

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



**N.4/2011**

*La storia è ancora maestra?* **Salvio Sigismondi**

*Contracezione d'emergenza per via orale* **Pietro Leli**

*Screening questione di metodo* **Lorenzo Orione, Bartolomeo Allasia, Monica Rimondot**

*Questioni di etichetta? - Chi pre (scrive) cosa* **Luciano Bertolusso**

*Slow Medicine* **Antonio Panti**

*Il registro italiano dei medici*

*Formazione*

*Aggiornamenti OMCeO Cuneo*

## REQUISITI PER L'IDONEITÀ ALLA GUIDA INDICAZIONI OPERATIVE

La FNOMCeO ha inviato a tutti gli Ordini il testo della circolare del Ministero della Salute del 25 luglio scorso che tratta dei "Requisiti per l'idoneità alla guida -Indicazioni operative", con i chiarimenti interpretativi e applicativi sulle nuove procedure per il rilascio del certificato di idoneità alla guida dei veicoli a motori ed in particolare inerente alla valutazione del possesso delle funzioni visive e alla valutazione del profilo di rischio dei soggetti affetti da epilessia o da diabete mellito.

Il testo completo è leggibile sul nostro sito Internet

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

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

Ulteriori informazioni e dettagli sul nostro sito.

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

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

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

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

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

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

Commissione Odontoiatrica:

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

Comunemente si ritiene, od almeno si dice, che la storia sia maestra di vita. Si da però il caso che parecchi soggetti, quando la storia saliva in cattedra per impartire le sue lezioni o non c'erano e se c'erano dormivano, per cui alla fine hanno imparato poco o nulla. Eppure un popolo che si scorda delle sue radici non ha futuro. Nelle ristrettezze economiche a cui ci ha condotto il modello di sviluppo delle società occidentali con le inevitabili implicazioni ed i sacrifici a cui tutti saremo chiamati, dovremo fare qualche riflessione anche in ambito sanitario ricorrendo a qualche esempio storico. Non intendo entrare nel merito della valutazione della crisi che mi porterebbe assai lontano. Dovrei domandarmi perché da noi si voglia introdurre una estrema liberalizzazione, una contrazione del welfare e delle protezioni sociali, un incentivo al più sfrenato capitalismo, tutti fenomeni già ben radicati proprio negli Stati Uniti d'America che guarda caso sono i "generatori" della crisi stessa. Mi voglio invece occupare di una situazione, se si vuole marginale, ma che potrebbe portare ad un radicale cambiamento del nostro modo di operare.

L'italiano Luigi Luciani (1840-1919) nel suo periodo di soggiorno a Lipsia (1872-73) descrisse nel cuore isolato di rana il fenomeno del blocco atrio-ventricolare che successivamente l'olandese Karel Frederik Wenckebach (1864-1940) nel 1889 descrisse e pubblicò evidenziando il caso clinico di una donna di 40 anni in assenza di qualsivoglia strumentazione e che venne poi ampiamente confermato con l'introduzione dell'elettrocardiogramma attorno al 1922. Questo per significare come un tempo esistessero medici che pressoché dotati solo della loro intelligenza, dei loro sensi, della loro capacità di osservazione e di ascolto fossero in condizione di esercitare con competenza la nobile arte medica. I tempi sono poi fortunatamente cambiati ed il progresso fattosi travolgente specie negli ultimi decenni ha messo in mano ed in possesso dei medici una serie di "diavolerie" neanche immaginabili nei tempi passati. Certamente la ricca dotazione di tecnologie ha rapidamente mutato l'attività del medico consentendogli enormi successi diagnostici e terapeutici interrompendo o sconfiggendo l'evoluzione naturale di molte malattie avvicinando sempre più l'arte medica ad una vera e propria scienza con tutte le sue specifiche caratteristiche. Paradossalmente si potrebbe dire che la sanità attuale stia pagando l'oneroso prezzo del suo successo, essendo riuscita in gran parte almeno a cronicizzare malattie un tempo fatali. Non per questo intendo auspicare un ritorno ai bei tempi passati né auspicare che i malati cronici (tra i quali presto rientrerò) abbiano il buon gusto di morire.

Le maggiori criticità del sistema sono rappresentate, che si voglia o no, dall'incremento degli anni di vita e della relativa cronicità e dall'aumento vertiginoso dei costi della tecnologia medica.

La contrazione inevitabile delle risorse da destinare alla sanità genera

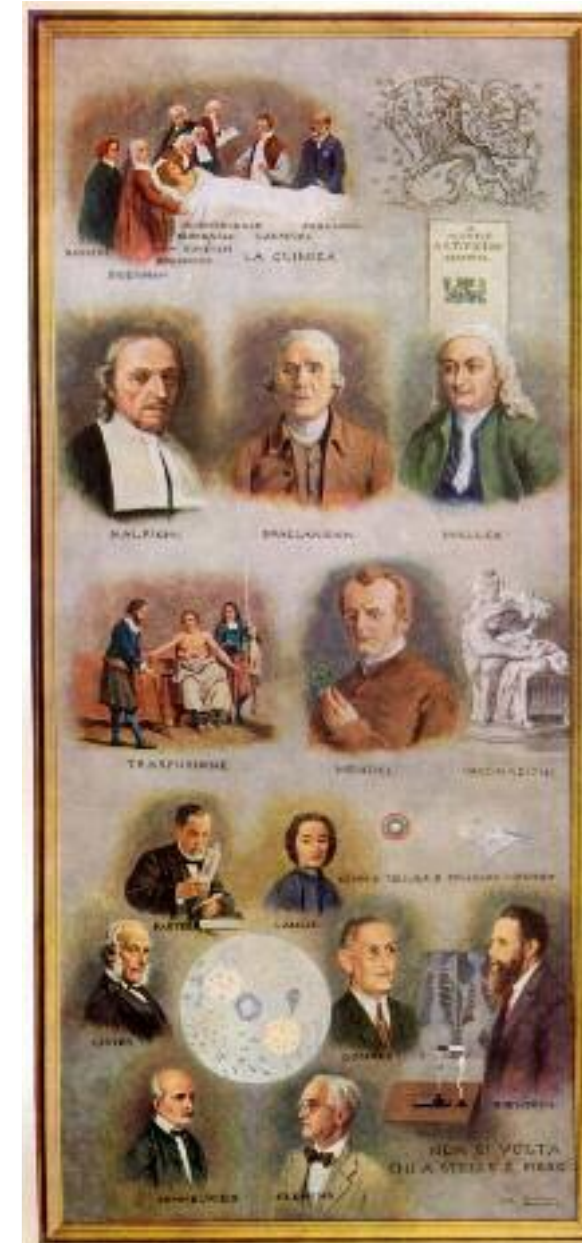
ovviamente numerose problematiche di tipo sindacale e gestionale che nella maggior parte dei casi non attengono alle competenze dell'Ordine professionale, mentre invece l'approccio del medico al malato ci riguarda da vicino. In questo scenario credo sarebbe opportuno che ogni medico, al di là della cosiddetta medicina difensiva, iniziasse un percorso di revisione dei suoi comportamenti domandandosi sempre se sia utile o meno ricorrere all'impiego di mezzi strumentali dai costi a volte proibitivi e dai risultati incerti. In fondo Luciani-Wenckebach sono passati alla storia a seguito della loro curiosità di studiosi e della loro capacità di osservazione e sperimentazione. Ovviamente oggi, avendo tutti a disposizione pressoché infiniti mezzi tecnici, ci siamo tutti un poco massificati nelle nostre performances mentre allora quello che genericamente potremmo chiamare il fiuto del medico faceva la differenza e creava il luminare, mentre oggi probabilmente il luminare troppo spesso è tale solo per l'importo della sua parcella. In altre parole anche noi, ciascuno di noi col suo singolo comportamento potrebbe donare il suo prezioso contributo al miglioramento della sanità e della intera nazione laddove cominciasse a rivalutare fino al limite del possibile la semeiotica, l'attenta osservazione del malato e la propria capacità di ascolto prima di domandarci se abbiamo fatto o richiesto tutti gli esami possibili ed immaginabili. Anche perché, ragionando anche solo in termini utilitaristici, o riusciamo noi all'interno della nostra capacità professionale, diciamo così, a "darci una regolata" oppure altri provvederanno per noi senza le necessarie competenze ponendo così alla professione limiti, vincoli, lacci e laccioli tali da renderla estremamente difficile. Né qualcuno immagini di trovare la soluzione nel cosiddetto privato, dato che pare che soldi non ve ne siano più per nessuno e l'italiano medio inizierà ad andare sempre più alla ricerca di quel medico capace di prendersi cura di lui senza attentare al suo patrimonio sia direttamente sia tramite la richiesta di indagini sempre più costose.

La storia della medicina in quattro quadri - di T. Oliaro: "Quarto quadro la Medicina moderna"



## LA STORIA È ANCORA MAESTRA?

Salvio Sigismondi





**RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEL 19 MAGGIO 2011  
ORDINE DEL GIORNO**

**PRESENTI:**

dr Salvio SIGISMONDI  
dr Pietro LELI  
dr.ssa Manuela LERDA  
dr Giuseppe BAFUMO  
dr Marziano ALLASIA  
dr Gianluigi BASSETTI  
dr Gian Paolo DAMILANO  
dr Pietro IANNUCCI  
dr Franco MAGNONE  
dr Armando VANNI  
dr Giuseppe TURBIGLIO  
dr Roberto GALLO

- 1 Approvazione verbale seduta del 21.04.2011
- 2 A relazione dr Roascio: considerazioni su convegno nazionale sul problema della conciliazione;
- 3 Sintesi su Consiglio regionale ed istituzione commissioni;
- 4 Corso ECM su R.C.A.: considerazioni;
- 5 Piano sanitario regionale: osservazioni;
- 6 Incontro con i direttori sanitari: rendiconto
- 7 Questioni amministrative:  
Acquisto frigorifero;
- 8 Pubblicità sanitaria;
- 9 Iscrizioni e cancellazioni;
- 11 Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE  
VERBALE

Il verbale della seduta svolta il 21.04.2011 viene approvato all'unanimità.

A RELAZIONE DR ROASCIO

Il dott. Roascio non ha potuto partecipare alla riunione del Consiglio, per cui la sua relazione viene rimandata alla prossima riunione.

SINTESI SU CONSIGLIO  
REGIONALE ED ISTITUZIONE  
COMMISSIONI

Fra tutte le commissioni istituite dal consiglio regionale, l'unica che pare avere qualche significato, al di là di quello politico-elettorale, sembra essere l'Osservatorio sul piano di rientro, a cui partecipa il dott. Allasia. Egli riferisce che è stato concordato che gli Ordini collaborino con i sindacati medici. In regione, ma non nella nostra provincia, dovrebbero partire i punti di primo intervento, con un incremento dei costi e rischio per i pazienti e per i medici.

CORSO ECM SU R.C.A.  
CONSIDERAZIONI

Il corso, gestito dal dott. Balestrino e dall'infermiera Dutto ha avuto un buon successo e ha consentito di erogare 12 crediti per ogni partecipante. Verrà ripetuto sabato 11 giugno ed eventualmente altre volte se ci sarà richiesta. Verranno anche offerti tutti gli altri corsi prodotti in sede FNOMCeO, al fine di consentire agli iscritti di ottenere gratuitamente il maggior numero possibile di crediti ECM. Il nostro Ordine si consorzierà con la piattaforma ECM prodotta dalla FNOMCeO, in modo da poter ampliare il più possibile l'offerta di corsi. Il dott. Vanni propone di organizzare un gruppo di lavoro sull'audit clinico. Il dott. Leli gli propone di parlarne durante uno dei mercoledì sera "a porte aperte". Incontro con i direttori sanitari: il Presidente riferisce che c'è stata una

buona partecipazione all'incontro, fatta eccezione per i colleghi di Alba: il dott. Morabito gli ha telefonato comunicando che da loro non ci sono problemi particolari, per cui non avrebbe partecipato alla riunione. I presenti hanno concordato sulla necessità di superare personalismi e campanilismi e di presentare un documento firmato dall'Ordine sulle criticità del piano di rientro, ma per alcuni non è stato facile evitare di parlare della propria realtà. Il dott. Iannucci riferisce di avere l'impressione che si vada verso un'iperspecializzazione, mentre è importante che ogni ospedale serva il suo territorio, fatta eccezione per i casi particolarmente complessi, mentre secondo il dott. Leli questo non è un problema. Il dott. Sigismondi riferisce che secondo le linee guida dell'OMS un ospedale, per rispettare i parametri di economia, dovrebbe operare su di un territorio di 450.000 abitanti, pari a tutta la provincia di Cuneo. Occorre avere una visione complessiva, e l'Ordine dovrebbe essere il collettore delle diverse realtà ed esigenze, nonché la sede dove presentare e discutere i dati economici. I dottori Turbiglio e Damilano affermano che l'iperspecializzazione può essere più economica, come ha insegnato il modello odontoiatrico americano, però la mancanza di un generalista ha creato una serie di problemi. Il dott. Allasia propone di chiedere ai direttori sanitari i dati divisi per macroaree, così da iniziare ad evidenziare le maggiori criticità. Il Consiglio concorda di inviare una lettera ai direttori sanitari chiedendo formalmente i dati.

Viene deliberato l'acquisto di un nuovo frigorifero, per l'importo di € 279,00.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Vengono elencate nelle apposite pagine del Notiziario

La Consulcesi chiede i dati degli iscritti: si ritiene di non rispondere, onde evitare problemi ai colleghi. Il 25 maggio ci sarà una riunione della commissione pari opportunità, a cui parteciperà il dott. Principe.

PIANO SANITARIO  
REGIONALE:  
OSSERVAZIONI



QUESTIONI  
AMMINISTRATIVE

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI  
E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI.

**RIUNIONE DEL CONSIGLIO DEL 16 GIUGNO 2011  
ORDINE DEL GIORNO**

**PRESENTI:**

dr Salvio SIGISMONDI  
dr Pietro LELI  
dr.ssa Manuela LERDA  
dr Giuseppe BAFUMO  
dr Marziano ALLASIA  
dr Gianluigi BASSETTI  
dr Luciano BERTOLUSSO  
dr Gian Paolo DAMILANO  
dr Pietro IANNUCCI  
dr Livio PEROTTI  
dr Ernesto PRINCIPE  
dr Armando VANNI  
dr Giuseppe TURBIGLIO  
dr Roberto GALLO

- 1 Approvazione verbale seduta del 19.05.2011,
- 2 Delibera di resistenza al gravame procedimento disciplinare;
- 3 A relazione Dott. Roascio: camera di conciliazione;
- 4 Considerazioni sul piano Sanitario regionale;
- 5 Problematiche ENPAM,
- 6 Pubblicità sanitaria;
- 7 Iscrizioni e cancellazioni;
- 8 Varie ed eventuali.

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta svolta il 19 maggio viene approvato all'unanimità.

DELIBERA DI RESISTENZA AL  
GRAVAME PROCEDIMENTO  
DISCIPLINARE

Il Dott. X. Y. ha presentato ricorso presso la Commissione Centrale Arti e Professioni Sanitarie avverso il provvedimento disciplinare adottato dalla Commissione Disciplinare Albo Odontoiatri di Radiazione; si delibera all'unanimità di dare mandato al Presidente di resistere al gravame.

A RELAZIONE  
DOTT. ROASCIO:  
CAMERA DI CONCILIAZIONE

Il dott. Roascio ha partecipato al convegno organizzato a Como dalla FNOMCeO. Riferisce che il dott. Bianco ha proposto di organizzare due-tre poli di conciliazione in ambito ordinistico. A suo parere i problemi principali sono: il rischio di aumentare gli invii in penale, il fatto che le assicurazioni non sono obbligate a partecipare e a volte spingono per risolvere il contenzioso con il pagamento di una modica cifra, e quello che non vige obbligo di scegliere un organismo di conciliazione ubicato nel luogo dove è si è verificato l'evento. Il dott. Sigismondi ricorda che l'Ordine da anni segue il problema e che il Consiglio ha deciso di fermarsi quando si stava approvando la legge. Afferma che è indispensabile che il ricorso alla camera di conciliazione sia legato alla depenalizzazione dell'atto medico. Propone quindi di aspettare fino a quando le cose non saranno più chiare. Il dott. Iannucci afferma che le spese legali stanno aumentando e c'è sempre maggior difficoltà a trovare un'assicurazione che copra il rischio professionale per cui è importante vigilare. Il dott. Vanni riferisce che in Emilia Romagna esiste un organismo simile alla conciliazione, per lo più formato da ex dipendenti.

Attualmente si stanno accorpando i reparti sulla base delle esigenze di risparmio, con grave rischio di ridurre la qualità dell'assistenza. Il dott. Leli ribadisce che l'Ordine può fungere da catalizzatore, mettendo insieme i diversi attori. Il dott. Allasia afferma che è possibile che si attui l'ipotesi di una sperimentazione, che potrebbe partire proprio da Cuneo: in questo caso sarebbe indispensabile una collaborazione fra tutti i medici del Piemonte. C'è il rischio che lo standard sanitario scenda: può l'Ordine proporre di attuare alcuni tagli piuttosto che altri? Il dott. Iannucci lamenta che non vengono pagati gli incentivi ai medici. Il dott. Sigismondi richiama il fatto che dopo l'analisi occorre passare alle proposte. La dott.ssa Lerda propone che si facciano gruppi di lavoro separati per tipologia di attività. I consiglieri Lerda, Sigismondi e Bertolusso affermano di avere le idee chiare su quello che andrebbe fatto per la medicina generale - per esempio i cosiddetti CAP, qualora venissero attuati, non porterebbero alcun risparmio né miglioramento di servizi - mentre non hanno ben capito quali proposte intendano portare avanti gli ospedalieri. Il dott. Iannucci propone di aprire una discussione nella mailing list.

Il dott. Sigismondi riferisce che ci sono alcune polemiche portate avanti da qualche Presidente di Ordine, ma in realtà la cassa è sana.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Vengono elencate nelle apposite pagine del Notiziario

È confermato il corso sulle emergenze per il 5 novembre prossimo.

-Il dott. Sigismondi riferisce dell'incontro avuto con i dottori Ferreri e Orione sugli screening. Attualmente il problema maggiore sono i tempi lunghi di attesa per gli esami di secondo livello. Lo screening richiede una riorganizzazione del lavoro, in una fase di grave carenza di personale per cui il denaro che dovrebbe essere utilizzato per gli esami di secondo livello in realtà viene devoluto a coprire le carenze delle strutture. Il consiglio concorda di organizzare tavoli di discussione durante le riunioni "aperte" del terzo mercoledì del mese.

CONSIDERAZIONI SUL  
PIANO SANITARIO  
REGIONALE

PROBLEMATICHE ENPAM

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI



*Position statement congiunto, della Società Italiana della Contraccezione (SIC) e della Società Medica Italiana della Contraccezione (SMIC)*

Lo scorso mese di giugno la SIC e la SMIC hanno pubblicato, congiuntamente, le linee guida, riferite alle problematiche connesse con la contraccezione d'emergenza. Si tratta di problema clinico con risvolti sociali. Come risulterà dalle leggi citate, la prescrizione medica non riguarda il solo specialista.

### Definizione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), si definisce contraccezione d'emergenza una metodica di contraccezione di supporto da utilizzare, prima possibile, a seguito di un rapporto sessuale non protetto. La contraccezione d'emergenza si definisce come "metodica contraccettiva", poiché può solo prevenire e non interrompere una gravidanza già in atto. Inoltre si definisce come "metodica di supporto" in quanto il suo utilizzo non è da considerarsi come metodo contraccettivo abituale o di prima scelta, ma solo quando altri metodi non siano stati del tutto o correttamente utilizzati. Infine il termine complementare di "emergenza" suggerisce la necessità dell'uso tempestivo, dopo un rapporto non adeguatamente protetto, per massimizzarne l'efficacia, e sottolinea ulteriormente che tali regimi non sono proposti per un uso abituale, ma esclusivamente sporadico.

### Indicazioni

La contraccezione d'emergenza è da utilizzarsi nelle seguenti condizioni:

- quando non sia stato utilizzato alcun metodo contraccettivo;
- quando vi sia stato il fallimento o l'utilizzo non corretto di un altro metodo contraccettivo, come ad esempio: o rottura accidentale, scivolamento o errato utilizzo del condom;
- dimenticanza della assunzione di pillole contraccettive combinate orali (di tre o più pillole nel caso di preparati contenenti almeno 30 µg di etinilestradiolo (EE) e di almeno due pillole nel caso di preparati contenenti 20 µg di EE);
- ritardo di più di 12 ore nell'assunzione del contraccettivo orale a base di solo progestinico (desogestrel) disponibile in Italia;
- ritardo di più di 14 giorni dell'iniezione mensile di preparati depot;
- ritardo nell'applicazione o rimozione intempestiva, volontaria o involontaria, di cerotto contraccettivo o di anello contraccettivo vaginale;
- rottura, lacerazione o rimozione precoce di diaframma o cappuccio cervicale;
- fallimento del coito interrotto (esempio eiaculazione in vagina o sui genitali esterni);
- uso improprio o fallimento nell'applicazione di tavolette o creme spermicide;

- errori di calcolo o mancanza di astensione nei giorni fertili del ciclo in donne che utilizzano metodi basati sull'astinenza periodica;
- espulsione di dispositivo contraccettivo intrauterino;
- in caso di violenza sessuale quando la donna non sia adeguatamente protetta da un metodo contraccettivo.

### Metodiche utilizzabili in Italia

Preparati a base di solo levonorgestrel (LNG)

Sono i soli preparati approvati dall'AIFA per l'uso come contraccettivi d'emergenza. Per il loro utilizzo è necessaria la prescrizione medica.

### Esistono due tipi di confezioni:

- la prima consiste in una compressa da 1,5 mg da assumere una sola volta;
- la seconda consiste in due compresse da 0,75 mg, da assumere a distanza di 12 ore l'una dall'altra.

La posologia consigliata prevede la somministrazione o di una dose singola di 1,5 mg il prima possibile e comunque entro 72 ore dal rapporto non protetto, oppure la somministrazione di una prima compressa da 0,75 mg il prima possibile e comunque entro le 72 ore e, dopo 12 ore, di un'altra compressa da 0,75 mg. Il LNG, utilizzato con questa posologia, riduce complessivamente il rischio di gravidanza dell'88%.

L'efficacia è massima entro le prime 24 ore (riduzione del rischio del 95%) e diminuisce progressivamente con il ritardo nell'assunzione del farmaco. In particolare la percentuale di successo è pari all'85% con assunzione tra 25 e 48 ore ed al 58% tra 49 e 72 ore. È da ricordare che l'OMS raccomanda l'utilizzo della dose singola da 1.5 mg.

### Meccanismo d'azione

È ampiamente dimostrato che il LNG, quando somministrato in fase preovulatoria, interferisce con il processo ovulatorio, per inibizione o disfunzione dello stesso, e previene quindi la fertilizzazione. In particolare, se somministrato prima del picco preovulatorio di LH, è in grado di impedire l'ovulazione nella maggior parte dei casi. Inoltre, è stato evidenziato che nelle donne che assumono il LNG quando i parametri clinici, ecografici ed ormonali sono diagnostici di ovulazione già avvenuta, il LNG non ha alcun effetto. È evidente quindi che il LNG non interferisce con l'impianto dell'embrione, una volta avvenuta la fertilizzazione; cioè, non causa aborto, né è in grado di danneggiare una gravidanza in atto. È stato anche riportato che il LNG può alterare le caratteristiche del muco cervicale e l'ambiente intrauterino, interferendo quindi con la migrazione degli spermatozoi.



### CONTRACCEZIONE D'EMERGENZA PER VIA ORALE

dr Pietro Leli

Tuttavia, questo meccanismo può assumere rilievo solo nei casi in cui il coito viene a precedere l'ovulazione di parecchi giorni.

Relativamente all'ulipristal acetato (pillola dei 5 giorni dopo), farmaco ad azione antagonista/agonista sui recettori del progesterone, è stato dimostrato che esso, anche se somministrato immediatamente prima dell'ovulazione, ossia nel momento in cui il picco di LH è già iniziato, è ancora in grado di spostare l'ovulazione. Esso risulta quindi efficace anche quando le altre opzioni contraccettive d'emergenza attualmente in commercio non presentano un chiaro meccanismo di azione. Anche per l'ulipristal acetato, quindi, il meccanismo d'azione risiederebbe nello spostamento dell'ovulazione, come riportato nel Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RCP) approvato dall'European Medicines Agency (EMA). Relativamente a possibili effetti contraccettivi accessori, conseguenti ad alterazioni dell'endometrio, non vi sono al momento attuale evidenze risolutive. Tuttavia, va segnalato come tali effetti accessori, che inizialmente erano riportati nel RCP, siano stati eliminati in una recente variazione da parte dell'EMA.

#### *Aspetti medico-legali della prescrizione della contraccezione d'emergenza*

Non esiste, in Italia, normativa specifica relativa alla prescrizione della contraccezione d'emergenza ma, così come per la contraccezione, riferimenti ad essa possono riscontrarsi in particolare nella legge sulla istituzione dei consultori familiari (legge 405 del 29 luglio 1975) e nella legge che regola la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194 del 22 maggio 1978).

Nella prima, all'articolo 1, è sottolineata l'importanza non solo della "somministrazione dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte dalla coppia e dal singolo in ordine alla procreazione responsabile nel rispetto delle convinzioni etiche e dell'integrità fisica degli utenti", ma anche la "divulgazione delle informazioni idonee a promuovere ovvero prevenire la gravidanza consigliando i metodi e i farmaci adatti a ciascun caso".

Nella seconda, all'art. 2, è riportato che "La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori." Riferimenti più specifici al tema, si ritrovano nel Comunicato del Ministero della Sanità n. 254 del 1 novembre 2000, che afferma che "l'uso di questa pillola non viola la legge dello Stato...il farmaco oggi a disposizione...si concretizza come un mezzo di prevenzione dell'aborto e sottrae la donna al rischio di trovarsi di

fronte a scelte drammatiche..." e nel documento di schema d'Intesa Stato-Regioni per una migliore applicazione della Legge 194, del 15 Febbraio 2008, in cui si sottolinea la necessità di:

- Garantire congruo orario di apertura del Servizio Consultoriale, anche prevedendo l'accoglienza senza appuntamento, con carattere di precedenza, per alcune richieste come: contraccezione d'emergenza, inserimento di IUD, richiesta di certificazione urgente per interruzione volontaria di gravidanza;
- Prevedere la prescrizione della "contraccezione d'emergenza", oltre che nei servizi consultoriali, anche nei Pronto Soccorso e nei servizi di continuità assistenziale (guardia medica).

Ben definito è quindi il diritto della donna alla prescrizione della contraccezione d'emergenza.

Relativamente alla prescrizione della contraccezione d'emergenza alle minori, va sottolineato che nella legge 405/1975 sulla istituzione dei consultori familiari, all'art. 1 non è espresso alcun divieto di fruizione della contraccezione da parte delle minori. Inoltre, la legge 194 del 1978 all' art. 2, come già detto, permette esplicitamente la prescrizione di contraccettivi anche alle minori.

Se è da ritenersi ormai accertata la possibilità di somministrare la contraccezione d'emergenza alle minori che la richiedono anche in assenza dei legali rappresentanti (purché ne siano acquisite la conoscenza della maturità psichica raggiunta, le condizioni di salute e le motivazioni che le inducono alla scelta indicata), è tutt'ora dibattuta l'età minima. Molti ritengono essere i 13 anni il limite minimo per la liceità prescrittiva desumendolo dall'art. 5 della legge 66/1996 "Norme contro la violenza sessuale" secondo cui "non è punibile il minore che, al di fuori delle ipotesi previste nell'art. 609-bis, compie atti sessuali con un minore che abbia compiuto gli anni 13, se la differenza di età tra i soggetti non è superiore ai tre anni". Assume comunque fondamentale importanza nella prescrizione della contraccezione di emergenza alla minore l'accertamento dell'età, anche in relazione agli obblighi di legge previsti dalla surriportata legge 66/1996, che riformula gli art. 609 bis e quater del C.P., dalla legge 269/1998 "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno ai minori" e dalla legge 154/2001 "Norme contro la violenza nelle relazioni familiari". Per quanto riguarda la possibilità per il medico di sollevare obiezione di coscienza alla prescrizione o alla somministrazione della contraccezione d'emergenza, nella Position paper sulla contraccezione d'emergenza orale nota del Comitato Nazionale di Bioetica (che è "organo di dibattito e di indirizzo culturale, ma non politico, con funzione consultiva per il legislatore"), del 28.05.2004, il medico può invocare la cosiddetta "clausola di coscienza".



Essa è legittimata dall'art. 22 del Codice di Deontologia Medica del 2001 (il Comitato in realtà, nella sua nota, fa riferimento all'art.19 del Codice Deontologico all'epoca vigente, contenente comunque lo stesso testo), che così recita: "Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento".

Limite fondamentale all'esercizio della clausola di coscienza, è dunque evitare che tale comportamento possa nuocere al cittadino. Infine, recentemente (25.02.2011), il Comitato Nazionale di Bioetica si è espresso a favore della possibilità della "clausola di coscienza" anche per il farmacista, precisando tuttavia che tale obiezione "deve essere esercitata in modo responsabile, in maniera tale da non interrompere l'iter che conduce alla libera risoluzione del paziente, e alle sue successive opzioni di assumere un farmaco, sotto la responsabilità morale e giuridica del medico. Presupposto necessario per l'eventuale riconoscimento legale dell'obiezione di coscienza è, dunque, l'affermazione del diritto di ognuno di ottenere le prestazioni dovute per legge."

Limite fondamentale all'esercizio della clausola di coscienza, è evitare che tale comportamento possa nuocere al cittadino. Ne consegue il dovere da parte del medico e/o farmacista di fornire le informazioni necessarie affinché la donna possa ottenere la prescrizione o il farmaco nei tempi utili, in modo da garantire la massima efficacia contraccettiva.

**SIC:** Società Italiana della Contraccezione (sito: <http://www.sicontraccezione.it/>) è una Società scientifica formata da Ginecologi, in prevalenza universitari.

**SMIC:** la Società Medica Italiana per la Contraccezione (sito: <http://www.smicontraccezione.it/>), vede un lavoro comune di 3 componenti mediche, appartenenti a 3 Società: AOGOI (Associazione Ostetrici e Ginecologi Ospedalieri Italiani), SIMG (Società Italiana di Medicina Generale, AGITE (Associazione dei Ginecologi Territoriali).

Di seguito i link delle 3 società:

Associazione degli Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani

[www.aogoi.it](http://www.aogoi.it)

Società Italiana di Medicina Generale [www.simg.it](http://www.simg.it)

Associazione dei Ginecologi Territoriali [www.agite.eu](http://www.agite.eu)

**D**opo alcune uscite introduttive sugli screening oncologici è sembrato utile sviluppare un breve momento di riflessione e di respiro, nella forma di un percorso argomentativo condiviso tra Unità di Screening, Medico di Medicina Generale ed Ordine. A partire dai risultati degli screening del tumore del colon-retto.

**Lorenzo Orione:** Se si hanno a disposizione chiare evidenze di efficacia in letteratura e risorse economiche adeguate, una politica sanitaria "alta" avvia uno screening di popolazione. Senza dimenticare però che i risultati dei trial nordamericani non sono automaticamente riproducibili nella nostra realtà: è quindi indispensabile una rigorosa e continua attività di valutazione d'impatto del sistema avviato localmente.

La valutazione provinciale dei risultati degli screening del tumore del colon-retto ci informa che nel corso del primo anno di attività a tappeto sulla popolazione il tasso di identificazione di precursori adenomatosi avanzati è stato del 3,9% tramite la rettosigmoidoscopia nei nati nel 1952 e dell'1,9% mediante la ricerca del sangue occulto nelle feci nei nati tra il 1941 ed il 1946 (test da ripetere dopo due anni). Con un ulteriore, rispettivo, 0,2% e 0,3% per cancro. Si tratta di risultati di sanità pubblica preziosi, ottenuti grazie ad un programma che parte dalla collaborazione degli oltre quattrocento MMG presenti in provincia con i Collegi che operano nelle Aziende Sanitarie Locali e nell'Azienda Ospedaliera.



L'ANGOLO DELL'EPIDEMIOLOGO

## SCREENING QUESTIONE DI METODO

Intervengono:

dr Lorenzo Orione,  
Direttore S.C. Unità V.O.

Screening Cuneo  
dr Bartolomeo Allasia,  
Medico di Famiglia  
dr.ssa Monica Rimondot,  
Esperto Informatico  
S.C. Unità V.O. Screening  
Cuneo

dr Salvio Sigismondi,  
Presidente Ordine  
dei Medici di Cuneo

**Bartolomeo Allasia:** Il programma di screening è uno dei pochi, se non unico, esempio di integrazione fra varie figure professionali, ognuna con il suo ruolo irrinunciabile, che rende reale la presa in carico dell'assistito da parte del sistema.

Al MMG spetta un compito delicato: informare ed educare affinché la persona possa decidere. Senza illudere né terrorizzare. Momento complesso che chiama in causa in modo predominante il "rapporto di fiducia" e che, confrontandosi con disinformazione, pregiudizi, paura, ha contribuito in modo determinante a raggiungere percentuali di adesione lusinghiere nella nostra provincia anche per lo screening del tumore del colon-retto, malgrado le iniziali perplessità.

L'obiettivo in termini di adesioni deve ancora migliorare! La cul-





tura della prevenzione si deve connaturare nella classe medica, prima ancora che nella popolazione ed anche questo potrà essere l'espressione dell'efficacia dell'impegno di tutti. Tuttavia il Medico curante deve avere garanzia che il percorso del proprio paziente sia rispondente in modo rigoroso ai protocolli scientifici validati.



**Monica Rimondot:** La rispondenza ai protocolli scientifici validati, in un programma di screening di popolazione, è garantita dalla disponibilità di un fail-safe system informatico. La sostenibilità economica del sistema sanitario (cost-effectiveness) si fonda sul principio dell'appropriatezza degli interventi. Gestire una popolazione generale presuppone un primo momento di collaborazione coi MMG per le esclusioni dalla coorte degli eleggibili. Poi si ha la necessità

di garantire ad ogni assistito la condizione di re-screening in caso di negatività al test e di esecuzione (a fini organizzativi) e registrazione (a fini valutativi) di ciascun passaggio previsto dal protocollo di screening, approfondimento diagnostico e trattamento, nonché di follow-up. Ciò comporta la gestione da parte del fail-safe system informatico di milioni di "stati-assistito" capaci di generare in modo corretto ed autonomo percorsi algoritmici di azioni nei tempi previsti.

**Lorenzo Orione:** L'esistenza di un sistema così complesso alla base della gestione degli screening mi spinge ad una breve riflessione sul metodo. Spesso, il linguaggio dei numeri, attraverso il quale vengono fornite le informazioni della valutazione scientifica, appare astratto ed erroneamente riconducibile ad una sottodimensione "statistica", dove l'immaginario comune attribuisce a questo termine una connotazione puramente descrittiva, documentale. Al tempo stesso, basta aprire Lancet o JAMA per constatare che la decisione medica utilizza il linguaggio dell'intervallo di confidenza e della probabilità fiduciale, nel presupposto che sul piano deontologico-etico non si potrebbe agire diversamente. Galileo, ne Il Saggiatore, intuisce che "Egli (l'Universo) è scritto in lingua matematica": come si potrebbe decidere se non si avessero a disposizione sintesi di misure oggettive ed un metodo che ci fornisca un grado ragionevole di sicurezza sul fatto che non ci si trovi davanti ad un'evidenza solo casuale e non causale? Forse, se concordassimo sull'impiegare in luogo del termine "statistica" quello di "metodologia della ricerca" o della "cono-

scenza" (più connotato epistemologicamente), si richiamerebbe meglio la natura del procedimento: il metodo, composto di metà, oltre e hodós, strada, per conoscere (accesso alla dimensione veritativa) e poter operare decisioni corrette.

Di ciò abbiamo a lungo parlato col Presidente dell'Ordine, negli ultimi tempi, nel tentativo di diffondere l'idea dell'importanza di saldare sempre più la dimensione metodologica a quella della quotidianità assistenziale.

**Salvio Sigismondi:** Uno screening di popolazione che si basi su evidenze scientifiche di efficacia validate a livello internazionale trova sempre il pieno appoggio e sostegno dell'Ordine professionale. Laddove poi si consideri l'aumento della patologia neoplastica del grosso intestino nelle nostre popolazioni, l'Ordine professionale ritiene non solo doveroso ma assai meritorio l'avvio dello screening. I primi dati raccolti che da un lato sono confortanti, dall'altro purtroppo ci fanno ritenere ancora un ulteriore incremento della patologia nei prossimi anni, spingono tutti gli operatori sanitari a porre la massima attenzione a che i soggetti arruolabili allo screening aderiscano senza indugio alcuno.



Con una piccola spesa attuale si pongono le premesse per un futuro grande risparmio sia in termini economici che di sofferenze. L'invito dell'Ordine professionale si fa dunque sempre più pressante a che ogni sanitario direttamente coinvolto nel progetto od anche solo lambito dalla questione metta in campo tutte le energie per facilitare il percorso di adesione allo screening in atto, nel prioritario interesse del cittadino.



**CHI  
PRE(SCRIVE)  
COSA?**

dr Luciano Bertolusso MMG  
Sommariva Perno (CN)

La prescrizione di un farmaco, come quella di una certamente diagnostico, è una delle attività più alte e significative ma anche più frequenti nella giornata di un medico cosiddetto "pratico" cioè dedito alla cura, diagnosi e terapia dei pazienti.

Per pochi di noi la redazione di una ricetta è ancora quel gesto, persino solenne, magari realizzato vergando poche righe scritte a mano su un candido ricettario, con una penna (spesso status symbol essa stessa della professionalità del Medico). Per quasi tutti (in specie per chi come il sottoscritto è Medico di Famiglia) è ormai un gesto tanto frequente da divenire monotonia spesso affaticante e persino estenuante, una procedura in cui la nostra mano interviene direttamente solo per la firma, mentre tutto il resto è mediato dalla tastiera del computer. Quando il gesto si ripete, come capita ormai molto spesso, decine e decine di volte nella giornata il rischio reale è, per il Medico, che venga annacquato e a volte disperso completamente il significato profondo del gesto, che ne vengano sottovalutate o dimenticate le conseguenze.

D'altronde è legge di mercato... quando un prodotto è abbondante il suo valore diminuisce...

Sarà anche per questo che, sull'onda lunga di usi e normative provenienti da Paesi molto più "avanzati", anche da noi è marea montante il fronte dell'autoprescrizione del farmaco da parte del paziente (adeguatamente istruito da utilissime campagne pubblicitarie e sollecitamente rifornito dagli scaffali dei supermercati), o, nella migliore delle ipotesi, della prescrizione da parte di altre nobili figure sanitarie (i farmacisti ormai da tempo, ed ora gli infermieri professionali). Sarà forse che i Medici, pur di liberarsi di questa attività noiosa e ripetitiva, hanno accettato in silenzio che la facesse qualcun altro?

La legislazione (leggi finanziarie, leggi ordinarie, circolari ministeriali, normative regionali, ecc) ha reso la prescrizione un atto in cui le conseguenze legali-economiche-amministrative sono divenute prevalenti rispetto all'obiettivo clinico-terapeutico. È evidente che, nella nostra realtà, non si può neanche pensare che così non sia, ma...

Allora, per esempio, di fronte alla ricetta "rossa" del SSN, il Medico, più o meno consciamente, vorrebbe poter ignorare i lacci e laccioli che l'hanno trasformata in una "fattura" in cui i dati amministrativi (codice fiscale, esenzione ticket) sono i più importanti (tanto che il Farmacista può cambiare il nome commerciale del farmaco, ma non il codice E01). Ma il Medico non può e non deve dimenticare che sta firmando non soltanto una indicazione terapeutica, ma un impegno di spesa di soldi pubblici finalizzato alla cura di una persona in difficoltà e/o alla tutela della salute di tutti.

Allora potrebbe anche sorgere qualche riflessione sul ruolo del Medico: quante volte, data per assodata la completa libertà da pressioni indebite e dato per inesistente qualsiasi conflitto di interessi (... ma sarà mai possibile?), l'atto medico è il risultato del compromesso tra le nostre conoscenze, le richieste del paziente (i suoi bisogni reali o indotti) e ciò che chiede o impone il "terzo pagante" (SSN o altri)? Spesso o sempre?

Allora dovrebbero i Medici rendersi conto che a firmare quella ricetta sono loro, se ne assumono tutte le responsabilità e ne rispondono in prima persona, ma che a monte vi sono (e vi saranno sempre più) motivazioni non cliniche, magari assolutamente legittime e legalmente ineccepibili, ma spesso disgiunte dalla finalità terapeutica.

La coscienza di un problema è il primo passo verso la soluzione.

Nella nostra attività professionale quotidiana la prescrizione di un farmaco è atto frequente, forse troppo frequente, fino a diventare estenuante routine. Tutti abbiamo vissuto (e... subito) negli ultimi quindici anni le sofferte vicende legate alla regolamentazione "ope legis" della prescrizione di alcune classi farmacologiche: le Note (prima CUF e poi AIFA), nate per conciliare appropriatezza e razionalizzazione della spesa, hanno "complicato la vita" prescrittiva di una intera generazione di Medici... e promettono di farlo ancora a lungo.

Vorrei cogliere l'occasione per ricordare a me stesso e ai pochi di Voi che l'avessero dimenticato, che la prescrizione di un farmaco (e tutti gli aspetti correlati come la sua prescrivibilità, l'addebito della spesa e quant'altro), atto basato sempre sulla scienza e coscienza del Medico che la compie, è soggetta ad una complessa normativa giuridica ed amministrativa della quale il Medico non può dimenticarsi pena conseguenze financo rilevanti per il Paziente ma anche per sé stesso (1). I rischi sono sanitari per il paziente che assume - eventi avversi (es. sovradosaggio), inefficacia, formulazione impropria, errore terapeutico - legali per il medico che prescrive, economici per la società che paga.

In ogni scatola di farmaco è presente quel pittoresco fogliettino, ripiegato più volte su se stesso e scritto qualche volta in caratteri... lillipuziani, che popolarmente è ormai conosciuto come "bugiardino". Non ho idea da dove venga tale appellativo affibbiato a quel documento (che invece spesso dice cose vere ed importanti)... ma tant'è... Noi sappiamo che quel foglietto è un estratto, più o meno esaustivo, di un altro documento, molto più complesso e regolamentato, che è la "scheda tecnica" del farmaco.

**QUESTIONI  
DI ETICHETTA?**

dr Luciano Bertolusso MMG  
Sommariva Perno (CN)

Noi sappiamo anche che, in quanto prescrittori, proprio alla scheda tecnica del farmaco dobbiamo costantemente fare riferimento; ma per farlo dovremmo conoscerla bene, o per lo meno avere la possibilità di averla a disposizione in tempo reale per consultarla... e qui cominciano i problemi.

Quante volte abbiamo veramente consultato una di queste schede? Certo la fretta, la complessità del documento, la non facile accessibilità sono attenuanti più che valide, ma troppo spesso ci siamo fidati della nostra memoria, del principio di analogia (questo farmaco è simile a quello, quindi avrà analoghe indicazioni, effetti collaterali, ecc) o, peggio, di quello che ci ha detto l'informatore scientifico mentre ci faceva vedere la confezione...

Non sono sicuro che tutti noi si sia consci del peso di tale situazione. Vorrei solo sottolineare un aspetto, tra i tanti possibili. Quello della prescrizione cosiddetta "off label", cioè "fuori dall'etichetta" cioè "fuori scheda tecnica".

Ogni sostanza farmacologicamente attiva e riconosciuta dagli Enti Regolatori come "farmaco" può essere prescritta solo e soltanto per le indicazioni previste in scheda tecnica, ovvero quelle per le quali l'Azienda produttrice ha esibito la documentazione di efficacia e sicurezza che ha consentito la registrazione e la messa in commercio; non solo, ma anche altri aspetti, come la via di somministrazione, il dosaggio terapeutico, la limitazione d'uso (per esempio nella popolazione pediatrica), l'interferenza con il cibo o con altri farmaci, che sono specificati in scheda tecnica, sono vincolanti la prescrizione. Qualsiasi deroga ad uno o più di questi aspetti pone la prescrizione fuorilegge e passibile di contestazione amministrativa se non giudiziaria. La prescrizione "off label" è comunque illecita, indipendentemente dalla sua utilità, e pone quindi il Medico in condizioni di sanzionabilità, anche se ha fatto il bene del paziente.

Stando così le cose, mi permetto di esternare alcune mie personalissime perplessità, che magari inducano a qualche riflessione (e ad una maggiore attenzione...)

Il Medico che effettua una prescrizione deve essere perfettamente certo di essere all'interno dei limiti definiti dalla scheda tecnica. Lo siamo sempre? E quando deroghiamo, lo facciamo coscientemente? La legge ci consente la prescrizione "off label" ma pone limiti e condizioni precise (la spesa non a carico del SSN, il consenso informato del paziente, il supporto adeguato della letteratura scientifica): facciamo sempre così?

Spesso la nostra prescrizione si riflette sull'attività di altri Colleghi o Professionisti Sanitari; diamo loro adeguata informazione sulla nostra prescrizione "off label" o lasciamo che se la sbrighino loro,

magari ponendoli in condizioni di conflitto con il paziente, o a rischio di conflitto legale o amministrativo (con il SSN, con il paziente...)? Non è infrequente che la complessa normativa sia contraddittoria: ad esempio in più casi il dettato delle Note AIFA confligge con la scheda tecnica di un farmaco soggetto alla nota stessa; cosa fare? qual è la norma prevalente?

Le schede tecniche dei farmaci (fortunatamente) non sono fisse ed immutabili, ma sono frequentemente soggette a variazioni che ampliano o restringono la prescrivibilità. Come possiamo esserne informati se non in tempo reale almeno in tempo utile? Da qualche anno molti di noi ricevono delle comunicazioni vergate su fogli di un bel color giallo (le cosiddette "dear doctor letter") che riportano, tra l'altro, le più rilevanti di queste variazioni (compresi gli eventuali ritiri dal commercio di farmaci per effetti collaterali gravi o per altri motivi). Si tratta di un servizio utilissimo cui forse non sempre prestiamo la dovuta attenzione.

La letteratura internazionale ci fornisce un massa enorme di informazioni; talmente enorme da divenire, di fatto, non consultabile, almeno in originale. Pochi di noi hanno gli strumenti, conoscitivi e culturali, oltre che tecnici, per poter accedere in modo semplice e realmente fruibile a tali informazioni. E quando questo problema riguarda i farmaci? Quando un nuovo farmaco dimostra sicurezza ed efficacia tale da superare il lungo iter registrativo ed autorizzativo, la nostra unica fonte di informazione sono gli ISF? E quando un farmaco già noto acquisisce nuove indicazioni? Oppure quando vi sarebbero per un farmaco già in uso le dimostrazioni scientifiche di nuove indicazioni oppure di un diverso utilizzo? Spesso le Aziende produttrici non hanno la convenienza economica di affrontare il difficile e costoso iter registrativo per acquisire, grazie alla nuova indicazione, un nuova fetta di mercato magari marginale. Allora si può verificare il caso di farmaci sperimentati, prescritti per patologie per le quali è dimostrata efficacia e sicurezza, che sono "off label" per la mancata sincronizzazione della scheda tecnica con le conoscenze scientifiche. Sono soltanto alcuni degli aspetti che incombono sulla nostra attività prescrittiva. In tempi di "medicina difensiva" anche questo tema diverrà rilevante, più di quanto non lo sia già ora.

Tanto per dire che le questioni di etichetta non sono solo "di etichetta".

	Bemiparina (Ivor)	Dalteparina (Fragmin)	Enoxaparina (Clexane)	Nadroparina (Fraxiparina, Seleparina)	Parnaparina (Fluxum)	Reviparina (Clivarina)	Fondaparinux (Arixtra)
Profilassi delle TVP in chirurgia generale	⊘ (2.500 u)	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘ <small>(chirurgia addominale ad alto rischio + K)</small>
Profilassi delle TVP in chirurgia ortopedica	⊘ (2.500 u)	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘
Profilassi e trattamento delle TVP			⊘				
Profilassi della TVP in pazienti non chirurgici allettati ed a rischio di TVP			⊘				⊘
Profilassi della TVP nei pazienti a rischio maggiore di TVP					⊘	⊘	⊘
Trattamento delle TVP con o senza Embolia Polmonare	⊘ (2.500 u)	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘
Profilassi della coagulazione extracorporea nell'emodialisi e nell'emofiltrazione fino alle 4 ore di durata	⊘	⊘					
Prevenzione della coagulazione in corso di emodialisi	⊘		⊘	⊘			
Malattia coronaria instabile quale l'angina in stabile e l'IMA non Q in associazione ad ASA		⊘	⊘				
Prevenzione degli eventi acuti in Angioplastica Coronarica (PTCA)						⊘	
Trattamento dell'angina instabile e dell' l'infarto miocardio non Q				⊘	⊘		⊘
Trattamento STEMI in associazione con trombolitici							⊘

Nell'articolo "Questioni di... etichetta" il collega Luciano Bertolusso ha illustrato l'argomento del rispetto delle indicazioni ufficiali dei farmaci. Per dare un esempio significativo, poniamo all'attenzione dei lettori una tabella che comprende tutte le indicazioni registrate delle eparine a basso peso molecolare. Si tratta di una famiglia di sostanze che spesso viene prescritta per le più disparate, e talora fantasiose, motivazioni, che non sempre, purtroppo, rispettano non solo il Riassunto delle Caratteristiche del prodotto (RCP), ma neppure alcuna indicazione proveniente da studi o da ricerche di buona pratica clinica. Come ha spiegato Bertolusso, ogni medico si assumerà la responsabilità di quanto prescrive e/o consiglia: ricordiamo però che in tali evenienze è nostro obbligo, di legge e deontologico, informare il paziente, chiedergli il consenso informato e avvisarlo che in quel caso egli deve acquistare il medicinale a suo totale carico. Se, inoltre, gli amici farmacisti evitassero di commentare una ricetta bianca osservando "Ma questa medicina è mutuabile, se la faccia prescrivere dal suo medico di famiglia, così paga solo due euro di ticket", credo saremmo in un Mondo perfetto...

**EPARINE  
A BASSO PESO  
MOLECOLARE  
RIASSUNTO  
DELLE  
INDICAZIONI  
AUTORIZZATE**



Dal sito  
FNOMCeO

*È la medicina diventa "slow": la testimonianza di Antonio Panti. È nato ufficialmente mercoledì 29 giugno a Ferrara il movimento per la "Slow Medicine": un nuovo modo di praticare la medicina, che - in un mondo sempre più drogato dalla frenesia - si prende il tempo necessario per ascoltare il paziente, per accoglierlo, per riflettere, per valutare la terapia migliore.*

*È un approccio, questo, più umano e più umanistico, che considera la persona nel suo complesso e non come un "caso clinico", da curare il più velocemente possibile. E implica una diversa accensione dell'efficienza dei sistemi sanitari, intesa non come rapporto tra numero di prestazioni e tempo impiegato, ma come riduzione del rischio clinico, efficacia delle cure, qualità dei servizi.*

*Tra i fondatori della "Slow Medicine", Antonio Panti, presidente dell'Ordine di Firenze e da sempre attento ai temi di bioetica. Alla sua voce abbiamo dunque affidato l'"Elogio della lentezza in medicina". Di seguito, la sua testimonianza.*

## SLOW MEDICINE OVVERO ELOGIO DELLA LENTEZZA

dr Antonio Panti  
presidente dell'Ordine  
di Firenze

Il dilemma del dottore. Che vorrebbe battere ogni record, realizzare l'antico detto, citius, fortius, altius, il motto di tutti i campioni, ed ha un sogno: più prestazioni, uguali per qualità, nel minor tempo possibile. Così si agisce in medicina. Ma a quello stesso medico si chiede di ascoltare i pazienti, e l'ascolto richiede tempo, come nella "medicina narrativa", e di ponderare assai prima di proporre accertamenti inutili o terapie superflue. Nel mondo della frenesia, della velocità, della sfrenata competizione, si è inopinatamente accusati di non saper sostare, di non colloquiare. È vero, da molteplici brevissimi incontri non può nascere una concreta alleanza terapeutica.

"La furia la vuol la calma", è un vecchio adagio fiorentino. E non si tratta tanto di una forma di accortezza nel fare, quanto di riconquistare un atteggiamento interiore. Lento, calmo, accogliente, sereno, equanime.

"Lentitia" significa flessibilità, duttilità, e lento è chi procede piano ma con tenacia, cautamente. "E tu lenta ginestra" ti pieghi di fronte alle avversità per poi rifiorire, umile ma tenace. Elogio della lentezza come abito di chi non ha fretta, è parco, non grida, non corre, non si scontra, preferisce ascoltare, riflettere, essere flessibile, prendersi il tempo necessario.

Alcuni colleghi, anch'io, hanno fondata una associazione per la "slow medicine", per marcare il contrasto con la medicina di oggi ma anche per indicare una via di riflessione, un "mettere la palla al centro" per ricominciare con minor esasperazione, con toni più bassi, competitività ma anche tolleranza, per dare il giusto valore

alle cose. È importante vincere la malattia almeno quanto restituire dignità, libertà e un pizzico di felicità all'uomo che soffre. L'uomo deve sentirsi compreso oltre che curato.

La lentezza applica tre virtù, la sobrietà, cioè l'abitudine a fare il necessario, non il superfluo (l'accanimento diagnostico e terapeutico è ubiquitario nella medicina moderna); il rispetto, cioè l'attitudine umana e mentale all'ascolto, alla tolleranza, all'evitare giudizi morali, a considerare il tempo del colloquio come tempo di cura, forse il più importante nel rapporto col paziente; la giustizia, cioè la capacità e la voglia di battersi contro ogni discriminazione, di fare soltanto ciò che serve, avendo sempre in mente i diritti di tutti e della collettività.

In un pronto soccorso moderno, di quelli da 200 accessi al giorno, queste sembrano ingenuità elucubrazioni; non c'è scampo alla medicina fast, anzi bisogna perseguire ritmi sempre più veloci. Con tutti i limiti delle situazioni estreme, è l'abitudine mentale alla lentezza che deve essere riconquistata. Nel grande ospedale e nella medicina generale. Anche per resistere razionalmente alle immani pressioni che ogni giorno gravano sulla sanità.

Star dietro alla vere o presunte conquiste della scienza o ai mirabolanti progressi, applicabili o no, della tecnica, costringe i medici a una continua rincorsa, in un clima sempre più enfatizzato e illusorio verso una quasi conquistata immortalità. È eccessivo proporre una moratoria alle notizie di stampa in modo da valutare intanto quello che c'è di veramente nuovo in medicina? Un fatto è certo, che questo cambiamento non può passare dai soli medici. Si riflette male se manca la solidità economica e si deve lottare quotidianamente per la sopravvivenza dei servizi, se latita l'impegno delle direzioni e si insiste a valutare i medici per la quantità e non la qualità dei risultati, se è carente la formazione, dimentica degli aspetti umanistici della medicina, se, infine, non sono coinvolti i professionisti, che per primi debbono essere convinti del processo di cambiamento.

I vantaggi della Slow Medicine sono evidenti: diminuire il rischio clinico, implementare la medicina narrativa e quindi la comprensione del paziente, acquistare tempo, il tempo per promuovere la salute, educare alla sanità, prevenire le malattie.

Ribelliamoci a una medicina che ci condiziona come uomini, fautrice di disaffezione. Oggi il ritmo di lavoro lo dettano alla professione politici, amministratori, giornalisti, associazioni di pazienti, aziende chimiche, magistrati. E i medici? Riconquistiamo il dominio del nostro tempo! Chi vuol fondare un'associazione per il tempo di cura? Slow Medicine.





## Moderne malattie trasmesse dagli alimenti: il punto di vista dell'igienista e dell'infettivologo

Sede dell'Ordine, via Mameli 4 bis  
**Cuneo**  
23 settembre 2011  
ore 21 - 23

### Relatori:

**Dr Gian Luigi Bassetti, Responsabile Igiene degli Alimenti e Nutrizione SIAN, ASL CN 1;**  
**Dr.sa Carla Vitello, Dirigente S.C. Malattie Infettive e Tropicali, A.S.O. S. Croce e Carle, Cuneo.**

### Moderatori:

**Dr Angelo Pellegrino, coordinatore servizio di igiene pubblica ASL CN1**  
**Dr Guido Raineri, Direttore S.C. Malattie infettive e tropicali, A.S.O. S. Croce e Carle**

*La partecipazione è libera e gratuita.  
I colleghi e gli operatori sanitari sono cordialmente invitati*

## IL REGISTRO ITALIANO DEI MEDICI

SE LO CONOSCI  
LO EVITI



La FNOMCeO ha diffuso - trovate la notizia sul sito dell'Ordine - la decisione dell'Autorità Garante della concorrenza e del mercato (comunemente nota come Antitrust), pubblicata il 4 luglio scorso (la trovate all'indirizzo <http://www.agcm.it/bollettino-settimanale/5628-bollettino-242011.html>, da cui scaricare il documento in formato PDF), con la quale viene vietata la diffusione del messaggio ingannevole e stabilita una sanzione di 100.000 euro contro la società che cura il Registro. Riportiamo di seguito quanto aveva scritto il Presidente sulla nostra mailing list:

Cari colleghi,  
nonostante tutte le segnalazioni qualcuno è ancora caduto nella trappola del "Registro" per cui dovrà pagare quanto previsto dalla sottoscrizione del contratto. A suo tempo anche io mi ero attivato presso il nostro Tribunale (dandone precisa comunicazione in lista) dove mi era stato spiegato che l'Ordine non avrebbe potuto fare nulla se non ricorrere all'Antitrust, mentre sarebbe stato il singolo medico a dovere denunciare la truffa. Denuncia dall'esito incerto perchè il magistrato mi spiegò come la truffa fosse assai ben congegnata e poco si potesse fare dietro un documento debitamente sottoscritto dal medico.

La Federazione Nazionale ha ottenuto un pronunciamento dall'Antitrust che offre qualche appiglio in più a chi, caduto nella trappola, volesse affrontare l'ambito giudiziario in alternativa al pagamento di quanto inopinatamente sottoscritto.

P.S. Amara considerazione sottovoce: "Certo che se i colleghi fossero un poco più vicini all'Ordine leggendo almeno qualche volta il Notiziario od iscrivendosi alla lista, firmerebbero meno le proposte del registro dei medici italiani ed eviterebbero di piangere sul latte versato".



### III GIORNATE PIEMONTESE DI MEDICINA CLINICA

*Già VII Giornate Cuneesi di Medicina Interna*

29/30 settembre  
1° ottobre  
Centro Incontri  
della Provincia  
Corso Dante 41  
Cuneo

**Presidente del Convegno** L. M. FENOGLIO, Cuneo  
**Presidenti Onorari** R. FREDIANI, Verbania - M. PORTA, Torino  
**Segreteria scientifica**  
E. CASTAGNA - C. SERRAINO - S. SEVERINI - C. BRACCO  
*S.C. Medicina Interna ASO S. Croce e Carle, Cuneo*  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN MEDICINA INTERNA  
UNIVERSITÀ DI TORINO Tel. 0171/641302 - Fax 0171/641614  
E-mail: medicina.interna@ospedale.cuneo.it  
**Segreteria organizzativa** GRANDA ESPRIT CONVEGNI  
Via Savigliano n. 9 - 12100 Cuneo - Tel. 0171.630784  
E-mail: silvana.golle@grandaconvegni.com

Le III GIORNATE PIEMONTESE DI MEDICINA CLINICA sono riproposte come privilegiato punto di incontro per chi lavora nelle sempre più affollate corsie di reparto e negli ambulatori territoriali presati da richieste di prestazioni in costante aumento. È indispensabile che chi opera in questi ambiti mantenga un elevato grado di aggiornamento per fornire al malato le risposte più efficaci e per migliorare i percorsi diagnostici e di cura. Si riporta di seguito un breve excursus per anticipare alcune delle tematiche che verranno affrontate. La prima giornata congressuale aprirà con la sessione dedicata all'analisi delle possibili modalità organizzative di un reparto di Medicina Interna, attraverso la testimonianza di chi opera in Strutture e Regioni diverse. La mattinata proseguirà con due relazioni incentrate sulla sepsi, patologia dall'incidenza in aumento e undicesima causa di mortalità negli Stati Uniti. Sarà affrontata nella stessa giornata, attraverso il confronto tra esperti, una patologia emergente ed impegnativa quale l'ipertensione polmonare. Nella seconda giornata verrà analizzata la problematica complessa della sincope; in proposito, uno studio ne ha valutato l'impatto sulla qualità di vita, mettendo in luce una compromissione funzionale simile a quella di alcune malattie croniche quali artrite reumatoide, lombalgia e disturbi psichiatrici. Il pomeriggio della stessa giornata vedrà al tavolo dei relatori alcuni tra i massimi esperti nazionali di patologia epatica a definire i migliori standard di cura per la cirrosi epatica. La terza giornata prenderà in considerazione una tematica ad altissimo rilievo clinico e sociale: il dolore. In seguito all'approvazione della legge sul dolore, il 9 marzo 2010, è stato affermato un principio fondamentale: il diritto alla cura del dolore, di qualunque natura esso sia, in quanto rappresenta "una malattia nella malattia".

### "ASPETTI CLINICI E TECNICI DELLA RADIOTERAPIA NEI TUMORI DEL COLON RETTO"

*Il Congresso - Gruppo Interregionale  
AIRO Piemonte - Liguria- Valle d'Aosta*

Negli ultimi anni l'affermarsi della medicina basata sull'evidenza e la necessità di razionalizzare le risorse hanno fatto avvertire la necessità di disporre di strumenti per promuovere l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi. Recenti innovazioni in campo diagnostico e terapeutico dei tumori del colon retto rendono necessario un nuovo confronto fra i centri delle regioni Piemonte Liguria e Valle d'Aosta. Obiettivo del corso sarà quello di rivedere i fattori prognostici istopatologici con le loro ricadute in campo terapeutico, il ruolo diagnostico/stadiativo dell'imaging, le novità terapeutiche/tecnologiche ed i trattamenti di supporto per controllare le tossicità iatrogene. Il percorso sarà completato dalla discussione di casi.

#### 5 crediti ECM per:

Medico chirurgo: Radioterapisti, Oncologi, Medici di famiglia, Gastroenterologi, Chirurgia generale; Fisici; TSRM; Infermieri dedicati Dipartimenti radio-oncologici

**Segreteria scientifica** Antonella MELANO - Elvio RUSSI  
Azienda Ospedaliera Santa Croce e Carle - CUNEO

**Segreteria organizzativa** Doretta DELFINO  
e-mail: delfino.d@ospedale.cuneo.it  
Tel. 0171641327 -Fax 0171641126

8 ottobre 2011  
Castello  
di Grinzane Cavour

## PRIMA GIORNATA SAVIGLIANESE DI MEDICINA D'URGENZA

*Le Perdite transitorie di Coscienza*

29 ottobre  
Università degli Studi  
di Torino - Sede  
di Savigliano  
Via Garibaldi 6

Destinatari  
medici e infermieri

Crediti 5

N. max partecipanti  
100 (60 medici  
40 infermieri)

Orario  
ore 8,30 / 17,30

Registrazione  
partecipanti  
dalle ore 8

L'iscrizione è gratuita  
ma obbligatoria  
e deve essere  
effettuata online  
all'indirizzo  
www.ecmpiemonte.it  
seguendo le istruzioni  
specificate sul sito  
Seguirà comunica-  
zione di conferma  
iscrizione.

Scadenza iscrizioni  
22 ottobre 2011

S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'URGENZA

Direttore Dott. Giorgio Maria NOVA

Segreteria scientifica

dr Massimiliano PINELLI S.C. Medicina d' Urgenza

dr Giuliana BRICCO S.C. Cardiologia

dr Aldo COPPOLINO S.C. Cardiologia

Inf. Annalisa CHERCHI S.C. Medicina d' Urgenza

Segreteria organizzativa

Sig.ra Sara COLOMBO (Cardiologia) ASL CN1

saraluigina.colombo@aslcn1.it Tel. 0172 719262

Sig.ra Cristina MINA (Medicina d' Urgenza) ASL CN1

cristina.mina@aslcn1.it Tel 0172 719432

Sono sotto gli occhi di tutti i profondi mutamenti a cui è andata incontro la posizione del Pronto Soccorso nella gestione sia del semplice flusso di "entrata" in ospedale, sia del vero e proprio trattamento dell'urgenza/emergenza.

Uno degli elementi centrali che ha contribuito a rendere tangibili questi mutamenti, fondato sulla quasi ovvietà che i pazienti devono essere presi in esame in base all'ordine di gravità e non di arrivo, è quello del triage. Il triage ribalta immediatamente l'attenzione della organizzazione del P.S. sul sintomo di entrata; quel sintomo che fa decidere al paziente la venuta in pronto o che fa stabilire al medico del sistema dell'emergenza territoriale il trasporto di un paziente in pronto soccorso. Alcuni di questi sintomi sono storicamente considerati una spina nel fianco del medico del P.S. perché in quei casi è (era) frequente non riuscire ad orientarsi in quelle poche ore in cui si esaurisce il comune iter diagnostico del P.S. La situazione sta od è realmente cambiata in rapporto allo sviluppo di due realtà "strutturali", da una parte la possibilità materiale (nel senso sia degli spazi fisici sia delle disponibilità di personale, in questa congiuntura di ristrettezze di risorse) di allestire un'area di Osservazione Breve Intensiva, dall'altra parte la produzione di strategie standard di approccio per la valutazione, ed eventualmente il trattamento, delle patologie connesse con le sintomatologie in questione. Una di queste sintomatologie, tra le più "scottanti", è la perdita di coscienza che per uniformità di linguaggio chiameremo SINCOPE.

La struttura complessa Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza dell'Ospedale di Savigliano ha deciso di studiare l'organizzazione di un congresso sulla diagnostica ed eventuale terapia della

SINCOPE; ovviamente a questa organizzazione concorre l'indispensabile collaborazione della Cardiologia del nostro ospedale, una collaborazione che è stretta, cordiale, professionalmente qualificata prima e soprattutto nella pratica quotidiana e in quest'occasione si trasferisce opportunamente in questa organizzazione.

Nella giornata di lavoro analizzeremo il significato dei termini usati, la classificazione delle sincope, le potenzialità diagnostiche ai vari livelli di approfondimenti, quelle terapeutiche, nonché alcune esperienze fatte sul campo con una serie di interessanti casi clinici; senza dimenticare agli aspetti infermieristici dell'intera problematica.

L'esperienza degli oratori, sia di provenienza delle strutture del nostro ospedale sia da altri della regione, sono certo che garantirà la possibilità ai partecipanti di acquisire informazioni autorevoli ed utili per la nostra professione.

## GESTIONE SANITARIA DEGLI INCEDENTI MAGGIORI

V Corso teorico-pratico di formazione ed aggiornamento per Medici-Chirurghi, Odontoiatri, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari, Ostetriche e Psicologi

Presidenti L. A. PEROTTI, S. SIGISMONDI

Patrocini Regione Piemonte, Provincia di Cuneo, Città di Cuneo ASL CN 1, ASL CN 2, A.O. Santa Croce e Carle, Cuneo

Emergenza Territoriale Regione Piemonte 118

Coordinamento Provinciale Volontari Protezione Civile, Cuneo

Società Italiana di Medicina Interna

Associazione Italiana di Medicina delle Catastrofi

Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza

La Commissione Urgenze-Emergenze Sanitarie dell'Ordine dei Medici di Cuneo promuove, in collaborazione con il Collegio IPA-SVI di Cuneo e con l'Unità Medico-Infermieristica di Protezione Civile di Cuneo la quinta edizione del corso sulla gestione sanitaria degli incidenti maggiori, rivolto ai Medici-Chirurghi, agli Odontoiatri, agli Infermieri, agli Infermieri Pediatrici, agli Assistenti Sanitari, alle Ostetriche ed agli Psicologi.

Il corso è rivolto a operatori sanitari non particolarmente addestrati ad affrontare i problemi connessi con le maxiemergenze ed ha un carattere teorico e pratico: oltre alla formazione dottrinale, trovano spazio la simulazione sperimentale integrativa e l'illustrazione, accanto a procedure consolidate, di nuove strategie di intervento nella gestione sanitaria delle emergenze. Nell'area espositiva si terranno dimostrazioni tecniche dei mezzi e dispositivi sanitari del Sistema

5 novembre  
ore 8,30 -17,30  
Centro Incontri  
della Provincia  
Corso Dante 41  
Cuneo

Il corso è stato realizzato con il contributo della Provincia di Cuneo, della Fondazione Cassa di Risparmio di Torino, della Cassa di Risparmio di Cuneo



118 e della Protezione Civile. Il programma di quest'anno disamina i problemi socio-sanitari connessi ai fenomeni migratori e le maxiemergenze conseguenti ad intossicazioni di massa e propone la simulazione di un incidente sul nostro territorio legato al trasporto ferroviario di sostanze chimiche particolarmente pericolose.

Il corso costituisce la prosecuzione e l'integrazione delle tematiche affrontate nelle precedenti edizioni, realizzate ogni anno dal 2007, che hanno avuto il plauso e l'incoraggiamento del senatore Giorgio Napolitano, cui siamo grati per aver concesso l'alto patrocinio del Presidente della Repubblica.

**INFORMAZIONI GENERALI ED ISCRIZIONE:**

*Destinatari del corso* Medici, Odontoiatri, Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari, Ostetriche, Psicologi.

La partecipazione al corso è gratuita. L'iscrizione dà diritto a: partecipazione al corso, cartellina congressuale, attestato di partecipazione, attestato con crediti formativi ECM.

Per ottenere l'attestato di partecipazione con i crediti assegnati è necessario rispettare l'orario e l'obbligo di frequenza del 100% delle lezioni, compilare e riconsegnare il modulo di valutazione dell'evento ed il test di verifica dell'apprendimento.

*Provider ECM* Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane, ASL CN1, Cuneo.

*Segreteria scientifica* Livio Antonio PEROTTI; Elsieo BALESTRINO; Laura BARBOTTO.

*Informazioni* Segreteria dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo Tel. 0171692195

<http://www.omceo.cuneo.it>

Segreteria del Collegio Infermieri IPASVI, Provincia di Cuneo

Tel. 017167411 – <http://www.ipasvicuneo.org>

*Iscrizione* Si richiede ai partecipanti di inviare tempestivamente tramite fax, posta o e-mail l'allegato modulo d'iscrizione, scrupolosamente compilato:

*se Medici, Odontoiatri e Psicologi* per posta a Segreteria Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo, Via Mameli n. 4 bis, 12100 Cuneo oppure per fax al n. 0171692708 oppure per e-mail a: [segreteria@omceo.cuneo.it](mailto:segreteria@omceo.cuneo.it).

*se Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari e Ostetriche* per posta a Segreteria Collegio IPASVI di Cuneo, Via B. Bruni n. 1, 12100 Cuneo oppure per fax al n. 0171694663 oppure per e-mail a [segreteria@ipasvicuneo.org](mailto:segreteria@ipasvicuneo.org)

Le iscrizioni si chiuderanno al raggiungimento del numero previsto per l'accredimento ECM. Eventuali domande in soprannumero verranno registrate ed utilizzate in caso di rinuncia dei primi iscritti.

**GESTIONE SANITARIA DEGLI INCIDENTI MAGGIORI 05.11.2011**

Cognome .....

Nome.....

nato/a .....il .....

Codice Fiscale ..... (obbligatorio ai fini ECM)

Residente in Via.....n°.....

Città .....Provincia.....CAP.....

Tel. .... Fax.....

E-mail .....

Iscritto all'Ordine/Collegio di .....

Qualifica professionale .....

L'iscrizione si intende tacitamente accettata salvo espressa comunicazione contraria.

Qualora, successivamente all'iscrizione, subentrasse l'impossibilità a partecipare, si raccomanda di darne comunicazione alla Segreteria, per consentire l'ammissione dei colleghi in lista d'attesa.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 si informa che il trattamento dei dati personali da Lei forniti è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività connesse alla realizzazione dell'Evento di formazione professionale oggetto della Sua iscrizione ed avverrà con l'utilizzo di procedure anche informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità. Il conferimento dei dati è obbligatorio per le finalità connesse al citato Evento formativo, nonché per l'attuazione di quanto richiesto dalle norme inerenti l'Educazione Continua in Medicina, il mancato conferimento dei dati precluderà l'adempimento degli obblighi ivi prescritti. Titolare del trattamento: Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici Chirurghi della provincia di Cuneo con sede legale in Cuneo Via Mameli 4 bis e del Collegio IPASVI di Cuneo con sede legale in via B. Bruni n. 1. I dati saranno oggetto delle comunicazioni al Ministero della Salute e all'Agenzia Regionale per i Servizi Sanitari, il Titolare del trattamento potrà, inoltre, comunicare i dati acquisiti a tutti quei soggetti a cui sarà necessario trasmetterli per garantire il corretto espletamento delle attività connesse alla realizzazione dell'Evento formativo. Sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 D.lgs. 196/2003, ovvero il diritto, da parte dell'interessato, di avere indicazione circa l'origine dei dati personali, le finalità e modalità del trattamento, gli estremi identificativi del titolare e dell'eventuale responsabile del trattamento, i soggetti ai quali i dati possono essere comunicati. L'interessato ha, altresì, il diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, nonché la integrazione dei dati forniti; la cancellazione e trasformazione in forma anonima dei dati trattati, o il blocco dei dati trattati in violazione di legge. L'interessato ha diritto di opporsi in tutto o in parte per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, nonché al trattamento dei dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

Data.....Firma.....

*Crediti formativi* è stata inoltrata richiesta di accreditamento ECM per 100 Medici ed Odontoiatri, 120 Infermieri, Infermieri pediatrici e Assistenti Sanitari, 10 Ostetriche, 10 Psicologi

*Corso gratuito, accreditato ECM*

**DISABILITÀ ED IDONEITÀ ALLO SPORT***L'altra salute in ambiente altro*

3 dicembre  
 Centro Incontri  
 della Provincia  
 Corso Dante 41  
 Cuneo

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA  
 COMITATO REGIONALE DEL PIEMONTE  
 ASSOCIAZIONI MEDICO SPORTIVE DEL PIEMONTE

Centro Provinciale Medicina dello Sport  
 "Città di Cuneo" FMSI c/o Palazzo dello Sport 12100 Cuneo  
 Tel. 0171/344472 - Fax 0171/494418  
 www.medicinadellosportcuneo.it  
 medsport@cnet.it

Questo convegno si inserisce in un'attività congressuale iniziata fin dal 1999 con i congressi rivolti agli sport invernali, in preparazione alle Olimpiadi di Torino 2006, e proseguita successivamente prendendo in considerazione la Medicina dello Sport applicata a sport agonistici quali atletica leggera, pallapugno, tennis ed a tematiche inerenti gli indirizzi federali, quali la prescrizione dell'esercizio fisico.

Quest'anno la proposta è di rivisitare il concetto di salute e di sport in una dimensione innovativa inserita nei criteri I.C.F. (International Classification of Functioning) dell'OMS, con l'obiettivo di apportare e trasferire alla medicina dello sport i principi già sperimentati nella medicina del lavoro.

L'intento è quello di fornire un'ampia analisi dello stato di salute degli individui, ponendo la correlazione tra funzione ed ambiente ed arrivando alla definizione di disabilità intesa come una condizione di salute in un ambiente diverso, quale quello dello sport.

In questo contesto si pone la necessità di ridefinire l'idoneità sportiva, fornendo un nuovo riferimento per la valutazione della disabilità nello sport.

Il Congresso si svolgerà a Cuneo il 3 dicembre 2011, presso il Centro Incontri della Provincia di Cuneo - Corso Dante 41 - e avrà relatori, come ormai consuetudine, docenti e ricercatori di primaria competenza nel settore della Medicina dello Sport e della Medicina del Lavoro, coinvolgendo anche soggetti ed associazioni di riferimento operanti nel mondo della disabilità.

Come gli scorsi anni parteciperanno da tutta Italia medici, atleti, preparatori, allenatori, tecnici, insegnanti di educazione fisica, sportivi e cittadini.

Le relazioni congressuali potranno consentire di riaffermare, anche alle Istituzioni, il valore dello sport e dell'attività motoria quale strumento terapeutico ormai indispensabile nel supporto alla disabilità sia fisica che mentale.

**AGGIORNAMENTO ALBO****MEDICI PRIME ISCRIZIONI**

dr AMERICA Cristina ..... SALUZZO  
 dr ASTEGIANO Francesco ..... SOMMARIVA PERNO  
 dr BARRA Elena ..... GAMBASCA  
 dr BERTAINA Ilaria ..... CUNEO  
 dr DEGIOVANNI Elena ..... MOIOLA  
 dr FOI Simona ..... DRONERO  
 dr GAETA Raffaele ..... SALUZZO  
 dr GARAVAGNO Marco ..... CUNEO  
 dr GIRAUDO Alessia Valentina ..... ROCCAIONE  
 dr IACOVINO Marina ..... CANALE  
 dr MILANO Giovanni ..... CUNEO  
 dr MOROSINI Barbara Paola ..... RACCONIGI  
 dr RUBERTO Maria Luisa ..... FOSSANO

**MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO**

dr DE LUCA Concetto ..... CUNEO  
 dr LIGUORI Luciano ..... CUNEO  
 dr MANARINI Agostina ..... BRA

**MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA**

dr GIORDANENGO Maurizio ..... ROBILANTE

**MEDICI DECEDUTI**

dr MEDURI Giovanni ..... ROCCAIONE

**NECROLOGIO**

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa del Collega

Dott. Giovanni MEDURI  
 Medico di Medicina Generale di anni 60

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

**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 deside-  
rano essere inseriti,  
dovranno inviare  
all'Ordine una  
domanda su carta  
libera, indicando  
indirizzo e numero  
telefonico.

Aghemo Laura Cuneo	medicina generale e pediatria 3397123620 - 0119690002
Amati Annalisa Cuneo	medicina generale 3339394462
Ambrogio Federico Cardè	medicina generale 3496449958
Ambrogio Francesca Savigliano	medicina generale 3493535123
America Cristina Saluzzo	medicina generale e pediatria 3395462807
Aragno Claudia Savigliano	medicina generale 017221628
Armando Enrico Caraglio	medicina generale e pediatria 0171618923 - 3284320743
Astegiano Francesco Sommariva Perno	medicina generale 3405182880
Bailo Cristian Centallo	medicina generale 3805167354
Barbaro Francesca Alba	medicina generale 0173281945-3289442443
Barbati Federico Bra	medicina generale 3207696319
Barbato Giuliano Mondovì	medicina generale e pediatria 3398218407
Barra Elena Gambasca	medicina generale 3405818797
Bernardi Emanuele Cuneo	medicina generale 3409786586
Berra Carlotta Verzuolo	medicina generale 3332158067
Bertello M. Cristina Piobesi d'Alba	medicina generale e pediatria 3275334251
Bianco Marinella Cuneo e provincia	medicina generale 3929899114
Boetti Tatiana Sanfrè	medicina generale e pediatria 017258483-3285316193
Borra Anna Cuneo	medicina generale 3497612687
Borretta Valentina Saluzzo	medicina generale 3471658356
Bottasso Alessandro Busca	medicina generale 3481219662
Brondino Natascia Sanfront	medicina generale 3208478857
Burdino Elisa Saluzzo	medicina generale e pediatria 017545932 - 3403324822
Caramellino Laura Racconigi	medicina generale 017284305 - 3406610780
Cavallo Silvia Maria Boves	medicina generale 3495587167
Cento Davide Cuneo	medicina generale 3407290486
Cervoni Edoardo	medicina generale 3485498856
Chionio Irene Cuneo	medicina generale e pediatria 3402914158
Collino Andrea Cuneo	medicina generale e pediatria 3462374472
Cosio Paolo Fossano	medicina generale 3204843625

Criasia Antonio Cuneo	medicina generale 3406764348
Cravero Francesca Revello	medicina generale 3493199814
Cunzolo Tania Dronero	medicina generale 3473563746
D'Ascenzo Fabrizio Cuneo	medicina generale 3333992707
Defilippi Elio Fossano	medicina generale 3471258422
Degiovanni Elena Moiola	medicina generale 3495109370
De Renzis Francesca Cuneo	medicina generale 3477270470
Donato Giacomo Mondovì	medicina generale 3334758045
Eandi Maria Chiara Savigliano	medicina generale 0172377202
Falovo Vera Caraglio	medicina generale 3388770845
Ferrero Federico Mondovì	medicina generale 338432713
Fogliacco Valentina Saluzzo	medicina generale 3476704305
Foi Simona Dronero	medicina generale 3402621929
Forno Daniela Sommariva Perno	medicina generale 3935698608 - 3482741589
Franchino Federica Cuneo	medicina generale 3397381846
Franco Ilaria Alba	medicina generale e pediatria 3289256803
Gaeta Raffaele Saluzzo	medicina generale 3336687860
Gai Giuseppe Racconigi	medicina generale 3472476430
Gallarotti Luisa Bernezzo	medicina generale 3338682433
Gallesio Chiara Benevello	medicina generale 3386219586
Gallo Susanna Bra	medicina generale 3381548676
Gallo Susanna Bra	medicina generale 3381548676
Gambera Giuseppina Cuneo	medicina generale 3388754725
Garnero Cinzia Busca	medicina generale 0171946329
Garnero Gabriella Busca	medicina generale 3388024367
Gennari Stefano Borgo San Dalmazzo	medicina generale e pediatria 0171269634 - 3283810137
Gerbaudo Paola Savigliano	medicina generale 3284151884
Giacone Sara Alba	medicina generale 3287654098
Ghione Sara Saluzzo	medicina generale 3481210524 - 017546928
Giraud Alessia V. Roccamione	medicina generale 3282008613

Gonella Anna Mondovì	medicina generale 3381166609	Panero Paola Sanfrè	medicina generale 3483825988
Gonella Federica Racconigi	medicina generale 3496960115	Paruzzo Luisa Cerretto Langhe	medicina generale 3335429071
Grecchi Gianluigi Cuneo	medicina generale 3472371873	Paschetta Elena Savigliano	medicina generale 3394713312
Greco Giovanna Savigliano	medicina generale 3386620786	Pessia Andrea Scarnafigi	medicina generale 3477682753
Griseri Sara Magliano Alpi	medicina generale 3355769609	Piselli Attilio Bra	medicina generale 3886916758
Grosso Ilaria Cuneo	medicina generale 3282798812	Ponte Stefano Cortemilia	medicina generale e pediatria 0173215488 - 017381797 - 3294126253
Iacovino Marina Canale	medicina generale e pediatria 3381045002	Ponzo Federica Beinette	medicina generale 3331198588
Iagnacolo Emanuele Bra	medicina generale 3293906102	Rabino Vicki Canale	medicina generale 3803202445 - 017395792
Leto Laura Alba	medicina generale 3281527486	Reineri Alessandro Castagnole Piemonte	medicina generale 3463011738
Lloshi Lauresha Cuneo	medicina generale 3389422442	Repici Marialia Cuneo	medicina generale e pediatria 3346154773
Lovera Davide Torre San Giorgio	medicina generale 3409121687	Resta Isabel Dronero	medicina generale 3396734666
Mancuso Samuel Sommariva Bosco	medicina generale 3331561053	Ribero Simone Fossano	medicina generale 3288487912
Mandrile Carla Cuneo	medicina generale e pediatria 3280828487	Roasio Cristina Verzuolo	medicina generale 3488685758
Mangioni Monica Cuneo	medicina generale 3381024937	Rocca Fiorenza Monastero Vasco	medicina generale 3334889975
Marabotto Francesca Cuneo	medicina generale e pediatria 3207627057	Rovere Giulia Verzuolo	medicina generale 3407714332
Martini Ellis Borgo San Dalmazzo	medicina generale 3495935046	Rolfo Elisa Bra	medicina generale e pediatria 3387096050
Mazza Fabrizio Mondovì	medicina generale 3397206392	Rosso Michela Saluzzo	medicina generale 3476904569
Menditto Elena Fossano	medicina generale 3494030339	Ruatta Fiorella Manta	medicina generale 3478556718
Meistro Diego Cortemilia	medicina generale e pediatria 3391019111	Ruberto Maria Luisa Fossano	medicina generale 3280103864 - 0172634063
Miceli Corinna Bra	medicina generale e pediatria 3298988966	Russo Giuseppe Villanova Mondovì	medicina generale 3494659932 - 0174597510
Miraglio Emanuela Borgo San Dalmazzo	medicina generale 3492833213	Salvagno Francesca Saluzzo	medicina generale e pediatria 3498337900
Milanesio Andrea Cuneo e Provincia	medicina generale 3496036087	Sammarco Roberto Vernante	medicina generale 3333843640
Monasterolo Federica S.Albano Stura	medicina generale 3334267195	Scripliu Galina Sommariva Bosco	medicina generale 3276172563
Morosini Barbara Racconigi	medicina generale e pediatria 3487434030 - 017285321	Soddu Anna Rita Cuneo	medicina generale 0171682539 - 3381271709
Motta Giovanna Savigliano	medicina generale 3391778103	Taramasso Maurizio Ceva	medicina generale 3208713910
Mouhaimed Nazzal Cuneo	medicina generale 3331680817	Tarasova Zhanna Cuneo	medicina generale 3407990329
Nervo Elisabetta Fossano	medicina generale 3358401595	Testa Marzia Fossano	medicina generale 3483017551
Oliveri Cristina Mondovì	medicina generale 017446143 - 3381922761	Tripodi Elisa Bra	medicina generale 3282124216
Pallavicino Francesca Alba	medicina generale 3498963393	Viberti Ilaria Barolo	medicina generale 3334088409
Palmieri Giovanni Fossano	medicina generale 3381608974	Zollino Gianluca Cuneo	medicina generale 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