



ORDINE  DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 

MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Dr.ssa Bruno Alice	Cuneo
Dr De Luca Alessandro	Cuneo
Dr.ssa Olivero Elena	Borgo S. Dalmazzo
Dr Para Davide	Sanfront
Dr Parola Matteo	Caraglio
Dr Pautasso Andrea	Caraglio
Dr Politano Paolo	Savigliano
Dr.ssa Salvai Bianca Sabrina	Savigliano
Dr.ssa Torino Sofia	Busca

MEDICI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa Goldschmidt Nicole S.	Savigliano
Dr Malatesta Goffredo	Bra
Dr.ssa Longaretti Francesca	Cuneo

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr Abate Sergio	Imperia
Dr Faraci Luca	Roma

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr Crociata Gaetano	Piobesi d'Alba
---------------------	----------------

MEDICI CANCELLATI PER DECESSO

Dr.ssa Provana di Collegno Anna	Torino
---------------------------------	--------

MEDICI CANCELLATI PER MOROSITÀ E IRREPERIBILITÀ

Dr.ssa Vulcu Maria Magdalena
Dr Eibakar Omar Mohamud

ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Dr.ssa Barra Francesca	Manta
Dr.ssa Gavrilova Natalija	La Morra

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr Ruffinengo Giuseppe	Fossano
------------------------	---------

IN QUESTO NUMERO

L'editoriale del Presidente Sigismondi parla del protocollo, partendo dal foglio in uso alcuni anni fa e arrivando ad uno dei più recenti, che ha affidato a infermieri competenze mediche (di diagnosi e cura).

Dopo i verbali delle riunioni del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri, nell'angolo del Pediatra si parla della ristrutturazione di questa assistenza tramite reti: idea condivisibile nella teoria, un po' meno nella sua pratica attuazione.

Diamo quindi un breve elenco dei servizi di algologia presenti nella Provincia Granda: altri dettagli li troverete sul sito dell'Ordine.

Argomento attualissimo è quello delle vaccinazioni: dopo una breve sintesi del documento della FNOMCeO, ospitiamo due contributi scritti da "laici": il prof. Antonio Rimedio, bioetico, di cui leggiamo in ogni numero i pregevoli contributi sul Codice Deontologico, e il giornalista Paolo Attivissimo, che "allarga il tiro" alla antiscientificità che sembra propagarsi massicciamente, soprattutto sulla Rete (ringraziamo il collega Alberto Piselli per averlo segnalato sulla mailing-list dell'Ordine e l'autore per il consenso alla pubblicazione).

La collega Gemma Macagno ci ricorda quindi il problema, sempre ahinoi attuale, della violenza sulle donne.

Pubblichiamo quindi la risposta dell'Ordine a un quesito, posto da un collega della Medicina Generale, circa il ruolo e la posizione giuridica dei medici che collaborano, da esterni, a una medicina di gruppo. Sul sito dell'Ordine trovate anche il parere, sullo stesso argomento, dell'avvocato Longhin di Torino.

Potete quindi leggere altre pubblicazioni di medici operanti nel cuneese. Congressi e convegni chiudono il numero estivo del Notiziario.



Franco Magnone

NECROLOGIO

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

Dr.ssa Anna PROVANA DI COLLEGNO Medico Chirurgo di anni 83

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

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 settembre.

IL PROTOCOLLO

Tanti anni fa, un'eternità, ero molto giovane. Protocollo significava dover portare un apposito foglio a righe o a quadretti a seconda della materia della quale si dovesse eseguire il compito in classe. Invecchiando ho imparato che va sotto il nome di protocollo anche il comportamento da tenere ed il modo di fare l'inchino alla Regina Elisabetta, che esistono vari uffici protocollo ai quali se non fai registrare il tuo documento è come se il documento non fosse mai esistito. Ho poi inteso che spesso si siglano dei cosiddetti protocolli di intesa tra le varie Nazioni.

Giustamente l'Ordine dei medici, tentata ogni sorta di moral suasion, ha dovuto intervenire non essendo consentito all'infermiere, seppur adeguatamente formato, eseguire diagnosi e terapie di esclusiva competenza del medico.



Anche la professione medica, mentre sta scivolando, nell'insipienza e rassegnazione dei più, verso una medicina amministrata si giova sempre più di protocolli. Non avendo la necessaria fondatezza per divenire delle linee guida si sottoscrivono dei cosiddetti protocolli a volte decisamente strampalati. Così strampalati che l'Ordine dei medici di Bologna ha sanzionato con la sospensione alcuni colleghi che li avevano approvati suscitando scalpore nazionale e accesi dibattiti.

Ma cos'è successo in pratica? I medici dirigenti del locale servizio di emergenza, sempre più schiacciati dal blocco del turn over dei colleghi che conduce a vistose mancanze di personale medico hanno autorizzato l'infermiere a decidere, su un'ambulanza "infermierizzata" in totale autonomia, senza dover consultare il medico della centrale operativa, ed a procedere alle opportune terapie per un preciso elenco di condizioni patologiche.

Dunque hanno autorizzato l'infermiere ad intervenire autonomamente in caso di: anafilassi, arresto cardiaco, coma, crisi convulsiva, ipoglicemia, ipotermia, dispnea, overdose di tossicodipendenti, ustioni, crisi ipertensive, politrauma, ostruzione respiratoria, ecc.

L'infermiere, così "nobilizzato" partito baldanzoso, lancia in resta, dopo avere reso visita al suo assicuratore per la responsabilità civile ha iniziato a nutrire forti dubbi sulla bontà del protocollo.

Giustamente l'Ordine dei medici, tentata ogni sorta di *moral suasion*, ha dovuto intervenire non essendo consentito all'infermiere, seppur adeguatamente formato, eseguire diagnosi e terapie di esclusiva competenza del medico.

Quale che sia la conclusione finale della vicenda mi vengono spontanee alcune riflessioni. Tralascio volutamente ogni considerazione di tipo deontologico e/o professionale in senso stretto che immagino sia alla portata di ciascuno di noi. Proprio in questi giorni i giovani colleghi si stanno logorando a quella specie di roulette russa che sono i test d'ingresso nelle scuole di specialità ben sapendo come poco più della metà degli aventi diritto riuscirà nell'intento. È l'occasione per certificare come in Italia non manchino affatto i medici per cui non si comprende (o meglio si comprende benissimo) il perché si debbano delegare compiti medici agli infermieri.

Mi aspetterei perciò una sorta di sollevazione popolare delle cosiddette giovani generazioni rispetto al blocco delle assunzioni che impedisce il naturale turn over. Non intendo criticare i giovani colleghi, giovani cui la mia generazione ha più meno scientemente rubato almeno in parte il futuro, ma mi aspetterei una qualche forma di aggregazione funzionale al tentare di cambiare il mondo anziché frignare ogni anno alla mala gestione dei test di ingresso in specialità al seguito di fulgide ma fugaci bandiere. Perché lasciano queste dinamiche esclusivamente all'attenzione degli Ordini dei medici e non sentono la necessità di intervenire massicciamente visto che ne va del loro futuro? A meno che intendano continuare a farsi rappresentare da giovanotti ultraottuagenari che al recente consiglio nazionale hanno sostenuto che trovandosi malauguratamente su un'ambulanza preferirebbero essere rianimati da un infermiere piuttosto che da nessuno... Mi piacerebbe assai poter sottoscrivere un apposito protocollo che prevedesse che almeno la metà dei consiglieri dell'Ordine abbia meno di 40 anni, alla faccia di tutte le quote rosa di questo mondo.

Giovani colleghi, prendete in mano il vostro futuro, prima che qualcun altro pensi al posto vostro e vi prenda quel che rimane. Certo, farsi avanti comporta impegno e sacrificio ma non si pensi che da qualche parte esista un pasto gratis.



Salvio Sigismondi

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
del 12.05.2016**

Presenti:

Dr Salvio SIGISMONDI
Dr Elvio Grazioso RUSSI
Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Elsio BALESTRINO
Dr Claudio BLENGINI
Dr Giovanni BONAUDI
Dr.ssa Renata GILI
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Francesco LEMUT
Dr.ssa Marina VALLATI
Dr Giuseppe TURBIGLIO

**ORDINE
DEL GIORNO**



1. Approvazione verbale seduta del 21 aprile 2016;
2. Relazione su Assemblea Nazionale ENPAM;
3. Relazione Consiglio Nazionale FNOMCeO e convegno Rimini;
4. Presa in carico di querela per abuso d'ufficio;
5. Legge sul rischio clinico: illustrazione dei convegni a Cuneo;
6. Presentazione polizza Responsabilità civile Botanica assicurazione;
7. Delibere amministrative: spese di manutenzione ufficio: imbiancatura dei locali, impianto audio e video per sala riunioni;
8. Concessione patrocinii;
9. Iscrizione nei registri MNC;
10. Iscrizioni e cancellazioni;
11. Pubblicità sanitaria;
12. Varie ed eventuali.

Approvazione verbale

Il verbale della seduta del 21 aprile 2016 viene approvato all'unanimità.

**Relazione su Assemblea
Nazionale ENPAM**

Il presidente relaziona sul perché, malgrado il mandato a votare contro l'approvazione del bilancio consuntivo legato alla scarsa trasparenza degli emolumenti dei consiglieri, alla pubblicazione degli stessi dopo consultazione telefonica con il segretario ed il vicepresidente abbia votato a favore. Propone però di votare in modo contrario all'approvazione del bilancio preventivo. Gli altri argomenti trattati nella riunione hanno riguardato soprattutto calcoli attuariali.

**Relazione Consiglio
Nazionale FNOMCeO e
Convegno**

L'argomento trattato maggiormente è stato quello del ddl di riforma degli Ordini, con l'introduzione di nuovi albi, la revisione delle autonomie di alcuni albi, la modifica di alcune procedure riguardanti in particolare i procedimenti disciplinari. Nel prossimo CN di Rimini si affronterà la riscrittura dell'art. 56 del cdm.

Il segretario relaziona sulla vicenda che lo vede coinvolto come accusato di abuso di ufficio in occasione di un procedimento disciplinare per pubblicità sanitaria a carico di un iscritto; dopo ampia relazione, abbandona la seduta per permettere una esaustiva e non condizionata discussione tra i presenti e la successiva votazione alla quale non partecipa, al termine della quale il Consiglio delibera all'unanimità:

- il rimborso delle spese finora sostenute per difendersi dall'accusa;
- la copertura da parte dell'Ordine nella quota non coperta da assicurazione;
- l'eventuale costituzione dell'Ordine in parte civile, ove possibile, contro l'iscritto formulante l'accusa.

Si terrà a Cuneo il 21 maggio un convegno con l'intervento dell'on. Costa. Il Dr Guerra dà la disponibilità a parteciparvi a nome dell'Ordine.

Si presenta la polizza su responsabilità civile proposta da Botanica Assicurazione e si approva la sua divulgazione tramite mailing list e bollettino.

Il Consiglio visiona i preventivi relativi ai lavori di imbiancatura dei locali e dell'impianto audio e video. Il Presidente rileva come i preventivi risultino pressoché di uguale importo e propone di contattare nuove Ditte per riuscire ad avere una maggior comparazione.

Viene concesso il patrocinio al seguente evento FAD:
"Cone Beam: risorsa diagnostica e vincoli normativi" che si svolgerà dal 01/06/2016 al 31/12/2016 sulla piattaforma www.seligomedical.com.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici,
- VISTE le domande di iscrizione nel registro delle Medicine non convenzionali presentate dai sottoelencati Sanitari;
- VISTA la valutazione da parte della Commissione Medicine non convenzionali;
DELIBERA N.1385 /16
l'iscrizione nel registro delle MNC dei dottori:
COLMI ENRICO (agopuntura) – PERLO VERONICA (agopuntura).

Vengono inserite in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

Si esamina la proposta di convenzione della ditta Green Idea Technologies che garantisce lo smaltimento dei toner secondo gli obblighi di legge.
Si esamina la richiesta pervenuta a un nostro iscritto dal Ministero dell'Interno relativa a cittadini extracomunitari e la si giudica non ricevibile.
Il Dr Bafumo ha fatto pervenire all'Ordine un documento relativo al problema della ridefinizione del compito degli infermieri del 118 su cui il Presidente relaziona anche alla luce di quanto recentemente discusso nell'ultima riunione della FROMP.

**Presa in carico di querela
per abuso d'ufficio**

Legge sul rischio clinico...

**Presentazione polizza
Responsabilità**

**Delibere
amministrative**

**Concessione
patrocinii**

Iscrizione nei registri MNC

Iscrizioni e cancellazioni

Pubblicità sanitaria

Varie ed eventuali

**RIUNIONE
DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO
DEL 16.06.2016**

Presenti

Dr Elvio Grazioso RUSSI
Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Claudio BLENGINI
Dr Giovanni BONAUDI
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Roberto RIMONDA
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA
Dr.ssa Marina VALLATI
Dr Giuseppe TURBIGLIO

**ORDINE
DEL GIORNO**

1. Approvazione verbale seduta del 12 maggio 2016;
2. Rigetto di richiesta di atti da parte dell'avvocato S.;
3. Proposta di istituzione della commissione dei direttori sanitari delle case di riposo;
4. Proposta di indizione per il consiglio di luglio di un momento conviviale nell'agriturismo di Blengini
5. Stato dell'arte sul convegno di novembre sulle maxiemergenze (Balestrino);
6. Valutazione se rispondere a commissione studenti;
7. Delibere amministrative:
 - a. approvazione preventivi per spese di manutenzione ufficio (imbiancatura dei locali, impianto audio e video per sala riunioni),
 - b. ratifica preventivo per revisione del sito per conformità amministrazione trasparente (Multiwire); preventivo per attivazione pec agli iscritti (Società Aruba);
8. Concessione patrocini;
9. Iscrizione nei registri MNC;
10. Cancellazione per morosità ed irreperibilità:
Dottori Eibakar Omar Mohamud e Vulcu Maria Magdalena;
11. Iscrizioni e cancellazioni;
12. Pubblicità sanitaria;
13. Varie ed eventuali.

Approvazione verbale

Il verbale della seduta del 12 maggio 2016 viene approvato all'unanimità.

**Rigetto di richiesta di atti
da parte dell'avvocato S.**

Essendo pervenuta in ordine una richiesta da parte di un avvocato di accesso ad atti riguardanti un iscritto, e non ravvisando nella stessa sufficienti motivazioni, il consiglio delibera all'unanimità di respingere l'istanza.

**Proposta di istituzione
della commissione
dei direttori sanitari
delle case di riposo**

Viene discussa la possibilità di istituire una apposita commissione con il fine di dare una linea comportamentale comune tra i direttori di case di riposo; si propone di affidarne la costituzione al Presidente Dr Salvio Sigismondi.

Alla proposta di un momento conviviale nell'agriturismo di Blengini con la convocazione del Consiglio di Luglio, seguirà un giro di mail per individuare giorno ed ora.

Rinviato a prossimo Consiglio per assenza del relatore (Balestrino) lo stato dell'arte sul convegno di novembre sulle maxiemergenze.

In seguito a lettera inviata al Presidente nazionale e a quello provinciale da un esponente della commissione studenti, contenente critiche al comportamento del vicepresidente e di alcuni consiglieri, si valuta se rispondere in modo ufficiale a nome del consiglio; per non influenzare la discussione il vicepresidente si assenta; i rimasti all'unanimità deliberano di non rispondere se non perverranno richieste sulla vicenda da parte della Federazione.

Approvazione preventivi per spese di manutenzione ufficio (imbiancatura dei locali, impianto audio e video per sala riunioni): i consiglieri valutano i preventivi pervenuti da varie ditte per l'imbiancatura dei locali e la fornitura di impianto audio e video. Si delibera di affidare i lavori di imbiancatura dei locali alla Ditta Rosso Decorazioni di Bernezzo, la spesa è stata quantificata in € 3.800,00 + IVA circa e quelli di fornitura impianto audio e video alla Ditta Ottica Casati srl con una spesa di € 5.000,00 + IVA circa. Eventuali lavorazioni aggiuntive verranno valutate durante lo svolgimento dei lavori.

Ratifica preventivo per revisione del sito per conformità amministrazione trasparente (Multiwire): il Consiglio ratifica la spesa sostenuta per la revisione del sito alla voce amministrazione trasparente in quanto ad oggi non conforme alle direttive tecniche riportate sul sito Magellanopa. Si delibera la spesa sostenuta di € 300,00 circa.

Preventivo per attivazione pec agli iscritti (Società Aruba): il preventivo verrà esaminato nel prossimo consiglio per una valutazione appropriata della spesa.

Si comunica il diniego al patrocinio e divulgazione di materiale informativo alla Società Equipe Service S.r.l. in riferimento al Masterclass "Piede diabetico" in quanto l'evento non verrà svolto in provincia di Cuneo.

Non essendoci domande si procede al punto 10 all'o.d.g.

Il Consiglio, visti i relativi atti e presa in esame la situazione contributiva dei Dottori Mohamud Eibakar Omar nato a Mogadiscio (Somalia) il 28/12/1967 e Vulcu Maria Magdalena nata a Sibiu (Romania) da cui risultano inevase le quote associative degli anni 2015 -2016, delibera, a norma dell'articolo 11 lettera "f" del D.L. C.P.S. 13/9/1946 n.233 la cancellazione - con decorrenza immediata - dall'Albo Professionale dei Medici Chirurghi dei due medici, per "morosità e irreperibilità".

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Vengono approvate le pubblicità sanitarie di cui si allega elenco.

**Proposta di indizione per il
Consiglio di luglio**

**Stato dell'arte convegno
maxiemergenze**

**Valutazione se rispondere
a commissione studenti**

Delibere amministrative

Concessione patrocini

Iscrizione nei registri MNC

**Cancellazione per morosità
ed irreperibilità**

Iscrizioni e cancellazioni

Pubblicità sanitaria

Varie ed eventuali

Il Vice Presidente riferisce sulle comunicazioni FNOMCeO relative al Convegno sulla vaccinazioni che si terrà a Roma il 25 giugno e alla formazione dei colleghi under 40 sul tema dell'emergenza e dell'urgenza.

Si discute sul nuovo D.lgs n. 97/16 inerente "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione" e sulla direttiva dell'ANAC relativa alla necessità di variare il Responsabile della prevenzione della corruzione in quanto non figura idonea essendo ricoperta dal Segretario dell'Ordine. Vista la pianta organica dell'Ente dove non risulta personale dirigenziale adatto a tale mansione, si delibera di identificare nella figura del Dr Giuseppe Guerra il ruolo di nuovo Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

Il Dr Russi, a causa dei suoi numerosi impegni, comunica la sua volontà di rassegnare le dimissioni dalla carica di vicepresidente: la questione verrà affrontata nel prossimo consiglio.

RICEVUTA VERSAMENTO QUOTA ISCRIZIONE

Si segnala che per chi ha aderito alla domiciliazione bancaria e necessita di ricevuta, la stessa, in base alla normativa vigente, verrà rilasciata dal mese di giugno a chi ne farà richiesta via mail all'indirizzo:

segreteria@omceo.cuneo.it.

Si informa comunque che la lettera inviata da Italcassioni di conferma domiciliazione bancaria con allegato estratto bancario è sufficiente ai fini fiscali per la detrazione.

PRESENTI I DOTTORI:

Gianpaolo DAMILANO - Presidente
Lorenzo BONACOSSA, Giuseppe TURBIGLIO,
Roberto GALLO, Franco RADOGNA

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 09.06.2016**

1. Approvazione verbale seduta dell'11 aprile 2016

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. Odontoiatria sociale: documento ASL TO4

La Commissione esamina il documento sull'interessamento dell'ASL TO4 sull'odontoiatria sociale proposto dalla Fnomceo.

3. Esamina della Segnalazione di abusivismo odontoiatrico ambulatorio sito ad Acqui Terme

La Commissione esamina la segnalazione di abusivismo odontoiatrico e constata che nessuno dei dottori coinvolti risulta essere iscritto presso l'albo dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo; si archivia.

4. Comunicazioni FNOMCeO

Vengono esaminate numerose comunicazioni.

5. Organizzazione del corso di deontologia su pubblicità sanitaria,**gestione del contenzioso, consenso informato**

Si procede nell'organizzazione del corso scegliendo gli argomenti: pubblicità sanitaria, gestione del contenzioso e consenso informato, e decidendo il periodo - probabilmente novembre 2016 - in base alla disponibilità dei relatori.

Il corso si terrà un sabato mattina, dalle 8,30 alle 13,30, sarà gratuito e sarà accreditato Ecm e si terrà presso la sala dell'Ordine di Cuneo.

Il titolo sarà: "Pubblicità, contenzioso e consenso informato: istruzioni d'uso".

Il dottor Damilano Gianpaolo si occuperà di verificare la disponibilità dei possibili relatori che sono stati individuati nelle persone di: l'avvocato Massa per quanto riguarda il contenzioso, il dottor Massimo Dallemolle per quanto riguarda il consenso informato, l'Avv. Roberto Longhin per quanto riguarda la pubblicità sanitaria e il prof. Rimedio per quanto riguarda la deontologia e il dottor Scarpelli.

6. Esamina autodichiarazione per pubblicità informativa dottoressa K. Z.

La Commissione approva l'autodichiarazione per pubblicità della suddetta dottoressa.

7. Comunicazione dell'avvocato Massa

Ordine Medici/C. M.: rinvio udienza al 20 settembre p.v.



LA PEDIATRIA DI FAMIGLIA NELLA RETE PEDIATRICA REGIONALE

La Regione Piemonte ha riordinato il Sistema Sanitario Regionale, introducendo tra le altre cose il concetto di "rete" per rendere più efficace e appropriata l'assistenza sanitaria e per garantire ai cittadini di tutta la Regione, dalle grandi città ai piccoli paesi periferici, lo stesso diritto/opportunità di usufruire del miglior servizio sanitario senza la necessità di spostarsi dal luogo di residenza. Se questo principio è valido per l'assistenza sanitaria in genere, diventa particolarmente importante nell'età evolutiva (0-18) non solo per la particolare fragilità di questa età, ma soprattutto perché fino ad oggi, ad eccezione della Pediatria di Famiglia, che rappresenta un'assistenza specialistica di 1° livello con una diffusione capillare nel territorio, l'assistenza specialistica di 2° livello ed in particolare la specialistica di organo pediatrica è stata concentrata solo in poche realtà.

La riforma induce una nuova organizzazione del sistema Sanitario Piemontese e ridefinisce il profilo della rete pediatrica regionale piemontese in un quadro dove al momento è chiaro il ruolo di coordinamento centrale della rete, ma meno quello dei singoli nodi periferici della rete. Nella prospettiva di offrire un'assistenza sanitaria migliore alla popolazione pediatrica, tutti i soggetti che fanno parte della rete comprendono l'importanza di sviluppare maggiormente le conoscenze, di costruire percorsi assistenziali omogenei di un'integrazione ospedale-territorio, di una presa in carico della cronicità pediatrica; il problema è però nelle soluzioni che andranno ricercate e applicate in un'ottica di ampia condivisione. L'errore più grande sarebbe quello di ricercare nella rete la soluzione delle difficoltà dei singoli nodi, semplicemente scaricando il problema al nodo più periferico.

Nella rete pediatrica regionale si devono differenziare vari livelli:

1. l'assistenza primaria, rappresentata dai pediatri di famiglia
2. l'assistenza ospedaliera o di ricovero, individualizzabile negli ospedali periferici;
3. l'assistenza specialistica pediatrica di organo individualizzabile negli specialisti d'organo (ad esempio cardiologia pediatrica, dermatologia pediatrica, ecc.) che dovrebbero essere dislocati in tutto il territorio regionale
4. l'assistenza di 3° livello riservata alla gestione dei casi più complessi.

Si tratta di tipologie diverse di assistenza, ma paritetiche e complementari, che possono trovare nella costruzione e nello sviluppo di una rete, attraverso la condivisione di percorsi assistenziali, un reciproco vantaggio per una gestione più appropriata delle patologie più importanti e per ridurre le richieste inappropriate che spesso sono la principale causa di sovraffollamento di alcune strutture del Sistema Sanitario. Il vantaggio di una rete pediatrica ben organizzata e funzionante sarà anche per l'assistito tramite la riduzione dei tempi di attesa e soprattutto per un'equità di accesso, indipendentemente dal luogo di residenza. In sintesi la rete pediatrica deve essere intesa come un'opportunità per migliorare globalmente l'assistenza pediatrica e non per risolvere i problemi di questa o quella struttura che oggi si trova o poco o troppo utilizzata.

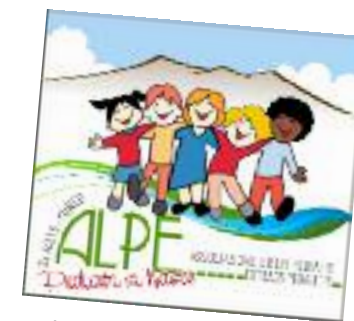
Nella rete pediatrica regionale la Pediatria di Famiglia ha un ruolo essenziale e determinante non solo perché rappresenta il presidio sanitario più vicino ai cittadini, ma anche perché, essendo capillarmente diffusa in tutto il territorio, rappresenta l'osservatorio ideale delle necessità assistenziali pediatriche del territorio stesso, da individuare principalmente nei servizi di consulenza specialistica di 2° livello e nei servizi di supporto territoriali sanitari e sociali senza i quali è destinato al fallimento qualsiasi percorso ha con il supporto della letteratura e delle evidenze scientifiche. Oltre che punti certi di riferimento all'interno della rete, sono indispensabili collegamenti informatici rapidi ed efficienti tra i vari nodi, in modo da avere a disposizione in tempo reale piani terapeutici, relazione di dimissioni, referti di visita e di diagnostica. Questo flusso di informazioni è sicuramente importante per tutti, ma è essenziale per la Pediatria di Famiglia che potrà così avere ulteriori strumenti per terminare nel proprio ambulatorio la maggior parte dei percorsi assistenziali senza ricorrere a ricoveri, molto più onerosi per il SSN, ma anche per un cittadino che ha la sfortuna di vivere in periferia.

In questo campo c'è ancora molto da sviluppare; ci sono esempi di buona funzionalità, ma troppo isolati e supportati della disponibilità dei singoli operatori. Ancora oggi è comune rimandare al pediatra di famiglia la prescrizione di esami perché molte strutture non sono attrezzate per la prescrizione elettronica e dematerializzata: non può essere questa la funzione del Pediatra di Famiglia.

Un altro punto, particolarmente sentito dal Pediatra di Famiglia, che la rete dovrà affrontare è rappresentato di un linguaggio comune tra tutti gli operatori per evitare di dare risposte difforme ai genitori senza rendersi conto che tale atteggiamento porta alla sfiducia verso il Sistema Sanitario ed è alla base di tante richieste di consulenza improprie e di lunghi tempi di attesa. La soluzione è nelle condivisioni di protocolli e percorsi assistenziali, pensando anche a quelle patologie scientificamente "banali", ma che purtroppo rappresentano la causa più frequente di richieste di assistenza. A questo proposito è sufficiente analizzare i motivi di accesso ai Pronto Soccorso, per rendersene conto.

La funzionalità e l'efficacia di una rete pediatrica regionale potrà sicuramente contribuire, in un momento di scarse risorse, a mantenere un Sistema Sanitario universale, equo e solidale, ma bisogna far tesoro degli errori del passato e coordinare la rete in modo da far considerare ogni nodo e funzione.

Per quanto riguarda la Pediatria di Famiglia, ci auguriamo che non possa essere più vista come il punto di scarico terminale in un percorso assistenziale che si decide e si svolge altrove o come la soluzione al sovraccarico di lavori di altri nodi, ma possa essere valorizzata per il suo ruolo di governance dei percorsi assistenziali e svilupparsi in maniera efficiente solo all'interno del forte e consolidato rapporto di fiducia che il pediatra ha con le famiglie.



Forniamo a tutti i colleghi i dati essenziali sui centri per la terapia del dolore presenti nella nostra provincia. I dettagli (attività svolte, ecc.) li trovate sul sito dell'Ordine.

S.O.C. ANESTESIA - RIANIMAZIONE

Direttore: Dr Enrico Ravera



Terapia Antalgica della sede di ALBA Dr.ssa A. Ponchione
Ospedale San Lazzaro, Via Pierino Belli,
(piano terra, vicino Psichiatria)
Telefono: 0173 316284 Fax: 0173 316597
Email: anestesia.alba@aslcn2.it
ORARIO Ambulatorio: da Lunedì a Giovedì 8 - 15

Terapia del dolore: i Centri della provincia

Terapia Antalgica della sede di BRA Dr S. Di Santo
Ospedale Santo Spirito, Via Vittorio Emanuele 3
(piano terra di fronte Radiologia, ex Sala Parto)
Telefono: 0172 420269 Fax: 0172 420257
Email: anestesia.bra@aslcn2.it
ORARIO Ambulatorio:
da Lunedì a Giovedì: 8 - 13 e 14 - 16, Venerdì: 8 - 14

CENTRO TERAPIA DEL DOLORE DI SAVIGLIANO - FOSSANO - SALUZZO

Direttore: Dott.ssa Lucia Maria Fenoglio
Telefono e fax: 0172/719411
Responsabile terapia antalgica: Dr Dario Giaime

OSPEDALE S. CROCE E CARLE DI CUNEO DIPARTIMENTO EMERGENZA E AREE CRITICHE

Direttore: Dr A. Locatelli
Struttura sita al 6° piano del blocco A dell'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, via Coppino 26 - Cuneo
SC Anestesia e Rianimazione: Dr G. Cornara
SS Algologia: Dr V. Menardo
ASO S Croce e Carle Cuneo
Telefono: 0171641553 Fax: 0171641584
Email: algologia@ospedale.cuneo.it



La prevenzione e la scomparsa di malattie infettive, in passato tra i più terribili flagelli dell'umanità, costituiscono un successo senza pari e, senza dubbio, il più gran numero di vite salvate grazie alla scienza medica. Ed è forse la scomparsa del confronto quotidiano con le conseguenze mortali o invalidanti di tante malattie, dovuta alla scoperta dei vaccini e delle terapie antibiotiche, che ha indotto la cittadinanza a credere che il successo sulle malattie infettive fosse definitivo.

La FNOMCeO intende svolgere un ruolo chiarificatore su un tema in cui la disinformazione sta minando alla base il principio di sicurezza dei cittadini.

La presa di posizione della Federazione si è chiarita bene nel richiamo al Codice Deontologico, agli articoli 15 e 55 là dove si ricorda che "il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia" e che "il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale".

L'autodeterminazione non può essere determinata da false notizie - afferma la FNOMCeO in Conferenza. In questa nostra presa di posizione - che non indulge in concetti astratti ma in atteggiamenti concreti di tutela della salute pubblica - un ruolo fondamentale è rappresentato dai media. A loro chiediamo, appellandoci ancora una volta ad un loro codice etico/deontologico - una collaborazione stretta per raddrizzare un fenomeno di false credenze e paure che crea inutili allarmismi quando non inaccettabili casi di cronaca. La Federazione ha anche ribadito la possibile azione sanzionatoria per i medici che infrangono il Codice Deontologico.

Vista l'attualità dell'argomento dopo la sintesi del documento FNOMCeO, ospitiamo i contributi "laici". Prima il professor Antonio Rimedio, bioetico, già autore dei pregevoli contributi al notiziario circa il Codice Deontologico, poi il giornalista Paolo Attivissimo, che "allarga il tiro" alla antiscientificità che sembra propagarsi massicciamente, soprattutto sulla Rete

Vaccini: il punto della situazione

RESPONSABILITÀ MEDICA E VACCINAZIONI

La FNOMCeO conferma «l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica»

Nel recente passato ho già affrontato l'argomento su queste pagine, ma il nuovo Documento sui vaccini della FNOMCeO (8 luglio 2016) e i commenti di diverso orientamento suscitati a livello nazionale mi inducono a puntualizzare talune riflessioni. «I medici ricordano – leggiamo in tale Documento – che secondo la Costituzione della Repubblica la tutela della salute dell'individuo rappresenta un interesse della collettività. Tale imperativo si attaglia ai vaccini...» (p. 5). Questo passaggio richiama l'art. 1 del Codice di deontologia medica (2014): «Il codice, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva...».

1. La salute come «diritto dell'individuo e interesse della collettività» (Cost., art. 32)

La salute è un bene della persona, che si realizza nel contesto delle «formazioni sociali» e nell'«adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale» (Cost., art. 2). Questi richiami ci inducono ad asserire l'obbligo, da parte dei singoli cittadini, a considerare i doveri di solidarietà nelle scelte sulla propria salute. Oggi più che in passato si difende il valore della libertà individuale in tema di salute. Del resto, lo stesso Codice ha implementato il valore dell'informazione al paziente e del consenso/dissenso informato (artt. 33 e sg.). Ma quando parliamo di vaccinazioni facciamo riferimento ad una «obbligatorietà» stabilita per legge su quattro vaccini (contro difterite, tetano, polio, epatite virale B) sulla base dell'interesse collettivo.

Gli altri vaccini sono fortemente raccomandati e resi disponibili in forma gratuita (il ciclo completo di esavalente comprende anche pertosse e Hemophilus influenzae).

Dopo la riforma del Titolo V della Costituzione, il Veneto ha sospeso temporaneamente l'obbligatorietà e

diverse altre Regioni hanno deciso di non sanzionare i genitori che rifiutano le vaccinazioni per i figli.

Questo allentamento dell'obbligo, trasformatosi di fatto in una volontaria adesione alla pratica vaccinale, è positivo nella misura in cui rappresenta il passaggio ad un sistema di condivisione delle finalità di salute pubblica, ma dal 2012 in poi ha portato ad un progressivo calo delle vaccinazioni e, di conseguenza,



sono ricomparse malattie che si ritenevano sconfitte. Iniziamo a pagare il "conto" di una libertà individuale che sta facendo crescere di anno in anno il rischio collettivo: ne vale la pena? Le statistiche sono palesemente a favore delle pratiche vaccinali. Guardiamo alla recente diffusione in Toscana delle infezioni da meningococco, che hanno comportato almeno dieci morti dal 2015: un'allerta che è ancora in atto. È vero che il cosiddetto "effetto gregge" si raggiunge con una copertura vaccinale del 90-95%, ma la quota rimanente va lasciata a protezione di coloro che non si possono vaccinare per serie ragioni cliniche. Può la scuola trasformarsi in un rischio, anche letale, per i bimbi che la frequentano? Per questo motivo il governatore dell'Emilia Romagna, Stefano Bonaccini, ha annunciato che nella sua regione sarà obbligatorio vaccinarsi prima dell'iscrizione a scuola. Il Documento della FNOMCeO richiama i genitori alla responsabilità nei confronti dei rischi dei figli e dichiara di sostenere «provvedimenti che accertino validamente il dissenso dei genitori, l'assunzione di responsabilità rispetto ai rischi dei figli, l'impossibilità dei figli a frequentare la scuola durante i periodi epidemici, la non iscrivibilità all'asilo nido, ed eventualmente l'assicurazione contro danni da mancata vaccinazione» (p. 4).

2. La responsabilità dei medici

Il ruolo del medico non può essere disgiunto dagli obiettivi della tutela della salute collettiva, con uno specifico compito di "sussidiarietà", in linea con gli intenti delle istituzioni preposte. In questo senso la FNOMCeO conferma «l'obbligo dei medici di collaborare all'attuazione dei provvedimenti di sanità pubblica» (p. 3). In particolare, pone in guardia i medici propensi a far valere le loro opinioni personali: «Solo in casi specifici, quali ad esempio alcuni stati di deficit immunitario, il medico può sconsigliare un intervento vaccinale. Il consiglio di non vaccinarsi nelle restanti condizioni, in particolare se fornito al pubblico con qualsiasi mezzo, costituisce infrazione deontologica» (p. 4). Siamo ben lontani dalla minaccia di radiazione, ma si coglie il forte richiamo al rispetto delle regole deontologiche. Tra queste è compreso il rispetto delle «evidenze scientifiche disponibili» (Codice, artt. 6 e 13). Siamo tutti consapevoli, e i medici ne fanno esperienza nella pratica quotidiana, che il termine "scienza" in medicina assume un'accezione molto specifica, il cui valore epistemologico presenta significative variazioni da una specialità all'altra e da un ambito all'altro. Il rischio è sempre presente e gli eventi avversi sempre in agguato. Probabilmente gli esiti futuri della nuova "medicina di precisione" consentiranno di guardare con benevola sufficienza alle attuali modalità di prescrizione della chemioterapia nella cura delle varie forme di tumore, ma non per questo siamo autorizzati ad affidarci a cure "miracolose", spacciate come tali da ciarlatani senza scrupoli, come insegna il recente caso "Stamina", con tutto il polverone di sentenze giudiziarie volte a soddisfare le richieste di malati disperati, più che a riflettere gli orientamenti



Antonio Rimedio

scientifici («disallineamento tra scienza e diritto»). Tra l'altro, proprio nel settore oncologico sono allo studio forme di "vaccini", in grado di stimolare una forte risposta del sistema immunitario.

Un altro elemento che preoccupa la FNOMCeO è «la crisi di autorevolezza dei medici e la frustrazione che nasce da tante promesse non mantenute dalla medicina» (p. 2). Una crisi che scaturisce dalle «informazioni contraddittorie e ascientifiche» e che «spinge all'ostracismo verso i vaccini le persone più colte e abituate all'uso della rete [Internet]» (p. 2). Oggi va considerata con attenzione la qualità dell'informazione che passa sulla Rete,

ancor più penetrante ed efficace di quella diffusa tramite i media tradizionali. A ciò si aggiunge «la scarsa formazione alla scienza nel nostro Paese, cioè alla valutazione dei dati e dei fatti rispetto alle opinioni indimostrate» (p. 2).

Qualche medico ha fatto appello all'obiezione di coscienza. Il riferimento risulta del tutto improprio, al limite potrebbe trattarsi della "clausola di coscienza" prevista dall'art. 22 del Codice: «Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengono richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza e con i propri convincimenti tecnico-scientifici». Ebbene, nel caso delle vaccinazioni, su quali premesse troverebbe fondamento tale clausola di coscienza? In precedenza si è fatto cenno alla "responsabilità" genitoriale, adesso sarebbe il caso di parlare di "responsabilità" del medico. A parere del Dr G. Corsello, presidente della Società italiana di Pediatria (SIP), «difficilmente un medico consapevole dei propri obblighi sconsiglia le vaccina-

zioni. Specie noi pediatri: ove le evidenze scientifiche siano forti e concordanti, dubito che qualcuno di noi possa prendere posizioni "negazioniste" (intervento del 22.07.2016, sul sito www.doctor33). Qualora un medico si trovasse a sconsigliare la vaccinazione, sarebbe opportuno che lo facesse in forma scritta e adducendo le dovute motivazioni cliniche. L'etica non può, né deve essere assunta a paravento di posizioni personali, dettate dalle motivazioni più svariate. Gli atti autenticamente "etici" hanno sempre comportato un costo morale, spesso anche di carriera o di posizione economica, per chi li ha perseguiti con coerenza.



Qualche medico ha fatto appello all'obiezione di coscienza. Il riferimento risulta del tutto improprio, al limite potrebbe trattarsi della "clausola di coscienza"

LA LEGGENDA DELL'AUTISMO CAUSATO DAI VACCINI

Oggi tutto quello che facciamo dipende in un modo o nell'altro dalla scienza: dalla salute alle comunicazioni, dall'alimentazione alla socialità, tutto è mediato da processi e dispositivi che funzionano in base a principi scientifici (anche se a volte certi dispositivi "smart" sembrano posseduti da un folletto dispettoso). Le decisioni che prendiamo individualmente e collettivamente, dalla scelta delle fonti d'energia a quella delle terapie, si basano su fenomeni scientifici. Non conoscere la scienza, almeno nelle sue regole di base, è quindi pericoloso, per noi stessi e per gli altri, tanto quanto guidare un'auto senza avere la patente e senza conoscere le regole del traffico. Togliere di mezzo le bufale che riguardano la scienza è un passo necessario per tutti. Spesso è anche un passo divertente e illuminante, che non solo ci informa meglio sul mondo, ma diventa un'esplorazione interiore.

Le bufale, infatti, non sono semplicemente degli errori comuni: sono uno specchio sincero delle nostre paure, dei nostri pregiudizi e delle nostre speranze. Una diceria ha successo e si diffonde non perché è più verosimile di altre, ma perché agisce su una leva emotiva potente. Le cure anticancro propagate dai ciarlatani fanno presa (e fanno soldi) perché si approfittano della disperazione dei malati e delle loro famiglie, che si attaccano a qualunque appiglio: è umano e normale. I dubbi sul riscaldamento globale della Terra esistono soltanto nella cocciutaggine di chi non vuole accettare di dover cambiare il proprio stile di vita e di dover smettere di lucrare sull'avvelenamento altrui: dal punto di vista scientifico non c'è alcuna controversia. La scienza serve proprio per proteggerci sia dall'emotività, sia dagli imbrogli e dalle lobby, che spesso alimentano intenzionalmente confusione e paralisi.

Sia ben chiaro: la scienza non è perfetta. Commette errori: anzi, l'errore è lo strumento fondamentale che le consente di progredire imparando dai fallimenti. È fatta da esseri umani, che sono fallibili e influenzabili dai pregiudizi, dalla sete di potere e dal denaro. Ma è anche il metodo meno peggiore che abbiamo. Ci insegna a mettere in dubbio ogni autorità, a controllare ogni dato, a pretendere documentazioni e dimostrazioni rigorose, per correggere eventuali errori. Non per nulla il motto della Royal Society, una delle più antiche istituzioni scientifiche del mondo (fondata alla fine del Seicento), è nullius in verba: sulla parola non si crede a nessuno. Né al premio Nobel, né all'inventore solitario e sconosciuto.

Non esiste, quindi, una "scienza ufficiale", per citare un'espressione preferita di tanti ciarlatani e creduloni: non c'è un sapere granitico calato dall'alto, da accettare dogmaticamente, ma esiste un insieme di fatti osservati, dimostrati, discussi, validati e verificati inesorabilmente e senza sconti. Se un fenomeno è osservato, misurato e confermato, diventa scienza e basta; non importa quanto sia bizzarro.



Paolo Attivissimo

la scienza non è perfetta. Commette errori: anzi, l'errore è lo strumento fondamentale che le consente di progredire...

Se il legame vaccini-autismo è stato sbugiardato, come mai continua a circolare lo stesso?



È per questo che il mondo scientifico è così critico nei confronti del metodo Stamina, della terapia Di Bella, della "cura" Simoncini, dell'energia pulita e facile di E-Cat, dell'omeopatia, dell'auto ad aria compressa, della parapsicologia, dell'ufologia e delle mille altre mirabolanti scoperte della "scienza alternativa": sono tutte tesi non documentate e non verificate. Anzi, spesso i loro sostenitori rifiutano di divulgarne i dettagli con la scusa del diritto al segreto. Ma la scienza onesta non tollera i segreti e non accetta nulla sulla fiducia. Vuole conferme oggettive: nullius in verba, appunto. Più è sensazionale l'affermazione, più devono essere robuste le sue conferme. È una cautela cinica ma necessaria, perché è già successo troppe volte di aver concesso fiducia a chi si è poi rivelato un imbroglione e di aver pagato a caro prezzo quella concessione.

Per esempio, l'idea che i vaccini causino l'autismo è una bufala crudele inventata a tavolino, per denaro, da un medico britannico, Andrew Wakefield, allo scopo di promuovere un vaccino trivalente di una marca alternativa. L'imbroglione è stato smascherato anni fa dai giornalisti scientifici e dagli altri medici, che hanno messo alla prova le asserzioni di Wakefield (che per questa vicenda è stato radiato dall'albo); ma ancora adesso questa panzana prospera, causando una diffidenza letale nei confronti di tutte le vaccinazioni, che sono uno dei più grandi successi della scienza: se avete dubbi, chiedete ai vostri genitori o nonni come si viveva prima dell'antipolio.

Se il legame vaccini-autismo è stato sbugiardato, come mai continua a circolare lo stesso? Come in tanti altri casi, persiste perché non siamo macchine prive

di emozioni: siamo influenzabili. Se una celebrità come Chuck Norris o Jenny McCarthy si schiera contro i vaccini, tendiamo a crederle anche se non ha alcuna competenza in materia, semplicemente perché le persone di successo ispirano fiducia, come ben sanno i pubblicitari. Quando non abbiamo competenza nostra su un argomento, guardiamo cosa fanno gli altri e li seguiamo: è la logica del gregge. Andare controcorrente, informarsi criticamente, è più faticoso. Aggiungiamoci la paura e la diffidenza nei confronti delle medicine, alimentata anche (ammettiamolo) dall'arroganza e scarsa compassione di molti medici, e otteniamo la ricetta per la bufala scientifica perfetta.

C'è un altro ingrediente fondamentale nel successo dilagante delle bufale: la complicità dei media. È facile dare la colpa a Internet e dire che le bufale vengono partorite dagli utenti ignoranti che preferiscono informarsi su Facebook invece di leggere un giornale o guardare un documentario, ma è falso. Troppi giornalisti si trovano a scrivere di argomenti di scienza senza alcuna competenza e senza alcun senso critico, spinti dalle redazioni a creare scandali e scoop per vendere più copie o catturare più spettatori: il mio lavoro è proprio quello di smascherare questo malcostume. Ricordate la bufala della fine del mondo che si diceva fosse stata prevista dai Maya per il 2012? Mentre agli archeologi veniva l'orticaria, Roberto Giacobbo ne parlava ripetutamente dagli schermi della Rai in una trasmissione confezionata come se fosse un documentario serio e vendeva centocinquantamila copie del suo libro sull'argomento, anch'esso targato Rai.

Nelle redazioni s'insegna che bisogna dare pari spazio a entrambe le campagne in un argomento, dimenticando che la scienza non è un processo democratico nel quale le opinioni hanno tutte lo stesso valore. La legge di gravità mi fa cadere per terra che io ci creda o meno, a prescindere dalla mia opinione su Newton. Se si parla di chirurgia, non si mette sullo stesso piano l'opinione di un salumiere e quella di un chirurgo: sarebbe come farsi assistere in sala parto da un ostetrico e da uno che crede alle cicogne che portano i bambini.

Educare sin dalla scuola al senso critico, a pretendere dimostrazioni, in tutti i campi e non solo in quelli scientifici tradizionali, è quindi un dovere di ogni paese che voglia creare cittadini capaci di gestire una società basata sulla tecnologia. Ma questo significa educare a mettere in dubbio l'autorità e quindi paradossalmente la "scienza ufficiale" diventa un grimaldello sovversivo. Forse per questo fa paura a chi comanda.

Quando non abbiamo competenza nostra su un argomento, guardiamo cosa fanno gli altri e li seguiamo: è la logica del gregge...

CHI RISPONDE PER IL MEDICO SOSTITUTO?

Recentemente il collega Giorgio Cagnazzo, medico generale presso una Medicina di Gruppo di Fossano, ha rivolto un quesito all'Ordine circa il ruolo e la posizione giuridica dei medici - esterni al Gruppo - che prestano servizio di reperibilità per le urgenze cliniche o burocratiche.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine ha così risposto:

In risposta al quesito fatto pervenire dal collega Giorgio Cagnazzo circa la gestione della reperibilità organizzata dalla medicina di gruppo tramite l'affidamento di compiti assistenziali a medici esterni al gruppo, in particolare facendo riferimento all'art 37 dell'A.C.N. vigente, all'art. 1228 del Codice Civile ed alla sentenza di Cassazione n. 9814/2015, il Consiglio direttivo dell'Ordine nella sua riunione plenaria del 21 luglio 2016 esprime il seguente parere.

In primo luogo sottolinea come l'attività del medico di assistenza primaria sia attività libero-professionale, ancorché in regime di convenzionamento nazionale. L'art. 37 dell'A.C.N. vigente è stato concordato al fine di garantire una continuità di assistenza al cittadino senza specificare nel dettaglio le modalità esecutive e le tempistiche. Il comma 1 recita: "Il medico... che si trovi nell'impossibilità di prestare la propria opera..." volutamente non specifica cosa si intenda per impossibilità e se questa sia da riferirsi ad una intera giornata, a qualche ora o nei confronti di qualche cittadino. Il caposaldo della responsabilità del medico titolare di scelte sta nella individuazione del sostituto così come previsto dal comma 3 (... il titolare deve aver cura di scegliere... un medico che garantisca un adeguato livello di qualità professionale..) e che il medico sostituto assuma, all'atto dell'incarico "...le responsabilità professionali inerenti tutte le attività previste..." (comma 4).

In estrema sintesi si può affermare che il medico titolare di scelte abbia nella nomina del suo sostituto l'unica responsabilità in eligendo, fatto salvo eventuale accordo con la ASL di competenza territoriale. In questo contesto medici esterni al gruppo altro non sono che regolari sostituti.

L'art. 1228 del C.C. recita: "Salva diversa volontà delle parti, il debitore che nell'adempimento dell'obbligazione si vale dell'opera di terzi, risponde anche dei fatti dolosi o colposi di costoro."

L'applicazione di questo articolo che potrebbe ingenerare qualche preoccupazione, è stato esaminato in tutti i gradi di giudizio fino al pronunciamento della Suprema Corte che si è espressa appunto con la citata sentenza 9814/15. Si ricorda che una sentenza della Cassazione costituisce giurisprudenza erga omnes. La Suprema Corte riferendo come non possano essere attribuiti al medico convenzionato subordinazioni gerarchiche tipiche della pubblica dipendenza scrive: " Nel descritto contesto, in ragione della posizione periferica in cui è posto il medico convenzionato rispetto all'organizzazione

del servizio, in caso di sostituzione del medico per assenza, ancorché mediante individuazione da parte dell'assente del sostituto, non può configurarsi in capo a quest'ultimo la responsabilità contrattuale riconducibile all'art. 1128 c.c." ed ancora "il medico sostituto non agisce come ausiliario del medico sostituto, inteso quale debitore, come richiesto dall'art 1228 c.c. poiché egli svolge l'attività in nome e per conto proprio". (Vedasi anche Cassazione Civile sez.3° n. 25251 del 29/11/2011).

Ovviamente, a salvaguardia di tutti gli operatori coinvolti debbono essere rispettate alcune condizioni di carattere generale che potrebbe apparire superfluo richiamare. La figura del medico sostituto deve essere chiaramente indicata e prevista nel documento che il cittadino sottoscrive al medico titolare della scelta al fine del consenso informato; il sostituto non deve essere retribuito con la causale "sostituzione" perché se così fosse si configurerebbe un rapporto di subalternità, (usare esclusivamente con la causale «prestazioni sanitarie ai suoi assistiti») che tra le altre cose dovrebbe scontare l'I.V.A., il medico sostituto dovrà essere in possesso dei necessari requisiti di idoneità e dotarsi delle credenziali personali per potere autonomamente agire in ambito di sanità telematica.

Concludendo si ritiene che il MMG titolare delle scelte abbia nei confronti del sostituto, a prescindere dalla specifica organizzazione del servizio, una precisa responsabilità in eligendo ed assai più sfumata, se non nulla in vigilando.



Salvio Sigismondi

MEDICI CUNESI IN GAMBA

Il Consiglio dell'Ordine di Cuneo si è interrogato circa la produzione scientifica dei propri iscritti verificando come la nostra provincia possa vantare eccellenze in campo medico. Se il primo pensiero era che l'attività di ricerca fosse limitata al S. Croce, con immenso piacere si è potuto apprezzare che invece questa coinvolge tutti i medici della provincia indipendentemente dalla propria affiliazione. Così, si è pensato a questa rubrica che presenta - e fa 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. Vogliateci segnalare, dunque, lavori scientifici eventualmente con breve commento che siano sfuggiti alla nostra curiosità.

Paparella D., Di Mauro M., Barili F. et al., GIROC Investigators: "Antiplatelet versus oral anticoagulant therapy as antithrombotic prophylaxis after mitral valve repair". J Thorac Cardiovasc Surg. 2016 May

Lo studio è una valutazione retrospettiva multicentrica dell'associazione tra complicanze emorragiche e tromboemboliche e la tipologia di profilassi antitrombotica (Terapia anticoagulante orale, TAO, vs terapia antiaggregante) nei pazienti sottoposti a plastica valvolare mitralica. Lo studio ha evidenziato che la TAO non è superiore nel prevenire il rischio trombo-embolico post-operatorio ed è gravata da un rischio emorragico maggiore.

Il dato che emerge è importante in quanto la letteratura e le linee guida danno indicazioni discordanti sul tipo di profilassi antitrombotica da utilizzare nei primi mesi dopo l'intervento. La maggior parte delle linee-guida internazionali indicano la necessità di una terapia anticoagulante orale postoperatoria e il risultato dello studio è in contrasto con queste raccomandazioni. Bisogna segnalare, comunque, che la letteratura su cui si basano le linee-guida è scarna e non aggiornata e, per esempio, le "2012 joint European Society of Cardiology /European Association for Cardio-Thoracic Surgery guidelines on heart valve disease" indicano l'utilizzo della TAO nei primi mesi dopo l'intervento senza riportare articoli scientifici a supporto di tale indicazione. In questo senso, questo studio del Gruppo Italiano di Ricerca Outcome in Cardiocirurgia (GIROC) della Società Italiana di Cardiocirurgia rappresenta una prima valutazione retrospettiva che potrebbe portare alla modifica delle linee-guida sulla profilassi antitrombotica dopo plastica valvolare mitralica; per il paziente significherebbe evitare la TAO e la sua gestione nei primi mesi dopo l'intervento.

Barili F., Pacini D. et al.: "Reliability of Modern Scores to Predict Long-Term Mortality After Isolated Aortic Valve Operations". Ann Thorac Surg. 2016 Feb

Questo studio è stato disegnato per valutare l'utilizzo degli scores di rischio perioperatorio per predire la mortalità a lungo termine nei pazienti sottoposti a sostituzione valvolare aortica. Le analisi dimostrano che EuroSCORE II, STS score e ACEF score possono essere utilizzati in un semplice algoritmo per stimare il rischio di mortalità a lungo termine.

Il razionale dello studio è la mancanza di studi sui risultati a lungo termine nei pazienti sottoposti a sostituzione valvolare aortica; di conseguenza, una stratificazione del rischio a lungo termine non è attualmente possibile. Gli score che permettono di stimare il rischio di morte perioperatoria sono costruiti sulla base di comorbidità che sono anche fattori di rischio a lungo termine. Per questo motivo, gli score possono essere considerati come un indice delle comorbidità del paziente. Lo studio ha permesso di creare un semplice algoritmo che, partendo dal rischio stimato di mortalità perioperatoria, deriva anche una stima del rischio di mortalità a lungo termine.

Buzzatti N., De Bonis M., Denti P., Barili F., Schiavi D., Di Giannuario G., La Canna G., Alfieri O.: "What is a "good" result after transcatheter mitral repair? Impact of 2+ residual mitral regurgitation". J Thorac Cardiovasc Surg. 2016 Jan

Questo studio si proponeva di valutare l'effetto sui risultati a medio-lungo termine della persistenza di un'insufficienza mitralica moderata dopo l'impianto di Mitraclip e dimostra come un'insufficienza mitralica moderata post-impianto è associata ad un peggior outcome in termini di sopravvivenza e miglioramento dello stato clinico.

L'impianto di Mitraclip (Abbott Vascular Inc, Santa Clara, Calif, USA) rappresenta un'alternativa trans-catetere all'intervento chirurgico tradizionale in pazienti ad elevato rischio operatorio o inoperabili con tecniche tradizionali. Attualmente, la persistenza di un'insufficienza moderata post-impianto viene considerata spesso un successo procedurale, tenendo conto del profilo di rischio elevato del paziente. Questo studio evidenzia come tale convinzione sia da rivalutare, in quanto l'insufficienza mitralica moderata post-procedurale risulta associata ad un significativo incremento della mortalità a lungo termine e ad un peggior profilo clinico del paziente.

Kröger N., Solano C., Mordini N. et al.: "Antilymphocyte Globulin for Prevention of Chronic Graft-versus-Host Disease". N Engl J Med. 2016 Jan 7

Background e disegno dello studio:

Un importante studio europeo randomizzato e prospettico, con cospicua partecipazione italiana, ha dimostrato che l'inserimento della globulina antilinfocitaria (ATG) nel regime di condizionamento di trapianti allogenici mioeloblastivi (da fratello HLA identico con cellule staminali periferiche) in pazienti affetti da leucemia acuta in prima o seconda remissione completa, abbatte il rischio di Graft-versus-Host Disease cronica (cGVHD) dal 68,7% del gruppo di controllo al 32,2% del gruppo sperimentale (P<0,001).

Rilevanza nel campo scientifico:

Tale studio ha cambiato la pratica clinica del trapianto allogenico da donatore familiare. Fino ad oggi l'utilizzo dell'ATG era riservata ai trapianti con donatore non imparentato, da oggi anche da fratello HLA identico con cellule staminali periferiche. Finalmente inizia a rafforzarsi il concetto che non basta guarire i pazienti dalla leucemia, ma occorre anche garantire loro la migliore qualità di vita. Infatti nello studio in oggetto ad un anno dal trapianto ben il 91% dei pazienti nel gruppo ATG ha sospeso la ciclosporina rispetto al 39% del gruppo di controllo, a testimonianza dell'assenza di complicanze immunologiche a distanza. Una piccola variazione di terapia nei giorni -4,-3-2 rispetto al giorno del trapianto influenza l'outcome dello stesso 365 giorni dopo...

Egregio Direttore,
le notizie di cronaca sono ormai un vero bollettino di guerra: violenze contro le donne, spesso alla presenza dei figli, o delitti che creano orfani. Sofferenze immani, frutto soprattutto di ignoranza e di una visione del mondo in cui "vince il più forte". Non serve continuare a lamentarsi e piangere: occorre agire. Bisogna partire subito, fin dalla scuola materna, con l'educazione alla parità di genere ed al rispetto dei diritti di ogni persona in quanto tale, proprio come dichiara l'art. 3 della Costituzione. Solo se da subito si imparano questi valori si sarà in grado di rispettarli. Purtroppo ancora troppo spesso anche chi in questa società riveste responsabilità politiche o ricopre ruoli di potere non ha neppure consapevolezza della propria incultura del rispetto e chiama "bambolina" una donna - sindaco. Se la situazione fosse di reciprocità e parità, mi piacerebbe sapere con quale epiteto chiamerebbe i sindaci di sesso maschile e con quali conseguenze. È ovvio che si tratta di pregiudizio culturale profondamente radicato.

Violenza domestica: basta piangere, bisogna darsi da fare.



Anche per poter agire in modo efficace chiediamo che siano affidati a donne competenti gli Assessorati alla Cultura. Bisogna cambiare rotta in modo chiaro e quanto prima.

Alle donne ricordiamo che è indispensabile il referto medico quando subiscono violenza, per potersi difendere in sede legale e che esiste il gratuito patrocinio che consente loro di non dover affrontare le spese legali quando sono vittime di abusi fisici, psicologici od economici.

Ai medici ed alle forze dell'ordine ricordiamo che spesso è proprio la condizione di abuso e maltrattamento cronico a costituire quella violenza psicologica che, anche sommata a quella economica, induce la donna a non denunciare, soprattutto se il responsabile è il partner. E più grave ancora è il fatto che i minori che assistono ai maltrattamenti non sono quasi mai tutelati legalmente, in quanto vittime di "violenza assistita", con le inevitabili gravi conseguenze per il loro futuro. Ed è sovente difficile sottrarli alla violenza fisica e psicologica, per i condizionamenti ambientali ed affettivi che subiscono. Tutti noi dobbiamo diventarne consapevoli e responsabili, se non vogliamo una società sempre più violenta. Basta piangere, bisogna darsi da fare.

Dr.ssa Gemma Macagno
Specialista in Neuropsichiatria Infantile
Rappresentante dell'Ordine dei Medici
nella Rete Antiviolenza di Cuneo

Domenica 21 settembre 2016

Pianfei - Hotel "La Ruota"

INDICAZIONI E APPROPRIATEZZA SULL'USO PRESCRITTIVO DEI NUOVI ANTICOAGULANTI ORALI

Responsabile Scientifico: Dottor Luigi Fontana ASL CN 1, consigliere nazionale della Società Italiana di Formazione Permanente della Medicina Specialistica
luigifontana55@gmail.com Cell. 335216536

Segreteria Organizzativa: S.I.Fo.P. (Provider ECM n. 1198)

Via V. Lamaro, 13 - 00173 Roma

Tel.: 06 2304746 Fax 06 23219168

Segreteria Operativa: STAFF s.a.s.

Tel: 0171.339971 - Fax: 0171.426921

www.sifop.it

segreteria@sifop.it

Alessia MARCHISIO

E-mail: info@staff-formazione.net

Il corso ha l'obiettivo di promuovere la gestione integrata della F.A./T.E.V. tra Medico di Medicina Generale e Specialista del territorio per: identificare correttamente il paziente candidabile alla terapia con NAOc, garantire una prescrizione appropriata, assicurare una corretta gestione del follow-up, effettuare una diagnosi precoce di F.A. da parte del MMG e identificare episodi di FA parossistica, spesso silente, utilizzando appositi strumenti (ECG dinamico secondo Holter, ecc.). I relatori saranno: dottor Luigi Fontana, cardiologo, dottor Andrea Sciollo, chirurgo vascolare, avvocato Piero Giuseppe Reinaudo.

Crediti ECM: 4,7
Posti: 30

Iscrizione gratuita subordinata al parere del Responsabile Scientifico, fino a esaurimento posti accreditati, entro il 15/09/2016 presso la Segreteria Operativa.

Destinatari:
Medici di Medicina Generale

Sabato 1° ottobre 2016

Cuneo - Università degli Studi

XXXI CONGRESSO INTERREGIONALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI NEFROLOGIA SEZIONE PIEMONTE E VALLE D'AOSTA

Il convegno medico della sezione Piemonte Valle d'Aosta della Società Italiana di Nefrologia si aprirà illustrando in dettaglio i nuovi percorsi diagnostico-terapeutici regionali, dedicati a: prescrizione dei trattamenti dialitici in vista dell'adesione alla cosiddetta "ricetta dematerializzata", accesso vascolare per dialisi, malattia policistica renale e sindrome emolitico-uremica atipica.

A seguire, esperti di trapianto renale illustreranno le novità in tema di donazione da vivente e di meccanismi di senescenza del trapianto. Verranno illustrati i nuovi farmaci biologici (rituximab, eculizumab) indicati nel trattamento delle glomerulonefriti, delle vasculiti, e della microangiopatia trombotica.

Nel pomeriggio, con un gastroenterologo, si discuteranno indicazioni e limiti della terapia per l'epatite da HCV. Infine saranno affrontate le novità scientifiche dell'ultimo biennio: il trattamento conservativo dell'insufficienza renale cronica (dietetico, farmacologico, con particolare attenzione al metabolismo calcio-fosforo-paratormone e alla gestione terapeutica dell'anemia), la terapia extracorporea nel paziente cronico, il trattamento dialitico (prescrizione, gestione) e non dialitico del danno renale acuto.

Crediti ECM: 9,5

Utenze del corso:
100 partecipanti medici (tutte le specialità)

Provider:
Staff
Via Traversa, 9
12016 Peveragno
Tel. 0171339971
Fax 0171426921
E-mail:
info@staff-formazione.com

Giovedì 6 ottobre e venerdì 7 ottobre 2016

Cuneo – Aule di informatica A.S.O. S. Croce e Carle

**LABORATORIO DI BIOMETRIA
E POSTUROLOGIA CLINICA DIGITALIZZATA**Durata:
due giorni, per un totale di
16 oreNumero
partecipanti:
36Quota
di iscrizione:
60 euro
comprensivi
di buono pasto,
dispense.

Il corso è rivolto a medici, fisioterapisti, tecnici di neurofisiopatologia, podologi, infermieri, ortottisti, tecnici ortopedici, logopedisti, tecnici audiometristi, laureati in scienze motorie.

Obiettivi del corso: conoscenza di base degli indicatori utili in clinica ai fini dell'appropriatezza di richiesta e uso delle apparecchiature, diagnosi, e proposta terapeutica.

Modalità di lavoro: parte teorica e pratica con simulazioni guidate al computer sui software-applicativi oggetto del corso su casi clinici. Discussione.

Docenti: Dr Schiffer Riccardo Fisiatra RRF ASO S.Croce e Carle, resp.Laboratorio di Biometria e Posturologia Clinica Digitalizzata-Socio Ordinario SIAMOC

Per contatti e info: Organizzazione e Sviluppo Risorse Umane

Az.Ospedaliera S.Croce e Carle di Cuneo

Fabrizia Girauda Tel. 0171.64637 girauda.fa@ospedale.cuneo.it

Dr.ssa Ferrua Tel. 0171646370 www.neuroequilibrio.it

e-mail: schiffer@libero.it schiffer_r@ospedale.cuneo.it

Facebook: <https://www.facebook.com/neuroequilibrio>

Giovedì 6 ottobre, venerdì 7 ottobre e sabato 8 ottobre 2016

Cuneo – Centro Congressi della Provincia

**VIII GIORNATE PIEMONTESE DI MEDICINA CLINICA
GIÀ XII GIORNATE CUNEESE DI MEDICINA INTERNA**

Responsabile Scientifico: *Dr L. Fenoglio*

Email: medicina.interna@ospedale.cuneo.it

Per Informazioni ed Iscrizioni: Tel. 011.06.20.398

info.formazione@cpgsrl.it

Anche quest'anno nei giorni 6-7-8 ottobre, sotto l'egida della Società Italiana di Medicina Interna, il Centro Congressi della Provincia ospiterà le Giornate Piemontesi di Medicina Clinica, giunte alla loro XII edizione come Giornate cuneesi di Medicina Interna, organizzate dal Dr L.M Fenoglio, Direttore della S.C di Medicina Interna dell'AO Santa Croce e Carle di Cuneo, Presidente eletto della Sezione Liguria- Piemonte -Valle d'Aosta della SIMI e già Vice Presidente Nazionale.

Nella mattina di giovedì 6 ottobre si svolgeranno due corsi pre-congressuali rispettivamente sulla corretta gestione della terapia antibiotica nei reparti di medicina interna e sul percorso diagnostico terapeutico dell'insufficienza respiratoria, che vedranno la partecipazione di esperti internazionali, quali il Professor Ercole Concia, Professore Ordinario di Malattie Infettive presso l'Università di Verona, il Professor Claudio Viscoli, Professore Ordinario di Malattie Infettive presso l'Università degli studi di Genova ed il Prof Dario Cattaneo, farmacologo clinico dell'Ospedale Sacco di Milano.

La sessione di apertura pomeridiana del convegno, con l'intervento del Prof.Vincenzo Crupi, Docente di filosofia della Scienza presso l'Università degli Studi di Torino, sarà incentrata sull'errore in Medicina;

perché i medici sbagliano? Perché l'errore in medicina è considerato un tabù? Come creare un sistema in cui sia possibile imparare dagli errori e discuterne senza sensi di colpa? La giornata iniziale, come ormai da alcuni anni, si concluderà con una serie di relazioni inerenti il tema della medicina di montagna, che vedranno tra l'altro la partecipazione del Direttore della Scuola nazionale medica del Soccorso alpino Dr Mario Milani.

Nel corso delle tre giornate verranno discussi ambiti di notevole attualità quali l'utilizzo appropriato delle nuove terapie con farmaci biotecnologici e biosimilari e le nuove molecole per il trattamento dell'epatite C, i nuovi farmaci anticoagulanti e la corretta gestione del paziente con osteoporosi, con interventi affidati a relatori di elevatissimo profilo scientifico quali il Professor Carlo Maurizio Montecucco, già Presidente della Società Italiana di Reumatologia, il Prof Armando Gennazzani della Commissione tecnico-scientifica dell'AlFA, il Professor Giovanni Raimondo Direttore dell'Unità Operativa di epatologia clinica e biomolecolare dell'Università di Messina, il Professor Giancarlo Isaia, Direttore della S.C di Geriatria e Malattie Metaboliche dell'Osso della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

L'Università degli Studi di Torino e quella del Piemonte Orientale da sempre promuovono scientificamente l'evento, come testimoniato dalla partecipazione negli anni dei Presidi di Facoltà ed anche quest'anno dei Direttori delle Scuole di Specializzazione in Medicina Interna e Medicina d'Emergenza – Urgenza dei due Atenei. Il Convegno, che da sempre coinvolge attivamente i giovani attraverso numerose relazioni affidate a colleghi under 40, anche quest'anno riserva una sessione dedicata alla presentazione di alcuni tra i migliori elaborati tra le tesi di laurea in Medicina e Chirurgia del 2016: ormai da tre anni infatti l'AO S.Croce e Carle di Cuneo, diventata ospedale di insegnamento, è attivamente coinvolta nella formazione degli studenti del corso di laurea in Medicina e Chirurgia, non solo attraverso l'attività clinica tutoriale ma anche nello svolgimento di tesi di laurea, continuando a essere inoltre sede per il corso di laurea in Scienze infermieristiche e per la scuola di specializzazione in Medicina Interna dell'Università di Torino.

Segreteria Scientifica:

*Struttura Complessa
di Medicina Interna
Azienda Ospedaliera
S. Croce e Carle Cuneo*

Segreteria Organizzativa
ed accreditamento ECM:

C.P.G. s.r.l.

*Via De Sonnaz 5/A
10121 - Torino (TO)*

www.cpgsrl.it

www.ecmlearn.it

**AVVISO SCADENZE
CONGRESSI E CONVEGNI**

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 essere cassati.

Sabato 15 ottobre 2016

Fossano – Sala Brut e Bon

ICTUS CEREBRALE: dalle evidenze scientifiche all'attuazione pratica

Responsabile scientifico: Dr Livio Perotti
 Direttore del corso: Dr.ssa Grazia Maria Alberico
 Segreteria organizzativa: Formazione ASL CN1

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria entro il 3 ottobre 2016.
 Dev'essere effettuata on-line all'indirizzo: www.ecmpiemonte.it
 L'iscrizione è subordinata al parere del Direttore del Convegno.
 Verrà inviata mail a conferma dell'iscrizione al termine della chiusura delle iscrizioni.

L'ictus cerebrale è la terza causa di morte e la prima di invalidità.
 È pertanto importante attuare tutte le strategie possibili in prevenzione primaria, nella terapia della fase acuta e in prevenzione secondaria per ridurre la frequenza, la mortalità e la morbilità.
 Negli ultimi anni ci sono state importanti novità diagnostiche e terapeutiche, in particolare nella fase acuta dell'ictus, che verranno

illustrate in questo congresso

La trombolisi ev con RTPA a 4.5 ore dall'esordio dell'ictus cerebrale ischemico rappresenta attualmente terapia di riferimento.

La trombolisi intraarteriosa si propone come opzione terapeutica aggiuntiva o alternativa alla trombolisi ev e gli ultimi dati e studi sono confortanti circa l'utilità di tali procedure.

Di entrambe saranno indicate le indicazioni, le controindicazioni e le modalità di esecuzione. Per queste procedure, in particolare per la trombolisi intraarteriosa, i pazienti che la possono utilizzare sono ancora pochi e si deve cercare di aumentare sempre di più il numero dei soggetti che possono giovare di tale trattamento.

Il fattore tempo è determinante e si deve cercare di velocizzare l'arrivo del paziente in Ospedale e l'iter diagnostico in DEA.

Questo congresso si propone di sensibilizzare i vari operatori sanitari su questo tema.

Verrà inoltre ribadita l'importanza del ricovero del paziente nella fase acuta dell'ictus cerebrale nella Stroke Unit per ridurre la mortalità e la morbilità.

Corso gratuito, accreditato
 ECM per 140 partecipanti

Destinatari:

60 Medici-Odontoiatri
 65 Infermieri
 5 Fisioterapisti
 5 Farmacisti
 5 Assistenti Sanitari

INFO:

www.omceo.cuneo.it
 Tel. 0171.692195

Sabato 29 ottobre 2016

Cuneo – Centro Incontri della Provincia

IL DOLORE IN D.E.A.

Responsabile scientifico: Dr Giuseppe LAURIA
 responsabile ff. S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza
 responsabile S.S. Pronto Soccorso A.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo
 Segreteria Scientifica: Dr Attilio ALLIONE
 dirigente Medico S.C. Medicina e Chirurgia d'Urgenza
 A.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo
 Direttore del corso: Dr Piergiorgio BENSO
 responsabile Medico SS, Formazione e Valutazione degli Operatori
 A.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo

Il dolore rappresenta il sintomo prevalente per il 65% delle persone che si rivolgono al Pronto Soccorso (PS) e deve essere considerato una priorità da valutare, misurare e trattare; la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) e l'American Pain Society (APS) hanno affermato che il dolore è da considerarsi come il quinto parametro vitale, da valutare al pari degli altri (temperatura, frequenza cardiaca e respiratoria, pressione arteriosa) e deve essere tempestivamente e adeguatamente trattato. Questo concetto è stato ampiamente ripreso dalla legge n.38 del 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore".

Anche se, nei Dipartimenti di Emergenza ed Accettazione (D.E.A.) il dolore è una costante che può colpire chiunque, dall'infanzia alla vecchiaia, presentandosi acutamente o cronicamente e accompagnando quasi ogni patologia, nel contesto dell'urgenza e ancor più dell'emergenza, il trattamento del dolore viene spesso trascurato perché passa in seconda linea rispetto a trattamenti "più urgenti", oppure è gravato dalla paura di creare dipendenza o di incoraggiare comportamenti di richiesta di farmaci.

L'obiettivo di questi anni, incoraggiato da numerose iniziative proposte da società scientifiche dell'urgenza e dell'emergenza o da proposte di corsi di formazioni residenziali, è stato quello di migliorare le condizioni di benessere generale delle persone che accedono al D.E.A. con sintomatologia dolorosa acuta, cronica o riacutizzata; identificare i percorsi indispensabili per il proseguimento delle cure, al fine di ridurre accessi impropri in D.E.A., favorire l'appropriatezza delle indagini clinico-strumentali, l'efficacia dei piani terapeutici, le dimissioni protette.

La presa in carico del paziente con dolore deve essere considerata durante tutto il percorso in D.E.A. una giornata di riflessione su tutti questi aspetti così importanti potrà offrire un'occasione utile per il confronto tra operatori e per la discussione su possibili strategie volte a migliorare la presa in carico globale del paziente con dolore in DEA.

Destinatari:

medici specialisti in
 Medicina e Chirurgia di
 Accettazione e di Urgenza,
 Medicina Interna, Anestesia
 e Rianimazione e Infermiere

Crediti ECM: 5

Segreteria Organizzativa

S.S. Formazione e
 Valutazione degli Operatori
 A.O. "S. Croce e Carle" di
 Cuneo
 Tel. 0171/616373
 Fax 0171/616371
 E-mail:
giraudofa@ospedale.cuneo.it

République française
juillet 14

**NOTIZIARIO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGH
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