

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



**CONVOCAZIONE
ASSEMBLEA
ANNUALE**

QUOTA ISCRIZIONE DELL'ORDINE

Si informa che la Società Italriscossioni S.r.l. ha inviato l'avviso di pagamento della quota sociale anno 2017, ammontante a €140,00 per coloro che hanno l'iscrizione all'Albo dei Medici o a quello degli Odontoiatri e di € 257,00 per coloro che hanno entrambe le iscrizioni.

Gli iscritti sono pregati di provvedere al pagamento entro la scadenza del 31 marzo. La non ottemperanza infatti darà luogo all'invio di una vera e propria cartella esattoriale impositiva che comprenderà, oltre al contributo dovuto, anche gli interessi di mora. Si ricorda che il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine è obbligatorio e che il mancato pagamento, se accertato da parte della Segreteria dell'Ordine, comporterà la cancellazione dall'Albo per morosità ai sensi dell'art. 11 lett.f) del D.L.C.P.S. 13.9.1946 N.233.

Si comunica che è possibile effettuare l'addebito diretto Sepa Direct Debit (SDD). Inoltre da quest'anno per la quota di pagamento verrà utilizzato un nuovo sistema di pagamento cosiddetto "Sistema PagoPa".

PagoPa è un sistema di pagamenti elettronici realizzato per rendere più semplice, sicuro e trasparente qualsiasi pagamento verso la Pubblica Amministrazione.

COME POSSO PAGARE L'AVVISO DI PAGAMENTO RICEVUTO?

Si può pagare l'Avviso semplicemente entrando sul sito "<http://italriscossioni.it>" e cliccando sul logo "PagoPA" sulla parte alta, a destra dello schermo, e seguire la seguente procedura:

Sulla maschera che si aprirà al click del Logo PagoPA, inserire il Codice IUV riportato nell'Avviso, nell'apposito box, selezionare la modalità di pagamento preferita e cliccare su "Procedi".

Se lo IUV è digitato correttamente, in fondo alla pagina, comparirà una tabella con il riepilogo del dovuto e un pulsante "Seleziona" cliccabile.

Cliccando su "Seleziona", si aprirà il WISP, ovvero una pagina contenente tutti i PSP abilitati a ricevere il pagamento con la modalità selezionata, con le relative commissioni di servizio.

L'iscritto può selezionare la modalità più conveniente, quindi selezionare il PSP scelto e confermare.

Si verrà indirizzati sulla pagina del PSP scelto per finalizzare il pagamento.

OPPURE

L'iscritto può pagare presso una tabaccheria, uno sportello bancario o qualsiasi punto vendita abilitato a PagoPA, portando con sé l'Avviso ricevuto.

Chi non ricevesse il suddetto Avviso dovrà rivolgersi a ITALRISCOSSIONI ai recapiti 0645479430 - 0645479431 o tramite posta elettronica all'indirizzo:

info@italriscossioni.it.



ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

12100 CUNEO - Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195 Fax 0171692708

sito: www.omceo.cuneo.it

Email: segreteria@omceo.cuneo.it

A tutti gli **ISCRITTI** - loro sedi

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che venerdì 16 marzo 2017 alle ore 23,00, in prima convocazione, e per **sabato 17 marzo 2018 alle ore 15,30**, in seconda convocazione, è indetta l'**Assemblea Ordinaria Annuale** dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri iscritti all'Albo Provinciale.

Essa sarà tenuta presso **Centro Incontri della Provincia di Cuneo**, Sala EINAUDI, Corso Dante, 41

L'Ordine del Giorno reca:

1. Rendiconto finanziario consuntivo 2017 e preventivo 2018 (*Relatore: il Tesoriere Dr. G. Bafumo*);
2. Relazione Morale e presentazione del Nuovo Consiglio Direttivo triennio 2018/2020 (*Relatore: il Presidente Dr. Giuseppe Guerra*);
3. Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:
Ferdinando BIESTRO Ceva - Luigia FERRANDO Genova - Matteo BOSIO Savigliano
Pierfelice GIRIODI Alba - Franco BOTTASSO Cuneo - Michele GIULIANO Boves
Antonio CALABRESE Fossano - Francesco PEJRONE Cuneo - Carmen CAMPOGRANDE Mondovì
Giulio PICCHIECCHIO Castiglione Falletto - Marco DELLA VALLE Racconigi - Pier Giorgio VERRI Alba
4. Lettura Giuramento di Ippocrate e presentazione dei neo-laureati all'Assemblea con consegna Premio di laurea;
5. Varie ed eventuali.

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Giuseppe Guerra

DELEGA

N.B. - Regolamento alla Legge sugli Ordini 1950, n. 221 articolo 24: "Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe."

Incarico il Dott. _____ a rappresentarmi

all'Assemblea Ordinaria Annuale dei Medici della Provincia che si terrà in Cuneo il giorno 17/03/2018.

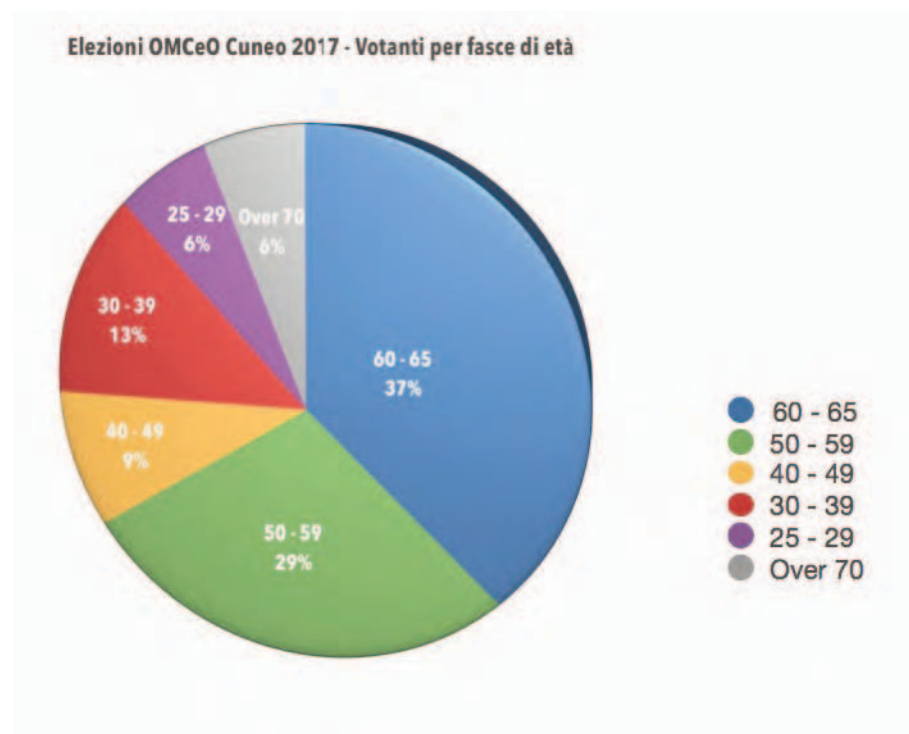
Dott. _____ residente a _____

Data _____ Firma _____

LA PRESENTE VA CONSIDERATA A TUTTI GLI EFFETTI COME COMUNICAZIONE UFFICIALE

ELEZIONI OMCEO 2017

Dall'elaborazione dei dati circa i colleghi che hanno votato per il rinnovo degli organi statuari per il triennio 2018-2020, Erika Pompili, Giorgio Mozzone ed Eleonora Franzini Tibaldeo ci forniscono una sintesi grafica delle elezioni.



	N	%
Iscritti Infraquarantenni:	630	24
Iscritti ultraquarantenni:	2.000	86
Totale aventi diritto al voto:	2.637	100

Totale votanti	% su aventi diritto	N	%
Totale votanti	24	626	100
Infraquarantenni:	24	120	19
- femmine	3	78	65
- maschi	2	42	35
Ultraquarantenni:	86	506	81
- femmine	5	127	25
- maschi	14	379	75

IN QUESTO NUMERO

Nella riunione del Direttivo di gennaio è stato deciso, all'unanimità, il rinnovo del Comitato di Redazione del Notiziario, con la gradita aggiunta del collega Meo Allasia. Sempre all'unanimità, il Consiglio ha approvato la costituzione di un Comitato Scientifico, composto dai primari o ex primari ospedalieri presenti in Consiglio, che valuterà ed eventualmente commenterà i lavori scientifici che fossero proposti per la pubblicazione su queste pagine. Come di consueto, il primo numero annuale del Notiziario apre con la convocazione dell'Assemblea ordinaria, il cui precipuo compito è l'approvazione del bilancio consuntivo per il 2017 e di quello preventivo per il 2018, dei quali è riportata sintesi a pagina 6 e seguenti. Chi desidera esaminare la versione completa dei bilanci li potrà reperire sul sito dell'Ordine nell'area amministrazione trasparente oppure potrà richiederne copia in occasione dell'Assemblea annuale. Rammentiamo poi la scadenza, al 31 marzo, del pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine.

Riportiamo i dati e il grafico relativi alle scorse elezioni ordinistiche, illustrati nel Consiglio Direttivo del 14 dicembre: ai lettori le considerazioni.

Il Presidente Giuseppe Guerra, nel suo editoriale, ci ricorda le sfide che attendono il nostro Ordine nei prossimi mesi (e anni).

Pubblichiamo quindi i verbali del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri. Il collega Giuseppe Musumeci, direttore della S. C. di Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo ci illustra le iniziative volte ad abbattere le liste d'attesa e il protocollo, concordato fra cardiologi ospedalieri e SIMG, per la gestione dei pazienti trattati con angioplastica coronarica.

Ritorna quindi, con piacere, su queste pagine il prof. Antonio Rimedio, consulente in etica clinica, con un pregevole e approfondito esame della normativa sul consenso informato, modificata dalla cosiddetta legge sul "testamento biologico". Le novità sono molte, rispetto sia alla legge sia al nostro Codice deontologico, e pongono altri importanti interrogativi. È previsto un convegno, organizzato dall'Ordine, su questo delicato argomento.

A pagina 28 trovate i risultati di un interessante indagine sulle situazioni lavorative e le aspettative dei giovani medici infraquarantenni.

Marina Vallati, per l'angolo del pediatra, ci offre le sue riflessioni sui rapporti fra ambiente e salute infantile.

Pubblichiamo quindi, nella rubrica "Lettere al Direttore" (che ci piacerebbe vedere più spesso sul Notiziario!), un commento della sezione cuneese della FIMMG su Doctorapp, che abbiamo presentato sullo scorso numero.

Quindi Claudio Blengini, prendendo spunto da uno spiacevole accadimento, ci rammenta l'importanza fondamentale del corretto rapporto fra colleghi.

Dopo le comunicazioni di convegni e congressi Gemma Macagno ci ricorda la figura del collega Gian Franco Donadei. Seguono le condoglianze, con un elenco purtroppo numeroso, e le iscrizioni e cancellazioni agli albi.

Chiudiamo con le nuove iniziative della Giunta e del Consiglio sui bisogni della categoria, sulle proposte per questo notiziario e per un gruppo di messaggistica rapida.



Franco Magnone

**CONTO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 2017 (ART. 41 DPR97/2003)**

	31/12/2017 Euro	31/12/2016 Euro
Totale CONTRIBUTI F.N.O.M.CEO O ALTRI	0,00	0,00
A. Valore della produzione		
1. Ricavi delle vendite e delle prestazioni	363.870,00	356.265,00
2. Variazione delle rimanenze di prodotti in lavorazione, semilavorati e finiti	0,00	0,00
3. Variazione dei lavori in corso su ordinazione	0,00	0,00
4. Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00
5. Altri ricavi e proventi	27.315,88	17.202,96
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	391.185,88	373.467,96
B. Costi della produzione		
6. Per Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	656,18	273,58
7. Per servizi	241.575,97	214.001,43
8. Per godimento di beni di terzi	0,00	0,00
9. Per il personale	0,00	0,00
a. Salari e stipendi	85.460,05	79.103,44
b. Oneri sociali	20.773,87	19.179,29
c. Trattamento di fine rapporto	18.397,95	6.530,19
d. Trattamento di quiescenza e simili	0,00	0,00
e. Altri costi	28,71	0,00
10. Ammortamenti e svalutazioni	10.211,21	9.819,93
11. Variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	0,00	0,00
12. Accantonamento per rischi	0,00	0,00
13. Altri accantonamenti	0,00	3.857,03
14. Oneri diversi di gestione	14.143,23	20.964,02
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	391.247,17	353.728,91
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE	-61,29	19.739,05
C. Proventi e oneri finanziari		
15. Proventi da partecipazioni	0,00	0,00
16. Altri proventi finanziari	9.894,88	2.363,37
17. Interessi e altri oneri finanziari	0,00	0,00
17-bis. Utili e perdite su cambi	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	9.894,88	2.363,37
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie		
18. Rivalutazioni	0,00	0,00
19. Svalutazioni	0,00	0,00
TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	0,00	0,00
E. Proventi e oneri straordinari		
20. Proventi	0,00	0,00
21. Oneri	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0,00	0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	9.833,59	22.102,42
22. Imposte sul reddito dell'esercizio correnti, differite e anticipate	0,00	0,00
23. UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	9.833,59	22.102,42

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA 2017 (ART. 45 DPR97/2003)

AL 31/12/2017	Parziale Euro	Totale Euro
CONSISTENZA DELLA CASSA INIZIO ESERCIZIO:		719.386,39
Riscossioni		511.654,64
in c/competenza	510.012,72	
in c/ residui	1.641,92	
Pagamenti		
in c/competenza	478.872,67	
in c/ residui	1.351,97	- 480.224,64
CONSISTENZA DELLA CASSA ALLA FINE DELL'ESERCIZIO		750.816,39
Residui attivi		9.684,22
degli esercizi precedenti	1.898,00	
dell'esercizio	7.786,22	
Residui passivi		- 103.304,19
degli esercizi precedenti	78.079,34	
dell'esercizio	25.224,85	
AVANZO D'AMMINISTRAZIONE ALLA FINE DELL'ESERCIZIO		657.196,42
<i>L' utilizzazione dell'avanzo di amministrazione per l'esercizio 2018 risulta così prevista:</i>		
Parte vincolata		0,00
Accantonamento indennità anzianità		104.247,29
TOTALE PER VINCOLATA	104.247,29	
Parte Disponibile		552.949,13
Parte di cui non si prevede l'utilizzazione nell'esercizio 2018		0,00
TOTALE PARTE DISPONIBILE	552.949,13	
TOTALE RISULTATO DI AMMINISTRAZIONE		657.196,42

IL SEGRETARIO
Dr Gian Paolo Damilano

IL TESORIERE
Dr Giuseppe Bafumo

IL PRESIDENTE
Dr Salvio Augusto Sigismondi



PREVISIONE BILANCIO ECONOMICO ANNO 2018

	31/12/2018 Euro	31/12/2017 Euro
Totale CONTRIBUTI F.N.O.M.CEO O ALTRI		
A) Valore della produzione		
1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni	371.826,00	362.115,00
2) Variazione delle rimanenze di prodotti in lavorazione, semilavorati e finiti	0,00	0,00
3) Variazione dei lavori in corso su ordinazione	0,00	0,00
4) Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00
5) Altri ricavi e proventi	12.234,00	11.530,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	384.060,00	373.645,00
B) Costi della produzione		
6) Per Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	2.500,00	2.000,00
7) Per servizi	338.950,00	292.071,00
8) Per godimento di beni di terzi	0,00	0,00
9) Per il personale	0,00	0,00
a) Salari e stipendi	115.044,28	92.061,97
b) Oneri sociali	25.000,00	20.773,87
c) Trattamento di fine rapporto	8.000,00	7.000,00
d) Trattamento di quiescenza e simili	0,00	0,00
e) Altri costi	500,00	0,00
10) Ammortamenti e svalutazioni	0,00	0,00
11) Variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	0,00	0,00
12) Accantonamento per rischi	0,00	0,00
13) Altri accantonamenti	30.000,00	10.311,27
14) Oneri diversi di gestione	20.000,00	24.500,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	539.994,28	448.218,11

	31/12/2018 Euro	31/12/2017 Euro
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE	-155.934,28	-74.573,11
C) Proventi e oneri finanziari	0,00	0,00
15) Proventi da partecipazioni	0,00	0,00
16) Altri proventi finanziari	7.000,00	5.000,00
17) Interessi e altri oneri finanziari	0,00	0,00
17 -bis) Utili e perdite su cambi	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	7.000,00	5.000,00
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie		
18) Rivalutazioni	0,00	0,00
19) Svalutazioni	0,00	0,00
TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE		
E) Proventi e oneri straordinari		
20) Proventi	0,00	0,00
21) Oneri	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	-148.934,28	-69.573,11
22) Imposte sul reddito dell'esercizio corrente, differite e anticipate	0,00	0,00
23) Utile (Perdita) dell'esercizio	-148.934,28	-69.573,11

IL SEGRETARIO
Dr Gian Paolo Damilano

IL TESORIERE
Dr Giuseppe Bafumo

IL PRESIDENTE
Dr Giuseppe Guerra

QUALI SFIDE PER IL NOSTRO ORDINE?

Dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) la sanità italiana attraversa uno dei momenti più critici.

Il SSN presenta serie difficoltà di finanziamento determinando disagio tra tutti gli operatori e disuguaglianze nell'erogazione dei servizi sul territorio nazionale.

La spesa out of pocket tende ormai verso i 40 miliardi di Euro e per quota parte è causata da un uso inefficace del finanziamento pubblico.

Il disagio della professione medica è noto a tutti. Provo a elencarne alcuni aspetti: carenza di personale medico in ruoli chiave ospedalieri e territoriali e contestuale presenza di precariato; l'invecchiamento dei medici dipendenti (età media 54 anni); la violenza sui luoghi di lavoro; rinnovi contrattuali fermi da anni; il limitato e insufficiente accesso alle scuole di specializzazione e al corso triennale di formazione specifica in medicina generale; molti aspetti relativi al ruolo organizzativo e formativo dei medici nel SSN; il governo clinico; le dotazioni strutturali minime; l'asfissia burocratica.

Per quest'ultima, sono ormai una moltitudine i nostri colleghi che avvertono un sempre maggiore condizionamento nell'agire professionale, agire regolato/determinato da obiettivi percepiti quali meri fattori produttivi, quasi che vi sia in atto una trasformazione del Medico in un Tecnico della Salute direttamente condizionato da una superiore entità economico-finanziaria. La nostra professione attraversa pertanto una fase di trasformazione e di progressiva evoluzione.

Se il progresso scientifico e tecnologico ci consente di rispondere alla domanda di salute in modo sempre più compiuto, di contro la nostra società, le opinioni ed il sentire comune, pongono a noi (e a tutte le altre professioni sanitarie) nuovi temi che, influenzando l'esercizio della professione, necessitano di essere armonizzati con i principi che da sempre hanno ispirato l'agire del medico.

In linea con la mozione del Consiglio Nazionale della FNOMCeO del 14 luglio 2017 contro le disposizioni dei **tempari di visita**, a fronte delle tematiche recentemente ribadite nel Consiglio medesimo FNOMCeO del 13 gennaio scorso, nel candidarmi al Ruolo di Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cuneo, avevo presentato un **"programma elettorale"** nel quale erano presenti più **"promesse"** operative; alcune erano già in linea con quanto esposto. In questo scritto di presentazione inizio a soffermarmi su alcune di esse.

La prima è quella dell'**UNITÀ** e dell'**INCLUSIVITÀ**: il nostro Ordine deve essere aperto a tutti i nostri iscritti (per ruolo e territorio) focalizzando il concetto basilare di **"MEDICO"** quale garante del diritto alla salute. In una società che cambia, mutano anche le percezioni della popolazione circa il

nostro ruolo. Sarà indispensabile continuare ad ascoltare il mondo esterno a livello provinciale (e anche regionale, tramite il nuovo ruolo che sarà assegnato alla Federazione Regionale degli Ordini), ma solo restando uniti potremo contestualizzare correttamente le problematiche che si presenteranno sul nostro territorio.



Giuseppe Guerra



La seconda è quella relativa ai giovani medici. **Formazione e giovani medici sono un binomio inscindibile.** Bisogna continuare a supportarli con eventi formativi a gruppi tutorati e con corsi ECM, augurandoci che a livello nazionale qualcosa si muova e si applichino quelle riforme della scuola secondaria di secondo grado e del corso di laurea in medicina che potrebbero ridurre la durata formativa del medico.

La terza è quella di mantenere e **supportare le nostre Commissioni Ordinarie**, alcune già estremamente produttive, che permettono al nostro Consiglio di essere aperto alle dinamiche professionali ospedaliere, territoriali e libero professionisti.

La quarta è quella di rinnovare e **rafforzare la cooperazione con le altre professioni sanitarie**, alla luce anche della Legge Lorenzin. Il **"lavorare insieme"** nel rispetto delle competenze, dei ruoli e delle specifiche responsabilità, rappresenta ormai un modello organizzativo **"multiprofessionale"** riconosciuto e idoneo per assicurare una buona sanità, e questo anche nella nostra provincia.

Un caro saluto a tutti.

**RIUNIONE
del CONSIGLIO
DIRETTIVO
del 19.10.2017**

Presenti:

Dr Salvio Augusto SIGISMONDI
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Gian Paolo DAMILANO
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Elbio BALESTRINO
Dr Claudio BLENGINI
Dr Virginio GIORDANELLO
Dr Roberto RIMONDA
Dr Franco RADOGNA

**ORDINE
DEL GIORNO**



1. Approvazione verbale della seduta del 21 settembre 2017;
2. Delibera di spesa per acquisto defibrillatore;
3. Revisione contabile trimestrale;
4. Resoconto convegno Maxiemergenze;
5. Comunicazione su problema vaccinazione;
6. Lesioni personali stradali gravi o gravissime;
7. Problema dei certificati di malattia;
8. Programmazione corso di aggiornamento sui disturbi alimentari
– delibera di spesa per affitto sala e *coffee break*;
9. Concessione patrocinii;
10. Pubblicità sanitaria;
11. Iscrizione Registro MNC;
12. Varie ed eventuali.

**Approvazione
verbale**

Il verbale della seduta del 21 settembre 2017 viene approvato all'unanimità dai presenti.

**Revisione contabile
trimestrale**

Il Dr Magnone comunica ai Consiglieri che il giorno 18/10/2017 il Collegio dei Revisori si è riunito presso la sala dell'Ordine per il controllo della documentazione contabile fino al 30/09/2017. Si procede con la lettura del verbale che attesta la conformità dei dati e la corrispondenza degli importi tra cassa contanti, banca, mandati e reversali. Il Consiglio approva il verbale che verrà numerato progressivamente ed inserito nell'apposito registro. Su proposta del tesoriere Bafumo si decide di far intervenire nel prossimo Consiglio sia i revisori dei conti uscenti che i neoeletti per un corretto passaggio di consegne.

**Resoconto convegno
Maxiemergenze**

Il Dr Balestrino relaziona sull'evento. I relatori hanno in genere soddisfatto le aspettative ed il budget è stato rispettato.

In merito alla vicenda che coinvolge il sindaco di Alba si farà preparare dall'avvocato una lettera illustrante i fatti da inviare sia alla FNOMCeO che al ministero della Salute. Relativamente all'articolo comparso sulla Guida si decide di non intervenire direttamente sui giornali per evitare ulteriori esasperazioni mediatiche.

Si richiama quanto previsto dalla legge sull'obbligo di referto.

In seguito ad un incontro con le parti interessate la vicenda è stata chiarita.

L'Ordine in collaborazione con la Commissione Regionale Pari opportunità e l'ASL CN1 ha programmato un corso di aggiornamento sui disturbi alimentari dal titolo "Disturbi del comportamento alimentare: diagnosi precoce e ruolo dei pediatri di libera scelta e medici di medicina generale". Il corso si terrà presso la sala Crusà Neira di Savigliano, con un costo di affitto di € 250. Le spese per il coffee break non sono state quantificate ma verranno ratificate nel prossimo consiglio di dicembre, considerando che la valutazione verrà fatta sull'offerta più conveniente.

Viene concesso il patrocinio all'evento dal titolo "Persone di cuore – Busca città cardioprotetta" che si terrà a Busca presso il Teatro civico il 2 dicembre 2017.

Viene approvata la pubblicità a mezzo targa muraria del Dr C. G. L'autodichiarazione per pubblicità informativa presentata dal Dr F. M. sarà valutata dal prossimo consiglio in attesa di chiarimenti.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici... omissis... delibera l'iscrizione nel registro delle MNC dei Dottori: FORNERO Enrico Guglielmo (agopuntura) – TARDITI Massimo (agopuntura).

Il Presidente comunica che giovedì 26 ottobre presso la sala del Consiglio del Comune di Cuneo si terrà l'incontro della Rete anti violenza; inoltre informa che a Torino il 24/11 si terrà un convegno sul sistema EBSCO in cui verrà spiegato il funzionamento: la comunicazione ufficiale sarà diffusa quando la data verrà confermata. Il Dr Blengini relaziona su vari aspetti di comunicazione informatica territorio/ ospedale/ specialista con duplicazione di incombenze e incongruità di codifica; si propone di approntare un manifesto, destinato ad essere esposto negli studi di medicina generale, con indicazione della spesa pro-capite in servizi sanitari pubblici nelle varie province piemontesi.

**Comunicazione su pro-
blema vaccinazione**

**Lesioni personali stradali
gravi o gravissime**

**Problema dei certificati
di malattia**

**Programmazione
corso di aggiornamento
sui disturbi alimentari**

**Concessione
patrocinii**

**Pubblicità
sanitaria**

**Iscrizione
al registro MNC**

**Varie
ed eventuali**

Presenti:

Dr Salvio Augusto SIGISMONDI
 Dr Giuseppe GUERRA
 Dr Gian Paolo DAMILANO
 Dr Giuseppe BAFUMO
 Dr Elvio BALESTRINO
 Dr Claudio BLENGINI
 Dr Virginio GIORDANELLO
 Dr Francesco LEMUT
 Dr Elvio Grazioso RUSSI
 Dr Andrea Giorgio SCIOLLA
 Dr Franco RADOGNA

**RIUNIONE
del CONSIGLIO
DIRETTIVO
del 16.11.2017**

**ORDINE
DEL GIORNO**



1. Approvazione verbale della seduta del 19 ottobre 2017;
2. Comunicazioni del Presidente:
concorso Medici Medicina Generale di Torino; piano formativo ECM 2018;
progetto scuole superiori; assicurazioni.
3. Riassunzione in CCEPS Dr S.;
4. Delibera di spesa per *coffee break* corso
"Disturbi del comportamento alimentare" Savigliano 25/11/2017;
5. Concessione patrocinii;
6. Pubblicità sanitaria;
7. Iscrizione Registro MNC;
8. Iscrizione S.T.P.;
9. Medicina in associazione;
10. Varie ed eventuali.

Approvazione verbale

Il verbale della seduta del 19 ottobre viene approvato all'unanimità dai presenti.

**Comunicazioni
del Presidente**

- Concorso Medici Medicina Generale di Torino: si commenta una lettera giunta da parte di alcuni partecipanti al concorso MMG, che lamentavano irregolarità durante lo svolgimento dello stesso, si elabora lettera di risposta e si delibera di inviarla alle autorità competenti per le opportune indagini.

- ECM piano formativo 2018: considerata la gestione solitamente autonoma del nostro Ordine in tema di accreditamento, si decide di non comunicare alcunché.

- Progetto scuole superiori: si illustra l'iniziativa di formazione nelle scuole sull'uso di sostanze. Si apprezza e si dimostra interesse da parte del Consiglio, rimandando un coinvolgimento più fattivo al prossimo Consiglio eletto.

- Assicurazioni: il Presidente legge le comunicazioni pervenute dalla FNOMCeO e dalla Doria assicurazione comunicando che le polizze RCT/ Tutela Legale Colpa Grave dei consiglieri scadranno il 31/12/2017. Per l'anno 2018 sarà possibile prorogare l'assicurazione fino al 31 marzo pagando un premio di € 6,00 per Responsabilità civile Terzi per colpa grave e € 6,00 per Tutela legale Colpa grave. Si provvederà ad informare i nuovi consiglieri nella prossima riunione di dicembre.

Si comunica che è pervenuto all'Ordine dall'Avv. S. (legale del Dr S. S.) l'atto di citazione in riassunzione a seguito di cassazione con rinvio ex art. 392 C.P.C.. La riassunzione prevede il deposito di una nuova memoria avanti la Commissione Centrale Esercenti Professioni Sanitarie (C.C.E.P.S.). Si decide di delegare l'avvocato Claudio Massa e anche disgiuntamente l'avv. Costanza Acciai del Foro di Roma e di procedere con costituzione da parte del nostro Ordine quale controparte nel suddetto procedimento.

**Riassunzione
in C.C.E.P.S. Dr S.**

Esaminati i preventivi... omissis... il Consiglio direttivo delibera di affidare il coffee break alla Vineria il Roma di Savigliano, con spesa pro-capite di € 5,00.

Delibera di spesa

Non essendoci richieste si passa al punto 6.

Concessione patrocinii

Vengono approvate le pubblicità a mezzo targhe murarie, elenchi telefonici e pagine gialle di cui all'allegato elenco.

**Pubblicità
sanitaria**

Non essendoci iscrizioni si passa al punto 8.

Iscrizione al registro MNC

Il Consiglio Direttivo... omissis... delibera l'iscrizione alla Sezione Speciale dell'Albo, ai sensi dell'art. 8 del D.M. 8 febbraio 2013, n.34, al n.00003 con decorrenza dal 16/11/2017, della Società tra Professionisti denominata TEALDO CENTRI ODONTOIATRICI S.R.L. – SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI.

**Iscrizione S.T.P.
alla Sezione Speciale
dell'Albo**

Si esprime parere favorevole alla costituzione in gruppo di medicina di rete di alcuni colleghi.

**Medicina
in associazione**

Il Consiglio decide di aggiungere la dicitura "anche per la seconda convocazione, se necessaria" alla delibera n. 1985/17 approvata nel consiglio di luglio. Evento proposto da assicurazione su legge Gelli: si dichiara lo scarso interesse alla partecipazione in assenza di emanazione dei decreti attuativi della legge, con conseguente indeterminazione della norma.

**Varie
ed eventuali**

**RIUNIONE
del CONSIGLIO
DIRETTIVO
del 14.12.2017**

**ORDINE
DEL GIORNO**



Presenti:

Dr Salvio Augusto SIGISMONDI
Dr Giuseppe GUERRA
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Elsie BALESTRINO
Dr Claudio BLENGINI
Dr Virginio GORDANELLO
Dr Francesco LEMUT
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA
Dr Franco RADOGNA

1. Approvazione verbale della seduta del 16 novembre 2017;
2. Relazione su assemblea nazionale ENPAM;
3. Parere del legale su vicenda vaccini-sindaco di Alba;
4. Deliberazione di esercizio provvisorio;
5. Considerazioni su recenti elezioni con presentazione brevi dati statistici;
6. Delibera spesa acquisto Firewall, Nas Programmi controllo accessi e vulnerabilità (misure minime per la sicurezza - circolare AGID 18/04/17 n. 2/2017); acquisto registratore; Delibera individuazione AOO; Delibera di istituzione del "Servizio archivistico dell'Ordine ed individuazione del responsabile del servizio"; Delibera spesa adesione Fondazione Gazzetta Amministrativa, Delibera spesa cena conviviale per festività natalizie, Delibera spesa ritiro apparecchiature elettriche e elettroniche fuori uso;
7. Concessione patrocinii;
8. Pubblicità sanitaria;
9. Iscrizioni e cancellazioni;
10. Iscrizione Registro MNC;
11. Medicina in associazioni;
12. Varie ed eventuali - aggiornamento su riscossione quote - corso EBSCO scadenza 15/01.

Approvazione verbale

Il verbale della seduta del 16 novembre viene approvato all'unanimità dai presenti.

Relazione su assemblea nazionale ENPAM

Il Presidente illustra quanto esposto a preconsultivo. Suggerisce di diffondere informazioni in merito a riscatto e ricongiunzione con ENPAM e iscrizione anticipata quota A ENPAM per studenti del 5° e 6° anno.

Parere del legale su vicenda vaccini-sindaco di Alba

Dopo breve dibattito il Consiglio condivide all'unanimità e approva l'invio della lettera.

Deliberazione di esercizio provvisorio

Il Consiglio Direttivo... omissis... delibera in via d'urgenza di adottare per l'anno 2018 l'esercizio provvisorio e per l'effetto di autorizzare, per ogni mese, spese corrispondenti ad un dodicesimo dello stanziamento previsto da ciascun capitolo del bilancio di previsione dell'anno 2017 ovvero maggiori limiti di cui in premessa; di autorizzare l'imputazione di stanziamento per un massimo di quattro mesi; di sottoporre la presente deliberazione alla dovuta ratifica da parte dell'Assemblea degli iscritti.

Considerazioni su recenti elezioni

Il Presidente illustra un grafico sui dati dei votanti per età ed espone alcune considerazioni. [vedi tabella a pag., NdR]

Delibere di spesa

- Preso atto del nuovo Regolamento UE n. 2016/679 sulla protezione dei dati personali... omissis... considerato che la Società A&C SERVIZI SRL ha la gestione software e hardware del nostro Ordine; valutata l'affidabilità della Società nella gestione informatica del nostro Ente; il Consiglio Direttivo delibera di accettare il contratto triennale per l'importo di € 3800 + IVA.

- Preso atto della necessità di avere un registratore vocale per la registrazione delle sedute del Consiglio direttivo... omissis... si decide l'acquisto del modello EVISTR 8 Giga per l'importo di € 36,98.

- Considerato che il Capo IV del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445... omissis... impone l'obbligo per le P.A. di "provvedere a realizzare e revisionare sistemi informativi automatizzati finalizzati alla gestione del protocollo informatico e dei procedimenti amministrativi" ed inoltre di individuare "gli uffici da considerare ai fini della gestione unica o coordinata dei documenti per grandi aree organizzative omogenee... omissis... il Consiglio delibera di individuare all'interno dell'Ordine un'unica area organizzativa omogenea (A.O.O.).

- Delibera di istituzione del "Servizio archivistico dell'Ordine ed individuazione del responsabile del servizio". Vista la precedente deliberazione relativa - Individuazione di un'unica area organizzativa omogenea - e la delibera n. 1433 del 12/12/2016 ... omissis... il Consiglio delibera di istituire l'Ufficio denominato "Servizio archivistico" per la gestione informatica dei documenti, dei flussi documentali e degli archivi, con i seguenti compiti:... omissis... La gestione dell'Ufficio è affidata a Laura Merlo, come persona in possesso di idonei requisiti professionali o di professionalità tecnico-archivistica, che pertanto avrà la responsabilità dei compiti descritti al punto 2, che dovranno essere svolti di concerto con il personale della Segreteria.

- Delibera di spesa per adesione Fondazione Gazzetta Amministrativa. Preso atto della comunicazione pervenuta dalla Gazzetta amministrativa che prevede l'istituzione dal prossimo anno di un contributo simbolico di € 100,00 per l'erogazione dei propri servizi... omissis... il Consiglio delibera di abbonarsi alla Gazzetta Amministrativa e di sostenere in qualità di aderente semplice la Fondazione.

- Delibera di spesa per cena conviviale per festività natalizie. Preso atto della volontà dei Consiglieri di offrire una cena conviviale al personale dipendente ed ai collaboratori, esaminati i vari preventivi, si delibera di affidare l'incarico all'Osteria dei Morri.

- Delibera di spesa per ritiro apparecchiature elettriche e elettroniche fuori uso. Il Consiglio Direttivo... omissis... delibera di affidare l'incarico alla Società Expo Casa e di stanziare un importo massimo di € 300 per lo smaltimento delle apparecchiature fuori uso del nostro Ordine.

Viene approvato il patrocinio all'evento: Risk Management in Menopausa: tra evidenze scientifiche e opportunità diagnostiche che si terrà ad Alba il 3 marzo 2018.

Vengono approvate le pubblicità a mezzo targhe murarie, elenchi telefonici e pagine gialle di cui all'allegato elenco.

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Il Consiglio Direttivo... omissis... delibera l'iscrizione nel registro delle MNC del dottore: BRUSASCO Stefano (agopuntura).

Non essendoci domande di medicina in associazione si passa al punto seguente.

Il Consiglio prende atto che dal prossimo anno il MAV per la riscossione delle quote verrà totalmente abbandonato. Resterà attiva la modalità SDD, Bonifici e POS. Aggiornamento su riscossione quote - corso EBSCO scadenza 15/01. Il Consiglio decide di prenotare per l'anno 2018 due Corsi residenziali per l'utilizzo delle cinque banche dati EBSCO.

Concessione patrocinii

Pubblicità sanitaria

Iscrizioni e cancellazioni

Iscrizione Registro MNC

Medicina in associazioni

Varie ed eventuali

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 16.10.2017**

PRESENTI I DOTTORI:

Gianpaolo DAMILANO - Presidente
Lorenzo BONACOSSA, Roberto GALLO, Franco RADO GNA

1. Approvazione verbale seduta del 18 settembre 2017:

Il verbale viene approvato all'unanimità.

**2. Relazione del Presidente sul Consiglio Nazionale CAO
del 28, 29 e 30 settembre 2017**

Il Presidente relaziona sulle novità per quanto riguarda le nuove direttive per la professione odontoiatrica emerse durante il Consiglio Nazionale CAO.

3. Esamina pubblicità sanitaria dottor F. M.

Si approva l'insegna pubblicitaria a led sul balcone che reca le informazioni anagrafiche dello studio dentistico; per quanto riguarda le future possibili inserzioni pubblicitarie di tariffe o promozioni si raccomanda di attenersi scrupolosamente ai dettami del vigente Codice Deontologico al fine di non incorrere in sanzioni disciplinari.

4. Comunicazioni FNOMCeO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione.

5. Comunicazioni avv. Massa Ordine Medici/B.; comunicazione Ordine Medici - B.

Si esaminano le note dell'avv. Acciai.

6. Varie ed eventuali

Non si celebra il procedimento disciplinare del dr. M. D. poiché il dottore non ha mai ritirato le convocazioni spedite per raccomandata con ricevuta di ritorno; si decide di telefonare in studio per controllare che il dottore non sia all'estero e pertanto impossibilitato a ritirare la raccomandata e inoltre la Commissione decide di inviare un'ulteriore comunicazione di apertura del procedimento disciplinare per il 18 dicembre p.v..



PRESENTI I DOTTORI:

Gianpaolo DAMILANO - Presidente
Lorenzo BONACOSSA, Roberto GALLO, Franco RADO GNA

1. Approvazione verbale seduta del 16 ottobre 2017:

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. Esamina atto di citazione in riassunzione in seguito a Cassazione con rinvio ex art.393 c.p.c. da parte del dr. S.

Si esamina l'atto di citazione e si discutono le considerazioni dell'avv. Massa sul caso.

3. Presenze al seggio elettorale e all'incontro "Progetto di prevenzione delle carie per gli italiani" organizzato il 14 novembre

Si concordano le presenze.

4. Comunicazioni FNOMCeO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione.

5. Comunicazioni Ordine Medici Brescia e Brindisi su dichiarazione dottor Renzo. "Legge Concorrenza è fatta male: anche il ministero della Salute e le Regioni lo ammettono"

Si discute la comunicazione.

PRESENTI I DOTTORI:

Gianpaolo DAMILANO - Presidente
Lorenzo BONACOSSA, Roberto GALLO, Franco RADO GNA

1. Approvazione verbale seduta del 13 novembre 2017:

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. Relazione del Presidente Consiglio Nazionale CAO del 14 e 15 dicembre 2017

Il Presidente relaziona su alcune tematiche quali il nuovo contratto per le assistenti odontoiatriche ASO, la proroga a maggio 2018 della presentazione del piano formativo crediti, la possibile creazione della specialità odontologia-forense.

3. Comparsa di costituzione in riassunzione procedimento Dr S., depositata telematicamente presso la CCEPS in data 09/12/2017.[...]

4. Comunicazioni FNOMCeO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione.

5. Procedimento disciplinare nei confronti del Dr M. D.

La CAO commina al dottor M. D. un avvertimento in violazione dell'art. 58 del codice vigente di Deontologia Medica.

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 13.11.2017**

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 18.12.2017**

I RISULTATI DELLA CARDIOLOGIA DI CUNEO

La Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo ha abbattuto le liste d'attesa e incrementato il numero di pazienti colpiti da infarto miocardico acuto trattati efficacemente con angioplastica coronarica

Nell'ultimo anno, con l'arrivo del nuovo Direttore della SC Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo, il dr Giuseppe Musumeci, è stato applicato un nuovo protocollo di gestione degli ambulatori di Cardiologia. È stato infatti valutato il rischio cardiologico residuo di ogni singolo paziente dopo un intervento di angioplastica coronarica, per impostare un calendario di visite personalizzato, in modo da ridurre le visite inappropriate e le liste d'attesa e garantire ai pazienti una migliore qualità di vita e cure più appropriate e innovative.

È sufficiente una valutazione pre-dimissione per assegnare ai pazienti che si sottopongono a un intervento di angioplastica coronarica una delle tre classi di rischio crescente che richiedono un percorso diverso per i controlli negli anni successivi. Seguire i tre diversi protocolli previsti per ogni categoria di pazienti consente di liberare risorse per chi ha più bisogno di essere seguito, evitando controlli inutili a chi invece è a basso rischio.

Per far questo si può applicare il Documento di Consenso redatto dalle principali Società Scientifiche Cardiologiche, pubblicato sulla rivista statunitense "Catheterization and Cardiovascular Intervention", ripreso dal Giornale Italiano di Cardiologia e condiviso dalla Società Italiana di Cardiologia Interventistica (GISE), dall'Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri (ANMCO), dal Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva (GICR-IAPCR) e dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (SIMG).

In generale il protocollo prevede la pianificazione del percorso di follow-up alla dimissione e la collaborazione ed integrazione multidisciplinare tra specialisti cardiologi e medici di medicina generale. In particolare, il medico di medicina generale (MMG) si occupa della valutazione clinica generale del paziente e dell'ottimizzazione del controllo dei fattori di rischio in prevenzione secondaria (stile di vita, aspetti farmacologici), mentre lo specialista cardiologo stratifica il rischio clinico del paziente attraverso verifica clinica e test specifici. Sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente sono stati identificati tre percorsi di follow-up dopo angioplastica coronarica:

- Percorso A: individua e classifica tutti i pazienti con disfunzione ventricolare sinistra, indicata da una frazione di eiezione inferiore al 45%.
- Percorso B: individua e classifica tutti i pazienti che non hanno disfunzione ventricolare sinistra ma presentano particolari fattori di rischio clinici o anatomici o procedurali.
- Percorso C: individua e classifica i pazienti che non rientrano nella categoria A o B.

Per ciascun percorso sono stati individuati gli iter di follow-up ritenuti più appropriati, secondo le indicazioni contenute dalle linee guida internazionali e della evidence based medicine.

Percorso A:

- Visita presso MMG post-dimissione, a 1 e 2 mesi con controlli ematochimici.
- Visita cardiologica specialistica a 3 e 12 mesi, successivamente annuale.
- Ecocardiogramma a 3 e 12 mesi, successivamente biennale.

Percorso B:

- Visita presso MMG post-dimissione, a 3 e 6 mesi con controlli ematochimici a 3 mesi.
- Visita cardiologica entro 12 mesi, successivamente annuale.

Percorso C:

- Visita presso MMG post-dimissione, a 3 mesi con controlli ematochimici.
- Visita cardiologica specialistica solo a 12 mesi. Nei pazienti con ripresa di angina o peggioramento della sintomatologia è indicata una nuova indagine coronarografica soprattutto nei casi di alta probabilità di restenosi o progressione della coronaropatia.

Inoltre, è stata attuata una riorganizzazione del follow-up che prevede l'accorpamento, cioè l'esecuzione in un'unica seduta, di diverse prestazioni cardiologiche (esempio visita cardiologica ed ecocardiogramma) prima eseguite in momenti diversi, con relativo impatto sui tempi di erogazione delle prestazioni e quindi sulla eventuale variazione della durata della lista d'attesa.

La Struttura Complessa di Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle è stata una delle prime strutture in Italia ad applicare in modo sistematico questo protocollo. L'idea era di fare più controlli ai soggetti ad alto rischio dopo un'angioplastica e meno visite a chi invece ha una bassa probabilità di avere ulteriori problemi, in una sorta di follow up "sartoriale" tagliato su misura sulla base delle reali esigenze di ciascun malato. È necessario accertare la classe di rischio del paziente, ma bastano pochi minuti per farlo: si è verificato che il 15% dei pazienti è in classe C, a basso rischio, mentre il 65% ricade nella categoria intermedia B e il 20% in quella a pericolo maggiore A.

Con questo schema molto semplice si possono garantire cure più appropriate a tutti per il migliore recupero funzionale in quanto anche l'aderenza alle terapie migliora con un follow up più mirato. Ma per raggiungere questi risultati è necessario un approccio multidisciplinare che coinvolga non solo i centri e le strutture di cardiologia ma anche i medici di famiglia che da oggi hanno accesso anche alle più moderne terapie. Il ruolo dei medici di medicina generale è infatti fondamentale per assicurare un costante monitoraggio clinico del paziente, favorire l'assunzione della terapia farmacologica più adatta e procedere ad eventuali 'ritocchi' terapeutici, nonché prescrivere esami clinici e strumentali 'personalizzati', contribuendo ad ottimizzare le risorse sanitarie.



Giuseppe Musumeci

le liste d'attesa sono passate dai circa 150 giorni del 2016 ai sette giorni registrati nel dicembre 2017



*A Cuneo dalle 336
angioplastiche
coronariche del
2016
si è passati
alle 678 del 2017*

Presso la Cardiologia dell'Ospedale Santa Croce e Carle l'applicazione di questo protocollo è stato possibile grazie alla coordinazione del Direttore e della Dr.ssa Enrica Conte, referente dei nuovi ambulatori, e all'impegno non solo dei cardiologi coinvolti ma in modo determinante del personale infermieristico. Applicare il protocollo ha determinato un crollo delle liste d'attesa che sono passate dai circa 150 giorni del 2016 ai sette giorni registrati nel dicembre 2017 (nei mesi di settembre, ottobre e novembre la lista era addirittura di un solo giorno) per la prima visita cardiologica e da circa 90 giorni ad un giorno per il test da sforzo al cicloergometro.

Questi risultati si sono associati, inoltre, ad un notevole incremento del numero di angioplastiche coronariche, che a Cuneo sono passate dalle 336 del 2016 alle 678 del 2017; incremento legato ad un maggiore trattamento dei pazienti più critici ed in particolare di quelli con sindromi coronariche acute. Il numero di pazienti con infarto miocardico acuto tratti con angioplastica primaria è passato dai 104 casi del 2016 ai 171 del 2017.

In particolare si è passati dal trattamento del 50% dei pazienti colpiti con infarto miocardico acuto con angioplastica coronarica nel 2016 all'86% del 2017 superando quindi l'obiettivo stabilito dalla Regione Piemonte che fissa l'asticella all'85%.



COMMENTO ALLE NORME IN MATERIA DI CONSENSO INFORMATO E DI DISPOSIZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO (Legge 22.12.2017, n. n. 219)

Parte I - IL CONSENSO INFORMATO

La legge approvata dal Senato in data 22 dicembre 2017 è entrata in vigore il 31 gennaio scorso. Molte sono state le discussioni che hanno preceduto e seguito la sua approvazione. Nostro intento è di dare una sintesi dei suoi contenuti, evidenziando le problematiche bioetiche sottese. E mentre la stampa nazionale ha accentuato l'introduzione delle disposizioni anticipate di trattamento (DAT), in realtà i contenuti innovativi più importanti sono stati introdotti dall'art. 1, dedicato al "consenso informato". Si parla di medicina post-ippocratica, come di una medicina che ha oltrepassato il paternalismo a favore dell'autonomia del paziente - l'«esigente», così lo definisce Ivan Cavicchi, che con tale termine evidenzia l'aspetto "contrattualistico" del rapporto medico-paziente. Tuttavia nei luoghi di cura si sperimenta quotidianamente la fragilità dell'ammalato, il suo bisogno di conforto nel disorientamento esistenziale che soprattutto la malattia grave genera in lui.



Antonio Rimedio
consulente in
"Etica Clinica"

§ 1. Il consenso informato come fondamento della «relazione di cura e di fiducia»

- La presente legge, nel rispetto dei principi di cui agli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge (art. 1, comma 1).
- È promossa e valorizzata la relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico che si basa sul consenso informato nel quale si incontrano l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico. Contribuiscono alla relazione di cura, in base alle rispettive competenze, gli esercenti una professione sanitaria che compongono l'équipe sanitaria. In tale relazione sono coinvolti, se il paziente lo desidera, anche i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di fiducia del paziente medesimo (art. 2, comma 2).

Viene affermato il principio secondo cui «nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero e informato della persona interessata». La Corte di Cassazione, richiamando una sua precedente sentenza del 2007, ha recentemente ribadito che «l'obbligo del consenso informato costituisce legittimazione e fondamento del trattamento sanitario, senza il quale l'intervento del medico è - al di fuori dei casi di trattamento sanitario per legge obbligatorio o in cui ricorra uno stato di necessità - sicuramente illecito, anche quando è nell'interesse del paziente» (Cass. sez. III civ., 5 luglio 2017, n. 16503, § 9).

Da qualche decennio ormai la deontologia medica ha affermato la necessità del consenso informato, quale prerequisite indispensabile all'azione medica: «Il medico non

intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato» (Codice di deontologia medica, Torino 2014, art. 35, d'ora in poi abbreviato Codice). Il consenso informato non va inteso in senso unidirezionale, in quanto la nuova legge lo pone a fondamento della «relazione di cura e di fiducia tra paziente e medico». Quindi è da intendere primariamente come momento di incontro e di dialogo: incontro di umanità, che rievoca da vicino l'«alleanza di cura», già proposta dal Codice all'art. 20.

§ 2. Il diritto della persona ad un'informazione completa, aggiornata, comprensibile

- *Ogni persona ha il diritto di conoscere le proprie condizioni di salute e di essere informata in modo completo, aggiornato e a lei comprensibile riguardo alla diagnosi, alla prognosi, ai benefici e ai rischi degli accertamenti diagnostici e dei trattamenti sanitari indicati, nonché riguardo alle possibili alternative e alle conseguenze dell'eventuale rifiuto del trattamento sanitario e dell'accertamento diagnostico o della rinuncia ai medesimi. Può rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni ovvero indicare i familiari o una persona di sua fiducia incaricati di riceverle e di esprimere il consenso in sua vece se il paziente lo vuole. Il rifiuto o la rinuncia alle informazioni e l'eventuale indicazione di un incaricato sono registrati nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico (art. 1, comma 3).*
- *Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura (art. 1, comma 8).*

L'informazione è la premessa indispensabile per il consenso, la cui validità giuridica è dovuta al fatto che è appunto "informato", perciò prestato da una persona resa consapevole e quindi in grado di assumersi delle responsabilità circa le proprie scelte. Devono essere chiarite anche le conseguenze di un eventuale rifiuto o rinuncia. La persona interessata può coinvolgere familiari o una persona di fiducia che, su esplicita delega, esprime il «consenso in sua vece». Questa è una vera novità, perché fino a questo momento il consenso informato è stato inteso come «atto personalissimo», non delegabile se non nelle condizioni di incapacità e su designazione della magistratura.

Il testo di legge, laddove afferma che «il tempo della comunicazione [...] costituisce tempo di cura», richiama alla lettera un passaggio del Codice (art. 20). L'informazione entra a far parte integrante del dovere del medico di "prendersi cura" della persona con bisogni di salute. Informare significa anzitutto "ascoltare" la persona, entrare con rispetto nel mondo della sua intimità corporea, coglierne i bisogni, le apprensioni, le incertezze e, quindi, proporre soluzioni personalizzate tra quelle disponibili. Spesso questo momento informativo viene dal medico delegato ad altre figure dell'équipe sanitaria, i cui componenti «contribuiscono alla relazione di cura», e tuttavia la responsabilità del consenso informato rimane in capo al medico curante. Su questo punto il Codice è tassativo: «L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile» (art. 35).

§ 3. Il diritto di una persona capace al rifiuto/revoca dei trattamenti sanitari

- *Ogni persona capace di agire ha il diritto di rifiutare, in tutto o in parte, [...], qualsiasi accertamento diagnostico o trattamento sanitario indicato dal medico per la sua pato-*

logia o singoli atti del trattamento stesso. Ha, inoltre, il diritto di revocare in qualsiasi momento, [...], il consenso prestato, anche quando la revoca comporti l'interruzione del trattamento. Ai fini della presente legge, sono considerati trattamenti sanitari la nutrizione artificiale e l'idratazione artificiale, in quanto somministrazione, su prescrizione medica, di nutrienti mediante dispositivi medici. Qualora il paziente esprima la rinuncia o il rifiuto di trattamenti sanitari necessari alla propria sopravvivenza, il medico prospetta al paziente e, se questi acconsente, ai suoi familiari, le conseguenze di tale decisione e le possibili alternative e promuove ogni azione di sostegno al paziente medesimo, anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica (art. 1, comma 5).

Il testo di legge è lapidario nel sancire il diritto di rifiuto/revoca da parte di una persona "capace". In tutto il nostro discorso questo punto di vista va sempre tenuto ben presente. Il primo pensiero corre ai trattamenti di sostegno vitale. Anche la nutrizione e l'idratazione artificiale sono da intendersi "trattamenti sanitari", perciò rifiutabili e revocabili. Con tale precisazione viene risolta una lunga controversia, portata alla ribalta in Italia dal caso di Eluana Englaro. Taluni hanno sostenuto, e continuano a sostenere, che l'alimentazione e l'idratazione artificiali (NIA) costituiscono pratiche assistenziali sempre dovute. È doveroso parlare al plurale, perché i due trattamenti spesso sono abbinati, ma in quanto tali obbediscono a bisogni diversificati. Il Comitato Nazionale per la Bioetica, nel documento approvato a maggioranza L'alimentazione e l'idratazione di pazienti in stato vegetativo persistente (30 settembre 2005), considera la NIA non riconducibile alla qualifica di trattamento sanitario e quindi la annovera tra gli "atti dovuti", in quanto indispensabili per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere: «Acqua e cibo non diventano infatti una terapia medica soltanto perché vengono somministrati per via artificiale» (§ 4).

La natura medica di tali trattamenti è, invece, ribadita dalle Associazioni scientifiche di settore, tra le quali la Società italiana di nutrizione artificiale e metabolismo (SINPE): «La NA [nutrizione artificiale], come tutte le terapie mediche, in accordo con la Convenzione di Oviedo (1997), va prescritta ed assicurata in presenza delle riconosciute indicazioni e richiede il consenso informato del malato: essa può pertanto anche essere rifiutata da un malato se capace di intendere e di volere. Il medico non può ovviamente forzare la volontà del malato fatte salve le condizioni previste dalla legge» (Precisazioni in merito alle implicazioni bioetiche della nutrizione artificiale, gennaio 2007, p. 4). Vale ricordare che il Codice prevede il "rifiuto consapevole di alimentarsi": il tal caso «il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative coercitive né collaborando a procedure coattive di alimentazione o nutrizione artificiale» (art. 53).

In realtà questo problema ci guida ad un interrogativo di fondo: può il diritto di rifiuto/rinuncia spingersi fino alla morte dell'interessato? Taluni sostengono che ci troviamo in presenza di una contraddizione, perché la libertà di una persona non può arrivare fino alla propria negazione. Il problema è stato chiarito dalla magistratura italiana. Il principio della libertà di cura sintetizza due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute (Cost., 23 dicembre 2008, n. 438). Nella circostanza del rifiuto delle cure salvavita i due diritti entrano in conflitto. Ma poiché la titolarità di entrambi i diritti è in capo ad uno stesso soggetto, «a lui soltanto, se capace, compete la

scelta di quale tutelare e quale sacrificare» (Cass. sez. III civ., 9 febbraio 2010, n. 2847, § 3.2). Non spetta quindi al giudice, tanto meno al medico, stabilire la priorità del bene "vita" o del bene "salute" rispetto ad altri possibili interessi legati alla personalità del soggetto. Ricordiamo ancora un passo della nota sentenza della Corte di Cassazione sul caso di Eluana Englaro: «Il consenso informato ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico, ma anche di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale. [...] Deve escludersi che il diritto alla autodeterminazione terapeutica del paziente incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita» (Cass. sez. I civ., 16 ottobre 2007, n. 21748, § 6.1). La nuova legge contempla specificamente il caso di rifiuto/rinuncia dei trattamenti sanitari, anche quelli necessari alla sopravvivenza della persona interessata.

Di recente il giudice tutelare di Cagliari ha autorizzato l'ASL a staccare i macchinari che tenevano in vita Walter Piludu, malato di Sla e deceduto il 3 novembre 2016, in quanto la Costituzione «tutela il diritto alla salute e anche quello ad autodeterminarsi a scegliere se fare o meno un trattamento sanitario» (sentenza 16.7.2016). Sono trascorsi circa dieci anni da quando il medico, che ha staccato il respiratore artificiale a Piergiorgio Welby, è stato incriminato con l'accusa di omicidio del consenziente, in seguito proscioltto per aver agito in base ad un dovere professionale. Il Codice stabilisce che «il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici [...] in presenza di dissenso informato» (art. 35). Ancora più espliciti sono i Codici deontologici di altri Paesi europei ed extraeuropei. Mi limito a citare un passo del Medical Ethics Manual (3^a ed., 2015) della World Medical Association: «I pazienti competenti hanno il diritto di rifiutare trattamenti, anche se tale rifiuto può comportare disabilità o morte» (p. 44).

Il rifiuto/rinuncia che porta alla morte è una circostanza critica sotto molteplici aspetti, tanto che la stessa legge suggerisce prudenza: il medico è invitato ad un supplemento di informazione e a sostenere il paziente anche con l'aiuto dell'assistenza psicologica. Ritengo sia doveroso, da parte del medico, non affrettare gli avvenimenti nei limiti concessi dalle circostanze, così come, in caso di dubbio, richiedere un'eventuale perizia riguardo alle capacità del paziente di assumere decisioni sulla propria salute. Si tratta di circostanze critiche, che pongono un ulteriore interrogativo cruciale: la medicina deve difendere la "vita" o il "bene" della persona? In genere la difesa della vita coincide con il bene della persona. Ma talvolta non è così. E allora si fa appello al criterio della "proporzionalità" delle cure, che non può prescindere dal giudizio di colui che sperimenta sul proprio corpo la pesantezza di quel trattamento stesso.

Lo stesso Pontefice ha posto l'accento su questo punto nel messaggio del 7 novembre 2017 ai partecipanti al meeting regionale europeo della "World Medical Association" sulle questioni del fine-vita: «In questo percorso [per stabilire se un intervento medico clinicamente appropriato sia effettivamente proporzionato] la persona malata riveste il ruolo principale. Lo dice con chiarezza il Catechismo della Chiesa Cattolica (n. 2278): "Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità". È anzitutto lui che ha titolo, ovviamente in dialogo con i medici, di valutare i trattamenti che gli vengono proposti e giudicare sulla loro effettiva proporzionalità nella situazione concreta, rendendone doverosa la rinuncia qualora tale proporzionalità fosse riconosciuta

mancante». Questa indicazione va contestualizzata nell'ambito del pensiero cattolico, ma è indubbio il richiamo al ruolo che la persona ammalata "competente" riveste nel giudizio sulla proporzionalità dei trattamenti sanitari che sperimenta su di sé.

Ogni caso merita di essere considerato per se stesso e non esiste una soluzione univoca. Nelle situazioni difficili sarebbe auspicabile la mediazione di un consulente etico, una figura che in Italia è ancora ignorata. Non senza una punta di amarezza constato che la nuova legge ignora l'etica e non la cita neanche sotto forma di aggettivo. Eppure le problematiche in gioco sono molto impegnative e non possono essere affrontate con la fredda conformità al dettato legislativo.

§ 4. I doveri del medico al rispetto della volontà espressa dalla persona

• *Il medico è tenuto a rispettare la volontà espressa dal paziente di rifiutare il trattamento sanitario o di rinunciare al medesimo e, in conseguenza di ciò, è esente da responsabilità civile o penale. Il paziente non può esigere trattamenti sanitari contrari a norme di legge, alla deontologia professionale o alle buone pratiche clinico-assistenziali; a fronte di tali richieste, il medico non ha obblighi professionali (art. 1, comma 6).*

Il medico ha l'obbligo di rispettare il diritto di rifiuto/rinuncia, con la conseguente esenzione da ogni responsabilità civile o penale. Da un punto di vista legale questa è un'affermazione fondamentale, che mette al riparo, ad esempio, dallo «stato di necessità» di cui all'art. 54 c.p. Il medico non viene però liberato dalla responsabilità legata alla «relazione di cura». La persona ammalata può avvalersi di un diritto "negativo", appunto di rifiuto/rinuncia, ma non può "esigere" in positivo trattamenti diagnostici o terapeutici, la cui prescrizione rimane di esclusiva competenza e responsabilità medica. Specificate le sfere di pertinenza delle due autonomie, si apre lo spazio dell'incontro nella "relazione di cura", che è anzitutto incontro nella condivisione della stessa umanità.

Le problematiche si riaprono se noi andiamo a soppesare il coinvolgimento del medico soprattutto nella "sospensione" dei trattamenti sanitari già in atto. Due importanti Associazioni mediche, quella americana (AMA) e quella britannica (BMA), dichiarano che non sussistono «differenze etiche» tra l'astensione dalle cure (withholding) in seguito a rifiuto e la sospensione dei trattamenti (withdrawing) in seguito a revoca da parte dell'interessato. A parte i differenti contesti emozionali, occorre prendere atto che taluni interpretano gli atti di sospensione come espressioni di eutanasia "passiva". Questo discorso comporterebbe ulteriori approfondimenti, possibili in altra sede. Mi limito a ricordare che decisioni di fine vita vengono prese quotidianamente e con grande responsabilità soprattutto nelle UTI ospedaliere, come da linee guida predisposte dalla Società medico-scientifica SIAARTI (cfr. i documenti pubblicati sul sito), laddove i trattamenti siano ritenuti, « clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati », tenendo conto delle volontà espresse dal paziente (Codice, art. 16). I giudizi di natura etica sui singoli casi possono essere anche diversi, ma non per questo si devono etichettare come forme di eutanasia azioni che tali non sono, in quanto conseguono da un diritto all'autodeterminazione ampiamente riconosciuto nelle legislazioni occidentali e che a pieno titolo integra il concetto etico di "dignità" della persona.

LA SITUAZIONE LAVORATIVA DEI MEDICI UNDER 40, UNO STUDIO MULTICENTRICO

L'Associazione Medici per il Futuro, in collaborazione col Dr Salvio Sigismondi, ha sottoposto ai giovani medici infraquarantenni iscritti all'Albo un questionario che è stato ideato e sviluppato dalla Commissione Giovani di OMCEO-Modena, per ottenere un quadro preciso sulla situazione lavorativa nazionale. Hanno partecipato a questo studio multicentrico numerosi Ordini provinciali della penisola.

1. Quali corsi post-laurea stai frequentando?

Specializzazione.....	35%
Formazione specifica in Medicina Generale	20%
Master di II livello	1%
Master di III livello Dottorato	1%
Corso Medicina di Emergenza Territoriale	1%
Nessuno	35%
Corsi di Fitoterapia*	1%
Corsi di Omeopatia*	2%
Corsi di Agopuntura*	5%
Corsi di Ecografia	1%
Corsi di Medicina Estetica.....	0%

2. Quali titoli post-laurea hai acquisito?

Diploma di specializzazione	15%
Diploma di form.spec. in Medicina Generale	15%
Master di II livello	2%
Master di III livello/Dottorato	3%
Corso di Medicina di Emergenza Territoriale	3%
Corsi di Medicina Estetica	0%
Corsi di Ecografia	3%
Corsi di Agopuntura*	1%
Corsi di Omeopatia*	3%
Corsi di Fitoterapia	0%
Nessuno	50%
Nessuna risposta	8%

3. Quali corsi post-laurea vorresti frequentare?

Nessuno.....	10%
Corso di specializzazione	10%
Corso di form.spec. in Medicina Generale.....	10%
Master di II livello.....	13%
Master di III livello/Dottorato	7%
Corso di Medicina di Emergenza Territoriale	8%
Corsi di Medicina Estetica	3%
Corsi di Ecografia	25%
Corsi di Agopuntura*	7%
Corsi di Omeopatia*	2%
Corsi di Fitoterapia*	8%

4. Quanto hai impiegato ad entrare in un corso di specializzazione o formazione post-laurea?

Meno di un anno	61%
1 anno	15%
2 anni.....	4%
entro i 3 anni	2%
Non mi interessano corsi post lauream	3%
Ho tentato, ma non sono riuscito ad entrare	9%
Non ho fatto esami: mi sono appena laureato	3%
Nessuna risposta.....	4%

5. Che lavoro hai svolto fino ad oggi?

Medico prelevatore	7%
Sostituto di Medico di Medicina Generale	33%
Sostituto di Pediatra di Libera Scelta	9%
Medico di Continuità Assistenziale (Guardia Medica e/o Guardia Turistica)	15%
Libera professione con titolo post lauream	7%
Medico contrattista (professionista, convenzionato MMG, PLS)	15%
Altro.....	5%
Nessuno	8%

6. Dove svolgi prevalentemente la professione?

Ospedale	38%
Territorio.....	46%
Strutture private	10%
Non svolgo alcuna professione	3%
Altro (Casa di riposo comunale)	1%
Nessuna risposta.....	2%

7. Quale contratto regola la tua attività?

Contratto a tempo determinato.....	22%
Contratto a tempo indeterminato	18%
Borsa di studio (MMG,Dottorato)	15%
Contratto di Formazione Specialistica	12%
Libera Professione.....	25%
Non svolgo alcuna professione	4%
Nessuna risposta	4%



Associazione Medici per il futuro

Erika Pompili medico



Analisi dei dati:

Sono stati intervistati circa 112 medici under40 (borsisti, assunti a tempo indeterminato, liberi professionisti, specializzandi/specializzati) di cui 74 erano Donne e 38 Uomini, nel complesso pari al 18% di tutti gli iscritti under40 dell'Ordine. Il 35% dei giovani medici intervistati non frequenta alcun corso di formazione specialistica (o perché è in attesa di concorso o perché ha già ottenuto il titolo desiderato), il 35% invece è specializzando e il 20% infine è iscritto al corso di formazione in MMG. Inoltre il 12% del campione sarebbe interessato ad iscriversi a corsi professionalizzanti in medicine complementari (agopuntura in primis, omeopatia e fitoterapia).

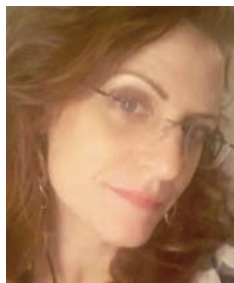
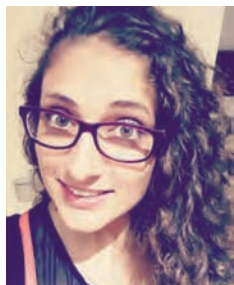
Gli Stipendi:

Il 38% dichiara di guadagnare tra i 1.000 e i 2.000 euro al mese, il 26% ne guadagna tra i 2.000 e i 3.000, l'8% guadagna meno di 100 euro al mese e il 5% non percepisce reddito; solamente il 7% ha un'entrata superiore ai 3.000 euro/mese. Coloro che svolgono la libera professione, ossia il 25% degli intervistati, presenta una notevole variabilità in base all'orario settimanale, ad esempio: di quelli che lavorano meno di 15 ore alla settimana, il 50% percepisce uno stipendio al di sotto dei mille euro mensili mentre il 34% ne percepisce tra i 1.000 e i 2.000 euro mensili; chi lavora per 15-30 ore alla settimana ha un guadagno nettamente superiore (il 50% percepisce dai 2.000 ai 3.000 euro mensili) e tra chi lavora dalle 30 alle 40 ore settimanali il 75% percepisce uno stipendio tra i 1.000 e i 2.000 euro mensili, e soltanto pochi riescono a superare i 2/3.000 euro al mese.



Giorgio Mozzone medico

Sabrina Salvai
medico



Eleonora Franzini Tibaldeo
studentessa di medicina

Per quanto riguarda la scelta di essere madri/padri e quanto possa una tale scelta influire sulla propria formazione o carriera, il 46% dichiara che essere genitore vorrebbe dire rallentare il proprio accesso alla professione, il 28% invece sostiene che la genitorialità non incida sull'accesso, mentre il 13% dichiara che l'essere genitore ha effettivamente influito negativamente sulla propria stabilità lavorativa.

Livello di soddisfazione della carriera:

il 50% del campione è soddisfatto della carriera intrapresa, di cui il 17% lo è completamente e di questi circa la metà lavora in Ospedale con contratti di formazione specialistica e con un'entrata pari a 1.000/2.000 euro al mese, mentre l'altra metà è costituita da medici o in formazione o già diplomati in MMG e che lavorano prettamente sul territorio e percepiscono uno stipendio mediamente più elevato rispetto ai loro colleghi ospedalieri (circa 2.000/3.000 euro mensili); per quanto riguarda l'orario di lavoro, non vi sono grosse differenze.

La restante parte del 50%, quindi quella degli "abbastanza soddisfatti" della propria carriera professionale, non presenta elementi di particolare rilievo in quanto risultano uniformemente distribuiti all'interno del gruppo, le varie tipologie di contratto (a tempo indeterminato, a tempo determinato, borse di studio e formazione specialistica): gli stipendi sono mediamente intorno ai 1.000 - 2.000 euro mensili, con delle punte oltre i 3.000 euro, e gli orari sono mediamente intorno alle 30-40 ore alla settimana.

La restante parte o non è completamente soddisfatta o addirittura lo è per niente, ma non risultano grosse differenze di carriera tra gli intervistati.

I primi lavori:

Nei primi anni di professione il lavoro si trova soprattutto nelle sostituzioni sia di medicina generale (33%) che di pediatria di libera scelta (9%), che come medico di continuità assistenziale (15%), seguite da attività varie in libera professione (27%).

In conclusione, in base ai dati riscontrati possiamo affermare che la situazione lavorativa del giovane medico non si discosta dalla media nazionale.

Pensiamo che il 18% dei partecipanti al questionario possa considerarsi soddisfatto e rappresentativo, anche se probabilmente la problematica lavorativa è sottostimata, sia per quanto riguarda i diritti delle mamme-medico, sia per la tipologia dei contratti (e ovviamente il numero delle borse che è nettamente inferiore alle richieste e alle necessità) e sia per il livello di soddisfazione che per ora è al 50%.

Vorremmo quindi riproporre il questionario a distanza di 3 anni, per capire e vedere se qualcosa si è modificato.

8. Quante ore settimanali di lavoro svolgi complessivamente?

Non esercito la professione	5%
o ≤ 15	7%
o > 15 e ≤ 30	11%
o > 30 e ≤ 40	25%
o > 40 e ≤ 50	29%
o > 60	4%
o > 50 e ≤ 60	19%

9. Ti sei dovuto trasferire per lavorare?

No, ero già fuori sede all'Università ed ho deciso di rimanere a lavorare qui	22%
No, lavoro dove ho studiato e vivo	50%
Nessuna risposta	6%
Non esercita la professione	2%
Sì	1%
Sì, lavoro stabilmente all'Estero	1%
Sì, laurea altrove, ora lavora a Cuneo	11%
Sì, laurea altrove, lavoro (altrove)	7%

10. Soddisfazione sulle aspettative di formazione?

Completamente	5%
Abbastanza	45%
Solo in parte	40%
Per niente	6%
Nessuna risposta	4%

11. Sei soddisfatto della tua carriera fino ad oggi?

Completamente	17%
Abbastanza	50%
Solo in parte	18%
Per niente	3%
Nessuna risposta	3%
Non ho ancora elementi per valutare il grado di soddisfazione	10%

DOMANDE A RISPOSTA MULTIPLA
ammesse più opzioni

12. Essere genitore influenza le tue scelte in termini di accesso alla professione?

Non sono genitore: esserlo rallenterebbe il mio accesso alla professione	46%
La mia maternità/paternità ha inciso sulla stabilità lavorativa	13%
Sono madre, e il mio contratto non prevede tutela lavorativa	4%
Non penso che maternità e paternità incidano sull'accesso alla professione	28%
Nessuna risposta	11%

13. Quanto guadagni mediamente al mese?

Non ho reddito	5%
fino a 1000 €	8%
> 1000 e ≤ 2000 €	38%
> 2000 e ≤ 3000 €	26%
> 3000 €	7%
Nessuna risposta	15%

14. Rapporto reddito/età

Fascia: 25 /30 anni	
Nessun reddito	0%
fino a 1000 €	11%
da 1000 a 2000 €	67%
da 2000 a 3000 €	19%
oltre 3000 €	4%
Fascia: 30/35 anni	
Nessun reddito	7%
fino a 1000 €	10%
da 1000 a 2000 €	14%
da 2000 a 3000 €	52%
oltre 3000 €	17%
Fascia: 35 /40 anni	
Nessuno	0%
0 - 1000	0%
da 1000 a 2000	20%
da 2000 a 3000	60%
sopra 3000	20%

AMBIENTE E SALUTE INFANTILE

Preoccupazioni, monitoraggio e proposte della Pediatria Italiana

A ventisei anni di distanza dalla ratifica della Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza da parte dell'Italia, la sicurezza degli ambienti di vita dei bambini presenta numerose criticità. I punti cruciali sono rappresentati ancora una volta dall'inquinamento atmosferico *outdoor* ed *indoor*, dall'esposizione ad agenti chimici e fisici nocivi e dagli effetti dei cambiamenti climatici. La situazione che ci si trova a dover fronteggiare ha radici lontane: infatti, nel giro di pochissime generazioni si è avuta l'immissione massiva nell'ambiente (aria, suolo, acqua) di sostanze chimiche di sintesi derivanti in gran parte da attività industriali, agricole, produzione di energia, smaltimento di rifiuti tramite discariche e inceneritori o da attività estrattive (metalli, petrolio, gas, ecc.) cui si aggiungono quelle provenienti da attività criminali o smaltimento illecito di rifiuti. La straordinaria espansione delle telecomunicazioni e del trasporto dell'energia a distanza ha saturato l'etere di radiazioni elettromagnetiche, altra forma di inquinamento non scevra da rischi per la salute umana. Già nel 2006 l'OMS stimava che il 25% di tutte le patologie negli adulti e oltre il 33% nei bambini sotto i cinque anni fossero attribuibili a fattori ambientali "evitabili" e più recentemente circa 1 su 4 del totale delle morti a livello mondiale sono dovuti al vivere o al lavorare in ambienti malsani. Complessivamente in tutto il mondo ogni anno ci sarebbero 12,6 milioni di decessi imputabili ad ambienti insalubri e 1,4 milioni di questi si verificherebbero in Europa. Queste cifre potrebbero ancora essere più elevate se i fenomeni fossero esaminati anche alla luce delle recenti acquisizioni nel campo dell'epigenetica, la scienza che attesta l'enorme influenza che l'ambiente esercita sul genoma, modificando in modo determinante la corretta espressione del DNA.

Negli ultimi anni inoltre si sta assistendo ad un vero e proprio "paradosso del progresso" poiché sostanze tossiche e pericolose quali metalli pesanti, solventi, coloranti, diossine spesso persistenti, lipofile e bioaccumulabili, penetrano nei nostri corpi attraverso aria, acqua, cibo, la stessa pelle e si accumulano dentro di noi alterando le funzioni di organi e tessuti. Più di 1.000 sono le sostanze chimiche in grado di interferire sulla funzionalità del sistema endocrino e di passare dalla madre al feto attraverso la placenta nel periodo più delicato della vita, potendo influire non solo sulla salute dell'età infantile, ma anche sulla comparsa di patologie croniche nella vita adulta.

Analizzando in particolare la vulnerabilità dell'età pediatrica nei confronti del rischio ambientale è evidente che i primi mille giorni e più, dal concepimento alla gravidanza e ai primi anni di vita, rappresentano un periodo particolarmente sensibile. È in questa ristretta finestra temporale che l'ambiente esercita profonda

influenza sulla crescita, sullo sviluppo emozionale e sul potenziale cognitivo e di apprendimento del bambino. In particolare i rischi per la salute dovuti all'inquinamento ambientale in età pediatrica sono rappresentati da possibili alterazioni dell'epigenoma fetale, dall'aumento delle abortività spontanee e delle nascite premature, dalle malformazioni e dalle alterazioni del neurosviluppo con incremento dei disturbi cognitivi e dello spettro autistico, dalla riduzione dello sviluppo dell'apparato respiratorio, dall'aumento della prevalenza di sensibilizzazioni allergiche e asma, dalla cancerogenicità, dall'incremento delle patologie cardio vascolari.

Come Pediatri di Famiglia siamo testimoni dei danni della popolazione infantile legati alla contaminazione ambientale e alle variazioni del clima e riteniamo nostro compito prioritario porre l'accento sugli aspetti più rilevanti di questo fenomeno nel nostro Paese.

Il traffico automobilistico è significativamente aumentato negli ultimi venticinque anni con aumento delle combustioni, dell'incidentalità, dell'obesità, dell'inquinamento atmosferico ed acustico. L'inquinamento dell'atmosfera inoltre influisce negativamente anche sulla qualità dell'aria interna agli edifici comprese le scuole. Altre criticità ambientali del nostro Paese sono rappresentate dall'alto consumo di pesticidi, dall'inquinamento delle falde acquifere e dalla gestione non corretta dei rifiuti.

Alla luce di quanto detto sopra, come "avvocati" della salute dei bambini, i Pediatri di Famiglia hanno prodotto delle raccomandazioni alle Istituzioni Italiane preposte al controllo e alla protezione della qualità dell'ambiente, quali il monitoraggio costante degli effetti negativi dell'inquinamento sulla salute dei piccoli pazienti, l'adeguamento dei valori di riferimento per l'infanzia secondo il principio di precauzione, una maggiore attenzione ai primi mille giorni di vita del bambino, degli interventi educativi su bambini e genitori rispetto alla scelta consapevole di giocattoli, di detersivi, di prodotti per la disinfestazione, l'incentivazione dell'utilizzo delle energie rinnovabili e la promozione di politiche di sviluppo ecosostenibile. In Italia dunque la Pediatria di Famiglia garantisce interventi di cura e di prevenzione su tutta la popolazione pediatrica e questo modello assistenziale, unico in Europa, garantisce un rapporto di fiducia con i genitori, continuativo per tutta l'età evolutiva.

Il Pediatra di Famiglia è un osservatore privilegiato delle condizioni di vita del bambino, della sua famiglia e dell'ambiente che li circonda. È sentinella attenta per evidenziare possibili segnali di allarme per la salute correlati all'inquinamento ambientale. È attivo nella progettazione e realizzazione di percorsi formativi, distribuendo materiale educativo alle famiglie per la sensibilizzazione ai rischi ambientali e condivide con loro buone pratiche ambientali finalizzate a salvaguardare la salute dei bambini.



Marina Vallati



DOCTORAPP: A CHI GIOVA?

A seguito della pubblicazione sull'ultimo numero del Notiziario dell'Ordine dei Medici di Cuneo di un articolo (o inserto pubblicitario?) che illustra e sponsorizza un'applicazione informatica (app) dalle caratteristiche ritenute idonee a risolvere o migliorare numerosi aspetti del complesso rapporto del cittadino-utente, come FIMMG Cuneo (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale) riteniamo opportuno e forse utile esprimere alcune considerazioni e alcuni dubbi riguardo alla rispondenza di un tale tipo di app alle reali necessità dei pazienti e dei MMG in quanto operatori del SSN.

Premesso che nessuno come il MMG è coinvolto nella modernizzazione tecnologica della professione, e che quindi non ne siamo pregiudizialmente contrari, va tuttavia ribadito che, proprio perché ne siamo pesantemente coinvolti, non vogliamo esserne vittime; è quindi strettamente necessario che siano i MMG a decidere quello che è funzionale alla professione, ottenendo dalla innovazione tecnica benefici per tutti e non già ulteriori ostacoli; un teorico vantaggio si può rivelare invece paralizzante solo perché non si conoscono o non si valutano adeguatamente le variegate dinamiche del nostro lavoro.

Entrando nel dettaglio delle caratteristiche presentate, ci pare opportuno fornire alcuni spunti di riflessione con le seguenti puntualizzazioni:

1. contatto: viene enfatizzato il "contatto diretto" del paziente col medico; ma niente rende un rapporto più asettico della comunicazione tramite mezzi informatici (app, chats, social, ecc.); chiunque ha esperienza di comunicazione informatica (dalle mailing list in poi) sa bene che i problemi maggiori sono sempre legati al mancato "guardarsi in faccia"...

2. chat: le chat che vengono proposte sono per noi impensabili, sia per il tempo sottratto alla normale e indispensabile attività clinica, sia per l'impossibilità - come già avviene per la via telefonica - di fornire indicazioni cliniche che abbiano valore assoluto. Se oltre l'orario (o ancor peggio durante l'orario di ambulatorio) si dovesse interagire in dieci o più chat giornaliere, come può un medico gestire il proprio tempo da dedicare al precipuo suo compito, che è parlare con - o visitare un - paziente reale e non virtuale?

3. prenotazioni: la gestione delle prenotazioni è un compito complesso, difficile anche con l'aiuto di personale di segreteria (a cui questa funzione dovrebbe di norma essere delegata...) e comunque non automatizzabile tout court. Un conto è fissare online un posto a teatro: c'è una data, un'ora, un numero di sedia. Ma una necessità clinica di norma va valutata quanto meno da una persona professionalmente adeguata, e laddove una segretaria non fosse in condizione di farlo, il medico stesso opera una specie di triage (ed eventualmente un adeguato spazio temporale) per assicurare una priorità a chi ha una problematica più urgente.

4. liste d'attesa: la lunghezza delle liste d'attesa non si risolve con un'app. Se queste sono allungate da richieste di prestazioni inappropriate o per oggettive carenze strutturali, è illusorio pensare che cambiare modalità di gestione mantenendo l'errore originale possa accorciarle.

5. raccolta dati: viene rimarcato che l'app agirebbe come il FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico). Ma appunto esiste già questo strumento ("ufficiale" in quanto voluto dalle Autorità Sanitarie Statali e Regionali), assai complicato e con difetti strutturali, e che infatti stenta enormemente ad avviarsi. Invece di copiare o duplicare i sistemi bisognerebbe tendere ad unificarli facendoli "dialogare" fra loro, per esempio rendendo operativi software che utilizzino quel misterioso chip già presente su tutte le tessere sanitarie in nostro possesso, sul quale potrebbero essere memorizzati dati clinici e/o amministrativi, esami, visite, interventi, ricoveri, ecc.

6. utilizzo da parte di tutti: per comunicare efficacemente e rendere ipoteticamente realizzabile il servizio offerto da un'innovazione tecnologica, è necessario che la totalità (o quasi) degli attori (medici, pazienti e farmacisti) utilizzino la stessa modalità (la stessa app). Altrimenti invece di snellire gli oneri, questi raddoppiano. Tutti noi abbiamo vissuto e viviamo i problemi legati alle inutili duplicazioni dei software e dei database in sanità. Francamente non ci sembra opportuno imporre a tutti, in questi tempi già burocraticamente complessi, ulteriori orpelli normativi o amministrativi.

Non ci soffermiamo ora su altri aspetti che potrebbero presentare criticità importanti come i problemi di privacy (l'integrazione con gli altri servizi è garantita da adeguata crittatura?) oppure la trasmissione diretta della prescrizione alla "farmacia di fiducia" (più volte è stato sollevata la questione sul "conflitto di interessi" tra MMG e Farmacista e comunque saremmo curiosi di sapere come la pensano i Farmacisti...).

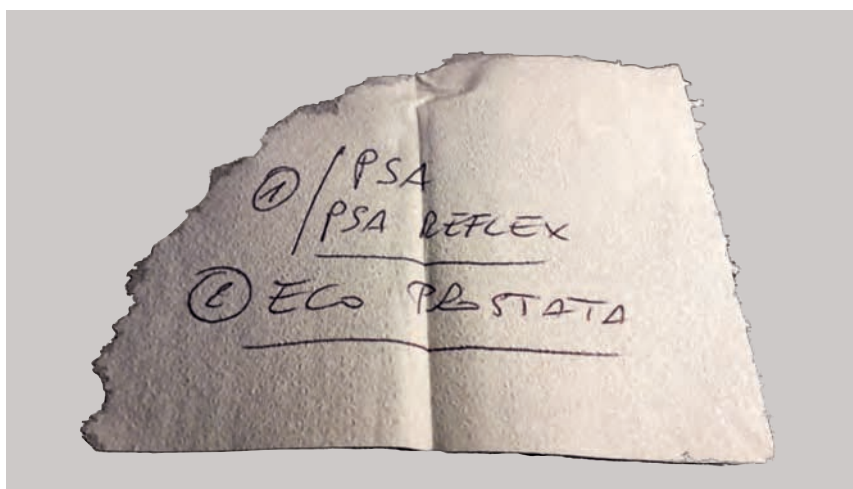
Assolutamente lontani da qualsiasi intento polemico, ma proprio con spirito costruttivo ci sentiamo quindi in dovere di esprimere le nostre perplessità riguardo a questo tipo di iniziative, che pur partendo da premesse del tutto lodevoli (e condivisibili) non ci sembrano andare nella direzione di un reale miglioramento del servizio.

Tutto questo naturalmente a prescindere dall'eventuale costo economico: dall'articolo non è chiaro se tale app sarà gratuita per utenti e professionisti e se vi saranno oneri per aggiornamenti futuri del programma.

*La Segreteria Provinciale
FIMMG Cuneo*

FATTI DI VITA QUOTIDIANA, ATTIVITÀ PROFESSIONALE E CODICE DEONTOLOGICO

È giunta di recente alla nostra attenzione, inviata da un iscritto al nostro Ordine, la seguente immagine che documenta il suggerimento di un medico ad un collega per degli approfondimenti diagnostici che ha ritenuto di proporre per un paziente che aveva visitato. Non vogliamo assolutamente entrare nella valutazione della congruità di quanto richiesto. Ci tocca invece e soprattutto ci importa fare qualche riflessione sulle caratteristiche della richiesta e sul merito. Dire che la modalità con cui è stato proposto un suggerimento dal collega, nonché la modalità di comunicazione, sia alquanto inusuale o irrituale, ci sembra ampiamente riduttivo.



Sarà nostra cura chiarire con gli interessati più in dettaglio i termini della questione. Nel frattempo invece ci preme iniziare a lavorare con determinazione e perseveranza sul tema del rapporto tra colleghi, (indipendentemente da questo caso), ma partendo da esso, così come sulla deontologia professionale e sulle buone norme di esercizio della professione. Il **Codice deontologico**, continuamente aggiornato e integrato sulla base delle nuove problematiche che la professione si trova ad affrontare, propone e dispone indicazioni e comportamenti che sono di fondamentale utilità nella pratica clinica quotidiana per tutte le branche della professione. Pur evitando di entrare nel merito della situazione sopra esposta - non è questa la sede - crediamo sia utile rammentare a tutti le buone e corrette norme di rapporto tra colleghi a cui ci si deve sempre attenere per evitare infrazioni al codice stesso che potrebbero dare poi adito alla possibilità di un intervento dell'Ordine nel merito. Questo perché abbiamo già ricevuto più di una sollecitazione in questo senso da colleghi delle più svariate componenti mediche.

Il tema proposto ovviamente è quello del: RAPPORTO TRA COLLEGHI. E in questo caso come in molti altri ci viene in aiuto il Codice deontologico al Titolo X, art. 58 che qui di seguito citiamo testualmente.

Rapporti tra colleghi

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità. Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta. Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese. Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

Solidarietà, collaborazione e reciproco rispetto, dice il Codice nell'evidenziare le modalità di rapporto tra colleghi. E' quindi nostra convinzione (e per nostra non intendiamo solo quella di questo Ordine ma di tutta la Categoria che si è espressa nel Codice di Deontologia medica) che sia buona norma sempre rapportarsi ad un collega facendo uso di carta intestata con riferimento telefonico su cui si possono esprimere ipotesi diagnostiche, pareri clinici o suggerimenti sempre in modo rispettoso della persona a cui questi saranno indirizzati. Ci sembra utile ribadire, in aggiunta a questo, che, come ben chiarito ancora dal codice stesso, anche in caso di un errore professionale di un collega, il medico che lo riscontra deve sempre evitare comportamenti denigratori e colpevolizzanti nei confronti di chi lo ha compiuto.

Per quanto sopra espresso riteniamo di dover suggerire a tutti i colleghi un'attenta e ripetuta lettura del Codice deontologico. Così come una proficua sua consultazione tutte le volte che si trovano davanti situazioni problematiche a cui dare risposta. Il codice è facilmente reperibile sul sito online della FMOCEO all'indirizzo: <https://portale.fnomceo.it/codice-deontologico/>. È buona norma tenerne una copia in formato informatico o cartaceo a stretta portata di mano. È quindi nostra intenzione inserire nei prossimi numeri del notiziario una rubrica che partendo da fatti della vita quotidiana, che apprendiamo o ci vengono segnalati, analizzi i problemi che si sono evidenziati alla luce del Codice deontologico. E che proponga di volta in volta suggerimenti, soluzioni e linee di indirizzo e di comportamento nella professione: compito questo che ci spetta come Ordine. Il tutto per favorire un dialogo sempre più puntuale fra tutti gli attori e le diverse anime della medicina con l'obiettivo di promuovere, migliorare e far crescere la proficua e rispettosa collaborazione tra tutti i colleghi. Stigmatizzando però anche, dove è il caso, comportamenti non consoni al Codice deontologico e quindi alla professione.



Claudio Blengini

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 elaborare 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 gennaio 2018:** detto termine per ragioni organizzative deve intendersi come tassativo.

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

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 - Tel. 0171.692195

Direttore responsabile:

Franco MAGNONE

Comitato di redazione:

Bartolomeo Allasia

Claudio Blengini

Roberto Gallo

Antonella Melano

Andrea G. Sciolla

Marina Vallati

Comitato scientifico:

Felice Borghi

Quintino Cartia

Luigi Fenoglio

Livio Vivalda

gestione editoriale:

METAFOR - CUNEO: CORSO DANTE, 5 - TEL. 0171694515

CORSO EBSCO-FNOMCEO

Le banche dati ed i sistemi di supporto decisionali Evidence Based disponibili nella Biblioteca Medica Virtuale sul portale FNOMCeO: guida all'utilizzo per la formazione continua, l'aggiornamento sistematico e per l'appropriatezza nella pratica clinica. Il corso è dedicato a tutti i medici ed odontoiatri iscritti all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo.

Obiettivo del corso è l'acquisire conoscenze tecniche sull'utilizzo efficace delle banche dati per l'accesso alla letteratura scientifica medica primaria e secondaria, alle revisioni cliniche ed ai sistemi di supporto decisionali più autorevoli e completi a sostegno della ricerca, dell'aggiornamento sistematico e della formazione continua dei medici. L'utilizzo del sistema si propone di fornire uno strumento potente per la formazione continua dei medici e per la messa in pratica dei principi della Evidence Based Medicine nell'ottica della qualità ed appropriatezza e soprattutto sicurezza delle decisioni cliniche.

Il corso sarà composto di una parte teorica ed una pratica ove si mostreranno le tecniche di ricerca applicate a casi reali. Verranno esaminate in dettaglio tutte le funzionalità di ricerca e di elaborazione dei contenuti disponibili sulle banche dati accessibili su area riservata del portale della FNOMCeO:

Dynamed PLUS - Medline Complete - Dentistry & Oral Sciences Source - Cochrane Library - Patient Education Reference Center.

Modalità d'iscrizione: sul sito dell'Ordine area "Corsi e convegni" trovate il form da restituire compilato:

con mail a segreteria@omceo.cuneo.it

oppure via fax al numero 0171692708

Sabato

12 maggio 2018

Sala Riunioni

Ordine dei Medici CUNEO

Via Mameli, 4 bis

Il corso inizia alle ore 8.45, ha durata di 4 ore e assegna 4 crediti ECM

CORSO FAD SALUTE GLOBALE ED EQUITÀ

Com'è noto, da tempo la FNOMCeO rivolge particolare attenzione alle problematiche della salute globale e al tema delle disuguaglianze nella salute nei diversi aspetti - concettuale, epidemiologico e sociale - e a riguardo sono state intraprese varie iniziative, allo scopo di favorire politiche e attività che assicurino una salute migliore per tutti i cittadini, anche in collaborazione con gli Ordini provinciali sempre più sensibili e coinvolti nell'approfondimento di tali temi. In tal senso, si informa che dal 1° dicembre 2017 (con scadenza al 30 novembre 2018) è disponibile online, per medici e odontoiatri, sul portale FNOMCeO - piattaforma FadInMed -, il nuovo corso di formazione a distanza su "Salute globale ed equità" (n. 10 crediti ECM), coordinato dal gruppo di lavoro FNOMCeO "Salute globale, sviluppo e cooperazione internazionale". Si tratta di un progetto didattico e formativo che intende fornire ai colleghi uno strumento per acquisire conoscenze e competenze specifiche utili ad affrontare i bisogni di salute emergenti.

Il corso FAD **Salute globale ed equità** assegna 10 crediti ECM

Venerdì 2 e Sabato 3 marzo 2018

Cuneo - Centro Incontri della Provincia, Corso Dante 41, Cuneo

VII GIORNATE GASTRO-EPATOLOGICHE CUNEESE: HOT TOPICS IN GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY, GASTROENTEROLOGY AND HEPATOLOGY

Destinatari:
medici gastroenterologi,
internisti,
chirurghi,
infettivologi
e infermieri

L'iscrizione è gratuita
e sarà subordinata
al parere del Responsa-
bile Scientifico. È possi-
bile iscriversi anche a
una sola giornata.

Crediti ECM: 15,6

1ª giornata: 9,3

2ª giornata: 6,3

Le "Giornate Gastro-epatologiche Cuneesi" rappresentano un appuntamento biennale ormai consolidato di aggiornamento in Gastroenterologia, Epatologia ed Endoscopia Digestiva. È indirizzato a specialisti ospedalieri (gastroenterologi, internisti, infettivologi e chirurghi) e medici di base.

Come nelle precedenti edizioni verranno trattati argomenti di Endoscopia Digestiva, Gastroenterologia generale ed Epatologia. Lo scopo è quello di fornire indicazioni diagnostiche e terapeutiche aggiornate, dando inoltre ampio spazio alla discussione in aula, per consentire un approfondito dibattito tra i partecipanti. Particolare attenzione sarà dedicata: alle più recenti tecniche diagnostico-terapeutiche di endoscopia sulle vie biliari e sul tratto gastrointestinale; al management delle malattie infiammatorie croniche intestinali tramite l'uso di farmaci biologici e di ultima generazione; al ruolo degli inibitori di pompa e degli altri farmaci gastroprotettori nella malattia da reflusso, al microbiota intestinale e alla sua modulazione tramite probiotici.

Ampio spazio verrà dedicato alle patologie del piccolo intestino con focalizzazione sulle malattie correlate all'assunzione di glutine.

I relatori sono stati scelti sulla base delle specifiche competenze professionali e scientifiche. Figurano specialisti di fama nazionale ed europea.

Chiuderà il convegno una tavola rotonda tra esperti sulle "ATTUALI E FUTURE STRATEGIE PER ERADICARE L'INFEZIONE DA HCV" in cui saranno descritte le modalità di accesso alle terapie con i DAA di ultima generazione e le strategie di reclutamento dei pazienti affetti da epatite cronica HCV-correlata.

Responsabile scientifico:

Dr Aldo Manca – Direttore della S. C. Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva dell'Ospedale Santa Croce e Carle di Cuneo

Segreteria scientifica:

dr Alberto Mattalia, dr.ssa Raffaella Pulitanò, dr.ssa Giovanna Veneziani

Segreteria organizzativa:

STAFF P&P Srl

info@staffpep.com

gastroepatostaffpep.com

Sabato 3 marzo 2018

Alba - Hotel Calissano, Via Pola 8

RISK MANAGEMENT IN MENOPAUSA: TRA EVIDENZE SCIENTIFICHE E NUOVE OPPORTUNITÀ DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE

Un interessante convegno multidisciplinare a carattere nazionale sul tema "Risk Management in Menopausa: tra evidenze scientifiche e nuove opportunità diagnostiche e terapeutiche", diretto e organizzato dal Prof. Tavassoli, ginecologo e già professore a. c. di Diagnostica strumentale e Metodologia chirurgica dell'Università di Torino.

L'iniziativa scientifica è stata accreditata dal Ministero ed è patrocinata dall'Ordine dei Medici di Cuneo, dal Comune di Alba, dalla Società Italiana di Colposcopia e Patologia cervico-vaginale e dalla Società Italiana della terza età.

Il convegno avrà luogo nella sala convegni del Hotel Calissano in via Pola 8, sarà introdotto dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Cuneo, e servirà a compiere un'ampia panoramica sui principali moderni orientamenti diagnostici e terapeutici della menopausa.

Sono previsti gli interventi di diversi relatori qualificati: a cominciare dal Prof. Kambiz Tavassoli che porrà l'accento sulla densitometria ossea in menopausa, al Prof. Paolo Cavallo Perin, già professore ordinario di Medicina Interna dell'Università di Torino, che parlerà del management della sindrome metabolica in menopausa. Inoltre ci sarà la relazione del Dr Comandone, Presidente dell'Accademia di Medicina di Torino, sulla pratica clinica nella neoplasia mammaria in menopausa. Tra le altre relazioni, Francesco D'Addato ed Enrico Alba, Professori associati della Clinica Ostetrica e Ginecologica dell'Università di Torino, interverranno sulla terapia ormonale sostitutiva e sul ruolo dei folati in menopausa. A seguito di ogni sessione avverrà una discussione sul risk management per le diverse patologie associate alla menopausa che verranno trattate, in modo da rendere l'organizzazione capace di minimizzare le perdite e massimizzare le opportunità.

Segreteria scientifica:

Prof. Kambiz TAVASSOLI

Per informazioni rivolgersi alla Segreteria organizzativa:

SWING APOLOGY

antonella.perasole@swingapology.com

Destinatari:
medici Chirurghi
nelle discipline di:
Medicina Generale,
Ginecologia e Ostetricia,
Chirurgia Generale,
Gastroenterologia,
Oftalmologia,
Endocrinologia,
Oncologia,
Medicina Interna,
Chirurgia Vascolare,
Medicina Fisica
e Riabilitativa,
Urologia

Crediti ECM: 9

Mercoledì 21 marzo 2018

Savigliano - Sala congressi Ospedale SS Annunziata

LA BUSSOLA DEI VALORI: DIGNITÀ ED ASCOLTO NEL PERCORSO DI CURA**Obiettivo Nazionale:**Etica, bioetica
e deontologia**Obiettivo Regionale:**

area etica e deontologica

Dossier formativo:

obiettivo di sistema

**Destinatari:**medici, infermieri, oss,
psicologi, amministrativi**Crediti ECM:**

6

Posti:

90

di cui 65 riservati

dipendenti ASL CN1

Durata:

ore 7

Momento fondamentale ed ispiratore dell'attività degli operatori della Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta è il concetto di Rete che è nato come modello organizzativo ma non è un rigido strumento burocratico di uniformazione bensì è l'opportunità che ciascuno di noi forse aspettava di fare una oncologia diversa: la Rete ci ha insegnato a lavorare insieme, ci ha spinti a fare sempre meglio, ci ha insegnato a non curare una malattia ma a prenderci cura di una persona malata, accompagnandola in un percorso che non è solo di diagnosi e cura ma è anche supporto psicologico, sociale, assistenziale.

A chi ci chiede cosa davvero renda la Rete essenziale per migliorare l'esperienza di coloro che affrontano le cure e di tutti quanti contribuiscono ad effettuarle e quali sono le ragioni di fondo per cui la Rete debba esistere e gli operatori essere orgogliosi di farne parte diciamo che la risposta è nei "valori", nei principi ispiratori della nostra attività: patrimonio di riferimento per la nostra identità e per i cittadini che vi si accostano. La "Bussola dei Valori" della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta è un modello culturale di riferimento per i suoi operatori a cui allineare i comportamenti, i modelli organizzativi, le procedure operative. Declina infine tutti i singoli valori cui si ispira la Rete in comportamenti che li concretizzano e responsabilità che li garantiscono. Il Convegno coincide con la giornata inaugurale della settimana della Bussola dei Valori della rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta che coinvolge contemporaneamente tutte le ASL ed ASO delle due regioni cercheremo di declinare il valore della Dignità ed Ascolto del paziente nel percorso di cura al fine di migliorare i nostri comportamenti nei confronti delle persone che assistiamo e renderci consapevoli che anche noi potremmo un giorno trovarci dall'altra parte.

Responsabile scientifico:Dr Roberto Borsa, I° Liv. Dir Med. Sc Urologia Asl Cn1,
referente ASL-CN1 "Bussola dei Valori"**Direttore del corso:**

Dr.ssa Grazia Maria Alaberico, Direttore S.S. Formazione ASL-CN1

Provider/ Segreteria Organizzativa:S.S. Formazione ASL-CN1
formazione@aslcn1.it

L'iscrizione - gratuita ma obbligatoria - è subordinata al parere del Direttore del Corso e deve essere effettuata on-line all'indirizzo: www.ecmpiemonte.it

Venerdì 23 e sabato 24 marzo 2018

Fossano - Palazzo Righini - via Negri, 20

WEDGE 2018

Questa nuova edizione di Wedge 2018 ripropone le passate edizioni in una veste nuova con lo scopo di affrontare in modo ampiamente condiviso tra cardiologi, chirurghi e anestesisti le problematiche comuni dei pazienti con patologia cardiaca.

L'obiettivo è l'analisi delle problematiche comuni alle tre discipline con al centro il paziente ed i possibili scenari terapeutici innovativi.

Nella prima parte di Wedge 2018 verrà valutata l'appropriatezza nella gestione e nel trattamento farmacologico del paziente ad alto rischio cardiovascolare per poi lasciare spazio al confronto dell' "Heart Team" sui percorsi specifici per la cura della stenosi aortica, dell'insufficienza mitralica, dello scompenso avanzato e della interventistica coronarica complessa.

Partecipare a Wedge 2018, come nella consuetudine di Wedge, significa "partecipare", discutere, convincere poiché tutti i faculty sono coinvolti nel processo che porterà alla fine dei lavori ad un consensus sui temi specifici. Cari amici cardiologi, chirurghi ed anestesisti, vi aspettiamo a Fossano per condividere con tutti voi un giorno e mezzo di lavori, scienza e, perché no, vera amicizia.

Direttori del Corso:

Claudio Grossi, Alessandro Locatelli, Giuseppe Musumeci

Segreteria Organizzativa:

segreteria@womblab.com

Tel. 39 011 4336307

Fax 39 011 5612849

www.womblab.com

Il corso è rivolto
a cardio-anestesisti,
cardiochirurghi,
cardiologi
e infermieri.

Iscrizione:

gratuita

Crediti ECM: 9

GIANFRANCO DONADEI

Ci ha lasciato il dottor Gianfranco Donadei: un uomo buono, un amico coraggioso e leale, che ha costantemente combattuto con passione per i valori democratici e per i diritti civili, contro ogni espressione fascista e liberticida. E non solo a parole, ma concretamente, con l'impegno di ogni giorno. Ha vissuto la laicità come fondamento di civiltà e come realizzazione di libertà individuale e sociale. Ha insegnato con le proprie scelte la necessità dell'onestà e del rispetto della persona, in particolare quando la malattia ne accresce la fragilità e la espone ad una perdita di diritti, con la trasformazione in "paziente".

E' stato coerente fino alla fine con i valori civili e morali di cui è stato maestro per generazioni di Cuneesi, autenticamente e generosamente radicale ed anticlericale. Come medico e come consigliere comunale, ha dato vitalità e slancio alle speranze dell'antifascismo, avendo capito la necessità di superare le disuguaglianze per porre fine a sopraffazioni, violenze e guerre. Gliene siamo tutti grati e lo ricordiamo con stima ed affetto.

Gemma Macagno

NECROLOGIO

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

Dr Giampietro BARONCINI - Medico Chirurgo di anni 76
 Dr Gian Franco DONADEI - Medico Chirurgo di anni 85
 Dr Mario FINO - Odontoiatra di anni 37
 Dr Silvestro ISAIA - Medico Chirurgo e Odontoiatra di anni 63
 Dr Luciano SAVIO - Medico Chirurgo di anni 76

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

MEDICI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

Dr Di Lisa Massimo	Mondovì
Dr.ssa Ferrero Laura	Cuneo
Dr.ssa Servo Serena	Cuneo

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr Barale Ivo	Borgo S. Dalmazzo
Dr D'amore Vincenzo	Diano D'alba
Dr.ssa Martinetti Rosa	Mondovì
Dr Trucco Giacomo	Savigliano

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa Salvagno Francesca	Torino
---------------------------	--------

MEDICI DECEDUTI

Dr Baroncini Giampietro	Mestre
Dr Isaia Silvestro	Trinità
Dr Savio Luciano	Carrù
Dr Donadei Gianfranco	Cuneo

ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Dr De Caroli Mario	Saluzzo
--------------------	---------

ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr Giardini Silvio Flavio	Carrù
---------------------------	-------

ODONTOIATRI CANCELLATI PER DECESSO

Dr Isaia Silvestro	Trinità
Dr Fino Mario	Racconigi

PROVARE A CAMBIARE...IN MEGLIO

*Il più grande spreco nel mondo è la differenza tra ciò che siamo e ciò che potremmo diventare.
(Ben Herbster)*

Proposte e suggerimenti del nuovo Consiglio

Chiediamo a tutti i colleghi di leggere attentamente questa pagina dove sono proposte tre iniziative che la nuova giunta intende proporre ai colleghi nella speranza che possano essere utili. proprio per questo si richiede la massima collaborazione e diffusione.

1. RILEVAMENTO DEI BISOGNI

È intenzione del nuovo Consiglio di fare tutto il possibile per rendere il miglior servizio a tutti i colleghi. La presenza di professionalità diverse all'interno del nuovo Consiglio dell'Ordine che rappresentano sia l'ospedale che il territorio è una buona premessa e un ottimo viatico per sperare di riuscire a realizzare questo obiettivo. Il clima di collaborazione tra tutti i consiglieri dell'Ordine che si è venuto a delineare già fin dalla prima seduta di Consiglio è una premessa indispensabile di cui siamo grati a tutti. Partire dal rilevamento dei bisogni dei colleghi, sia di quelli che operano in ambito ospedaliero che sul territorio come dipendenti, come convenzionati o liberi professionisti, è a nostro avviso indispensabile per indirizzare il lavoro del Consiglio e dell'Ordine a soddisfare i bisogni e le richieste che ciascuno per la propria parte ci vorrà presentare. Non abbiamo la presunzione di risolverli tutti, ma la speranza almeno che, con il concorso collegiale si possa arrivare in modo sempre più efficace a rispondere, per quanto compete all'Ordine, alle varie richieste delle differenti anime della professione. In modo da rendere davvero l'Ordine la casa di tutti. Questo infatti è stato l'obiettivo che ci siamo proposti.

Pertanto incontreremo tutti i colleghi medici che vorranno partecipare con suggerimenti e proposte nelle differenti realtà territoriali. Per fare questo abbiamo previsto quattro incontri sul tema:

OSPEDALE E TERRITORIO

rispettivamente per le aree di:

- Cuneo
- Savigliano, Saluzzo, Fossano
- Ceva
- Alba, Bra

Il primo incontro con i colleghi di Cuneo è già programmato presso l'Ordine dei medici martedì 20 marzo 2018 alle ore 20,30. Le date e le sedi degli altri incontri saranno disponibili a breve sul sito web e sulla mailing list dell'Ordine.

2. NOTIZIARIO: SUGGERIMENTI E PROPOSTE DI INTEGRAZIONE O MODIFICA

Il notiziario dell'Ordine è da sempre una modalità per veicolare informazioni, eventi, progetti e punti di vista. Un mezzo per informare sulla vita dell'Ordine, sulle iniziative sui corsi di formazione. Proprio per rendere il notiziario ancora più vicino alle esigenze della categoria e dei colleghi vogliamo invitare tutti i medici che lo leggono, qualora avessero dei consigli, delle implementazioni o delle critiche da proporci a scrivere i loro suggerimenti al seguente indirizzo: suggerimentinotiziario@omceo.cuneo.it. Questo al fine di migliorare e rendere più efficace ed utilizzabile la sua stesura.

3. GRUPPO MESSAGGISTICA RAPIDA

PER PROBLEMI IMPORTANTI DELLA CATEGORIA

È nostra intenzione anche creare una mailing list di messaggistica per contattare rapidamente i colleghi con un breve messaggio sul telefonino qualora ci sia da ricordare loro scadenze importanti da ottemperare o stiano per entrare in vigore modifiche legislative che abbiano un impatto significativo sull'attività professionale quotidiana. Ovviamente riducendo al minimo l'utilizzo dell'invio di questi messaggi sul telefonino e solo per problematiche di estrema importanza. L'obiettivo è di avere uno strumento moderno agile ed efficace per raggiungere rapidamente i colleghi dando loro informazioni rilevanti. Anche quelli che non leggono il notiziario, o non sono iscritti alla mailing list dell'Ordine o la leggono raramente. I colleghi che sono interessati a questo tipo di servizio potranno inviare l'adesione a questo progetto inviando una mail, con il loro COGNOME, NOME E NUMERO DI TELEFONO a cui si intende ricevere il messaggio, al seguente indirizzo: messaggiprofessionali@omceo.cuneo.it.

