



ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 



CASELLA PEC

Ricordiamo a tutti gli iscritti che, a norma di legge, sono obbligati al possesso di un indirizzo mail di Posta Elettronica Certificata (PEC). Sono previste sanzioni per gli inadempienti. E' possibile attivare questo servizio in diversi modi. Chi lo desidera, può servirsi della convenzione che la FNOMCeO ha stipulato con Aruba, al costo di 4,88 € per tre anni. Di seguito le modalità di attivazione.

Procedura:

L'utente accede al portale www.arubapec.it

Clicca in alto a destra su "convenzioni"

Inserisce il codice convenzione (OMCEO-CN-0008)

Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome

Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia

L'utente dovrà inserire i dati richiesti

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

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

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

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

MAILING LIST E SOCIAL MEDIA

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>

QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Ricordiamo che l'Ordine ha dato mandato, come già lo scorso anno, alla Italscossioni Srl di gestire e fare il rendiconto del pagamento della tassa d'iscrizione relativa al 2016. La Italscossioni Srl, in virtù di tale contratto, è responsabile del trattamento dei dati personali degli iscritti al solo scopo di gestire l'iter per il pagamento di quanto dovuto all'Ordine.

Ciò premesso, rammentiamo che il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine per l'anno 2016 è scaduto il 31 marzo 2016 e ammonta a:

- quota iscrizione ad un unico Albo € 140 (centoquaranta), comprensiva del contributo annuale FNOMCeO;
- quota iscrizione a due Albi (Medici Chirurghi e Odontoiatri) € 257,00 (duecentocinquantesette), comprensiva del contributo annuale FNOMCeO.

IL PAGAMENTO SI PUÒ EFFETTUARE CON CINQUE DIVERSE MODALITÀ

(per le quali Italscossioni ha già inviato le relative istruzioni):

- SDD (domiciliazione bancaria);
- MAV bancario da presentare presso qualsiasi istituto di credito;
- bonifico bancario a sportello oppure on line a favore di Italscossioni Srl gestione incassi, al codice IBAN IT 02 N 07601 03200 000068065044 inserendo la seguente causale: "<<CodiceFiscale>> + QUOTA OMCEO CUNEO ANNO 2016";
- pagamento con carta di credito via web, disponibile sul sito <http://italscossioni.it> (voce "pago online"). Per procedere al pagamento occorre inserire l'importo di € <<importo>> e il suo codice Quinto Campo <<Quinto Campo>> ;
- da quest'anno anche con la nuova modalità CBILL, tramite Home Banking, qualunque sia la propria Banca, digitando il Codice Biller 8B099 e l'identificativo <<Quinto Campo>>.

Il front-office di ITALRISCOSSIONI SRL è attivo nei giorni feriali dalle ore 9.30 alle 13 e dalle 14 alle 16, ai recapiti 06.45479430 - 06 45479431, o tramite posta elettronica all'indirizzo info@italscossioni.it

Per chi non avesse ancora saldato la quota anno 2015, ricordiamo che dal secondo anno di morosità verranno attivati tutti i protocolli relativi alla cancellazione dall'Albo per morosità ed irreperibilità.

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

www.omceo.cuneo.it/

Telefono: 0171.692195 Fax: 0171.692708

email: segreteria@omceo.cuneo.it

email PEC: segreteria.cn@pec.omceo.it



Franco Magnone

IN QUESTO NUMERO

Il 12 marzo scorso si è tenuta l'assemblea annuale degli iscritti: potete leggerne il resoconto nella pagina successiva. Dopo i verbali del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri, il collega Cristiano Lingua, otorinolaringoiatra presso l'Ospedale S. Croce di Cuneo, ci parla della giornata del "Naso ribelle", dedicata a una particolare e interessante patologia.

Luca Bertolaccini, già chirurgo toracico al S. Croce e ora in servizio a Verona, espone le sue riflessioni sullo scritto, pubblicato nel numero scorso, del collega Antonio Cavallo circa un interessante incontro tra specialisti e medici di famiglia. Il collega Marco Badinella, medico in formazione per la Medicina Generale, ci illustra l'argomento, di stringente attualità, dell'uso corretto degli antibiotici. Il bioetico prof. Antonio Rimedio questa volta parla di appropriatezza: argomento quanto mai attuale (recentissima la circolare interpretativa del Ministero della Salute sul contestato decreto).

La FNOMCeO ha inviato una circolare sul problema degli ECM per i medici competenti: essi potranno, in deroga, colmare il proprio debito formativo entro il 30 giugno, ottenendo così la reinscrizione nell'elenco.

Il collega Giulio Del Mastro, componente del comitato consultivo del fondo di previdenza della libera professione dell'ENPAM, riferisce della norma, contenuta nella legge di stabilità del 2016, con la quale gli studenti degli ultimi anni dei corsi di laurea in Medicina e Odontoiatria possono richiedere l'iscrizione all'ENPAM (ne aveva accennato il Presidente durante l'assemblea)

Livio Perotti ci racconta quindi del convegno del 19 marzo sul dolore (era il primo appuntamento, il secondo è fissato per il prossimo 14 maggio) e ci ricorda che sta per partire un altro corso DAE, gratuito per gli iscritti al nostro Ordine. Alcuni colleghi che hanno partecipato a questa iniziativa hanno voluto segnalare la qualità elevata di questo corso.

Seguono le notizie sui convegni, le iscrizioni e cancellazioni e le condoglianze.

Da questo numero, come già annunciato nel precedente, non sono più pubblicati i nominativi dei colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di famiglia e pediatri convenzionati: l'elenco cartaceo spesso non è tempestivo, mentre sul sito dell'Ordine è costantemente aggiornato.

ASSEMBLEA ANNUALE OMCeO

La sala dell'Ordine era strapiena, sabato 12 marzo, per l'assemblea annuale degli iscritti. Come da tradizione, il Presidente Salvio Sigismondi ha aperto i lavori dando subito la parola al Tesoriere, dott. Giuseppe Bafumo, che ha esposto i dati salienti del Bilancio Consuntivo dell'anno 2015. In sintesi, le entrate non si sono discostate da quelle preventivate, mentre le uscite sono state inferiori, con un buon avanzo di amministrazione.



Quindi il Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, dott. Giorgio Fossati, ha illustrato, in maniera sintetica ed efficace, i risultati dei controlli effettuati, riscontrando la correttezza contabile.

L'assemblea ha quindi approvato all'unanimità il Bilancio 2015.

Ha ripreso la parola il Tesoriere, per il bilancio preventivo 2016: la quota associativa, di 140 euro, rimarrà invariata anche quest'anno; saranno aumentate le iniziative a favore degli iscritti, per le borse di studio (ne parliamo più avanti); anche le spese per l'aggiornamento professionale avranno uno stanziamento più elevato; sono previste anche spese una tantum per la manutenzione dei locali e l'acquisto di attrezzature audio-video per la sala. Anche il bilancio preventivo è stato approvato all'unanimità.

(ndr: sul sito potete leggere il testo completo delle relazioni del Tesoriere e del Presidente dei Revisori).

È tornata la parola al Presidente, per quella che viene comunemente indicata come "relazione morale".

“Un bravo Presidente – ha esordito il dott. Sigismondi - dovrebbe tenere un excursus dei fatti più importanti dello scorso anno: l'accordo, fra medici e avvocati, sulla gestione del contenzioso in campo sanitario (spariranno gli “inviti” alla denuncia?); la querelle fra FNOMCeO e Autorità Antitrust; il comma 566 della legge di stabilità per il 2015, che tanti danni porta; il decreto sull'appropriatezza della Lorenzin; la questione del 730 precompilato, infine i problemi dei medici competenti, della scarsa offerta di posti per la specializzazione. Ma io non sono un bravo Presidente, quindi ho scelto di non soffermarmi su questi argomenti: sono importanti, ma non si decidono certo qui in provincia. Preferisco perciò occuparmi di argomenti concreti per i quali s'intravedano risposte”.



Il Presidente ha quindi proseguito con una delle frasi che, ahinoi, usa da tempo: “La professione non è qui”: certo, la sala era strapiena, ma rappresentava solo una piccola parte degli iscritti. Comunque l'assemblea annuale è il momento d'incontro fra giovani, appena iscritti, e anziani, quelli cui vengono consegnate le medaglie d'oro per i cinquant'anni di laurea (“le nozze d'oro” dei medici con la professione). Negli ultimi tempi, però, qualcuno si sta avvicinando, o riavvicinando, all'Ordine: lo provano, paradossalmente, due assenze, quella del Vicepresidente Russi, impegnato al Convegno nazionale dei radio-oncologi, di cui è Presidente, e del dr Perotti, che segue gli Alpini come medico. Il Presidente ha ricordato con orgoglio la Commissione dolore e cure palliative, che conta numerosi membri; la Commissione studenti, unica in Italia; la pagina Facebook dell'Ordine, che ha tanti iscritti quasi quanto quella di Torino, il cui Ordine è però molto più numeroso del nostro.

Il dott. Sigismondi ha quindi ripreso un argomento che gli è caro, e cioè la pensione dei medici, che si prende da vecchi ma si costruisce da giovani. Oggi sono due gli enti che se ne occupano: per i medici dipendenti c'è l'INPS, che nella migliore delle ipotesi darà un trattamento pari a circa il 42% dell'ultimo stipendio; per i liberi professionisti e i convenzionati col SSN c'è l'ENPAM, il cui attuale rendimento è intorno al 65%. La stessa ENPAM, poi, gestisce la

quota obbligatoria cui sono iscritti tutti i medici dall'inizio della professione: certo, l'importo non è elevato, ma bisogna considerare che in otto anni l'iscritto recupera completamente i versamenti. Senza tralasciare un'opzione che l'INPS non ha: se, dal giorno successivo all'iscrizione, il medico muore o va incontro a invalidità permanente, l'ENPAM riconosce, a lui o agli eredi, un trattamento pari a tre volte quello minimo INPS. Da quest'anno, inoltre, gli studenti degli ultimi due anni del corso di laurea potranno iscriversi all'ENPAM, con i benefici appena detti, oltre al fatto di poter aggiungere due anni di anzianità. “Bene quindi – ha aggiunto il Presidente – che esista la Commissione studenti, che s'interfaccia con quella dei Giovani Medici. Tutti i dettagli su pensione, fisco,



attività lavorative, vengono illustrati nelle assemblee dedicate.”. Tornando all'argomento previdenza, il Presidente ha ricordato che esiste un fondo integrativo chiuso, di nome Fondo Sanità, gestito tramite l'ENPAM. Infine, l'ente di previdenza ha numerose interessanti convenzioni con vari soggetti.

Il dott. Sigismondi ha portato quindi alcune riflessioni sul rapporto fra anziani e giovani: questi conoscono certo molte cose, ma ne ignorano altre che apprenderanno negli anni. Ad esempio, essi saranno amati dai pazienti, perché li curano, ma anche odiati, perché entrano nel corpo e nell'anima del malato. “I giovani debbono quindi raccogliere dagli anziani il testimone, anche se lo troveranno sporco e sudato.”. Per concludere, il Presidente ha ricordato due aspetti negativi dell'attuale situazione: il defianziamento costante del Fondo Sanitario Nazionale e una sorta di accanimento verso il personale (riduzione degli addetti, vincoli di vario genere, burocrazia sempre più pervasiva).

Dopo il ricordo dei medici mancati nel 2015, sono state consegnate le medaglie d'oro ai medici con cinquant'anni di laurea. Quindi, novità di quest'anno, i circa cinquanta nuovi iscritti nell'ultimo anno hanno ricevuto una borsa di studio, variabile fra i 150 e i 300 euro in base al voto di laurea. Uno di essi, Davide Cussa, ha letto il giuramento d'Ippocrate, seguito dal collettivo “Lo giuro” degli altri.



Franco Magnone

**RIUNIONE
del CONSIGLIO
DIRETTIVO
del 21.01.2016
ORDINE
DEL GIORNO**

Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Elvio Grazioso RUSSI
Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Elsio BALESTRINO
Dr Claudio BLENGINI
Dr Giovanni BONAUDI
Dr Renata GILI
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Paola PANERO
Dr Ernesto PRINCIPE
Dr Roberto RIMONDA
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA
Dr Giuseppe TURBIGLIO

1. Approvazione verbale seduta del 17/12/2015;
2. Conferma contratti in essere
3. Indizione Assemblea Ordinaria Annuale
4. Nomina Responsabile della Conservazione
5. Richiesta da parte delle scuole per stage professionali: valutazione
6. Valutazione di abbonamento a piattaforma streaming
7. Concessione patrocini;
8. Iscrizione nei registri MNC;
9. Iscrizioni e cancellazioni;
10. Pubblicità sanitaria;
11. Varie ed eventuali

Approvazione verbale

Il verbale della seduta del 17/12/2015 viene approvato all'unanimità.

**Conferma contratti
in essere**

Il Consiglio... *omissis*... delibera di confermare i contratti in essere per l'Ente e gli incrementi tariffari applicati in base alle nuove disposizioni deliberate dal Consiglio.

**Indizione Assemblea
Ordinaria Annuale**

Il Consiglio decide che l'Assemblea Ordinaria Annuale si svolgerà sabato 12 marzo a partire dalle ore 15,30.

**Nomina Responsabile
della Conservazione**

In riferimento al DPCM 3 dicembre 2013... *omissis*... il Consiglio affida l'incarico di Responsabile della conservazione al Presidente dell'Ordine. Egli attuerà le politiche complessive del sistema di conservazione dei documenti e ne governerà la gestione .

Si decide di dare risposta interlocutoria, ben comprendendo l'importanza dell'iniziativa ma la sua difficile applicazione pratica; ci si riserva di trovare modalità opportune di realizzazione; si rimanda ai consiglieri il documento contenente le specifiche ministeriali per rivalutare la questione nei prossimi consigli.

Si decide di procedere con l'abbonamento richiedendo preventivi di spesa ai gestori di tale piattaforma.

Viene concesso il patrocinio al seguente convegno:
IV Giornate Gastro Epatologiche Cuneesi che si terrà a Cuneo presso il Centro Incontri della Provincia il 18/19 marzo 2016;
Non è stato concesso il patrocinio all'evento "Beinette che ride".

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici... *omissis*... delibera l'iscrizione nel registro delle MNC dei dottori: BIANCA Roberto (agopuntura) - CORDARA Giantomaso (agopuntura) - DELFINO Andrea (agopuntura) - FRUSI Mario (fitoterapia, omeopatia) - GIORDANO Marcella (agopuntura) - GONTERO Luciano (agopuntura, fitoterapia, omeopatia) - MINARELLI Angelo (fitoterapia, omeopatia) - MUSSO MAURA Fabrizia (omeopatia) - PECOLLO Patrizia (omeopatia) - PETTITI Ileana (fitoterapia, omeopatia) - ROCCA Fiorenza (omeopatia) - SISTO Edgardo (omeopatia) - TURCO Fabrizio (agopuntura).

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Non essendoci domande da esaminare si prosegue al punto successivo.

Si valuta la pubblicazione dei redditi dei consiglieri in area riservata del sito; la consultazione richiederà richiesta di accesso del richiedente e la password sarà custodita dalla signora Laura Merlo per consentire la visione con rintracciabilità del richiedente. Si richiede parere all'Ufficio Legale della Federazione.

Il 28/01 a Torino ci sarà la presentazione del fabbisogno formativo.

Il Presidente legge una comunicazione pervenuta dalla FNOMCeO relativa all'attività del gruppo di lavoro cure palliative. Si decide di portare il documento nella prossima FROMP anche per individuare un referente regionale.

Si approva il costo del rinfresco per il corso epigenetica del 4 marzo p.v., per 16,10 euro IVA esclusa.

Si precisa che i laureati dalla data della precedente assemblea al 31/01/2016 potranno presentare domanda per il premio di laurea.

Si prende visione di una nuova Medicina di gruppo.

Viene integrata un'Associazione Medicina in rete.

**Richiesta da parte
delle scuole per stage
professionali: valutazione**

**Valutazione abbonamento
streaming**

Concessione patrocini

Iscrizione nei registri MNC

Iscrizioni e cancellazioni

Pubblicità sanitaria

Varie ed eventuali

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
DEL 18.02.2016
ORDINE
DEL GIORNO**



Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Gian Paolo DAMILANO Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Elsio BALESTRINO Dr Claudio BLENGINI
Dr Giovanni BONAUDI Dr Ernesto PRINCIPE
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA Dr Marina VALLATI

1. Approvazione verbale seduta del 21/01/2016
2. Esame testo legge su responsabilità medica;
3. Nuove modalità di accreditamento ECM da FNOMCeO;
4. Proposta documento su decreto appropriatezza;
5. Esame Bilanci: Consuntivo anno 2015 e Preventivo anno 2016;
6. Delibere amministrative:
 - impegni di spesa per acquisto medaglie, servizio fotografico, buffet per Assemblea;
 - impegni di spesa per stampa brochure e locandine corso cure palliative del 19 marzo e 14 maggio;
 - impegno di spesa pausa caffè e pranzo corso deontologia del 20/27 febbraio;
 - rettifica della delibera 1330/15 buoni pasto alle dipendenti;
7. Concessione patrocinii;
8. Vidimazione parcelle;
9. Iscrizione nei registri MNC;
10. Iscrizioni e cancellazioni;
11. Pubblicità sanitaria;
12. Varie ed eventuali

Approvazione verbale

Il verbale della seduta del 21 gennaio viene approvato all'unanimità.

**Esame testo legge su
responsabilità medica**

Il documento contiene numerosi miglioramenti rispetto alla normativa esistente: il Consiglio non ritiene di dover esprimere modifiche al testo.

**Nuove modalità accredita-
mento ECM da FNOMCeO**

La FNOMCeO comunica che dal mese di febbraio sarà possibile accreditare eventi anche per altre professioni sanitarie.

**Proposta documento su
decreto appropriatezza**

Si apprezza il lavoro svolto dalla FNOMCeO e si delibera di redigere una lettera auspicando che continui l'opera di vigilanza affinché nella nuova versione annunciata non compaiano più i vistosi errori presenti nell'attuale.

**Esame Bilanci:
consuntivo anno 2015
preventivo anno 2016**

Il Tesoriere illustra il bilancio e lo discute con il Consiglio.
Il Consiglio... *omissis*... delibera di sottoporre all'approvazione dell'Assemblea degli iscritti, appositamente convocata: il conto consuntivo dell'esercizio finanziario anno 2015, il bilancio di previsione delle entrate e delle spese per l'anno finanziario 2016.

Il Consiglio delibera di affidare gli incarichi alla ditta Sillano Pasticceria per 600 €, al fotografo Alberto Cucchiatti per 240 €, e alla ditta Il Podio per 2.600 €.

Impegni di spesa:

- *per stampa brochure e locandine Corso Cure Palliative del 19 marzo e 14 maggio:* il Consiglio, dopo attenta valutazione dei preventivi, delibera di affidare l'incarico della stampa delle locandine del corso del dolore e cure palliative alla Tipolito Martini, per 307,44 €.

- *per pausa caffè e pranzo Corso del 20/27 febbraio sulla Deontologia:* il Consiglio, dopo attenta valutazione dei preventivi, delibera di affidare l'incarico alla Società Ledivù per il giorno 20 febbraio, mentre per il 27 febbraio la segreteria acquisterà direttamente i dolciumi per i partecipanti, per una spesa di circa 650 €.

Rettifica delibera 1330/15 buoni pasto alle dipendenti:

il Consiglio... *omissis*... rettifica una precedente delibera, definendo l'importo dei buoni pasto in 5,29 €.

Vengono concessi i patrocinii ai seguenti convegni:

"Problematiche e criticità in Chirurgia mammaria, ricostruttiva ed estetica" che si terrà a Fossano il 20/05/2016.

"Nuove sfide il pediatra nel campo delle malattie rare e non solo: tra genetica e ambiente" che si terrà all'Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo il 18/19 marzo 2016.

Il Consiglio procede alla vidimazione delle parcelle presentate dal Dr G. M.

Il Consiglio... *omissis*... delibera l'iscrizione nel registro delle MNC dei dottori: ENRICI Guido (agopuntura, omeopatia-omotossicologia) PRANDI Pietro (omeopatia-omotossicologia) SAPONARA Mariella (fitoterapia, omeopatia).

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

Viene concessa la sala all'A.N.D.I. il 10 marzo, per una conferenza su apnee ostruttive e disturbi del sonno aperta a medici e odontoiatri.

Si approva la lettera alle scuole.

Pubblicazione redditi consiglieri: si decide che le dichiarazioni dei redditi dei Consiglieri saranno conservate in un dossier cartaceo conservato in segreteria consultabile su richiesta.

Il Consiglio delibera di acquistare un presente per i relatori dei corsi di aggiornamento, per la spesa totale di circa 2.000 euro.

Si delibera altresì il pagamento della parcella della Dr. ssa ANFOSSI Maura, relatrice del corso del 20 e 27 febbraio dal titolo "L'informazione al paziente: tempo di cura?".

Delibere amministrative

Concessione patrocinii

Vidimazione parcelle

Iscrizione nei registri MNC

Iscrizioni e cancellazioni

Pubblicità sanitaria

Varie ed eventuali

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 18.01.2016**



PRESENTI I DOTTORI:

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

1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA DEL 14.12.2015

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. RELAZIONE PRESIDENTE SULL'AUDIZIONE DEL DOTTOR M. D.

Il Presidente relaziona sull'audizione tenutasi con Il Dott. M. D. convocato presso la nostra sede a seguito comunicazione da parte dei N.A.S di Alessandria. Dopo ampia discussione la Commissione decide, in attesa di ulteriori riscontri, di dare mandato all'Avvocato Massa di verificare presso la Procura di Alessandria se il dottor M. D. sia stato rinviato a giudizio e per quali imputazioni.

3. DELIBERA COSTITUZIONE PARTE CIVILE NEI CONFRONTI DI C. M.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Cuneo si costituisce parte civile nel procedimento Ordine Medici/M.C.; il processo è stato rinviato al 14 aprile 2016 e probabilmente dovrà comparire il Dott. Damilano che è stato indicato nella lista testi del P. M.

4. COMUNICAZIONI FNOMCEO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione

5. Varie ed eventuali

Comunicazione Avvocato Massa Ordine Medici/ O. - B.

PRESENTI I DOTTORI:

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

1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA DEL 18/01/2016

Il verbale viene approvato all'unanimità.

**2. RELAZIONE DEL PRESIDENTE SULL'INCONTRO DEL 5 FEBBRAIO PRESSO L'UFFICIO
ODONTOIATRI DELLA FNOMCEO**

Il Presidente informa la commissione sulla sentenza del Consiglio di stato nella controversia Antitrust-Fnomceo, sull'intento di uniformare le regole delle autorizzazioni sanitarie in tutte le Regioni, e sulla bozza del nuovo codice deontologico 2016.

3. ESAMINA PUBBLICITA' SU PIEGHEVOLE DEL DR. Z. C.

Si esamina la pubblicità del dr. Z. C. distribuita a ... *omissis*... in modo capillare e si decide di controllare se il dr. Z. C. sia iscritto presso il nostro Ordine in caso affermativo nella prossima seduta della Commissione si deciderà di convocarlo per un'audizione.

4. COMUNICAZIONI FNOMCEO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 08.02.2016**



IL NASO RIBELLE



L'Accademia di Citologia Nasale (AICNA) promuove ogni anno, a Novembre, la Giornata nazionale "Il mio naso ribelle".

La Struttura Complessa di Otorinolaringoiatria, diretta dal Dr. Vitiello, ha aderito all'iniziativa tramite l'ambulatorio di Rino-citologia; il Dr. Lingua ha coordinato la Giornata.

L'iniziativa vuole sensibilizzare e informare sulle malattie nasali e la rinite cronica non allergica (NAR).

Il naso ribelle è tipico dei pazienti con starnuti, prurito o bruciore nasale, rinorrea continua, ostruzione, ma soprattutto è il naso ribelle ai trattamenti. I sintomi sono esacerbati da stimoli aspecifici e son presenti tutto l'anno, anche in assenza di positività di comuni test allergici.

La citologia è il gold standard nella diagnosi delle NAR.

Inoltre permette di evidenziare batteri, funghi e le alterazioni cellulari indotte dai virus.

Utile anche per monitorare la rinite allergica.

A Novembre non sono presenti allergeni, per cui "il mio naso ribelle" viene analizzato in questo mese. Si possono individuare eventuali forme sovrapposte (allergico-NAR).

L'ambulatorio di Citologia Nasale è di II livello; i pazienti vengono inviati dallo Specialista (Otorinolaringoiatra, Pneumologo e Allergologo), dopo valutazione. Il prelievo citologico è lo scrubbing del turbinato inferiore, strisciato su vetrino, colorato e analizzato al microscopio ottico.

Il paziente completa il percorso diagnostico con i test allergologici (eseguiti presso l'Allergologia) e la rino-manometria. Con tale approccio integrato, è pertanto possibile avere una visione globale delle problematiche nasali.

La corretta diagnosi e la prescrizione di una terapia idonea migliorano la qualità di vita del paziente e diminuisce i costi per il SSN causati dalla cronicizzazione e sequele. Le NAR possono complicarsi in sinusite cronica e poliposi nasale. Molti soggetti con NAR sviluppano nel tempo la poliposi nasale, patologia che può recidivare dopo asportazione chirurgica.

È possibile attraverso la citologia nasale tracciare l'IPR - Indice Prognostico di Recidiva di poliposi. In alcuni pazienti (allergici, asmatici, intolleranti all'acido acetil-salicilico) sono più frequenti la NAR e la poliposi nasale. Questi presentano una maggiore probabilità di recidiva di poliposi. Se la citologia è ricca di eosinofili e mastociti l'indice prognostico di recidiva risulterà elevato.

L'analisi dei vetrini al microscopio ottico ha rispecchiato le attese.

Su 15 soggetti, di varie età, sono stati riscontrati 3 casi di rinite non allergica o "cellulare", di tre tipologie diverse per aumento di granulociti eosinofili (NAR.ES.), neutrofili (NAR.NE.) e mastociti (NAR.MA.).

L'esito della giornata si allinea all'incidenza della rinite non allergica (NAR), che in Italia raggiunge il 15-20% della popolazione generale.

Per maggiori info potete consultare anche www.aicna.it



Dr Cristiano Lingua



A proposito di oncologia polmonare

Caro Direttore, caro Presidente, ho letto con attenzione l'articolo pubblicato sull'ultimo numero del nostro notiziario da parte del collega Antonio Cavallo. Quello che ci è stato narrato, senza peraltro rivelarci il successivo finale, altro non è che una riunione multidisciplinare penalizzata dall'assenza di alcune figure specialistiche fondamentali (e.g. oncologo medico, radioterapista oncologo).

L'oncologia polmonare, più di altre, richiede un approccio multidisciplinare per impostare un corretto trattamento che, a parità d'incidenza influenzi la prevalenza, o in altre parole, migliori la sopravvivenza assicurando una buona qualità di vita. In un recente passato, si discuteva dei pazienti in sporadiche riunioni cui partecipavano gli specialisti per definire la strategia di trattamento. In seguito, le riunioni multidisciplinari (evito il "parolone" meeting ...) hanno assunto il ruolo fondamentale di discussione clinica: non è discussa solo la fase di trattamento ma anche la diagnosi, e la riunione diviene un momento di aggiornamento continuo (senza ECM...). Anche perché, mutuando le parole di Katsuya Hosotani (uno dei maggiori esperti al mondo di qualità), basarsi sull'esperienza è il modo migliore per aumentare sprechi e inefficienze.

Difatti, per discutere dei pazienti sono necessarie delle regole di base condivise che traccino il solco entro cui muoversi o allontanarsi. Queste regole sono le linee guida: internazionali (tenendo conto di realtà diverse, definiscono prevalentemente ciò che è sconsigliabile fare) e nazionali (contestualizzate alla realtà nella quale devono operare, definiscono tanto ciò che non si debba fare quanto ciò che si possa fare). Le linee guida nazionali, inoltre, tengono conto del fatto che ogni struttura sanitaria è sita in un determinato territorio, definendo dunque un mosaico di collaborazioni ospedale - territorio che potrebbero, tutte insieme, coprire qualsiasi esigenza del Paziente.

In una riunione multidisciplinare vengono vagliati i pazienti dai medici che si occupano di loro. La discussione multidisciplinare ha numerosi vantaggi, come la garanzia di una decisione terapeutica più giusta per quella data neoplasia di quel dato paziente. Ogni medico è più protetto dall'errore causato dall'opinione del singolo (Eminence Based Medicine). La discussione multidisciplinare è un momento di crescita per gli specialisti che vi partecipano. Dopo anni di confronto, l'oncologo impara le indicazioni chirurgiche, il chirurgo quelle radioterapiche; discutendo con il radiologo s'impara a leggere un esame radiologico e il radiologo impara ciò che realmente interessa sapere al chirurgo. In queste occasioni, ogni specialista porta le novità della propria disciplina acquisite durante convegni e/o congressi, e questo contribuisce alla crescita collettiva del gruppo.

Il rapido e continuo sviluppo della medicina e l'accrescersi continuo delle innovazioni tecnologiche e organizzative rendono sempre più difficile per il singolo operatore mantenersi aggiornato e competente. E' per questo scopo che, in tutti i Paesi del mondo, sono nati i programmi di Educazione Continua in Medicina (ECM). Partecipare ai programmi ECM è un dovere per noi Medici, richiamato anche dal Codice Deontologico, ma è anche un diritto dei cittadini, che giustamente richiedono operatori attenti, aggiornati e sensibili. E questo è oggi particolarmente importante poiché il cittadino è sempre più informato sulle possibilità della medicina di rispondere, oltre che a domande di cura, a domande di salute. Il paziente trattato multidisciplinariamente costa meno alla Sanità e favorisce l'evoluzione da una desueta concezione ospedalocentrica a una concreta e fattiva continuità ospedale - territorio che comporta forme di collaborazione sempre più stretta tra i medici di Medicina Generale e gli specialisti ospedalieri. È questo lo spirito di collaborazione che deve contribuire alla realizzazione di una continuità assistenziale, di cui tanto si parla, ma che a tutt'oggi risulta ancora spesso disattesa. E tramite i gruppi multidisciplinari viene realizzata ogni giorno una migliore comunicazione/collaborazione tra ospedale e territorio attraverso più momenti: l'informazione al Medico curante dell'avvenuta presa in carico del proprio Paziente, qualora non sia stata richiesta direttamente, attraverso un verbale di riunione che risponda al meglio alle sue necessità; la possibilità di prendere contatto con lo specialista che si occupa del paziente durante tutto l'iter diagnostico-terapeutico; la possibilità di discutere del paziente e, soprattutto, di concordare e pianificare con gli specialisti le strategie terapeutiche e il follow-up.

*Cominciate col fare ciò che è necessario,
poi ciò che è possibile.
E all'improvviso, vi sorprenderete a fare l'impossibile...*
Francesco d'Assisi



Luca Bertolaccini
UO Chirurgia Toracica
Ospedale Sacro Cuore
Don Calabria - Cancer
Care Center
Negrar Verona

TERAPIA ANTIBIOTICA NELLE INFEZIONI ACUTE DELLE VIE RESPIRATORIE: STIAMO (ANCORA) SBAGLIANDO TUTTO?

Le infezioni acute delle vie respiratorie (IAR) - come faringotonsilliti, rinosinusiti, bronchiti acute non complicate, etc. - risultano essere una delle principali cause mondiali di visita medica ambulatoriale e di prescrizione di terapia antibiotica nell'adulto. Stime del Ministero della Salute affermano che più della metà della popolazione italiana è colpita annualmente da almeno un episodio di IAR e che tali patologie arrivino addirittura a costituire più dei due terzi degli



interventi medici nella stagione invernale e un quarto del carico di lavoro complessivo dei medici di medicina generale. Se a queste statistiche aggiungiamo come la medicina generale renda conto di più dell'80% dell'utilizzo di antibiotici negli esseri umani, capiamo come essa possa costituire un incredibile filtro e metronomo di giusto utilizzo secondo EBM nell'uso degli antibiotici. Dati americani stimano che la spesa antibiotica statunitense del 2009 sia ammontata a circa 10,7 miliardi di dollari e che più del 40% delle prescrizioni ambulatoriali annuali di antibiotici in USA sia dovuta al trattamento di patologie dell'apparato respiratorio. Il dato veramente allarmante risulta essere come più del 50% delle prescrizioni antibiotiche oltreoceano sia effettuato per motivi non necessari e/o inappropriati, comportando un eccesso di spesa annua pari a più di 3 miliardi di dollari. Guardando invece alla realtà italiana, secondo uno studio AIFA di qualche anno fa, la spesa farmaceutica antibiotica nostrana sempre del

2009 - ammontante dati alla mano a più di 1,04 miliardi di euro - sarebbe abbattibile di più di 413 milioni di euro tramite un effetto congiunto nella riduzione del consumo improprio di antibatterici e dell'efficientamento della loro spesa, sbloccando dunque ingenti risorse da poter destinare all'acquisto di altri farmaci. L'Italia conquista inoltre il triste primato di risultare, insieme a Francia e Grecia, tra le nazioni europee con il più alto consumo di antibiotici avendo un tasso di prescrizione ogni 1.000 abitanti quasi doppio rispetto a stati più virtuosi come la Germania, la Svezia e l'Olanda. Quest'ultimo dato inoltre si correla strettamente all'insorgenza di alti livelli di resistenze antibiotiche, e infatti l'Italia risulta essere uno dei Paesi in Europa con il più alto tasso di ceppi batterici resistenti.

Appare quindi palese come la limitazione dell'uso improprio degli agenti antimicrobici nel trattamento delle IAR ricopra un ruolo essenziale sia nel contenimento della spesa farmaceutica che soprattutto nella fondamentale lotta all'antibiotico resistenza, una delle più grandi piaghe della medicina del terzo millennio. Un altro aspetto molte volte sottovalutato ma non di secondaria importanza è di come l'assunzione di un farmaco antibiotico possa generare reazioni avverse che in alcuni casi possono essere banali e autolimitanti ma in altri frangenti possono risultare anche molto gravi e mettere a serio repentaglio la vita dell'individuo.

La domanda inclusa nel titolo è dunque tanto provocatoria quanto in medicina risulta essere assai complicata la diagnosi eziologica delle IAR. Il clinico infatti si trova quotidianamente di fronte all'amletico dubbio di capire se la flogosi in oggetto risulti essere di natura batterica o virale. I dati che ci arrivano dall'ultimo rapporto OsMed sono tuttavia impietosi (pur sottostimando le vere cifre del problema): la prevalenza italiana di uso inappropriato della terapia antibiotica risulta essere del 41% negli episodi di influenza/raffreddore/laringotracheite, del 31% in quelli di faringotonsillite e del 36% nelle bronchiti acute non complicate.

La bronchite acuta non complicata risulta avere una causa eziologica virale in più del 90% dei casi. Ciononostante dati della letteratura ci dicono come ad esempio in USA più del 70% delle visite mediche per tale patologia terminino con la prescrizione di un antibiotico. Da recenti linee guida appare dunque chiaro come la terapia antibiotica non dovrebbe essere utilizzata in episodi bronchitici acuti, a patto che non ci sia il sospetto di una concomitante polmonite o il paziente in oggetto abbia una diagnosi nota di broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO).



Dr Marco Badinella Martini, corsista in Formazione Specifica in Medicina Generale

La maggior parte delle faringotonsilliti è caratterizzata da un'origine di natura virale e soltanto una piccola percentuale (5-15% negli adulti e 20-30% nei bambini) è determinata dallo streptococco beta emolitico di gruppo A, a fronte però di un utilizzo di terapia antibiotica che certi studi documentano arrivare fino al 60% dei casi. I clinici, a fronte di questi dati, dovrebbero pertanto riservare la terapia antibiotica di prima linea (penicillina V o amoxicillina non "protetta", ovvero senza l'associazione con l'acido clavulanico) esclusivamente a quei pazienti con sintomi suggestivi di infezione batterica confermati con un test rapido e/o tampone culturale per la ricerca dello streptococco beta emolitico di gruppo A. In tal senso, proprio per individuare i pazienti selezionati da sottoporre ai sopraccitati test, esistono degli score, come quello di Centon per gli adulti e quello di Mc Isaac per i bambini, che valutando parametri come l'età del soggetto, la presenza di febbre, l'assenza di tosse, il riscontro di adenopatie latero-cervicali e l'osservazione di essudato tonsillare riescono a stratificare il rischio di trovarci di fronte a una faringotonsillite ad eziologia batterica e dunque a discriminare i casi da sottoporre alle sopraccitate procedure.

Le rinosinusiti sono processi flogistici ad eziologia prettamente virale (auto risolvendosi in tal caso di solito nel giro di una settimana) e/o allergica che colpiscono la mucosa nasale e dei seni paranasali.

Visto che si stima che meno del 2% di tali eventi flogistici riconosca una natura batterica, le principali linee guida internazionali raccomandano l'uso della terapia antibiotica in pazienti con sintomi persistenti da più di dieci giorni, in quelli con insorgenza di sintomi gravi con febbre e secrezione nasale purulenta da almeno tre giorni consecutivi o in quelli che sono andati incontro a un peggioramento dei sintomi a seguito di un evento virale della durata di almeno cinque giorni che era in via di risoluzione.

Appare tuttavia lampante come nella lotta alla piaga medica dell'uso improprio degli antibiotici se da una parte sia fondamentale il continuo aggiornamento da parte di ogni clinico del proprio bagaglio di sapere medico sia non meno essenziale d'altra parte l'educazione e l'istruzione del paziente circa il galateo del corretto utilizzo della terapia antibiotica. Se è indubbio di come tuttavia la pressione del paziente sul medico giochi un ruolo non di secondo piano nella scelta di prescrivere un farmaco antimicrobico, è altrettanto vero e dimostrato da svariati studi che l'investimento di tempo qualitativo da parte del clinico nello spiegare al paziente la natura virale della sua patologia e la corretta impostazione di una terapia sintomatologica può sia aumentare la soddisfazione del malato che ridurre il tasso di utilizzo improprio della terapia antibiotica.

Bibliografia a richiesta

MEDICI COMPETENTI: I CHIARIMENTI DEL MINISTERO

Pronta reinscrizione nell'Elenco dei Medici Competenti per tutti i professionisti che, essendo nelle condizioni di usufruire della "sanatoria" prevista dal decreto Ministeriale del 26 novembre 2015 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 10 febbraio scorso), riescano, entro il 30 giugno, a colmare il debito formativo dello scorso triennio, 2011-2013, anche se non ancora "in pari" con i crediti del triennio in corso. Così afferma il ministero della Salute, in risposta a una richiesta di chiarimenti della FNOMCeO.

Possono avvalersi di questa facoltà i medici competenti che hanno acquisito – entro dicembre del 2014 – almeno il 50% dei crediti ECM previsti per triennio 2011-2013. Avranno quindi tempo sino al 30 giugno prossimo per completare il percorso formativo e conseguire i crediti mancanti. E, una volta colmato il debito formativo del precedente triennio, potranno, sin da subito, reinscrivere nell'Elenco dei Medici Competenti, dal quale il ministero della Salute li aveva cancellati, anche nelle more del conseguimento dei crediti del triennio in corso, per ottenere i quali avranno tempo sino al dicembre del prossimo anno.

Quelli invece che non possono avvalersi del "comma 2 bis" perché avevano acquisito meno del 50% dei crediti dello scorso triennio per reinscrivere, dovranno necessariamente completare il programma di aggiornamento 2014-2016, con il conseguimento del 70% dei crediti previsti nella disciplina "medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro".

APPROPRIATEZZA CLINICA NEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

1- Il contesto di riferimento¹

Già da qualche mese il tema dell'appropriatezza in sanità è all'ordine del giorno a motivo delle discussioni sollevate dal provvedimento governativo, Decreto 9 dicembre 2015, Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, pubblicato sulla Gazzetta ufficiale del 20.01.2016: l'allegato 1 riporta le condizioni di erogabilità di 203 prestazioni che, al di fuori di certe circostanze, devono essere pagate per intero dal paziente; l'allegato 2 riguarda le prestazioni di genetica; l'allegato 3 è specifico per le prestazioni odontoiatriche. Comunque non mancano le difficoltà, perché alcuni Assessorati regionali, primo fra tutti quello toscano, hanno deciso di sospendere l'applicazione del Decreto in considerazione degli «errori formali e di logica» che rendono problematica la sua applicazione.

Alcune Società mediche in Italia e all'estero già da tempo auspicano una medicina più "sobria", perché diversi esami ematochimici e taluni esami legati alla diagnostica per immagini si sono rivelati inutili o superflui. In Italia solo il 56% degli esami radiologici eseguiti risulta pienamente appropriato e siamo tra i Paesi più forniti di impianti Tc e Rm: soltanto la Regione Puglia ha lo stesso numero di impianti di tutta l'Inghilterra (Società scientifiche italiane aderenti al Wonca). Già nel dicembre 2012 Slow Medicine ha lanciato in Italia il progetto "Fare di più non significa fare meglio" e sul suo sito pubblica un elenco di pratiche a rischio di appropriatezza, evidenziate dalle stesse Società mediche aderenti al progetto.²

Si imputa alla medicina difensiva l'eccesso di accertamenti e di farmaci che il medico ritiene di prescrivere solo per "prudenza legale". L'impatto economico è calcolato intorno al 10% della spesa sanitaria, di cui circa il 50% per esami strumentali e di laboratorio. Anche l'organizzazione "aziendalistica" della medicina potrebbe avere una sua influenza: se nella riunione di budget si evidenzia un trend negativo di interventi, il responsabile di una Struttura Complessa ospedaliera potrebbe adoperarsi per invertire la tendenza, e perciò anche le indicazioni all'intervento potrebbero essere influenzate in tal senso.

Ma senza andare troppo per il sottile, il processo di medicalizzazione della vita umana ha spinto negli ultimi decenni del secolo scorso ad un consumo sempre più elevato di medicinali, facendo credere al cittadino che la prevenzione andava fatta, più che attraverso il cambiamento delle abitudini e degli stili di vita, mediante la richiesta cadenzata nel tempo di esami diagnostico-

strumentali. Il problema di fondo, quindi, è di indurre un cambiamento di mentalità nella popolazione assistita, abituata a presentare al medico di famiglia richieste che potremmo definire di "garanzia". Non è corretto addossare il problema sul medico di famiglia, anche paventando provvedimenti disciplinari a suo carico, poi stralciati dal provvedimento definitivo. La spinta all'utilizzo appropriato e senza sprechi delle risorse disponibili non può che partire da una assunzione di responsabilità da parte di tutti i professionisti della salute, e in primo luogo dei medici in alleanza con i pazienti. Cambiamenti di questo genere, che vanno ad incidere sulle attese dei cittadini nei confronti della sanità pubblica, meriterebbero forme di coinvolgimento diverse. La stessa Slow Medicine ribadisce la propria posizione di assoluto dissenso nei confronti del "decreto appropriatezza", che «non solo rappresenta un implicito razionamento e un attentato alla professione medica, ma danneggia la relazione medico-paziente e trasmette al cittadino il messaggio che solo grazie ad un pagamento extra potrà garantirsi cure adeguate». Da qui lo slogan: «Appropriatezza: non per decreto, ma per scelta».

Del resto, come accade in altri settori, anche in ambito sanitario l'offerta crea la domanda. Da ciò nasce la necessità di una adeguata pianificazione nell'acquisizione di dispositivi diagnostici, in particolare nei settori che assorbono una notevole utenza ed elevati costi per investimento e gestione.³

2 - Appropriatezza clinica: prescrizione, cura e riabilitazione

Già nell'art. 6 il Codice enuncia l'appropriatezza e l'efficacia come principi fondativi delle competenze tecnico-professionali del medico, principi che vengono ripresi e implementati nel successivo art. 13:

«La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza».

L'appropriatezza si accompagna ai principi di efficacia clinica e di sicurezza. L'efficacia riguarda la capacità di un medicinale o di un esame strumentale di incidere positivamente sulla salute di un paziente, sia in termini di diagnosi/prognosi, sia in termini di cura. Il parametro di efficacia fa riferimento alle «evidenze scientifiche disponibili», anche se va detto che la sperimentazione clinica fornisce «evidenze» spendibili come tali solo in parte, perché si ritaglia l'ambito di applicazione con rigidi criteri di inclusione/esclusione, mentre la prassi



prof Antonio RImedio

1. Per approfondimenti cfr. il Manuale di formazione per il governo clinico: appropriatezza, a cura del Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del SSN, luglio 2012, pubblicato sul sito: <http://www.salute.gov.it>.
2. <http://www.slowmedicine.it>.

3. Ibid.

medica quotidiana si trova a gestire casi complessi, caratterizzati spesso da importanti comorbilità.

Il principio della sicurezza consente al medico di valutare la situazione reale e la capacità del paziente di trarre vantaggio dalla prescrizione e cura. Le probabilità del beneficio devono superare quelle del rischio. Ad esempio, da uno studio neozelandese pubblicato su *Annals of Family Medicine* (2015)⁴ emerge che nelle cure primarie la più grande minaccia per la sicurezza dei pazienti più anziani è il rischio dovuto al trattamento stesso, e non all'errore del medico. Pertanto migliorare la sicurezza degli anziani fragili diventa una delle sfide più impegnative dei moderni sistemi di assistenza sanitaria, poiché gli eventi avversi da farmaci causano in questa sottopopolazione molti ricoveri ospedalieri evitabili.

L'appropriatezza clinica, in senso specifico, esprime l'utilizzo di una prestazione efficace ed indicata per il bisogno del singolo paziente: "appropriata" è una prestazione che coniuga efficacia e sicurezza in relazione al bisogno esplicito o implicito di un determinato paziente. L'attività del medico deve correlarsi alla soddisfazione di un bisogno reale e alla maggiore probabilità di produrre gli esiti di salute attesi, tenendo conto di un'appropriata allocazione delle risorse («uso ottimale delle risorse»), perché la fornitura di servizi non necessari non solo espone i pazienti a danni e spese evitabili, ma riduce anche le risorse a disposizione degli altri. L'attenzione all'uso delle risorse viene intesa dal Codice come parte integrante dell'attività del medico (cfr. anche art. 6).

Così come deve entrare nel criterio di appropriatezza l'accettabilità di un trattamento per il paziente cui è destinato. Le sue preferenze sono centrali nella scelta dell'intervento appropriato tra quelli possibili. Ne consegue che il paziente deve essere totalmente coinvolto nella discussione riguardante la probabilità dei differenti esiti, venendo informato sui disagi e sugli eventi avversi che si potrebbero verificare.

3 - Il ruolo delle linee-guida e dei protocolli diagnostico-terapeutici.

Continuiamo nella lettura dell'art. 13 del Codice:

«Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti».

Il riferimento alle linee guida e ai protocolli diagnostico-terapeutici richiama il medico alla necessità che la sua attività sia ancorata alle «conoscenze dis-

ponibili», ma l'insistenza del Codice è rivolta al «caso specifico» e ai «soggetti coinvolti». Del resto si fa riferimento a linee guida «accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni». E le "raccomandazioni", pur rivestendo un valore di "guida", non possono diventare cogenti, perché la prescrizione «è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico» (art. 13). Pertanto il valore di appropriatezza delle linee-guida deve essere dal medico convalidato di volta in volta.

Questo argomento riveste per noi importanza in relazione ad un ulteriore disegno di legge sulla responsabilità sanitaria, approvato dalla Camera il 28 gennaio scorso ("ddl Gelli"). Quest'ultimo provvedimento viene a toccare il tema dell'appropriatezza, in quanto all'articolo 6 prevede che non è da incolparsi penalmente il sanitario, quando segue le raccomandazioni previste dalle linee guida. Dal nostro punto di vista rileva il condizionamento che una simile norma potrebbe rivestire sulle scelte quotidiane del medico curante. Infatti, se non segue le linee guida accreditate, non solo si trova a dover giustificare in modo dettagliato le motivazioni del suo operato, ma si espone al rischio aggiuntivo di una denuncia penale. Tutto ciò, a parere di chi scrive, potrebbe spingere il medico a sacrificare la "specificità" della sua attività di prescrizione e di cura. In altri termini, potrebbe venir meno l'attenzione al bisogno del singolo paziente.

Proprio in questa direzione nello stesso art. 13 il Codice richiama i criteri e le procedure della prescrizione di medicinali off-label, «se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti». Allo stesso modo il medico può prescrivere, «sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e tollerabilità» (il cosiddetto "uso compassionevole"). In entrambi i casi il medico si assume una responsabilità in proprio ed è tenuto ad acquisire il consenso informato scritto del paziente.

Prossimi interventi:

- Non proporzionalità e non appropriatezza dei trattamenti (art. 16)
- Appropriatezza nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione (art. 78 nuovo con indirizzi applicativi).
- Appropriatezza organizzativa (art. 79 nuovo)

4. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26371269>

L'ASSIST DELLA FONDAZIONE AI LAUREANDI AI BLOCCHI DI PARTENZA LA NUOVA INIZIATIVA ENPAM RIVOLTA AGLI STUDENTI

È stata licenziata dal Parlamento, all'interno della legge di stabilità, una norma ad hoc - comma 253 - che permetterà agli studenti di medicina e odontoiatria di iscriversi alla Fondazione Enpam, in maniera assolutamente facoltativa, già dal V anno del corso di laurea e anche se fuori corso, afferendo alla "Quota A" del Fondo di previdenza generale.

«I corsi di studio di medicina e odontoiatria sono molto lunghi e impegnativi e gli studenti degli ultimi anni già di fatto svolgono attività professionalizzanti. Per questo è doveroso garantire loro le stesse tutele cui hanno diritto i lavoratori» ha dichiarato il presidente della Fondazione, Alberto Oliveti.

Questo progetto, una volta a regime, consentirà a medici e odontoiatri in pectore - la cui iscrizione definitiva, a termini di legge, potrà essere perfezionata solo al momento dell'abilitazione e della successiva iscrizione al proprio Albo! - di iniziare da subito alla costruzione temporale di una posizione previdenziale, concorrendo tra l'altro a maturare prima la propria anzianità contributiva e ad aumentarne la consistenza.

Inoltre, l'inclusione in Enpam darà la possibilità di avere accesso immediato a tutte le forme di tutela previdenziale e di assistenza riservate agli iscritti, una forma di "paracadute" personale poggiato sulle robuste risorse di welfare dell'ente.

La Fondazione Enpam - che ormai, come recita il nuovo logo, si occupa di previdenza assistenza e sicurezza - potrà garantire ai nuovi contribuenti sostegno economico in caso di maternità, necessità legate a spese per avvenimenti imprevisti o per eventuali cure sanitarie. Enpam potrà intervenire per danni dovuti a calamità naturali o per la concessione di prestiti o mutui (ad esempio per l'acquisto della prima casa).

Come ovvio, l'ingresso nel mondo della previdenza non è gratuito ma, qualora necessario, alcuni Ordini hanno già comunicato la disponibilità a farsi carico degli importi, comunque ragionevolmente contenuti, garantendo il pagamento. I laureati inizieranno a rendere quanto anticipato loro solo all'ingresso nel mondo lavorativo.

Manca poco per arrivare alla fase operativa, iscrizioni e relative modalità: sarà necessario aspettare che il Consiglio di amministrazione stabilisca l'entità dei contributi minimi (che dovranno tenere conto della capacità reddituale degli interessati) e che i ministeri vigilanti (Lavoro ed Economia) diano semaforo verde.

Positive, al momento, le reazioni degli studenti, anche Enpam avrà dei vantaggi dall'iniziativa. Questo, infatti, potrebbe essere considerato uno dei possibili correttivi da mettere in campo per fermare l'emorragia di versamenti in atto nei primi anni della professione, quando le entrate sono scarse. Con effetti dirompenti su un sistema che, anche per questo, è stato recentemente ripensato, con un'ampia revisione dello Statuto e il raggiungimento di pesanti compromessi legati alla richiesta di sostenibilità portata prima a trenta e poi a cinquanta anni.

A maggior ragione se analizziamo la situazione di giovani medici, anche in possesso di un diploma di specialità, rifiutati da un SSN avaro di assunzioni ed estremamente parco nel turn over. O il fenomeno relativamente nuovo che vede gli odontoiatri assunti a tutti gli effetti come dipendenti e con retribuzioni risibili, in grado di generare scarsi o nulli contributi. Senza considerare il numero di colleghi in aumento disponibili ad un trasferimento all'estero per bypassare il sistema Italia, modulato ad arte per mortificare le competenze.

Chi pagherà le pensioni se il futuro professionale dei giovani continua ad essere pervaso di ostacoli?



Giulio Del Mastro
componente del
comitato consultivo
del fondo di previ-
denza della libera
professione
E.N.P.A.M.



Livio Perotti

Per un'efficace terapia del dolore

...si invitano i colleghi a partecipare ai convegni...

Il convegno "Presente e futuro nella terapia del dolore", organizzato dalla Commissione per la terapia del Dolore e le Cure Palliative dell'Ordine, si è svolto a Savigliano il 19 marzo 2016 con la partecipazione di medici, odontoiatri, farmacisti, fisioterapisti.

Il Presidente Salvio Sigismondi e i moderatori Giuseppe Guerra, Laura Barbotto, Livio Perotti e Valentino Menardo hanno coordinato le relazioni sull'applicazione della legge 38/2010 (Dario Giaime) e sull'attività dei centri di Terapia Antalgica nella provincia di Cuneo (Valentino Menardo, Lucia Maria Fenoglio ed Enrico Ravera). Luciano Bertolusso, Davide Gerboni e Roberto Gobbi hanno illustrato il ruolo dei medici di famiglia e l'importanza della sinergia con gli specialisti nella cura del dolore sul territorio.

Mirella Costamagna ha presentato le luci ed ombre dell'impiego degli oppioidi, Alfonso Mollo ha illustrato tutte le vie di somministrazione dei farmaci analgesici, dalla via orale alla perimidollare mini-invasiva. Enrico Obertino e Salvatore Di Santo si sono focalizzati sulle tecnologie più innovative, quali la neurostimolazione midollare e la somministrazione intratecale.

Cristina Nasi ha illustrato le particolarità della terapia del dolore nel bambino, fornendo utili informazioni pratiche. Paolo Poli ha riferito le esperienze cliniche del suo gruppo sull'uso antalgico della Cannabis Sativa, che è prescrivibile "off label" a carico del SSN, si trova in Farmacia con il marchio Bedrocan, si prepara come un decotto e si assume per via orale alla dose di 30 mg 2 volte al giorno. Si tratta di un farmaco estratto dalla canapa, ma titolato e ben distinto dalla canapa di strada, che ha una durata d'azione brevissima ed è cancerogena. Il farmaco, sperimentato sinora in oltre 1.000 pazienti in Italia, agisce come un adiuvante, più sul dolore neuropatico che nocicettivo, ed è efficace nelle malattie neurodegenerative del sistema nervoso centrale a prevalente componente spastica, nonché nella fibromialgia, cefalea, anoressia nervosa.

Il convegno ha dimostrato che la terapia del dolore nella provincia di Cuneo è svolta efficacemente da Centri del Dolore di grande competenza, ben collegati col territorio di riferimento.

I colleghi sono invitati a consultare, sul sito dell'Ordine, i riferimenti dei vari Centri del Dolore operanti nella provincia.



Sabato 14 maggio 2016

Savigliano - Sala Congressi Ospedale SS. Annunziata
PRESENTE E FUTURO NELLE CURE PALLIATIVE

Il convegno è organizzato dalla Commissione cure palliative e terapia del dolore dell'OMCeO di Cuneo

Responsabile Scientifico: Dr Livio PEROTTI
Direttore del Corso: Dr.ssa Grazia Maria ALBERICO

Segreteria organizzativa: OMCeO Cuneo
www.omceocuneo.it Tel. 017692195

Accreditamento ECM

Codice: 23119 Numero Edizioni: 1 Anno: 2016 Ore: 5
Organizzatore: ASL CN1 Crediti formativi: 6
Numero partecipanti accreditati: 90
Professioni: medico;farmacista;odontoiatra;
fisioterapista;infermiere

L'iscrizione è gratuita

Dovrà essere effettuata mediante trasmissione della scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa. L'ammissione - fino ad esaurimento posti accreditati - è subordinata al parere favorevole del Responsabile Scientifico.

Martedì 24 maggio 2016

Cuneo - Sala dell'Ordine ore 20.30

SALUTE GLOBALE: TRE SIGNIFICATI INTERCONNESSI

Gianfranco Porcile, già primario oncologo ad Alba ora felicemente rientrato nella sua Genova, per anni è stato il promotore e sostenitore della Commissione Ambiente ordinistica.

Sarà di nuovo con noi per intessere un'agile relazione tra:

- lo studio dei caratteristici di salute (sociali, economici, culturali, ambientali...) agganciandosi al tema generico della prevenzione primaria e alle cinque pratiche a rischio d'inappropriatezza di ISDE-Slow Medicine
- il problema della salute nel mondo: cambiamenti climatici, siccità, inquinamento, acqua, migrazioni, fame, obesità, Conferenze internazionali per il Clima, OMS, ecc.
- le basi scientifiche, filosofiche, etiche, economiche della medicina (complessità, green oncology, ecc.)

Siamo tutte/i invitati a partecipare

La Commissione Ambiente dell'Ordine dei Medici di Cuneo

Medici prima iscrizione

Dr Argena Giuseppe	Savigliano	Dr Giordano Andrea	Alba
Dr.ssa Ariaudo Maria	Gaiola	Dr Ghigo Gabriele	Castelletto Stura
Dr Bagnis Francesco	Vinadio	Dr Grimaldi Daniele	Alba
Dr Balbo Stefano	Villafalletto	Dr Lanzilotta Marco	Cuneo
Dr.ssa Barabesi Eleonora	Cavallermaggiore	Dr.ssa Lavazza Giulia	Cuneo
Dr Barbero Emanuele	Villafalletto	Dr.ssa Leone Alessandra	Torino
Dr.ssa Benedetto Simone	Torino	Dr.ssa Peirone Andrea	Mondovì
Dr.ssa Berrino Alice	Bra	Dr.ssa Marengo Ilaria	Villanova Mondovì
Dr.ssa Bersia Valentina	San Damiano Macra	Dr.ssa Marengo Maria	Centallo
Dr.ssa Bona Chiara	Saluzzo	Dr Marro Giacomo	Beinette
Dr Bono Lorenzo	Borgo San Dalmazzo	Dr Marro Matteo	Boves
Dr Borla Paolo	Bra	Dr.ssa Migliassi Giulia	Diano D'Alba
Dr.ssa Botto Anna	Mondovì	Dr.ssa Parola Francesca	Busca
Dr.ssa Cartia Carlotta Francesca	Centallo	Dr Picca Alberto	Piasco
Dr.ssa Casale Carlotta	Cuneo	Dr.ssa Rinero Eleonora	Centallo
Dr.ssa Ciobanu Violeta	Cuneo	Dr.ssa Spaccamiglio Andreana	Racconigi
Dr Cussa Davide	Savigliano	Dr Sobrero Gabriele	Monforte D'Alba
Dr.ssa Dutto Francesca	Cuneo	Dr.ssa Testa Valeria	Tarantasca
Dr Falchetta Andrea Paolo	Boves	Dr Vallome Giacomo	Verzuolo
Dr.ssa Fino Stefania	Venasca	Dr Visconti Massimiliano	Cortemilia
Dr.ssa Franceschi Luisa	Cuneo	Dr.ssa Gerbino Martina	Roccabruna

Medici Iscrizione per trasferimento

Dr Fasano Gaetano	Cuneo	Dr.ssa Colangelo Egle	Savigliano
Dr Siccardi Matteo	Castelletto Stura	Dr.ssa Merlotti Anna Maria	Torino
Dr Serino Domenico	Boves		

Medici cancellati su richiesta

Dr Dott. Bianco Roberto	Alba
-------------------------	------

Medici cancellati per trasferimento

Dr.ssa Cembrano Sergio	Torino	Dr.ssa Margheron Monica	Torino
Dr Grosso Vittorio	Pavia	Dr Melcarne Antonio	Torino

Medici cancellati per decesso

Dr Dulbecco Antonio	Cuneo	Dr Carena Mario	Cuneo
---------------------	-------	-----------------	-------

Odontoiatri iscritti per trasferimento

Dr Roascio Michele	Ceva
--------------------	------

Odontoiatri cancellati su richiesta

Garavelli Marina	Saluzzo	Polisciano Gerardo	Bra
------------------	---------	--------------------	-----

NECROLOGIO

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa dei Colleghi

Dr Antonio DULBECCO Medico Chirurgo di anni 88
Dr MARIO CARENA Medico Chirurgo di anni 85

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



B9

Folic Acid

**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: METAFORE

CUNEO: VIA 28 APRILE, 4
TEL. 0171694515

stampa:

TIPOLITOEUROPA