

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



N.3/2011

Centro d'ascolto S. Sigismondi

Risultati screening cancro del colon-retto nel 2010 L. Orione

Dal progetto UMI / USV à PASS R.Gagna - E.Balestrino

Crediti ECM S. Sigismondi

La radioterapia transcutanea palliativa A. Mellano

L'igienista dentale R. Gallo

Commissione Giovani D. Giorgis

Aggiornamenti OMCeO Cuneo

QUOTA ISCRIZIONE DELL'ORDINE

In base alla convenzione stipulata con la GEC Servizio Riscossione Tributi tutti gli iscritti all'Ordine di Cuneo hanno ricevuto Avviso di pagamento ammontante a €140,00 per coloro che hanno l'iscrizione all'Albo dei Medici o a quello degli Odontoiatri e di €257,00 per coloro che hanno entrambe le iscrizioni.

Gli iscritti che ancora non avessero provveduto al pagamento sono pregati di farlo nel più breve tempo possibile. Il mancato pagamento infatti darà luogo all'invio di una vera e propria cartella esattoriale impositiva che comprenderà, oltre al contributo dovuto, anche gli interessi di mora.

Chi non avesse ricevuto l'Avviso dovrà rivolgersi alla GEC al n. 0171.437406

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

OPERATIVA LA MAILING LIST

La mailing list è riservata a tutti gli iscritti all'OMCeO della Provincia di Cuneo. Nella lista sono stati automaticamente inclusi tutti gli Iscritti all'Ordine che hanno fornito un indirizzo di posta elettronica all'atto della richiesta di accesso all'area riservata del sito dell'Ordine. Tale scelta ottempera le vigenti norme sulla tutela dei dati sensibili essendo la mailing list funzionale alle attività istituzionali dell'Ordine.

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

Se desideri contattare il moderatore della mailing list invia i tuoi messaggi all'indirizzo omceocn-owners@omceo.cuneo.it
Ulteriori informazioni e dettagli sul nostro sito.
www.omceo.cuneo.it
omceocn@omceo.cuneo.it

CONVEGNI E CONGRESSI PATROCINATI DALL'ORDINE

Il Notiziario ospita una rubrica dedicata alla promozione di Convegni e Congressi: per migliorarne l'efficacia si è stabilito di riservare uno spazio per una breve presentazione dell'evento ai Convegni patrocinati dall'Ordine. I testi (si prega di non superare le 2500 battute spazi inclusi) insieme ai dati di riferimento (nome dell'evento, data, località, segreteria organizzativa ed amministrativa) vanno inviati alla Segreteria dell'Ordine dei Medici di Cuneo almeno tre mesi prima dell'evento esclusivamente via e-mail.

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 01 settembre 2011.

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



Volendo parafrasare, stiracchiandolo un po', un celebre modo di dire di quel toscanaccio che fu Gino Bartali potrei dire che in sanità: "...L'è tutto un centro!". Centro diabetico, centro per le cefalee, centro per la menopausa, centro per l'ipertensione, centro per il declino cognitivo, centro per l'osteoporosi, centro per le dislipemie, centro per i colonstomizzati, e chi ne ha più ne metta. Significa che anche tra i medici piace, e molto, il concetto di "Centro". Dunque nessuno collega dovrebbe aversene a male se stiamo provando a creare all'interno dell'Ordine un centro di ascolto. È certamente un segno dei tempi il fatto che siamo circondati dal costante frastuono di gente che parla, con ogni mezzo possibile ed immaginabile spesso in modo urlato od intrigante mentre gli spazi di silenzio sono sempre più ridotti, quasi che il silenzio costituisse un vuoto che bisogna riempire ad ogni costo. Non sarebbe ancora un grande problema se fossero solo in molti a parlare: il dramma è sempre più costituito dal fatto che tutti parlano, talvolta a sproposito, ma assai pochi sono oramai coloro che ascoltano creando così una serie infinita di inconcludenti discorsi tra sordi. Questa dinamica sociale ha dei riflessi anche tra noi medici che siamo ormai incapaci di ascoltarci, diventiamo capaci di litigare su tutto e su tutti consentendo così ad altri di decidere per noi. È pur vero che abbiamo grosse difficoltà ad individuare un interlocutore affidabile, è pur vero ciò che ha sostenuto una collega di Roma su una lista di discussione

laddove afferma che quando non si riesce a trovare un interlocutore in ambito istituzionale, non si è più in un regime propriamente democratico, ma è altrettanto vero che per troppo tempo siamo stati zitti come categoria, incapaci di qualsiasi proposta complessiva che non sia il salvaguardare il proprio piccolo interesse.

Ecco perché la sera di ogni terzo mercoledì del mese la casa comune rimane aperta dalle ore 20,30 alle ore 23 per consentire a quei medici che abbiano qualcosa da dirsi di iniziare a confrontarsi ed a conoscere le rispettive necessità senza dare nulla per scontato. Chiamiamolo Consiglio aperto (nel senso che chiunque può partecipare) o Consiglio ristretto (nel senso che la maggioranza dei consiglieri partecipa la sera dopo al consiglio ufficiale), l'importante è che ci troviamo ognuno per ascoltare le problematiche dell'altro ed iniziare a conoscerci di persona.

Il primo incontro si è tenuto mercoledì 18 maggio durante il quale sono stati invitati i direttori sanitari della provincia alcuni dei quali sono intervenuti con delle osservazioni puntuali, intelligenti e condivisibili. Sono nati interessanti spunti di riflessione che avranno probabilmente qualche seguito. Non è che l'Ordine si sia messo in testa di entrare a cosiddetta gamba tesa nella programmazione sanitaria quasi che sia un organo a valenza politica. Molto più semplicemente si intende far incontrare alcune professionalità, tutte degne del massimo rispetto, che tuttavia hanno compiti e funzioni diverse che potrebbero condurre a insani conflitti. Lungi anche dal voler vicariare a qualsivoglia funzione di tipo sindacale che non ci compete: all'Ordine è sufficiente che i colleghi si parlino liberamente e che si ascoltino. I sindacati avanzano, giustamente quasi sempre istanze rivendicative a qualcuno che per definizione si individua come controparte, mentre l'Ordine non ha mai controparti tra nessuna categoria di medici.

Perché nulla vada perduto, neanche le briciole che possano cadere dalla mensa, ci organizzeremo a redigere una sorta di sintesi di questi incontri in modo che chi leggerà il Notiziario possa avere una qualche idea di ciò che è avvenuto e magari si renda disponibile a dare il proprio contributo.

Qualunque iscritto che desideri affrontare un argomento che presenti una qualche criticità operativa si senta libero di proporre il tema dell'incontro del terzo mercoledì, suggerendo anche chi invitare ad un sereno confronto che si spera costruttivo. Probabilmente sarò un illuso e l'esperimento naufragherà miseramente per generale disinteresse, ma chissà, potrebbe anche costituire il germe di una generale presa di coscienza della professione. In fondo si tratta di un sogno, ma si sa, a volte anche i sogni si avverano.



CENTRO DI ASCOLTO

Salvio Sigismondi

PRESENTI:

dr Salvio SIGISMONDI
 dr Pietro LELI
 drssa Manuela LERDA
 dr Giuseppe BAFUMO
 dr Marziano ALLASIA
 dr Gianluigi BASSETTI
 dr Luciano BERTOLUSSO
 dr Gian Paolo DAMILANO
 dr Franco MAGNONE
 dr Livio PEROTTI
 dr Armando VANNI
 dr Giuseppe TURBIGLIO

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEL 24 MARZO 2011

ORDINE DEL GIORNO

1. Approvazione verbale seduta del 17.02.2011.
2. Ricorsi avverso procedimenti disciplinari: resistenza al gravame
3. Disegno di Legge su riforma professioni sanitarie
4. Proposta di adesione a documento VIS (allegato)
5. Comunicazioni del Presidente su conciliazione
6. Piano di rientro regionale: osservazioni
7. Consiglio Regionale (Allegato)
8. Corso residenziale ECM
9. Sgravio quota sociale
10. Concessione patrocini
11. Pubblicità sanitaria.
12. Iscrizioni e cancellazioni.
13. Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta svolta il 17.02.2011 viene approvato all'unanimità.

RICORSI AVVERSO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI: RESISTENZA AL GRAVAME

Due colleghi hanno presentato ricorso presso la Commissione Centrale Arti e Professioni Sanitarie avverso i provvedimenti disciplinari adottati uno dalla Commissione Disciplinare Albo Odontoiatri e l'altro da quella dell' Albo Medici Chirurghi; Il Consiglio delibera di dare mandato al Presidente di resistere al gravame.

DISEGNO DI LEGGE SU RIFORMA PROFESSIONI SANITARIE

Il dott. Sigismondi riferisce che nella scorsa riunione FNOMCeO il dott. Bianco ha illustrato le novità riguardanti il disegno di legge di riforma delle professioni sanitarie. In particolare è prevista un Ordine degli odontoiatri autonomo.

PROPOSTA DI ADESIONE A DOCUMENTO VIS (ALLEGATO)

Il Consiglio approva il documento di valutazione dell'impatto sulla salute proposto dal dott. Dini riguardo l'impatto ambientale determinato dal cementificio Buzzi-Unicem di Robilante adattato anche come inceneritore dei rifiuti.

COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE SU CONCILIAZIONE

La società Aurora propone un'assicurazione per i conciliatori. Dal 21 marzo sarà obbligatorio il ricorso alla conciliazione in caso di controversia. Sul bollettino verrà pubblicato un invito per i colleghi interessati.

PIANO DI RIENTRO REGIONALE: OSSERVAZIONI

Il dott. Sigismondi ricorda che si tratta di un contratto sottoscritto con lo Stato e che se entro il 2011 non si vedranno i primi risultati la Regione verrà commissariata. E' fortemente preoccupato a causa del

rischio che i medici, nel tentativo di salvare il proprio posto di lavoro, si mettano l'uno contro l'altro in una lotta che inevitabilmente creerà grossi problemi a tutti. Già ora si nota che nei vari ospedali della provincia i medici, anziché tentare un'azione uniforme e concordata all'interno della categoria, cercano l'appoggio dei politici locali al fine di non perdere i diritti acquisiti, ma senza portare qualche proposta costruttiva. Per favorire la comunicazione tra i diversi medici in giunta è stato concordato che il terzo mercoledì del mese (quello precedente il Consiglio) non si terrà la riunione di giunta alle 17, ma il Presidente e membri della giunta saranno disponibili nella sede dell'Ordine a partire dalle 20,30 per chi volesse parlare. La notizia verrà diffusa tramite la mailing list e verrà pubblicata sul Notiziario. Riprende la discussione sul piano di rientro: il Consiglio esprime molte riserve sul progetto di suddividere la provincia in sole due unità, ASL e ASO. Il dott. Allasia descrive le criticità dei laboratori: dopo l'ultima riorganizzazione in provincia sono in funzione tre laboratori pubblici (ASL Cuneo 1, ASL Cuneo 2 e Santa Croce) e tutto, dopo le difficoltà iniziali, funziona per il meglio, ma se si arriverà a due soli primariati sorgeranno gravissimi problemi organizzativi.

Il dott. Bertolusso esprime perplessità riguardo la parte che prevede la prescrivibilità di alcuni esami solo dopo visita specialistica, in cui si fa riferimento a protocolli validati dalla regione. Viene fatto notare che verranno inevitabilmente tagliate prestazioni, mentre nel documento si parla di ridurre le liste di attesa. Pare ai consiglieri che tutte le decisioni siano state prese in regione, mentre tutti i problemi vengono dirottati alle ASL. Il Presidente ritiene che, essendo il grosso della spesa legato alle cronicità, occorre che la comunità medica avanzi proposte su come migliorare le cure intermedie. Il dibattito continuerà nelle prossime sedute di consiglio.

Il nostro ordine proporrà il dott. Turbiglio per il gruppo di lavoro regionale sulla deontologia, di cui si sta già occupando, e i dottori Lerda e Bertolusso per il gruppo sulla comunicazione.

È intenzione della FNOMCeO di proporre agli iscritti corsi FAD o residenziali che diano almeno la metà dei crediti ECM dovuti ogni anno. IL corso Fad sul governo clinico è già sul sito e molti colleghi cuneesi lo hanno fatto. Il corso residenziale sullo stesso argomento, condotto dal dott. Elsie Balestrino, verrà tenuto a maggio e ripetuto, qualora ci sia un alto numero di iscrizioni.

Il Consiglio delibera lo sgravio delle quote sociali per l'anno 2011 al Dott. Bono Antonio deceduto il 07.03.2009, la Dott.ssa Peirone Virginia deceduta il 15.03.11.



CONSIGLIO REGIONALE

CORSO RESIDENZIALE ECM

SGRAVIO QUOTA SOCIALE

CONCESSIONE PATROCINI

Vengono concessi i patrocini ai seguenti Convegni:
XII Giornata Nazionale di Lotta all'ictus
 che si svolgerà a Cuneo il 7 maggio 2011
Appropriatezza in auto immunologia: rivisitazione e nuovi approcci
 che si terrà a Cuneo il 13 maggio 2011
Medicina Preventiva e medicina predittiva: attualità e prospettive
 che si terrà a Cuneo il 21 maggio 2011
IV Convegno Nazionale e Assemblea dei Soci della Federazione A.L.I.Ce. Italia e Convegno Nazionale sul contributo di A.L.I.Ce. in Italia all'Anno Europeo sul Volontariato
 che si svolgerà a Canale il 27 e 28 maggio 2011
Attualità della Medicina Termale
 che si terrà a Lurisia Terme il 18 giugno 2011.

PUBBLICITÀ SANITARIA

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

VARIE ED EVENTUALI

Viene vidimata la parcella del dott. B. P.

Corso sulle emergenze:

il consiglio concorda di cercare una sede idonea in Cuneo.

RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEL 21 APRILE 2011
ORDINE DEL GIORNO

1. Approvazione verbale seduta del 24.03.2011
2. Relazione su diverbio tra sanitari a mezzo stampa
3. Medicina necroscopica: proposta coordinamento operativo
4. Nomina componenti commissioni regionali
5. Piano di rientro: analisi situazione ospedaliera
6. Comunicazioni FNOMCeO
7. Fondo incentivo al personale anno 2011
8. Concessione patrocini
9. Pubblicità sanitaria.
10. Iscrizioni e cancellazioni.
11. Varie ed eventuali.

Il verbale della seduta svolta il 24.03.2011 viene approvato all'unanimità.

Il Presidente dà lettura della lettera ricevuta dal presidente dell'Ordine dei Medici di Imperia a proposito delle divergenze tra il dott. Bernucci (iscritto all'ODM di Imperia) e alcune organizzazioni sindacali, pubblicate su testate locali. Chiede di valutare se sono presenti problemi di tipo deontologico. Il dott. Sigismondi legge quindi la lettera di risposta, da lui preparata e concordata in giunta, in cui scrive che sono stati violati i limiti del buon gusto, ma non ci sono violazioni del codice deontologico e invita a comporre eventuali divergenze tra colleghi all'interno della struttura dell'Ordine e non sui giornali. Il dott. Principe chiarisce che nella lettera scritta dalla sua organizzazione sindacale si dice che il dott. Bernucci forse non è a conoscenza di alcune problematiche dell'ospedale di Cuneo in quanto è poco presente in reparto; secondo lui la lettera proposta dalla giunta sarebbe perfetta se si trattasse di problematiche tra due medici, ma qui si tratta di un diverbio tra un medico e le organizzazioni sindacali ospedaliere. Si concorda di inviare la lettera così come era stata scritta, ma solo al presidente ODM di Imperia e non alle organizzazioni sindacali per conoscenza.

Il Dott. Sigismondi riferisce che alla prossima riunione di giunta è stato invitato il responsabile della medicina legale della Asl CN 1 al fine di chiarire una serie di problematiche di medicina necroscopica.

Il Presidente riferisce che i gruppi di lavoro concordati nel corso dell'ultima riunione From, in data 26 aprile sono stati variati. Il Consiglio concorda così chi parteciperà ai gruppi. Il dott. Perotti sarà proposto per "formazione durante il corso di laurea e post laurea con particolare riguardo a etica e deontologia - comunicazione nella medicina moderna";

PRESENTI:

dr Salvo SIGISMONDI
 dr Pietro LELI
 dr.ssa Manuela LERDA
 dr Giuseppe BAFUMO
 dr Marziano ALLASIA
 dr Giulio Michele BARBERO
 dr Gianluigi BASSETTI
 dr Luciano BERTOLUSSO
 dr Gian Paolo DAMILANO
 dr Pietro IANNUCCI
 dr Livio PEROTTI
 dr Ernesto PRINCIPE
 dr Giuseppe TURBIGLIO

APPROVAZIONE VERBALE

 RELAZIONE SU DIVERBIO
 TRA SANITARI A MEZZO
 STAMPA

 MEDICINA NECROSCOPICA:
 PROPOSTA COORDINA-
 MENTO OPERATIVO

 NOMINA COMPONENTI
 COMMISSIONI REGIONALI

il dott. Allasia per “osservatorio inerente la programmazione sanitaria della regione connessa al piano di rientro”, il dott. Roascio per “conciliazione in tema di responsabilità medica”

PIANO DI RIENTRO: ANALISI
SITUAZIONE OSPEDALIERA

Il Presidente ricorda che l'Ordine non ha capacità né potere di azioni di tipo rivendicativo. Il piano di rientro interessa l'Ordine perché è suo compito valutare quali ricadute le scelte politiche abbiano sul territorio e sui medici. Invita quindi i consiglieri a non perdersi in rivendicazioni di stampo sindacale, ma ad essere propositivi. Il dott. Principe dice che il piano attuale è già diverso da quello in visione al consiglio; non è chiaro l'ammontare dei tagli ma sicuramente ci saranno grandi ricadute sul territorio. Il dott. Barbero invita a vedere il problema in un contesto più ampio e a interrogarsi se il sistema attuale è sostenibile e se è giusto difendere, per esempio, gli ospedali della provincia. Il dott. Sigismondi evidenzia come si comincino a vedere i primi effetti dei tagli, ad esempio l'aumento delle liste di attesa. Il dott. Leli afferma che è fondamentale dare più risorse strumentali e professionali al territorio. Il dott. Bafumo dichiara che è necessaria un'azione unitaria di medici ospedalieri e medici del territorio. Il dott. Iannucci propone che l'Ordine esprima un parere su come dovrebbe essere organizzata la sanità in provincia.

COMUNICAZIONI
FNOMCeO

Il dott. Sigismondi riferisce che l'attività intramuraria è prorogata al 31 dicembre. La FNOMCeO ha richiesto all'Aifa di variare il piano terapeutico dei farmaci antipsicotici. Il 30 aprile prossimo ci sarà un corso sulla conciliazione a cui parteciperà il dott. Roascio. La dott. Lerda chiede che relazioni al consiglio.

FONDO INCENTIVO
AL PERSONALE ANNO 2011

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Cuneo, sentite le Organizzazioni Sindacali in rappresentanza del personale delibera di assegnare ai dipendenti per l'anno 2011, ai sensi del vigente Contratto di Lavoro, la somma di € 9.784,15 al netto del lavoro straordinario, dell'indennità funzionale e dell'indennità di Ente, in considerazione del grado di professionalità raggiunto dal personale dipendente e del raggiungimento dei sottoelencati obiettivi di struttura.

- Attivazione e consegna PIN per invio certificati telematici
- Gestione operativa mailing list con particolare riguardo iscrizioni-cancellazioni e tenuta aggiornamento elenco iscritti
- Numero di pratiche direttamente seguite e da chi al totem ENPAM
- Collaborazione al Medico nell'attribuzione P.E.C.

Tale fondo incentivi verrà aumentato di € 1.000,00 per ogni convegno organizzato dall'Ordine e curato integralmente dal personale amministrativo. Le quote da suddividere individualmente verranno parametrize secondo il livello stipendiale ed alle ore di lavoro effettivamente prestate e corrisposte a titolo di acconto nella misura del 50% con il mese di luglio

2011 il conguaglio entro il 31.01.2012.

Il presente accordo sarà eventualmente rivisto nel caso che nel rinnovo contrattuale siano previste modifiche normative ed economiche.

Viene concesso il patrocinio ai seguenti convegni:

“Dlgs 81/2008 : Valutazione e prevenzione dello stress lavoro-correlato. Professionisti a confronto” - Cuneo 11.06.2011;

“Noi fra i migranti: riconoscimento dei bisogni sanitari, modelli assistenziali e percorsi di integrazione sociale delle persone migranti”

Bra - Auditorium Cassa di Risparmio di Bra - 7 maggio 2011;

progetto sperimentale “Lo psicologo in farmacia”

Cuneo nel corso del mese di maggio 2011;

“Igiene dentale scende in piazza”

Cuneo - Piazza Galimberti - 7 maggio 2011;

“IV Giornate Piemontesi dei giovani internisti - I farmaci nella pratica clinica” Torino - Via Nino Costa, 8 - 27 maggio 2011.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Il Presidente riferisce che in giunta si è pensato di mandare una lettera di invito ai direttori sanitari per la serata del 18 maggio, in cui per la prima volta la giunta si riunirà di sera con l'intento di incontrare i colleghi. Si concorda di inviare una lettera di invito con un ordine del giorno ben preciso. I consiglieri sono invitati a partecipare.

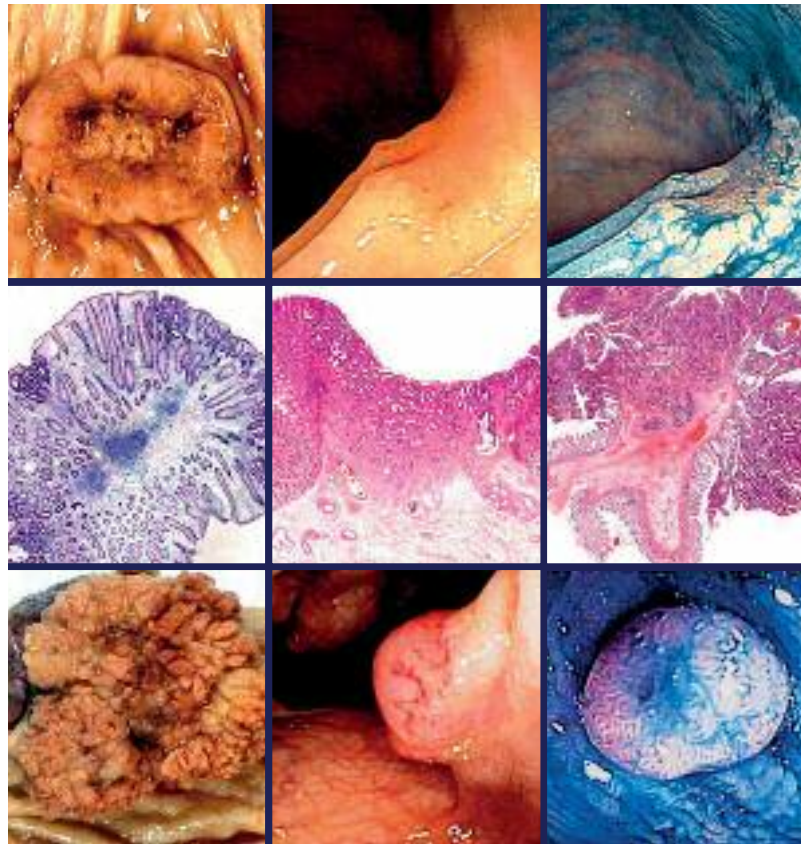
Il Presidente riferisce dell'incontro con i rappresentanti della fondazione CRC riguardo all'iniziativa “viaggiare sicuri”. Si discute del programma del corso “emergenze.”

CONCESSIONE PATROCINI

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI



Un anno e mezzo fa è stato avviato in provincia di Cuneo il programma di Screening dei tumori del colon-retto denominato Prevenzione Serena, con l'integrazione dipartimentale di AA.SS.LL. CN1 e CN2, A.O. S. Croce e Carle, nonché di Associazione Titolari di Farmacia, Unifarma e Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori. Esso, che si è affiancato a quelli citologico cervicovaginale e mammografico, si articola in due bracci: l'uno basato sulla rettosigmoidoscopia (RS), l'altro sulla ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT). Lo screening RS si rivolge ai maschi ed alle femmine di 58 anni; nel corso dell'anno 2010 esso ha riguardato la coorte dei nati nel 1952, con la proposta di un esame endoscopico una tantum. Quello FOBT si rivolge a maschi e femmine di età compresa tra 59 e 69 anni, con la proposta di un test biennale e nel corso dell'anno 2010 ha riguardato la parte più anziana della coorte dei nati tra il 1941 ed il 1951, per la prima metà del primo round biennale. Per entrambi i test è previsto un complesso e rigoroso protocollo per gli eventuali approfondimenti colonscopici (CT). Presupposto all'avvio dello screening è la dimostrazione dell'efficacia; essa contempera le premesse epidemiologica

(l'incidenza lo rende prioritario in sanità pubblica), biologica (adeguata durata della fase di latenza preclinica asintomatica), tecnologica (disponibilità di un test valido - specifico e sensibile - per il lead time) e clinica (disponibilità di un trattamento che cambi la prognosi negli screen-detected), con la disponibilità di una letteratura scientifica in grado di dimostrare, in termini di valutazione di impatto, la riduzione significativa di mortalità ed incidenza delle forme avanzate. Circa la RS in particolare, in un protocollo come quello piemontese, che avvia ad approfondimento polipi a sinistra con caratteristiche di riconosciuta correlazione con eventuali lesioni a destra, l'abbattimento della mortalità e dell'incidenza di forme avanzate va dal 60% all'80% nei segmenti esaminati, come hanno dimostrato studi caso-controllo e di coorte. Rispetto al FOBT, la metanalisi di 4 RCT ha dimostrato una riduzione di mortalità che, corretta per la compliance al protocollo è stata pari al 23%, con OR = 0,77 (CI95% 0,57-0,89).

La valutazione scientifica dell'attività è affidata istituzionalmente alla S.C. Unità di Valutazione ed Organizzazione dello Screening, avente competenza territoriale per la provincia di Cuneo. Essa assume un particolare valore ove si consideri il requisito etico dei programmi di screening (i benefici devono superare i danni, in termini di sovra-diagnosi, sovratrattamenti, lesioni trattate inutilmente, ecc.).

Lo screening ha interessato una coorte di eleggibili costruita sulla base delle restituzioni all'Unità di Screening da parte dei medici di medicina generale delle esclusioni per ineleggibilità.

Circa il braccio RS, nel 2010 sono stati invitati 6858 soggetti (100% degli eleggibili) e l'adesione è stata del 30,3% (2075 soggetti). Negli aderenti, gli esami completi sono stati il 93,8%; i casi di intolleranza l'1,2%. Il 92,7% dei soggetti ha definito il dolore: "trascurabile, pensavo peggio".

In 1663 casi il test è risultato negativo. In 220 assistiti si sono trovati polipi inferiori a 10 mm di diametro (polipi iperplastici e/o 1-2 adenomi tubulari con displasia di basso grado), che sono usciti dallo screening. Sono stati inviati a CT 25 pazienti con polipi di diametro inferiore ai 10 mm e istologia di 3 o più adenomi tubulari o di adenoma tubulovilloso/villoso o di displasia di alto grado (e Tis); nonché con adenoma cancerizzato (pT1) o lesione estesa. Analogamente sono stati inviati a CT 55 polipi di diametro pari o superiore a 10 mm. 2 lesioni estese sono andate direttamente in chirurgia. L'invio a CT od alla chirurgia è avvenuto nel 4,4% dei casi. Nell'8,7% dei casi sono stati rinvenuti ≥ 3 polipi, nel 73,1% 1; nel 13,1% polipi di diametro ≥ 10 mm, nel 73,5% ≤ 5 mm.

Il 94% delle CT da RS è stato completo e nel 3% si è verificata intolleranza.

L'ANGOLO DELL'EPIDEMIOLOGO



RISULTATI SCREENING CANCRO DEL COLON-RETTO NEL 2010

dr Lorenzo Orione
Direttore S.C. Unità V.O.
Screening Cuneo

L'istologia della lesione peggiore (RS eventualmente seguita da CT) ha dimostrato in 48 esami polipi con diametro minore di 10 mm e con caratteristiche di 3 o più adenomi tubulari o di adenoma tubulovilloso/villoso o di displasia di alto grado (e Tis). Di 40 esami con polipi di diametro pari o superiore a 10 mm, la CT ha dimostrato che 8 avevano istologia tubulare e 32 villosa/tubulovillosa. 3 casi si sono confermati come carcinoma o adenoma cancerizzato (pT1).

Circa gli esiti delle CT da RS, in 41 pazienti è stato previsto un follow up a tre anni ed 1 caso è stato inviato direttamente in chirurgia.

Rispetto al braccio FOBT, nel 2010 sono state invitate 44270 persone (115,6% degli eleggibili) e l'adesione è stata del 32,6% (14432 soggetti). Il recall rate è stato pari al 5,8% ed ha riguardato 836 soggetti che sono risultati FOBT positivi (≥ 100 ng/mg); alla luce di un valore predittivo positivo del test immunochimico utilizzato pari al 30,4% per adenoma avanzato ed all'8,7% per cancro coloretale (VPP totale = 39,1%), tali soggetti sono stati inviati ad approfondimento CT.

Negli aderenti, gli esami completi sono stati l'87,9%; ed i casi di intolleranza il 4,2%.

Circa l'istologia della lesione peggiore, 219 esami hanno avuto esito negativo rispetto all'intero colon, 109 hanno presentato polipo iperplastico o 1-2 adenomi tubulari con displasia di basso grado (no follow up) e 21 hanno mostrato la presenza di polipi con diametro pari o superiore a 10 mm e risultato di istologia tubulare. I polipi con diametro inferiore a 10 mm e con caratteristiche di 3 o più adenomi tubulari o di adenoma tubulovilloso/villoso o di displasia di alto grado (e Tis) hanno riguardato 67 esami; in 190 esami sono stati riscontrati polipi villosi/tubulovillosi con diametro maggiore od uguale a 10 mm e per 48 pazienti si è identificato un carcinoma od un adenoma cancerizzato (pT1).

Circa gli esiti delle CT da FOBT positivo, in 198 pazienti è stato previsto un follow up a tre anni, e 63 casi sono stati inviati direttamente in chirurgia.

È evidente da questa valutazione lo straordinario impatto che sta avendo questo screening su una popolazione generale chiamata per la prima volta a sottoporsi ad un test dotato di alta evidenza di efficacia, risultando nell'intercettazione e trattamento precoce in asintomatici di un numero rilevantisimo di precursori adenomatosi, con il corrispondente aumento dell'incidenza delle lesioni precoci e l'attesa, a venire, della relativa ricaduta in termini di sopravvivenza e mortalità.



La colonna mobile del Coordinamento Provinciale Volontari di Protezione Civile di Cuneo ha operato in Abruzzo con due unità camperizzate, entrambe progetti pilota:



l'Unità Farmaceutica Mobile (responsabile dr. Luca Calcagnile), divenuta punto nevralgico della riorganizzazione del servizio farmaceutico per l'intero territorio aquilano.



l'Unità Psicologi dell'Emergenza (responsabile dr.ssa Donatella Galliano), che ha assicurato sia gli interventi immediati di supporto sulla scena (fase peri-critica) sia gli interventi di sostegno individuali, gruppal e familiari a medio termine (fase post-critica).

La verifica sul campo della validità strategica e dell'efficacia dei progetti **Unità Farmaceutica Mobile e Unità Psicologica dell'Emergenza** ha legittimato l'ulteriore

progetto pilota **Unità Medico-Infermieristica** (responsabile dr. Elsie Balestrino) finalizzato ad erogare alle popolazioni colpite da eventi calamitosi l'assistenza e le prestazioni sanitarie cui in situazione normale provvede la Medicina di Base e la Medicina Specialistica Ambulatoriale mediante l'insediamento nello scenario di calamità di una tensostruttura in cui operano sanitari professionali delle diverse discipline e competenze per rispondere appropriatamente ai diversi e molteplici bisogni di salute (dal neonato all'anziano, dalla gravida al disabile, dal paziente diabetico al paziente oncologico, etc).

DAL PROGETTO UMI / USV AI PASS



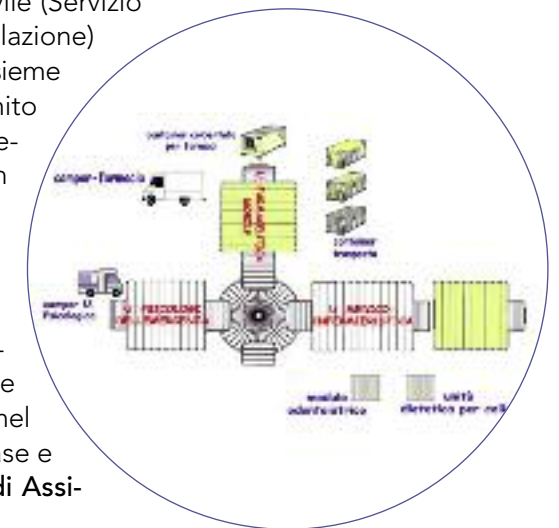
Dr. Roberto Gagna
Presidente Coordinamento Volontari Protezione Civile di Cuneo

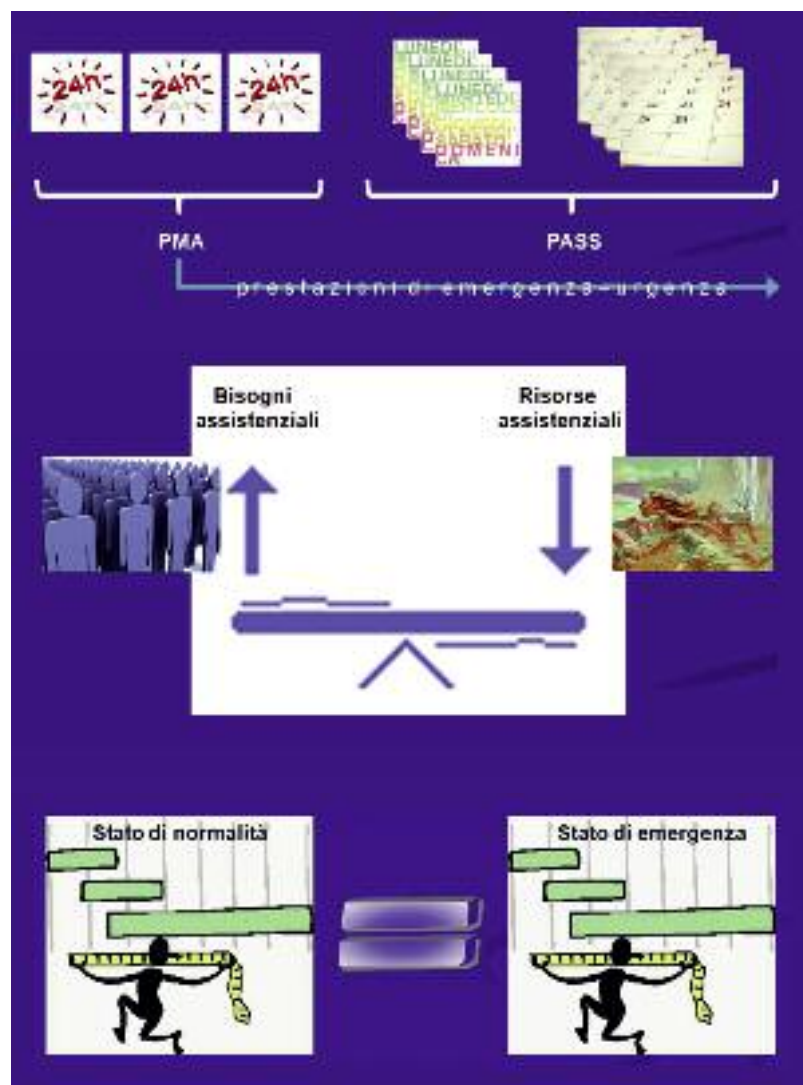
Dr. Elsie Balestrino
Presidente Unità Medico-Infermieristica Unità Sanitaria Volontaria

Il Dipartimento Nazionale di Protezione Civile (Servizio emergenza sanitaria ed assistenza alla popolazione)

ha ravisato nei tre progetti, integrati in un insieme strutturale e funzionalmente sinergico, definito **Unità Sanitaria Volontaria**, una soluzione adeguata alla risposta sanitaria alle popolazioni in occasione di eventi avversi ed alla soluzione delle problematiche assistenziali emerse nella lunga fase di ripristino della normalità seguita al terremoto in Abruzzo.

Donde la riproposizione operata dal Dipartimento Nazionale per una implementazione su scala nazionale di un modello, codificato nel mandato, nella struttura organizzativa di base e nella modalità operativa e definito **Posto di Assistenza Socio-Sanitaria (PASS)**





Il **PASS** (Posto di Assistenza Socio-Sanitaria) è una struttura non urgentista e non interscambiabile con il PMA. **Al PMA/Sistema 118 compete** la gestione della primissima fase dell'evento catastrofico e la gestione delle prestazioni di emergenza ed urgenza. **Al PASS compete**, in ruolo suppletivo o integrativo ai servizi sanitari territoriali, assicurare per tutta la fase di ripristino della normalità le prestazioni sanitarie di ordinaria e quotidiana necessità della popolazione. L'intervento del PASS è previsto o quando le risorse assistenziali territoriali siano compromesse nella loro funzionalità (ad es. un terremoto) o quando le risorse assistenziali territoriali, seppure efficienti, siano inadeguate per l'aumento critico della domanda (ad es. evacuazione in aree sicure di popo-

lazioni per rischi evolutivi, quali rischio vulcanico, etc). Il PASS impiega esclusivamente di operatori sanitari professionali, dovendosi eticamente perseguire anche in situazioni di emergenza l'erogazione di un servizio sanitario con gli stessi standard di qualità delle situazioni di normalità.

Le figure professionali necessariamente presenti nella configurazione di base di un PASS sono il medico di medicina generale, il pediatra, l'infermiere, l'assistente sociale, lo psicologo, il farmacista.

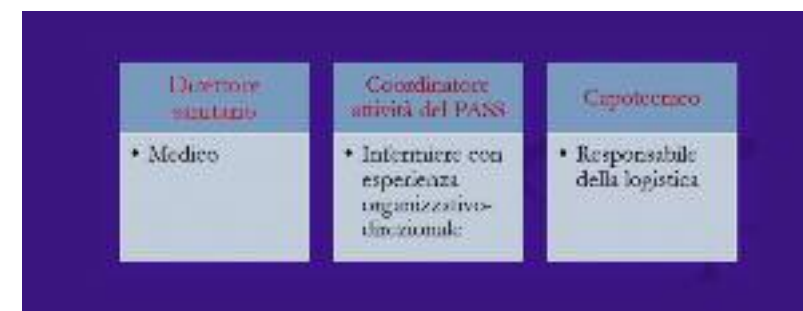
In relazione alla disponibilità di risorse professionali, la tipologia degli operatori può essere integrata - anche in relazione alla specificità delle problematiche sanitarie da gestire - con specialisti delle diverse discipline.

I sanitari del PASS erogano le prestazioni non solo con un servizio stanziale ma anche con interventi sul territorio, provvedendo ad una o più tendopoli e ad un'area territoriale.

Le prestazioni di competenza del PASS sono, tra tutte quelle ordinarie erogate dall'ASL, quelle necessarie ed essenziali per rispondere ai bisogni di salute della popolazione nello scenario di calamità; il PAS non adempie a funzioni di degenza né è da interpretarsi come un servizio di guardia medica attiva 24h.



Sotto il profilo gestionale in fase operativa il PASS ha un organismo direzionale così strutturato:



Sotto il profilo dell'intervento campale requisiti del PASS sono: l'autonomia funzionale e l'autosufficienza in risorse umane e strumentali per quanto attiene ai compiti specifici assistenziali; l'autonomia logistica in quanto inserito all'interno di una colonna mobile provvista delle risorse di uomini e di mezzi per assicurarne il trasporto, l'insediamento, la gestione-manutenzione ed i necessari servizi di supporto (cucina, alloggio, igiene). Sotto il profilo formale il PASS è un modulo sanitario regionale



È previsto che per alcuni servizi collaterali al ruolo sanitario e socio-assistenziale (ad es. trasporto dei pazienti, trasporto dei disabili, servizio di prelievo per esami) il PASS - intendendosi i competenti decisori provinciali o regionali - possa istituire convenzioni con Organizzazioni di volontariato specificatamente dedicate a tali servizi.

Il periodo di attività del PASS risponde ad un principio di sussidiarietà: inizialmente potrà essere necessario un ruolo integralmente sostitutivo dei servizi sanitari territoriali se questi sono stati resi impotenti dall'evento devastante; al progressivo recupero funzionale dei servizi del territorio competerà al PASS un ruolo di supporto progressivamente riducentesi; successivamente è anche da prevedersi, in caso le risorse professionali locali siano autosufficienti e non altrettanto lo siano le risorse strutturali, che le strutture logistiche del PASS restino a disposizione degli operatori del territorio sino al completo ripristino della situazione di normalità.

In relazione a possibili squilibri in hardware (risorse materiali) tra le Regioni, è da prevedersi la possibilità che il software (risorse professionali) delle Regioni non in grado di attrezzare autonomamente un PASS possa essere cooptato nei PASS delle Regioni che li hanno implementati.

Per informazioni:
Dr. Elsie Balestrino
elsio.balestrino@libero.it
cell.: 3470971871



Certamente non si può affermare che il medico con meno crediti ECM sia meno aggiornato di colui che è in regola col numero dei medesimi. Purtroppo però, senza entrare nel merito di come funzioni il sistema ECM, è un fatto che ogni medico debba "racogliere" almeno 50 crediti ogni anno con dei costi in termini di tempo e di impegno notevoli, mentre sull'altro lato della medaglia stanno i costi della produzione dei crediti che si aggirano a circa un euro per ognuno di essi.



Per venire incontro alle esigenze dei medici e contenere i costi la Federazione Nazionale sta organizzando una piattaforma che consenta ad ogni medico di acquisire almeno la metà dei crediti necessari ogni anno, senza troppo dispendio di energie ed abbattendo i costi che si attestano a circa 10 centesimi ogni credito. Per ora è in fase di attuazione il corso sul rischio clinico che eroga 12 crediti e che può essere seguito per via telematica accedendo al sito nazionale. Considerato che una parte di colleghi non è così adusa al mezzo telematico abbiamo stabilito di proporre anche alcune sezioni residenziali la prima delle quali si è tenuta nel salone della sede in data 7 maggio. Il corso è stato brillantemente tenuto da Elsie Balestrino ed Antonella Dutto, mentre in precedenza ogni iscritto aveva studiato il manuale del corso medesimo seguendo le indicazioni dei docenti. Così nel volgere di una mattinata l'Ordine ha erogato complessivamente 336 crediti ECM ai partecipanti alcuni dei quali sono ritratti nella foto ricordo scattata per l'occasione. Una nuova sessione è organizzata per l'11 giugno ed, a seconda della richiesta, altre se ne terranno in autunno in collaborazione con gli infermieri. So che sono in arrivo altri corsi sul codice deontologico, sulla comunicazione, sull'audit clinico. Mi auguro che i medici comprendano l'importanza di acquisire anche i crediti ECM proposti dall'Ordine per tutte le implicazioni che sottendono a questa iniziativa di sostegno alla professione.

CREDITI ECM

Salvio Sigismondi

L'allertamento del PASS segue queste fasi:



VOCI ENPAM

Circola in questi giorni ridda di notizie perlopiù catastrofiche sulla gestione dell'Enpam e sul rischio di tenuta, tale da metter in crisi il pagamento delle pensioni future, per cui ritengo mio dovere tentare di fare un po' di chiarezza sulla scorta di un sereno confronto telefonico avuto con i massimi dirigenti nazionali.

1. In primo luogo non corrisponde alla verità dei fatti la sbandierata perdita di oltre un miliardo di euro sulla introitazione nel nostro pacchetto azionario di una quota di cosiddetti "titoli tossici". In realtà è probabile che una perdita nella gestione di titoli azionari si possa concretizzare nel prossimo immediato futuro ma su cifre attorno ai 300 milioni d euro. I dettagli verranno resi pubblici nel consiglio nazionale di fine giugno. Occorre ricordare a questo proposito che la tempesta internazionale che ha investito tutti i possessori di titoli non abbia escluso nessuno da qualche perdita. Però l'Enpam è stato solo marginalmente toccato dalla vicenda.

2. La legge finanziaria 2007 ha innalzato da 15 a 30 anni nel giro di una notte, l'orizzonte temporale sul quale il nostro ente deve basare il suo equilibrio di bilancio. In altre parole deve dare il doppio di garanzie immediate pur con gli stessi soldi di prima. In aggiunta si sta fortunatamente allungando l'aspettativa di vita e purtroppo i giovani colleghi entrano sempre più tardi nella professione e dunque nella contribuzione. Ne consegue che occorre rivedere tutto l'impianto della contribuzione e dell'ammontare delle future pensioni. Pensione che saranno più basse delle attuali (ecco perchè continuo ad esortare i giovani a pensare in tempo a crearsi una pensione integrativa) e che vedranno decrescere l'ammontare dell'assegno anche a chi andrà in pensione nei prossimi anni.

3. Tuttavia è bene divulgare alcune certezze. I rendimenti dei contributi versati fino ad oggi non subiranno modifiche (tecnicamente si dice che viene salvaguardato il pro rata) ma i contributi versati dalla revisione in avanti genereranno un rendimento minore. Gli iscritti all'Enpam debbono sempre considerare di non poter eguagliare mai la pensione del dipendente versando circa la metà della contribuzione (il dipendente versa al suo fondo il 33,5% del compenso, il convenzionato il 16,50%) Si agirà dunque cercando il modo di aumentare le contribuzioni sia su base volontaria, rendendola conveniente, sia con una maggiore imposizione. Inoltre per evitare un fuggi fuggi generale di coloro che abbiano raggiunto i requisiti minimi, ma che intenderebbero continuare ancora nel servizio per qualche tempo si prevederà un

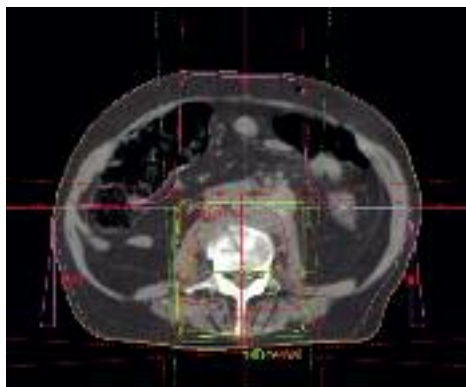


avvio graduale della riforma con l'introduzione di una sorta di clausola di salvaguardia che consentirà per un certo periodo di optare per la ipotesi al medico più favorevole. Certo che il limite oggi previsto a 65 anni in cui si perviene alla pienezza dell'assegno di pensione verrà spostato a 66 anni in considerazione dell'allungamento della vita media e per un sano principio di solidarietà tra generazioni. In questo modo si avrà una sorta di "anno sabbatico" durante il quale ogni incremento previsto dell'assegno di ogni singolo medico subirà un arresto. Non possiamo noi "vecchi" immaginare di spalmare il debito esclusivamente sulle generazioni che verranno. Nè si può immaginare di rivedere le pensioni in essere che non saranno minimamente toccate.

4. Il Totem non funziona a dovere per imperdonabile inefficienza dello staff che si occupa di informatica, ma prima o poi verrà ripristinato a dovere così da fornire a ciascuno i conti necessari a programmare la vita futura.

La radioterapia (RT) transcutanea è un trattamento medico, che prevede l'utilizzo di radiazioni ionizzanti, fotoni X od elettroni, prodotti da macchine di alta tecnologia denominati acceleratori lineari per ottenere la morte o l'incapacità alla duplicazione di cellule neoplastiche maligne.

La RT è parte integrante dell'approccio multidisciplinare nella cura del cancro; è stato valutato che dal 50 al 60% di tutti pazienti oncologici possano trarne beneficio.



Si distingue la RT "curativa" che, da sola od in associazione ad altre metodiche, è volta ad ottenere la guarigione del paziente e la RT "palliativa", detta anche "sintomatica-palliativa o "palliativa-antalgica", volta a contenere od eliminare un sintomo, più frequentemente il dolore, legato ad una lesione neoplastica primitiva o secondaria non più guaribile, ma comunque curabile. L'integrazione multidisciplinare con il medico palliativista, l'algologo ed il medico di famiglia è fondamentale al fine di ridurre il disagio dei pazienti nelle fasi in cui l'obiettivo principale è il miglioramento della qualità di vita: ciò è stato di recente sancito anche dalla legge n. 38 del

15/3/2010 sulle cure palliative e la terapia del dolore.

I dati europei indicano che circa metà (48-53%) dei trattamenti radianti sono finalizzati a scopo palliativo. Una RT tempestiva consente nel 60-80% dei casi il miglioramento soggettivo ed obiettivo del paziente, della sua qualità di vita e può determinare la riduzione o la sospensione dei farmaci antalgici.

La RT palliativa è indicata principalmente in presenza di:

- sindrome mediastinica da compressione cavale
- compressione midollare da infiltrazione vertebrale o diretta
- massa neoplastica compressiva e/o causa di dolore
- metastasi ossee dolenti e/o a rischio frattura (prevalenti le lesioni osteolitiche)
- infiltrazioni bronchiali /tracheali , ostruenti e/o sanguinanti
- ostruzioni esofagee
- sanguinamento utero-vaginale per infiltrazione neoplastica
- metastasi cerebrali
- altre situazioni cliniche che spesso incidono pesantemente sulla qualità di vita dei pazienti , quali ad esempio noduli cutanei/sotocutanei metastatici.

Le tecnologie attuali consentono una precisa definizione delle lesioni neoplastiche mediante ricostruzioni tridimensionali su immagini TC ed un'ottimale conformazione della dose attorno ad esse (fase di pretrattamento o piano di cura - foto).

I trattamenti di RT palliativa consistono nell'utilizzo di un ipofrazionamento della dose totale, erogata in poche frazioni (per lo più 5-10) od in una frazione unica di 8 Gy (preferita in pazienti plurimetastatici), allo scopo di ottenere un rapido miglioramento dei sintomi, senza incidere negativamente sulla qualità di vita del paziente stesso e riducendo il numero di trasporti. Il paziente deve essere collaborante, in grado di stare solo e fermo sul lettino di trattamento per pochi minuti. Il trattamento radioterapico non è doloroso, non rende radioattivi i pazienti e, quindi, non limita la loro vita quotidiana. Gli effetti collaterali, se compaiono, sono di bassa intensità e di breve durata.

Può esservi una diminuzione dei sintomi già durante o subito dopo il termine del ciclo di RT, ma talvolta possono occorrere da 1 a 3 settimane affinché il paziente possa notare un miglioramento.

La RT ha un ruolo fondamentale nella compressione midollare neoplastica, che è sempre un'urgenza e, pertanto, va sospettata quando compaiono parestesie ed impaccio motorio progressivo, oltre a dolore per interessamento osseo. La RT può consentire il recupero motorio solo se il danno nervoso non è ancora completo ed è insorto da meno di 24-72 ore; oltre tale termine la finalità potrà essere solo antalgica.

Presso la struttura complessa di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo (direttore dr. E.G. Russi) i pazienti che necessitano di RT palliativa vengono visitati entro 7-10 giorni dalla richiesta ed altrettanto rapidamente vengono avviati al trattamento.

Per prenotare visite o semplicemente per informazioni è possibile telefonare alla segreteria della S.C. Radioterapia 0171641327 dal lunedì al venerdì dalle ore 14,15 alle ore 16 o inviare richiesta di consulenza via FAX al n. 0171641529.

L'attenzione rivolta a questo particolare tipo di utenza ha portato alla creazione di un percorso definito (referente dott.ssa A. Melano) con la S.C. di Cure Palliative (direttore dr. P. La Ciura) e con la S.S. di Terapia Antalgica (responsabile dr. V. Menardo) per la valutazione dei casi più urgenti e per facilitarne l'accesso alla RT palliativa, così che la simulazione e l'inizio della terapia possano eventualmente essere eseguiti in un solo giorno, riducendo il numero di trasporti del paziente.

Negli ultimi anni in quasi tutti i paesi industrializzati, in seguito al miglioramento delle terapie ed all'invecchiamento della popolazione, la richiesta di RT palliativa è incrementata. Una migliore comprensione delle sue potenzialità potrà fornire ai medici di famiglia ed agli specialisti un'arma aggiuntiva nella cura dei pazienti oncologici.



LA RADIOTERAPIA TRANSCUTANEA PALLIATIVA

Dr. ssa Antonella Melano
Dirigente medico
S.C. Radioterapia
ASO. S. Croce e Carle
Cuneo



La figura professionale dell'igienista dentale, ha ormai raggiunto una diffusione consistente nella grande maggioranza delle strutture in cui operano odontoiatri e medici abilitati allo svolgimento della professione. Quello che molti però confondono è il reale campo di azione dell'igienista, cioè la sua sfera di competenza, e la modalità con cui possa svolgere la sua attività.

Tra gli esercenti della professione odontoiatrica infatti sorgono spesso dei dubbi circa la possibilità che con tale titolo di studio non si nasconda invece la possibilità di avere strutture in cui gli operatori invece diano il via a veri e propri fenomeni di abusivismo. A tale proposito, è opportuno riportare gli art. 1 e 2 del decreto del 15 marzo 1999, n.137, "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'igienista dentale": l'igienista dentale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni oro dentali, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurgi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria.

tra gli art. 1 e 2 del decreto del 15 marzo 1999, n.137, "Regolamento recante norme per l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'igienista dentale": l'igienista dentale è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante, svolge compiti relativi alla prevenzione delle affezioni oro dentali, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurgi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria.

L'igienista dentale:

- svolge attività di educazione sanitaria dentale e partecipa a progetti di prevenzione primaria nell'ambito del sistema sanitario pubblico;
- collabora alla compilazione della cartella clinica odontostomatologica e provvede alla raccolta dei dati tecnicostatici;
- provvede all'ablazione del tartaro ed alla levigatura delle radici, nonché all'applicazione topica dei vari mezzi profilattici;
- provvede all'istruzione sulle varie metodiche di igiene orale e sull'uso dei vari mezzi diagnostici idonei ad evidenziare placca batterica e patina dentale, motivando l'esigenza dei controlli clinici periodici;
- indica le norme di una alimentazione razionale ai fini della tutela della salute dentale.

Riassumendo l'igienista dentale svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie, pubbliche o private, in regime di dipendenza o libero professionista, su indicazione degli odontoiatri e dei medici chirurghi legittimati all'esercizio dell'odontoiatria.

Di recente, secondo alcuni orientamenti del Ministero della Salute, si tende ad affermare che l'igienista dentale non sarebbe soggetto

al divieto di cui all'art. 9 della L. n. 175/1992: "il commercio e la fornitura a qualsiasi titolo anche gratuito di apparecchi e strumenti diversi da quelli indicati nell'elenco delle attrezzature tecniche strumentali individuati dal Ministero della Salute con Decreto periodicamente aggiornato, sono vietati nei confronti di coloro che non dimostrino di essere iscritti agli albi degli esercenti le professioni sanitarie, mediante attestato del relativo organo professionale di data non anteriore ai due mesi".

In buona sostanza gli igienisti dentali possono acquistare le apparecchiature necessarie allo svolgimento della loro attività. Questa interpretazione deriverebbe dall'istituzione della figura professionale dell'igienista dentale mediante il D.M. n. 669/94 poi sostituito dal D.M. n.137/99, in epoca quindi successiva all'emanazione della legge n. 175/92 che deve essere interpretata in modo evolutivo. Occorre evidenziare, però, che lo svolgimento dell'attività lavorativa dell'igienista dentale o come lavoratore subordinato o in regime di libera professione avrà conseguenze strettamente sul piano fiscale considerata la diversità di normative al riguardo.

Secondo quanto sostenuto recentemente dal presidente Giuseppe Renzo questa normativa regolamentare non può costituire elemento giuridicamente rilevante per definire l'igienista dentale come libero professionista. Requisito essenziale dell'esercizio libero professionale è, infatti, la piena autonomia sulle decisioni relative alla propria attività. Tale requisito palesemente non è riconducibile all'igienista dentale il quale presta la propria attività su indicazione dell'odontoiatra.



L'ANGOLO DELL'ODONTORIATRA



L'IGIENISTA DENTALE

Roberto Gallo

COMMISSIONE GIOVANI
**C'ERA UNA
 TAVOLA
 ROTONDA,
 POI DIVENTÒ
 OVALE...**



Donatella Giorgis

In clima molto familiare, venerdì 15 aprile si è svolta la consueta serata con i giovani medici da poco laureati e abilitati, per cercare di dare loro informazioni in merito ai primi passi da fare per addentrarsi nella professione medica.

All'Università difficilmente vengono fornite indicazioni su come aprire la partita Iva, piuttosto che sul come emettere una parcella, o dove andare a stipulare un'assicurazione professionale, e via di questo passo.

Presenti erano circa una quindicina di neo colleghi e, attorno al tavolone ovale della sala riunioni, si sono trattati i vari temi che un giovane medico si trova ad affrontare: obblighi di legge, possibilità lavorative, ricettazione, assicurazioni, fisco, certificazioni, burocrazia, assicurazioni...

A coordinare la serata oltre a Manuela Lerda, responsabile della Commissione Giovani, erano presenti il Presidente, Salvio Sigismondi, il consigliere Giuseppe Bafumo e la scrivente. Con grande attenzione alle domande poste con serietà dai neo iscritti, si è cercato di dare loro risposte esaustive, ricorrendo alle normative vigenti, ma anche e soprattutto all'esperienza vissuta dai più "Grandi".

Un plauso particolare va rivolto ai neo iscritti che, pur percependo il difficile momento che la classe medica sta affrontando in tutti gli ambiti lavorativi, si è dimostrata molto attenta nel capire che ovunque si voglia andare è importante riconoscere nell'Ordine la figura del capo-famiglia, colui che nei momenti di gioia è pronto a gioire, ma che nei momenti difficili si tira su le maniche e mette in gioco tutte le proprie carte per difendere la categoria.

Un grazie sentito a tutti coloro che hanno partecipato.

AGGIORNAMENTO ALBO

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa BERRA Carlotta	VERZUOLO
Dr CINGOLANI Angelino	ALBA

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr BORDEAUX Jack	CHARLEVILLE MAZIERES
Dr VIALE Riccardo	VICOFORTE

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr HYLE Anna-Clara Agneta	SANTO STEFANO BELBO
---------------------------	---------------------

Aghemo Laura medicina generale e pediatria Cuneo	3397123620 - 0119690002
Ambrogio Federico medicina generale Cardè	3496449958
Ambrogio Francesca medicina generale Savigliano	3493535123
Aragno Claudia medicina generale Savigliano	017221628
Armando Enrico medicina generale e pediatria Caraglio	0171618923 - 3284320743
Bailo Cristian medicina generale Centallo	3805167354
Barbati Federico medicina generale Bra	3207696319
Barbato Giuliano medicina generale e pediatria Mondovì	3398218407
Bernardi Emanuele medicina generale Cuneo	3409786586
Berra Carlotta medicina generale Verzuolo	3332158067
Bertello M. Cristina medicina generale e pediatria Piobesi d'Alba	3275334251
Bianco Marinella medicina generale Cuneo e provincia	3929899114
Boetti Tatiana medicina generale e pediatria Sanfrè	017258483-3285316193
Borra Anna medicina generale Cuneo	3497612687
Borretta Valentina medicina generale Saluzzo	3471658356
Bottasso Alessandro medicina generale Busca	3481219662
Brondino Natascia medicina generale Sanfront	3208478857
Burdino Elisa medicina generale e pediatria Saluzzo	017545932 - 3403324822
Caramellino Laura medicina generale Racconigi	017284305 - 3406610780
Cavallo Silvia Maria medicina generale Boves	3495587167
Cento Davide medicina generale Cuneo	3407290486
Cervoni Edoardo medicina generale	3485498856

ELENCO 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 desi-
 derano essere inse-
 ritati, dovranno inviare
 all'Ordine una
 domanda su carta
 libera, indicando
 indirizzo e numero
 telefonico.

Chionio Irene medicina generale Cuneo	3402914158
Collino Andrea medicina generale e pediatria Cuneo	3462374472
Cosio Paolo medicina generale Fossano	3204843625
Criasia Antonio medicina generale Cuneo	3406764348
Cravero Francesca medicina generale Revello	3493199814
Cunzolo Tania medicina generale Dronero	3473563746
D'Ascenzo Fabrizio medicina generale Cuneo	3333992707
De Renzis Francesca medicina generale Cuneo	3477270470
Donato Giacomo medicina generale Mondovì	3334758045
Eandi Maria Chiara medicina generale Savigliano	0172377202
Falovo Vera medicina generale Caraglio	3388770845
Ferrero Federico medicina generale Mondovì	338432713
Fogliacco Valentina medicina generale Saluzzo	3476704305
Forno Daniela medicina generale Sommariva Perno	3935698608 - 3482741589
Franchino Federica medicina generale Cuneo	3397381846
Franco Ilaria medicina generale e pediatria Alba	3289256803
Gai Giuseppe medicina generale Racconigi	3472476430
Gallarotti Luisa medicina generale Bernezzo	3338682433
Gallesio Chiara medicina generale Benevello	3386219586
Gallo Susanna medicina generale Bra	3381548676
Gallo Susanna medicina generale Bra	3381548676
Gambera Giuseppina medicina generale Cuneo	3388754725

Garnero Cinzia medicina generale Busca	0171946329
Garnero Gabriella medicina generale Busca	3388024367
Gennari Stefano medicina generale e pediatria Borgo San Dalmazzo	0171269634 3283810137
Gerbaudo Paola medicina generale Savigliano	3284151884
Giacone Sara medicina generale Alba	3287654098
Ghione Sara medicina generale Saluzzo	3481210524 - 017546928
Giorgis Donatella medicina generale Savigliano	3402763286
Giraudi Elena medicina generale Racconigi	3381236837
Gonella Anna medicina generale Mondovì	3381166609
Gonella Federica medicina generale Racconigi	3496960115
Grecchi Gianluigi medicina generale Cuneo	3472371873
Greco Giovanna medicina generale Savigliano	3386620786
Griseri Sara medicina generale Magliano Alpi	3355769609
Iagnaccolo Emanuele medicina generale Bra	3293906102
Leto Laura medicina generale Alba	3281527486
Lloshi Lauresha medicina generale Cuneo	3389422442
Lovera Davide medicina generale Torre San Giorgio	3409121687
Mancuso Samuel medicina generale Sommariva Bosco	3331561053
Mandrile Carla medicina generale e pediatria Cuneo	3280828487
Mangioni Monica medicina generale Cuneo	3381024937
Martini Ellis medicina generale Borgo san Dalmazzo	3495935046
Mazza Fabrizio medicina generale Mondovì	3397206392

Menditto Elena medicina generale Fossano	3494030339
Meistro Diego medicina generale e pediatria Cortemilia	3391019111
Miceli Corinna medicina generale e pediatria Bra	3298988966
Miraglio Emanuela medicina generale Borgo S. Dalmazzo	3492833213
Milanesio Andrea medicina generale Cuneo e Provincia	3496036087
Monasterolo Federica medicina generale S.Albano Stura	3334267195
Motta Giovanna medicina generale Savigliano	3391778103
Mouhaimed Nazzal medicina generale Cuneo	3331680817
Nervo Elisabetta medicina generale Fossano	3358401595
Oliveri Cristina medicina generale Mondovì	017446143 - 3381922761
Pallavicino Francesca medicina generale Alba	3498963393
Palmieri Giovanni medicina generale Fossano	3381608974
Panero Paola medicina generale Sanfrè	3483825988
Paruzzo Luisa medicina generale Cerretto Langhe	3335429071
Paschetta Elena medicina generale Savigliano	3394713312
Pessia Andrea medicina generale Scarnafigi	3477682753
Piselli Attilio medicina generale Bra	3886916758
Ponte Stefano medicina generale Cortemilia	0173215488 - 017381797 - 3294126253
Ponzo Federica medicina generale Beinette	3331198588
Rabino Vicki medicina generale Canale	3803202445 - 017395792
Repici Marialia medicina generale Cuneo	3346154773
Resta Isabel medicina generale Dronero	3396734666

Ribero Simone medicina generale Fossano	3288487912
Roasio Cristina medicina generale Verzuolo	3488685758
Rocca Fiorenza medicina generale Monastero Vasco	3334889975
Rovere Giulia medicina generale Verzuolo	3407714332
Rolfo Elisa medicina generale Bra	3387096050
Rosso Michela medicina generale Saluzzo	3476904569
Ruatta Fiorella medicina generale Manta	3478556718
Russo Giuseppe medicina generale Villanova Mondovì	3494659932 - 0174597510
Salvagno Francesca medicina generale Saluzzo	3498337900
Sammarco Roberto medicina generale Vernante	3333843640
Scripliuic Galina medicina generale Sommariva Bosco	3276172563
Soddu Anna Rita medicina generale Cuneo	0171682539 - 3381271709
Taramasso Maurizio medicina generale Ceva	3208713910
Testa Marzia medicina generale Fossano	3483017551
Tripodi Elisa medicina generale Bra	3282124216
Viberti Ilaria medicina generale Barolo	3334088409
Zollino Gianluca medicina generale Cuneo	3331852824

**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,
Ernesto Principe,
Paolo Ricchiardi,
Andrea Sciolla

segretaria di redazione:

Paola Bruno

gestione editoriale: METAFORE

VIA CARLO EMANUELE, 15 - 12100 CUNEO

TEL. 0171694515

stampa: TIPOLITOEUROPA