

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



OMCEO CUNEO - COMPOSIZIONE

Consiglio Direttivo:

Dr Salvio Sigismondi, *presidente*
 Dr Elvio Russi, *vicepresidente*
 Dr Gian Paolo Damilano, *segretario*
 Dr Giuseppe Bafumo, *tesoriere*
 Dr Elsio Balestrino Elsio, *consigliere*
 Dr Claudio Blengini, *consigliere*
 Dr Giovanni Bonaudi, *consigliere*
 Dr.ssa Renata Gili, *consigliere*
 Dr Virginio Giordanello, *consigliere*
 Dr Giuseppe Guerra, *consigliere*
 Dr Francesco Lemut, *consigliere*
 Dr.ssa Paola Panero, *consigliere*
 Dr Ernesto Principe, *consigliere*
 Dr Roberto Rimonda, *consigliere*
 Dr Andrea G. Sciolla, *consigliere*
 Dr.ssa Marina Vallati, *consigliere*
 Dr Giuseppe Turbiglio (Odontoiatra), *consigliere*

Commissione Albo Odontoiatri

Dr Gian Paolo Damilano, *presidente*
 Dr Lorenzo Bonacossa, *effettivo*
 Dr Roberto Gallo, *effettivo*
 Dr Franco Radogna, *effettivo*
 Dr Giuseppe Turbiglio, *effettivo*

Collegio dei Revisori dei Conti

Dr Giorgio Fossati, *presidente*
 Dr Franco Magnone, *effettivo*
 Dr.ssa Antonella Melano, *effettivo*
 Dr Gianluigi Bassetti, *supplente*

ORARIO DELLA SEGRETERIA OMCEO

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

RECAPITI:

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

SERVIZI AGLI ISCRITTI

Il Presidente riceve gli iscritti su appuntamento (0171.692195).
 L'Ordine mette a disposizione degli iscritti, gratuitamente, la consulenza fiscale: il terzo mercoledì di ogni mese, presso la sede, dalle 9 alle 11, sarà presente un professionista dello Studio Thesauro di Genola.
 L'Ordine assicura anche una prima consulenza legale, per le cui modalità occorre contattare la Segreteria (0171-692195).

INVITO A COLLABORARE AL NOTIZIARIO

Ricordiamo che la collaborazione al Notiziario è aperta a tutti gli iscritti. La Direzione si riserva il diritto di valutare la pubblicazione e di elaborarne il testo secondo le esigenze redazionali; viene comunque raccomandata la brevità.
 Il termine di consegna del materiale, da inviare esclusivamente via e-mail alla Segreteria dell'Ordine, per il prossimo numero è stabilito per il 25 novembre 2015.

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

Registrazione del Tribunale di Cuneo n. 455 del 23-04-1991
 redazione, amministrazione e direzione: Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO

direttore responsabile: Franco Magnone
 comitato di redazione: Claudio Blengini, Roberto Gallo,
 Antonella Melano, Andrea G. Sciolla, Marina Vallati

gestione editoriale: METAFORÉ
 CUNEO: VIA 28 APRILE, 4 - TEL. 0171694515
 stampa: TIPOLITOEUROPA

IN QUESTO NUMERO

Iniziamo con l'allegato che troverete in questo numero: si tratta di un opuscolo, curato dall'AIDO (Associazione Italiana Donatori d'Organo.), che vuole diffondere, attraverso di noi, la "cultura" della donazione.

Dopo i consueti avvisi (a proposito, l'Ordine ha anche una pagina Facebook!), l'editoriale del Presidente viene stavolta sostituito dal testo della lettera aperta inviata dall'Ordine all'assessore regionale alla Sanità Antonio Saitta: in essa si ricordano le criticità, dal punto di vista deontologico, della proposta di scambio dei dati in formato digitale. Leggiamo il testo con attenzione, poiché riguarda tutti gli iscritti che lavorano per il Servizio Sanitario.

Seguono i verbali del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri e una notizia interessante per gli odontoiatri: il corso residenziale obbligatorio sulla radioprotezione è diventato anche FAD, ed è operativo dal 15 ottobre di quest'anno fino a metà ottobre 2016.

Trovate poi il resoconto della riunione, tenutasi alla fine di settembre, in cui sono stati presentati i PDTA (Piano Diagnostico, Terapeutico e Assistenziale) sul dolore lombare cronico e su quello oncologico, stilati alla fine di dicembre 2014 dalla Giunta regionale.

I colleghi Marina Vallati e Giulio Michele Barbero ci illustrano, per rimanere in tema, le problematiche del dolore nei bambini che, per ora, non sono contemplate nel PDTA. Sono in corso incontri per sviluppare il tema.

Segue un altro resoconto, quello sulla "Summer School" del Cespec (Centro Studi sul Pensiero Contemporaneo), che si è occupata di "Terapie dell'umano. Filosofia, etica e cultura della cura": argomenti di sicuro interesse per medici e odontoiatri.

Presentiamo alcune note sulla tutela del patrimonio, elaborate dal Credito Emiliano, una banca di cui è cliente il nostro Ordine: ci sono argomenti notevoli e, probabilmente, poco noti, come il fondo patrimoniale, molto interessante soprattutto per i giovani colleghi con famiglia.

Livio Perotti ci illustra, con ampi particolari, il convegno ordinistico dello scorso 3 ottobre, sulle problematiche dei Pronto Soccorso nella nostra provincia

Eleonora Franzini Tibaldeo ci propone un'intervista a Ileana Pettiti, psichiatra ed esperta in medicine complementari, sull'importanza di una dieta nella prevenzione dei tumori maligni. E' un argomento controverso, quindi aspettiamo le vostre osservazioni! A seguire, la rubrica che elenca le pubblicazioni dei medici che operano nella Provincia Granda.

Renata Gili, nel suo appuntamento bimestrale, ci illustra pregi e difetti della normativa sull'accesso alle scuole di specializzazione.

È poi il turno del prof. Antonio Rimedio, che con la consueta chiarezza affronta alcune problematiche del "fine vita". Quindi la collega Gemma Macagno ci informa sulle iniziative, mondiali e locali, per la tutela del clima.

Claudio Blengini tratta un altro argomento molto sentito dalla categoria, e cioè la responsabilità professionale, che egli definisce essere diventata ormai "illimitata". L'augurio è che si giunga presto ad una sua precisa e puntuale definizione, col disegno di legge attualmente in esame.

L'oncologa Ida Colantonio illustra il "Percorso polmone", un progetto per facilitare diagnosi e terapia del cancro polmonare.

La Commissione per la bioetica ci invia il verbale della sua prima riunione, con numerosi interessanti progetti.

La FNOMCeO, insieme a "Slow Medicine", invita tutti gli iscritti a partecipare all'indagine on line (occorrono davvero pochi minuti) sulla prescrizione di indagini e cure inappropriate: alla luce delle recenti notizie, è doveroso aderire!

Nella sezione "Convegni e congressi" troviamo varie iniziative, che si svolgono nell'area della Provincia Granda: fra di esse segnaliamo il corso BLS-D per medici e odontoiatri, organizzato dal nostro Ordine, che si fa carico del 50% del costo per i giovani colleghi.



Franco Magnone

MAILING LIST

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

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

Invio messaggi, se desideri inviare messaggi a tutti gli utenti iscritti alla mailing list spediscili all'indirizzo della lista: omceocn@omceo.cuneo.it

Annullamento iscrizione, se desideri inviare messaggi agli utenti della mailing list spediscili all'indirizzo della lista: omceocn-unsubscribe@omceo.cuneo.it
Tutti gli iscritti alla lista riceveranno il messaggio.

Moderatore, se desideri contattare il moderatore della mailing list invia i tuoi messaggi all'indirizzo: omceocn-owners@omceo.cuneo.it

Facebook, è operativa anche la pagina Facebook del nostro Ordine:
<https://www.facebook.com/ordinemedici.cuneo?fref=ts>

COMMISSIONI OMCeO

Commissione	Referente	Componenti
GIOVANI	Paola Panero	Renata Gili
CURE PALLIATIVE	Livio Perotti	Claudio Blengini Antonella Melano, Elvio Russi
EMERGENZE	Livio Perotti	Elsio Balestrino Giuseppe Bafumo, Giovanni Bonaudi
ETICA E DEONTOLOGIA	Elvio Russi	Giuseppe Bafumo, Giorgio Fossati, Pietro La Ciura, Luca Monchiero, Gianmauro Numico, Salvio Sigismondi
AMBIENTE	Gianluigi Bassetti	Giovanni Bonaudi, Mario Frusi Federica Giusta
STUDENTI	Eleonora Franzini Tibaldeo	

LETTERA APERTA

Al signor Assessore alla Sanità
della Regione Piemonte
Dr Antonio Saitta



Salvio Sigismondi

La professione medica, rappresentata dallo scrivente Ordine, osserva con attenzione e rispetto le indicazioni e le norme provenienti dalla Regione che hanno lo scopo di governare il sistema.

Apprezza la delibera regionale che reca «Interventi per il riordino della rete territoriale del Servizio Sanitario Regionale» che ritiene positiva nel suo complesso. Condivide l'intento di incamminarsi sulla via di un corretto dialogo informatico tra i vari operatori, nell'ottica di un migliore servizio offerto al cittadino e di una maggiore efficienza ed economicità.

Avverte però l'obbligo di soffermarsi, in particolare, sulla volontà di creare un «dialogo informatizzato tra i sistemi».

La grande criticità è attualmente rappresentata dalla scarsa affidabilità dei sistemi telematici in uso, non soltanto nella nostra Regione, sia sul versante della sicurezza che funzionale.

Il vigente Codice deontologico medico all'art. 11 recita testualmente: «Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.»

In ossequio dunque al Codice deontologico l'Ordine dei Medici si vedrà costretto a diffidare i propri iscritti dall'aderire alla digitalizzazione dei dati sanitari così come attualmente previsto. I dati sanitari, oltremodo sensibili, vengono trattati con una certa superficialità che ad esempio è ben lungi dai livelli di sicurezza con i quali si trattano i dati economici.

Invita dunque l'Assessorato Regionale alla Sanità a provvedere ad adeguata criptatura dei dati sanitari fluenti sul web, alla standardizzazione delle misure di sicurezza, alla definizione di criteri di accesso rigidi e documentabili, garantiti da credenziali di accesso forti, ed infine ad una piena assunzione di responsabilità circa la sicurezza del sistema contenente i dati sanitari.

Nella fiduciosa attesa di una soluzione del grave problema segnalato l'Ordine si asterrà, per un tempo ragionevole, dall'intervenire nei confronti dei propri iscritti, così come previsto dal sopracitato Codice di deontologia Medica.

Con l'occasione rinnova i sensi della propria stima.

Il Presidente
(Dr Salvio Sigismondi)

**RIUNIONE
del CONSIGLIO
direttivo
del 16.07.2015**

Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Elvio Grazioso RUSSI
Dr Claudio BLENGINI
Dr Virginio GIORDANELLO
Dr Francesco LEMUT
Dr Roberto RIMONDA
Dr Marina VALLATI

Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Giovanni BONAUDI
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Ernesto PRINCIPE
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA

**ORDINE
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 18/06/2015
2. Esecuzione sanzioni disciplinari
3. Osservazioni dal Consiglio Nazionale ENPAM (relazione del Dott. Sigismondi)
4. Osservazioni dal Consiglio Nazionale FNOMCeO (relazione del Dott. Russi)
5. Osservazione dal Consiglio Regionale FROMP (relazione del Dott. Damilano)
6. Programmazione interventi di manutenzione ordinaria sede
7. Ratifica Delibera presidenziale su sanzioni disciplinari
8. Presentazione corso ECM su radioprotezione in odontoiatria
9. Concessione patrocini
10. Iscrizioni e cancellazioni
11. Pubblicità sanitaria
12. Varie ed eventuali



Approvazione verbale

Il verbale viene approvato all'unanimità.

**Esecuzione sanzioni
disciplinari**

Il Consiglio Direttivo preso atto della decisione della Commissione per gli iscritti all' Albo Dei Medici Chirurghi del 04.06.2015 con la quale venivano inflitte ai Dottori X. Y. E N. N. la sanzione della censura, preso atto che non è stato presentato ricorso alla Commissione Centrale per gli esercenti le professioni sanitarie ... delibera l'esecuzione della sanzione della censura inflitta agli stessi.

**Osservazioni dal Consiglio
Nazionale ENPAM
(relazione dr Sigismondi)**

Il dott. Sigismondi riferisce che il consiglio nazionale che si è svolto senza particolari problemi dato che l'ente è solido, il bilancio annuale è buono e le prospettive altrettanto. Si stanno consolidando le nuove metodiche di investimenti e controlli assai più stringenti e trasparenti del passato. È invece rimasto perplesso dalla gestione del seggio elettorale per il rinnovo della cariche. Infatti sono stati regolarmente eletti il presidente, il vice presidente e gli altri componenti del cda. Invece il previsto vice presidente vicario dott. Lala Roberto non ha ottenuto il minimo del numero di voti per rendere valida la sua elezione al primo scrutinio. Si è così proceduto verso le ore 22,30 della sera - a seggio elettorale ormai chiuso dalle ore 19 - a successive tre votazioni con un esiguo numero di votanti dato che la maggior parte dei delegati erano rientrati al loro domicilio.

Il Dott. Russi relaziona sullo scorso Consiglio Nazionale in cui è stata dibattuta la definizione di atto medico. L'Assemblea ha elaborato un documento in accordo con le indicazioni deliberate dal suddetto consiglio.

Il Dott. Damilano relaziona sullo scorso Consiglio FROMP in cui si è deciso per sanare i vizi procedurali contestati nella precedente tornata elettorale di indire nuove elezioni programmate per il 1° settembre .

Per ordinaria manutenzione si delibera la spesa per cambi di serratura e sostituzione di perni.

Il Presidente comunica che una precedente delibera Consiliare è stata integrata e superata con la presente: OMISSIS... "di sospendere con decorrenza immediata l'applicazione della sanzione comunicata dalla CCEPS nei confronti del dott. Y. W. e di rivalutarla ad avvenuta pronuncia della Suprema Corte. Si riserva di valutare in idonea sede l'affermazione del collega circa l'atteggiamento 'fortemente viziato e persecutorio' stante il danno di immagine arrecato alla persona del Presidente e al Consiglio."

Si terrà a Cuneo il 19/09 il corso residenziale destinato ai primi 80 che faranno pervenire la propria iscrizione.

Vengono concessi i patrocini ai seguenti convegni:
"VII Giornate Piemontesi di Medicina Clinica - XI Giornate Cuneesi di Medicina Interna" che si terrà a Cuneo il 24-25-26 settembre 2015.
"3° Giornata Cuneese di Ginecologia ed Ostetricia - Endometriosi: dal saper dire al saper fare" che si terrà a Savigliano il 13 novembre 2015.
"50 anni di Medicina dello Sport" -Giornata celebrativa che si terrà presso il Palazzetto dello Sport il 28 novembre 2015.
Il contributo economico non viene accolto.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

**Osservazioni dal Consiglio
Nazionale FNOMCeO
(relazione dr Russi)**

**Osservazione dal Consi-
glio Regionale FROMP
(relazione dr Damilano)**

**Manutenzione
ordinaria sede**

**Ratifica Delibera presiden-
ziale su sanzioni disciplinari**

**Presentazione corso radio-
protezione in odontoiatria**

**Concessione
patrocini**

Iscrizioni e cancellazioni

Pubblicità sanitaria

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
DEL 27.08.2015**

Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Elvio Grazioso RUSSI
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Giovanni BONAUDI
Dr Francesco LEMUT
Dr Roberto RIMONDA
Dr Marina VALLATI

Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Elvio BALESTRINO
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Paola PANERO
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA

**ORDINE
DEL GIORNO**

1. Esame Legge Regionale 23 giugno 2015 n. 13 "Modalità di esercizio delle medicine non convenzionali";
2. Esame dei provvedimenti per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014;
3. Irrogazione Sanzione Disciplinare;
4. Iscrizioni e cancellazioni
5. Varie ed eventuali



Il Presidente propone al Consiglio di integrare i punti all'ordine del giorno con la delibera di assunzione di un nuovo personale. Il consiglio delibera la decisione presa in data 26/08/2015 dalla Commissione esaminatrice (Dottori Sigismondi, Bafumo, Damilano, Balestrino e segretarie amministrative sig.re Golè e Merlo) ad assumere a tempo pieno ed indeterminato, posizione economica B1 del C.C.N.L. Enti pubblici non economici la sig.ra Elena Arlotto nata a Torino il 29/03/1963 e risultata al primo posto con punteggio 29/30 del bando di mobilità esterna per la copertura di un posto di "operatore di amministrazione". Si approva il verbale della seduta che verrà pubblicato sul nostro sito internet.

**Esame dei provvedimenti
per il riordino della rete
territoriale in attuazione
del patto per la salute**

Il Presidente relaziona in merito al contenuto della Determina Regionale 1-600 del 19/11/2014. Dopo ampia discussione il Consiglio decide di elaborare per il mese di ottobre un documento che evidenzia alcune criticità ed in particolare la redistribuzione delle risorse, l'organizzazione dei sistemi informatici e la gestione della privacy.

**Esame legge regionale 23
giugno 2015 n. 13**

Il Consiglio, tenuto conto delle direttive emanate dalla Federazione Nazionale, prende atto della Legge Regionale 23 giugno 2015.

**Irrogazione sanzione
disciplinare**

Il Consiglio Direttivo preso atto della decisione della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri del 20/07/2015 con la quale veniva inflitta al Dott. X. Y. la sanzione dell'AVVERTIMENTO, visto l'art.49 del DPR 5.4.1950, N.221 delibera l'esecuzione della sanzione stessa.

Iscrizioni e cancellazioni

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario

**COMMISSIONE ODONTOIATRI
VERBALE DELLA SEDUTA
DEL 18.05/2015**

PRESENTI I DOTTORI:

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

1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA DEL 15.06.2015

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. PROCEDIMENTO DOTT. N. N.: SOSPENSIONE E SANZIONE DISCIPLINARE

Viene esaminata dalla Commissione la delibera prot.651 del 29/06/2015 dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo in cui si sospende con decorrenza immediata l'applicazione della sanzione disciplinare comminata dalla CCEPS nei confronti del dr. N. N. e si decide di rivalutarla ad avvenuta pronuncia della Suprema Corte.

**3. MEMORIA DI COSTITUZIONE NEL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE PROMOSSO
DAL DR. X. Y. CON RICORSO 4/06/2015 AVVERSO NOSTRA DECISIONE
CON DELIBERA n.955/15 del 20/04/2015**

Si prende atto del ricorso del dr. X. Y. presso la CCEPS avverso il procedimento disciplinare comminato da codesta CAO; si prende atto della memoria di costituzione ex art.56 DPR 221/50 dell'Ordine dei Medici chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo nel procedimento promosso dallo stesso collega con ricorso avverso la decisione adottata dalla CAO dell'Ordine dei Medici chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo.

**4. ESAMINA SEGNALAZIONE PUBBLICITÀ SANITARIA
DELLA CLINICA ODONTOIATRICA A. B.**

Si esamina la pubblicità e si rimanda a parere del Consiglio di Stato.

**5. ESAMINA RISPOSTA ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI
DI MILANO NEI CONFRONTI DEL dr. J. K.**

Si prende atto della risposta dell'Ordine dei Medici chirurghi ed Odontoiatri di Milano.

6. COMUNICAZIONI FNOMCEO

Si esaminano numerose comunicazioni

7. ESAMINA COMUNICAZIONE DI Z. Z.

Si prende atto della comunicazione di Z. Z. sul nuovo corso di laurea in odontoiatria a Salerno.



8. ESAMINA COMUNICAZIONE AVV. MASSA ORDINE MEDICI/Y. Z.: TRASMISSIONE PROVVEDIMENTO CORTE DI APPELLO DI TORINO:

Si prende atto che vengono fissati ad altra udienza i processi penali di OMISSIS

9. VARIE ED EVENTUALI

Si discute sulla modalità di iscrizione al Corso di Radioprotezione organizzato dall'Ordine dei Medici chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Cuneo che si terrà a Cuneo sabato 19 settembre 2015. Per vari motivi si potrà organizzare una sola giornata di corso e vi potranno accedere solo i primi 80 iscritti; il dottor Bonacossa Lorenzo non è d'accordo e sostiene che, dato il patrocinio dell'Ordine di Cuneo e l'obbligatorietà per legge, al corso dovrebbero poter partecipare tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici chirurghi ed Odontoiatri della provincia di Cuneo che ne abbiano fatta richiesta. Il presidente dr. Damilano Gianpaolo propone di risolvere il problema, una volta valutato il numero degli iscritti, cercando di riorganizzare un altro corso in data da stabilire, oppure organizzando un corso FAD.



CORSO RADIOPROTEZIONE

Si è svolto sabato 19 settembre a Cuneo, presso il Centro di Documentazione Territoriale di Largo Barale n. 11, il corso in materia di PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI PER ODONTOIATRI. Sono stati trattati argomenti quali qualità e conservazione delle immagini digitali, cosa considerare al momento dell'acquisto e dell'installazione delle apparecchiature, quali sono i rischi di esposizione alle radiazioni ionizzanti da parte degli operatori e della popolazione, il consenso informato e l'utilizzo appropriato di precedenti informazioni cliniche.

Grazie alla collaborazione e al patrocinio dell'ASL CN1, che ha fornito la maggior parte dei relatori, e all'accreditamento tramite FNOMCeO, è stato possibile fornire agli iscritti quanto richiesto dalla legge 187/2000 che impone l'obbligo di frequentare un corso di aggiornamento ogni cinque anni in materia di radioprotezione. La legge vincola l'autorizzazione all'esercizio della professione all'acquisizione di un attestato in tale materia secondo le indicazioni della Regione in cui viene esercitata la professione stessa, con la cadenza di cui sopra.

Per soddisfare appieno i requisiti di legge, tale corso è stato autorizzato dalla Regione Piemonte che l'ha anche patrocinato.

Per tutti coloro che non hanno potuto presenziare al corso residenziale, abbiamo previsto che lo stesso sia disponibile in forma FAD, grazie alla collaborazione con Seligomedical che ha riversato il corso sulla propria piattaforma. Il corso FAD sarà attivo dal 15 ottobre 2015 al 14 ottobre 2016, darà 5 crediti ECM, con un costo di 80 euro più IVA. Trovate ulteriori informazioni sul sito dell'Ordine (www.omceo.cuneo.it) o direttamente dal provider: info@seligomedical.com - Tel.: +39.333.64 61 098

CONVEGNO ILLUSTRAZIONE PDTA

Dopo una breve presentazione del dr Livio Perotti, componente della Commissione dolore e cure palliative, ha aperto i lavori il vicepresidente Elvio Russi. Ha ricordato che il paziente chiede il sollievo dalla sofferenza, nei suoi due aspetti: sintomi fisici e dolore globale. La struttura che si occupa di dolore è già presente, in base alla legge, nelle aziende ospedaliere; esiste anche sul territorio, ma s'interessa solo del versante oncologico. Il dr Russi ha concluso affermando che spesso il medico risponde ai bisogni del paziente con singoli atti (il farmaco, la procedura, l'intervento...) invece che con l'attenzione globale, deludendo così sia sé stesso sia il malato.

Il collega Valentino Menardo, responsabile della struttura di Algologia dell'Ospedale S. Croce di Cuneo, ha ricordato che il dolore non trattato diventa cronico, anche se la patologia di base è guarita: dolore come malattia. Ha quindi esposto vari argomenti: i tre livelli, previsti dalla legge, sulla terapia del dolore; i fattori prognostici del dolore oncologico; una flow chart sulla lombalgia; i criteri per consigliare una consulenza algologica; alcune tecniche invasive o mini-invasive per la lombalgia cronica refrattaria, praticate presso la sua struttura.

Il dr Enrico Obertino, membro della struttura algologica, ha illustrato nel dettaglio i compiti dei vari specialisti (neurochirurgo, fisiatra) ed alcune tecniche mini-invasive, con i pro e i contro delle varie metodiche.

Il dr Pietro La Ciura, direttore della struttura di cure palliative dell'ASL CN1, ha evidenziato alcuni concetti sul dolore oncologico. Innanzi tutto, le cifre ci ricordano che tutti i medici dovranno, a breve, occuparsi del problema: nell'arco di vita compreso fra gli zero e gli 84 anni una persona su due si ammalerà di cancro; ad oggi solo il 52% di questi pazienti guarisce, per cui una buona metà andrà seguita per anni; mentre alla diagnosi solo un terzo circa dei malati oncologici accusa dolore, questo colpirà, nelle fasi avanzate, quattro pazienti su cinque; il dolore diventa dunque cronico ed è dovuto sia alla patologia sia alle terapie della stessa (!).

Il collega Andrea Manazza, che opera nella struttura di cure palliative, ha infine esaminato, con puntuali osservazioni e precisazioni, il PDTA del dolore oncologico. Ha portato un caso clinico che evidenziava come, spesso, troppo tardi le varie figure mediche che seguono il paziente oncologico si avvalgono dell'esperienza dei palliativisti.

Ha chiuso la serata il vicepresidente Russi, ricordando appunto che la tempestività è importante e che i vari soggetti devono integrarsi e interfacciarsi.



Franco Magnone

Venerdì 25 settembre, come ampiamente annunciato, si è svolto l'incontro d'illustrazione dei PDTA (Piano diagnostico terapeutico assistenziale) sul dolore lombare cronico e su quello oncologico, emanati alla fine del 2014 dalla Regione Piemonte in applicazione della legge 38/2010.



Il bambino ha il dono di accettare molto rapidamente la scomparsa di una sensazione. Gli sono risparmiati quei contorni remoti e sfuggenti che costituiscono la vastità del dolore.

Victor Hugo

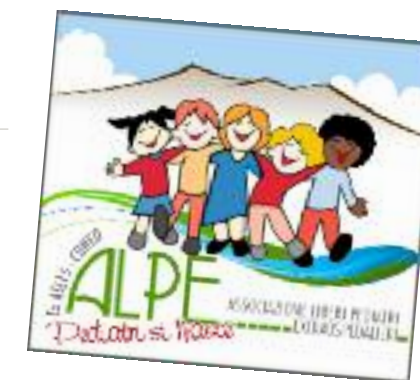
NIENTE MALE PER I NOSTRI BAMBINI



Il dolore è un sintomo frequente in corso di malattia: spesso segnale importante per la diagnosi iniziale, fattore sensibile nell'indicare evoluzioni positive o negative, innegabile presenza in corso di molteplici procedure diagnostiche e/o terapeutiche e costante riflesso di paura e ansia per tutto quello che la malattia comporta. È, fra tutti, il sintomo che più mina l'integrità fisica e psichica della persona malata e più angoscia e preoccupa i suoi familiari, con un notevole impatto sulla qualità della vita durante e dopo la malattia. E, se questo è vero per l'adulto, ancora più evidente è per il bambino. È ormai certo, infatti, che non esistono limiti d'età alla percezione del dolore: a partire dalla fine del secondo trimestre di gestazione, il feto possiede la struttura anatomica e neurochimica adeguata per percepire il dolore, e sin dall'età neonatale esiste una "memoria del dolore". Confermate inoltre, da più lavori in letteratura, sono le conseguenze a breve (peggioremento clinico, complicanze, prolungamento dell'ospedalizzazione...) e a lungo termine (dolore cronico, alterazione della soglia del dolore, problemi psico-relazionali...) provocate da stimolazioni nocicettive ripetute in età neonatale-pediatria, non coperte in maniera adeguata con terapia antalgica. Queste, alcune delle ragioni per cui è necessario valutare il dolore e trattarlo in modo adeguato, in tutti i bambini e in tutte le situazioni in cui tale sintomo può manifestarsi. Gli strumenti esistono: in questi ultimi anni, infatti, le conoscenze raggiunte sul dolore neonatale e pediatrico sono tali e tante da poter assicurare un corretto ed efficace approccio antalgico nella quasi totalità dei casi. Nella realtà clinica attuale, però, la situazione è molto lontana dalle reali possibilità. Il gap fra conoscenza scientifica disponibile e comportamento osservato identifica un importante problema di ricaduta della ricerca sulla qualità delle cure. La carenza di formazione e informazione, un diffuso e anacronistico retaggio culturale per cui il dolore rappresenta uno strumento educativo importante, la paura riguardo all'uso dei farmaci analgesici e la mancanza di risorse sono alla base di uno scarso riconoscimento del problema e di un'importante situazione di ipotratamento del dolore, per tutta l'età pediatrica. Le dimensioni del problema sono ampie: si stima che più dell'80% dei ricoveri in ambito ospedaliero pediatrico sia dovuto a patologie che presentano, fra i vari sintomi, anche dolore. Per alcune branche della pediatria (Reumatologia, Oncologia, Terapie Intensive Pediatrica e Neonatale, Chirurgia Pediatrica), il problema dolore è parte integrante dell'approccio quotidiano al bambino malato e moltissime delle procedure diagnostico-terapeutiche si accompagnano a dolore e stress e, per questo, sono temute quanto e più della stessa patologia di base. Anche a livello ambulatoriale l'incidenza di

dolore è elevata e accompagna situazioni cliniche diverse: patologie infettive e/o traumi (94% dei pazienti presentano anche dolore), patologie ricorrenti (cefalea e dolore addominale ricorrente interessano il 15-25% dei bambini in età scolare), patologie croniche (oncologiche, reumatologiche, metaboliche...) e test diagnostici e/o terapeutici. Nonostante la trasversalità e frequenza del sintomo e la possibilità presente in letteratura di dare adeguata risposta, sono moltissime tuttora le conferme che il dolore del bambino continua a essere oggetto di un'attenzione limitata. Recenti indagini, infatti, hanno evidenziato che in Italia nel 37% dei casi la valutazione del dolore non è contemplata né in fase di triage né durante la permanenza in pronto soccorso. Gli effetti potenziali di questo atteggiamento sono molteplici: il peggioramento della prognosi attuale e futura per il piccolo paziente, il deterioramento della qualità della vita di bambino e famiglia con perdita del ruolo sociale specifico, la maggiore difficoltà a instaurare un rapporto fiduciario fra utenza e istituzione sanitaria e la perdita, nella professionalità degli operatori della salute, di uno degli obiettivi importanti della cura. Per tale ragione è importante che i pediatri ospedalieri e di famiglia possano usufruire di strumenti adeguati per rispondere ai bisogni di analgesia della popolazione pediatrica: strumenti validi e di facile utilizzo per misurare e trattare il dolore nel modo più adeguato possibile. Il ricorso a un "linguaggio condiviso" per misurare il dolore, l'utilizzo di linee guida che diano indicazioni utili sulla tipologia, modalità di somministrazione e dosaggio di farmaci per controllare il dolore, nonché l'impiego di tecniche non farmacologiche per ridurre l'intensità del sintomo e l'ansia che lo accompagna costituiscono la base imprescindibile per la buona cura dei nostri piccoli pazienti. Molti sforzi sono però ancora necessari per sensibilizzare ed attivare tutti coloro che si dedicano alla salute del bambino. È indispensabile diffondere in maniera sempre più capillare in tutti gli ospedali italiani l'istituzione di Centri Antidolore specificamente dedicati all'età pediatrica. Importante è anche implementare la collaborazione tra i singoli Centri per confrontarsi su dati ed esperienze fatte sul campo. La cooperazione tra pediatri (ospedalieri e di libera scelta), anestesisti, neurologi, chirurghi e psicologi è una delle principali priorità, indispensabile per una Pediatria moderna o che tale voglia considerarsi.

I PLS di Cuneo e Provincia sono particolarmente attenti a questa problematica e desiderano sensibilizzare sempre più tutti coloro che, seppur non specialisti in pediatria, abbiano a che fare con i bambini e con le loro sofferenze. Per questo saranno attivate varie tipologie di iniziative (corsi di formazione, convegni, pubblicazioni, ecc) per essere particolarmente incisivi in questo progetto.



Giulio Michele Barbero
Marina Vallati

When I hear a baby's cry of pain change to a normal cry of hunger, to my ears, that is the most beautiful music

Albert Schweitzer

TERAPIE DELL'UMANO: FILOSOFIA, ETICA E CULTURA DELLA CURA



Si è conclusa da poco l'VIII Edizione della *Summer School* del Cespec dal titolo "Terapie dell'umano". Filosofia, etica e cultura della cura", un interessante convegno della durata di cinque giorni organizzato e curato dal filosofo Davide Sisto, che ha visto la partecipazione di personaggi di fama quali Giovanni Boniolo, Ivan Cavicchi, Umberto Curi, Duccio Demetrio, ecc. Sono inoltre intervenuti, contribuendo ad arricchire le tematiche già di per sé interessanti, Pietro La Ciura (Direttore della struttura complessa di cure palliative e Hospice di Busca, esperto in cure palliative) con la relazione dal titolo "Le cure palliative e l'etica del corpo", Maria Vittoria Oddero (medico internista presso l'Asl CN2 e membro di "HO CURA" associazione per le cure palliative) che è intervenuta nella proiezione-dibattito "Visioni della morte" e il prof. Antonio Rimedio (Presidente del comitato etico degli ospedali di Cuneo, Asti e Asl CN1, Asl CN2 e consulente esterno della commissione etica e deontologica dell'Ordine) che ha moderato l'intervento dal titolo "La filosofia e le forme della cura" con Guido Cusinato e Luca Savarino.

Sono state cinque giornate intense di studio e di discussione, con una nutrita partecipazione da parte di giovani borsisti, infermieri e medici.

Elvio Russi, in qualità di vice presidente dell'Ordine, ha avuto l'onore di aprire ufficialmente i lavori.

Una domanda che può sorgere spontanea è come mai la filosofia si stia occupando sempre più di temi considerati da sempre di pertinenza medica o infermieristica, ad esempio la cura, l'etica della cura, la relazione con il paziente, il concetto di patologia, ecc.: secondo Davide Sisto, organizzatore dell'evento, la filosofia è uno strumento aggiuntivo teorico per il medico, perché le grandi innovazioni tecnico-scientifiche hanno determinato un allungamento della

vita, modificando nel tempo concetti fondamentali quali il rapporto tra la vita e la morte, e tra la salute e la malattia. La filosofia ha iniziato quindi ad occuparsi di come gli uomini siano stati trasformati da queste innovazioni e di come oggi debba essere interpretato e compreso l'uomo del ventunesimo secolo, ben differente dall'uomo dei secoli passati; inoltre s'interessa di come egli si debba confrontare con queste nuove tecnologie e del suo rapporto con il reale e il virtuale, e per ultimo come l'uomo consideri il corpo e quale relazione abbia. Pertanto la filosofia potrebbe contribuire realmente alla vita quotidiana del medico dando quindi un'ermeneutica (che sarebbe la teoria dell'interpretazione della singola persona), o altri mezzi teorici che potrebbero aiutarlo a districarsi nel dedalo della complessità.

Per contro la medicina potrebbe offrire ai filosofi e alle discipline umanistiche tutti quegli aspetti pratici necessari che spesso rimangono misconosciuti ai teorici.

Il cuore del convegno è stato l'attesissimo e scoppiettante incontro tra due personaggi di fama quali Giovanni Boniolo e Ivan Cavicchi, l'uno esperto di *Medical Humanities* e l'altro sociologo e antropologo esperto di Sanità, il tutto abilmente moderato dal filosofo Roberto Franzini Tibaldeo.

Entrambi gli studiosi hanno un medesimo background filosofico e medico, ma con differenze sui modi di interpretare la filosofia, che in certi casi è divergente, ma questa loro peculiarità ha permesso che si affrontasse il tema del "Ripensare la medicina, *Medical Humanities* e Nuove forme di Sanità" in una maniera arricchente per il pubblico, fornendo strumenti per avere una visione onni-comprendente della questione.

Il merito del successo di questa ottava edizione della *Summer School* è stata l'abilità a far convergere, in cinque giorni di convegno, diversi autori e professionisti che hanno presentato importanti tematiche quali le *Medical Humanities*, la Medicina Narrativa con il ruolo terapeutico della narrazione, l'antropologia medica, temi di natura bioetica e filosofica, partendo da differenti punti di vista e differenti background culturali e formativi. Questa eterogeneità ha permesso di affrontare il tema della complessità, che è tuttora centrale negli studi sia scientifici sia umanistici, e di dare dei mezzi pratici e non solo teorici su come agire e comportarsi nelle situazioni complesse. Inoltre è stato dato al pubblico un quadro esaustivo sul tema della cura suscitando riflessioni sia di tipo pratico sia teorico, il tutto in un'ottica di multidisciplinarietà, senza soffermarsi su soggetti prettamente filosofici o medici.



Eleonora Franzini
Tibaldeo

INCONTRO CREDEM

Nella scorsa estate la CREDEM, uno degli Istituti di credito del nostro Ordine, aveva organizzato un incontro sulle prospettive d'investimento, in sicurezza, del patrimonio dei professionisti, ed in particolare dei medici. Riportiamo le informazioni essenziali emerse allora.

Strumenti di protezione del patrimonio: fondo patrimoniale e polizze vita

Attraverso una puntuale analisi sulla situazione patrimoniale e dei rischi legati alla professione è possibile individuare e realizzare le migliori soluzioni in ambito della tutela patrimoniale.

Preservare la ricchezza personale e familiare è un obiettivo da perseguire al fine di separare parte del patrimonio del disponente attraverso la segregazione del patrimonio stesso: il fondo patrimoniale e le polizze vita sono due strumenti che possono svolgere questa funzione nel momento in cui vengono istituiti. Con il fondo patrimoniale uno dei coniugi, entrambi o un terzo (ad es.: un loro genitore) vincolano determinati beni destinandoli ai bisogni della famiglia. La costituzione del fondo rappresenta un atto di liberalità e protezione del patrimonio familiare secondo il quale

- i coniugi non possono disporre dei beni ad esso destinati per scopi diversi agli interessi della famiglia;
- i creditori particolari dei coniugi (per obblighi sorti per scopi estranei ai bisogni della famiglia) non possono soddisfare i loro diritti sui beni oggetto del fondo patrimoniale stesso.

La segregazione del patrimonio garantita dal fondo patrimoniale ha dei limiti, per il primo anno di costituzione, in quanto ai creditori penalizzati dalla costituzione di vincoli di indisponibilità o di alienazione a titolo gratuito di beni immobili o mobili iscritti in pubblici registri è concessa la possibilità di procedere a esecuzione forzata, trascrivendo il pignoramento nel termine di un anno dalla data in cui in vincolo è stato posto e senza aver preventivamente ottenuto sentenza dichiarativa di inefficacia. Possono formare oggetto del fondo patrimoniale beni immobili, mobili registrati e titoli di credito vincolati o comunque tutti i beni che permettono la pubblicità del vincolo cui sono sottoposti.

L'amministrazione del fondo patrimoniale è regolata dalle stesse norme che disciplinano l'amministrazione della comunione legale, pertanto:

- ordinaria amministrazione: spetta in modo disgiunto tra i coniugi;
- straordinaria amministrazione: spetta ad entrambi i coniugi congiuntamente.

Il fondo patrimoniale cessa con l'annullamento, scioglimento o cessazione degli effetti civili del matrimonio e comunque non prima del compimento della maggiore età dell'ultimo dei figli o alla morte di uno dei coniugi.

Le polizze assicurative hanno rappresentato, sin dalla loro origine, la modalità di protezione del patrimonio al verificarsi di eventi futuri.

Per quanto riguarda le assicurazioni sulla vita, esse si distinguono principalmente in:

- assicurazioni "caso morte", che prevedono il pagamento di un capitale al verificarsi dell'evento assicurato entro la scadenza del contratto (temporaneo);
- assicurazioni "a vita intera", che prevedono il pagamento del capitale alla morte dell'assicurato, a prescindere dal momento in cui essa avverrà;
- pensioni integrative, che prevedono il pagamento di una rendita integrativa, o dell'intero capitale, in caso di sopravvivenza dell'assicurato al termine del contratto;
- assicurazioni di capitalizzazione o linked, a più elevato contenuto finanziario;
- assicurazioni miste, che consentono di unire in un unico prodotto diverse necessità sopra indicate.

Le assicurazioni sulla vita non rientrano nell'asse ereditario se non per la determinazione della quota di legittima tra gli eredi e limitatamente al premio versato. Inoltre la loro liquidazione al beneficiario non è soggetta alle disposizioni dell'imposta sulle successioni e pertanto:

- non subisce tassazione al momento della liquidazione;
- non concorre alla determinazione della franchigia di esenzione.

Il codice civile dispone che le somme dovute dall'assicuratore all'assicurato o al beneficiario non sono soggette ad azione esecutiva o cautelare. L'intangibilità delle somme dovute dall'assicuratore riguarda ogni specie di assicurazione sulla vita, sia questa a favore proprio o a favore altrui.

Il che vuol dire che le somme derivanti da polizza vita sono, pertanto, impignorabili ed insequestrabili.

Con riferimento all'impignorabilità delle polizze, recenti pronunce della Corte di Cassazione hanno limitato l'estensione della predetta disposizione disconoscendone l'applicazione con riferimento a:

- somme liquidate dall'assicuratore come riscatti anticipati delle polizze (in quanto, in questo caso, l'oggetto del contratto assicurato non si realizza);
- polizze linked (sia unit che index) in quanto assimilate ad investimenti finanziari;
- casi di responsabilità penale, dove viene riconosciuta la possibilità di sequestro preventivo.

Ciò significa che, in base alle pronunce della Corte di Cassazione, l'impignorabilità e la non sequestrabilità delle polizze sono stati riconosciuti quali diritti inviolabili solo nei casi in cui la loro stipula abbia effettivamente natura previdenziale e il contratto sia stipulato in bonis mentre non sono riconosciuti in tutti quei casi in cui siano stipulati con l'intento di arrecare pregiudizio ai propri creditori o a seguito di responsabilità penale.

Tenuto conto dei rispettivi ambiti di tutela garantiti dagli strumenti descritti, il loro giusto connubio è sicuramente in grado di realizzare un'adeguata protezione del patrimonio familiare.

CONVEGNO PRONTO SOCCORSO

Il convegno "Il Pronto Soccorso e la gestione dell'emergenza: aspettative della popolazione e risposte dei servizi sanitari", organizzato dalla Commissione Emergenze e Urgenze dell'Ordine, si è svolto a Fossano il 3 ottobre 2015, con largo afflusso di medici, odontoiatri e infermieri.

Fulvio Moirano ha sottolineato che la spesa sanitaria, con oltre 110 miliardi annui, è la più importante componente della spesa pubblica in Italia, dopo quella per le pensioni. Il governo non poteva evitare di ridurla nell'attuale ottica di *spending review*. Infatti l'aumento di 3,3 miliardi di euro sul fondo sanitario, già promesso per il prossimo anno, è stato tagliato. In Italia si osservano gravi disparità e incongruenze regionali nella struttura della rete ospedaliera: tipico esempio l'incredibile numero di primariati di Chirurgia o di Malattie Infettive a Roma. Il Piemonte appare complessivamente virtuoso e chiuderà il bilancio 2015 con un attivo di 60 milioni, che presumibilmente dovranno essere spesi per i costosissimi farmaci per l'epatite C. In Piemonte è in corso un'importante riforma dell'organizzazione sanitaria: i posti letto ospedalieri sono scesi in vent'anni dal 6 al 3% sulla popolazione e appaiono sufficienti, dal momento che l'occupazione dei posti letto è al 69%, mentre il valore ottimale è considerato l'80%. Le ridondanti strutture complesse delle Molinette di Torino sono state ridotte a un terzo, e le strutture amministrative piemontesi sono state dimezzate. La delibera di adeguamento della rete ospedaliera piemontese del 9 novembre 2014 prevede 6 DEA di 2° livello *Hub* (in Provincia di Cuneo l'ospedale S. Croce e Carle di Cuneo), 20 DEA di 1° livello *Spoke* (in Provincia: Savigliano, Alba e Mondovì), 8 P.S. in Ospedali di base (Saluzzo, Bra). Il P.S. di Ceva viene mantenuto perché in zona disagiata.

Il blocco delle assunzioni, in vigore dal 2008 con sensibile riduzione della spesa regionale per il personale, quest'anno è stato finalmente superato; lo sblocco del turnover del personale in Piemonte ha riguardato soprattutto il Pronto Soccorso. La razionalizzazione e il ridimensionamento ospedaliero non possono prescindere dalla crescita dell'organizzazione territoriale. "Il Piemonte non brilla nell'assistenza domiciliare". Moirano ha auspicato un distretto "forte", guidato da capi (anche medici di Medicina Generale) dotati di veri poteri e responsabili dell'ospedalizzazione incongrua.

Per quanto riguarda la prevenzione, il Piemonte spende il 5%. Igiene Pubblica, Igiene degli Alimenti, Spresal sono ben organizzati, ma burocratizzati, con evidenti sprechi a Torino.

Gravi preoccupazioni desta la spesa per farmaci, che in Italia rappresenta il 14% della spesa sanitaria pubblica totale (senza contare i farmaci che i cittadini si comprano autonomamente). Purtroppo il previsto arrivo di nuovi farmaci molto costosi rischia di vanificare gli sforzi di razionalizzazione della spesa sanitaria.

Paolo Allemano, illustrando la politica sanitaria regionale, ha ricordato i provvedimenti dell'ultimo anno: la delibera di riordino della rete ospedaliera, la nomina dei manager aziendali, la redazione del Piano sanitario territoriale e del Patto per il sociale. La spesa sanitaria, pari a circa 8,5 miliardi, è stata "blindata" e messa al riparo da distrazione di risorse per altri capitoli.

La Regione sta lavorando per allineare sanità e salute, quindi agire su tutte le politiche al fine di garantire il benessere dei cittadini. La politica sanitaria incide in misura non superiore al 20% sulla salute della popolazione, essendo gli altri determinanti da individuarsi nelle politiche di inclusione sociale, ambientali, reddito, istruzione, cultura. Dunque, sanità all'interno delle politiche della salute. Il sistema 118 sarà mantenuto all'interno del SSN, pur salvaguardando la centralizzazione richiesta dalla peculiarità del servizio. Col Piano Sanitario Territoriale sono state poste le premesse per integrare medicina di base, continuità assistenziale, piccola e grande emergenza. È in fase di studio un regolamento per educare l'utenza e prevenire un uso improprio del servizio 118.

Tra i numerosi relatori, Giorgio Nova ha ravvisato come principali problemi del P.S.: gli spazi operativi angusti, il sovraffollamento, l'insoddisfazione degli operatori per l'alto impegno e continuo *turnover*. Le soluzioni dovrebbero essere orientate a riorganizzazione degli spazi, adeguata disponibilità di posti letto ospedalieri, formazione e specializzazione del personale, interventi sul territorio per prevenire gli accessi impropri.

Luigi Fenoglio ha auspicato che negli ospedali di grandi dimensioni la degenza medica sia riorganizzata in un'area più ampia di medicina clinica, che negli USA è gestita dal medico *hospitalist*, figura equivalente in Italia al medico internista ospedaliero, il cui ruolo sarebbe integrare al meglio come *consultant* le competenze specialistiche ospedaliere, soprattutto nel malato complesso. Tale organizzazione si è dimostrata efficiente, efficace, con riduzione dei costi, degenza ospedaliera e miglioramento dei risultati.

I pediatri (Luigi Besenon, Paolo Fiammengo) hanno affrontato i problemi connessi al gran numero di accessi al P.S. da parte della popolazione pediatrica (circa il 18% del totale).

Giuseppe Lauria, per ridurre il sovraffollamento dei P.S. e i *frequent flyers* (persone che rientrano in P.S. più volte in tempi ravvicinati o vi tornano dopo essere stati dimessi dall'Ospedale), ha proposto interventi organizzativi quali: miglioramento delle procedure interne di assegnazione dei letti e dell'informazione del paziente alla dimissione, osservazione breve in P.S., ambulatorio ospedaliero del *follow-up*.

Silvia Fornara, Maria Carmela Scaffidi e Maria Gabriella Mortarotti hanno presentato luci ed ombre dell'organizzazione infermieristica territoriale ed ospedaliera. Il Presidente Sigismondi, i moderatori Giuseppe Guerra, Laura Barbotto, Mirco Grillo, Angelo Pellegrino e la maggioranza dei relatori (i cui interventi potranno essere ripresi in un prossimo numero del notiziario) hanno auspicato che i servizi territoriali siano potenziati, con maggiore informazione alla popolazione e agli operatori, filtro ai ricoveri, migliore organizzazione delle strutture di lungodegenza, dimissioni protette.



Livio Perotti

ALIMENTAZIONE E TUMORI, intervista ad Ileana Pettiti

La dottoressa Ileana Pettiti è medico psichiatra dal 1993, ha lavorato come medico ospedaliero fino al 2004, è specializzata in omeopatia e medicine non convenzionali, ha conseguito il Master in Medicine non Convenzionali e Tecniche Complementari presso l'Università degli Studi di Milano, Centro ricerche in bioclimatologia medica, biotecnologie e medicine naturali. Frequenta la clinica omeopatica oncologica S.Croce di Locarno in Svizzera. Si occupa di omeopatia oncologica e delle patologie autoimmuni.

Dr.ssa Pettiti, quale correlazione esiste, se c'è, tra alimentazione e tumori? *Jeffrey Yuen, famoso medico cinese contemporaneo, sostiene che vi è una stretta correlazione tra l'alimentazione, quindi quello che noi introduciamo come cibo, e lo sviluppo dei tumori oppure la guarigione. Lo stesso Ippocrate sosteneva che il cibo è la nostra medicina e, visto che lo introduciamo almeno tre volte al giorno, non può che non incidere sul nostro stato di salute.*

Pertanto lei afferma che, in base a quello che viene introdotto, potremo sviluppare o meno un tumore? O, viceversa, favorire un processo di guarigione? *Proprio così, l'Istituto Oncologico Europeo di Milano, diretto dal Prof. Veronesi assieme al Dr. Berrino, si occupa da almeno trent'anni di queste correlazioni. È stato persino istituito il progetto DIANA, che segue donne operate al seno. È uno studio che coinvolge più di 4.000 donne e ora si è diffuso in altre città: a Torino, e più precisamente al san Giovanni Bosco Vecchio e al S. Anna, vengono seguiti due gruppi di donne operate al seno; si è visto che le donne a cui si insegna la preparazione dei cibi e a mettere in pratica l'alimentazione alcalina hanno avuto dei miglioramenti non riscontrati nel gruppo di controllo. Pertanto, alla luce dei risultati ottenuti, è possibile oggi affermare che la dieta alcalinizzante riduce il rischio di recidive in donne già operate al seno.*

Potrebbe essere più chiara? Cosa intende per dieta alcalinizzante e alimenti che acidificano?

La dieta alcalinizzante sarebbe una dieta povera di proteine di origine animale (carne rossa e bianca), povera di latte vaccino e latticini (formaggi, yogurt) e di carboidrati raffinati, e invece ricca di frutta, verdura e legumi. Questo perché già nel 1930 il medico tedesco Otto H. Warburg, vincitore del premio Nobel per la medicina, aveva notato che le cellule tumorali sopravvivevano all'ipossia causata da un ambiente acido

intracellulare, nutrendosi di glucosio. Quindi, secondo questa teoria, il cancro non sarebbe altro se non un meccanismo di difesa di alcune cellule del corpo per sopravvivere ad un ambiente acido e privo di ossigeno. Ovviamente questa interessante scoperta venne poi abbandonata con l'avvento della scoperta degli oncogeni e oncosoppressori. È solo ultimamente che grazie ai lavori dell'Istituto Europeo Oncologico di Milano, ci si occupa di nuovo di alimentazione e del ruolo dell'infiammazione nei tumori.

Quindi tutto quello che riguarda la mutazione dei geni e del DNA, le lesioni da radiazioni ionizzanti, ecc... insomma le cause plurime per una malattia multifattoriale quale è il tumore sono marginali di fronte a questa correlazione? *Assolutamente no, essendo una malattia multifattoriale, intervengono diversi fattori: il 30% dei tumori è causato da danni sul DNA, mentre la restante parte è causata dall'epigenetica, che riveste un ruolo importante. L'ambiente modifica l'RNA che modifica a sua volta la trascrizione delle proteine dal codice genetico e che determina quindi la malattia. È qualcosa di opposto a quello che finora si pensava. Pertanto l'ambiente circostante acquisisce un ruolo importante che fino a qualche tempo fa non era quasi considerato. Possiamo brevemente affermare che mentre il nostro DNA rimane, diciamo, "inalterato" (ma anche questo è un'affermazione imprecisa, basti vedere le recenti scoperte sul microbio-genoma) noi possiamo sviluppare tumori perché un'alimentazione sbagliata, scorretti stili di vita, obesità, disbiosi intestinale, stress, ecc... inducono il nostro organismo all'acidosi, che a sua volta induce l'infiammazione e che alla lunga tale fenomeno può portare alla cancerogenesi. E l'infiammazione cronica, si sa, è la base delle patologie del nostro secolo.*

Si crea quindi, un circolo vizioso?

Sì, ma oltre tutto l'infiammazione e l'acidosi determinano patologie croniche che potrebbero evolvere verso il tumore. E questo lo affermano diversi studi pubblicati su prestigiosi giornali scientifici, che dimostrano queste importanti correlazioni. Insomma gli antichi avevano intuito giusto.

Lei consiglierebbe a tutti questa alimentazione, oppure è mirata alle sole persone ammalate?

Io la consiglierei a tutti perché se è vero che si hanno benefici quando si è ammalati, è anche vero che la migliore terapia ad oggi efficace, fino a prova contraria, è la prevenzione. Attraverso la promozione di sani stili di vita, si potrebbe agire sulla salute delle persone e quindi evitare condizioni morbose croniche.



Eleonora Franzini
Tibaldeo



MEDICI CUNEESESI...IN GAMBA

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.

Segre D, Pozzo M, Perinotti R, Roche B: "The treatment of pilonidal disease: guidelines of the Italian Society of Colorectal Surgery (SICCR)". Techniques in Coloproctology 2015;19(10),607- 613

La malattia pilonidale è una patologia molto frequente soprattutto tra i giovani e di grande importanza a livello socioeconomico. L'obiettivo primario delle linee guida resta quello di contribuire ad ottimizzare il trattamento della specifica patologia presa in esame. Gli Autori hanno analizzato la letteratura a riguardo e valutato le evidenze scientifiche. Gli studi sui vari tipi di trattamento non chirurgico riportano risultati favorevoli ma con serie limitate di pazienti e con evidenze di bassa qualità. La terapia chirurgica si divide in 2 categorie: escissione del tessuto patologico con chiusura primaria utilizzando differenti tecniche o escissione con successiva guarigione per seconda intenzione. In complesso non è stata dimostrata una chiara superiorità di una tecnica rispetto all'altra.

INDAGINE ON LINE SUL CONCORSO NAZIONALE PER LA SPECIALIZZAZIONE

Com'è noto, si sono concluse a fine luglio le selezioni per l'accesso alle scuole di specializzazione di Medicina per l'a.a. 2014/2015, con ben 12.786 candidati partecipanti al concorso. La notizia è che, a differenza della prima edizione, caratterizzata dall'errore di inversione delle domande di area effettuato dal CINECA, non si sono verificati "eventi avversi" (alias inversione delle prove) tali da mettere a repentaglio la validità delle prove. Ma le criticità permangono e non possono essere taciute o sminuite e, dopo un'esperienza biennale, queste dovranno essere affrontate e risolte con soluzioni differenti da quelle adottate dal MIUR in questa edizione. Prima fra tutte le criticità c'è sicuramente un'eccessiva parcellizzazione in numero di sedi e di aule, che inevitabilmente porta ad una variabilità strutturale legata al contesto e quindi a una non auspicabile disparità di trattamento tra i candidati delle diverse sedi. Inoltre, i criteri di assegnazione dei candidati alle sedi adottati dal MIUR non hanno aiutato: in molti casi si sono verificate condizioni nelle quali ex colleghi di corso, che avevano studiato presso l'Università ospitante le prove, si sono trovati nella stessa aula a svolgere le prove, sorvegliati da personale amministrativo del medesimo Ateneo. Altra criticità, fonte di legittimo e diffuso malcontento, si riferisce al contenuto delle domande della prima giornata di prove: i quesiti, al pari dello scorso anno, si sono rivelati troppo contenutistici ed in larga parte caratterizzati da argomenti dell'ambito pre-clinico. Certamente, nonostante le problematiche persistenti, l'esito di queste prove consolida il sistema di selezione a graduatoria nazionale, con buona pace di quanti, in questi anni, hanno fatto del tutto per metterlo in discussione, e lo proietta idealmente anche in altri ambiti di selezione della classe dirigente in Sanità, confermandone la portata storica. Al fine di rilevare il parere dei giovani medici sui punti di forza e di debolezza dell'attuale modello di selezione dei medici aspiranti specializzandi, il Comitato Nazionale Aspiranti Specializzandi (CNAS) e l'Associazione Italiana Giovani Medici (SIGM) hanno lanciato una survey online, in modo da ottenere spunti per una proposta di miglioramento del concorso nazionale. Quest'ultimo, infatti, rappresenta un'innovazione positiva e meritocratica rispetto alle modalità di selezione attuate in passato, che erano caratterizzate da ampia "discrezionalità" nella valutazione dei candidati, e, come tale, deve essere preservato ma necessita di essere perfezionato, superando le criticità registrate nelle prime due edizioni delle selezioni. I risultati dell'indagine campionaria saranno resi pubblici e verranno utilizzati per sostenere una proposta di ulteriore miglioramento dell'attuale sistema di selezione. Si invitano pertanto ad aderire alla rilevazione sia tutti gli aspiranti specializzandi (studenti e medici) sia i giovani colleghi che hanno sostenuto il concorso nazionale.

(https://docs.google.com/a/unito.it/forms/d/1YSNLdL_aBu9IViyGmZjhJtilm-sIM1uMLN3ndmmLKNjE/viewform?c=0&w=1).



Renata Gili

Giovani Medici e Aspiranti Specializzandi lanciano sul web un'indagine campionaria per rilevare punti di forza e di debolezza del concorso nazionale per accesso alle Scuole di Specializzazione.

APPROPRIATEZZA E PROPORZIONALITÀ NELLE CURE DI FINE VITA

Continuando nell'esplorazione delle novità introdotte dal nuovo Codice di deontologia medica, vorrei soffermarmi sui criteri di cura esplicitati nell'art. 16, con particolare riferimento ai trattamenti di fine vita. L'occasione mi viene offerta dal recente documento Linee propositive per un diritto della relazione di cura e delle decisioni di fine vita, elaborate dal Comitato Scientifico della Fondazione "Cortile dei Gentili" (presieduta dal card. Gianfranco Ravasi, titolare del Pontificio Consiglio per la Cultura), con la partecipazione di membri della Siaarti e della Sicip. Il documento è stato presentato in data 17 settembre 2015 nella sede di Palazzo Giustiniani a Roma.



I criteri di cura che devono ispirare la condotta del medico sono, di fondo, due: il primo è l'appropriatezza clinica, il secondo la proporzionalità etica.

«Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita» (art. 16).

A parlare, oggi, di appropriatezza clinica si rischiano grandi fraintendimenti, in presenza di provvedimenti del Governo che toccano in vario modo la sensibilità etica e professionale di un'intera categoria. Di certo questo è un argomento che merita ulteriori approfondimenti. In questa sede il concetto di appropriatezza viene limitato alle cure di fine vita, che tra l'altro rivestono un'incidenza significativa sulla spesa sanitaria nazionale, perché per gli ultimi sei mesi di vita di persone anziane e molto malate si spende fino al 30% del budget disponibile (G. Remuzzi, La scelta, Sperling&Kupfer, Milano 2015, p. VIII). In breve, il criterio dell'appropriatezza clinica prevede tre parametri di riferimento: 1) prestazione efficace, tempestiva e indicata per il bisogno; 2) rapporto rischio/beneficio favorevole; 3) costi, da intendersi sia come oneri finanziari, sia come costi vissuti dal paziente in termini di qualità di vita.

Il criterio della proporzionalità assume una prevalente connotazione etica. Non proporzionati sono quegli interventi che non rispettano gli obiettivi della cura, ovvero «un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità di vita». Quindi, la proporzionalità si rapporta, in primo luogo, alla condizione reale di un paziente, al suo bisogno effettivo, alla sua storia clinica, alle sue reali prospettive di vita e alla qualità di vita percepita.

I criteri di appropriatezza e di proporzionalità si integrano nel contesto di una cura che ha come obiettivo primario un malato, il quale incarna una determinata malattia e la vive in modo unico, con le sue attese, ansie, preoccupazioni, dolori e sofferenze. L'appropriatezza e la proporzionalità non sono riferiti alla tipologia del trattamento in sé (ad es., ordinario o straordinario), ma al bisogno specifico del malato. Non si può parlare di appropriatezza, se non in rapporto a questa finalità di base.

L'invito ad evitare interventi terapeutici inappropriati e non proporzionati (nella precedente versione del Codice si parlava di «accanimento diagnostico-terapeutico») esplicita al medico un principio di fondo, ovvero che il suo impegno etico e professionale a favore della salute di un paziente non coincide con la "conservazione ad ogni costo" della sua vita. Esistono circostanze in cui la cura non significa più tentare di sconfiggere o tenere sotto controllo una malattia, bensì prendersi carico delle esigenze del paziente, che sta vivendo l'esperienza del proprio morire, e dei suoi familiari.

«Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo delle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita» (art. 39)



Antonio Rimedio

La sedazione del dolore e il sollievo dalle sofferenze viene presentato come un dovere non solo per i medici palliativisti, ma per tutti i medici. E proprio su questo tema il nuovo Codice risolve un annoso problema etico e deontologico:

«Il controllo efficace del dolore, si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato» (art. 16).

Inoltre, allo scopo di evitare gli equivoci di un'informazione poco attenta alle distinzioni, esplicita una precisazione importante:

«Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte» (art. 16).

Il combinato disposto dei due commi sgombra il campo da ogni equivoco di coinvolgimento del medico in un atto di eutanasia, quando compie scelte ispirate ai criteri di appropriatezza e proporzionalità.

Le Linee propositive, elaborate dalla Fondazione "Cortile dei Gentili", nella loro concisione ci inducono a leggere il criterio dell'appropriatezza nella prospettiva della "relazione di cura": appropriata è «una cura che soddisfi non solo i parametri di validità scientifica e deontologica (appropriatezza in senso clinico e proporzionalità secondo criteri oggettivi e soggettivi di onerosità e beneficio), ma l'esigenza di sintonia con il sentire del paziente in merito al proprio bene, perseguita nella pratica della consensualità e nel rispetto dell'identità della persona» (§ 1.3). È opportuno ricordare che il nuovo Codice di deontologia medica evidenzia molto bene la centralità della "relazione di cura" nell'art. 20.

Pertanto la relazione terapeutica, in quanto diretta ad una cura appropriata, si configura come consensuale e «si caratterizza per il confronto e il concorso di due istanze, la competenza professionale del medico e l'interesse del paziente alla cura di sé». Più che sulla "dignità", il documento insiste sull'**identità della persona**, in quanto intende valorizzare la persona nella sua singolarità, nelle scelte che la caratterizzano, nella sua specifica visione di vita. Nonostante la generalità dei principi affermati e i nodi sottesi ancora irrisolti, queste Linee propositive arrivano ad una conclusione di grande apertura: «Nei casi di legittimo rifiuto o di non proporzionalità delle cure l'astensione e l'interruzione sono condotte che adempiono ad un dovere deontologico e giuridico. Ne consegue l'esigenza irrinunciabile che il legislatore regoli con chiarezza le situazioni qui considerate, garantendo i cittadini nelle scelte di fine vita e assicurando ai medici la certezza che, agendo in conformità a tale dovere e secondo criteri di buona pratica clinica, non saranno soggetti a sanzione penale e civile». Il sottotitolo della locandina di presentazione del documento parla di «Rapporto elaborato da credenti e non credenti»: si tratta di una bella lezione di dialogo.

IN MARCIA PER IL CLIMA

Dal 30 novembre all'11 dicembre 2015 si svolgerà a Parigi la XXI Conferenza delle Nazioni Unite sul CLIMA, per raggiungere un accordo universale vincolante inteso a ridurre le emissioni di gas serra e specificatamente di CO₂. Se da un lato Papa Francesco ha dato un input molto importante con l'enciclica "Laudato sii", offrendo un respiro culturale finalmente attuale e sintono con i bisogni della società, dall'altro la consapevolezza dell'urgente necessità di un'inversione di tendenza delle scelte di politica energetica e di rispetto della terra coinvolge sempre più le persone. Si aprono iniziative culturali ormai quasi corali, negli Stati Uniti, in Europa ed un po' in tutto il mondo, con il messaggio comune di sfruttare le energie rinnovabili, perchè è dalle scelte per l'energia pulita che dipende il futuro del pianeta e quindi dei nostri figli. La scorsa settimana le Nazioni Unite hanno sottoscritto i "GLOBAL GOALS", cioè una nuova dichiarazione universale per un mondo libero dalle devastazioni della povertà, della disuguaglianza, del cambiamento climatico. Se un decennio fa eravamo scettici e le nostre decisioni erano miopi e frutto di ignoranza, i recenti disastri ci hanno aperto gli occhi: la Costa Azzurra nel 2010 e quest'anno, l'alluvione delle Cinqueterre del 2011, quella di Genova e della Val Bisagno dello stesso anno, i morti nella Maremma del 2012 e quelli della Sardegna del 2013; oltre Europa, il Pakistan nel 2013, l'uragano Katrina, l'uragano Joaquin. Di fronte alla constatazione che il clima è decisamente cambiato, che i temporali sono sempre più spesso "bombe d'acqua" che in poco tempo distruggono ed uccidono - tanto che non si fa in tempo a riparare i danni che di nuovo si perde tutto e si ricomincia la fatica di Sisifo - occorre chiedere alla classe politica di invertire la rotta e porre al centro non più l'interesse economico, ma la vita e l'ambiente.

Per questi motivi in tutto il mondo si organizza per il 29 novembre la MARCIA PER IL CLIMA.

Anche Cuneo ed Alba hanno dato la loro adesione e stanno organizzando l'evento che mira a coinvolgere tutti, perchè il tema è universale. Solo se ciascuno di noi nelle scelte private agirà con la consapevolezza della propria responsabilità verso il pianeta riusciremo a salvarci ed a salvare i nostri figli. Dovremo saper dire BASTA alle guerre, con le conseguenti desertificazioni, alle trivellazioni dei fondali marini, con danno per i litorali, per il turismo, per la pesca, alla consumistica cementificazione con spreco di territorio, ad un'agricoltura che non rispetta l'ambiente e la salute. Dovremo chiedere alla classe politica di essere più attenta ed informata, di collegarsi ai bisogni reali delle persone utilizzando la guida delle conoscenze scientifiche e di riconoscere e perseguire l'interesse collettivo e non solo quello economico.



Gemma Macagno

Invitiamo tutti i colleghi a partecipare ed a farsi promotori di iniziative di informazione e di coinvolgimento culturale e pratico, ricordando che la responsabilità professionale si esprime anche con la promozione della cultura della salute: a novembre i medici di famiglia riceveranno la locandina dell'evento, che potranno esporre in sala d'attesa.

RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE



Vorremmo con questo numero aprire una serie di interventi sulla responsabilità professionale al fine di sensibilizzare, se ce ne fosse ancora bisogno, la categoria sui rischi e sulla precarietà che possono derivare quotidianamente a chi compie ogni giorno atti medici. L'obiettivo è di avviare una campagna a supporto della rapida approvazione della proposta di legge: **"Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario"**, che raccoglie ed unifica una serie di proposte attualmente depositate in Parlamento. Potrebbe derivarne anche una di raccolta firme da condividere con gli altri Ordini professionali della penisola per richiedere e dare un mandato forte al Consiglio Nazionale della FNOMCeO perché si adoperi con tutti i mezzi a sua disposizione per garantire un rapido percorso e una rapida approvazione del testo di legge in Parlamento. Testo che dovrebbe presto entrare in discussione, e del quale il Ministro della Salute si è impegnato a garantire una rapida approvazione. Ma una forma di pressione e un vigile controllo su tutto il percorso del provvedimento al fine di garantirne il buon esito ci sembra quanto mai utile oltre che indispensabile.

L'iniziativa del notiziario nasce dalla constatazione di come, stanti le leggi attuali, la responsabilità del medico da limitata abbia finito per prolungarsi nel tempo fino a diventare, come sostiene qualcuno e a nostro avviso con ragione, illimitata. Quest'affermazione è abbondantemente supportata dal fatto che l'abnorme periodo di prescrizione che si verifica attualmente nella pratica è dovuto a prolungamenti artificiosi e artificiali che permettono un ulteriore ampliamento del lasso di tempo per il quale è prevista la responsabilità medica. Prolungamenti dovuti ad una normativa complessa e non sufficientemente chiara che non ha eguali in Europa e nel mondo. Non si vuole qui negare che il medico debba e possa avere, e abbia di fatto, delle responsabilità professionali: quello che si contesta e non si può accettare è che non ci siano regole certe e chiare (sia per i professionisti che per i cittadini) entro le quali si può aprire un contenzioso sulla responsabilità di un qualsiasi atto medico. In questa giungla legislativa che favorisce la possibilità di appellarsi a cavilli e codicilli per prolungare la prescrizione e richiedere risarcimenti, esercitare la professione medica diventa sempre più problematico e stressante, lasciando i professionisti del settore sempre più disorientanti e in balia delle tante possibili, difformi e a volte diametralmente opposte interpretazioni della vicenda di turno. Così fioriscono e si moltiplicano i contenziosi professionali che vediamo ogni giorno andare in scena nelle aule dei tribunali tipici della mancanza di una vera certezza del diritto. Aule dove, in mancanza di questa certezza, si assiste ad un Far West di contrapposizione tra utenti e sanitari, che si allarga in mille rivoli senza controllo fra procedimenti civili e penali, risarcimenti e riverse, responsabilità contrattuali ed extracontrattuali. E dove tutto rischia di diventare una lotteria per quanto riguarda i risultati e le sentenze di condanna o assoluzione. L'argomento riguarda ovviamente, sia pur con differenti sfaccettature e contesti, sia i medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta sia gli specialisti ambulatoriali convenzionati e gli specialisti ospedalieri. Senza una certezza del diritto diventa sempre più problematico trovare copertura assicurativa e in questa giungla di mancate certezze anche le polizze stipulate non sembrano garantire la copertura in caso di contenzioso aperto dopo la regolare scadenza del contratto. Parimenti sembra esserci più di un dubbio sulla effettiva copertura del pregresso ancorché lo stesso sia dichiarato in polizza. Altro problema non marginale riguarda la copertura assicurativa fornita dalle ASL ai singoli professionisti che operano presso le loro strutture così come ai convenzionati sia essi specialisti o medici di assistenza primaria. L'obiettivo di questa nostra campagna di informazione, che vorremmo diventasse anche di pressione per la FNOMCeO e il Parlamento, è di circoscrivere ai cinque anni precedenti il fatto le possibili contestazioni di *malpractice*, passati i quali deve intervenire a tutela del medico la prescrizione.



Claudio Blengini

PERCORSO "POLMONE"



Il tumore del polmone rappresenta la prima causa di morte per neoplasia nei Paesi industrializzati.

Nel 2015 sono attese 40.000 nuove diagnosi di tumore del polmone, delle quali circa il 30% incideranno nel sesso femminile. Si calcola che attualmente 1 uomo su 9 ed una donna su 37 possa sviluppare un tumore del polmone nel corso della vita (dati AIRTUM). Riferendoci alla nostra provincia le stime di nuovi casi per il 2015 sono di 206 uomini e 102 donne, con una mortalità di 191 uomini e 89 donne (dati CPO Piemonte): di questi la quasi totalità, almeno per la fase diagnostica, viene vista dai centri della rete Oncologica cuneese. I dati di incidenza per questa patologia non si discostano in maniera evidente da quelli di mortalità e questo ne sottolinea l'assenza di metodiche per diagnosi precoce, la sua aggressività ed un *outcome* ancora insoddisfacente.

In questo contesto si inserisce il progetto "Percorso Polmone" per rispondere alla necessità di una presa in carico globale, multidisciplinare del paziente fin dall'inizio della fase diagnostica, con un ambulatorio dedicato ed un percorso preferenziale per le indagini strumentali, e completarsi nel suo ottimale indirizzo di trattamento. Presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle sono disponibili le competenze professionali e le tecnologie necessarie per la gestione dei pazienti con neoplasia polmonare. In particolare sono presenti la SC Pneumologia-Endoscopia Toracica, la SC Chirurgia Toracica, la SC Radioterapia e la SC Oncologia, oltre che la UOCP a cui è integrale. Collaborano poi in modo determinante le strutture diagnostiche (SC Radiologia, SC Medicina Nucleare, SC Laboratorio Analisi, SC Anatomia Patologica) e altre strutture di supporto (in particolare la Dietologia e la Riabilitazione).

Agli attori descritti vanno aggiunti il Medico di Medicina Generale (MMG), che è spesso l'inviante del paziente e rimane il principale gestore del suo iter, ed i nodi oncologici delle ASL CN 1 e 2.

Da alcuni anni è attivo un Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) dedicato alle neoplasie toraco-polmonari, che con periodicità settimanale si riunisce per la discussione dei casi. La valutazione multidisciplinare, come raccomandato nel il Piano Sanitario Nazionale 2010-2012, è quindi diventata lo strumento operativo routinario per la gestione ottimale del paziente.

È quindi realizzabile un percorso che, in conformità alle linee guida nazionali e internazionali, orienti le scelte cliniche, garantisca l'accesso alle prestazioni necessarie e l'esecuzione rapida dell'iter diagnostico e terapeutico.

Il paziente ambulatoriale con sospetto diagnostico di neoplasia polmonare (asintomatico o paucisintomatico) può essere indirizzato dal MMG, dal Medico di Pronto Soccorso o dalle ASL di afferenza ad entrare nel PDTA (Percorso Diagnostico-Terapeutico e Assistenziale) del tumore polmonare. Il paziente può essere indirizzato tramite impegnativa mutualistica all'Ambulatorio CAS del Percorso Polmone. L'ambulatorio è istituito presso i locali del Centro Accoglienza e Servizi (C.A.S.), il lunedì dalle ore 10.00 alle ore 13.00, e si alterneranno nella conduzione delle visite Oncologo e Pneumologo.

Onde evitare ritardi è utile che il MMG, o altro specialista, nella richiesta specifichi "Visita specialistica Percorso Polmone" in cui sia chiaramente riportata la diagnosi o il sospetto diagnostico. La prenotazione dell'ambulatorio è diretta, presso l'ufficio CAS diretto dalla Signora Maria BAVARO: il paziente potrà prenotare la visita telefonicamente al numero 0171-616363.

È importante che siano esplicitate le motivazioni del sospetto e sia fornita al paziente tutta la documentazione clinica disponibile.

Gli esami diagnostici vengono pianificati dopo la prima visita ed il paziente viene informato delle modalità e dei tempi di ogni esame. L'esito di tali esami viene comunicato al paziente ad una visita successiva. Al termine del percorso diagnostico il caso può essere re-indirizzato al Curante, in caso di mancata conferma della diagnosi di neoplasia polmonare, oppure presentato al GIC toraco-polmonare. In tale occasione si decide il successivo iter terapeutico del paziente ed in particolare si stabilisce se vi siano spazi per trattamenti attivi oppure se le comorbidità, età o *Performance Status* indirizzano per trattamenti sintomatici e di supporto. Viene redatto un referto di visita GIC e consegnato al paziente con copia per il proprio MMG nel corso di una successiva visita, nel corso della quale verranno comunicate la diagnosi e l'indirizzo terapeutico. Lo scopo dell'istituzione di questo ambulatorio si propone di offrire un accesso unico, diretto, per una presa in carico multidisciplinare fin dall'inizio, con un percorso diagnostico-terapeutico definito, che si traduce in una significativa riduzione dei tempi, dal sospetto diagnostico all'avvio del trattamento, con una ottimizzazione delle risorse disponibili. Un secondo obiettivo è quello di sollecitare una maggiore interazione con i colleghi della Medicina Generale, garantendo dei percorsi preferenziali, con ricadute assolutamente positive nella gestione del paziente

Ida Colantonio
S.C. Oncologia
Coordinatrice Gruppo
Interdisciplinare Cure
di Oncologia Toraco-
Polmonare.
ASO S. Croce e Carle

COMMISSIONE ETICA E DEONTOLOGIA

La Commissione si è riunita mercoledì 16 Settembre 2015 alle ore 17,45 presso l'Ordine dei Medici di Cuneo, via G.Mameli 4/bis Cuneo. Erano presenti: Elvio Russi, Eleonora Franzini Tibaldeo, Giorgio Fossati, Antonio Rimedio, Luca Monchiero, che hanno dibattuto il seguente

Ordine del giorno

1. Costituzione della commissione e assegnazione degli incarichi di coordinatore e segretario:

All'unanimità sono nominati: Elvio Russi coordinatore, Eleonora Franzini Tibaldeo segretario, Giorgio Fossati vice-coordinatore, Antonio Rimedio consulente esterno. È stato coinvolto il Collegio degli infermieri (in attesa di risposta), i dottori Gianmauro Numico, Borsa e La Ciura, e gli Odontoiatri. La commissione scade con il mandato del Consiglio (31 Dicembre 2017).

2. Bozza di regolamento e ambiti di competenza della commissione:

La funzione della commissione è quella di sostenere le attività dell'Ordine, rimanendo in linea e in sintonia con il consiglio e le sue iniziative. La commissione svolge inoltre il ruolo di consulenza in ambito deontologico per le questioni ordinistiche. Viene letto e commentato lo statuto e vengono rielaborati e discussi i seguenti articoli:

art.3 ambiti di competenza della commissione: attività di supporto al consiglio direttivo e ad altri organismi dell'Ordine provinciale, anche nell'organizzazione di eventi formativi (crediti ECM) per i professionisti affiliati.

art.4: le riunioni risultano valide se sono presenti almeno tre membri.

3. Attività svolte: commento sul notiziario degli articoli del codice.

L'attività di commento viene per ora rinviata.

4. Proposte di attività:

- Rubrica sul notiziario: risposte a quesiti
- Prosecuzione del commento di articoli e/o argomenti legati al codice deontologico
- Sviluppo della trattazione di argomenti di attualità etico-deontologici.

Si invitano i membri della commissione a ricercare articoli che trattino tematiche di bioetica, da postare eventualmente su Facebook, e iniziare a commentarli con lo scopo di suscitare dibattito e spunti per eventuali articoli, offrire voce alle perplessità e/o ai quesiti dei singoli medici, dando spazio al dialogo.

5. Programmazione prossimi incontri

Il prossimo appuntamento è fissato per il 20 Gennaio 2016 ore 17,30 presso la sede dell'Ordine.

6. Accordo di collaborazione con il comitato etico

Il prof Rimedio, quale presidente del Comitato Etico, è anche membro esterno della commissione etica.

7. Formazione dei colleghi medici

- Tematiche da affrontare per il prossimo anno;
 - Programmazione del corso di formazione sul "Consenso informato" (valido ECM)
- Si presenta il programma del corso il "Consenso informato" che verrà realizzato nella prima metà del 2016.

8. Valutazione del preventivo del "progetto grafico" da presentare in consiglio.

Viene approvato all'unanimità.

9. Eventuale progettazione e costruzione di un blog, forum, sito per pubblicare articoli di etica medica e commenti, differente da Facebook e più specifico per l'argomento e che possa offrire uno spazio più adeguato di riflessione.

Tale progetto verrà valutato in altri momenti.

NOTIZIE IN PILLOLE

FNOMCeO E SLOW MEDICINE

FNOMCeO e Slow Medicine hanno lanciato un'importante ed interessante iniziativa sulla prescrizione di "test, trattamenti e procedure non necessari nella pratica clinica corrente". Si tratta di un progetto che ricalca quello dell'associazione statunitense Choosing Wisely di individuare per ogni branca specialistica cinque pratiche a rischio d'inappropriatezza, il cui sovrautilizzo va ridotto attraverso il dialogo medico-paziente. In vista del convegno internazionale, che si terrà a Roma il 12 e 13 maggio 2016, cui parteciperanno le Nazioni nelle quali si sta svolgendo il programma. Choosing Wisely, Federazione e associazione propongono a tutti i medici italiani, che svolgono un'attività clinica a contatto con i pazienti, di compilare il "Questionario sulla prescrizione di test, trattamenti e procedure non necessari nella pratica clinica corrente".

La scheda del questionario è sul portale della FNOMCeO (www.fnomceo.it) ed è compilabile online fino al 15 novembre 2015.

L'elaborazione dei questionari che perverranno consentirà alla FNOMCeO e a Slow Medicine di acquisire l'opinione dei colleghi italiani su un argomento della massima importanza e attualità, di confrontarla con quella dei colleghi statunitensi e di contribuire al progetto con dati originali.



Commissione urgenze ed emergenze sanitarie CORSI BLS-D PER MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI

Le notizie su convegni e congressi vengono pubblicate in questa sezione.

Ricordiamo a tutti i colleghi che, date le scadenze di pubblicazione del Notiziario (di norma, intorno al giorno 15 dei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre e dicembre), è indispensabile che queste notizie vengano inviate almeno tre mesi prima dell'evento. In caso contrario, potrà accadere che i dati del congresso appaiano in ritardo o debbano, all'opposto, essere cassati.

Negli anni scorsi la Commissione Urgenze- Emergenze Sanitarie dell'Ordine dei Medici di Cuneo ha organizzato con successo numerosi corsi BLS-D, allo scopo di addestrare i medici a svolgere con efficienza le pratiche di rianimazione cardiopolmonare e di defibrillazione d'urgenza.

La Commissione ha aderito volentieri alla richiesta di alcuni colleghi di ripetere il corso, considerando che le linee guida sono recentemente in parte cambiate, e che anche chi ha già frequentato il corso in passato potrebbe trarre giovamento da una utile ripetizione di nozioni e pratiche, che raramente capita di dover verificare sul campo. Il corso, riservato ai medici ed odontoiatri, non si limita a fornire le informazioni tecniche necessarie per una pronta ed efficace rianimazione di bambini ed adulti, ma riassume nozioni fondamentali di fisiologia e patologia cardiorespiratoria, e offre inoltre un certificato riconosciuto in tutto il mondo.

Sono stati organizzati i seguenti corsi, accreditati con crediti ECM e certificati dall'Italian Resuscitation Council:

Sabato 21 novembre 2015 - Cuneo, Ospedale Carle

Docenti:

dr. Giuseppe LAURIA e dr. Andrea SCIOLLA
(*medici d'urgenza*) ed *equipe di formatori dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo.*

Sabato 5 dicembre 2015 - Alba, Ospedale Locali Ex-CED (sotterraneo) Via Pierino Belli n° 26

Docenti:

dr.ssa Luigina CAPRA (*Anestesista*) ed *equipe di formatori dell'Ospedale di Alba.*

Costo iscrizione:

CUNEO: 140 € + IVA 22% = 170,80 - 13 crediti ECM

ALBA: 180 € + IVA 22% = 219,60 - 12 crediti ECM

Il costo è deducibile fiscalmente per chi è in possesso di partita IVA. Per i giovani medici, nati nell'anno 1980 o successivamente, il costo è ridotto al 50% in entrambe le sessioni dal momento che l'Ordine dei Medici di Cuneo ha deciso di integrare per il 50% la loro quota di partecipazione.

Le domande di iscrizione, dovranno riportare l'indicazione del corso cui si riferiscono, nonché il nome e cognome del medico, indirizzo e numero di telefono, dovranno pervenire alla sede dell'Ordine per e-mail segreteria@omceo.cuneo.it e saranno accolte in base all'ordine di arrivo. I partecipanti che verranno iscritti al corso saranno avvisati tempestivamente.

5/6/7 novembre - Alba, Auditorim Fondazione Ferrero INVECCHIAMENTO DI SUCCESSO: NUOVI ORIZZONTI SUCCESSFUL AGEING: NEW HORIZONS

La Fondazione Ferrero e l'Accademia di Medicina di Torino, a due anni di distanza dalla positiva ed apprezzata esperienza del convegno internazionale Invecchiamento di successo: un approccio multidisciplinare, propongono una nuova riflessione sull'invecchiamento, alla luce delle nuove sfide sociali, economiche e culturali.

In programma nei giorni 5, 6 e 7 novembre 2015, il convegno Invecchiamento di successo: nuovi orizzonti si svolgerà nell'Auditorium della Fondazione Ferrero, e si avvarrà di un Comitato Scientifico composto da: Alberto Angeli, Piero Bianucci, Paolo Cavallo Perin, Marcello Cesa-Bianchi, Alessandro Comandone, Mario Deaglio, Giancarlo Isaia, André Linden, Roberto Menta, Giuseppe Poli.

L'invecchiamento demografico richiede una risposta tempestiva e pianificata per limitare i suoi eventuali effetti negativi sulla società e sull'economia e per rovesciare la sfida in un'opportunità economica capace di offrire migliori prospettive alla popolazione che invecchia, considerando aspetti come la qualità della vita, la salute nel suo complesso e il benessere sociale.

Accanto allo sviluppo di nuove terapie mediche, il valore sociale della salute e del benessere delle persone aumenterà. I metodi di prevenzione e di cura dovranno considerarlo nell'ipotizzare le proprie strategie di sviluppo.

Le prime due giornate sono destinate a un pubblico di specialisti, medici, geriatri, infermieri, studenti delle scuole di specializzazione di area medica. Giovedì 5 novembre, al centro del dibattito ci saranno le politiche sanitarie e problemi di salute fisica e mentale legati all'invecchiamento. Venerdì 6 si parlerà di come trasformare la longevità in una risorsa, ma anche di creatività, di cura dello spirito e d'innovazione tecnologica e salute.

La terza giornata, sabato 7 novembre, intitolata Invecchiare bene: istruzioni per l'uso, sarà a carattere divulgativo e aperta alla popolazione. Si parlerà dell'importanza dell'attività motoria, di società digitale, di educazione alimentare, di sicurezza.

Le giornate si svolgono sotto l'Alto Patrocinio del Parlamento Europeo, e con il patrocinio di: Presidenza del Consiglio dei Ministri, Università di Torino, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, Società Italiana di Medicina Generale, Società Italiana di Psicologia, Società Italiana di Medicina Interna, Società Italiana dell'Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro, Ordine dei Medici di Cuneo, Regione Piemonte, Provincia di Cuneo, Comune di Alba, ASL Cn2 Alba-Bra.



FONDAZIONE FERRERO



Sabato 7 novembre 2015 - Cuneo
Centro Congressi della Provincia
LA VERTIGINE ACUTA: DAL PRONTO SOCCORSO ALLA DIAGNOSI

La vertigine acuta rappresenta un'urgenza di frequente riscontro, che spesso porta il paziente al Pronto Soccorso.

Il medico urgentista ha in carico la gestione di questo problema clinico, ma molto sovente vengono coinvolti gli specialisti otorinolaringoiatra e neurologo. L'iter diagnostico deve avere l'obiettivo di riconoscere con precisione e nel tempo più breve possibile la patogenesi periferica o centrale della vertigine, permettendo così di indirizzare il paziente verso la terapia più idonea.

Lo scopo di questo congresso è l'approfondimento di tutti gli aspetti diagnostici della vertigine acuta in Pronto Soccorso, fornendo le conoscenze per un corretto inquadramento clinico.

Nella prima sessione si approfondirà l'argomento dell'anamnesi, primo e irrinunciabile momento dell'approccio diagnostico. In seguito verranno sviluppati i temi dei segni obiettivi nistagmici e non nistagmici nel paziente vertiginoso. Si affronterà quindi il problema della diagnosi della vertigine parossistica posizionale benigna, che rappresenta la patologia più frequente nel campo delle vertigini. Si proseguirà con l'analisi dei criteri che differenziano una forma periferica da una centrale. È prevista poi l'esposizione del punto di vista del neurologo sull'approccio diagnostico della vertigine in urgenza. Il neuroradiologo parlerà del ruolo dell'imaging nella vertigine acuta. Il congresso rappresenterà l'occasione per presentare un protocollo operativo per la gestione diagnostica della vertigine in Pronto Soccorso. Nel programma sono anche previste una relazione su traumi cranici e vertigine e un'altra sulla gestione della vertigine acuta in un ospedale francese. Sarà tenuta una lezione magistrale con tema "L'evoluzione dell'otoneurologia in Italia dagli anni '70 ad oggi". L'incontro di diversi specialisti rappresenterà infine l'occasione per mettere a confronto in una Tavola Rotonda le diverse esperienze nella gestione del percorso diagnostico della vertigine.

ASO S. Croce e Carle - S. C. Otorinolaringoiatria
 Direttore **dr Raffaele VITIELLO**

Segreteria scientifica:
Dr Claudio FANTINO - Dr.ssa Silvia PONZO
 Dirigenti medici ORL S. Croce e Carle - Cuneo

Segreteria organizzativa:
 Organizzazione sviluppo risorse umane
 ASO S. Croce e Carle
 Tel. 0171616372 - Fax 0171616371
 E-mail: tavella.d@ospedale.cuneo.it

6 crediti ECM riconosciuti (Medici, Infermieri, Tecnici Audiometristi)

Sabato 21 novembre 2015 - Cuneo, Salone d'Onore del Comune
Convegno Internazionale
I DICHIOTTO MESI PIÙ IMPORTANTI PER MAMMA E BAMBINO

Il CCM Comitato Collaborazione Medica è un'Organizzazione non governativa, la quale dal 1968 opera in Africa sub sahariana orientale (corno d'Africa) principalmente nel settore sanitario.

Ispirandosi ai principi di solidarietà sociale, equità, pari opportunità, promozione dell'autosviluppo e rispetto delle differenze culturali, si prefigge di migliorare lo stato di salute delle popolazioni dei paesi nei quali opera. Collabora con i ministeri della salute e cerca di avere la partecipazione della comunità locale nello svolgimento delle proprie attività.

Ogni nostro progetto ha un'importante parte di formazione rivolta a personale sia sanitario sia della gestione e informazione alla popolazione.

Anche in Italia facciamo prevalentemente formazione e informazione a personale sanitario, ai ragazzi delle scuole, ai migranti e rifugiati.

In particolare per il personale sanitario organizziamo dal 2006 corsi di medicina tropicale/salute globale e dal 2009 convegni monotematici in cui viene approfondito un tema.

Quest'anno vogliamo approfondire un periodo particolarmente delicato della vita di mamma e bambino, la gravidanza e i primi nove mesi di vita del neonato.

Il tema sarà affrontato dal punto di vista antropologico, del diritto internazionale, dal punto di vista sanitario con focus sulla gravidanza, il parto, e la vita del neonato.

Relatori saranno ospiti africani, che lavorano con noi sul campo, medici volontari del CCM, medici che in Italia lavorano con i migranti.

Il corso è in fase di accreditamento ECM

Sabato 28 novembre 2015 - Cuneo
Centro Congressi della Provincia
Cinquantennale del Centro Provinciale di Medicina
dello Sport "Città di Cuneo" FMSI
50 ANNI DI MEDICINA DELLO SPORT

L'iniziativa si propone di divulgare lo sport ed i suoi benefici attraverso l'illustrazione di stili di vita che hanno consentito a tanti sportivi di raggiungere sia risultati agonistici di grande rilevanza, sia condizioni di benessere psico-fisico legate all'attività amatoriale.

La Medicina dello Sport svolge tramite la Federazione Medico Sportiva Italiana la promozione dello sport rivolto alla salute dalla sua fondazione datata appunto mezzo secolo fa, in modo pionieristico e lungimirante, considerato anche lo sviluppo di questi argomenti negli ultimi anni.

Si ricorderà la storia del Centro dalle origini nella vecchia sede fino alle attuali attività nella nuova sede, ripercorrendo i momenti salienti di questi cinquant'anni, anche attraverso gli eventi culturali e scientifici che lo hanno contraddistinto a livello nazionale, quali ad esempio i congressi sugli sport invernali in occasione delle Olimpiadi di Torino 2006. Inoltre quelli sugli sport locali quali la pallapugno ed altri quali il calcio professionistico, il tennis con particolare attenzione allo sport dei disabili con convegni specifici.

Verranno illustrate le tematiche inerenti la prevenzione primaria, l'alimentazione, la prescrizione dell'esercizio fisico, la lotta al doping quali argomenti rivolti alla formazione delle future generazioni, con benefici sociali ed economici.

Saranno infine premiati atleti, dirigenti e amministratori che hanno contribuito a dare lustro all'Istituzione e allo sport, con una festa finale che coinvolgerà le nuove generazioni. La nostra celebrazione sarà quindi veicolo di riconoscimento doveroso verso chi (persone fisiche, Enti, Associazioni, Istituzioni, ecc) si è dedicato allo sport e alla sua crescita, riconoscendo loro il merito di aver da tanti anni promulgato e promosso l'attività fisica come strumento di qualità di vita e di aggregazione sociale.

Medici prima iscrizione

Dr GAGLIASSO Matteo	CUNEO
Dr RAMELLA Cristina	BERNEZZO

Medici cancellati su richiesta

Dr GIACHINO Pierina	DIANO D'ALBA
---------------------	--------------

Odontoiatri prima iscrizione

Dr BALESTRACCI Massimo	CUNEO
------------------------	-------

Elenco dei Medici disponibili alle sostituzioni per la Medicina Generale e per la Pediatria

Abello Francesca	pediatria
Dronero	3334144727
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
Avolio Valeria	medicina generale e pediatria
Mondovì	3384746897
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 Racconigi	medicina generale 3667402305	Camardella Francesca Mombarcaro	medicina generale 3470031787
Beltramo Agnese Bernezzo	pediatria 3391070602	Canepari Maria Elisa Savigliano	medicina generale 3483154778
Beretta Paola Borgo San Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3389472209-0171260252	Carignano Giulia Cuneo	medicina generale 3407149479
Bergalla Mattia Paesana	medicina generale 3409157079	Castagnotto Marta Alba	medicina generale 3385778097
Bernardi Emanuele Boves	medicina generale 3409786586	Cavallo Alice Cherasco	medicina generale 3297437455
Bernardi Sara Borgo San Dalmazzo	medicina generale 3479878259	Cavallo Paolo Savigliano	medicina generale 3341047299
Berra Carlotta Verzuolo	medicina generale 3332158067	Cavallo Silvia Maria Borgo San Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3495587167
Berrino Giulia Sanfront	medicina generale e pediatria 3334545769	Ceratto Simone Saluzzo	medicina generale e pediatria 3405608723
Bertaina Maurizio Cuneo	medicina generale 3464300039	Chiesa Simona Montà	medicina generale 3887428882
Bertello Claudio Bra	medicina generale 3335839045	Chillè Giuliana Cuneo	medicina generale e pediatria 3401600418
Blengini Valentina Canale	medicina generale 3387750273	Chionio Irene Bernezzo	medicina generale e pediatria 3402914158
Bodda Stefania Castagnito	medicina generale e pediatria 3381486598	Civallero Paola Cuneo	pediatria 3470496441
Bonetti Beatrice Alba	medicina generale 3476445352	Colombo Sara Ormea	medicina generale 3807259167
Bongiovanni Simone Cuneo	medicina generale 3472883660	Cosio Giorgia Cuneo	medicina generale e pediatria 3384061099
Borghese Giulia Villanova Mondovì	medicina generale 3289477743	Criasia Antonio Cardè	medicina generale 3406764348
Borgogno Elena Monforte d'Alba	medicina generale 3382777338	Croce Silvia Margherita Caramagna P.te	medicina generale e pediatria 3497179583
Borgogno Enrica Cavallermaggiore	medicina generale 3386209728	De Renzis Francesca Cuneo	medicina generale 3477270470
Bottasso Alessandro Busca	medicina generale 3481219662	Degiovanni Elena Borgo San Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3495109370
Brignone Chiara Cuneo	medicina generale 3400729484	Demaria Paolo Cuneo	medicina generale 3495011080
Bruno Gabriele Cuneo	medicina generale 3476606074	Denina Marco Mondovì	medicina generale 3311696391
Burdino Elisa Saluzzo	pediatria 3403324822	Di Corrado Roberta Cuneo	medicina generale 3493339855

NB

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

Dotta Andrea Alba	medicina generale 3386048505
Dutto Francesca Borgo S. Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3404909699
Emanuel Giorgio Caramagna P.te	medicina generale 3407367899
Falovo Vera Caraglio	medicina generale 3388770845
Gallo Daniele Mondovì	medicina generale e pediatria 3334397102
Gallo Elisa Morozzo	medicina generale 3387922168
Gambera Giuseppina Cuneo	medicina generale 3388754725
Garzino Elena Sampeyre	medicina generale 3496011376
Gennari Stefano Cuneo	medicina generale e pediatria 3283810137
Genovese Rosalba Savigliano	medicina generale 3339336717
Gerbaldo Andrea Savigliano	medicina generale 3298840222
Ghione Sara Busca/Saluzzo	medicina generale e pediatria 3481310524
Giacosa Francesca Fossano	medicina generale 3496760157
Giorgis Veronica Fossano	medicina generale 3358292048
Giovinazzo Grazia Borgo San Dalmazzo	medicina generale 3289567697
Gistri Tommaso Viareggio	medicina generale 3282036034 - 3311730095
Gonella Andrea Guarene	medicina generale e pediatria 3337129388
Goria Monica Saluzzo	medicina generale 3475372116
Gribaudo Elena Villafalletto	medicina generale 3804227900
Icardi Laura Borgo S. Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3472615090
Ignaccolo Emanuele Comiso (RG)	medicina generale 0932967030 - 3926990476

NB

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

Isoardo Luisa Cuneo	medicina generale 3495091969
Luchino Massimo Peeveragno	medicina generale e pediatria 3287710166
Magnetto Marianna Demonte	medicina generale 3497675501
Mana Francesco Saluzzo	medicina generale 3294281792
Mancardi Mattia Torino	medicina generale 3408590539
Marengo Francesco Centallo	medicina generale e pediatria 3386023604
Marino Lorenzo Borgo S. Dalmazzo	medicina generale e pediatria 3393998098
Martini Daniele Narzole	medicina generale e pediatria 3389087627
Martino Francesca Dogliani	medicina generale 3496179224
Martino Chiara Savigliano	medicina generale e pediatria 3383905362
Mejnardi Luisa Brossasco	medicina generale 3460161153/3423558622
Meschieri Simona Cuneo	medicina generale 3484774370
Migliore Marco Cuneo	medicina generale 3474874851
Molino Chiara La Morra	medicina generale e pediatria 3287124993 - 0173615150
Monasterolo Federica Sant'Albano Stura	medicina generale 3334267195
Monticelli Andrea Cherasco	medicina generale e pediatria 3290690791
Morano Arianna Alba	medicina generale 3338378085
Morelli Arianna Genola	medicina generale 3391943317
Morosini Barbara Racconigi	medicina generale e pediatria 3487434030 - 017285321
Musso Paola Cuneo	medicina generale 3387921240
Naso Erika Gareggio	medicina generale 3383795842

Olivero Matteo Dronero	medicina generale 3480961434
Olocco Virna Cuneo	medicina generale 3484334251
Palazzolo Anna Fossano	medicina generale e pediatria 3428041049
Pallavicino Francesca Alba	medicina generale e pediatria 3498963393-3476447477
Panero Antonio Sanfrè	medicina generale 3351467934
Papurello Martina Ceresole d'Alba	medicina generale e pediatria 3484565188
Peano Nicolo' Chiusa di Pesio	medicina generale e pediatria 3393490407
Peyracchia Mattia Sampeyre	medicina generale e pediatria 3461772656
Pisanu Gabriele Cuneo	medicina generale 3475505075
Ponzo Paola Chiusa Pesio	medicina generale 3497644919
Porasso Denise Castiglione Falletto	medicina generale e pediatria 3381798613
Preve Davide Peveragno	medicina generale e pediatria 3403163274
Ravera Mattia Bra	medicina generale e pediatria 3494664077
Reineri Alessandro Castagnole P.te	medicina generale 3463011738
Resmini Chiara Fossano	medicina generale 3475718485
Rigo Maddalena Alba	medicina generale 3389300083
Risso Roberta Centallo	medicina generale e pediatria 3497973573
Rivarossa Filippo Fossano	medicina generale e pediatria 3332297490
Romana Chiara Limone Piemonte	medicina generale 3496161492
Rosso Elisa Caraglio	medicina generale e pediatria 3490805075
Rosso Gabriella Villafranca P.te	medicina generale e pediatria 3482453715

Sandri Simona Fossano	medicina generale 3288435512
Sappa Matteo Dogliani	medicina generale 3337554303
Sasia Diego Cuneo	medicina generale 3409343177
Spertino Elena Racconigi	medicina generale 3495524275
Stojanov Marjan Priocca	medicina generale e pediatria 3201111606
Tardivo Sara Cuneo	medicina generale 3404697829
Taseva Stojanova Kristina Priocca	medicina generale e pediatria 3204466065
Testa Valentina Fossano	medicina generale e pediatria 3358005878
Testone Stefania Verzuolo	medicina generale 3275331390
Tolva Gianluca Mondovi'	medicina generale e pediatria 3494207729
Vaudano Annalisa Bra	medicina generale 3388050796
Vaudano Arianna Paesana	medicina generale 3403795830
Veneziani Santonio Filippo Cuneo	medicina generale 3394095923
Veza Carlotta Cuneo	medicina generale 3382446370
Villosio Nicolò Cuneo	medicina generale e pediatria 3451266554
Vinai Luisa Magliano Alpi	medicina generale 3397565682
Vinay Claudia Cuneo	medicina generale 3466411666
Vittone Miriam Cuneo	medicina generale e pediatria 3405607477
Vivalda Laura Mondovì	medicina generale e pediatria 3356483633
Zaccaro Antonietta Cuneo	medicina generale 3476222518
Zollino Gianluca Cuneo	medicina generale 3331852824

NB

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



EXPO

MILANO 2015
1 MAGGIO - 31 OTTOBRE
DESIGN - THE PLANET
FOOD - THE LIFE



EXPO

MILANO 2015
1 MAGGIO - 31 OTTOBRE
DESIGN - THE PLANET
FOOD - THE LIFE



EXPO

MILANO 2015
1 MAGGIO - 31 OTTOBRE
DESIGN - THE PLANET
FOOD - THE LIFE



EXPO

MILANO 2015
1 MAGGIO - 31 OTTOBRE
DESIGN - THE PLANET
FOOD - THE LIFE

