

ORDINE  DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



N. 6/2014

CASELLA PEC

Ricordiamo a tutti gli iscritti che, a norma di legge, sono obbligati al possesso di un indirizzo mail di Posta Elettronica Certificata (PEC). Sono previste sanzioni per gli inadempienti. È possibile attivare questo servizio in diversi modi. Chi lo desidera, può servirsi della convenzione che la FNOMCeO ha stipulato con Aruba, rinnovata dallo scorso 1° maggio al costo di 4,84 € per tre anni.

Di seguito le modalità di attivazione.

PROCEDURA

L'utente accede al portale www.arubapec.it.

Clicca in alto a destra su "convenzioni"

Inserisce il codice convenzione (OMCEO-CN-0008)

Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome. Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia. L'utente dovrà inserire i dati richiesti

La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

Per il pagamento da parte dell'iscritto si avranno i normali sistemi per il pagamento.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026.

Il servizio di help desk verrà erogato tramite il numero 0575/0500.

Come ha fatto notare un collega sulla mailing list dell'Ordine, se ci fossimo dotati tutti della PEC avremmo risparmiato, per le spese di spedizione degli avvisi per i due turni elettorali del nuovo Consiglio, circa 4.600 euro: poiché i soldi sono nostri...

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 31 gennaio 2015.

ORARI E RECAPITI OMCEO CUNEO

Gli uffici della segreteria a CUNEO in Via Mameli, 4 bis sono aperti tutti i giorni feriali dalle ore 8 alle ore 13 e il mercoledì pomeriggio dalle ore 14,30 alle ore 16.

Telefono: 0171/692195

Fax: 0171/692708

www.omceo.cuneo.it

Segreteria:
segreteria@omceo.cuneo.it

Posta certificata:
segreteria.cn@pec.omceo.it

Presidenza:
presidenza@omceo.cuneo.it

Consiglio Direttivo:
consiglio_direttivo@omceo.cuneo.it

Commissione Odontoiatrica:
commissione_odontoiatrica@omceo.cuneo.it

MAILING LIST

È operativa la mailing list omceocn@omceo.cuneo.it, riservata a tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo.

BREVI ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DELLA MAILING LIST:

1. La lista è un mezzo d'informazione e discussione tra gli iscritti;
2. I messaggi inviati alla lista vengono ridistribuiti e letti da tutti gli iscritti alla lista;
3. Per rispondere pubblicamente ad un messaggio ricevuto attraverso la lista, la risposta va indirizzata alla lista medesima (basta usare la funzione "rispondi al mittente" del client di posta);
4. Nel caso si preferisca rispondere privatamente ad un messaggio ricevuto attraverso la lista è necessario usare l'indirizzo del mittente originale, riportato nel messaggio stesso;
5. Relativamente alla "firma" in calce ad un messaggio inviato alla lista, è buona norma non superare le 4 (quattro) righe di spazio ed includere cognome, nome e indirizzo di posta elettronica. Ogni altra informazione è inclusa per scelta implicita del mittente.
6. I messaggi della lista sono di esclusivo utilizzo da parte degli iscritti alla lista. A norma di legislazione sulla tutela dei dati sensibili, la loro diffusione in qualunque forma senza previa autorizzazione da parte dell'autore e della Presidenza dell'Ordine è illegittima e legittimamente impugnabile nelle sedi appropriate.
7. L'autore di un messaggio distribuito attraverso la lista si assume la piena responsabilità del suo contenuto.
8. La Presidenza dell'Ordine si riserva, previo avvertimento, tutte le azioni opportune, a partire dall'esclusione dalla lista medesima, in capo a chi invia messaggi offensivi, razzisti, sessisti o relativi ad argomenti non pertinenti, a proprio giudizio, con le finalità istituzionali della lista medesima.

ISCRIZIONE

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

INVIO MESSAGGI

Se desideri inviare messaggi agli utenti della mailing list spediscili all'indirizzo della lista: omceocn@omceo.cuneo.it
Tutti gli iscritti alla lista riceveranno il messaggio.

ANNULLAMENTO ISCRIZIONE

Se desideri annullare la tua iscrizione, invia un messaggio vuoto all'indirizzo formato da: omceocn-unsubscribe@omceo.cuneo.it

ELETTO IL NUOVO CONSIGLIO OMceO CUNEO

Ecco i risultati delle votazioni per il rinnovo del Consiglio Direttivo, della Commissione Albo Odontoiatri e del Collegio dei Revisori:

CONSIGLIO DIRETTIVO

PRESIDENTE: Dr Sigismondi Salvio Augusto
VICE PRESIDENTE: Dr Russi Elvio Grazioso
SEGRETARIO: Dr Damilano Gian Paolo (Odontoiatra)
TESORIERE: Dr Bafumo Giuseppe

CONSIGLIERI: Dr Balestrino Elsio, Dr Blengini Claudio
Dr Bonaudi Giovanni, Dr Gili Renata
Dr Giordanello Virginio, Dr Guerra Giuseppe
Dr Lemut Francesco, Dr Panero Paola
Dr Principe Ernesto, Dr Rimonda Roberto
Dr Sciolla Andrea Giorgio, Dr Vallati Marina
Dr Turbiglio Giuseppe (Odontoiatra)

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE: Dr Fossati Giorgio
REVISORI EFFETTIVI: Dr Magnone Franco, Dr Melano Antonella
REVISORI SUPPLEMENTI: Dr Bassetti Gianluigi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

PRESIDENTE: Dr Damilano Gian Paolo
MEMBRI: Dr Bonacossa Lorenzo, Dr Gallo Roberto
Dr Radogna Franco, Dr Turbiglio Giuseppe

QUALCHE DATO SULL'AFFLUENZA

Hanno votato:

357 iscritti all'albo dei medici, pari al 14,1% degli aventi diritto; 101 iscritti all'albo degli odontoiatri, pari al 22% degli aventi diritto (ricordiamo che ci sono molte doppie iscrizioni).

Per i medici, le schede valide sono state 344, le bianche e nulle 13; per gli odontoiatri, 95 schede valide e 6 bianche o nulle.

Per il collegio dei revisori dei conti hanno votato 458 iscritti, pari al 15,3% degli aventi diritto; le schede valide sono state 402, le bianche o nulle 56.

Questo numero



Franco Magnone

L'ultimo numero del 2014 del Notiziario si presenta abbastanza corposo: dopo aver ricordato la mailing list e l'obbligo di dotarsi di casella PEC (a proposito, leggete un po' quanto avremmo risparmiato di spese postali se avessimo già TUTTI questa casella), vi diamo subito il risultato delle elezioni per il rinnovo delle cariche, con qualche statistica. Come ha spesso scritto il Presidente, la partecipazione al voto è indice di affezione all'Ordine, quindi, purtroppo, anche stavolta non ne abbiamo dimostrata molta. Accade in tutti gli Ordini italiani, segno che la nostra categoria, a differenza di altre professioni, non riesce ad essere unita, almeno quando occorre.

Il Presidente, nel suo editoriale, torna sulla triste vicenda che ha coinvolto un nostro collega dell'Ospedale S. Croce di Cuneo; purtroppo, come spesso accade, era rimasto coinvolto, al momento della sua incriminazione, nel consueto show mediatico, giustificato con argomentazioni molto fragili.

Dopo i verbali del Consiglio di settembre e ottobre, la collega Renata Gili ci racconta la sua recente esperienza in Africa, dove insieme con altri colleghi si è occupata, fra l'altro, della formazione del personale sanitario per fronteggiare al meglio l'epidemia da virus Ebola.

Riassumiamo poi tre circolari della FNOMCeO, con due personali osservazioni: talora la prosa originaria è di un "burocratese" poco comprensibile; in Italia le leggi, senza circolari, non possono essere applicate...

Il collega Bernucci, che ha recentemente lasciato l'incarico di primario di Neurochirurgia del S. Croce di Cuneo, saluta e ringrazia i colleghi della provincia.

Segue una sintesi dell'incontro, aperto a medici e privati cittadini, che la sezione di Cuneo dell'ISDE – Medici per l'ambiente, ha organizzato nel capoluogo il 26 novembre scorso.

Potete quindi leggere il resoconto, a firma del dr Livio Perotti, dell'VIII Corso pratico sulle Maxiemergenze, organizzato dal nostro Ordine e tenutosi il 18 ottobre.

Il dr Lorenzo Orione, che spesso abbiamo letto su questo Notiziario, ci illustra, da epidemiologo, le modalità corrette per avere un campione statisticamente significativo per qualsiasi indagine. Il testo è abbastanza "tecnico", ma sicuramente interessante per medici e odontoiatri.

La collega Gemma Macagno ci parla quindi delle problematiche legate alla violenza sessuale sui minori. Come medici dovremmo saper cogliere anche solo uno degli aspetti che la dr.ssa Macagno indica come possibili espressioni di un abuso. Ancora Renata Gili ci parla dei problemi della formazione e del fabbisogno di medici, anche alla luce delle recenti sentenze dei giudici amministrativi che hanno stravolto le graduatorie di merito.

Con questo numero inizia la collaborazione del prof. Antonio Rimedio, già docente di Filosofia e poi capo d'Istituto, da tempo Presidente del Comitato Etico Interaziendale. Quando l'Ospedale S. Croce di Cuneo pubblicava un periodico, spesso comparivano suoi articoli di bioetica, che ho sempre apprezzato sia per lo stile sia per la capacità espositiva. Ora egli tratterà le novità del nuovo Codice Deontologico.

Il Notiziario si chiude, come sempre, con le condoglianze, le nuove iscrizioni e l'elenco dei colleghi disponibili alle sostituzioni di medicina generale e pediatria convenzionata. Ricordo, nell'occasione, che occorre rinnovare, almeno annualmente, la propria disponibilità: sarebbe anzi utile, e rispettoso verso i colleghi, comunicare all'Ordine la nostra cancellazione dall'elenco per impegni sopraggiunti.

Auguri ai lettori del Notiziario: buone Feste di fine anno per i non credenti e buon Natale per i cristiani. Per tutti, un sereno, prospero e felice 2015!

IN MEMORIA

L'animo umano, che Manzoni disse essere un gran guazzabuglio, è imperscrutabile. Non credo sia mai stata condotta una ricerca sociologica con fondamento scientifico su quali possano essere i motivi ultimi che conducano un giovane a diventare medico. Certo ci deve essere qualcosa che, tra tante nobili e

rispettabilissime professioni e lavori, spinge un individuo ad intraprendere la strada che lo condurrà ad una perenne scelta di aiuto, a dare una mano a chi non ce la fa, a prescindere da ogni altra considerazione sia essa di carattere economico che sociale. Essere medico vuol dire essere sempre disposti all'ascolto di chiunque in ogni condizione ed a prestare la propria opera anche in situazioni ripugnanti o pericolose. In altre parole - dico sempre io senza nessuna malevola intenzione ed affidabilità della diagnosi - "per selezionarti come medico nell'attuale società devi avere una qualche "rotella" non proprio del tutto funzionante".

Ci aspetteremo pertanto che la comunità sociale ed i loro organi di stampa, lungi dal riservarci una qualche forma di gratitudine, osservassero almeno un minimo di cautela quando qualche collega incorra in fatti magari anche di interesse penale. Generalmente nel riferire fatti e circostanze di possibile origine delittuosa si evita accuratamente di riportare le generalità del presunto colpevole in ossequio alle norme sulla privacy da un lato e dal rispetto del principio

della presunzione di innocenza dall'altro. Si evita accuratamente di riportare le generalità di coloro che vengono sorpresi a rubare piuttosto che a condurre un veicolo in preda a sostanze stupefacenti od in stato di ebbrezza.



Salvio Sigismondi

Si evita di riportare le generalità se l'indagato è magari un qualche alto dirigente di azienda che non deve essere disturbato da male lingue nelle sue funzioni di comando.

Quando però si tratta di un medico che magari abbia operato diligentemente e con scrupolo per anni ed anni di professione senza macchia e senza paura, se costui incorre in qualche indagine, si trattasse pure di latte in polvere, allora si ritiene doveroso informare il pubblico fornendo le generalità e magari anche la fotografia.

Ci si nasconde dietro il dito del diritto di cronaca dimenticando che così si infrange irrimediabilmente il rapporto fiduciario che è alla base dell'alleanza terapeutica tra il cittadino ed il medico e tra questo ed il suo datore di lavoro pubblico o privato che sia. Ci si dimentica che il medico non ha quella scorza dura tipica di certi malversatori di professione che sfidando la pubblica giustizia si fanno beffe delle accuse e proliferano indisturbati spesso ai più alti livelli della scala economica.

A volte il medico soccombe, non regge allo scompiglio che lo sovrasta. Sappiamo dalle indagini statistiche che la professione di medico è funestata da un verificarsi di suicidi in percentuale ben superiore alla popolazione generale, ma ciò non ci esime da riflessioni al riguardo. Siamo proprio sicuri che lo "sbattere il mostro" in prima pagina oltre al produrre un vantaggio nella vendita di copie di un giornale non produca anche qualche altro effetto collaterale insanabile? Siamo proprio sicuri che esporre alla pubblica gogna un professionista non possa scatenare in lui una sensazione di disperazione? Certamente tutte le volte che un collega decide di farla finita noi dobbiamo interrogarci se abbiamo fatto tutto il possibile per aiutarlo nella sua disperazione ma credo che qualche domanda se la dovrebbero porre anche i mass media ed altre istituzioni.

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DEL
18.09.2014**

Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Marziano ALLASIA
Dr Gianluigi BASSETTI
Dr Luciano BERTOLUSSO
Dr Virginio GIORDANELLO
Dr Livio PEROTTI
Dr Ernesto PRINCIPE
Dr Elvio RUSSI
Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Giuseppe TURBIGLIO

**ORDINE
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 17 luglio e dell'11 Agosto 2014
2. Recepimento Codice Deontologico
3. Incontro in Regione dell'8 settembre: relazione
4. Elezioni rinnovo Consiglio: prospettive
5. Proposta delibera relativa a medicine complementari
6. Esame preventivi per gestione fiscale e fatturazione P.A.
7. Esame preventivi per aggio riscossione quote iscrizione all'Albo
8. Revisione abbonamento a "La Stampa"
9. Concessione patrocini
10. Pubblicità sanitaria
11. Varie ed eventuali.



APPROVAZIONE VERBALI

I verbali delle sedute del 17/07/2014 e dell'11/8/2014 vengono approvati all'unanimità.

**RECEPIMENTO DEL CODICE
DEONTOLOGICO**

Il Consiglio recepisce all'unanimità il Codice Deontologico recentemente approvato dal Comitato Centrale FNOMCEO con deliberazione n. 112 del 18 luglio 2014.

**INCONTRO IN REGIONE
DELL'8/9/2014:
RELAZIONE**

Il Presidente relaziona sull'incontro in oggetto avvenuto con il Presidente Chiamparino, con l'Assessore Saitta e con la Direzione Regionale. Si sottolineano gli aspetti di novità emersi dall'incontro, le criticità note della situazione e le ipotesi di riorganizzazione che potrebbero coinvolgere molti aspetti della Professione. Dopo ampia discussione il Presidente propone che dal Consiglio emergano proposte e documenti da portare nelle sedi opportune.

**ELEZIONI RINNOVO
CONSIGLIO: PROSPETTIVE**

La seconda e decisiva convocazione è fissata per il 21,22 e 23 novembre. All'unanimità si decide di rimborsare agli scrutatori €250 al giorno per la

seconda convocazione e €250 forfettari per la prima convocazione. Si esamina e si approva la "lista delle candidature" emerse dai recenti incontri tra le varie sigle sindacali. Si esaminano le modalità più opportune per portare a conoscenza dei Colleghi votanti i nomi dei candidati.

Su proposta del Presidente si delibera di non procedere, per ora, alla costituzione di un registro o elenco degli esercenti le cosiddette "Medicine Complementari", soprattutto per la mancanza di una chiara normativa nazionale in merito.

Il Presidente comunica che è stato reso noto che l'Ordine non rientra nel novero degli Enti tenuti alla fatturazione elettronica ai sensi della recente normativa. Il Presidente comunica che la gestione fiscale dell'Ordine è affidata a tre consulenti. Si propone di affidare l'incarico per l'anno 2015 a un solo consulente che si occupi sia della consulenza iscritti sia della gestione fiscale dell'Ordine.

Vengono presentate ed esaminate tre offerte di cui all'argomento in oggetto: Gec, Banca Regionale Europea e Italscossioni. Dopo attento esame viene considerata più conveniente la proposta di "Italscossioni", che viene incaricata della riscossione delle quote di iscrizione all'Albo per l'anno 2015.

Il Presidente informa che la redazione de "La Stampa" ha proposto l'abbonamento in forma digitale. Alcuni Consiglieri comunicano che la versione digitale non sempre funziona e non è accessibile da più utenti come si era inteso. Il Tesoriere propone di continuare con la versione cartacea al costo di €360,50.

Viene concesso il patrocinio dell'Ordine ai seguenti convegni: "La salute riproduttiva tra gli adolescenti - conoscenze abitudini e comportamenti" che si terrà a Savigliano il 18 ottobre p.v. "La Medicina dello Sport è medicina legale? - La certificazione" che si terrà a Cuneo presso il Centro Incontri della Provincia il 29 novembre p.v.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

In data 27/10/2014 è convocato il Comitato per l'Albo dei Periti Penali presso il Tribunale di Cuneo. In relazione a tale evento viene nominato il Dr Federico Quaranta.

Il consiglio valuta la proposta pervenuta dalla Ditta R.C. di Rastrelli G. e C. per la manutenzione dell'impianto telefonico che fino ad ora era in garanzia. Si delibera di procedere con il contratto di manutenzione proposto al costo di €150,00 + I.V.A. canone annuale.

**PROPOSTA DI DELIBERA
RELATIVA ALLE MEDICINE
COMPLEMENTARI**

**ESAME PREVENTIVI
PER GESTIONE FISCALE
E FATTURAZIONE P.A.**

**ESAME PREVENTIVI PER
AGGIO RISCOSSIONE QUOTE
ISCRIZIONE ALL'ALBO**

**REVISIONE ABBONAMENTO
A "LA STAMPA"**

CONCESSIONE PATROCINI

PUBBLICITÀ SANITARIA

VARIE ED EVENTUALI

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DEL
16.10.2014**

Presenti: Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Pietro LELI, Dr Manuela LERDA
Dr Giuseppe BAFUMO, Dr Luciano BERTOLUSSO
Dr Virginio GIORDANELLO, Dr Ernesto PRINCIPE
Dr Elvio RUSSI, Dr Armando VANNI
Dr Gian Paolo DAMILANO, Dr Giuseppe TURBIGLIO

**ORDINE
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 18 settembre 2014
2. Esame esposto presunta malpractice
3. Convocazione della seconda assemblea elettorale
4. Relazione sul prossimo consiglio Federazione Regionale
5. Valutazione della convenzione EGEEA per la fornitura di energia elettrica e gas
6. Esame preventivi per consulenza e programma di contabilità
7. Concessione patrocini
8. Pubblicità sanitaria
9. Iscrizione elenco psicoterapeuti
10. Iscrizioni e cancellazioni
11. Varie ed eventuali

APPROVAZIONE VERBALE

Il verbale della seduta del 18 settembre viene approvato all'unanimità

**ESAME ESPOSTO PRESUNTA
MALPRACTICE**

Il Presidente riferisce ai consiglieri riguardo ad una lettera, già esaminata in giunta, ricevuta da parte familiari di un paziente che, presentatosi in Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Croce, era stato rinvio a domicilio e in seguito era deceduto per setticemia. L'amministrazione dell'Ospedale era stata condannata ad un risarcimento. I familiari lamentano di non essere riusciti a parlare con i dirigenti ospedalieri e chiedono un'azione da parte dell'Ordine. Saranno convocati i Direttori sanitari dell'ospedale e la Commissione disciplinare valuterà se sono state fatte violazioni del codice deontologico.

**CONVOCAZIONE
DELLA SECONDA
ASSEMBLEA ELETTORALE**

Nei giorni 21 novembre dalle 15 alle 19, 22 novembre dalle 9 alle 19 e 23 novembre dalle 9 alle 12 si terranno le votazioni in seconda convocazione per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine. La "lista dei candidati" è stata concordata con i responsabili dei candidati medici e sarà pubblicizzata attraverso canali sindacali.

**RELAZIONE SUL PROSSIMO
CONSIGLIO FEDERAZIONE
REGIONALE**

Il Presidente comunica che lunedì 20 ottobre è convocata una riunione della Federazione Regionale degli Ordini. Legge una lettera inviata dalla Presidente FROM Dr.ssa Garrone in appoggio al Dr Amedeo Bianco per la questione del codice deontologico. I Consiglieri concordano di sottoscriverla soltanto se verranno apportate alcune modifiche.

Viene valutata la proposta di convenzione per l'Ordine e gli iscritti per la fornitura dell'energia elettrica e si decide che le garanzie non sono sufficienti per cui non verrà posta in atto.

I Consiglieri decidono che è più razionale avere un solo consulente per la contabilità. Esaminati i preventivi dei tre attuali consulenti : Studio Oggero Filippo, Studio De Stefano Liliana e Studio Commercialisti Associati Thesaurò si delibera di accettare la proposta dello Studio Commercialisti Associati Thesaurò, meno onerosa e con pluriennale esperienza di consulenza con i nostri iscritti. L'importo lordo della consulenza fiscale per il 2015 concernente l'Ordine e gli iscritti sarà di € 6.344. Il programma di contabilità sarà valutato con il consulente a gennaio 2015 dopo la chiusura del bilancio consuntivo anno 2014.

Non risultano eventi patrocinati dal nostro Ordine.

Vengono approvate le pubblicità di cui all'allegato elenco.

Il Consiglio, preso atto delle circolari della FNOMCeO, che prevedono la possibilità di iscrizione nell'Elenco degli Psicoterapeuti per gli specialisti in psichiatria, neuropsichiatria infantile, psicologia clinica e psicologia del ciclo della vita e per chi ha conseguito il diploma delle scuole di specializzazione... omissis... delibera l'iscrizione nel suddetto Elenco della Drssa TURCO Gabriella nata a Mondovì il 18.09.1956.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

La Dr.ssa Baraldi chiede che venga organizzato un incontro con l'Ordine al fine di presentare ai medici i dati di produttività dell'ospedale S. Croce e Carle. Si decide di programmarlo entro il mese di dicembre, invitando anche i consiglieri eletti per il prossimo triennio. Il Dr Sigismondi comunica che la FNOMCeO organizzerà un corso sul codice deontologico. La FNOMCeO chiede che vengano inviati gli incartamenti relativi alla violazione della pubblicità sanitaria. Si discute a proposito del suicidio di un collega e del comportamento della Stampa a questo proposito e in generale riguardo i problemi in cui sono coinvolti medici e odontoiatri. La Drssa Lerda richiama i criteri secondo cui vengono concessi i patrocini: in particolare ricorda che si era concordato di non concedere più il patrocinio a generiche iniziative di "prevenzione", in cui vengono offerti gratuitamente test o visite alla popolazione in generale. Caso X. E Y.: il Presidente riferisce in merito alla comunicazione pervenuta dall'Avv. Giuseppe Melone in cui viene proposto un risarcimento a titolo di "danno morale" di € 500,00 a totale definizione della pratica. Il consiglio delibera di rigettare tale proposta e dà mandato all'Avv. Massa di comunicare all'Avvocato della controparte tale decisione.

VALUTAZIONE DELLA
CONVENZIONE EGEEA

ESAME PREVENTIVO
PER CONSULENZA
E PROGRAMMA
DI CONTABILITÀ

CONCESSIONE PATROCINI

PUBBLICITÀ SANITARIA

ISCRIZIONE ELENCO
PSICOTERAPEUTI

ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI

VARIE ED EVENTUALI



RAINBOW FOR AFRICA: missione in Sierra Leone



Renata Gili



Contro il panico in un Paese paralizzato dall'epidemia di Ebola: la missione di Rainbow For Africa in Sierra Leone.

Verso la fine di settembre la mia Professoressa, Direttore della Scuola di Specializzazione di Igiene e Medicina preventiva che sto frequentando, mi propose di partire per una missione breve in Sierra Leone. Sapeva che sono interessata e affascinata dal mondo della cooperazione internazionale, ma non vi nascondo che provai una certa paura, in quel momento, all'idea buttarmi in mezzo all'epidemia di Ebola più grave che ci sia stata fino ad ora. Il lato un po' incosciente del mio carattere, dopo averci razionalmente pensato qualche giorno, mi fece rispondere "Sì, vado!". E così, il primo novembre 2014, mi ritrovai su un aereo della Royal Air Maroc. Destinazione: Freetown.

Sono partita con il Dr Paolo Narcisi, anestesista-rianimatore del Centro Traumatologico dell'ospedale CTO di Torino e presidente dell'associazione torinese di cooperazione internazionale in ambito sanitario Rainbow for Africa. In Sierra Leone ci ha raggiunti, da Roma, Francesco Farnesi, direttore di Engim Internazionale, ONG per la formazione, lo sviluppo e la cooperazione che opera in Italia, in Europa e nei Paesi in Via di Sviluppo.

Durante il mese prima della partenza, il lavoro è stato duro: da un lato, era volto ad acquisire una preparazione adeguata che ci permettesse di assumere i comportamenti corretti e di fronteggiare eventuali pericoli, dall'altro era indirizzato a studiare un protocollo di vestizione e svestizione per l'uso dei dispositivi di protezione individuale (DPI) di alto livello, adatti cioè a lavorare in sala operatoria e ad eseguire un intervento chirurgico.

Una volta atterrati in Sierra Leone, abbiamo lavorato in due città nel nord ovest del Paese: Lunsar, nel distretto di Port Loko, e Makeni, nel distretto di Bombali. In queste due realtà ci siamo proposti di attivare un supporto per il sostegno dei due ospedali St. John of God di Lunsar e Holy Spirit di Makeni, attualmente chiusi per la paura di infettare il personale medico. Punto fondamentale di questo supporto era la formazione del personale locale all'utilizzo dei nuovi DPI, in modo che potessero ricominciare a lavorare in sicurezza a contatto con pazienti sospetti. Inoltre, collaborando con il personale locale, abbiamo impostato dei protocolli di ripresa delle attività con l'istituzione di un triage molto stretto esterno all'ospedale che permettesse di non fare entrare i casi sospetti di Ebola e di mandarli direttamente in una zona di isolamento, per evitare la contaminazione degli ambienti interni e del personale. La zona di isolamento nell'ospedale di Lunsar è un vero e proprio Holding Center finanziato dall'OMS (struttura per il ricovero dei pazienti sospetti, in attesa di esclusione o accertamento della malattia Ebola), a cui noi stiamo dando supporto inviando materiale protettivo per medici e infermieri. Inoltre, il nostro progetto si propone di instaurare una zona di isolamento anche nell'ospedale di Makeni. In questo modo, passo dopo passo, si arriverà alla riapertura progressiva dei reparti di Maternità, Chirurgia e Traumatologia. Infine, abbiamo iniziato a supportare sessanta comunità rurali afferenti agli ospedali di Makeni e Lunsar, molte delle quali lontane dalle città (quelle in cui i casi di Ebola stanno crescendo maggiormente). Ad ognuna forniremo un termometro, un telefono, alcuni DPI e formeremo un abitante del villaggio al riconoscimento di un caso sospetto.

L'Ebola, ad oggi, ha causato il contagio di circa 15.000 persone nei tre Paesi maggiormente colpiti: Guinea, Liberia e Sierra Leone.



Le morti sono state circa 5.500. Se in questi Paesi ci fosse stato un sistema sanitario organizzato, l'epidemia non sarebbe stata di proporzioni così grandi e si sarebbe controllata facilmente. Ma adesso il vero problema, ciò che più mi ha colpito, è stato vedere un Paese paralizzato dal terrore verso un virus che ancora non si sa fronteggiare correttamente e tenere sotto controllo. È la paura del contagio, che provoca più vittime della diffusione della malattia da virus Ebola. Si percepisce già dall'ingresso all'aeroporto, dove gli addetti ai controlli non ti permettono di entrare senza essersi lavati le mani nell'acqua e candeggina e ti attendono con guanti e mascherina, armati di termometri laser per il controllo della temperatura. Ogni volta che si tocca qualcosa ci si lava le mani con le soluzioni di acqua e alcol, che ormai tutti possiedono. Nessuno si dà la mano, ogni forma di contatto fisico è proibita ... e questo è significativo, soprattutto se si è già stati in Africa altre volte: è un popolo abituato al contatto fisico continuo, agli abbracci, alle strette di mano e alle pacche sulla spalla. Addirittura i bambini non toccano nessuno, con i conseguenti traumi dal punto di vista psicologico che si verificheranno nel post-Ebola. Tutto è fermo. Le scuole sono chiuse, i giochi e gli sport sono interrotti. Qualunque possibile fonte di aggregazione è sospesa. Di fronte ad ogni casa e sparsi per le città si trovano secchi pieni di acqua e candeggina per lavarsi le mani. Il terrore, purtroppo, ha provocato anche la chiusura di molti ospedali. I medici non si proteggono correttamente e rischiano

di infettarsi. Questo genera un disastro ancora più grande: non vengono più curate le altre patologie e le morti si accumulano. L'assistenza sanitaria materna è negata, quindi i bambini vengono partoriti in casa con tutte le complicità che ne derivano (nell'ospedale di Makeni, fino all'agosto scorso, si contavano circa 200 parti al mese). I cesarei non vengono più fatti: nell'ospedale di Makeni, per esempio, c'era una media di 30 cesarei al mese ... che fine avranno fatto oggi quelle mamme e quei bambini? Inoltre la malaria, la diarrea, i traumi non vengono più curati. I programmi di vaccinazione infantile sono interrotti. È terribile vedere alcune statistiche che mostrano come, per esempio nel distretto di Bombali, solo il 40% dei cadaveri morti in questa epidemia siano risultati positivi al test per Ebola ... e tutti gli altri?

Triste vedere come, se si fosse presa in mano la situazione in tempo dandole la giusta importanza, le risorse da impiegare sarebbero state decisamente inferiori. Potevano essere pochi milioni di dollari sei mesi fa, saranno alcuni miliardi nei prossimi mesi. Gli interventi per il controllo di quest'epidemia, infatti, sono semplici, se si applicano le giuste risorse: formazione e protezione degli operatori sanitari, isolamento dei casi, quarantena per i sospetti contagi e pratiche funerarie sicure e non pubbliche.

Un'altra emergenza è quella alimentare: migliaia di persone in Sierra Leone sono costrette a violare la quarantena per trovare del cibo, potenzialmente contaminando altri individui, in quanto gli aiuti alimentari non sempre riescono a raggiungere tutte le comunità. In particolare in Sierra Leone dovrebbe essere attivo un sistema atto a garantire gli aiuti alimentari per le persone in quarantena ma questo non funziona in modo effettivo e le persone sono costrette a uscire di casa, esponendo altri alla malattia. Come ho già scritto, con il nostro progetto ci siamo proposti di supportare sessanta comunità rurali, e vorremmo dare una mano anche in questo senso: attivando un supporto alimentare, tramite l'invio di riso in Sierra Leone, per le comunità in quarantena.





DALLA FNOMCeO

Sono giunte, come sempre, alcune comunicazioni della FNOM-CeO riguardanti vari argomenti. Ve ne diamo una sintesi.

In adempimento a una norma europea, è stata modificata la disciplina dell'orario di lavoro del personale sanitario pubblico, ed in particolare dei dirigenti medici. In sede di contrattazione sindacale verranno decise eventuali deroghe, nell'ottica di assicurare periodi di riposo compensativo.

Il Consiglio di Stato ha stabilito che i dirigenti medici SSN possono rivestire la carica di consiglieri comunali, a differenza dei direttori (generale, sanitario e amministrativo).

Sono state emanate le linee guida per la certificazione relativa all'attività sportiva non agonistica (ECG a riposo una tantum per tutti, a cadenza annuale per gli ultrasessantacinquenni con fattori di rischio o con patologie cardiovascolari). Verrà comunque emanata una successiva circolare esplicativa.

Chi è interessato può trovare sul sito le circolari nel testo integrale.

INCONTRO PER TROVARE SOLUZIONI AI PROBLEMI DEI GIOVANI MEDICI

La collega Renata Gili, neo consigliera dell'Ordine, referente del Segretariato Italiano Giovani Medici organizza un incontro con i colleghi mercoledì 17 dicembre alle ore 21 presso la sede dell'Ordine (via Mameli 4bis, Cuneo).



Si parlerà dei gravi problemi che si sono susseguiti durante quest'anno con gravi conseguenze per la professione (dal test di accesso a medicina al test di accesso alle specializzazioni di area sanitaria alla bozza di ddl delega ex art.22 del Patto della Salute che permetterebbe l'assunzione da parte dei Servizi Sanitari Regionali di medici neo abilitati non specialisti), con proposte di soluzione.

L'obiettivo è quello di produrre un documento di criticità e proposte che potrà essere presentato a livello nazionale dal nostro Consiglio Direttivo.

GIORNATA ISDE A CUNEO

Sabato 26 novembre, presso la sala del Centro Documentazione territoriale di Cuneo, si è tenuto, in occasione della Giornata nazionale dei medici per l'ambiente - ISDE Italia (che quest'anno coincideva col XXV dell'associazione), un incontro, aperto alla popolazione sul tema

**"CIBO BUONO CHE FA BENE A TUTTI...
Ambiente e Salute nell'alimentazione umana".**

Sono intervenuti i colleghi Mario Frusi (L'impegno di ISDE - Medici per l'ambiente per la salute della comunità), Pietro Luigi De Valle (Mangiare meno..mangiare tutti: come contrastare lo spreco ed essere consumatori), Benedetta Aimone (L'impatto ambientale sulla nostra alimentazione: prodotti agricoli e allevamenti).

Si è parlato anche di dieta vegana/vegetariana, con una buona presenza sia di medici sia di cittadini.



CLAUDIO BERNUCCI SALUTA I COLLEGGI DA NOVEMBRE È PRIMARIO A BERGAMO

*Cari Colleghi,
poiché non posso incontrare personalmente ciascuno di Voi, ho deciso di porgerVi il mio saluto attraverso le pagine del Vostro Notiziario provinciale.*

Dal 1 Novembre 2014, dopo quasi otto anni di attività, lascerò l'ASO S. Croce per assumere la direzione della SC Neurochirurgia dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Questa mia scelta è stata dettata da prevalenti esigenze familiari, e non certo da insoddisfazioni lavorative. Anzi, gli anni trascorsi in questa provincia mi hanno arricchito professionalmente e hanno rafforzato in me la convinzione che in una realtà relativamente piccola si possano comunque ottenere grandi risultati.

In questo periodo mi sono sempre profondamente impegnato per fornire ai pazienti del nostro territorio la migliore risposta neurochirurgica possibile, cercando di mantenere all'avanguardia il livello delle nostre prestazioni. Ogni mia decisione terapeutica è sempre stata dettata da onestà intellettuale e attenzione all'interesse dei pazienti.

Desidero ringraziare tutti Voi che, con fiducia, mi avete affidato i Vostri pazienti.

Per coloro che avranno ancora necessità di contattarmi, lascio la mia mail: bernucci.c@gmail.com e un recapito telefonico 338 3891178.

Cari saluti a tutti



VII CORSO MAXIEMERGENZE: emergenze territoriali e gestione del quotidiano



Livio Perotti

Il 18 ottobre 2014 un folto gruppo di medici, infermieri, farmacisti, veterinari ed altri operatori sanitari ha partecipato al Corso presso l'Hotel Congressi Navize-te di Borgo S. Dalmazzo, ove ha avuto luogo anche una esercitazione pratica di recupero e ricovero.

Aldo Morrone ha negato la possibilità di rischi sanitari in Italia legati ai flussi migratori. Al contrario, era stata importata in Africa nella I guerra mondiale dai combattenti africani ausiliari delle truppe franco-anglo- americane, che - dopo essersi infettati al loro arrivo in Europa - furono rimandati in patria. Gli uomini derivano tutti da un unico progenitore, vissuto in Africa circa 100.000 anni fa: la pelle è rimasta nera in Africa per proteggere il patrimonio di folati ed evitare l'anemia da deficit vitaminico; è chiara nei caucasici, per aumentare la produzione di vitamina D in climi con scarsa irradiazione solare. L'Ebola si è sviluppato in Africa nei Paesi più sfruttati da Francia, Gran Bretagna e USA e più poveri di strutture sanitarie (Guinea, Sierra Leone, Liberia) e si trasmette unicamente con il contatto diretto con liquidi biologici (non col respiro). Il mondo occidentale si allarma quando muore qualcuno dei suoi rappresentanti, ma dimentica le tragedie dovute a povertà, fame, mancanza di acqua e servizi igienici (diarrea, AIDS, sifilide congenita, malaria, Chagas). L'invito del relatore ad andare oltre all'accoglienza materiale (non solo cibo e farmaci) ma all'accoglienza "mano nella mano" è stato accolto da un'assemblea commossa e partecipe.

Il comandante provinciale del Corpo Forestale dello Stato, Paolo Salsotto, ha presentato i rischi legati a frane, valanghe e alluvioni, esponendo l'attività preventiva svolta quotidianamente dal Corpo. Il direttore del Dipartimento Emergenza Territoriale della Regione Piemonte, Danilo Bono, ed il suo collaboratore Michelangelo Bortolin, ricordando il disastro dell'Union Carbide - India a Bophal nel 1984 (circa 10.000 morti e 500.000 ammalati più o meno gravi) hanno analizzato le numerose lavorazioni industriali che destano preoccupazione nella nostra zona.

La possibilità di utilizzare le Case di Cura per accogliere le vittime delle maxiemergenze è stata esposta da Elio Paschetta: i codici meno gravi potrebbero essere ospitati in alcune Case di Cura preventivamente individuate, collocando letti aggiunti nei locali di soggiorno, palestre o nelle stanze con un letto singolo. Gli O.S.S. e gli infermieri necessari potrebbero essere dirottati dalle Case di Riposo limitrofe, con il supporto degli studi medici professionali e dei volontari U.M.I.

Francesco Balocco (ex sindaco di Fossano, ora assessore regionale) ha sottolineato come in questi casi sia fondamentale il ruolo svolto dal sindaco, riferimento della popolazione e raccordo indispensabile con gli organi dello Stato ed i gruppi di volontariato.

Ottavio Davini ha presentato l'attività di Radiologia domiciliare che ha organizzato a Torino negli ultimi anni. Il servizio è utilizzato da soggetti anziani e fragili, che devono eseguire e ripetere esami RX di torace o segmenti ossei. domiciliare è sicura, economica (non comportando l'accompagnamento del paziente all'ospedale) e gradita al paziente, che non risente del disagio psico-fisico del trasporto.

Angela Basile ha presentato un'importante relazione sull'etica, prendendo lo spunto da un dipinto di Géricault del 1818 che rappresenta "La zattera della Medusa" alla deriva in un mare in tempesta, in cui alcuni naufraghi attendono rassegnati e inerti la morte, mentre altri agiscono e sventolano drappi per richiamare l'attenzione di eventuali soccorritori, anche se questi non appaiono all'orizzonte. Ha ammonito sull'importanza di agire, andare oltre con coraggio nelle avversità, cercare la verità.

Le relazioni e la discussione hanno confermato l'utilità di questo appuntamento annuale proposto dalla Commissione Emergenze e Urgenze dell'Ordine, per conoscere i rischi e per preparare una risposta efficace in collaborazione con le strutture sanitarie ed istituzionali.

365 **Gennaio 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
1				1	2	3	4
2	5	6	7	8	9	10	11
3	12	13	14	15	16	17	18
4	19	20	21	22	23	24	25
5	26	27	28	29	30	31	

365 **Febbraio 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
5							1
6	2	3	4	5	6	7	8
7	9	10	11	12	13	14	15
8	16	17	18	19	20	21	22
9	23	24	25	26	27	28	

365 **Marzo 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
9							1
10	2	3	4	5	6	7	8
11	9	10	11	12	13	14	15
12	16	17	18	19	20	21	22
13	23	24	25	26	27	28	29
14	30	31					

365 **Aprile 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
14			1	2	3	4	5
15	6	7	8	9	10	11	12
16	13	14	15	16	17	18	19
17	20	21	22	23	24	25	26
18	27	28	29	30			

365 **Maggio 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
18					1	2	3
19	4	5	6	7	8	9	10
20	11	12	13	14	15	16	17
21	18	19	20	21	22	23	24
22	25	26	27	28	29	30	31

365 **Giugno 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
23	1	2	3	4	5	6	7
24	8	9	10	11	12	13	14
25	15	16	17	18	19	20	21
26	22	23	24	25	26	27	28
27	29	30					

365 **Luglio 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
27			1	2	3	4	5
28	6	7	8	9	10	11	12
29	13	14	15	16	17	18	19
30	20	21	22	23	24	25	26
31	27	28	29	30	31		

365 **Agosto 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
31						1	2
32	3	4	5	6	7	8	9
33	10	11	12	13	14	15	16
34	17	18	19	20	21	22	23
35	24	25	26	27	28	29	30
36	31						

365 **Settembre 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
36		1	2	3	4	5	6
37	7	8	9	10	11	12	13
38	14	15	16	17	18	19	20
39	21	22	23	24	25	26	27
40	28	29	30				

365 **Ottobre 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
40				1	2	3	4
41	5	6	7	8	9	10	11
42	12	13	14	15	16	17	18
43	19	20	21	22	23	24	25
44	26	27	28	29	30	31	

365 **Novembre 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
44							1
45	2	3	4	5	6	7	8
46	9	10	11	12	13	14	15
47	16	17	18	19	20	21	22
48	23	24	25	26	27	28	29
49	30						

365 **Dicembre 2015**

	Lun	Mar	Mer	Gio	Ven	Sab	Dom
49		1	2	3	4	5	6
50	7	8	9	10	11	12	13
51	14	15	16	17	18	19	20
52	21	22	23	24	25	26	27
53	28	29	30	31			

1 gen Capodanno
6 gen Epifania
7 gen Festa del Tricolore
27 gen Giorno della Memoria
11 feb Patti Lateranensi
12 feb Giovedì Grasso
14 feb San Valentino

15 feb Carnevale
17 feb Martedì Grasso
19 mar Festa di San Giuseppe
29 mar Le Palme
29 mar Ora Legale
5 apr Pasqua
6 apr Lunedì dell'Angelo

25 apr Anniversario della Liberazione
28 apr Sa die de sa Sardigna
1 mag Festa dei Lavoratori
9 mag Giorno Europeo
10 mag Festa della Mamma
24 mag Pentecoste
25 mag Lunedì di Pentecoste

2 giu Festa della Repubblica
15 ago Ferragosto
25 ott Ora d'Inverno
1 nov Ognissanti
2 nov Giorno dei Morti
4 nov Giorno dell'Unità Nazionale
29 nov Primo Avvento

6 dic Secondo Avvento
8 dic Immacolata Concezione
13 dic Terzo Avvento
20 dic Quarto Avvento
25 dic Natale
26 dic Santo Stefano
31 dic San Silvestro

Calendario & Giorni festivi

2015

IL DIMENSIONAMENTO DEL CAMPIONE

La realizzazione di un campione di soggetti capace di fornire risposte alle investigazioni preventivologiche e cliniche, sia osservazionali sia sperimentali, presuppone che esso abbia una consistenza numerica adeguata alla situazione. Tale principio, facilmente intuibile, prevede tuttavia la presa in esame dei complessi fattori sottostanti alla definizione preliminare della dimensione quantitativa del campione stesso (sample size).

Se si considera la situazione comune, di investigazione su outcomes binari, rappresentati da situazioni tipo malato si / malato no, sintomo, segno, condizione si/no, vanno stabiliti a priori quattro punti: errore di I tipo, errore di II tipo, event rate nel gruppo di controllo e effect size nel gruppo di analisi/sperimentazione.

L'errore di I tipo, o errore α , corrisponde alla probabilità che si accetta di giungere ad una conclusione falsamente positiva. Ciò, nella relazione tra la nostra conclusione e la verità, rimanda ai criteri di probabilità fiduciale, ove risulta legittimo dubitare dell'ipotesi nulla H_0 (che ci dice che, in verità, la diversità osservata tra gli indici di tendenza centrale di due campioni è solo casuale) solamente se la probabilità della stessa è piccola, al di sotto di un convenzionale livello di significatività, individuato nella probabilità di commettere tale errore una volta su venti ($p=0,05$). In qualche modo, essa è un richiamo alla nostra specificità.

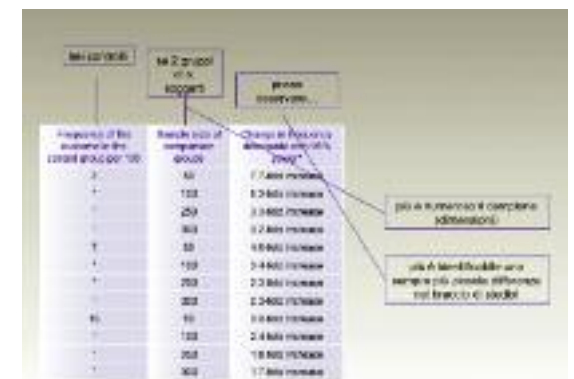
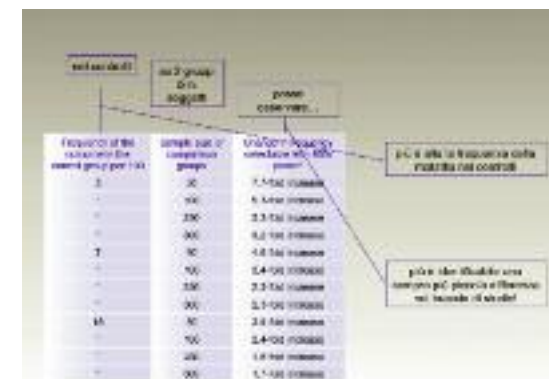
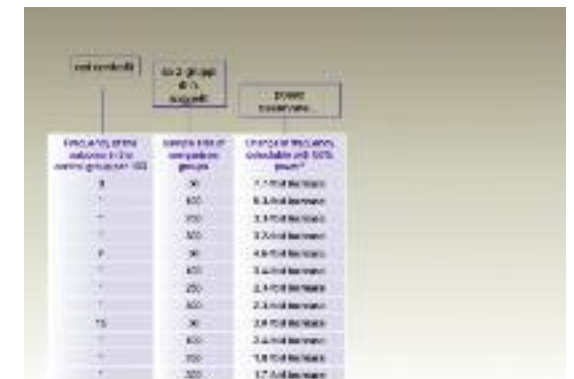
L'errore di II tipo, o errore β , corrisponde alla probabilità che si accetta di giungere ad una conclusione falsamente negativa. Ciò, nella relazione tra la nostra conclusione e la verità, rimanda alla possibilità di non riuscire a cogliere, per insufficiente potenza quantitativa, una differenza causale non tuttavia sufficientemente grande per essere svelata con la sample size a disposizione; convenzionalmente essa è accettata al 20% (da cui deriva la funzione complementare di potenza del test, $1-\beta=0,80$). In qualche modo, essa è un richiamo alla nostra sensibilità.

La dimensione dell'event rate nel gruppo di controllo rappresenta in qualche modo la condizione di partenza. Ad esempio, in uno studio caso-controllo potrà essere la prevalenza nei controlli del fattore di rischio investigato; in una sperimentazione, il tasso di mortalità nei pazienti del braccio di controllo della condizione investigata.

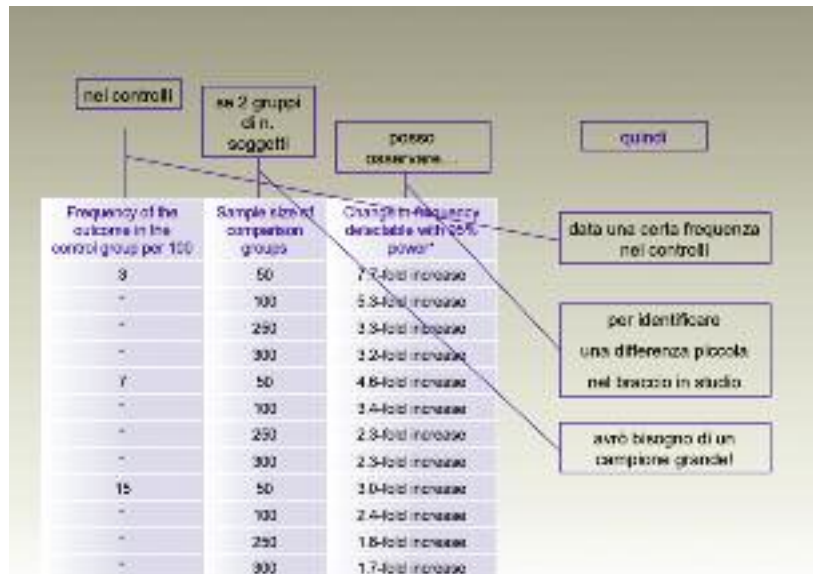
La dimensione dell'effect size (event rate) nel gruppo di analisi/sperimentazione rappresenta in qualche modo la condizione di arrivo. Ad esempio, in uno studio caso-controllo potrà essere un rischio relativo uguale a 2; in una sperimentazione, una riduzione della mortalità uguale al 25%. Qui occorre grande attenzione: non si tratta della misura-per-sé, che resta l'obiettivo cui l'analisi/sperimentazione tende, ma dell'espressione di un giudizio soggettivo preliminare di attesa.

Ecco perché un'asserzione del tipo: "(...) we calculated necessary sample sizes of 150 in each group at $\alpha=0,05$ and $1-\beta=0,90$ (...)" non ha senso, non essendo stati considerati l'event rate di partenza e l'effect size atteso di arrivo.

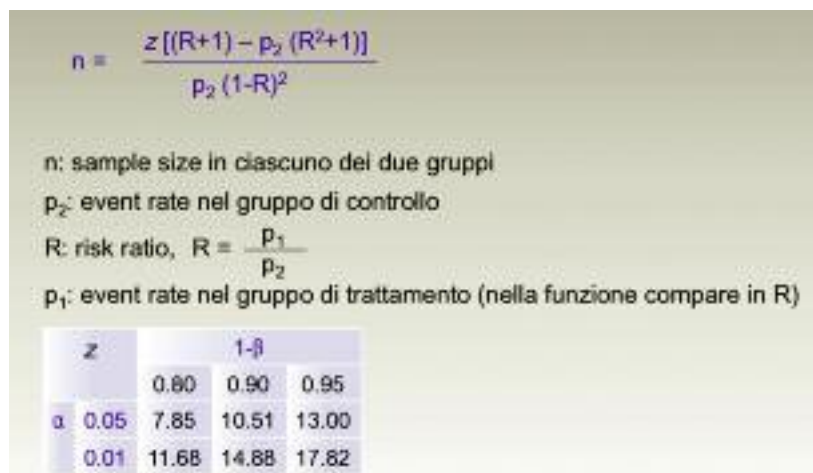
Le interrelazioni dinamiche tra le predette variabili sono rappresentate nelle seguenti figure.



In definitiva:



Considerando le predette variabili e le loro interrelazioni dinamiche è possibile calcolare le dimensioni del campione (sample size), sulla base della seguente formula:



Se, ad esempio, si verificasse un event rate del 10% nel gruppo di controllo e si decidesse di stimare un effect size di riduzione al 6% nell'altro gruppo, grazie al trattamento in esame, per α=0,05 e (1-β)=0,90: p₂=0,10; R=0,06/0,10=0,60; z=10,51; n= 10,51[(0,60+1)-0,10(0,60²+1)] / 0,10(1-0,60)² = 961,665, cioè 962 soggetti da includere in ciascun gruppo.

Se, invece, mi attendessi un farmaco meno efficace, per cui mi immaginassi di ottenere una riduzione solo al 9%: p₂=0,10; R=0,09/0,10=0,90; z=10,51; n= 10,51[(0,90+1)-0,10(0,90²+1)] / 0,10(1-0,90)² = 18.067 soggetti da includere in ciascun gruppo; per svelare una differenza ancora più piccola i due gruppi dovranno essere ulteriormente numerosi.

Ora, torniamo al primo esempio ma decidiamo di essere più esigenti sia in termini di probabilità fiduciale, stabilendo p=0,01, sia di volontà di non perdere una pur minima differenza causale eventualmente esistente, imponendo (1-β)=0,95: p₂=0,10; R=0,06/0,10=0,60; z=17,82; n= 17,82[(0,60+1)-0,10(0,60²+1)] / 0,10(1-0,60)² = 1741,905 ≈ 1742 soggetti da includere in ciascun gruppo: essendo noi stati più esigenti, entrambi i gruppi dovranno essere più numerosi.

Proviamo a fare adesso qualche considerazione su α e 1-β. Immaginiamo di studiare un'antibioticoprofilassi per isterectomia, in cui l'antibiotico di controllo sia efficace ed abbia pochi effetti collaterali; si potrebbe aumentare il livello di probabilità fiduciale α per ridurre il rischio di giungere ad una conclusione falsamente positiva favorevole all'antibiotico sperimentale, o diminuire 1-β, avendo scarso interesse a perdere un'eventuale maggiore efficacia dello stesso, aumentando il rischio di una falsa negatività nelle nostre conclusioni. In condizioni opposte, se a fronte di un antibiotico di controllo efficace ne avessimo uno più economico, si potrebbe invece diminuire il livello di probabilità fiduciale α pur aumentando il rischio di giungere ad una conclusione falsamente positiva favorevole all'antibiotico sperimentale, o aumentare 1-β, avendo grande interesse a non perdere un'eventuale maggiore efficacia dello stesso, diminuendo il rischio di una falsa negatività nei risultati del nostro studio.

In entrambi i casi è evidente il peso della dimensione arbitraria nell'impostazione della nostra ricerca.

Il calcolo della sample size è poi influenzato dalla fonte di informazioni circa l'event rate nel gruppo di controllo; in uno studio sulla malattia infiammatoria pelvica in donne portatrici di IUD a Nairobi, esso risultava del 40% secondo fonti governative, del 12% secondo i medici del centro assistenziale, del 6% sulla base delle stime degli sperimentatori e dell'1,9% dai risultati di uno studio trasversale, di prevalenza, condotto in itinere.

Ovviamente, anche l'effect size nel gruppo di analisi/sperimentazione condiziona la sample size; in un trial randomizzato controllato di ambito preventivo della febbre post isterectomia, in cui l'antibiotico utilizzato si somministrava per os, aveva pochi effetti collaterali e costava 10 \$/prevenzione mentre quello

sperimentale, che aveva sì uno spettro più ampio, ma si somministrava ev, aveva più effetti collaterali e costava 200 \$/prevenzione, diventava critico stabilire a priori l'effect size, in funzione delle decisioni da assumere conseguentemente ai risultati dello studio. A fronte di un event rate del 10%, si era interessati a svelare una riduzione al 9% (abbattimento del 10%), all'8% (20%), al 7% (30%), al 6% (40%), al 5% (50%), ulteriore? Ciò, che riflette sempre un giudizio soggettivo del ricercatore, si traduce in dimensioni campionarie diverse: se ci si accontentasse di svelare una riduzione al 6%, grande ben il 40% (mettendo a rischio l'evidenziazione delle migliori caratteristiche dell'antibiotico più costoso), ciascun gruppo dovrebbe essere costituito da 962 soggetti, mentre questi salirebbero a 4.301 per un effect size del 20% e a 18.066 per un'esigenza di leggere un semplice 10% di riduzione di febbre con l'antibiotico sperimentale (9%).

Per concludere richiameremmo gli Underpowered Trials, che secondo molti bioeticisti non sarebbero accettabili; va tuttavia detto che l'assenza di evidenza non significa evidenza di assenza e che i risultati di alcuni studi basati su numerosità insufficienti possono essere comunque successivamente combinati in meta-analisi. Ciò che conta è che la metodologia non sia affetta da bias, che siano riportati metodi e risultati (ci si attende ampi intervalli di confidenza) e che, specialmente, tali studi siano poi pubblicati.

Non etici risultano certamente studi gravati dalla cosiddetta sample size "samba" ove, per ottenere una potenza adeguata vengano retrostabiliti i parametri, specialmente l'effect size del trattamento "di interesse", sulla base dell'effettiva disponibilità di soggetti per la ricerca.

Il dimensionamento del campione, come si è visto, costituisce un critico momento preliminare sul quale si fondano le analisi e le sperimentazioni tanto in ambito preventivologico che clinico. La conoscenza delle variabili sottese alla definizione della sample size diventa pertanto un momento di indubbio valore culturale, scientifico ed etico.

dall'alto:

Dr Lorenzo Orione,
Direttore Struttura Complessa Unità di Valutazione e Organizzazione Screening, Cuneo
Dr.ssa Monica Rimondot,
Data Manager Struttura Complessa Unità di Valutazione e Organizzazione Screening, Cuneo
Dr.ssa Laura Marinaro,
Responsabile Struttura Semplice Dipartimentale Epidemiologia, A.S.L. CN2
Dr.ssa Maria Teresa Puglisi,
Responsabile Struttura Semplice Epidemiologia, A.S.L. CN1



CONTRO LA VIOLENZA SUI MINORI

Gemma Macagno

La pedofilia è un fenomeno molto complesso e numericamente significativo, purtroppo presente in tutti i contesti socioculturali. È necessaria una chiara informazione per poter attuare una prevenzione efficace. La famiglia e la scuola rivestono un ruolo fondamentale, in quanto non solo possono adottare opportune strategie per proteggere bambini e adolescenti, ma possono anche educarli a difendersi. È purtroppo un tema di attualità, che richiede una particolare attenzione anche da parte dei medici, specie di quello di famiglia. Alcuni episodi, di cui si è avuta notizia dai quotidiani locali in questi ultimi tempi, ci dicono che è un fenomeno diffuso e come occorra saper cogliere i segnali di disagio di bambine/i e adolescenti.

Everstine-Everstine già nel 1989 affermavano "...tanto più giovane è la vittima, tanto minore è la capacità di distinguere tra coercizione e consenso all'atto sessuale: l'abuso può così compromettere lo sviluppo della personalità e dell'individuazione dell'identità sessuale".

Le più frequenti reazioni all'esperienza dell'abuso sono:

In acuto esiste una vasta gamma: blocco e controllo, oppure scarica non controllata; sentimenti di colpa o vergogna; sensazione di smarrimento; paure e fobie legate al trauma; ansia, evitamento, depressione dell'umore, ideazioni suicidarie, sonno alterato e disturbi somatici.

Nel tempo, gli effetti psichici della violenza sessuale tendono a cronicizzare o a manifestarsi in disturbi strutturati a lungo termine, tra cui il **Disturbo post-traumatico da stress, presente come esito fino al 70% dei casi**. È stata documentata anche la persistenza di **disturbi depressivi fino a molti anni dopo l'evento traumatico in una percentuale variabile tra il 44% ed il 59% dei casi**. Vari disturbi (d'ansia, dell'umore, dissociativi, alimentari, abuso di sostanze) correlano spesso alla violenza sessuale. Dobbiamo essere attenti al presentarsi di fenomeni emozionali in grado di condurre a quadri psicopatologici. Alcuni esempi: sentimento di paura, rabbia, confusione, colpa, vergogna, tristezza, diversità, solitudine, perdita, alterata corporeità. Su quattro adolescenti violati, tre svilupperanno dipendenze da alcool e droghe. Dal punto di vista normativo, l'Italia è uno dei Paesi all'avanguardia in Europa in tema di disposizioni contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori.





A partire dalla Legge 66-1996 riguardante le "Norme contro la violenza sessuale", quindi con la Legge n. 269-1998 relativa alle "Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori quali nuove forme di riduzione in schiavitù", fino alle modifiche introdotte con la Legge n.38-2006 "Disposizione in materia di lotta contro lo sfruttamento sessuale dei bambini e la pedopornografia anche a mezzo Internet", numerosi interventi legislativi hanno sostanzialmente migliorato il quadro delle norme di riferimento in materia. Inoltre, L'Italia ha ratificato il 25 ottobre 2012 la "Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale del 2007".

In particolare, la normativa riguarda alcuni fondamentali aspetti:
- Minori sono tutti i soggetti prima del compimento del 18°anno di età.

- Inasprimento delle pene, trattamento psico-terapeutico per i pedofili, accertamento della pericolosità, ampliamento dei reati sessuali (adescamento online), progetti di educazione per chi opera a contatto con i bambini, esclusione della possibilità di patteggiamento per questo tipo di reati, confisca dei beni utilizzati per commettere il reato.

- L'introduzione nel codice penale dell'articolo 414 bis (Pedofilia e pedopornografia culturale) che punisce con la reclusione da tre a cinque anni chiunque, con qualsiasi mezzo, anche telematico, e con qualsiasi forma di espressione, istiga a commettere reati di prostituzione minorile, di pornografia minorile e detenzione di materiale pedopornografico, di violenza sessuale nei confronti di bambini e di corruzione di minore.

- Estende tale pena anche a chi, «pubblicamente, fa apologia di questi delitti».

- Viene, inoltre, introdotto l'articolo 609 undecies, che stabilisce che per **«adescamento si intende qualsiasi atto volto a carpire la fiducia del minore attraverso artifici, lusinghe o minacce posti in essere anche mediante l'utilizzo della rete Internet o di altre reti o mezzi di comunicazione» e che tale condotta è punita con la pena da uno a tre anni.**

È importante compito del pediatra e del medico di base utilizzare queste conoscenze e vigilare per far sì che la società abbia cura dei minori, per fornire la decodificazione dei sintomi/segnali e condurre i necessari interventi.

Bibliografia a richiesta

FABBISOGNO DI MEDICI: sì alla corretta programmazione

Renata Gili

Stiamo assistendo, in questi giorni, al susseguirsi di notizie relative all'aumento degli studenti che accedono in sovrannumero ai corsi di laurea in medicina, in ossequio alle sentenze della Giustizia Amministrativa. Circa 5.000 studenti, infatti, anche con punteggi molto al di sotto della media nazionale, sono stati ammessi nella prima sede prescelta, snaturando in tal modo qualunque criterio di merito. Purtroppo, come sappiamo, le criticità sono emerse numerose anche dai recenti concorsi per l'ingresso in specialità e per il corso regionale di formazione specifica di medicina generale: nel nostro Paese non siamo probabilmente capaci di selezionare in maniera meritocratica la futura classe dirigente della Sanità.



Le preoccupazioni che ne derivano sono molteplici: dall'abbassamento degli standard formativi, provocati dal sovraffollamento dei corsi di medicina, alla prospettiva di una sempre più cospicua riduzione delle risorse per la formazione post-lauream. Inoltre, non si sta formando un numero adeguato di profili medici generalisti che, in ragione del carico crescente di multi-cronicità e co-morbidità, sarebbero necessari per erogare un'adeguata assistenza socio-sanitaria nel territorio e non più negli ospedali.

Se non vogliamo che i medici da noi formati siano obbligati a cercare il proprio posto all'estero o progressivamente perdano le motivazioni iniziali che li avevano spinti a intraprendere l'impegnativo percorso della professione medica, è di fondamentale importanza definire il fabbisogno di personale sanitario. Per questo le Regioni dovrebbero essere dotate di un sistema intelligente, caratterizzato da rigore scientifico e metodologico, di pianificazione dei fabbisogni di professionalità, mediche e non mediche, da formare. Inoltre, il sistema di accesso a numero programmato a medicina deve essere un valore irrinunciabile, che permette di garantire un giusto equilibrio tra il diritto allo studio di ogni studente in medicina e il diritto alla tutela della salute dei cittadini, il cui presupposto è un'adeguata formazione dei medici e degli operatori sanitari. È altresì doverosa l'adozione di un piano straordinario di stanziamento di fondi necessari ad assorbire, nel volgere di un triennio, il gap esistente tra numero di laureati e contratti di formazione (specialistica e generalista) del post-lauream, in modo da garantire a tutti i medici il diritto alla formazione una volta abilitati.

Cerchiamo di richiamare, ancora una volta, l'attenzione delle Istituzioni per porre, con urgenza, rimedio a questo fenomeno preoccupante. Speriamo che la programmazione del fabbisogno di personale sanitario possa d'ora in poi essere fatta in funzione di variabili note come Livelli Essenziali di Assistenza, Piani Sanitari, modelli organizzativi dei servizi, personale in corso di formazione e personale già formato non ancora immesso nell'attività lavorativa e non con logiche di negoziazione fra Regioni e Ministero della Salute.



DEONTOLOGIA ED ETICA: principali novità del nuovo Codice

Antonio Rlmedio

(Presidente del Comitato Etico Interaziendale
A.S.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo, Asl CN1, Asl CN2, Asl Asti).

Un Codice deontologico elenca di per sé i "doveri" della professione e li cala in specifiche situazioni professionali: alcune normate, altre non ancora, altre non rientranti nella fattispecie regolatoria delle leggi. Il Codice suggerisce ai singoli professionisti come interpretare la professione e come orientare i loro comportamenti. L'etica, pur distinta dalla deontologia, entra però in stretta relazione con i doveri della professione, ispira e guida con i suoi principi i comportamenti professionali, richiedendo un'adesione interiore. L'etica ci fa cogliere il significato profondo di una professione che si sostanzia del rapporto con l'altro uomo. "Scienza e coscienza" è un binomio che ricorre più volte nel Codice quale criterio principe degli atti di cura e fondamento dei valori specifici della professione: autonomia nella scelta della terapia più idonea e dignità, intesa come consapevolezza del valore del prendersi cura dell'altro, nel rispetto della sua dignità umana. Due sono i principi etici di fondo che vengono ribaditi nel nuovo Codice (art. 1): umanità e solidarietà. Principi che si riducono ad uno solo, perché la solidarietà interpreta in modo pregnante l'umanità. Dietro nomi usurati si nasconde una realtà sempre nuova: l'incontro con il volto dell'altro; volto preoccupato, sofferente, in taluni casi disorientato e disperato; volto piagato, che può anche indurre alla fuga (la malattia conclamata in taluni momenti non è facile da affrontare); volto anche sfrontato e offensivo, ma pur sempre volto di colui che necessita del "mio" aiuto. Sulla base di questa premessa ci accingiamo a indicare le principali novità del nuovo Codice rispetto alla precedente versione del dicembre 2006.

1. Paziente o persona assistita?

Non scompare dal Codice la parola "paziente", intercalata soprattutto con "persona assistita". Il termine "paziente" non è di per sé negativo, perché deriva dal verbo latino "patior", ovvero, "colui che subisce" gli effetti di una malattia e quindi "colui che soffre", ma nel contesto relazionale con il medico assume un'accezione ormai superata, tipica di una mentalità paternalistica, in quanto viene a significare colui che subisce le prescrizioni mediche. Sovviene la battuta di un medico rivolta ad un paziente che

avanza preoccupate e insistenti richieste di informazioni su di un intervento da affrontare in tempi brevi: «Lei deve essere paziente! Se non è paziente, che paziente è?» (dal film Totò diabolicus). Si può capire l'imbarazzo nell'utilizzare l'espressione "persona assistita", perché l'assistenza in quanto tale non è di pertinenza del medico. Comunque, nell'ambito dello stesso Codice in più articoli viene valorizzato il ruolo attivo della persona ammalata. Nessuno sa meglio del medico quanto sia importante per il successo della cura il coinvolgimento diretto e l'adesione convinta di colui che è il vero protagonista della cura stessa, perché la esperisce sul proprio corpo, la deve portare avanti in modo costante, affrontando anche situazioni spiacevoli, come interventi chirurgici o lesioni permanenti alla sua integrità corporea.

2. Consenso e dissenso informato: l'alleanza di cura.

Il nuovo Codice insiste particolarmente sul consenso informato. Non è certamente nuova questa pratica, che viene enfatizzata nella sua importanza e, soprattutto, viene ricondotta «ad atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile» (art. 35). Viene previsto in forma scritta anche al di là dei casi previsti da legge: ad esempio, riguardo agli interventi di medicina potenziativa ed estetica (art. 76) e, comunque, «in tutti i casi prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica» (art. 35). Il nuovo Codice propone la significativa aggiunta del dissenso informato: «Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato» (art. 35). L'esplicitazione del dissenso non manca di suscitare problematiche di un certo spessore anche dal punto di vista etico, da correlare al «rifiuto di prestazione professionale» da parte del medico (art. 22).

Consenso e dissenso rivestono un loro specifico significato solo in relazione ad un atto preliminare importante, che è il momento dell'informazione: «informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura» (art. 20). Del tutto innovativo è il principio che il tempo dell'in-



formazione è da considerarsi come «tempo di cura», tanto più significativo in quanto affermato in un momento in cui i tempi per le visite in molte strutture vengono contingentati. Inserirei anche l'ascolto dell'ammalato, che è essenziale per il medico, non solo per cogliere i sintomi e orientare la diagnosi, ma anche per instaurare un rapporto di vera comunicazione. In questo contesto è da salutare con favore l'introduzione di un articolo interamente nuovo e tutto incentrato sull'espressione-chiave «alleanza di cura» (art. 20): il termine "alleanza" significa che nel rapporto di cura malato e medico si trovano in sintonia nel perseguire gli stessi obiettivi e si dispongono in un rapporto di reciproca "fiducia", venendo a mancare la quale il rapporto è destinato ad interrompersi.

3. Il controllo del dolore, appropriato e proporzionato "in ogni caso".

Con un'espressione sintetica, ma efficace, il nuovo Codice fa chiarezza su di una "vexata quaestio", con risvolti scientifici, etici e di civiltà: «Il controllo efficace del dolore, si configura, in ogni condizione, come trattamento appropriato e proporzionato» (art. 16). Questa affermazione ribadisce il dovere specifico del medico nel prestare attenzione al sintomo, che nel passato veniva trascurato e non correlato in senso stretto alla terapia. Nella nostra società, è bene ricordarlo, il dolore e la sofferenza spaventano il malato, più ancora del morire. Il problema rimane per i cosiddetti "sintomi refrattari" o per le forme di dolore/sofferenza "totale" nei malati terminali. In tali casi è prevista la "sedazione palliativa", che erroneamente viene ancor oggi da taluni ritenuta come una forma di eutanasia. Il nuovo Codice definisce appropriato e proporzionato il controllo del dolore «in ogni caso». Il problema è di mantenersi in tale ambito. In presenza di sintomi refrattari fortemente invalidanti alcuni potrebbero essere propensi a dare la morte per umanità, ma il "dare la morte" è tutt'altra cosa rispetto al "controllo del dolore".

Abbiamo introdotto due criteri riferiti ai trattamenti sanitari: "appropriatezza" e "proporzionalità". Il primo già figurava nel precedente Codice, il secondo è nuovo. Si tratta di criteri complessi e sfumati, che possono entrare nella prassi quotidiana se ben conosciuti nelle loro implicazioni. Coerentemente al criterio di proporzionalità, scompare dal nuovo Codice l'espressione "accanimento terapeutico", doppiamente infelice: dal punto di vista linguistico è un ossimoro e dal punto di vista concettuale un paradosso, in quanto accosta due termini con significato opposto: infatti, "accanirsi" significa manifestare aggressività,

mentre l'aggettivo "terapeutico" esprime un intento di cura nei confronti di una persona bisognosa di aiuto. Leggiamo insieme la nuova formulazione: «Il medico [...] non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati» (art. 16). Non ritengo che il criterio di proporzionalità riesca a risolvere le ambiguità e le problematiche etiche inerenti alla distinzione tra trattamenti "ordinari" e "straordinari", che taluni continuano a far valere. Il concetto di proporzionalità non punta l'attenzione sul tipo di trattamento, bensì sugli effetti del trattamento in relazione alla persona che ne dovrebbe beneficiare. È da apprezzare l'indicazione in questa direzione.

4. Il rigore etico della ricerca clinica

Ci siamo soffermati a precisare alcune novità concettuali, ma il nuovo Codice introduce argomenti non ancora affrontati nella versione precedente: la medicina potenziativa ed estetica (art. 76) e la medicina militare (art. 77). Particolare risalto acquista il valore della ricerca clinica, non solo per gli articoli ad essa specificamente dedicati (artt. 47-50), ma anche per lo specifico Allegato dedicato alla "Sperimentazione scientifica". Perché un intervento così vistoso in un ambito così analiticamente già normato? Di fondo, il Codice intende ribadire il valore scientifico ed etico di talune metodologie di ricerca e le incombenze dei ricercatori: ad esempio, la registrazione e la pubblica accessibilità di un protocollo di studio, oppure l'assenza di conflitti di interesse. Tanta insistenza è indubbiamente legata ad un contesto italiano che anche di recente è stato caratterizzato da episodi come quello del "metodo Di Bella" da un lato e di "Stamina" dall'altro lato, ma anche dalla scoperta di interessi economici legati alla distribuzione e vendita di taluni farmaci.

MEDICI REISCRIZIONI

Dr MASTRANGELO Dino SALUZZO

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr CILIA Gianfranco MONDOVI'

Dr GRAGLIA Elena FOSSANO

Dr NEGRO Teresa GENOLA

Dr PERNI Valentina DRONERO

Dr ZACCARO Antonietta CUNEO

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr ARNAUDO Maria Cristina CUNEO

MEDICI DECEDUTI

Dr VICO Giuseppe SOMMARIVA BOSCO

**ELENCO DEI MEDICI DISPONIBILI ALLE SOSTITUZIONI
PER LA MEDICINA GENERALE E PER LA PEDIATRIA**

Aimeri Federica	medicina generale
Savigliano	3492260011
Aldieri Chiara	medicina generale
Cavallermaggiore	3204126934
Amati Annalisa	medicina generale
Cuneo	3339394462
America Cristina	medicina generale
Saluzzo	3395462807
Aragno Marco	medicina generale
Mondovì	3491082387
Arese Cristina	medicina generale
Fossano	3290248084
Arese Veronica	medicina generale
Fossano	3385011373
Astesano Michele	medicina generale
Dronero	3401035163
Ballatore Valentina	medicina generale
Lagnasco	3401093640
Barale Maurizio	medicina generale
Cervasca	3893454764
Barbati Federico	medicina generale
Bra	3207696319
Barcella Mara	medicina generale
Verona	3469439400

Baroncelli Francesca	medicina generale
Caraglio	3492989892
Barra Elena	medicina generale
Saluzzo	3405818797
Barra Francesca Teresa	medicina generale
Saluzzo	3477680009
Basso Gemma	medicina generale
Bra	3208378283
Bellonio Chiara	medicina generale
Racconigi	3667402305
Beltramo Agnese	pediatria
Bernezzo	3391070602
Benevelli Carlotta	medicina generale
Monforte d'Alba	3332182298
Berardo Fabio	medicina generale
Savigliano	3407990924
Beretta Paola	medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo	3389472209-0171260252
Berra Carlotta	medicina generale
Verzuolo	3332158067
Bersano Erika Maria	medicina generale
Costigliole Saluzzo	3496472267
Bertello Claudio	medicina generale
Bra	3335839045
Bianciotto Manuela	pediatria
Cavour	3491600254
Blengini Valentina	medicina generale
Canale	3387750273
Bodda Stefania	medicina generale e pediatria
Castagnito	3381486598
Boeris Davide	medicina generale
Torino	3334067300
Bongiovanni Simone	medicina generale
Cuneo	3472883660
Borghese Giulia	medicina generale
Villanova Mondovì	3289477743
Borgogno Elena	medicina generale
Monforte d'Alba	3382777338
Borgogno Enrica	medicina generale
Cavallermaggiore	3386209728
Bottasso Alessandro	medicina generale
Busca	3481219662
Bruno Gabriele	medicina generale
Cuneo	3476606074
Burdino Elisa	pediatria
Saluzzo	017545932 - 3403324822

Cantamessa Alessandro	medicina generale
Govone	3287191730
Cardone Pietro	medicina generale
Mondovì	3299835659
Carignano Giulia	medicina generale
Cuneo	3407149479
Castellino Alessia	medicina generale
Montanera	3343521293
Cavallo Alice	medicina generale
Cherasco	3297437455
Cavallo Paolo	medicina generale
Savigliano	3341047299
Cavallo Silvia Maria	medicina generale e pediatria
Borgo San Dalmazzo	3495587167
Cento Davide	medicina generale e pediatria
Cuneo	3407290486
Chiesa Simona	medicina generale
Montà	3887428882
Chillè Giuliana	medicina generale e pediatria
Cuneo	3401600418
Chionio Irene	medicina generale e pediatria
Bernezzo	3402914158
Civallero Paola	pediatria
Cuneo	3470496441
Colombo Sara	medicina generale
Ormea	3807259167
Coppo Eleonora	medicina generale
Racconigi	3393695723
Cosio Giorgia	medicina generale e pediatria
Cuneo	3384061099
Criasia Antonio	medicina generale
Cardè	3406764348
Croce Silvia Margherita	medicina generale e pediatria
Caramagna P.te	3497179583
Dallorto Laura	medicina generale
Bra	3281721134
de Renzis Francesca	medicina generale
Cuneo	3477270470
Degiovanni Elena	medicina generale
Borgo S. Dalmazzo	3495109370
Del Vecchio Luigi	medicina generale
Cuneo	3471546534 - 0171613398
Demaria Paolo	medicina generale
Cuneo	3495011080
Denina Marco	medicina generale
Mondovì	3331696391

Dotta Andrea	medicina generale
Alba	3386048505
Dutto Francesca	medicina generale e pediatria
Borgo S. Dalmazzo	3404909699
Emanuel Giorgio	medicina generale
Caramagna P.te	3407367899
Falovo Vera	medicina generale
Caraglio	3388770845
Faranak Mikabiri	medicina generale
Cuneo	3395725802
Ferreri Cinzia	medicina generale
Villafalletto	3287307733
Foi Simona	medicina generale
Dronero	3402621929
Franco Gianluca	medicina generale
Saluzzo	3481005532
Gallo Daniele	medicina generale
Mondovì	3334397102
Gallo Elisa	medicina generale
Morozzo	3387922168
Gambera Giuseppina	medicina generale
Cuneo	3388754725
Garassino Laura	medicina generale e pediatria
Torino	3291681305
Garnero Cinzia	medicina generale
Busca	3209712199
Garnero Sonia	medicina generale
Casteldelfino	3478531498 - 017595242
Gennari Stefano	medicina generale e pediatria
Cuneo	3283810137
Genovese Rosalba	medicina generale
Savigliano	3339336717
Gerbaudo Paola	medicina generale
Savigliano	3284151884
Ghione Sara	medicina generale
Busca	3481210524
Giachino Francesca	medicina generale
Torino	3336312029
Giacosa Francesca	medicina generale
Fossano	3496760157
Giarratana Silvia	medicina generale
Cuneo	3498601289
Gili Renata	medicina generale
Bra	3404148930
Giordano Annalisa	medicina generale
Gaiola	3336641742

Ricordiamo ai colleghi interessati che l'iscrizione nell'elenco va rinnovata con cadenza ANNUALE. Il rinnovo andrà eseguito entro il termine massimo del 20 gennaio 2015: il prossimo numero del Notiziario, in uscita intorno alla metà di febbraio 2015, riporterà SOLTANTO i nuovi nominativi. I colleghi interessati sono pertanto invitati a presentare all'Ordine una domanda in carta libera, contenente indirizzo e numero di telefono, nonché l'indicazione della disponibilità per le sostituzioni di Medicina generale, di Pediatria o di ambedue.

Giorgis Veronica	medicina generale	
Fossano		3358292048
Giraud Maria Chiara	medicina generale e pediatria	
Cuneo		3283748919
Gjorgjeva Biljana	medicina generale e pediatria	
Guarene		3206259054
Gorga Matteo	medicina generale	
Bra		3318643663
Goria Monica	medicina generale	
Saluzzo		3475372116
Gribaudo Elena	medicina generale	
Villafalletto		3804227900
Iacovino Marina	medicina generale	
Canale		3381045002
Icardi Laura	medicina generale e pediatria	
Borgo S.Dalmazzo		3472615090
Ignaccolo Emanuele	medicina generale	
Comiso (RG)		0932967030 - 3926990476
Liberale Luca	medicina generale	
Monticello d'Alba		3397954289
Lovera Cristina	pediatria	
Cuneo		3406273536
Luchino Massimo	medicina generale	
Pevegnone		3287710166
Luparia Martina	pediatria	
Bardonecchia		3339449968
Lupo Andrea	medicina generale	
Villastellone		3452735974
Manca Marcello	medicina generale	
Vinovo		3494204908
Mancardi Mattia	medicina generale	
Torino		3408590539
Marchesi Alessandro	medicina generale	
Cuneo		3381096270
Marengo Francesco	medicina generale e pediatria	
Centallo		3386023604
Margheron Monica	medicina generale	
Barge		017530187-3404085706
Marino Lorenzo	medicina generale e pediatria	
Borgo S. Dalmazzo		3393998098
Marone Valeria	medicina generale	
Monastero Bormida		3478690138
Martini Daniele	medicina generale e pediatria	
Narzole		3389087627
Martino Francesca	medicina generale	
Dogliani		3496179224

Martino Chiara	medicina generale e pediatria	
Savigliano		3383905362
Mejnardi Luisa	medicina generale	
Envie		3460161153
Meschieri Simona	medicina generale	
Cuneo		3484774370
Messa Gabriella	medicina generale	
Cuneo		3381360329
Migliore Marco	medicina generale	
Cuneo		3474874851
Molino Chiara	medicina generale e pediatria	
La Morra		3287124993 - 0173615150
Monticelli Andrea	medicina generale e pediatria	
Cherasco		3290690791
Morano Arianna	medicina generale	
Alba		3338378085
Moriondo Edoardo	medicina generale	
Torino		3479418479
Morosini Barbara	medicina generale e pediatria	
Racconigi		3487434030 - 017285321
Naso Erika	medicina generale	
Garessio		3383795842
Nervi Rossella	medicina generale	
Saluzzo		017545223 - 3459035932
Olocco Virna	medicina generale	
Cuneo		3484334251
Pallavicino Francesca	medicina generale e pediatria	
Alba		3498963393-3476447477
Paparello Martina	medicina generale	
Ceresole d'Alba		3484565188
Peano Nicolò	medicina generale e pediatria	
Chiusa Pesio		3393490407
Pecorari Alberto	medicina generale	
Bossolasco		3406011030
Pieropan Lorenzo	medicina generale	
Mondovì		3288618982
Pipitone Federico Nicoletta Sveva	medicina generale	
Torino		3923276220 - 3475038839
Pisanu Gabriele	medicina generale	
Cuneo		3475505075
Piselli Attilio	medicina generale	
Bra		3886916758
Porasso Denise	medicina generale e pediatria	
Castiglione Falletto		3381798613
Ravera Mattia	medicina generale e pediatria	
Bra		3494664077

Reineri Alessandro	medicina generale
Castagnole P.te	3463011738
Resmini Chiara	medicina generale
Fossano	3475718485
Rigo Maddalena	medicina generale
Alba	3389300083
Risso Roberta	medicina generale e pediatria
Centallo	3497973573
Rissolio Lorenzo	medicina generale
Alba	3409650482
Rivarossa Filippo	medicina generale e pediatria
Fossano	3332297490
Roasio Cristina	medicina generale e pediatria
Verzuolo	3487227684
Rocca Fiorenza	medicina generale
Mondovì	3334889975
Romana Chiara	medicina generale
Limone Piemonte	3496161492
Rosso Elisa	medicina generale e pediatria
Caraglio	3490805075
Rosso Gabriella	medicina generale e pediatria
Villafranca P.te	3482453715
Sales Maria Vittoria	medicina generale e pediatria
Bra	3206981495
Sandri Simona	medicina generale
Fossano	3288435512
Sasia Diego	medicina generale
Cuneo	3409343177
Segre Olivia	medicina generale
Cuneo	3332014500
Sigaudò Elisa	medicina generale
Borgo San Dalmazzo	3491990820
Simeone Salvatore	medicina generale
Cuneo	3497036225
Sonetto Cristina	medicina generale
Castagnito	3403376364
Spertino Elena	medicina generale
Racconigi	3495524275
Stojanov Marjan	medicina generale e pediatria
Priocca	3201111606
Tarasova Zhanna	medicina generale
Cuneo	3407990329
Taseva Stojanova Kristina	medicina generale e pediatria
Priocca	3204466065
Testa Federica	medicina generale
Savigliano	3338746830

Testa Valentina	medicina generale e pediatria
Fossano	3358005878
Tolva Gianluca	medicina generale e pediatria
Mondovì	3494207729
Tomatis Veronica	medicina generale
Magliano Alpi	3391684182
Tosato Gianandrea	medicina generale
Bernezzo	3493219461
Tsvetanoski Naum	medicina generale e pediatria
La Morra	3274782221
Vassallo Lorenzo	medicina generale
Monasterolo di Savigliano	3337130802
Vaudano Arianna	medicina generale
Paesana	3403795830
Veneziani Santonio Filippo	medicina generale
Cuneo	3394095923
Veza Carlotta	medicina generale
Cuneo	3382446370
Villosio Nicolò	medicina generale e pediatria
Cuneo	3451266554
Vinai Luisa	medicina generale
Magliano Alpi	3397565682-017466165
Vivalda Laura	medicina generale e pediatria
Mondovì	3356483633
Zollino Gianluca	medicina generale
Cuneo	3331852824

NECROLOGIO

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

Prof. Dr Mario ODASSO Medico Pensionato di anni 92

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

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

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

redazione, amministrazione e direzione:

Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO

direttore responsabile:

Franco Magnone

comitato di redazione:

Giulio Michele Barbero,

Ignazio Emmolo, Roberto Gallo,

Antonella Melano, Paolo Ricchiardi,

Andrea Sciolla

gestione editoriale: METAFORE

CUNEO: VIA 28 APRILE, 4 - TEL. 0171694515

stampa: TIPOLITOEUROPA

