



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

**N. 2/2015**

## IL NUOVO ORARIO DELLA SEGRETERIA OMCEO DI CUNEO

Lunedì .....9:00 - 17:00  
 Martedì .....9:00 - 13:00  
 Mercoledì .....9:00 - 17:00  
 Giovedì .....9:00 - 13:00  
 Venerdì .....9:00 - 13:00  
 Sabato .....CHIUSO

### I recapiti sono:

Telefono: 0171 692195  
 Fax: 0171 692708  
 email: segreteria@omceo.cuneo.it  
 email PEC: segreteria.cn@pec.omceo.it

## CASELLA PEC

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

### Procedura:

- L'utente accede al portale [www.arubapec.it](http://www.arubapec.it)
- Clicca in alto a destra su "convenzioni"
- Inserisce il codice convenzione (OMCEO-CN-0008)
- Nella pagina successiva 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.

## PAGAMENTO QUOTA D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE ANNO 2015

In base alla convenzione stipulata con la Società ITALRISCOSSIONI S.R.L., tutti gli iscritti all'Ordine Provinciale hanno ricevuto nel mese di febbraio avviso di pagamento ammontante a €140,00 per coloro che hanno l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi o a quello degli Odontoiatri e di €257,00 per coloro che hanno entrambe le iscrizioni.

**Si rammenta che il pagamento andava effettuato entro il 31 marzo 2015.**

I Colleghi, che non hanno ricevuto l'Avviso, potranno rivolgersi a:

ITALRISCOSSIONI ai recapiti 0645479430 – 0645479431

o tramite posta elettronica all'indirizzo: [info@italriscossioni.it](mailto:info@italriscossioni.it).

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

### ATTENZIONE - AVVISO IMPORTANTE

Si precisa che, per l'anno 2015, il pagamento della quota annua provinciale non può essere pagato tramite domiciliazione RID ma è necessario effettuare il pagamento esclusivamente utilizzando gli allegati bollettini MAV pagabili in banca presso qualsiasi istituto di credito o effettuare il pagamento tramite bonifico on line a favore di:

ITALRISCOSSIONI S.r.l. Gestione Incassi

Iban: IT 02 N 07601 03200 000068065044

Causale: Codice Fiscale Iscritto - OMCEO CN 2015

## Questo numero

Il secondo numero dell'anno del Notiziario, come sempre, è corposo, per la pubblicazione dei lavori dell'assemblea annuale degli iscritti.

Seguono i verbali delle riunioni del Consiglio Direttivo e, da questo numero, anche di quelli della CAO, Commissione Albo Odontoiatri.

Il Consiglio Direttivo si è espresso, col documento che leggerete, sulla questione della certificazione di malattia, dopo i recenti episodi che hanno coinvolto i medici sulle modalità di certificazione, ribadendo la necessità di visitare sempre il malato prima di emettere il certificato.

Abbiamo poi due notizie interessanti per tutti: in una si rammenta che il versamento della quota pensionistica all'ENPAM per la libera attività è obbligatorio, e che per l'inosservanza sono previste pesanti sanzioni; nell'altra annunciamo un incontro con un magistrato sulla problematica della contenzione.

La collega Renata Gili commenta quindi le ultime novità sui posti di specialità, con l'ennesimo ricorso che stravolgerà le graduatorie.

Ora due argomenti che ci inorgoglieranno: sulle riviste scientifiche internazionali appaiono sempre più spesso lavori a cura di colleghi della Provincia Granda. Al Consiglio Direttivo è parso giusto segnalarli (e l'iniziativa proseguirà), pubblicando anche, ove possibile, un commento sulla pubblicazione. Altra bella notizia è l'affidamento dell'incarico di Presidente dell'associazione dei radioterapisti oncologi italiani al nostro Elvio Russi.

Un contributo al Notiziario arriva da un'Equipe di Medici Generali di Cuneo - affiancata da una collega in formazione - che si è sottoposta a un'indagine sull'atteggiamento dei medici di famiglia circa una possibile collaborazione con gli psicologi nella diagnosi e cura di disturbi d'ansia e dell'umore.

Franco Magnone



Il dott. Riccardo Pellegrino, già responsabile della Fisiopatologia respiratoria dell'Ospedale Carle di Cuneo, ci parla dell'utilità dei test di funzionalità respiratoria nella diagnosi delle malattie broncopulmonari.

Ospitiamo quindi due contributi, l'uno di Marina Vallati, l'altro di Claudio Blengini, sulla questione delle vaccinazioni. La presenza di due articoli, che esaminano aspetti diversi, testimonia l'interesse dell'intero Consiglio sul problema.

Il dott. Marino Landra, chirurgo del S. Croce di Cuneo, ci espone le tecniche microchirurgiche nella ricostruzione tissutale, in particolare nelle donne operate per cancro mammario.

Un appello ai medici di famiglia del Cuneese viene rivolto dalla collega Maria Gabriella Arago - già Presidente del Consorzio Socio-Sanitario, ora assessore comunale nel capoluogo - per la gestione di pazienti con difficili problematiche.

Il prof. Antonio Rimedio prosegue, con la sua limpida prosa, l'esame del nuovo Codice Deontologico: stavolta si occupa del consenso informato, argomento tanto delicato quanto importante. Il commento del Presidente Sigismondi si incentra sulla prescrizione *off label*, possibile foriera di implicazioni penali se non correttamente condotta.

Chiudiamo il consistente numero con le comunicazioni sui convegni e congressi tenuti in provincia, le condoglianze, le iscrizioni/cancellazioni e l'elenco dei medici disponibili per le sostituzioni sul territorio.

# Assemblea 2015

Alle 15,30 esatte di sabato 7 marzo il Presidente Salvio Sigismondi ha aperto l'assemblea annuale del nostro Ordine. La sala era piena, di colleghi di tutte le età. Dopo l'esposizione del programma della giornata sono stati presentati i membri del nuovo Consiglio Direttivo e del collegio dei Revisori dei conti.



Ha preso quindi la parola il tesoriere Giuseppe Bafumo per illustrare il bilancio consuntivo per il 2014. Alcune osservazioni del tesoriere: le entrate non si sono discostate in maniera rilevante dal preventivo. Le uscite effettive sono state inferiori alle preventivate, quindi la liquidità disponibile consente di affrontare con serenità eventuali spese impreviste o futuri progetti costosi.

Giorgio Fossati, Presidente del collegio dei revisori, ha poi esposto la sua relazione, nella quale ha voluto offrire, con alcune immagini, la situazione semplificata del bilancio consuntivo del 2014. Egli ha quindi confermato, anche a nome degli altri membri del collegio, la regolarità contabile.

Franco Magnone



*L'assemblea ha quindi approvato all'unanimità il Bilancio consuntivo per il 2014.*

Il Tesoriere ha poi esposto il Bilancio preventivo per il 2015. Ha ricordato che la quota annuale di iscrizione rimarrà invariata anche per quest'anno. È stata prevista una voce di spesa che, dal 2016, sarà destinata a borse di studio per i neolaureati. Aumenteranno invece le voci relative alle indennità per i membri delle cariche istituzionali e del consiglio che collaboreranno al buon funzionamento dell'Ordine. Le spese per il personale sono ridotte per il pensionamento, a fine anno, di un'impiegata. È stato invece necessario uno stanziamento per un concorso pubblico (per due dipendenti pensionati uno verrà rimpiazzato). È previsto anche un ammodernamento dei locali e della sala riunioni.

*Anche il Bilancio preventivo per il 2015 è stato approvato all'unanimità.*

La parola è tornata al Presidente, il quale ha ricordato ai colleghi che il nostro Ordine pubblica sempre, sul primo numero annuale del Notiziario, i due bilanci in forma integrale, così che ognuno possa informarsi e presentare, in qualunque momento, le proprie osservazioni. Circa la quota annuale d'iscrizione, Salvio Sigismondi ha ricordato che essa è ferma da una decina d'anni, ed è una delle più basse del Piemonte.

In base alla legge vigente non è possibile diversificare le quote annuali in base all'anzianità d'iscrizione - ha proseguito il dr Sigismondi - e quindi, ad esempio, al momento non si può andare incontro alle esigenze di alcuni colleghi anziani, costretti dalle difficoltà economiche a cancellarsi dall'Ordine. Le modifiche alla legge istitutiva degli Ordine, in discussione alle Camere, dovrebbero prevedere queste quote diversificate. Nel frattempo, per venire incontro alle difficoltà iniziali dei giovani medici, il Consiglio Direttivo ha stabilito che dal 2016 a ciascun nuovo iscritto (si cercherà, al riguardo, di trovare qualche forma di retroattività) verrà assegnato, su domanda, un bonus, graduato in base al voto di laurea, che in pratica coprirà da uno a tre anni d'iscrizione all'Ordine.



*Il Presidente, nella sua relazione morale, si è detto emozionato, perché sa di avere una valida squadra che gli subentrerà nel prossimo Consiglio. "Proprio per questo - ha affermato - oggi la relazione coinvolgerà anche il vicepresidente Elvio Russi e il presidente della CAO Gianpiero Damilano".*

Sono stati commemorati, con un minuto di silenzio e un applauso, i colleghi deceduti nell'ultimo anno: dr Carlo CHIACCHIO di Alba, dr Giuliano FUNGHINI di Cuneo, dr Cesare GALLO di Cuneo, prof Mario ODASSO di Cuneo, dr Luigi QUARANTA di Cuneo, dr Ferdinando RAVERA di Alba, dr Luigi SALSOTTO di Caraglio, dr Giuseppe VICO di Sommariva Bosco e dr Giuseppe TORRISI di Busca.

Il dr Sigismondi si è detto commosso per i morti, ma anche, e soprattutto, nel vedere insieme giovani e anziani colleghi insieme in assemblea; ha ribadito il suo stupore nel constatare che ci sono ancora persone che desiderano intraprendere la professione, che ha definito bellissima ma... pericolosa, poiché la percentuale di suicidi nella categoria è più alta di quella della popolazione generale; d'altro canto, però, la durata di vita per i restanti è più lunga. Il Presidente, enumerando i dati degli iscritti (2.546 medici, 460 odontoiatri) ha constatato che *"la professione non è qui, altrimenti ci saremmo dovuti incontrare al Palazzetto dello sport; l'Ordine non sembra più la casa di tutti i medici"*. Si è detto però fiducioso per l'avvenire degli Ordini, perché qualcosa sta cambiando. Alle ultime elezioni il numero dei candidati ha superato, per la prima volta, quello dei posti disponibili; ha votato il 18% degli aventi diritto, contro una media nazionale del 10%. Risultato forse di un buon lavoro da parte del precedente Consiglio, forse del periodo difficile attraversato dai sindacati. Un segno positivo è l'interesse per l'istituzione dimostrato dagli studenti degli ultimi due anni di

corso medico, che hanno una commissione loro dedicata, hanno istituito la pagina Facebook dell'Ordine, prepareranno, in collaborazione con l'Ordine degli incontri con gli studenti dell'ultimo anno delle superiori per indirizzarli a una scelta corretta della facoltà universitaria. Attualmente, purtroppo, solo la metà dei medici laureati riesce ad accedere alla specialità o alla scuola di medicina generale, il resto deve arrabattarsi in qualche modo. Le Regioni vorrebbero impiegare questi colleghi in ospedale, con stipendio ridotto e nessun avanzamento di carriera: insomma, medici di serie B a basso costo. Per questo è stato proposto di ridurre di un anno le specializzazioni affidandone l'ultimo, anche economicamente, alle Regioni, che impiegherebbero come strutturati i medici dell'ultimo anno. Oltre all'integrazione nelle realtà locali, si libererebbero fondi al MIUR per aumentare i posti in specialità.

Il dr Sigismondi ha rivolto ai giovani colleghi l'invito ad occuparsi, da subito, della propria prospettiva previdenziale. Il carrozzone INPS-INPDAP, nella migliore delle ipotesi, darà loro una pensione d'importo pari al 40-42% dell'ultima retribuzione, contro un prelievo di oltre il 30% dello stipendio lordo. È quindi necessario rivolgersi alla previdenza integrativa, ed in particolare a Cassa Galeno, un'istituzione fondata da medici e riservata solo a loro. Fra le garanzie particolari della Cassa, l'assistenza sanitaria fino ai cento anni di età senza possibilità di disdetta, il buon rendimento del fondo pensionistico, il riversamento su questo fondo delle spese risparmiate per l'assistenza sanitaria integrativa. Ai colleghi ospedalieri, da sempre critici sulla pensione ENPAM della quota A - quella obbligatoria per tutti gli iscritti all'Ordine - ha ricordato che nel giro di dieci anni dalla pensione vengono interamente recuperati i contributi versati.

Ha preso quindi la parola il Vicepresidente Elvio Russi, che si è rivolto affettuosamente al Presidente: *"Tu vorresti ritirarti in buon ordine: sappi però che il vino buono invecchiando migliora, quindi vogliamo tenerti con noi"*. Si è quindi chiesto che cosa ci hanno insegnato i colleghi più anziani: il rapporto umano, perché noi curiamo persone, non macchine né malattie né immagini. Il nuovo Codice Deontologico ha ribadito l'importanza fondamentale della relazione di cura, che non deve mai essere interrotta, neppure in fase terminale.

È importante ascoltare il paziente, le sue emozioni, i suoi bisogni anche inespressi, affinché egli comprenda i nostri intenti. L'informazione, dal suo canto, dev'essere comprensibile e completa, altrimenti causerà problemi di relazione, soprattutto in caso di eventi nefasti.



Il Vicepresidente ha quindi ricordato ai colleghi che si occupano, o si occuperanno, di Direzione Sanitaria, che il tempo d'ascolto dev'essere compreso nel tempo di cura.

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri, Gianpaolo Damilano, ha ricordato che la professione odontoiatrica si è molto trasformata, soprattutto dopo l'istituzione dello specifico corso di laurea. Oggi molti, giovani e non, hanno problemi di occupazione, anche per le note difficoltà economiche. Attenzione, però, all'eccessivo orientamento verso il tecnicismo e i risolti economici, a discapito dei valori etici: trattare solo una parte del corpo umano - la bocca - non esime dal rispetto del codice deontologico. Questo e il precedente Consiglio hanno, infatti, riconosciuto la pari dignità degli odontoiatri rispetto agli altri medici. Il Presidente della CAO ha concluso ricordando ai colleghi che compito dell'Ordine, prima ancora di sanzionare, è l'aiuto e il consiglio.



Su invito del Presidente Sigismondi ha preso quindi la parola Elena Franzini Tibaldeo, studentessa di Medicina, che ha ringraziato il Consiglio Direttivo per l'aiuto nell'indirizzare i maturandi verso oculte scelte professionali. Ha anche invitato a considerare l'Ordine, già prima della laurea, come un supporto e un aiuto.

Il Presidente ha quindi consegnato alla signora Luciana Dalmasso, che andrà in pensione a giugno 2015, un piccolo ricordo, in ringraziamento degli oltre quarant'anni di servizio in Ordine. Sono state poi date anche le medaglie per i cinquant'anni di laurea dei colleghi. Ai neo-iscritti Presidente e Vicepresidente hanno distribuito il tesserino d'iscrizione e una chiavetta USB con un utile vademecum lavorativo.

La collega Paola Beretta ha letto il giuramento professionale, o giuramento d'Ippocrate, recentemente modificato nel suo testo

*“Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:*

- di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;*
- di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;*
- di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;*
- di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;*
- di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;*
- di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;*
- di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;*
- di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;*
- di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;*
- di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;*
- di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;*
- di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;*
- di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione”.*

Il consueto rinfresco ha chiuso i lavori assembleari.



**RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO DEL  
15.01.2015**

**Presenti:**

Dr Salvio SIGISMONDI  
Dr Elvio RUSSI  
Dr Gian Paolo DAMILANO  
Dr Giuseppe BAFUMO  
Dr Elvio BALESTRINO  
Dr Claudio BLENGINI  
Dr Giovanni BONAUDI  
Dr Virginio GIORDANELLO  
Dr Giuseppe GUERRA  
Drssa Paola PANERO  
Dr Roberto RIMONDA  
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA  
Dr Marina VALLATI

**ORDINE  
DEL GIORNO**



1. Approvazione verbale seduta precedente
2. Rinnovo attribuzioni consulenze in essere
3. Rinnovo comitato di redazione del Notiziario
4. Rinnovo commissioni ordinistiche
5. Aggiornamento "documento programmatico"
6. Proposta di gratifica di fine anno al personale ed assegnazione obiettivi incentivanti
7. Esame situazioni disciplinari pendenti e convocazione commissione disciplinare
8. Proposta di data per riunione conviviale
9. Iscrizioni e cancellazioni
10. Pubblicità sanitaria
11. Varie ed eventuali

**APPROVAZIONE VERBALE**

Il verbale della seduta del 18 dicembre 2014 viene approvato all'unanimità.

**RINNOVO ATTRIBUZIONI  
CONSULENZE IN ESSERE**

Il Consiglio, visti i contratti in essere dell'Ordine e ritenute a tutt'oggi congrue e idonee le condizioni, all'unanimità ne delibera la conferma.

**RINNOVO COMITATO DI  
REDAZIONE DEL NOTIZIARIO**

Il Consiglio decide che il nuovo Comitato di Redazione sarà composto da: Andrea Giorgio Sciolla, Marina Vallati, Antonella Melano, Roberto Gallo, Claudio Blengini, Direttore Franco Magnone.

**RINNOVO COMMISSIONI  
ORDINISTICHE**

- Giovani: Paola Panero, Rimonda
- Cure Palliative: Russi, Perotti, Blengini
- Emergenze: Perotti Balestrino, Bonaudi
- Etica e Deontologia: Fossati, Russi, Sigismondi, Bafumo
- Ambiente: Bassetti, Bonaudi, Federica Giusta, Mario Frusi
- Commissione Medicina Legale :Bossi, Perotti, Curto G.Carlo

Si dà mandato ai colleghi Sciolla, Balestrino, Bonaudi, Guerra e Giordanello di esplorare la possibilità di istituire una commissione "Ponte Ospedale-Territorio".

Il Presidente informa i consiglieri che è stato necessario aggiornare il "Documento programmatico" ( D.Lgs. 196/2003) al punto 3.2 - 3.3.- 3.4. in quanto sono state incaricate nuove società per la gestione della contabilità e del sistema informatico, inoltre, sono state nominate le signore Dalmasso Luciana, Golè Claudia e Merlo Laura custodi delle password. Si delibera questo aggiornamento.

Il Consiglio stabilisce gli obiettivi incentivanti per l'anno 2015:

1. Attivazione e consegna PIN per invio certificati telematici
2. Gestione operativa mailing list con particolare riguardo iscrizioni-cancellazioni e tenuta aggiornamento elenco iscritti
3. Pratiche di registrazione sito Enpam e ipotesi pensioni fondo generale e fondi speciali
4. Collaborazione al Medico nell'attribuzione P.E.C.

Il Presidente comunica che, nell'anno 2014 il personale dipendente si è adoperato per fare risparmiare l'Ente, ottimizzando le spese relative alle consulenze fiscali. Si propone una gratifica di fine anno che andrà corrisposta in misura equa di €1.500, 00 per ogni dipendente.

Il Presidente comunica che la prossima commissione disciplinare avrà luogo il 7 marzo in concomitanza con l'Assemblea generale.

Il Consiglio propone la riunione conviviale tra i vecchi consiglieri e i nuovi il 7 marzo 2015. Seguirà l'Assemblea annuale alle ore 15, 30.

Vengono riportate in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

- Approvazione lettera della dr.ssa Gili
- Individuazione dei componenti della FROMP nel Presidente e Vicepresidente.
- Valutazione del preventivo della ditta TeCsis per il nuovo programma di contabilità per la gestione finanziaria e quella patrimoniale. Si decide l'acquisto del suddetto programma per l'importo di €1.100, 00 + I.V.A.
- Variazione orario di apertura al pubblico dell'ufficio di segreteria: il nuovo orario sarà: lunedì 9-17 martedì 9-13 mercoledì 9-17 giovedì 9-13 -venerdì 9-13 sabato mattina chiuso.
- RIUNIONE della Commissione Emergenze con tutti i soggetti interessati.

**AGGIORNAMENTO  
"DOCUMENTO  
PROGRAMMATICO"**

**PROPOSTA DI GRATIFICA  
DI FINE ANNO AL PERSO-  
NALE ED ASSEGNAZIONE  
OBIETTIVI INCENTIVANTI**

**ESAME SITUAZIONI  
DISCIPLINARI PENDENTI**

**PROPOSTA DI DATA PER  
RIUNIONE CONVIVIALE**

**ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

**PUBBLICITÀ SANITARIA**

**VARIE ED EVENTUALI**

**RIUNIONE  
DEL CONSIGLIO  
DIRETTIVO DEL  
19.02.2015**

**Presenti:**

Dr Salvio SIGISMONDI, Dr Elvio RUSSI  
Dr Giuseppe BAFUMO, Dr Claudio BLENGINI  
Dr Renata GILLI, Dr Giuseppe GUERRA  
Dr Francesco LEMUT, Drssa Paola PANERO  
Dr Ernesto PRINCIPE, Dr Roberto RIMONDA  
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA, Dr Marina VALLATI

**ORDINE  
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 15 gennaio 2015
2. A relazione Claudio Blengini: proposte per gestione Notiziario
3. Esame costituenda Commissione studenti
4. Costituzione Commissione valutativa Medicine Complementari
5. Prospettive per elezioni rinnovo FNOMCeO
6. Esame Bilanci: Consuntivo anno 2014 e Preventivo anno 2015
7. Delibere Amministrative: impegni di spesa per acquisto medaglie, servizio fotografico, buffet per Assemblea e pranzo conviviale
8. Concessione patrocini
9. Iscrizioni e cancellazioni
10. Pubblicità sanitaria
11. Varie ed eventuali
  - Premio dell'Ordine dei Medici
  - Tesi di Laurea e/o elargizione riconoscimento per tutti i neolaureati



**APPROVAZIONE VERBALE**

Il verbale della seduta del 15 gennaio 2015 è approvato all'unanimità.

**A RELAZIONE CLAUDIO  
BLENGINI: PROPOSTE PER  
GESTIONE NOTIZIARIO**

Il Collega Claudio Blengini espone al Consiglio una relazione circa proposte e obiettivi per la gestione del Notiziario. Vengono prese in esame alcune proposte quali il lancio di un questionario per individuare le aree editoriali di maggior interesse, la definizione di norme editoriali per la pubblicazione degli articoli, la regolamentazione di limiti di parole al fine di promuovere la sintesi dei diversi pezzi e la pubblicazione di link di possibile interesse medico. Obiettivo ultimo: produrre uno strumento che possa essere utile ad integrare maggiormente ospedale, territorio, neolaureati, pensionati, studenti e liberi professionisti.

**ESAME COSTITUENDA  
COMMISSIONE STUDENTI**

Si discute dell'attuale situazione professionale dei giovani medici, esaminando e supportando le proposte degli studenti di medicina di iniziare un percorso di orientamento nelle scuole superiori e di creare nelle reti regionali di formazione fra ospedali e università. Il Consiglio decide di invitare gli studenti alla riunione annuale dell'Ordine dei Medici, che si terrà in data 7 marzo 2015, in modo da iniziare a farli entrare nel vivo della vita dell'Ordine e di unire la costituenda Commissione studenti alla Commissione giovani.

Alla luce dell'Accordo Stato-Regioni, tutti gli Ordini provinciali sono tenuti a costruire un elenco dei medici che praticano medicine complementari, le quali comprendono l'agopuntura, la fitoterapia e l'omeopatia. Il Consiglio stabilisce la costituzione di una Commissione di medici che praticano una di queste discipline, adibita alla stesura dei suddetti elenchi.

Il Presidente comunica al Consiglio che in data 27 febbraio 2015 ci sarà la riunione del Consiglio Nazionale, in occasione del quale verranno alla luce i nomi dei possibili candidati alla presidenza FNOMCeO.

Il Tesoriere illustra il bilancio e lo discute con il Consiglio, che delibera di sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Cuneo, appositamente convocata: il conto consuntivo dell'esercizio finanziario anno 2014, il bilancio di previsione delle entrate e delle spese per l'anno finanziario 2015.

Si delibera la spesa circa gli impegni relativi a: acquisto medaglie, servizio fotografico, buffet e pranzo conviviale per Assemblea e varie voci per un totale di 4.662 euro.

Vengono concessi i patrocini a tre congressi:

- XXIII Congresso sull'infertilità di coppia e disfunzioni sessuali
- Rischio clinico e responsabilità professionale in medicina generale
- Disordini immunologici dell'apparato gastroenterico: approccio diagnostico e clinico

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

Costituzione di una medicina in associazione.

Il tesoriere ha presentato il bilancio consuntivo e preventivo che il consiglio ha approvato all'unanimità. Viene comunicata la presenza di un avanzo economico di 30.000 euro. Alla luce di ciò, si prendono in considerazione possibili iniziative verso neolaureati, quali la proposta di istituzione di un premio della tesi di laurea o, in alternativa, la premiazione di tutti i neoiscritti all'Ordine in base al voto di laurea. A maggioranza, si approva la seconda proposta.

Inoltre vengono esaminate le possibilità di rimborso spese per Consiglieri, Revisori dei Conti, componenti della CAO e delle Commissioni (gettone medaglia di presenza e rimborso chilometrico); su proposta del Presidente, il Consiglio all'unanimità dà l'incarico al Tesoriere di seguire l'iter procedurale e di predisporre la relativa delibera.

**COMMISSIONE VALUTATIVA  
MEDICINE COMPLEMENTARI**

**PROSPETTIVE PER ELEZIONI  
RINNOVO FNOMCeO**

**ESAME BILANCI:  
CONSUNTIVO ANNO 2014  
E PREVENTIVO ANNO 2015**

**DELIBERE  
AMMINISTRATIVE**

**CONCESSIONE  
PATROCINI**

**ISCRIZIONI E CANCELLAZIONI**

**PUBBLICITÀ SANITARIA**

**VARIE  
ED EVENTUALI**



## COMMISSIONE ODONTOIATRI VERBALE DELLE SEDUTA DEL 15.01.2015

### Presenti i dottori:

Gianpaolo Damilano - *Presidente*  
Lorenzo Bonacossa, Roberto Gallo,  
Giuseppe Turbiglio, Franco Radogna

La Commissione di Disciplina dell'Albo degli Odontoiatri ha deciso nella seduta del 15.01.2015 di riaprire il procedimento disciplinare nei confronti del X. Y., a suo tempo aperto e sospeso in attesa delle decisioni dell'Autorità Giudiziaria. In via definitiva il Dr X. Y. - pur essendo stato dichiarato estinto per prescrizione il reato addebitatogli - è stato condannato in solido con l'altro soggetto implicato al risarcimento del danno in favore dello scrivente Ordine, parte Civile costituita. Ai sensi della vigente normativa, il Dr X. Y. viene convocato al giudizio della Commissione di Disciplina per violazione degli artt. 1, 2, 13 comma IV e 17 del Codice di Deontologia Medica del 1998, vigente *ratione temporis*, nonché dell'art. 8 comma I L. 175/92. Il giudizio verrà celebrato il 16 febbraio alle ore 21.

### 1. "POLIAMBULATORIO Y. Z.": ESAME RISPOSTA ASL CN2 IN SEGUITO A NOSTRA RICHIESTA IN DATA 13.11.2014

Si esamina la risposta dell'ASL CN2 contenente il verbale della Commissione di Verifica ed il controllo dei requisiti delle strutture in seguito a sopralluogo presso il Poliambulatorio in oggetto; dal verbale non si eccediscono anomalie ma si evince che il Direttore Sanitario è il Dr N. N.. La Commissione decide di convocare il Direttore Sanitario per il giorno 16 febbraio p.v. alle ore 17.30 per presunta violazione art.56 del vigente Codice di Deontologia Medica.

### 2. ESAMINA PUBBLICITÀ STUDIO DENTISTICO J.K.

In riferimento alla pubblicità dello studio dentistico J. K., l'ASL CN2 Alba-Bra trasmette la richiesta di informazioni su tale studio dentistico e la "Commissione per la verifica dei controlli dei requisiti delle strutture preposte all'erogazione dei servizi sanitari" della suddetta ASL CN2 dichiara che è uno studio odontoiatrico e come tale non necessita di autorizzazione ma prescrive la redazione di un protocollo scritto per la sterilizzazione; inoltre dai verbali si evincono i nomi dei legali rappresentanti. La Commissione decide di convocare i suddetti sanitari per il giorno 16 febbraio p.v. alle ore 18,30 per presunta violazione artt. 6, 13, 16 e 56 del vigente Codice di Deontologia Medica.

### 3. DOCUMENTO COMANDO CARABINIERI PER LA TUTELA DELLA SALUTE N.A.S. DI ALESSANDRIA IN RISPOSTA A NOSTRA SEGNALAZIONE STUDIO W. Y.

Resoconto della visita dei Nas presso lo studio del dr. W. Y.: deferito alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Cuneo per esercizio abusivo della Professione, art. 348 C.P.

### 4. COMUNICAZIONI FNOMCEO

Si prende visione di alcune comunicazioni.

### 5. VARIE ED EVENTUALI.

- Risposta a un'interrogazione.
- Viene scritta una lettera in cui si dichiara che il preventivo non deve necessariamente essere scritto ma va bene anche in forma verbale; che comunque è obbligatorio comunicare preventivamente l'onorario e che la presente Commissione non può giudicare sull'importo dell'onorario perché non ha sufficienti elementi specifici.
- Viene esaminata l'autodichiarazione per pubblicità informativa del dr. K. Y. La Commissione decide di informare il sanitario che non si può scrivere visita gratuita perché va contro l'art 54 del vigente Codice di Deontologia Medica (la visita gratuita va fornita solo in casi particolari, non deve avere connotazioni commerciali o costituire concorrenza sleale per accaparrare clientela).
- A seguito segnalazione pervenuta in ufficio di pubblicità apparsa su un quotidiano da parte di un iscritto nella quale pubblicizza il marchio "Invisalign", la Commissione decide di convocare il suddetto sanitario per il giorno 16 febbraio p.v. alle ore 18,00 per presunta violazione art. 57 del vigente Codice di Deontologia Medica.
- Si esamina la pubblicità di uno studio dentistico, pervenuta in Sede, che pubblicizza un generico sconto del 10%; non essendo gli interessati iscritti al nostro Ordine, la Commissione decide di inviare tutta la documentazione all'Ordine di appartenenza per i provvedimenti di competenza.



## COMMISSIONE ODONTOIATRI VERBALE DELLE SEDUTA DEL 16.02.2015

### Presenti i dottori:

Gianpaolo Damilano - *Presidente*  
Lorenzo Bonacossa, Roberto Gallo,  
Giuseppe Turbiglio, Franco Radogna

#### 1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA DEL 15.01.2015

Il verbale viene approvato all'unanimità.

#### 2. RELAZIONE DEL PRESIDENTE SULLE AUDIZIONI DEI DOTTORI: N. N., X. Y. E W. Z.

- Il Presidente relaziona sull' audizione del Dr N. N., direttore sanitario di un centro dentistico, tenutasi in data odierna. Il Dr N. N. dichiara che non sapeva di dover comunicare all'Ordine la qualifica di Direttore Sanitario, pensando che bastasse la notifica all'ASL. Non sapeva di non poter utilizzare il termine "specializzato in implantologia", di non poter fare "visite gratuite", e sostiene di non essersi reso conto della pubblicità. La Commissione, dopo ampia discussione delibera di aprire procedimento disciplinare nei confronti del Dr N. N., iscritto a questo Ordine, per violazione degli artt. 1, 2 e 69 del Codice di Deontologia Medica 2006, e per aver, inoltre, promosso la diffusione di un volantino nel quale si dichiarava specializzato in implantologia, titolo a lui non riferibile, violando così gli artt. 1, 2, 56 e 69 del Codice di Deontologia Medica del 2014.

- Il Presidente relaziona sull' audizione del Dr X. Y. , tenutasi in data odierna. L'iscritto ha affermato di aver aderito ad una proposta pacchetto di una ditta e ha ammesso di averne utilizzato il marchio (vietato dall'art. 57 del vigente Codice di Deontologia Medica: "Divieto di patrocinio a fini commerciali"). La Commissione dopo ampia discussione delibera di aprire procedimento disciplinare nei confronti del Dr X. Y. per avere violato l'art 57 del Codice di Deontologia Medica vigente... omissis...

- Il Presidente relazione sull'audizione del Dr W. Z. tenutasi in data odierna; l'iscritto è stato convocato per presunta violazione degli artt. 6, 13, 16 e 56 del vigente Codice Di Deontologia Medica a seguito alla pubblicazione di una pubblicità tramite un gruppo commerciale. Il Dr W. Z. afferma di essere stato contattato da questo gruppo, e che gli sono stati proposti pacchetti "modello" come ortopantomografia, dentalscan e pulizia dei denti con prezzi imposti, come si evince dalla sua pubblicazione sul sito. La Commissione decide di attendere copia del contratto sottoscritto dall'iscritto con il gruppo commerciale.

#### 3. ESAMINA RICHIESTA PUBBLICITA' DR J. K.:

Si esamina l'autodichiarazione per pubblicità informativa presentata da un centro odontoiatrico nella persona del Direttore Sanitario Dr J. K.; la Commissione decide di inviare la domanda alla Commissione Medici essendo la dicitura pubblicizzata "Medicina Estetica" di competenza della componente medica dell'Ordine.

#### 4. ESAMINA SEGNALAZIONE DA PARTE DI UNO STUDIO LEGALE PER CONTO DELLA CLINICA ODONTOIATRICA W. W.

Viene esaminata la missiva di uno studio legale che per conto della Clinica Odontoiatrica W. W. ci comunica che su un quotidiano è apparsa un' inserzione pubblicitaria avente ad oggetto la promozione di un'intera giornata dedicata all'ortodonzia invisibile, pubblicizzando un marchio commerciale, effettuata da un odontoiatra iscritto al nostro Ordine. La Commissione prende atto e ringrazia lo studio legale per la segnalazione.

#### 5. ESAMINA RISPOSTA ASL CN2 SU NOSTRA SEGNALAZIONE INERENTE CENTRO -"K. Y.".

Si esaminerà la risposta nella prossima Commissione di marzo.

#### 6. COMUNICAZIONE ENPAM: CONTRIBUTO AGLI ORDINI PER L'ANNO 2015:

La Commissione prende atto.

#### 7. COMUNICAZIONI FNOMCeO

Si prende visione di alcune comunicazioni.

#### 8. VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente relaziona sul colloquio che ha avuto con una collega a seguito di una nostra segnalazione inviata all'Ordine cui la stessa risulta iscritta. La Dottoressa si impegna a farci avere la documentazione rilasciata dalla CAO dell'Ordine di appartenenza.



## DOCUMENTO DELL'ORDINE DEI MEDICI SULLA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA

**T**re notizie sullo stesso tema, cioè la certificazione di malattia o per meglio dire la verifica che siano state messe in pratica le regole con cui può essere fatta unicamente una corretta certificazione di malattia.

**1. Certificati di malattia per telefono: medico di famiglia condannato a reclusione.** Un medico di medicina generale di Piacenza è stato condannato a un anno e mezzo di reclusione e a mille euro di multa al termine del processo che lo vedeva imputato per falso ideologico e violazione della legge Brunetta sui dipendenti pubblici.



**2. Vigili assenti per malattia a capodanno, accertamenti su 600 medici.**

La procura di Roma ha disposto verifiche per controllare la regolarità dei certificati rilasciati ai caschi bianchi della capitale dai loro medici di famiglia.

**3. Sentenza di condanna della Cassazione su certificazioni di malattia:** se non eseguite correttamente il medico va incontro al penale.

C'è un solo modo di fare correttamente una certificazione di malattia: visitare sempre il paziente, annotare in cartella alcuni dati della visita (da avere a disposizione in caso di eventuale futura contestazione) e poi certificare.

E veniamo ai fatti citati. La certificazione di malattia sulla base di visite telefoniche è costata cara ad un medico di Piacenza che è stato condannato alla reclusione per un anno e ad una multa pecuniaria per falso ideologico. L'accusa era di aver rilasciato certificati medici a un agente della polizia penitenziaria soltanto tramite accordi telefonici, senza averlo visitato di persona. La sentenza è stata letta dal giudice davanti al pubblico ministero che, nella sua requisitoria, aveva chiesto una condanna di due anni e sei mesi. La notizia dell'assenza collettiva di molti vigili urbani a Roma per malattia in giornate cruciali per la capitale che ha creato molti disagi in città, e della conseguente indagine della Procura della Repubblica sull'accaduto, ha tenuto banco sui giornali e sulle reti televisive. In questa inchiesta sono ovviamente stati coinvolti per gli accertamenti del caso i medici di famiglia che avevano redatto i certificati di malattia per i 634 vigili urbani che contemporaneamente nelle stesse giornate erano risultati assenti dal lavoro per motivi di salute. Quello che vogliono indagare i magistrati è se dietro queste assenze ci sia stato di fatto un mascherato sciopero di massa e se i medici che hanno redatto i certificati lo abbiano fatto solo dopo aver visitato i pazienti. Una sentenza abbastanza recente (n. 18.867/2012) della corte di Cassazione ha poi confermato la condanna di un medico di medicina generale di Milano che aveva compilato un falso certificato in cui prorogava la prognosi di decorso della malattia di una paziente, ribaltando la sentenza di primo grado. Falso perché il medico aveva prolungato la malattia sulla base dei sintomi che la paziente gli aveva detto per telefono senza visitare la paziente. A nulla sono valse le giustificazioni portate a difesa dal medico che dichiarava di aver visitato la paziente questa volta di persona solo quattro giorni prima e che quindi gli sembrava verosimile e credibile quanto affermato dalla sua paziente, e cioè il protrarsi della malattia. Secondo i giudici della Suprema Corte invece "non è consentito al sanitario effettuare valutazioni o prescrizioni semplicemente sulla base di dichiarazioni effettuate per telefono dai suoi assistiti. Ciò rende irrilevanti – così si legge nella sentenza – le considerazioni sulla effettiva sussistenza della malattia o sulla induzione in errore da parte della paziente". Pertanto l'assistita è stata condannata insieme al suo medico per aver utilizzato la falsa certificazione per giustificare la sua assenza dal lavoro.

A questo proposito il segretario nazionale della FIMMG a cui era stato richiesto di intervenire sul fatto dichiarava che la decisione degli ermellini non era condivisibile, almeno nel caso specifico. "Non sempre una patologia può essere diagnosticata dal medico con una visita sul paziente. Ce ne sono alcune, come il mal di testa, in cui la visita è inutile, e il medico deve valutare l'andamento della sintomatologia sulla base di ciò che gli riferisce il paziente. Dipende quindi dalla patologia. Se si trattasse ad esempio di una lombo-sciatalgia, il medico che non visita dopo 4 giorni il paziente visto qualche giorno prima, e gli proroga il certificato di malattia sulla base di sintomi solo riferiti, sbaglia. Ma in altri casi, come la cefalea, alcune sindromi vertiginose o un'astenia profonda, la diagnosi può essere formulata solo su base anamnestica, cioè parlando con il paziente. E questo vale sia al primo accertamento, che anche alla conferma e proroga della malattia". La cosa importante è che il medico "constati direttamente, in qualche modo – chiude Milillo – i sintomi del paziente, o vedendolo o sentendolo per telefono, se sa che è a casa dal lavoro, perché lo chiama a casa. Certo, non si può basare su una diagnosi riferita da un familiare del paziente. In questo caso certificherebbe il falso".

**Le riflessioni** - La sentenza della suprema Corte parla in modo chiaro e inequivocabile. La certificazione deve avvenire sempre dopo che il medico abbia visitato il paziente. Se lo fa in studio certifica direttamente alla fine della visita. Se lo fa a casa lo fa al suo ritorno in studio biffando sulla certificazione visita domiciliare. Per cui nonostante le riflessioni fatte dal segretario nazionale FIMMG nello specifico questo Consiglio ritiene di dover affermare che, in ossequio ai dettami del codice deontologico, esiste una sola modalità per certificare una malattia: visitare il paziente nel proprio studio o, nel caso questo abbia obiettive difficoltà a recarsi dal medico, al suo domicilio. È vero che ci sono sintomi e sindromi non oggettivabili, ma nessuno potrà contestare al medico un illecito se dopo aver visitato il paziente certifica una malattia sulla base di sintomi anche non oggettivabili (ad esempio astenia, cefalea, vertigine e così via). Il medico che non si attiene a queste modalità di certificazione rischia in caso di contestazione una sanzione penale con possibilità di arresto e l'interruzione del rapporto di medicina convenzionata. Per cui è meglio non correre mai rischi e comportarsi come sopra indicato: azzardare inutilmente in questo caso non vale proprio la pena.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici di Cuneo

## Avviso ai colleghi sulla quota ENPAM per la libera professione

Nel suo settimanale rendiconto delle riunioni della Giunta dell'Ordine, il Presidente Sigismondi, fra le tante notizie, ci dice che "dal sito Enpam abbiamo rilevato come circa una quarantina di nostri colleghi si sono scordati di versare in tutto od in parte i contributi obbligatori. Questi contributi possono derivare da attività libero-professionale compresa l'intramoenia. Siccome queste dimenticanze possono costare molto care in sanzioni prego vivamente di provvedere. Poiché non è "elegante" comunicare pubblicamente i nominativi, chi avesse dei dubbi circa la propria posizione domandi direttamente in segreteria e provveda il prima possibile. L'ente non perdona e prima o poi colpisce in maniera pesante."

## Incontro col magistrato sulla contenzione

Venerdì 8 maggio alla sera in sede si terrà una conferenza tenuta da un magistrato del tribunale di Torino (Dr Marco Sanini) sul vastissimo, complicato e delicato tema della contenzione sia farmacologica che fisica che comunemente si attua con conseguenze a volte terribili. Sugerirei di iniziare a segnalarlo in agenda. Se riusciremo lo registreremo e metteremo a disposizione di tutti sul sito o su Youtube.

## SONO 300 I MEDICI RICORRENTI AMMESSI ALLA SPECIALIZZAZIONE

**T**recento medici ricorrenti ammessi in sovrannumero alle Scuole di Specializzazione di medicina: questa la sentenza del Consiglio di Stato.



Sembra che l'Italia sia il Paese dove non si riesce ad effettuare un'adeguata e meritocratica selezione della classe dirigente in sanità. In seguito ai gravi disservizi che si sono registrati in occasione del primo concorso nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione in medicina, un grande numero di aspiranti specializzandi aveva tentato la via del ricorso. Per alcuni di questi sembra essere stata la scelta giusta: il 27 marzo, infatti, con una pronuncia cautelare, il Consiglio di Stato apre le porte ai corsi di specializzazione a 300 aspiranti specializzandi che avevano presentato ricorso contro il concorso nazionale di fine ottobre 2014.

Renata Gili



Ciò conferma come questo sia il Paese in cui non si riesce a realizzare una adeguata e meritocratica selezione della classe dirigente in sanità. Da una parte a causa del MIUR che, invece di sostenere un processo di implementazione di una riforma epocale che interessava migliaia di medici, per superficialità politica, ha vanificato gli effetti innovativi del primo concorso nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione in seguito all'errore di inversione delle domande commesso dal CINECA. Dall'altra parte, l'organizzazione da parte delle Regioni di concorsi regionali privi di ogni criterio di trasparenza e meritocrazia per l'accesso ai corsi regionali di medicina generale.

A seguito del suddetto pronunciamento del Consiglio di Stato, il Ministero dell'Istruzione dovrà dare esecuzione all'istanza cautelare iscrivendo i trecento aspiranti specializzandi in più ai corsi che sono partiti lo scorso dicembre. Si teme, quindi, che il MIUR dovrà attingere all'attuale dotazione del capitolo di spesa relativo alla formazione medica specialistica, già notevolmente sottodimensionato rispetto al numero dei medici laureati aspiranti specializzandi. Ciò potrebbe rendere ancora più incerta, al di là dei continui spostamenti last minute annunciati dal MIUR in questi mesi, la data di pubblicazione del prossimo concorso nazionale per l'accesso alle Scuole di Specializzazione.

A seguito di questi e altri disservizi registratisi nell'ultimo periodo, ci auspichiamo che le Regioni si dotino urgentemente di un sistema intellegibile, caratterizzato da rigore scientifico e metodologico, di pianificazione dei fabbisogni di professionalità da formare, mediche e non mediche, e che il MIUR istituisca un tavolo di lavoro per lavorare fin da subito alle opportune modifiche normative e regolamentari da adottare a partire dall'anno a.a. 2015/2016, lavorando all'ipotesi di adozione di un concorso a graduatoria unica nazionale.

## LETTERA APERTA AI MEDICI DI MEDICINA GENERALE DEL CUNEESE

**C**ari Colleghi, sono recentemente venuta indirettamente a conoscenza, come Presidente del Consorzio Socio Assistenziale del Cuneese, del caso di una signora anziana, ammalata cronica grave, sola a casa e senza assistenza, disposta per altro a farsi aiutare, come ho potuto verificare attivando io i servizi sociali, perciò Vi scrivo.

La società è cambiata: le famiglie, sempre più piccole, sono frammentate e i figli magari lontani, i vicini poco presenti a casa per lavoro e poco attenti alle necessità di chi abita accanto, senza parlare delle diffuse difficoltà economiche. Tante solitudini, magari diffidenti.

Spesso siete solo Voi a potere entrare nelle case dei Vostri pazienti e a renderVi conto di incurie e maltrattamenti o, visitando, comprendere l'impossibilità al prendersi cura di sé o dei figli, come pure l'incapacità anche parziale di intendere e volere.

Avete di fatto in qualche modo il ruolo, da molti di Voi compreso ed esercitato efficacemente, di "sentinelle del territorio": in questa veste, se occorre, rivolgeteVi alla rete delle Assistenti Sociali territoriali che dipendono dai vari Consorzio Socio Assistenziali. Le risorse sono poche, ma qualcosa sempre si può fare tramite l'aiuto professionalmente competente e riservato di tali Operatrici (le assistenti Sociali non sono solo quelle che nell'immaginario di molti portano via i bambini!), ad esempio attivare il servizio pasti a domicilio per un anziano solo, sconfiggendo la malnutrizione e le sue conseguenze, allertare i Volontari, meravigliosa risorsa del nostro territorio, avvertire il Giudice Tutelare prima che qualcuno approfitti dello stato di incapacità.

Intervenire prima che una situazione familiare diventi esplosiva, aiutare un anziano a rimanere a casa propria invece che essere ospedalizzato e poi ricoverato in una RSA vuol dire aiutare a tutelare la qualità della vita delle persone ma anche a ridurre costi sociali.

Aiutiamoci tutti a non lasciare indietro nessuno.  
Di cuore Vi ringrazio

Maria Gabriella Aragno

## L'ECCELLENZA DEI MEDICI DELLA NOSTRA PROVINCIA

**S** spesso si ritiene che l'erba del vicino sia migliore e si trascura la propria. Così il consiglio dell'Ordine si è voluto interrogare sulla capacità di produzione scientifica dei medici della provincia di Cuneo. E, sorpresa, la nostra provincia può vantare della buona erba.

Il primo pensiero era quello che l'attività di ricerca fosse limitata al S. Croce e, invece, con immenso piacere si è potuto apprezzare che questa coinvolgeva tutti i medici della provincia indipendentemente dalla propria affiliazione.

Così, si è pensato di attivare una rubrica dove elencare e far commentare agli autori stessi l'oggetto della loro curiosità intellettuale in modo che il sapere e la consapevolezza di non far di meno degli altri sia estesa a tutti gli iscritti del nostro Ordine.

Vogliateci segnalare, dunque, lavori scientifici, eventualmente con breve commento, che siano sfuggiti alla nostra curiosità.

F. Campana, G. Caramello, L. Dallorto, and T. Rolle: "Long-term efficacy of deep sclerectomy in Posner-Schlossman syndrome", *BMJ Case Rep*, vol. 2015, 2015.

"Il caso clinico presentato illustra l'importanza della corretta valutazione del paziente affetto da glaucoma". La diagnosi precoce e la scelta della corretta terapia sono fondamentali per evitare danni irreparabili al nervo ottico. La paziente, descritta nel caso clinico, presenta una forma di glaucoma secondario ad infiammazione a livello del segmento anteriore; la scelta dell'intervento chirurgico, sclerectomia profonda, ha permesso di ristabilire valori pressori oculari ben compensati, riducendo i processi infiammatori a livello del segmento anteriore.

G. L. Rosso, M. Perotto, M. Feola, G. Bruno, and M. Caramella: "Investigating obesity among professional drivers: the high risk professional driver study", *Am. J. Ind. Med.*, vol. 58, no. 2, pp. 212-219, Feb. 2015.

Lo studio ha riguardato 497 guidatori professionali dei quali il 61% risultava essere obeso. Il rischio di obesità aumentava nei guidatori di >40.000miglia/anno, in coloro che erano esposti per molte ore alla guida. Curiosamente i guidatori di bus hanno la metà del rischio di obesità rispetto ai guidatori di TIR. Quest'analisi evidenzia come i guidatori di TIR siano persone estremamente sedentarie ed a rischio cardiovascolare elevato.

Maria Gabriella ARAGNO  
Medico Ospedaliero in  
quiescenza  
Presidente del Consorzio  
Socio Assistenziale  
del Cuneese, fino al 23  
marzo 2015 e, dal 24  
marzo, Assessore al  
Sociale del Comune di  
Cuneo.

Viglino G, Neri L, Feola M.: "Peritoneal ultrafiltration in congestive heart failure-findings reported from its application in clinical practice: a systematic review", *J Nephrol.* 2015 Jan 14. [Epub ahead of print]

Questa review coraggiosa affronta un tema molto dibattuto sul quale vi sono ancora poche indicazioni, ovvero l'uso dell'ultrafiltrazione per via peritoneale nei pazienti affetti da scompenso cardiaco avanzato. Sono stati analizzati 471 pazienti in 14 studi: pur con l'eterogeneità della popolazione, l'uso dell'ultrafiltrazione peritoneale pare diminuire la classe funzionale NYHA ed il numero di riospedalizzazioni. La sopravvivenza ad un anno varia tra il 47 e il 95%. La mortalità sembra essere correlata con il diabete mellito, il filtrato glomerulare e la ridotta variazione della funzione sistolica del VS dopo ultrafiltrazione.

A. Toso, S. De Servi, M. Leoncini, N. Morici, E. Murena, R. Antonicelli, C. Cavallini, A. S. Petronio, G. Steffenino, F. Piscione, F. Bellandi, and S. Savonitto: "Acute Kidney Injury in Elderly Patients With Non-ST Elevation Acute Coronary Syndrome: Insights From the Italian Elderly", *ACS Study, Angiology*, Jan. 2015.

In una popolazione di 645 pazienti >75 anni con sindrome coronarica acuta senza ST sopraslivellato, arruolati in uno studio multicentrico randomizzato (terapia solo farmacologica salvo recidive o mancata risposta vs. rivascolarizzazione miocardica di prima scelta) è stata studiata l'incidenza e il significato prognostico dell'insufficienza renale acuta. Questa risulta verificarsi nel 21% dei casi e presenta 2 variabili indipendenti associate (cioè la clearance della creatinina basale - ovvero la disfunzione renale preesistente - e la frazione di eiezione del ventricolo sinistro - ovvero la disfunzione della pompa cardiaca). All'analisi multivariata, l'insufficienza renale acuta risulta significativamente correlata alla mortalità ad 1 anno, con un adjusted hazard ratio 1,74, CI: 1,15-2,64; p=0,009.

G. Capizzi, R. Vittorini, F. Torta, C. Davico, E. Rain, A. Conio, A. Longobardo, E. Briatore, B. Podest, and S. Calzolari: "Lidocaine treatment in refractory status epilepticus resulting from febrile infection-related epilepsy syndrome: a case report and follow-up", *Neuropediatrics*, vol. 46, no. 1, pp. 65-68, Feb. 2015.

Il lavoro riferisce di un caso clinico di FIRES (stato di male epilettico refrattario indotto dalla febbre), occorso in una ragazza di 15 anni. La Fires è una rara encefalopatia pediatrica catastrofica, indotta dalla febbre in bambini precedentemente sani, a verosimile patogenesi autoimmune, attualmente priva di mar-

ker laboratoristici diagnostici; ha un'alta mortalità e morbilità (residuano deficit cognitivo e epilessia farmaco resistente). Nel caso descritto lo stato di male, trattato con i comuni farmaci previsti dalle Linee Guida, si è mantenuto refrattario per 6 settimane e si è risolto soltanto con l'infusione continua di lidocaina. Il trattamento ha consentito la stabilizzazione delle condizioni cliniche e ha evitato danni aggiuntivi legati a una permanenza prolungata in Rianimazione e agli effetti diretti dello stato di male sul metabolismo cerebrale. Studi recenti hanno mostrato che in più del 50% dei casi la dieta chetogenica può risolvere lo stato di male refrattario della sindrome FIRES.

C. Vitali, G. Gussoni, G. Bianchi, C. V. Albanese, D. Diacinti, L. Sinigaglia, R. Nuti, C. L. Muzzolini, C. Pintaudi, G. Scanelli, G. Magni, A. Valerio, I. Iori, A. Mazzone, M. Campanini, and Research Department of FADOI: "High prevalence of fragility vertebral fractures in patients hospitalised in Internal Medicine Units. Results of the POINT (Prevalence of Osteoporosis in Internal medicine) study", *Bone*, vol. 74, pp. 114-120, May 2015.

Le fratture vertebrali su base osteoporotica sono spesso sottodiagnosticate nell'individuo sano e in situazioni patologiche. Vi sono poche informazioni in merito nei pazienti degenti presso le unità di medicina interna, i quali spesso sono portatori di numerose comorbidità. Per indagare meglio questo aspetto lo studio multicentrico ha valutato una coorte di 995 pazienti ricoverati in Medicina Interna. Nel 47,5% dei soggetti era presente almeno una frattura vertebrale; non vi era prevalenza di sesso. BPCO, età avanzata e una precedente diagnosi di osteoporosi correlavano significativamente con la presenza di fratture vertebrali. Nella casistica osservata il 79,8% dei soggetti non riferiva una precedente diagnosi di osteoporosi. Inoltre vi sono evidenze che le fratture vertebrali osteoporotiche siano strettamente associate alla BPCO potendo, esse, peggiorare il decorso clinico della malattia polmonare.

G. Zucchetti, F. Candela, and C. Villosio: "Psychological and social correlates of doping attitudes among Italian athletes", *Int. J. Drug Policy*, vol. 26, no. 2, pp. 162-168, Feb. 2015.

Doping tra corpo e mente: due studi sull'abuso di sostanze illecite in atleti italiani. L'abuso di sostanze proibite nello sport rappresenta un problema largamente studiato dalla comunità scientifica e contrastato dalle Istituzioni. In una prospettiva biopsicosociale, il fenomeno è il risultato di fattori psicologici e sociali. I nostri studi integrano analisi mediche e psicosociali volte

ad esplorare l'uso e la propensione all'abuso di sostanze illecite in una popolazione italiana di soggetti dediti allo sport.

Nell'ambito del primo studio, 299 atleti afferenti al Centro Provinciale di Medicina dello Sport "Città di Cuneo" per la visita di idoneità allo sport sono stati analizzati per la ricerca di sostanze proibite nelle urine. Gli atleti sono stati suddivisi in gruppi distinti per età, sesso e tipo di sport. Nel secondo studio, 150 atleti hanno compilato un questionario volto ad indagare l'attitudine verso il doping e le caratteristiche individuali (livello di perfezionismo, soddisfazione, qualità di vita, motivazioni). I risultati sull'attitudine al doping sono stati messi in relazione con le variabili biopsicosociali. Considerando i dati del primo studio, il 7% degli atleti (N=22) è risultato positivo. Il ciclismo (N=6) rappresenta lo sport con più atleti positivi. Le benzodiazepine (N=10) ed i cannabinoidi (N=10) sono le sostanze di abuso più frequenti. La maggioranza degli atleti positivi appartiene al sesso maschile (82%); i soggetti tra i 20-30 anni ed i 40-50 risultano i consumatori più frequenti.

I dati del secondo studio mettono in evidenza una relazione tra la propensione al doping ed il perfezionismo ( $r=0,46$   $p<0,001$ ); gli atleti maschi risultano più attratti dall'uso di sostanze rispetto alle femmine ( $F=6,4$   $p<0,05$ ). Gli atleti agonisti appaiono più tolleranti nei confronti del consumo di sostanze rispetto ai non agonisti ( $F=6,8$   $p<0,05$ ). Non sono state evidenziate differenze significative nei vari sport.

Conclusioni: gli atleti maschi risultano significativamente più coinvolti nell'uso di sostanze proibite e anche più tolleranti nei riguardi del fenomeno. Alti livelli di perfezionismo e la presenza di fattori estrinseci sono associati ad una maggior tolleranza riguardo all'uso del doping. Gli atleti agonisti sono parimenti più tolleranti. In generale le diverse tipologie di sport, l'età, il sesso, il livello di perfezionismo, il coinvolgimento in attività di tipo agonistico rappresentano le variabili fondamentali da mettere in relazione con l'abuso e la tolleranza nei confronti del consumo di sostanze proibite. Lo studio del doping in una prospettiva biopsicosociale risulta quindi essere una efficace strategia per una migliore comprensione del fenomeno.

#### LAVORI NON COMMENTATI:

Mauro FR, Chauvie S, Paoloni F, Biggi A, Cimino G, Rago A, et al.: "Diagnostic and prognostic role of PET/CT in patients with chronic lymphocytic leukemia and progressive disease", *Leukemia*. 2015 Feb 4.

R. Mes'a, M. Henke, A. Fortin, H. Minn, A. C. Yunes Ancona, A. Cmelak, A. B. Markowitz, S. J. Hotte, S. Singh, A. T. C. Chan, M. C. Merlano, K. Skladowski, A. Zhang, K. S. Oliner, A. VanderWalde, and J. Giralt, "Chemoradiotherapy with or without panitumumab in patients with unresected, locally advanced squamous-cell carcinoma of the head and neck (CONCERT-1): a randomised, controlled, open-label phase 2 trial", *Lancet Oncol.*, vol. 16, no. 2, pp. 208-220, Feb. 2015.

L. Lattanzio, F. Tonissi, M. Monteverde, D. Vivenza, E. Russi, G. Milano, M. Merlano, and C. Lo Nigro: "Treatment effect of buparlisib, cetuximab and irradiation in wild-type or PI3KCA-mutated head and neck cancer cell lines", *Invest New Drugs*, Jan. 2015.

## UN CUNEESE ALLA GUIDA DEI RADIOTERAPISTI ONCOLOGI ITALIANI

Il 30 marzo il nostro Vice Presidente Dr Elvio Russi è stato nominato presidente nazionale dei Radio-oncologi italiani (AIRO). Questo alto riconoscimento non va solo all'équipe della radioterapia della nostra provincia ma alla sanità cuneese. Infatti, ci spiega il Dr. Russi, è lo stimolo continuo che il reparto di radioterapia riceve dal territorio, dai medici di famiglia, dai medici delle cure palliative, dai colleghi di tutte le strutture ospedaliere della provincia che costituisce un motore per la ricerca di una risposta continua ai bisogni di salute tra cui anche si colloca la ricerca scientifica.

"Un grazie particolare - ha affermato il collega - va al reparto che ho la fortuna di coordinare per aver fatto delle proprie relazioni umane un motivo continuo di miglioramento dell'attenzione verso gli altri. Senza questo atteggiamento positivo di questa grande squadra e di questo territorio, tale risultato non sarebbe mai venuto."

Il Dr Elvio Russi è autore e co-autore di più di 80 pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali prestigiose, ha coordinato il gruppo di studio nazionale dei radio-oncologi sui tumori del testa-collo.





## COLLABORAZIONE PIÙ EFFICACE TRA MEDICO DI MEDICINA GENERALE E PSICOLOGO: È POSSIBILE RIDURRE ALCUNI ACCESSI IMPROPRI AL DEA?

È noto che i disturbi d'ansia e i disturbi dell'umore hanno un tasso di prevalenza annuale di circa il 7% nella popolazione generale e sono in costante aumento, con importanti conseguenze sociali. La depressione, ad esempio, può incidere sul rendimento collettivo, in quanto incrementa inevitabilmente le spese finalizzate all'assistenza e moltiplica i costi gravanti sul Sistema Sanitario Nazionale. L'attuale realtà socio-economica di profonda crisi sta favorendo la diffusione di un forte disagio psicologico e di difficoltà nelle attività quotidiane, nel lavoro, nei rapporti interpersonali e familiari, che spesso sono causa di emarginazione ed esclusione.

Secondo quanto evidenziato dalla letteratura anche patologie di grande impatto individuale come diabete, patologie cardiovascolari e obesità sono correlate a stili di vita e a fattori psicosociali che non sempre vengono affrontati in maniera efficace.

Di conseguenza, molte richieste che giungono allo studio del medico nascono spesso da problemi che necessitano di un approccio globale alla persona, che prenda in considerazione le sue dimensioni biopsicosociali, sia rispetto alle condizioni di benessere che alla patologia.

A questo proposito, un'Equipe Territoriale del distretto di Cuneo, da sempre convinta promotrice dell'integrazione delle risorse specialistiche, e sostenitrice del lavoro in team con altre figure professionali, si è domandata se fosse necessaria, utile e possibile una forma di collaborazione tra medico di medicina generale e psicologo. A tal fine, la d.ssa Ketty Leto e la d.ssa Alice Gullino, psicologhe specializzate in psicoterapia cognitiva e operanti in ambito privato sul territorio cuneese, hanno formulato e somministrato ai membri dell'équipe un questionario anonimo, con l'obiettivo di sondare l'atteggiamento di alcuni medici di medicina generale nei confronti del supporto psicologico, al fine di valutare una possibile collaborazione nell'ambito delle cure primarie.

Dall'analisi dei risultati è emerso che tutti i medici partecipanti al sondaggio ritengono che SPESSO (66, 7%) o TALVOLTA (33, 3%) tra coloro che accedono all'ambulatorio vi siano pazienti con problemi di tipo psicologico.

I disturbi psicologici più frequentemente riscontrati dal medico sono i disturbi d'ansia (33, 3%), i disturbi del sonno (20, 83%), i

disturbi dell'umore (16, 66%), i disturbi somatomorfi (12, 5%) e, in percentuali inferiori, si menzionano i disturbi fittizi, i disturbi psicotici, i disturbi alimentari e le disfunzioni sessuali.

Tra i trattamenti praticati per queste problematiche psicologiche la terapia farmacologica è quella più utilizzata, prescritta SPESSO nel 55, 6 % dei casi, o TALVOLTA nel restante 44, 4 %. Le terapie di supporto psicologico e le psicoterapie in contesti pubblici o privati risultano praticate solo TALVOLTA da questi pazienti con problematiche psicologiche, come riporta la metà del campione di medici intervistati. Solo il 25% dei medici tende a prescrivere SPESSO tali trattamenti ai propri pazienti, mentre la restante percentuale ricorre a tale forma di aiuto RARAMENTE o MAI.

Meno utilizzata è la terapia di gruppo, in ambito pubblico o privato, che viene indicata solo RARAMENTE da circa l'88, 9 % dei medici, mentre l'11, 1 % restante non l'ha MAI contemplata.

I pazienti che si rivolgono al medico di medicina generale per disturbi psicologici suscitano un interesse empatico nel 75% dei medici intervistati, mentre pochi sono i medici che si sentono coinvolti dal punto di vista professionale ed umano come per le altre patologie, e altrettanto pochi si preoccupano per il tempo o si sentono non adeguati ad affrontare questa tipologia di utenza in ambulatorio.

Secondo i dati del sondaggio (44, 5% degli intervistati), una criticità che emerge nella gestione dei pazienti con problematiche psicologiche riguarda SPESSO l'atteggiamento del paziente in merito alla terapia farmacologica nella quale ripone maggiore fiducia per la risoluzione dei suoi problemi. In misura lievemente inferiore si incontrano ostacoli in parte dovuti alla reazione dei pazienti di fronte alla proposta di differenti percorsi terapeutici, in parte causati dal comportamento dei familiari del paziente nei confronti del problema.

Sembra che i medici affrontino le difficoltà sopra citate soprattutto incrementando l'ascolto e la disponibilità di tempo durante la visita; in un minor numero di casi, invece, programmano le visite su appuntamento (per aumentare il tempo a disposizione), alcuni somministrano farmacoterapia, altri optano per la consulenza psicologica e altri ancora investono sull'aggiornamento professionale.



Equipe territoriale e dr.ssa Elena Degiovanni, Medico in formazione di medicina generale

La maggior parte dei medici ritiene inoltre che, al fine di migliorare la gestione dei pazienti con problemi di natura psicologica, siano necessari interventi a favore dei MMG e a favore dei pazienti.

Nella prima tipologia di iniziative rientrano gli incontri formativi rivolti ai MMG (ritenuti utili dal 55, 6% dei medici intervistati), e l'offerta di informazioni dettagliate ai MMG, in merito alle tecniche dell'approccio psicoterapeutico (77, 6%).

Per quanto riguarda il secondo ambito di interventi, secondo la percezione comune sarebbe più adeguato introdurre uno sportello di consulenza ed assessment psicologico, mentre risulterebbe invece di scarsa utilità promuovere iniziative gratuite a favore del benessere psicologico.

Dai risultati di questa indagine è possibile dunque concludere che i medici intervistati risultano piuttosto sensibili alle problematiche psicologiche dei pazienti, e il loro atteggiamento è ben disposto all'eventuale collaborazione futura e al lavoro di squadra con lo psicologo. Inoltre questi risultati rendono auspicabile l'estensione dell'indagine ad un più vasto campione di medici di medicina generale operanti sul territorio cuneese, al fine di validare i dati raccolti a livello di équipe territoriale.

Come riconosciuto dall'OMS, oggi il concetto di salute va inteso come salute psicologica e quindi psicofisica: sempre più spesso il paziente che si presenta dal medico esprime un disagio psicologico-relazionale e cerca aiuto per raggiungere il proprio benessere. Risulta evidente che, proprio per questo motivo, integrare nello stesso ambito ambulatoriale le risposte ai bisogni sia fisici che relazionali dei pazienti potrebbe permettere di individuare più rapidamente e con miglior efficacia i disturbi psicologici, incrementare i piani di prevenzione e la comunicazione tra Servizi, migliorare la compliance terapeutica e, se possibile, ridurre anche la spesa sanitaria per psicofarmaci, visite specialistiche ed esami. Dati diramati dall'AIFA sono allarmanti sul progressivo consumo di antidepressivi, complice soprattutto la mancanza e perdita del lavoro. I MMG sono il primo soccorso verso queste patologie.

Per quanto riguarda il secondo ambito di interventi, secondo la percezione comune sarebbe più adeguato introdurre uno sportello di consulenza ed assessment psicologico, mentre risulterebbe invece di scarsa utilità promuovere iniziative gratuite a favore del benessere psicologico.



## DIAGNOSI E FOLLOW-UP DELLE MALATTIE RESPIRATORIE USO CLINICO DEL TEST DI FUNZIONALITÀ

Riccardo Pellegrino

Il moderno approccio alla diagnosi dei disturbi respiratori si avvale di numerose indagini, la prima delle quali è certamente lo studio della funzionalità respiratoria completa. In tale senso, la creazione di percorsi facilitatori tra MMG o Internista e specialista pneumologo-fisiopatologo respiratorio può essere cruciale per ottimizzare l'iter diagnostico-terapeutico con indiscutibili vantaggi per il paziente e un razionale uso delle risorse del SSN.



Tra i numerosi progressi della medicina moderna, i percorsi diagnostico-terapeutici e di follow-up hanno assunto un ruolo cruciale a sostegno del corretto uso delle tecnologie. Il loro scopo è di guidare il medico nella scelta del processo diagnostico più preciso, rapido, non invasivo e allo stesso tempo economico per il paziente e il SSN. Così, davanti ad un sintomo viene data priorità a test più



sensibili e accurati ma anche privi di effetti collaterali, con minima invasività e buon basso rapporto costo/beneficio. Ad esempio, nella dispnea tutti questi presupposti sembrano essere condivisi dai moderni test di funzionalità respiratoria. In effetti, questi sono capaci di identificare e differenziare con grande accuratezza nel singolo paziente le numerose cause del sintomo che vanno dall'ostruzione delle vie aeree alla perdita di volume polmonare, alle alterazioni degli scambi gassosi a riposo o sotto sforzo, anomalie del pattern ventilatorio, alterazioni della gabbia toracica e disturbi a carico dei muscoli respiratori. Va da sé che solo con una diagnosi funzionale corretta il trattamento medico potrà essere di beneficio al paziente e appropriato per il SSN. Tali test hanno inoltre grande potenziale applicativo nel monitoraggio della malattia nel tempo e per trattamenti farmacologici. Essi, poi, sono graditi ai pazienti di tutte le età e in particolare ai bambini perché non invasivi e senza significativi effetti collaterali. Nella gerarchia dell'iter diagnostico, altre indagini come l'imaging toracico o l'endoscopia giocano ruoli importanti e cruciali, ma senza dubbio non certo di prima linea come quelle di funzionalità respiratoria, non fosse altro che per costi, invasività, e non ultimo, bassa sensibilità a identificare molte cause della dispnea (ipertono delle vie aeree, ipertensione polmonare, alterazioni dei muscoli respiratori, alterazioni degli scambi gassosi, malattamento respiratorio all'esercizio fisico e altre). Dunque, l'uso di test di funzionalità respiratoria è oggi giorno primario e fondamentale per lo studio della maggior parte dei disturbi o condizioni morbose dell'apparato respiratorio.

Il secondo problema nell'iter diagnostico delle disfunzioni respiratorie riguarda la scelta e individuazione dei test funzionali necessari alla diagnosi e al monitoraggio clinico-terapeutico. Storicamente la spirometria semplice è stata l'indagine più utilizzata in tutto il mondo per la valutazione dell'apparato respiratorio, ma con importanti limitazioni pratiche (difficoltà di esecuzione per il paziente, di interpretazione per il Medico e scarsa resa diagnostica). Inoltre le numerose funzioni vitali del polmone, di volta in volta alterate dalla malattia sottostante, vengono esplorate solo in parte da questo esame, con numerosi limiti. Ad esempio, la spirometria semplice risulta normale in presenza di dispnea causata da ipertensione arteriosa polmonare o da enfisema ai lobi superiori e concomitante fibrosi alle basi o nell'asma bronchiale nella fase intercritica. Concludere in tali casi che la dispnea sarebbe di tipo psicogeno solo perché la spirometria semplice è normale sarebbe un grave errore diagnostico imperdonabile al giorno d'oggi sotto qualsiasi punto di vista.



Come regola generale, la valutazione funzionale respiratoria alla presentazione clinica dovrebbe dunque, includere insieme alla spirometria semplice altri test più raffinati, come: la misura dei volumi polmonari e della diffusione A-C del CO nel sospetto, per esempio, di BPCO o di malattia interstiziale polmonare; il test alla metacolina o al broncodilatatore per le malattie ostruttive del polmone; la misura della saturazione arteriosa di ossigeno o emogasanalisi nel dubbio d'insufficienza respiratoria; la misura della forza dei muscoli respiratori nel sospetto di malattie neuromuscolari; la comparazione dei flussi inspiratori ed espiratori forzati per l'identificazione/esclusione dell'ostruzione delle alte vie aeree, ed infine test ergometrici per una precisa valutazione dei sintomi respiratori a comparsa durante sforzo.

Al contrario, per quanto riguarda il follow-up della malattia, la scelta dei test va certamente limitata a quelli che meglio esprimono la capacità di identificare i marker tipici della malattia.

Riccardo Pellegrino  
Centro Medico Pneumologico Torino, srl  
c/o Clinica Pinna Pintor - Via A. Vespucci 61 10129 TORINO

La bibliografia è disponibile a richiesta

## VACCINO E AUTISMO: TORNARE ALLA RAGIONE DOPO LA SENTENZA DI RIMINI

Marina Vallati



Quante volte avete sentito dire "i vaccini causano l'autismo, lo hanno deciso anche in tribunale"?

Le sentenze che decidono risarcimenti per presunti danni da vaccino sono usate in malafede come se una sentenza possa decidere un fatto di scienza. I media in questo hanno un ruolo, una decisione del genere fa notizia ed è diffusa come fosse uno scoop. Ma quante volte avete sentito la notizia opposta? "I vaccini non causano l'autismo, lo hanno deciso anche in tribunale"? Praticamente mai, anche se è successo diverse volte.



Non esistono evidenze scientifiche che il vaccino Mpr provochi l'autismo. La Corte d'Appello di Bologna ha ribaltato una discussa sentenza del giudice del lavoro di Rimini che, nel 2012, aveva riconosciuto il risarcimento a una coppia romagnola il cui bambino era stato vaccinato dalla Asl nel 2002. Successivamente, al bambino era stato diagnosticato l'autismo. Quella del giudice era stata considerata una decisione "storica", utilizzata come punto di riferimento in molte cause civili per danni che sono state avviate successivamente. E, per via indiretta, complici le prese di posizione di alcuni medici, ha anche contribuito in Italia a ridurre le coperture vaccinali, con grande pericolo per la salute di centinaia di bambini.

Il giudizio di secondo grado è del 13 febbraio. Il processo è iniziato per l'appello del Ministero della Sanità, condannato a Rimini a pagare i danni da vaccino (stimati dalla ricorrente intorno ai 200 mila euro). La corte ha nominato un consulente tecnico d'ufficio che ha smontato le ragioni del giudice del lavoro. Il Ctu ha esaminato la perizia che era stata svolta nel procedimento di primo grado «segnalando in modo minuzioso la non pertinenza e la non rilevanza degli studi in essa citati». Il consulente della famiglia aveva infatti presentato le ricerche di Wakefield, autore di un discusso articolo su Lancet sui collegamenti tra vaccini e autismo, che poi venne ritirato. Anche in questo caso il Ctu ha sottolineato «l'irrelevanza degli studi del medico inglese Wakefield, smentito dalla comunità scientifica». Affermare che la sindrome non ha altre cause note e quindi sicuramente la causa è colpa dell'Mpr non aveva senso logico; anzi, recenti studi avanzano l'ipotesi che la sindrome potrebbe essere dovuta a una predisposizione genetica. Adesso speriamo che i magistrati che si occuperanno di vicende analoghe tengano conto di quanto stabilito dalla corte di Bologna, e soprattutto che i media e il web diano a questa sentenza la stessa enfasi che aveva ricevuto la precedente.

È però importante capire che le sentenze dei tribunali non possono sostituirsi alla evidenza scientifica. Se una sentenza dice esattamente l'opposto di quello che l'intera comunità di chi studia le cause delle malattie sostiene – non sulla base di idee o teorie, ma su dati vagliati da più revisori indipendenti e pubblicati su riviste accreditate, e in numero tale da non lasciare dubbi – da che parte potrà stare la verità? Può un giudice stabilire una verità scientifica?

È a questo punto che di solito viene proposta la spiegazione che fa leva sulla teoria del "complotto" generalizzato. I vaccini in realtà sarebbero pericolosi e non servirebbero a nulla, lo saprebbero bene tutti i rappresentanti della cosiddetta "medicina ufficiale", tutti conniventi perché deviati irrimediabilmente dagli interessi dei produttori di vaccino. Si fa fatica a pensare che, se fosse davvero così, non ci sarebbe nessuno tra gli esperti del settore che non denuncierebbe l'inganno. Davvero triste e angosciante pensare, in una visione manichea – noi i "buoni", gli altri tutti malvagi – che il mondo della scienza sia un blocco uniforme, monolitico, di corrotti.

Certamente, tra mondo della ricerca e mondo dell'industria farmaceutica ci sono rapporti di collaborazione, di scambio e di consulenza. Il vero problema non è se l'industria farmaceutica guadagna nel produrre un vaccino, ma se quello che produce è utile o no per la salute, e se quanto viene pagato per quel vaccino dalle autorità sanitarie è un giusto prezzo per il beneficio che dal suo utilizzo può derivare.

Quello che invece i genitori dei bambini autistici non meritano è una spiegazione falsa delle loro sofferenze: venire convinti che c'è un falso colpevole, al contrario del tutto innocente (il vaccino). Non meritano anni di passione in aule giudiziarie, convinti a intraprendere e continuare il percorso processuale da qualcuno che invece i propri conflitti di interesse li nasconde molto bene: sono i guadagni legati alle percentuali e alle parcelle per patrocinare le cause, o i guadagni di chi propone improbabili cure alternative a costi notevoli per le proprie visite "specialistiche".

È tempo di ricominciare a vaccinare con tanta fiducia, perché i vaccini sono la più grande scoperta al servizio della salute mai fatta dal genere umano.

In conclusione, sebbene la sentenza del 13 febbraio riporti la questione nei canali giusti, sebbene la stessa possa facilitare il compito del Pediatra quando deve rispondere al genitore "l'ha detto un tribunale" e sebbene sia utile avere questa arma (in più), il Pediatra non deve né può abdicare e non deve delegare a questo tipo di messaggi (tribunali) la correttezza della pratica vaccinale.

Il vaccino è un farmaco e come qualsiasi sostanza esistente al mondo, può avere effetti collaterali. Il fatto che sia una delle poche sostanze somministrate a miliardi di individui diversi e di tutte le età, in tutto il mondo, ne fa probabilmente il farmaco più testato e provato al mondo. I suoi rischi sono infinitamente inferiori ai suoi benefici e nella stragrande maggioranza dei casi sono di minima gravità. Non vaccinarsi non solo espone chi lo fa al pericolo di malattia ma espone anche la sua comunità visto che è proprio la vaccinazione comune che protegge un gruppo dalle malattie infettive (più individui sono "scoperti" più la malattia rischia di ricomparire). Anche malattie considerate "banali" come il morbillo o la rosolia possono causare gravi danni ed anche altre che consideriamo "scomparse" (come la poliomielite) in realtà distano da noi poche ore di volo ed in un'epoca di globalizzazione e facilità di spostamenti, la possibilità di diffusione di un virus o un batterio sono molto elevate.

Vaccinarsi è un diritto per tutti ed un dovere per vivere in una società civile e sana.

## BIMBA MUORE PER MORBILLO A ROMA: POLEMICA SUI VACCINI

Claudio Blengini



Una bambina di soli 4 anni è morta nel mese di marzo presso l'Ospedale Gemelli di Roma dopo aver contratto in precedenza il morbillo. La bambina, a quanto si è saputo, contrae il morbillo in autunno e muore dopo alcuni mesi, dopo aver manifestato crisi simil-epilettriche (la diagnosi era stata epilessia) che non si riuscivano a spiegare. Una lunga odissea terminata con la morte della piccola paziente, con la denuncia dei medici che l'hanno avuta in cura da parte dei genitori. E l'apertura da parte di un sostituto procuratore della repubblica di un fascicolo con l'ipotesi, a carico dei medici che l'hanno avuta in cura, di omicidio colposo sulla base di una serie di negligenze secondo quanto testimoniato dai genitori.

Ma ci sono due circostanze che rendono la vicenda ancora più penosa e determinano la necessità di aprire una discussione su tutta la vicenda che richiede una riflessione che va ben al di là di questo singolo dolorosissimo caso.

La prima: i genitori che hanno sporto denuncia erano entrambi medici.

La seconda: Nella famiglia di Giulia c'era stata una discussione sulla vaccinazione trivalente, cioè il vaccino morbillo-rosolia-parotite che si fa a tredici mesi con un ulteriore richiamo a cinque anni. Vaccino che secondo le statistiche ha un'efficacia pari al 99%. Ma nella famiglia di questa bimba è prevalsa la linea di non vaccinare.

La terza: la bambina ha contratto l'infezione da morbillo lo scorso ottobre a cui è seguita come complicanza una panencefalite subacuta sclerosante virale - contro cui i rimedi della medicina sono limitati - che ha poi causato il decesso della piccola paziente.

### LE RIFLESSIONI

La vaccinazione contro il morbillo non viene tanto proposta per evitare la malattia in sé ma per prevenire le rare ma gravissime complicanze come la panencefalite sclerosante subacuta che ha un tasso elevato di mortalità e contro cui le risorse mediche, dato la sua natura virale, sono estremamente limitate.

Purtroppo sono sempre più frequenti le prese di posizioni di molti genitori contro le vaccinazioni, portando a loro supporto le possibili complicanze che le vaccinazioni stesse possono pro-

vocare. Dimenticando però come a fronte di numeri esigui di complicanze, proprio grazie alle massicce campagne di vaccinazioni molte malattie (in primis la poliomielite) sono ora debellate. I numeri a favore dell'efficacia della vaccinazioni rispetto alle possibili complicanze sono decisamente senza storia per chi ha conoscenza delle statistiche. Il rischio infatti, se questo rifiuto delle vaccinazioni prendesse piede, è che presto dovremo rifare i conti con malattia che ritenevamo da tempo debellate.

C'è quindi un obbligo etico oltre che istituzionale per tutta la classe medica in primis e per il personale sanitario nel suo complesso di promuovere le vaccinazioni a partire proprio con l'esempio nel loro entourage familiare. L'aggravante in questo caso è stata proprio quella che a negare la vaccinazione utile alla propria figlioletta dalla cui mancanza è derivata la sequela che ne ha portato alla morte sono stati proprio due medici!

Infatti i medici chiamati in causa dalla famiglia proprio non ci stanno a fare da capri espiatori e come si può dare loro torto quando fanno sentire la loro voce e dicono: "Quella bambina è morta di morbillo e quella bambina contro il morbillo non era vaccinata".

E infine come non essere d'accordo con il professor Gualtiero Walter Ricciardi, a capo dell'Istituto superiore di Sanità, che ha parole dure sull'accaduto e sull'atteggiamento dei genitori: "È molto grave che due medici non abbiano vaccinato la figlia. La complicazione del morbillo che ha causato il decesso della loro figlia è ormai una malattia rara. Non possiamo chiedere alla popolazione italiana di vaccinarsi e di non seguire tesi senza fondamento, e poi scoprire che neppure due medici lo fanno". E sempre a proposito di vaccinazioni ricorda ancora il professor Ricciardi: "La scorsa settimana sono state pubblicate le prime spiegazioni genetiche e ambientali dell'autismo e mentre la scienza s'impegna a risolvere questioni enormi da noi tornano comportamenti anti-scientifici di massa. Venti giorni fa è ricomparsa, tre casi, una forma di meningite che pensavamo sconfitta, ora si sente questa tragedia. I medici che remano contro la scienza e le sue evidenze dovrebbero essere allontanati dalla professione, come già succede all'estero".

## MICROCHIRURGIA

Marino Landra

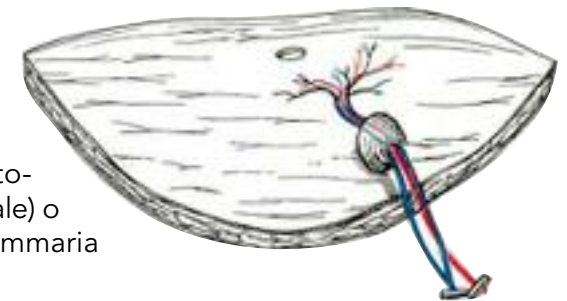


La microchirurgia è una branca della chirurgia, sviluppata negli ultimi vent'anni, che può essere impiegata in corso di ricostruzione o contemporaneamente a chirurgia oncologica demolitiva dei diversi distretti corporei per ristabilire o migliorare la morfologia anatomico-funzionale dei pazienti, o in seguito a traumi con amputazione.

Può essere utilizzata pertanto in corso di chirurgia demolitiva di tutti i comparti, dal capo collo alle estremità.

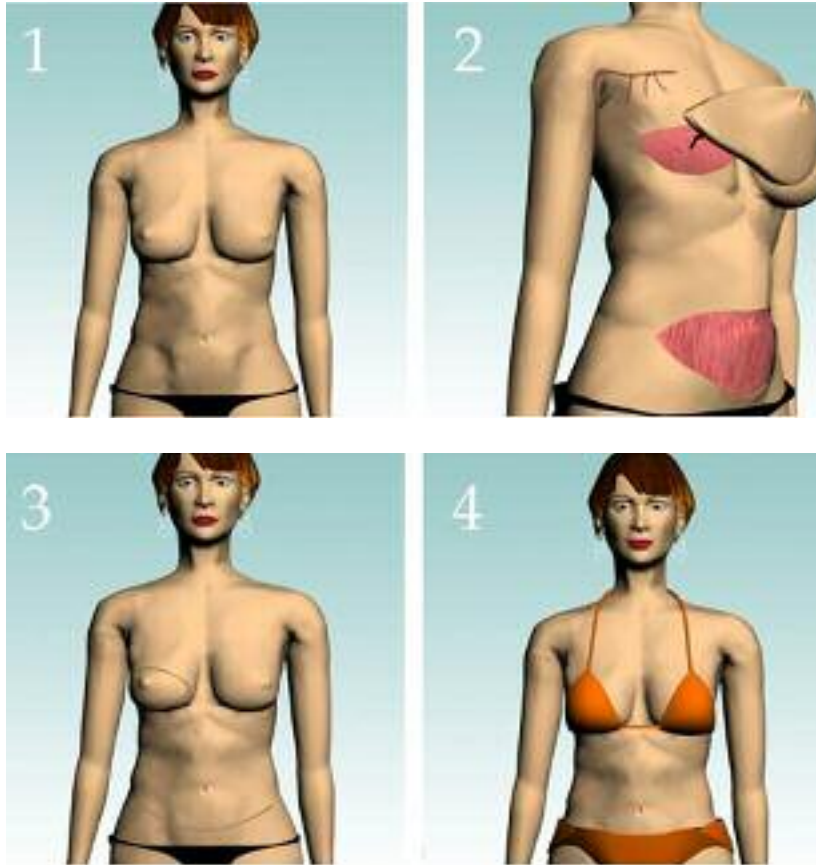
Necessita l'impiego di occhiali da ingrandimento e microscopio ottico per la realizzazione delle anastomosi artero-venose con fili di sutura 9/0 e 10/0, in quanto la tecnica consiste nel prelievo dal sito donatore di cute e sottocute previa identificazione del vaso cosiddetto perforante con successiva anastomosi microchirurgica a livello del reimpianto.

Il lembo DIEP (deep inferior epigastric perforator), ovvero acronimo di lembo libero, è un'isola cutanea di grandi dimensioni simile a quella che si realizza in corso di addomino-plastica estetica, ma utilizzato per la ricostruzione della mammella post-mastectomia per neoplasia o in corso di intervento demolitivo previo riconoscimento e isolamento del vaso fino all'origine dall'arteria epigastrica inferiore. Successivamente viene realizzata l'anastomosi a livello ascellare (arteria toraco-dorsale) o alla parete toracica anteriore (arteria mammaria interna).



Differisce dal TRAM (trasferimento della medesima area ma con sacrificio muscolare di uno dei due muscoli retti dell'addome per mantenere un'adeguata vascolarizzazione) in quanto lascia intatto il muscolo, il piano fasciale e non necessita di ricostruzione mediante protesi a livello della parete addominale.

Nella chirurgia mammaria al fine di garantire il margine libero dalla neoplasia, spesso ciò comporta un'importante demolizione ghiandolare e cutanea con esito in una notevole asimmetria, benché routinariamente vengano utilizzati espansori mammari (protesi temporanee) con successiva sostituzione con protesi definitiva dopo circa un anno dal primo intervento.



Inoltre l'impiego di protesi e, soprattutto, il successivo trattamento chemio-radioterapico possono avere delle complicazioni infettive e/o meccaniche che quasi sempre esitano nella rimozione della protesi.

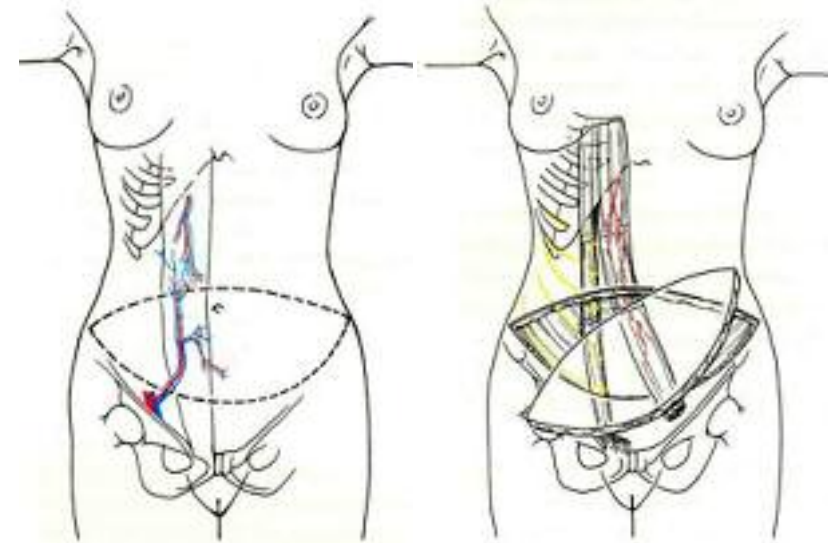
La recidiva locale rappresenta un'altra evenienza che spesso termina in una mastectomia senza possibilità di utilizzare protesi. Infine, si tratta di due ricoveri e di altrettanti interventi distinti, il tempo globale operatorio è di circa 4 ore con ospedalizzazione superiore, circa sette-otto giorni.

Al contrario nel lembo libero diep risiede nella difficoltà tecnica della realizzazione nell'adeguato training dell'equipe chirurgica doppia con buon feeling fra i gli operatori e il personale di sala per la preparazione dei vasi riceventi e del sito donatore eseguito contemporaneamente.

Necessita di una Angio TC preoperatoria per la valutazione dei vasi epigastrici e di un doppler per evidenziare il loro decorso intramuscolare.

L'anastomosi al microscopio richiede un continuo allenamento per garantire un'anastomosi termino-terminale a punti staccati circa 9 o 10 punti su un vaso di calibro che raramente supera i due millimetri di diametro.

In contrapposizione il recupero della paziente è immediato con deambulazione in prima giornata e dimissione in V, contrariamente ai lembi peduncolati che in genere necessitano di 15 giorni, oltre al fatto che vengono privati di un'importante porzione muscolare (il muscolo retto è fondamentale per la postura, e stabilità del tronco).



Il lembo ALT (antero-laterale di coscia) e l'TLF (tensore fascia lata) rappresentano entrambi oggi i lembi liberi riconosciuti come prima scelta nella ricostruzione in corso di chirurgia demolitiva del capo collo.

Per le dimensioni, la possibilità di ampie dimensioni (15x 25 cm), la contemporaneità di realizzazione del duplice intervento tale da soppiantare in quasi tutti i centri il cosiddetto lembo cinese per il limite dimensionale del lembo prelevato dalla superficie volare dell'avambraccio, ma soprattutto per gli svariati deficit causati dalla privazione di un'importante arteria (radiale), dell'arto e di un innesto su zona esposta con ulteriore mutilazione.

Dr Marino Landra  
Chirurgo presso  
Azienda Ospedaliera  
S.Croce  
Email:  
landra.m@ospedale.cuneo.it

## IL CONSENSO INFORMATO NEL NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Sembra la solita “canzone da organetto”, ma vale la pena sribadire alcuni passaggi. Il prof. Maurizio Mori, dell’Università di Torino, fa scaturire l’odierno paradigma della medicina dalla nuova mentalità che caratterizza il “consenso informato”, perché si è passati dalle forme di un tradizionale paternalismo benevolo ad una condotta di condivisione. La nuova medicina non si fonda sulla disponibilità di una tecnologia sempre più sofisticata, bensì sulla trasformazione della relazione medico-paziente: il paziente si trasforma in “cittadino” che accede ad un servizio pubblico, ma anche la figura del medico abbandona l’aura professorale del guaritore e dialoga con il paziente, condivide con lui le responsabilità della cura e lo rende partecipe delle motivazioni di una scelta personalizzata. Quando si parla di consenso informato occorre pensare a una medicina che scende dal piedistallo della sua antica iniziaticità e rinuncia alla moderna arroganza scientifica, consapevole dei propri limiti epistemologici.



prof. Antonio RImedio (Presidente del Comitato Etico Interaziendale A.S.O. “S. Croce e Carle” di Cuneo, Asl CN1, Asl CN2, Asl Asti)



Nel precisare i doveri del medico riguardo al “consenso informato”, il nuovo Codice non si discosta dal solco dottrinario e giurisprudenziale vigente, accentuando l’importanza di questa pratica anche allo scopo di prevenire eventuali contestazioni giudiziarie. Il Codice distingue nettamente i momenti dell’informazione e dell’acquisizione del consenso. Cominciamo con l’informazione: «Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un’informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura» (art. 33). Garantire l’informazione è dovere del medico, non di altra figura professionale. Talvolta interferisce negativamente la sovrabbondanza di informazioni fornite dai nuovi media, in particolare da Internet, che tende ad enfatizzare i timori, senza contestualizzare le specificità del singolo caso e senza fornire una serena valutazione di taluni eventi negativi in relazione alle statistiche epidemiologiche. Talvolta, invece, circolano notizie su cure miracolistiche, che si rivelano prive di fondamento scientifico.

E passiamo all’atto propriamente detto del consenso informato: «L’acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile. 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). Nella sua semplicità e stringatezza la formulazione è netta e precisa. Ancora una volta il nuovo Codice pone in capo al medico il dovere, non delegabile, di acquisire il consenso/dissenso informato. In casi di routine, dal generico conferimento dell’incarico fatto al medico liberamente scelto si può ricavare anche il presunto consenso agli interventi diagnostici e alle cure che egli ritiene di applicare, a condizione che l’interessato sia esplicitamente consenziente. «Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano» (art. 35): per il minore il consenso viene comunque espresso dai Genitori, in comune



accordo o dal genitore affidatario o dal tutore. Occorre altresì ricordare che ai familiari non è riconosciuto alcun vero e proprio potere di decisione in luogo dell'ammalato maggiorenne, capace o incapace: è opportuno che i familiari siano informati, ma le decisioni cliniche spettano autonomamente al medico, a meno che uno di costoro non sia stato dichiarato dal competente tribunale rappresentante legale o amministratore di sostegno.

Quando il medico propone un intervento più impegnativo, non basta il consenso orale, né basta far apporre velocemente la firma in calce ad un foglio informativo, ma il curante fornisce l'informazione durante un colloquio, di cui va lasciata traccia scritta. Secondo gli ultimi orientamenti della magistratura non vale l'esito positivo di un intervento a colmare la lacuna dell'informativa, e quindi il difetto del consenso. Il Codice implementa, oltre alle circostanze già previste dalla legge, i casi nei quali viene raccomandato al medico di acquisire un consenso/dissenso informato scritto, con particolare riferimento ai casi «prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica» (art. 35). Altri casi riguardano l'applicazione di metodi di cura non convenzionali (art. 15), la prescrizione di farmaci off-label (art. 13), l'informazione e la comunicazione a terzi dei dati sensibili di un paziente (art. 34), gli interventi sul genoma umano (art. 45), le indagini predittive comprese quelle fatte in gravidanza (art. 46), il rifiuto consapevole di alimentarsi (art. 53), la medicina potenziativa ed estetica (art. 76).



**COMMENTO DEL PRESIDENTE  
SALVIO SIGISMONDI:**

*Sono grato al prof. Antonio Rimedio che sta svolgendo un esemplare lavoro di esegesi del nostro codice deontologico, cosa che probabilmente nessuno di noi sarebbe in grado di compiere. Egli cita ad esempio anche il fenomeno delle prescrizioni off label. Prescrizioni che, purtroppo, stanno verificandosi sempre più frequentemente da parte dei medici con una "leggerezza" assai pericolosa. Quando il medico prescrive off label ed il cittadino procede direttamente all'esecuzione della prescrizione senza la necessaria e documentata informazione e successivo consenso si incorre anche in un reato penale che, fortunatamente per i più, difficilmente emergerà. Ma quando la prescrizione in qualche modo viene demandata ad un secondo prescrittore si corre il rischio di farsi male, molto male. Basta che il secondo prescrittore per qualche recondito motivo decida di scrivere due righe alla pubblica autorità ed il medico originatore della prima prescrizione si vedrà indagato per un reato penale procedibile d'ufficio. A nulla varrà appartenere ad una struttura ove "così fan tutti" poiché la responsabilità penale è sempre personale e non credo che la struttura sia pronta ad assumere la difesa di un collega in questi casi, dopo che si era fatta la necessaria chiarezza conseguente al memorabile "caso Di Bella".*

**TENUTA FONTANAFREDDA  
SERRALUNGA D'ALBA – 18 APRILE 2015**

**XXVII Congresso della sezione lombardo-piemontese-  
valdostana della Società Italiana di Andrologia:  
Infertilità di coppia e disfunzioni sessuali.**

**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**

Centro Congressi Internazionale  
Tel. 0112446925 – Fax 0112446950 – Email: manuela.mas-  
socco@congressifiere.com

**PRESIDENTE DEL CONGRESSO:** Giuseppe Fasolis  
**RESPONSABILE SCIENTIFICO:** Enrico Conti

Evento accreditato ECM (4, 5 crediti)  
per Medici ed altre figure sanitarie.

Con la partecipazione di relatori provenienti da varie strutture urologiche, verranno affrontate alcune tematiche di rilievo: Diagnosi e trattamento – medico e chirurgico - dell'infertilità maschile e femminile, Procreazione assistita, Disfunzioni sessuali: Gravidanza e dintorni, Problematiche emergenti (chirurgia estetica dei genitali maschili e femminili, sessualità post-isterectomia, risposta sessuale in menopausa, sessualità nell'anziano).



**LURISIA ISTITUTO IDROTERMALE  
ROCCAFORTE MONDOVÌ - 16 MAGGIO 2015**

**Attualità della medicina termale (IX aggiornamento)**

L' Istituto Idrotermale di Lurisia organizza per il 16 maggio 2015 la nona edizione del congresso "Attualità della Medicina Termale" accreditato dal Ministero della Salute come evento formativo ECM (9, 5 punti) per medici. I partecipanti ammessi all'accREDITAMENTO saranno 70.

**PER INFORMAZIONI ED ISCRIZIONI**

**SEGRETERIA DELL'ISTITUTO:** info@termedilurisia.it  
Sig.ra Colombo Tel. 0174.683421

**SEGRETERIA PROVIDER ECM:** info@staff-formazione.net  
Dr Gestro tel 0171.339971 - m.gestro@termedilurisia.it

**ABSTRACT**

La Crenoterapia rientra fra i LEA, livelli essenziali di assistenza, in ragione di un preciso ruolo nell'ambito della medicina ufficiale quanto ad indicazioni, peculiarità di azione e metodologie di applicazione.

Il congresso consente di arricchire la formazione scientifica del medico su temi classici della clinica termale, promuovendo uno scambio di informazioni tra colleghi ed esperti delle aree specialistiche connesse, di provenienza regionale ed extraregionale. Il convegno propone argomenti clinici e riabilitativi di pertinenza termale e non termale, di rilevante interesse per medici e pediatri di base, otorinolaringoiatri, allergologi, urologi e dermatologi.

L'intento è di fornire un razionale di trattamento delle patologie in oggetto con illustrazione delle opzioni mediche, fra cui si annovera quella termale, e chirurgiche da attuare contemporaneamente o in sequenza di fasi, in relazione ai diversi quadri anatomopatologici e disfunzionali, con il frequente coinvolgimento di più branche specialistiche. L'interdisciplinarietà nell'approccio terapeutico sarà uno degli argomenti ricorrenti della giornata, per promuovere miglioramento della qualità, efficacia ed efficienza dall'azione sanitaria. Uno degli scopi del convegno, in fase di dibattito, è mettere a confronto i punti di vista delle varie figure professionali coinvolte nella gestione delle patologie, focalizzando le più recenti acquisizioni scientifiche. L'Istituto Idrotermale non costituisce solo la struttura sanitaria erogante le peculiari prestazioni sanitarie crenoterapiche ma può rappresentare anche uno spazio libero in cui esperienze professionali diverse, possano dialogare e confrontarsi, al fine di individuare percorsi terapeutici innovativi ed integrati che, adeguatamente sperimentati, funzionino come "best-practice" finalizzati ad un aumento della qualità della vita dei pazienti. Il razionale scientifico delle terapie termali acquisisce particolare rilievo nelle patologie sensibili alle condizioni psicologiche, in virtù della presenza degli importanti cofattori termali, Habitat in primis, in grado di influenzarle positivamente ed in generale favorire un approccio integrale al benessere psico-fisico.

Il Convegno si articola in una giornata per un totale di 8 ore formative in 3 sessioni. Alla fine di ogni sessione è stato riservato un adeguato spazio alla discussione interattiva in cui dibattere sulle problematiche degli iter diagnostici e sulla scelta delle varie opzioni terapeutiche.

**CUNEO - SALONE DI RAPPRESENTANZA  
OSPEDALE S. CROCE E CARLE – 22 MAGGIO 2015**
**DISORDINI IMMUNOLOGICI DELL'APPARATO  
GASTRO-ENTERICO: approccio diagnostico e clinico**

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA: STAFF s.a.s. Provider ECM n° 1038  
Dr.ssa Alessia MARCHISIO  
Tel: 0171.339971  
Fax: 0171.426921  
e-mail: info@staff-formazione.net

Corso ECM accreditato per:  
MEDICI, BIOLOGI e TECNICI DI LABORATORIO

L'affinamento della pratica diagnostica in vitro permette oggi un inquadramento clinico precoce e più appropriato dei diversi subset di malattia.

Tale realtà deve essere portata a conoscenza dai diversi operatori sanitari che operano nel campo specifico.

Questo si traduce in una migliore presa in carico del paziente con risvolti terapeutici mirati all'utilizzo dei farmaci biotecnologici.

Tale utilizzo molto costoso per il SSN non è scevro da ulteriori problematiche come la formazione di una reazione anticorpale che va monitorata ai fini dell'ottimizzazione delle terapie.

Risulta così estremamente importante la valutazione integrata tra clinica e laboratorio e pertanto tale corso di formazione si propone come momento di confronto e ampliamento delle conoscenze tra specialisti.

Il corso si prefigge lo scopo di illustrare alcune problematiche cliniche che riguardano la risposta immunitaria dell'apparato gastroenterico alla luce dei traguardi scientifici dell'autoimmunologia.

**MEDICI PRIME ISCRIZIONI**

|                            |                     |
|----------------------------|---------------------|
| Dr ALLOCCO Roberto         | BRA                 |
| Dr BADINELLA MARTINI Marco | CUNEO               |
| Dr BARALIS Ilaria          | FOSSANO             |
| Dr BARGALLA Mattia         | PAESANA             |
| Dr BERNARDI Sara           | BORGIO SAN DALMAZZO |
| Dr BERRINO Giulia          | SANFRONT            |
| Dr BERTAINA Maurizio       | CUNEO               |
| Dr BONETTI Beatrice        | ALBA                |
| Dr CAMARDELLA Francesca    | MOMBARCARO          |
| Dr CERATTO Simone          | SALUZZO             |
| Dr FASANO Daniela          | RACCONIGI           |
| Dr GARZINO Elena           | SAMPEYRE            |
| Dr GONELLA Andrea          | GUARENE             |
| Dr ISOARDO Luisa           | CUNEO               |
| Dr LO RUSSO Francesco      | ALBA                |
| Dr MAGNETTO Marianna       | DEMONTE             |
| Dr MUSSO Paola             | CUNEO               |
| Dr OLIVERO Matteo          | DRONERO             |
| Dr PALAZZOLO Anna          | FOSSANO             |
| Dr PANERO Antonio          | SANFRÈ              |
| Dr PEYRACCHIA Mattia       | SAMPEYRE            |
| Dr PONZO Paola             | CHIUSA DI PESIO     |
| Dr PREVE Davide            | PEVERAGNO           |
| Dr SAPPA Matteo            | DOGLIANI            |
| Dr TARDIVO Sara            | CUNEO               |
| Dr TESTONE Stefania        | VERZUOLO            |
| Dr ZAJAC Pavol             | SALUZZO             |

**MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO**

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| Dr ABELLO Francesca     | DRONERO          |
| Dr PINELLI Massimiliano | CAVALLERMAGGIORE |
| Dr ROSIO Laura          | SAVIGLIANO       |

**MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA**

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Dr MARKOVIC Ankica  | ALBA  |
| Dr PANARELLO Renato | CUNEO |

**MEDICI CANCELLATI PER DECESSO**

|                      |       |
|----------------------|-------|
| Dr MEINERl Francesco | CUNEO |
|----------------------|-------|

**ODONTOIATRI PRIME ISCRIZIONI**

|                  |          |
|------------------|----------|
| Dr PETAS Stefano | CENTALLO |
|------------------|----------|

**ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO**

|                 |        |
|-----------------|--------|
| Dr GARBASSO Ivo | SAVONA |
|-----------------|--------|

**NECROLOGIO**

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

Dr Francesco MEINERl  
Medico in Pensione di anni 86

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

**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                    |
| Allocco Roberto        | medicina generale e pediatria |
| Bra                    | 3336634473                    |
| Astesano Michele       | medicina generale             |
| Dronero                | 3401035163                    |
| Barale Maurizio        | medicina generale             |
| Cervasca               | 3893454764                    |
| Baralis Ilaria         | medicina generale e pediatria |
| Fossano                | 3202624261 - 0172636380       |
| 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             |
| Cherasco               | 3208378283                    |
| Bellonio Chiara        | medicina generale             |
| Racconigi              | 3667402305                    |
| Beltramo Agnese        | pediatria                     |
| Bernezzo               | 3391070602                    |
| Beretta Paola          | medicina generale e pediatria |
| Borgo San Dalmazzo     | 3389472209-0171260252         |
| Bergalla Mattia        | medicina generale             |
| Paesana                | 3409157079                    |
| Bernardi Sara          | medicina generale             |
| Borgo San Dalmazzo     | 3479878259                    |
| Berra Carlotta         | medicina generale             |
| Verzuolo               | 3332158067                    |
| Berrino Giulia         | medicina generale e pediatria |
| Sanfront               | 3334545769                    |
| Bertaina Maurizio      | medicina generale             |
| Cuneo                  | 3464300039                    |
| Bertello Claudio       | medicina generale             |
| Bra                    | 3335839045                    |

|                      |                               |
|----------------------|-------------------------------|
| Blengini Valentina   | medicina generale             |
| Canale               | 3387750273                    |
| Bodda Stefania       | medicina generale e pediatria |
| Castagnito           | 3381486598                    |
| Bonetti Beatrice     | medicina generale             |
| Alba                 | 3476445352                    |
| 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              | 3403324822                    |
| Camardella Francesca | medicina generale             |
| Mombarcaro           | 3470031787                    |
| Carignano Giulia     | medicina generale             |
| Cuneo                | 3407149479                    |
| Cavallo Alice        | medicina generale             |
| Cherasco             | 3297437455                    |
| Cavallo Paolo        | medicina generale             |
| Savigliano           | 3341047299                    |
| Cavallo Silvia Maria | medicina generale e pediatria |
| Borgo San Dalmazzo   | 3495587167                    |
| Ceratto Simone       | medicina generale e pediatria |
| Saluzzo              | 3405608723                    |
| 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                    |
| Cosio Giorgia        | medicina generale e pediatria |
| Cuneo                | 3384061099                    |

|                         |                               |                      |                               |
|-------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Criasia Antonio         | medicina generale             | Icardi Laura         | medicina generale e pediatria |
| Cardè                   | 3406764348                    | Borgo S.Dalmazzo     | 3472615090                    |
| Croce Silvia Margherita | medicina generale e pediatria | Ignaccolo Emanuele   | medicina generale             |
| Caramagna P.te          | 3497179583                    | Comiso (RG)          | 0932967030 - 3926990476       |
| Dallorto Laura          | medicina generale             | Isoardo Luisa        | medicina generale             |
| Bra                     | 3281721134                    | Cuneo                | 3495091969                    |
| De Renzis Francesca     | medicina generale             | Luchino Massimo      | medicina generale e pediatria |
| Cuneo                   | 3477270470                    | Pevegnone            | 3287710166                    |
| Degiovanni Elena        | medicina generale e pediatria | Magnetto Marianna    | medicina generale             |
| Borgo San Dalmazzo      | 3495109370                    | Demonte              | 3497675501                    |
| Demaria Paolo           | medicina generale             | Mancardi Mattia      | medicina generale             |
| Cuneo                   | 3495011080                    | Torino               | 3408590539                    |
| Denina Marco            | medicina generale             | Marengo Francesco    | medicina generale e pediatria |
| Mondovì                 | 3331696391                    | Centallo             | 3386023604                    |
| Dotta Andrea            | medicina generale             | Marino Lorenzo       | medicina generale e pediatria |
| Alba                    | 3386048505                    | Borgo S. Dalmazzo    | 3393998098                    |
| Dutto Francesca         | medicina generale e pediatria | Martini Daniele      | medicina generale e pediatria |
| Borgo S. Dalmazzo       | 3404909699                    | Narzole              | 3389087627                    |
| Emanuel Giorgio         | medicina generale             | Martino Francesca    | medicina generale             |
| Caramagna P.te          | 3407367899                    | Dogliani             | 3496179224                    |
| Falovo Vera             | medicina generale             | Martino Chiara       | medicina generale e pediatria |
| Caraglio                | 3388770845                    | Savigliano           | 3383905362                    |
| Gallo Daniele           | medicina generale e pediatria | Mejnardi Luisa       | medicina generale             |
| Mondovì                 | 3334397102                    | Brossasco            | 3460161153/3423558622         |
| Gallo Elisa             | medicina generale             | Meschieri Simona     | medicina generale             |
| Morozzo                 | 3387922168                    | Cuneo                | 3484774370                    |
| Gambera Giuseppina      | medicina generale             | Migliore Marco       | medicina generale             |
| Cuneo                   | 3388754725                    | Cuneo                | 3474874851                    |
| Gennari Stefano         | medicina generale e pediatria | Molino Chiara        | medicina generale e pediatria |
| Cuneo                   | 3283810137                    | La Morra             | 3287124993 - 0173615150       |
| Genovese Rosalba        | medicina generale             | Monasterolo Federica | medicina generale             |
| Savigliano              | 3339336717                    | Sant'Albano Stura    | 3334267195                    |
| Gerbaldo Andrea         | medicina generale             | Monticelli Andrea    | medicina generale e pediatria |
| Savigliano              | 3298840222                    | Cherasco             | 3290690791                    |
| Giacosa Francesca       | medicina generale             | Morano Arianna       | medicina generale             |
| Fossano                 | 3496760157                    | Alba                 | 3338378085                    |
| Giorgis Veronica        | medicina generale             | Morosini Barbara     | medicina generale e pediatria |
| Fossano                 | 3358292048                    | Racconigi            | 3487434030 - 017285321        |
| Gonella Andrea          | medicina generale e pediatria | Musso Paola          | medicina generale             |
| Guarene                 | 3337129388                    | Cuneo                | 3387921240                    |
| Goria Monica            | medicina generale             | Naso Erika           | medicina generale             |
| Saluzzo                 | 3475372116                    | Garessio             | 3383795842                    |
| Gribaudo Elena          | medicina generale             | Olivero Matteo       | medicina generale             |
| Villafalletto           | 3804227900                    | Dronero              | 3480961434                    |

|                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| Olocco Virna          | medicina generale             |
| Cuneo                 | 3484334251                    |
| Palazzolo Anna        | medicina generale e pediatria |
| Fossano               | 3428041049                    |
| Pallavicino Francesca | medicina generale e pediatria |
| Alba                  | 3498963393-3476447477         |
| Panero Antonio        | medicina generale             |
| Sanfrè                | 3351467934                    |
| Papurello Martina     | medicina generale             |
| Ceresole d'Alba       | 3484565188                    |
| Peano Nicolo'         | medicina generale e pediatria |
| Chiusa di Pesio       | 3393490407                    |
| Peyracchia Mattia     | medicina generale e pediatria |
| Sampeyre              | 3461772656                    |
| Pisanu Gabriele       | medicina generale             |
| Cuneo                 | 3475505075                    |
| Ponzo Paola           | medicina generale             |
| Chiusa Pesio          | 3497644919                    |
| Porasso Denise        | medicina generale e pediatria |
| Castiglione Falletto  | 3381798613                    |
| Preve Davide          | medicina generale e pediatria |
| Peveragno             | 3403163274                    |
| 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                    |
| Rivarossa Filippo     | medicina generale e pediatria |
| Fossano               | 3332297490                    |
| 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                    |
| Sandri Simona         | medicina generale             |
| Fossano               | 3288435512                    |
| Sasia Diego           | medicina generale             |
| Cuneo                 | 3409343177                    |

|                            |                               |
|----------------------------|-------------------------------|
| Spertino Elena             | medicina generale             |
| Racconigi                  | 3495524275                    |
| Stojanov Marjan            | medicina generale e pediatria |
| Priocca                    | 3201111606                    |
| Tardivo Sara               | medicina generale             |
| Cuneo                      | 3404697829                    |
| Taseva Stojanova Kristina  | medicina generale e pediatria |
| Priocca                    | 3204466065                    |
| Testa Valentina            | medicina generale e pediatria |
| Fossano                    | 3358005878                    |
| Testone Stefania           | medicina generale             |
| Verzuolo                   | 3275331390                    |
| Tolva Gianluca             | medicina generale e pediatria |
| Mondovi'                   | 3494207729                    |
| Vaudano Annalisa           | medicina generale             |
| Bra                        | 3388050796                    |
| 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 |
| Mondovi'                   | 3356483633                    |
| Zaccaro Antonietta         | medicina generale             |
| Cuneo                      | 3476222518                    |
| Zollino Gianluca           | medicina generale             |
| Cuneo                      | 3331852824                    |

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

## MAILING LIST

È operativa la mailing list [omceocn@omceo.cuneo.it](mailto: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:

- a. La lista è un mezzo d'informazione e discussione tra gli iscritti;
- b. I messaggi inviati alla lista vengono ridistribuiti e letti da tutti gli iscritti alla lista;
- c. 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);
- d. 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;
- e. 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.
- f. 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.
- g. L'autore di un messaggio distribuito attraverso la lista si assume la piena responsabilità del suo contenuto. Un'eventuale opera di moderazione (leggi: valutazione prima della diffusione) della lista da parte di persone designate dall'Ordine non solleva l'autore da alcuna responsabilità riguardo il contenuto.
- h. La Presidenza dell'Ordine si riserva, previo avvertimento, tutte le azioni opportune, a partire dall'esclusione dalla lista medesima, in capo ad utilizzatori che inviino attraverso la lista 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](mailto: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](mailto:omceocn@omceo.cuneo.it)  
Tutti gli iscritti alla lista riceveranno il messaggio.

**Annullamento iscrizione:** se desideri annullare la tua iscrizione alla mailing list, invia un messaggio vuoto all'indirizzo formato da: [omceocn-unsubscribe@omceo.cuneo.it](mailto:omceocn-unsubscribe@omceo.cuneo.it)

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

## NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHICI 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:*

Claudio Blengini

Roberto Gallo

Antonella Melano

Andrea G. Sciolla

Marina Vallati

*gestione editoriale: METAFORE*  
CUNEO: VIA 28 APRILE, 4 - TEL. 0171694515

*stampa: TIPOLITOEUROPA*



