo per riacquistare quella autorevolezza che dovrebbe competere alla categoria cui tutti apparteniamo. Anche perchè se non divenissimo efficaci pur con la nostra presenza un po' ovunque qualcuno prima o poi finirà per asservirci ai suoi convincimenti che magari nulla attengono alle radici etiche della nostra professione.



Caro Andrea Sciolla,

Ti ringrazio per avere saggiamente ripreso in considerazione gli argomenti esposti dal dottor Pietro Iannucci. Il collega Iannucci ha dato espressione ad un diffuso e crescente disagio della categoria traendone, per certi versi atteso, un significativo consenso. La discussione della redazione alla pubblicazione non ha riguardato tanto la sostanza quanto il "colore" dello scritto, dato che l'Ordine è consapevole del grave malessere nel quale vivono i suoi iscritti. Raccolgo dunque con favore il tuo invito all'Ordine a farsi promotore di un incontro aperto per un confronto tra tutti gli operatori della sanità provinciale. Però.

In qualità di rappresentante dell'Istituzione mi corre l'obbligo di ricordare, non a te, ma agli eventuali lettori disattenti del Notiziario, che questa amministrazione si è sempre prodigata fattivamente a favorire il dialogo ed il confronto tra le varie anime della nostra eccellente sanità provinciale.

Nel lontano 2007 (cfr. Notiziario 5/2007 pagg. 14 e seguenti) abbiamo costruito un forum elettronico di discussione che sarebbe stata una utilissima occasione di confronto tra medici, pubblicizzata a dovere più e più volte ma credo che a questo abbiano acceduto non più di cinque iscritti nel triennio in cui il medesimo fu operativo. In altre parole si è trattato di un rifiuto degli iscritti alla condivisione di un percorso tendente a migliorare la situazione. Il forum è stato poi trasformato in una più pervasiva lista di discussione cui abbiamo iscritto ai limiti della legalità tutti i colleghi dei quali disponevamo di indirizzo di posta elettronica. Parecchi si sono sentiti offesi e si sono cancellati ed attualmente contiamo non oltre trecento iscritti su una platea di oltre 2700 colleghi iscritti all'Albo. Credo il fatto la dica lunga sulla capacità dei medici di confrontarsi ed agire uniti.

Nel Notiziario n. 5 del 2009 a pag. 13 si trova il testo della lettera che il Consiglio dell'Ordine inviò a tutti i Direttori Sanitari della provincia per ricordare come nello svolgimento dei loro compiti aziendali non potevano comunque mai prescindere anche dai precisi dettami contenuti nel codice deontologico. A questa fece seguito un incontro con i Direttori Sanitari che generosamente vollero dedicarci una serata di confronto con la promessa di successivi incontri.

Sempre nel 2009 (cfr. Notiziario n. 4/2009 pagg 4,5 e 17) ci inventammo la costituzione di una nuova commissione che chiamammo "Commissione collegiale". Il presupposto era che, essendo materialmente impossibile accogliere nell'ambito del consiglio tutte le varie sfumature della professione, fosse utile un confronto permanente tra tutte le associazioni liberamente costituite all'interno della categoria dalle organizzazioni sindacali ad altre forme associative. Alcune di queste non risposero neppure all'invito ricevuto ed i primi partecipanti non si sono mai più fatti vivi per un secondo confronto: altra occasione perduta.

Nel 2011 (cfr. Notiziario n. 2/2011 pag 18,19 e Notiziario n.3/2011 pagg 4,5) immaginammo di tenere aperta la "casa comune" ogni terzo mercoledì del mese consentendo a quei medici che ravvisassero delle criticità nel loro settore di invitare per un sereno confronto tutti gli operatori coinvolti in quella specifica criticità al fine di individuare soluzioni condivise. La cosa funzionò per alcuni mesi fino a che il sottoscritto stancatosi di pregare alla partecipazione ora questo ora quello, quasi che si trattasse di un favore personale, constatò insieme agli altri componenti della giunta l'inutilità di perdere il nostro tempo in paziente attesa.

Nel corso del presente anno è nata, su impulso del collega Carlo Muzzolini, quella che è stata chiamata "Commissione Babbo Natale" traendo il nome dall'utopia dello sperare contro ogni speranza di riuscire a coinvolgere i colleghi al confronto anche solo al fine di smussare le più evidenti criticità alla nostra portata.

Concludendo credo di poter affermare che unitamente al consiglio che rappresento siamo disposti a spenderci per ogni forma di confronto che chiunque ci volesse suggerire ed aiutarci a realizzare.
Con stima.

Salvio Sigismondi.



Quali percentuali nella nostra Medicina?

Angelo Minarelli

Voler vivere ancora in un neopositivismo direi ormai consumato da eccessivo meccanicismo causa-effetto sicuramente non ci permette di allargare le nostre potenzialità sia individuali e sia collettive: la natura stessa infatti non può essere paragonata a una equazione matematica che ci permette di percepire e vivere il tutto scegliendo il meglio nel buon senso della trasmissione del bene e del bello qui e ora.

Infatti vivere solo con le percentuali e i tetti di spesa nel nostro lavoro ormai è diventato insostenibile, mentre ancora andiamo tutti dietro a una spasmodica ricerca di sicurezza, dietro la macchina ultimo modello superpotenziato o la nuova molecola secondo le linee guida dell'anno in corso. Tutti noi avvertiamo nei nostri ambulatori e corsie ospedaliere sensazioni come timori, impotenza e rassegnazione, o al contrario senso eccessivo di potere per non voler vedere la nostra debolezza nel raggiungimento degli obiettivi più sublimi, nella mancata riconoscenza degli sforzi fatti, perché in realtà sapremmo tutti quello che ci vuole cominciando da noi stessi, ma quello proprio è difficile e spesso lo neghiamo ma lo cerchiamo disperatamente con altre forme e contenuti.

Questo succede da quando la salute si crede gestibile secondo programmi preformati o preformabili senza tenere presenti variabili non misurabili.

E vero che l'evidenza è evidente, ma sappiamo che l'EBM, quella vera che si raggiunge dopo molti anni, è molto costosa e faticosa; ma è anche vero che la salute è basata sulla prevenzione primaria che invece è probabilmente un po' meno costosa e interessa tutti, medici e non, e che sicuramente all'inizio è faticosa ma con il tempo anche piacevole: quindi soprattutto bisogna crederci e farla con amore e buon senso, anche perché la possiamo fare tutti quanti. Diceva recentemente un famoso presidente nero degli States: noi siamo gli uomini che stavamo aspettando!

Per tutti questi motivi desidero oggi proporre anche altre percentuali nella nostra medicina e nei seguenti contesti specifici, forse per lavorare meglio.

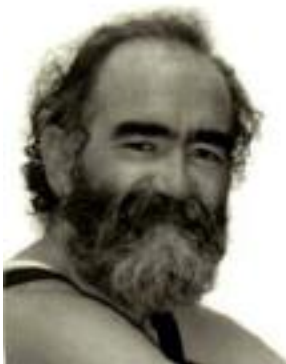
CERVELLO E RISORSE: lavorare per il 25% con il cervello destro, quello intuitivo e dell'occhio clinico, quello collegato con la parte dell'imperscrutabile e dell'impossibile del Divino Amore che c'è in noi e con il restante 75% con il cervello sinistro, quello della evidente razionalità, dei concetti chiari lineari della consecutio temporum, imaging diagnostico, rapporti numerici, EBV, EBP ecc
RILEVAZIONI DATI: lavorare con il 25% del nostro tempo per ascoltare il nostro paziente e il nostro occhio-orecchio clinico interno (o esterno Divino e/o di Madre Natura) per ricevere rivelazioni, consapevolezza e coraggio e per il 75% per vedere esami medici e trial clinici pensando che tutto deve essere documentato e monetizzato.

ELABORAZIONE DATI: per il 25% lavorare nel conquistare la fiducia reciproca medico-paziente, medico-medico-operatore sanitario e nel volere sempre ricominciare daccapo perdonando sia a sé stessi sia all'altro vicino a noi e per il restante 75% alla medicina difensiva e assicurazioni varie.

OBIETTIVI: per il 25% lavorare nella ricerca dei propri talenti sia come esseri umani sia come operatori della salute per elevarci nello Spirito ritrovando meravigliose energie, nemmeno mai sognate, nel servizio a ogni persona, e per il restante 75% alla conquista di poteri, privilegi, traguardi economici, o solo per difendere l'orticello.

GUADAGNI: per il 25% sperare nella certezza che quello che abbiamo seminato con puro amore disinteressato prima o poi ci ritornerà indietro da altre persone e ampiamente ricompensato, e per il restante 75% sperare al pareggio di bilancio perseguendo il *do ut des* che invece si ferma lì e non procede mai, anzi...

Ripensando poi a quello che ha detto ai giovani un altro uomo famoso vestito di bianco proveniente dall'est almeno una diecina di anni fa: "andate controcorrente" mi viene da dire: chissà se provassimo a invertire le percentuali? E se poi lo fanno anche altri? Chissà....



In ricordo del dottor Giovanni Ugliengo

Livio Perotti

Dieci anni fa, il 16 settembre 2003, il dott. Ugliengo, cardiologo dell'Ospedale S. Croce di Cuneo, mentre svolgeva il consueto ambulatorio di ecocardiografia in Ospedale, fu chiamato d'urgenza dal responsabile locale del Corpo Nazionale di Soccorso Alpino, di cui faceva parte da anni come volontario e coordinatore dei medici di soccorso. Una alpinista francese era dispersa da 3 giorni sul monte Gelas, aspra montagna di 3.143 m. con nevi perenni in Valle Gesso, al confine con la Francia. Le squadre dei volontari partiti a piedi non erano ancora riusciti a localizzarla. Si sarebbe tentata ancora una esplorazione prima della notte con l'elicottero; serviva la presenza del medico, per prestare le prime urgenti cure alla signora, certamente in gravi condizioni o ferita. Il collega rispose immediatamente all'appello, si precipitò a casa per attrezzarsi e in pochi minuti poté salire sul mezzo aereo che l'aspettava. Fu trasportato rapidamente nei pressi della vetta, ma, scendendo dall'elicottero scivolò, forse per un colpo di vento o un movimento frangente, e cadde nel vuoto, decedendo all'istante per un grave politrauma. Aveva 54 anni, lasciava moglie, figli e genitori anziani. La sua scomparsa suscitò un cordoglio e un rimpianto unanime, per le circostanze della sua morte, e per le sue eccezionali doti di umanità, competenza e generosità. Alla sua memoria il Presidente della Repubblica Italiana ha concesso nel 2005 la medaglia d'oro al valor civile; il Presidente della Repubblica Francese lo ha insignito nel 2003 del titolo di Cavaliere dell'Ordine Nazionale della Legion d'Onore. Chissà se la città di Cuneo, nel decennale del suo sacrificio, vorrà ricordarlo, ad esempio dedicandogli una strada...

In Lombardia, nel piccolo paese di Duno, posto su un monte in provincia di Varese, tra il lago Maggiore e il lago di Varese, esiste da circa 80 anni una chiesa dedicata ai medici ed a S. Luca (medico e protettore dei medici). Sui suoi marmi che ricoprono ormai pressoché totalmente le pareti del tempio, sono stati scolpiti i nomi di migliaia di medici morti durante il servizio militare, nelle guerre del secolo scorso. Negli ultimi anni, accanto ai medici morti per la Patria, sono stati iscritti nel marmo anche i nomi dei sanitari morti nell'esercizio della loro professione, a causa di essa (pro Humanitate).

Il 6 luglio 2013 sono stati aggiunti i nomi di 8 medici morti per la professione negli ultimi anni, tra cui quello di Ugliengo, nel corso di una commovente cerimonia, alla presenza dei famigliari e dei rappresentanti degli Ordini. Naturalmente l'evento è passato nel silenzio della stampa e del media locali e nazionali, notoriamente molto più attenti a segnalare casi di vera o presunta malasantità.

Nel tempio, ai lati dell'altare ardono perennemente due lampade votive in ferro battuto, di cui una reca un'iscrizione "Pro medicis defuncti" e l'altra "Pro medicis vivis". E' consolante pensare che una lampada arda anche per questi ultimi, i cui sacrifici spesso vengono ricambiati con indifferenza, ingratitudine o peggio.



Lo screening dei tumori del colon-retto: valutazione epidemiologico-clinica di processo di un anno di attività in provincia di Cuneo

Obiettivo del presente lavoro è la valutazione dei risultati clinici dello screening dell'adenocarcinoma coloretale e dei suoi precursori, consolidati grazie all'osservazione degli esiti nel corso del 2012 e relativi ad accessi avvenuti l'anno precedente. In esso è possibile cogliere l'impatto di un anno di attività di screening sulla salute della nostra popolazione. Prevenzione Serena invita i soggetti asintomatici che non siano stati periodicamente esclusi per ragioni cliniche da parte del medico di medicina generale su richiesta dell'Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening (U.V.O.S.), servizio che ha competenze sovrazonali sull'intera provincia di Cuneo.

Ai 58enni è proposta l'esecuzione di un test endoscopico, la rettosigmoidoscopia (RS) una tantum, mentre tra 59 e 69 anni la ricerca del sangue occulto fecale con test immunochimico (FIT) ogni 2 anni. In entrambi i bracci di screening l'esame di approfondimento diagnostico è rappresentato dalla colonscopia totale (CT). Ai 58enni che non aderiscono alla RS è proposto l'accesso al braccio del FIT. Nel corso dell'anno sono stati invitati alla RS 7.383 soggetti, corrispondenti al 100% degli eleggibili. Circa l'adesione al test, va osservato che essa permane piuttosto bassa, attestandosi intorno al 24% delle persone invitate. L'esecuzione della RS, nell'anno, in 1.643 soggetti 58enni (Tab. 1) ha dimostrato una negatività nell'80,4% degli assistiti. Nel 14,2% si sono osservate lesioni prive di significato di natura iperplastica o adenomi di basso grado. Invece, ove sempre si consideri l'istologia della lesione peggiore tra le eventualmente multiple riscontrate nel singolo paziente, in 81 soggetti sono stati rilevati precursori adenomatosi ad alto rischio evolutivo a carcinoma (adenomi tubulovillosi o villosi / displasia di alto grado: 36 di diametro inferiore ai 10 millimetri e 38 pari o superiore; 7 adenomi tubulari / displasia di basso grado di diametro pari o superiore ai 10 millimetri) e in 4 pazienti un adenocarcinoma del colon-retto (Tab. 1).

	ISTOLOGIA PEGGIORE RS								
	Negativa	Polipi iperplastici	< 10 mm		≥ 10 mm		Adenocarc.	Polipi non recuperati	Totale
			Adenomi tubulari / displasia basso grado	Adenomi tubulovillosi / villosi / displasia alto grado	Adenomi tubulari / displasia basso grado	Adenomi tubulovillosi / villosi / displasia alto grado			
n	1.319	121	113	36	7	30	4	5	1.643
		234		45					
%	80,4	14,2	2,2	2,7	0,2	0,3			100

La CT, alla quale sono stati indirizzati i pazienti appartenenti alle categorie di rischio elevato, ha permesso di riscontrare 13 adenomi ad alto rischio coesistenti a destra, oltre che 45 polipi iperplastici e 27 adenomi a basso rischio evolutivo; non sono stati evidenziati adenocarcinomi nella parte destra del grosso intestino.

Nel 5,2% (85/1.643) dei 58enni che hanno aderito all'invito di Prevenzione Serena alla RS è stata quindi identificata una neoplasia avanzata (adenoma avanzato e adenocarcinoma) nel tratto distale del colon (discendente, sigma) e nel retto. Tale valore di tasso di identificazione (Detection Rate, DR) è stato pari a 4,9% (81/1.643) per adenoma avanzato e a 0,2% (4/1.643) per adenocarcinoma.

Il DR per neoplasia avanzata, come ci si attendeva sul piano della prevalenza epidemiologica delle lesioni asintomatiche, è stato più che doppio nei maschi (7,1%) rispetto alle femmine (3,0%); 3 adenocarcinomi, dei 4 osservati, sono stati identificati in maschi.

Il Valore Predittivo di una RS positiva (VPP) rispetto ad una coesistente lesione destra è risultato del 15,3%.

Il DR per una lesione prossimale è stato pari allo 0,8%, il che significa che in una tale proporzione dei 58enni aderenti alla RS, test condotto solo a sinistra, grazie al Protocollo clinico di Prevenzione Serena, è stata riscontrata una coesistente lesione destra mediante una CT prevista sulla base di un criterio di pura epidemiologia clinica.

Relativamente al FIT, che viene proposto ad una coorte di popolazione epidemiologicamente caratterizzata da una prevalenza di lesioni età-correlata decisamente superiore, sono stati invitati al test 32.890 soggetti, corrispondenti correttamente alla metà della popolazione eleggibile nell'ambito di un round biennale. 11.285 (34,3%) di essi ha aderito all'esecuzione del test immunochimico. Circa il 6% dei soggetti aderenti è risultato positivo ed è stato pertanto inviato a CT di approfondimento. La gran parte di essi ha accettato di eseguire l'esame pancoloscopico nell'ambito del Programma regionale di diagnosi precoce dei tumori. L'esecuzione della CT di approfondimento diagnostico del FIT in 599 soggetti ha dimostrato una negatività nel 31,2% dei casi, che sono quindi risultati dei falsi positivi al test. Nel 18,7% si sono osservate lesioni prive di significato di natura iperplastica o adenomi di basso grado. Invece, ove ancora si consideri l'istologia della lesione peggiore tra le eventualmente multiple riscontrate nel singolo paziente, in 256 soggetti sono stati riscontrati precursori adenomatosi ad alto rischio evolutivo a carcinoma (adenomi tubulovillosi o villosi / displasia di alto grado: 51 di diametro inferiore ai 10 millimetri e 181 pari o superiore; 24 adenomi tubulari / displasia di basso grado di diametro pari o superiore ai 10 millimetri) e in 34 pazienti un adenocarcinoma del colon-retto (Tab. 2).



Dr Lorenzo Orione
Direttore, Struttura
Complessa Unità di Valutazione e Organizzazione Screening



Dr.ssa Monica Rimondot
Data Manager, Struttura
Complessa Unità di Valutazione e Organizzazione Screening

Dr Bartolomeo Allasia
Rappresentante
dei Medici di Medicina Generale

Considerando il VPP del test immunochimico per la ricerca del sangue occulto nelle feci rispetto alla presenza effettiva di un adenoma avanzato (adenoma avanzato e adenocarcinoma), il 48,4% dei FIT positivi, pari a 290/599 è stato confermato endoscopicamente in tal senso. Il VPP è stato pari a 42,7% per adenoma avanzato e a 5,7% per adenocarcinoma. Approssimativamente, quindi, a quasi un test per la ricerca del sangue occulto fecale su due positivi corrisponde un tumore di alto grado o un cancro.

Nel 2,2% (290/13.309) dei 59-69enni che hanno aderito all'invito di Prevenzione Serena al FIT è stata quindi identificata una neoplasia avanzata del colon-retto. Il DR è stato pari all'1,9% (256/13.309) per adenoma avanzato ed allo 0,3% (34/13.309) per adenocarcinoma. Anche in questo caso, come ci si attendeva sul piano della prevalenza epidemiologica delle lesioni asintomatiche, il DR per neoplasia avanzata è stato più che doppio nei maschi (3,1%) rispetto alle femmine (1,3%).

	ISTOLOGIA PEGGIORE CT DA FIT								
	Negativa	Polipi iperplastici	< 10 mm		≥ 10 mm		Adenocarcinoma	Polipi non recuperati	Totale
			Adenomi tubulari / displasia basso grado	Adenomi tubulovillosi / displasia alto grado	Adenomi tubulari / displasia basso grado	Adenomi tubulovillosi / displasia alto grado			
n	187	32	80	51	24	181	34	10	599
		112			205				
%	31,2	18,7	8,5		34,2		5,7	1,7	100

In conclusione, un anno di screening dei tumori del colon-retto sul territorio della provincia di Cuneo ha condotto alla diagnosi ed al trattamento di 337 pazienti con adenomi ad alto rischio evolutivo e di 38 con adenocarcinoma, per un totale di 375 pazienti con lesioni su circa 13 mila test di screening eseguiti a fronte di oltre 40 mila assistiti invitati dall'Unità di Valutazione e Organizzazione dello Screening. Risultati di Sanità Pubblica così rilevanti sono stati permessi dalla fattiva collaborazione, intorno al Protocollo scientifico regionale, dei medici e delle altre figure coinvolte; per quanto concerne i primi, l'integrazione tra medici di medicina generale e medici delle aziende sanitarie locali ed ospedaliera deve continuare e crescere, anche in considerazione delle ricadute concrete dell'attività, che possono essere meglio comprese grazie alla lettura di una valutazione epidemiologico-clinica di sintesi annuale.

Sul numero XX del 2013 del Journal of Thoracic Oncology sono stati pubblicati i dati del primo anno di attività del progetto SOS per la diagnosi precoce del tumore polmonare (i dati preliminari erano apparsi sul numero 3-2012 di questo Notiziario). Lo studio, finanziato dalla Fondazione Cassa di Risparmio di Cuneo, è stato condotto da Alberto Terzi e Luca Bertolaccini della S.C. Chirurgia toracica dell' A.S.O. S. Croce e Carle di Cuneo e da Maurizio Grosso del Dipartimento di Radiologia della stessa ASO.

L'arruolamento è durato dal dicembre 2010 al dicembre 2011. Erano eleggibili i forti fumatori o ex fumatori, fra i 45 e i 75 anni d'età, non affetti da tumori maligni nei cinque anni precedenti. Una tomografia digitale del torace (esame di buona affidabilità, rispetto alla TC spirale, ma meno radiogeno e meno costoso) è stata eseguita all'inizio e al termine dello studio. Sono state arruolate 1.843 persone su 1.919 candidate; l'età media era di 61 anni; il 77% dei partecipanti fumava ancora. Le comorbilità più comuni erano ipertensione, BPCO e malattie cardiovascolari. Anormalità polmonari sono state riscontrate nel 14,5% dei casi. Nella metà di essi è stata eseguita una TC, ed una parte di loro è stata assegnata al follow-up.

In 27 persone, pari all'1,46%, è stata eseguita una PET, e un carcinoma polmonare è stato riscontrato in 18 soggetti (0,98%). La capacità diagnostica della tomografia si è rivelata sovrapponibile a quella della TC, proponendosi come mezzo per la diagnosi precoce del cancro polmonare.

Progetto SOS_JTO.

Salvio Sigismondi

La rovina di un uomo

Salvio Sigismondi

Ho appreso al Consiglio Nazionale del 27 luglio a Roma che il modo più rapido per un uomo di arrivare alla rovina economica sia quella di dedicarsi al gioco, quella più piacevole quella di dedicarsi esclusivamente alle donne e quella più sicura quella di affidare le sue fortune ad una commissione di esperti. In ambito medico però esiste la terribile ed altrettanto certa occasione di rovinarsi, non solo economicamente, incappando in una richiesta di risarcimento per danno sanitario. Le primarie compagnie di assicurazione italiane sono praticamente tutte sfuggite da questo mercato e quelle che sono rimaste applicano premi per la copertura del rischio sanitario dai costi insostenibili. Succede così che spesso il medico quando al mattino si reca al lavoro metta in tasca, oltre al fazzoletto,

anche il suo personale patrimonio. Non si comprende perchè se uscito in strada e procurata con un incidente di auto una frattura di femore questa venga risarcita dalla compagnia di assicurazione ad un certo costo che si moltiplica da tre a cinque volte se la medesima frattura di femore sia avvenuta per un malato caduto da una barella durante un trasporto in corsia. Né il concetto di lesione personale procurata da un medico nell'espletamento di un atto chirurgico si capisce perchè debba essere equiparato dal punto di vista penale a quella di un qualsiasi accoltellatore di strada. Se non si cambiano

le modalità di ingaggio specie in alcune branche di attività il medico può essere chiamato al ristoro del danno con il suo patrimonio personale, magari accumulato con fatica in anni di lavoro.

La situazione è assai complessa e sarebbe per me impossibile sintetizzare in poche righe ciò che il consiglio nazionale sta elaborando. Pur essendo l'Italia uno dei tre paesi al mondo che assieme a Polonia e Messico mantengono la penalizzazione dell'atto medico, non si può immaginare di modificare il codice penale (il codice "Rocco"), ma si può pensare d'introdurre alcune integrazioni legislative che da un lato rendano certe le quantificazioni del danno

biologico e dall'altro definiscano passibile di azione penale esclusivamente gli atti medici condotti colpevolmente con inescusabile negligenza, con imperizia ed imprudenza.

Altrettanto possibile pare l'introduzione di un limite temporale di richiesta danni circoscritto a cinque anni, visto anche che i sinistri vengono denunciati pressochè tutti entro questi termini. Ovviamente va poi delimitata e perimetrata per bene la facoltà di rivalsa che le aziende sanitarie sempre più spesso intentano contro i propri dipendenti, quando non vengano direttamente chiamati in causa dal denunciante visto che è assai più facile ottenere il pignoramento dei beni di un sanitario che i (non) beni delle aziende sanitarie in perenne situazione di sofferenza economica.

Anche se il termine di obbligatorietà di assicurazione è slittato di un anno concedendoci un po' di tempo per riflettere il consiglio nazionale è in accordo col presidente sulla necessità di presentare un disegno di legge che riveda la materia nel suo complesso ed in modo organico. Inoltre la FNOMCeO sta verificando la possibilità di stipulare una polizza collettiva, diciamo così di base, che copra il primo rischio, fino ad esempio ad un milione di euro, obbligatoria per tutti e che risponda pienamente alle necessità dei colleghi cui verrebbe lasciata la eventuale possibilità di integrazione per i suoi specifici rischi professionali. Esistono infatti ancora giovani che se la sentono di impegnarsi in attività di cura di grande invasività, capaci di affrontare serenamente i rischi di una professione attraente ed avventurosa: non possiamo permetterci di perderli per strada od allontanarli a causa di un errato rapporto con le modalità assicurative e nella confusione normativa.

In tutto questo processo, che sarà lungo ed irto di difficoltà, la cosa più temibile in assoluto potrebbe essere quello che potremo chiamare "fuoco amico".

Se è vero che il peggior nemico del medico sia un altro medico c'è da temere qualche "libero pensatore" che esaminando il percorso dall'esterno e non trovandolo perfetto ai suoi occhi apra appunto il "fuoco amico" dagli esiti imperscrutabili.

Speriamo che io me la cavo!



VII CORSO TEORICO PRATICO SULLE MAXIEMERGENZE MULTICULTURALITÀ E NUOVI SCENARI

Sabato 9
novembre 2013

Hotel Congressi
NAVIZE-TE
Borgo San Dalmazzo
Via Vecchia di Cuneo

La Commissione Emergenze ed Urgenze Sanitarie dell'Ordine dei Medici ed Odontoiatri di Cuneo promuove anche quest'anno il corso teorico- pratico sulla gestione sanitaria degli incidenti maggiori, (giunto ormai alla settima edizione) in collaborazione con il Collegio IPASVI, l'Ordine dei Farmacisti, l'Unità Medico-Infermieristica di Protezione Civile e le seguenti associazioni della provincia di Cuneo: Titolari di Farmacia, Farmacisti Volontari di Protezione Civile, Medici di Famiglia Volontari per l'Emergenza, Psicologi per i Popoli. Il corso è rivolto alle predette figure professionali, nonché agli Infermieri Pediatrici, agli Assistenti Sanitari, alle Ostetriche; integra la formazione dottrinale con la simulazione sperimentale inter-attiva e si propone di promuovere l'impegno professionale nel volontariato.

Il programma di quest'anno propone argomenti inediti in caso di maxiemergenze: i nuovi scenari della multiculturalità che caratterizza ormai la nostra Nazione, ove convivono popolazioni di diverse etnie, religioni e abitudini, di cui i soccorritori devono essere consapevoli e rispettosi; il ruolo degli Infermieri che nelle maxiemergenze spesso devono prendere autonomamente decisioni importanti e rischiose; le modalità della somministrazione dei farmaci; gli aspetti psicologici che coinvolgono le vittime ed i soccorritori. Esperti di rilievo nazionale prospetteranno le soluzioni operative concrete; non mancherà la ormai tradizionale simulazione multimediale su uno scenario rivelato estemporaneamente.

Nell'area espositiva si terranno dimostrazioni tecniche dei mezzi e dispositivi sanitari del Sistema Maxi-emergenze 118 e del PASS (Posto di assistenza socio-sanitaria).

Le precedenti edizioni, realizzate ogni anno dal 2007, hanno avuto il plauso e l'incoraggiamento del senatore Giorgio Napolitano, cui siamo grati per aver concesso l'alto patrocinio del Presidente della Repubblica.

Modalità di iscrizione:

La domanda di iscrizione va inviata per e-mail tramite il modulo reperibile sul sito dell'Ordine: www.omceo.cuneo.it ove sono reperibili ulteriori informazioni. L'iscrizione al corso prevede una quota di partecipazione di €20,00.

Il versamento della quota è da effettuarsi mediante bonifico bancario esclusivamente dopo ricezione della mail di conferma dell'avvenuta iscrizione.

Programma

08.00 – 08.30	Registrazione partecipanti	
08.30 – 08.45	Saluti Autorità	
08.45 - 09.00	Apertura dei lavori: introduzione al corso	Salvio Sigismondi
Prima Sessione		Moderatori: Elio Balestrino / Enzo Aluffi
09.00 – 10.00	La mediazione transculturale tra luci ed ombre	Aldo Morzone
10.00 – 10.30	Il sistema dei soccorsi sanitari in caso di catastrofe nazionale: evoluzione e nuovi obiettivi	Federico Federighi
10.30 – 11.00	Soccorso sanitario nelle maxi-emergenze: ruolo del volontariato professionale e Direttiva PCM 9.11.2012	Roberto Girola
11.00 – 11.30	Prima caffè	
Seconda Sessione		Moderatori: Livio Perotti / Laura Barbotto
11.30 – 12.00	Profili di autonomia e di responsabilità infermieristica nell'emergenza	Annalisa Silvestro
12.00 – 12.30	Il ruolo del MDG nella gestione della post-emergenza: esperienze	Domenico Barbati
12.30 – 13.00	L'intervento pediatrico nelle maxi-emergenze	Paolo Calabrese / Luca Bartacca
13.00 – 14.00	Prima pranzo	
Terza Sessione		Moderatori: Gloria Chiozza / Guglielmo Bracco
14.00 – 15.30	Simulazione interattiva multimediale Emergenza Training System (scenario rivelato estemporaneamente)	Carmine Bozza / Pierangelo Bozzetto / Marioluca Bariccia / Stefano Agostini
Quarta Sessione		Moderatori: Franco Eusebi / Evica Bianchi / Danilo Bono
15.30 – 16.00	Sinergie di Coordinamento tra 118 e Protezione Civile nelle maxi-emergenze	Mario Raviole
16.00 – 16.30	Il PMA di II livello con Unità Chirurgica	Mario Raviole
16.30 – 17.00	Prescrizione e risorse farmaceutiche nell'Unità Sanitaria Volontaria (PASS)	Sam Pellegrino
17.00 – 17.30	Discussione e conclusione dei lavori	Salvio Sigismondi / Livio Perotti
Area espositiva: dimostrazioni tecniche	I metodi avanzati di telecomunicazione e trasmissione di immagini del Sistema Maxi-emergenze 118 Piemonte Mezzi e dispositivi del PASS del Coordinamento Protezione Civile di Cuneo	Alessandro Rosso R. Gagna / C. Campan / A. Taricco / R. Arese
17.30	Consegna test di valutazione finale	

Il Corso è accreditato con 5 crediti ECM. Le iscrizioni si aprono il 9 settembre 2013 e si chiudono l'11 ottobre (o anticipatamente, al raggiungimento del numero di 100 medici od odontoiatri previsto per l'accreditamento ECM). Eventuali domande in soprannumero verranno registrate in lista di attesa, in caso di rinuncia dei primi iscritti.

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
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
Moiola	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 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
Girauda Maria Chiara pediatria	medicina generale Cuneo 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
Liberale Luca Monticello d'Alba	medicina generale 017364121
Lovera Cristina Cuneo	pediatria 3406273536
Luchino Massimo Peveragno	medicina generale 3287710166
Marchesi Alessandro Cuneo	medicina generale 3381096270
Margheron Monica Barge	medicina generale 0175/30187 - 3404085706
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
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
Sigauda 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
Tsvetoski 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 del Collega

Dott. Pier Luigi CAVALLI
Medico Pensionato di anni 78

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

MEDICI NUOVE ISCRIZIONI

Dr ARAGNO Marco	MONDOVI'
Dr ALESSANDRIA Eugenio	ALBA
Dr MARTINI Luisa	BOVES
Dr PLATANO Daniela	CARAGLIO
Dr TOMATIS Veronica	MAGLIANO ALPI
Dr RIGO Maddalena	ALBA

MEIDICI ISCRIZIONI PER TRASFERIMENTO

Dr OCCHIPINTI Grazia	CERVASCA
Dr RESTA Isabel	ELVA
Dr TESSARI Paolo	CUNEO

MEDICI DECEDUTI

Dr Pier Luigi	CERVASCA
---------------	----------

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr BURZIO Valentina	PAVIA
Dr CASTELLANO Sebastiano	VERONA
Dr GRASSO Laura	GENOVA
Dr OLIVERO Barbara	MILANO
Dr SCHIRALDI Marco	ALESSANDRIA

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr ZACESTA Barbara	CUNEO
--------------------	-------

ODONTOIATRI NUOVE ISCRIZIONI

Dr CORINO Nicola	CUNEO
Dr DALMASSO Matteo	CHERASCO
Dr FINO Mario	RACCONIGI
Dr GRASSI Marco	MONDOVI'
Dr PICCOLI Gian Marco	ALBA

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr FORTUNA Luigi	S.STEFANO BELBO
------------------	-----------------

