



ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 

**ASSEMBLEA
ANNUALE
CRONACA**

QUOTA ISCRIZIONE DELL'ORDINE

Ricordiamo che la Società Italscossioni 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://italiscossioni.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 avesse ricevuto il suddetto Avviso dovrà rivolgersi a ITALISCOSSIONI ai recapiti 0645479430 - 0645479431 o tramite posta elettronica all'indirizzo: info@italiscossioni.it.

IN QUESTO NUMERO

Come sempre, il secondo numero annuale del Notiziario si apre con la cronaca dell'assemblea annuale degli iscritti. Seguono quindi i consueti verbali delle riunioni del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri.

L'editoriale stavolta è affidato al vicepresidente Claudio Blengini, che si sofferma sull'assemblea e sulle prossime iniziative del nostro Ordine.

Marina Vallati, per l'Equipe Alpe, ci parla stavolta dell'interessante, e talora problematica, questione del consenso informato dei minori.

Claudio Blengini, come avevamo già annunciato nello scorso numero, ci offre... un quiz per valutare se il nostro comportamento sia deontologicamente corretto: questa volta si parla dell'annosa questione, non ancora del tutto risolta né "digerita" da molti colleghi, dei certificati di malattia.

Pubblichiamo quindi la circolare congiunta di Ordine dei Medici, Ordine dei Farmacisti e Associazione Titolari di farmacia della nostra provincia, che offre chiarimenti sulle deleghe per il ritiro dei farmaci e sull'invio delle ricette dematerializzate direttamente nelle farmacie (vietato dalla legge e dai codici deontologici!).

Giuseppe Vassallo, componente della Commissione Giovani Medici, ci illustra le iniziative di formazione per loro, aperte comunque... a tutte le età.

Il prof. Antonio Rimedio, consulente in bioetica, prosegue l'esame critico della legge sulle DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) e sul consenso informato, occupandosi della pianificazione condivisa delle cure.

Il giovane collega Marco Badinella Martini ci parla dell'estensione dell'esame obiettivo tradizionale, e cioè la visita eco-assistita.

Ricordiamo quindi, prima dell'elenco dei corsi e convegni, i prossimi appuntamenti dell'Ordine con i medici ospedalieri e del territorio: ci scusiamo fin d'ora se alcune delle date indicate per gli uni e per gli altri saranno già trascorse, ma le esigenze editoriali e postali ci impediscono una maggior tempestività.



Franco Magnone

INVITO A COLLABORARE AL NOTIZIARIO

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



ASSEMBLEA ANNUALE OMCEO

Quest'anno la nostra assemblea si è tenuta presso la Sala Einaudi della Provincia di Cuneo, che si è rapidamente riempita.

Il dr Giuseppe Guerra, Presidente dell'Ordine, ha aperto i lavori presentando la scaletta degli interventi. Ha quindi passato la parola al Tesoriere, dr Giuseppe Bafumo, che ha illustrato il Bilancio Consuntivo del 2017, chiedendone l'approvazione all'assemblea dopo la relazione del Presidente del Collegio dei Revisori dei conti dr Franco Magnone. Questi ha esposto i punti sintetici del bilancio e ha confermato la fiducia dei revisori sull'operato del Tesoriere, del personale di segreteria e dei commercialisti dell'Ordine. Il bilancio è quindi stato approvato all'unanimità.



Ha ripreso la parola il Tesoriere dr Bafumo, con la presentazione del Bilancio Preventivo per il 2018: anche questo bilancio è stato approvato all'unanimità. Il Presidente Guerra ha quindi esposto la cosiddetta "relazione morale": *Il nostro Ordine è medio-grande, con circa tremila iscritti, ed è economicamente sano, grazie anche alle oculate gestioni precedenti. Alle scorse elezioni si erano contrapposte due liste, ma la partecipazione e l'inclusività hanno fatto sì che oggi ci sia un solo Consiglio, che ha interamente condiviso le linee programmatiche di questo mandato. Oggi i posti offerti ai giovani per le specialità e*

per il corso di medicina generale sono inferiori alle richieste, il che genera una sorta di sub-occupazione. Nell'incontro odierno della Federazione Regionale degli Ordini piemontesi, FROM, si sono condivise alcune criticità, ad esempio su certe attività di ambito sanitario che stanno slittando verso altre figure, secondo taluni perché queste ultime hanno costi minori per il sistema: il che comporterebbe, in futuro, la necessità di un minor numero di medici. È dunque necessario un confronto alla pari - pur in assenza di una chiara definizione dell'atto medico - con i nuovi Ordini professionali della sanità, istituiti dalla legge Lorenzin. Questo Consiglio si occuperà soprattutto della formazione, in particolare di quella dei giovani medici. In sede di riunione



Franco Magnone



della FROM si è stabilito di condividere, e dare visibilità, ad alcuni pochi progetti: la campagna per la prevenzione delle neoplasie, la violenza verso i medici (in particolare quelli addetti alla continuità assistenziale), l'istituzione di un master per i quadri (rivolto a chi intende far parte dei consigli ordinistici: conoscenza approfondita del codice deontologico e delle recenti normative su DAT - disposizioni anticipate di trattamento - e consenso informato), un corso sull'alimentazione e sulle malattie infettive. Il nostro Ordine si è già dato da fare al riguardo, ad aprile terremo un corso sulla salute dei migranti e sui problemi dell'infir-



bulazione. Nel mese di maggio a Genova si terrà un corso CUAMM per i colleghi interessati al volontariato in Africa. L'Ordine sta predisponendo un corso sulle DAT, sperando che nel frattempo siano state emanati i necessari decreti attuativi. Un altro corso, condiviso con i colleghi veterinari, si occuperà della "Pet-therapy". Nelle prossime settimane sono già stati programmati alcuni incontri nelle varie zone della provincia, per presentarci e per conoscere le criticità dell'ospedale e del territorio. Il nuovo Consiglio è al lavoro per le commissioni: le vecchie verranno riviste, ce ne saranno di nuove, come quella ospedale-territorio. Su proposta del dr Fenoglio, direttore della Medicina Interna di Cuneo, si terranno delle serate a temi su svariati argomenti, come letture magistrali, interpretazione dell'ECG, eccetera.

Il dr Guerra ha quindi passato la parola al Presidente della CAO, Commissione Albo Odontoiatri, dr Gian Paolo Damilano. Egli ha illustrato i compiti della Commissione che presiede, e ricordato le nuove sfide da quando ha iniziato l'attività di dentista: La CAO ha visto riconoscere, sia dalla passata gestione sia dall'attuale, un riconoscimento di ruolo e una piena operatività, soprattutto nel campo dell'abusivismo, purtroppo ancora frequente; contro di esso la legge Lorenzin fornisce armi nuove e più efficaci. È una battaglia importante per la salute pubblica, anche se costosa per la necessità di assistenza legale. Ho affrontato la professione con entusiasmo, e sono quindi lieto di vedere in aula tanti validi giovani colleghi.

Il consigliere Giuseppe Vassallo, per la Commissione Giovani Medici, ha illustrato il piano formativo, rivolto primariamente ai più giovani, ma anche a tutti i colleghi interessati (approfondimento a pagina 22).

Il Vicepresidente, dr Claudio Blengini, nella sua relazione ha richiesto l'aiuto da parte di tutti, e dei giovani in particolare, perché l'Ordine dev'essere una cinghia di trasmissione: *Abbiamo la speranza di costruire un dialogo sempre più pressante, ad esempio tramite le commissioni. Ricordo che esiste il sito ordinistico - forse non molto consultato - che pubblica tempestivamente tutte le iniziative. Sul notiziario abbiamo indicato delle nuove caselle di posta per i vari problemi; dal prossimo numero una rubrica se ne occuperà con esempi concreti. Ricordo che la FNOMCeO offre a tutti noi molte banche date, più Dynamed Plus; su questo servizio si terrà un apposito corso di formazione. Circa i rischi delle informazioni errate, occorre ridare visibilità e primariato alla professione medica, aiutando così il cittadino e il malato. L'Ordine raccoglie tutte le professionalità, che possono far crescere la categoria, vigilando su situazioni potenzialmente dannose. Dobbiamo cambiare volto alla medicina invece di accettare passivamente le altrui disposizioni.*



Dopo la consegna delle medaglie d'oro ai dodici medici con cinquant'anni di laurea, il giovane collega Mattia Doronzo ha letto, a nome di tutti, il giuramento d'Ippocrate. Quindi Presidente e Vicepresidente hanno consegnato ai sessantacinque nuovi iscritti dell'ultimo anno il tesserino, una chiavetta USB con tanti suggerimenti utili e l'assegno per la borsa di studio che il nostro Ordine elargisce ai nuovi colleghi.

**RIUNIONE
del CONSIGLIO
DIRETTIVO
del 18.01.2018
ORDINE
DEL GIORNO**



Presenti:

Dr Giuseppe GUERRA
Dr Claudio BLENGINI
Dr Giuseppe BAFUMO
Dr Annalisa AMATI
Dr Felice BORGHI
Dr Quintino CARTIA
Dr Giorgio FOSSATI
Dr Andrea Giorgio SCIOLLA
Dr Giuseppe VASSALLO

Dr Gian Paolo DAMILANO (odontoiatra)
Dr Bartolomeo ALLASIA
Dr Elsie BALESTRINO
Dr Christian BRACCO
Dr Luigi FENOGLIO
Dr Luigi Giovanni NIVOLI (odontoiatra)
Dr Salvio Augusto SIGISMONDI
Dr Livio VIVALDA

1. Approvazione verbale della seduta del 14 dicembre 2017;
2. Comunicazioni del Presidente: relazione su Consiglio nazionale; comunicazioni FNOMCeO, comunicazione ASLCN2 sul *dry-needling*, progetti formativi;
3. Programmazione assemblea;
4. Ratifica DELIBERA N. 1262/15 per il triennio 2018_2020;
5. Richiesta CUAMM di corsi di formazione accreditati;
6. Contratto per il direttore responsabile del Notiziario;
7. Nomina del comitato di redazione;
8. Richiesta permesso ai sensi della Legge 104/92 dipendente XY;
9. Rettifica DELIBERA N. 1447/17 fino al 31/12/2020;
10. Delibera di sgravio quota anno 2017 Dr.ssa Denisova Tatiana;
11. Concessione patrocini;
12. Pubblicità sanitaria;
13. Iscrizione Registro MNC;
14. Iscrizioni e cancellazioni
15. Medicina in associazioni;
16. Varie ed eventuali (commissioni).

**Approvazione
verbale**

Il verbale della seduta del 14 dicembre viene approvato dalla maggioranza. Si astengono i Dottori: Allasia, Amati, Borghi, Bracco, Cartia, Fenoglio, Fossati, Vassallo e Vivalda in quanto riferito al precedente Consiglio Direttivo.

**Comunicazioni
del Presidente**

Il Presidente relaziona sul Consiglio nazionale e le prossime elezioni nazionali, con presentazione dei nomi in campo; interviene il dr. Sigismondi che ne illustra, data la sua miglior conoscenza, le caratteristiche; si dà mandato al Presidente di inserire eventualmente altri nominativi in sostituzione di quelli proposti nella lista unitaria. Si esaminano numerose comunicazioni della FNOMCeO e dell'ASLCN2 sul *dry-needling*.

**Programmazione
assemblea**

Il Consiglio decide che l'assemblea si terrà il 17 marzo 2018. La prossima seduta del Consiglio direttivo verrà posticipata al 1° marzo per dare la possibilità ai neo-abilitati di iscriversi all'Albo prima della consueta Assemblea.

Il Consiglio ratifica la delibera n. 1262/15 relativa al premio di laurea per i nuovi medici e odontoiatri iscritti anche per il triennio 2018/2020. Si valuterà, in attesa di quanto previsto dalla legge Lorenzin, la possibilità di adottare quote differenziate.

Riferiscono Balestrino e Vivalda. Il Consiglio dà mandato alla Giunta di ascoltare direttamente il Responsabile del CUAMM, dr. Stefano Durando, per definire il progetto di collaborazione.

Il Consiglio decide di rinnovare il contratto di collaborazione coordinata e continuativa al Dr Magnone Franco. Il contratto avrà la durata di mesi 36.

Il Presidente illustra la composizione del passato comitato e il funzionamento del notiziario. Si propone l'istituzione di un comitato scientifico composto da Borghi, Cartia, Fenoglio e Vivalda e di un comitato di redazione composto da Allasia, Blengini, Gallo, Melano, Sciolla e Vallati.

Il Consiglio prende atto della richiesta ai sensi della L.104/92 presentata dalla dipendente sig.ra X. Y.

Il Consiglio rettifica una precedente delibera, posticipando la scadenza di validità dei contratti al 31/12/2020. Si precisa che per tale periodo non ci saranno incrementi da parte dei fornitori. I nuovi contratti verranno stipulati secondo le direttive dell'ANAC.

Vista la cancellazione per trasferimento a Milano della Dr.ssa Denisova T. in data 17/01/2017 il Consiglio delibera lo sgravio della quota sociale anno 2017 in quanto di pertinenza dell'Ordine di Milano.

Vengono concessi i patrocini ai seguenti eventi: "Fare il medico o essere medico? Come orientare ed orientarsi correttamente verso una scelta impegnativa" Govone, 31 gennaio "VII Giornate Gastro-Epatologiche Cuneesi" Cuneo, 2-3 marzo; "La Bussola dei valori: Dignità ed ascolto nel percorso di cura" Saluzzo, 21 marzo.

Viene approvata la pubblicità sanitaria della Dr.ssa Sigauo Elisa. Viene demandata al comitato scientifico del notiziario la pubblicità presentata dal Dr Mario Frusi.

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici...omissis...delibera l'iscrizione nel registro delle MNC della dottoressa Cosio Giorgia (agopuntura).

Vengono elencate in apposite pagine del Notiziario.

Si prende atto di una medicina in rete.

Autorizzazione alla trasferta a Roma delle dipendenti per un corso di aggiornamento sulla digitalizzazione. Si decide che nel giorno del corso gli uffici resteranno chiusi e che se ne darà comunicazione sul sito.

**Ratifica DELIBERA
N. 1262/15
triennio 2018_2020**

**Richiesta CUAMM di corsi
di formazione accreditati**

**Contratto per il direttore
responsabile del Notiziario**

**Nomina del comitato
di redazione**

**Richiesta permesso ai sensi
della Legge 104/92**

**Rettifica DELIBERA
N. 1447/17 fino al
31/12/2020**

**Delibera di sgravio
quota anno 2017**

**Concessione
patrocini**

**Pubblicità
sanitaria**

**Iscrizione
Registro MNC**

Iscrizioni e cancellazioni

Medicine in associazione

Varie ed eventuali

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 15.01.2018**

PRESENTI I DOTTORI:

Gianpaolo DAMILANO - Presidente
Lorenzo BONACOSSA,
Roberto GALLO,
Franco RADOGNA,
Luigi Giovanni NIVOLI

1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA DEL 18 DICEMBRE 2017

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. ELEZIONI CAO NAZIONALI CONSIDERAZIONI

Il Presidente relaziona e sui programmi elettorali dei candidati alle elezioni nazionali della CAO.

3. COMUNICAZIONI FNOMCeO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione

4. VARIE ED EVENTUALI

Sulla base dell'esposto della signora L. R. del 15/01/2018, in presunta violazione di alcuni articoli del Codice Deontologico, la Commissione decide di convocare in audizione il dr. P. F.

**COMMISSIONE
ODONTOIATRI
VERBALE SEDUTA
DEL 19.02.2018**

PRESENTI I DOTTORI:

Gianpaolo DAMILANO - Presidente
Lorenzo BONACOSSA,
Roberto GALLO,
Franco RADOGNA,
Luigi Giovanni NIVOLI

1. APPROVAZIONE VERBALE SEDUTA DEL 15 GENNAIO 2018

Il verbale viene approvato all'unanimità.

2. RELAZIONE AUDIZIONE DOTTOR P. F.

Il Presidente relaziona sull'audizione con il Dr P. e dopo attenta discussione la Commissione decide di archiviare la pratica.

3. ESPOSTO CONTRO IL DOTTOR M. F.

Il presidente relaziona sulla motivazione della convocazione del Dr M. F. che si terrà il prossimo 26 febbraio.

4. SEGNALAZIONE DA PARTE DELLA DOTTORESSA R. A.

È pervenuta da parte della Dr.ssa R. segnalazione di mancato pagamento di una parcella da parte di un medico iscritto al nostro Ordine. Il presidente relaziona sulle modalità per riscuotere il dovuto; la CAO decide di contattare la dott.ssa R.

5. DENUNCIA DA PARTE DEL DOTTOR M. E. INERENTE ABUSIVISMO ODONTOIATRICO

Il presidente relaziona sul caso e dopo discussione la CAO decide di contattare nuovamente i NAS per sollecitare eventualmente un nuovo sopralluogo.

6. SEGNALAZIONE DA PARTE DEL SIGNOR B. NEI CONFRONTI DI UN ODONTOIATRA

Il presidente relaziona su un possibile comportamento antideontologico da parte di un odontoiatra nei confronti di un disabile. Il Presidente per dirimere la questione ha contattato l'odontoiatra; la CAO decide di archiviare la pratica.

7. DECISIONE CCEPS DOTTOR B. A.

È pervenuta la decisione della CCEPS che non accoglie il ricorso del Dr B. A. contro la delibera del nostro Ordine, del 2010, che gli infliggeva la sanzione disciplinare della sospensione dell'esercizio professionale per tre mesi. Ora si attenderà il decorso del termine per l'impugnazione in Cassazione.

8. COMUNICAZIONE FNOMCEO

Vengono esaminate numerose comunicazioni della Federazione.

9. VARIE ED EVENTUALI

È pervenuta comunicazione da parte del Dr R. G. che assunto la Direzione Sanitaria di una struttura in provincia di Cuneo. La Commissione ne prende atto.



E SE IL FUTURO NONOSTANTE TUTTO POTESSE DIVENTARE MIGLIORE...

Sabato 17 marzo 2018, come ogni anno, c'è stata l'Assemblea annuale dell'Ordine dei medici, un evento che si ripete da tanti anni con un suo perché. L'abbiamo fatta quest'anno nella sala della Provincia di Cuneo perché pensavamo che l'evento sarebbe stato affollato e non ci siamo sbagliati. Nonostante la sala fosse grande l'abbiamo riempita tutta e c'era gente in piedi. C'erano i Consiglieri, non tutti ma molti, perché qualcuno per impegni propri non ha potuto venire, anche se avrebbe voluto esserci. Ma c'erano anche tanti ragazzi,



no scusate, c'erano tanti colleghi giovani con le loro famiglie venuti a festeggiare un momento importante della loro vita, come la laurea e l'esame di stato. Erano venuti a prendere il famoso tesserino di iscrizione all'Ordine che ufficializzava il loro ingresso nella nostra comunità, nel nostro Ordine dei medici di Cuneo. Era la prima uscita ufficiale del nuovo Consiglio e della nuova giunta di presidenza. Emozionati loro e forse anche un pochino noi. Volevamo che l'evento fosse all'altezza delle aspettative, che l'atmosfera fosse quella

giusta. Volevamo che, per ciascuno di loro e dei loro cari, fosse e rimanesse nella memoria come una giornata da non dimenticare. Abbiamo poi ricordato una collega stimata e apprezzata che da poco ci ha lasciati e nel momento di profonda emozione non abbiamo nominato tutti gli altri colleghi che in quest'anno se ne sono andati: di questo ci scusiamo con il loro cari. L'assemblea rappresenta da sempre un momento importante per la comunità medica della provincia di Cuneo, un momento in cui ricordiamo il passato il presente e il futuro delle persone che svolgono la nostra professione. Abbiamo messo al primo posto del nostro programma in fase pre-elettorale prima, e dei nostri compiti poi, quando siamo stati eletti, quello di essere inclusivi e di saper ascoltare. Superando la contrapposizione di partenza delle due liste, per essere in questo triennio un unico Consiglio al servizio dei colleghi. Fra tre anni, alla fine del mandato, vedremo se ne saremo stati capaci, ma fin dal primo momento ci stiamo provando e io ho la convinzione che almeno in parte ci riusciremo. Lo dico perché è un Consiglio con tante differenti professionalità e con tanta voglia di fare. Sono entrate nella squadra persone molto capaci e con differenti competenze di alto livello. Un'alchimia che certamente darà buoni frutti. Essere in Consiglio o in giunta significa essere al servizio dei colleghi. E credo che tutti, fin da subito, abbiamo capito questa necessità e abbiamo condiviso l'obiettivo di lavorare tutti insieme per produrre in questo triennio qualcosa di utile e di buono per gli altri. Ma ritorniamo all'Assemblea. Dicevo che l'Assemblea è un momento concreto di rappresentanza della storia della medicina nella nostra provincia. Così abbiamo iniziato a salutare i colleghi meno giovani che avevano raggiunto i cinquant'anni di laurea. Colleghi ora non più in servizio attivo ma che, quando lo erano, sono stati per molti un aiuto e una guida nell'apprendere la professione. Che sono stati un punto di riferimento per i pazienti, ciascuno con la propria storia e la propria professionalità. Consegnare loro la medaglia d'oro per i cinquant'anni di carriera è stato per noi un privilegio, oltre che un piacere. Ma un altro piacere, altrettanto grande, è stato vedere e incontrare i tanti giovani colleghi che si sono iscritti per la prima volta al nostro ordine. Forze nuove e nuove speranze. Devo dire che mi ha dato molta emozione incontrarli e fare loro i complimenti per il traguardo raggiunto e soprattutto per il futuro. Erano volti felici, con sorrisi aperti, sereni, pieni di fiducia e di speranza. Il presente e il futuro che per ora abbiamo approntato per loro non è al momento certo dei migliori. Chi ci doveva rappresentare nelle stanze dei bottoni e nelle scelte chiave per garantire alla categoria un futuro al passo con i tempi in questi anni ha, a voler essere magnanimi, perlomeno fatto più di un errore di valutazione e certo molti di più di strategia e di azione. Miopie che stiamo pagando, accentuate forse dal fatto che quando si sale nella scala della rappresentanza



Claudio Blengini

Abbiamo messo al primo posto del nostro programma in fase pre-elettorale prima, e dei nostri compiti poi, quando siamo stati eletti, quello di essere inclusivi e di saper ascoltare.

BENE COMUNE: LAVORO DI SQUADRA...



Essere in Consiglio o in giunta significa essere al servizio dei colleghi; e credo che tutti, fin da subito, abbiamo capito questa necessità e abbiamo condiviso l'obiettivo di lavorare tutti insieme per produrre in questo triennio qualcosa di utile e di buono per gli altri.

e del "potere" spesso ci si dimentica che quel ruolo è un ruolo di delega e di servizio per un fine nobile che è il bene della categoria e non il proprio tornaconto. Di qui lo stagnare delle idee oltre che delle persone, il mancato ricambio ai vertici, la difficoltà a dialogare con la base. Con queste premesse purtroppo, o inevitabilmente, i risultati non potevano essere diversi. Svilimento della categoria, della professionalità, della dignità e della deontologia, a scapito di conteggi meramente ragionieristici, accompagnati dall'incremento dei carichi burocratici oltre ogni sostenibilità, in nome di una presunta aziendalizzazione della sanità. Così abbiamo perso l'attenzione alla persona, la capacità di ascolto, non perché non sia ancora indispensabile o perché la riteniamo meno importante, ma perché il contingentamento dei tempi, le pressioni dei compiti, troppi e talvolta inutili, ci hanno eroso a poco a poco la più umana e importante parte del fondamentale binomio professionale: curare sì, ma anche e soprattutto prendersi cura. In questo contenimento dei costi e contingentamento dei tempi, i confini professionali stanno diventando più indistinti. E sulla base del contenimento della spesa e della sua presunta razionalizzazione altre figure iniziano ad erodere margini di professione. Professione che dato i carichi di lavoro non siamo più in grado di sostenere così come ci viene imposta, o che ingenuamente o impropriamente non ci siamo curati di presidiare ritenendolo superfluo o poco importante. Siamo passati

da giocare in attacco a farlo in difesa. Ancora di recente, alle ultime elezioni politiche, non siamo stati capaci di chiedere a gran voce, e con una sola voce, a tutti i partiti quale fosse in modo concreto e dettagliato il loro progetto per la sanità del presente e del futuro. A sapere quali investimenti avrebbero previsto, in quale modo, per cosa e come. Eppure nonostante questo, dicevo, questi nostri giovani colleghi sono pieni di speranze e con le idee molto chiare. Quando chiedevamo loro cosa volevano fare "da grandi", rispondevano prontamente: il neurologo, l'internista, il cardiologo, il medico di famiglia, il chirurgo e così via, solo un paio non hanno voluto sbilanciarsi per scaramanzia. Idee chiare, speranze, aspettative e grande forza di volontà, se non riusciranno a realizzarle allora ci perderemo un po' tutti, noi in primis perché non siamo stati capaci di dare continuità e visibilità alla nostra categoria. Noi in primis ancora, perché saranno loro ad occuparsi di noi, non come colleghi, ma come pazienti. E allora in questo quadro di sanità e di paese che è, e rimane sconsolante, mi sovviene un aneddoto che mi raccontava tanti anni fa il prof. Ventafredda, uno dei padri della terapia palliativa in Italia. Era stato invitato in Sudamerica a tenere un seminario di cure palliative ai futuri studenti di medicina. A quel seminario avevano partecipato non più di cinque studenti. Fece la sua lezione con passione come sempre, ma torno a casa un po' sconsolato, vista la così limitata partecipazione. Anche se chi era presente lo era stato a sentire con attenzione. Ma l'amarezza era temprata dalla convinzione di aver fatto del suo meglio per seminare. In fondo non sempre, o non solo, la quantità della platea è un elemento importante. Così mentre tornava in Italia sull'aereo si chiedeva se almeno fosse riuscito a trasmettere a qualcuno di loro la sua passione in questo campo. Anni dopo, mi disse, venne a sapere che tra quei pochi studenti c'era Eduardo Bruera che è oggi uno dei massimi esperti mondiali in cure palliative. Edoardo Bruera è ancora oggi Medical Director, Department of Supportive Care Center, Division of Cancer Medicine, The University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas. I pochi studenti che parteciparono a quella lezione sembravano troppo esigui per pensare ad un qualche futuro per loro, eppure le cose, contro ogni aspettativa, andarono diversamente e in modo molto speciale. Chissà che anche molti di questi nostri giovani colleghi diventino delle persone speciali per la professione e per i pazienti, nonostante le difficoltà dello scenario in cui stanno cominciando a misurarsi. Il problema è ancora una volta trasformare gli handicap in opportunità. Molte volte l'umanità in tempi di difficoltà ha affinato e implementato le poche e limitate risorse che aveva a disposizione per ribaltare il risultato di una battaglia che sulla carta sembrava senza uscita. Questi nostri giovani hanno risorse, capacità, competenze e soprattutto voglia di partecipare e giocare la partita, magari con nuovi strumenti e con nuove regole. A noi tocca prestare loro il massimo supporto e il massimo aiuto e alla fine lasciatemi pensare e dire che ce la faranno, nonostante tutto, a crearsi un futuro migliore. Glielo auguriamo con tutto il cuore.

Questi nostri giovani hanno risorse, capacità, competenze e soprattutto voglia di partecipare e giocare la partita, magari con nuovi strumenti e con nuove regole.

IL DIRITTO DEL BAMBINO A ESSERE ASCOLTATO

Con il termine "consenso informato" si intende una procedura attraverso la quale il paziente (in campo pediatrico i genitori o il rappresentante legale del paziente minorenne insieme al bambino/adolescente capace di esprimere un assenso-dissenso) viene messo a conoscenza delle terapie mediche e chirurgiche o delle indagini strumentali e di laboratorio alle quali dovrà essere sottoposto, dei rischi e dei benefici, delle eventuali alternative diagnostiche e/o terapeutiche, ed esprime in forma esplicita o implicita, scritta o orale, il suo assenso.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) ha evidenziato come il consenso informato sia *conditio sine qua non* per legittimare l'atto sanitario che altrimenti sarebbe illecito, perché lesivo del diritto soggettivo della persona di autodeterminazione e di mantenimento della propria integrità psicofisica. Il consenso informato ha molti significati impliciti: partecipazione, consapevolezza, libertà di scelta e libertà di decisione. Per tale motivo è importante richiamare l'attenzione sul pericolo che il consenso sia ridotto a un fatto formale e spersonalizzato, ai fini di una medicina puramente difensiva, invece di rappresentare un tramite per il dialogo e il rapporto personale di fiducia tra l'operatore sanitario e il cittadino, nello specifico il cittadino di minore età.

Il processo che porta una persona assistita ad accettare un atto sanitario si articola in tre momenti fondamentali, in successione logica e cronologica: la comunicazione al paziente di informazioni di rilevanza diagnostica e terapeutica, l'assicurazione che egli abbia capito il significato della suddetta comunicazione, la sua decisione in merito. È convinzione degli addetti ai lavori che il minore abbia il diritto di esprimere liberamente la sua opinione su ogni questione che lo riguarda, opinione da prendere debitamente in considerazione tenendo conto dell'età e del grado di maturità; tale visione è in linea con quanto espresso dallo stesso CNB, che su informazione e consenso all'atto medico dei minori sollecita un "coinvolgimento degli stessi, proporzionato al grado di maturità e di comprensione che essi presentano, fatte salve le prerogative dei genitori e dei rappresentanti legali". In tale senso si esprime anche la "Carta dei diritti del bambino in ospedale", adottata nel 2008, che riprende la Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989 e si ispira alla Carta di EACH del 1988, nella quale viene garantito allo stesso bambino/adolescente, proprio in qualità di individuo consapevole, il diritto di essere coinvolto nel processo di espressione dell'assenso-dissenso sia alle pratiche sanitarie che lo riguardano, che ad un suo possibile coinvolgimento in un progetto di ricerca.

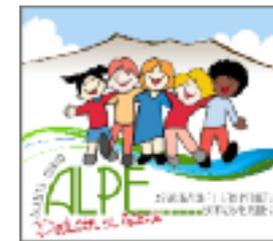
Con riferimento all'ordinamento interno, a fondamento dei diritti della persona minore, può citarsi nel merito l'art. 315 bis c.c. come introdotto dalla Legge 10 dicembre 2012 n. 219 che, anche in applicazione dei principi sovranazionali appena ricordati, precisa: *il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano*. Il problema della relazione tra età e "capacità di comprensione" è stato affrontato da vari organismi; per il CNB è difficile pensare a un assenso-dissenso informato prima dei sette anni. Successivamente, quando il bambino esplora meglio le proprie motivazioni e le confronta con ciò che gli altri dicono e fanno, è pensabile un assenso-dissenso informato insieme con quello dei genitori. A partire dai dodici anni, si può supporre un assenso o dissenso progressivamente consapevole, perché anche di fronte a situazioni complesse, come per esempio interventi che, invece di essere curativi o palliativi, possano tendere verso azioni di accanimento terapeutico, i preadolescenti e gli adolescenti riescono a prefigurarsi il futuro e ad assumersi la responsabilità di fronte al proprio progetto di vita. Nonostante tali orientamenti, in Italia è ancora assente una regolamentazione normativa sistematica che indichi quali siano i principi e le più corrette modalità per informare i minori sui trattamenti sanitari cui debbano essere eventualmente sottoposti ed esprimere il loro consenso/dissenso. Questo comporta un notevole grado di incertezza in ambito clinico e difficoltà nel garantire contemporaneamente la tutela delle norme di legge e dei principi etici. Per rendere effettivo il diritto del minore ad essere ascoltato e esprimere il proprio consenso nei trattamenti sanitari che lo riguardano, sarebbe opportuna l'elaborazione di linee guida che prendano in considerazione diversi aspetti, tra cui l'età ed eventuali criteri di progressività, il comportamento in caso di conflitto tra minori e legali rappresentanti, la elaborazione di strategie informative per il personale sanitario, i minori e i genitori. Due documenti dedicati al processo del consenso informato in Pediatria recentemente pubblicati dall'American Academy of Pediatrics possono rappresentare un importante punto di riferimento per orientare la discussione anche nel nostro Paese al fine di definire procedure condivise su tutto il territorio ed indirizzare il legislatore ad adottare uno specifico provvedimento normativo.

Informazione e consenso all'atto medico
(consultabile su http://bioetica.governo.it/media/170114/p10_1992_informazione-e-consenso_abs_it.pdf).

Carta dei Diritti dei Bambini e degli Adolescenti in Ospedale
(consultabile su www.abio.org/images/abio/Varie/Carta_dei_Diritti_ABIO_SIP.pdf).

Katz AL, Webb SA, Committee on Bioethics. Informed consent in decision-making in pediatric practice. *Pediatrics* 2016;138(2): e20161485.

Committee on Bioethics. Informed consent in decision-making in pediatric practice. *Pediatrics* 2016;138(2): e20161484.



Marina Vallati



FATTI DI VITA QUOTIDIANA, ATTIVITÀ PROFESSIONALE E CODICE DEONTOLOGICO

Sempre nell'ottica di fornire ai colleghi utili strumenti per migliorare la pratica quotidiana stiamo sperimentando una nuova rubrica dedicata ai problemi pratici che capitano sia sul territorio che in Ospedale, da interpretare sulla base delle leggi e del Codice di deontologia professionale. L'obiettivo è di informare su modifiche legislative che possono cambiare la pratica quotidiana oppure di dare indicazioni su come ci si debba muovere per gestire situazioni critiche che riguardano la professione. Attingeremo anche a situazioni concrete che su questi temi arriveranno di volta in volta in Ordine, trattandole in modo anonimo. Verranno proposti ovviamente solo temi di interesse generale. Ci aspettiamo anche suggerimenti proposte e richieste dai colleghi. E proprio per questo chiediamo a ognuno di voi di contribuire a proporre all'Ordine problematiche di vita professionale quotidiana su cui si chiede all'Ordine di dare linee di indirizzo o soluzione. Per omogeneizzare la raccolta di quesiti e problematiche vi chiediamo di indirizzare tutte le vostre mail su questo tema al seguente indirizzo: problematicheprofessionali@omceo.cuneo.it

PROBLEMI PROFESSIONALI NELLA PRATICA QUOTIDIANA CERTIFICAZIONE DI MALATTIA: IL CASO

Il signor Rossi è ben conosciuto dal Curante: è un suo assistito da lungo tempo ed episodicamente presenta ricomparsa dei sintomi di una sindrome ansioso-depressiva reattiva all'attività professionale di rilevante impegno psichico e fisico che al suo primo manifestarsi ha richiesto il ricovero in ambiente ospedaliero. Mentre gli episodi successivi sono sempre stati risolti rapidamente con terapia farmacologica e talora, quando lo stato d'ansia è particolarmente acuto, con qualche giorno di riposo. Si è stabilito nel tempo tra i due un buon rapporto, basato sulla fiducia reciproca. L'assistito, al bisogno, si è sempre presentato nello studio all'esordio dei sintomi e, se lontano per lavoro, ha contatto telefonicamente il medico, evitando l'autoprescrizione e attenendosi diligentemente alle prescrizioni del Curante. Un martedì sera verso le 19 il sig. Rossi chiama il Curante in studio, lo informa di essere appena rientrato al proprio domicilio dopo un faticoso viaggio durato quasi due giorni, di essere in stato d'ansia "forte come da tempo non lo aveva" e che l'ha reso insonne da oltre 24 ore, chiede quali farmaci e a quale dosaggio iniziare la terapia. E chiede anche di dargli qualche giorno di malattia, almeno sino a venerdì, "così per lunedì mi riprendo e posso rientrare al lavoro, ho un incontro a cui non posso davvero mancare". Dopo alcune domande cliniche per chiarire meglio i sintomi e l'indicazione terapeutica, il medico lo invita a presentarsi il mattino seguente in studio per il certificato di malattia e lo informa che, essendo in partenza la notte stessa per un corso d'aggiornamento, troverà il suo sostituto, al quale telefonerà immediatamente per informarlo della situazione e della terapia che ha consigliato al sig. Rossi.

Questi gli chiede di risparmiargli il disagio di presentarsi in studio al sostituto "dottore lui non mi ha mai visto e non sa nulla di me", anche perché ha tutte le avvisaglie di un'influenza. "Lei dottore mi conosce, non è da me ricorrere a bugie o sotterfugi, Le chiedo di risparmiarmi la fatica di dover uscire a pezzi come sono e l'ansia di raccontare al suo sostituto la mia storia. Non può farmi Lei il certificato di malattia per via telematica e spedirmelo per posta elettronica, solo per questa volta? Glielo chiedo per favore." Abbiamo ipotizzato tre possibili decisioni da parte del medico.

1. D'accordo. Grazie alla certificazione telematica posso venire incontro al suo bisogno. So che è una persona corretta e che le cose stanno come me le ha descritte.
2. D'accordo. Fosse fuori sede non potrei, ma essendo al suo domicilio, posso usare la certificazione telematica e venire incontro al suo bisogno. So che è una persona corretta e che le cose stanno come me le ha descritte.
3. So che è una persona corretta e che le cose stanno come me le ha descritte. Ma per redigere il certificato debbo visitarla. So che La costringo ad un sacrificio, ma occorre che domani si presenti in studio al mio Sostituto. Mi creda, lo informo subito del Suo caso e vedrà che in breve potrà rientrare a casa.

Riflettete su quale decisione prendereste in una simile situazione prima di proseguire nella lettura...

La certificazione medica di malattia relativa allo stato di salute di una persona è una delle attività prescrittive più frequenti nella pratica clinica. Quasi giornalmente i medici di famiglia, di pronto soccorso, dei reparti ospedalieri o gli specialisti convenzionati si trovano a dover affrontare la certificazione di malattia. Il certificato va redatto raccogliendo in modo puntuale diligente gli elementi anamnestico e/o quelli clinici che contribuiscono a definire una diagnosi e a redigere una prognosi. È pleonastico ribadire come il rilevamento degli elementi anamnestici e clinici possa essere fatto dal medico unicamente in prima persona.

Pertanto non è mai possibile rilasciare un certificato solamente sulla base di una consulenza telefonica. Il redigere un certificato sulla base di un contatto telefonico espone il medico al rischio di poter incorrere in possibili sanzioni non solo di carattere deontologico ordinistico, ma anche di natura giuridica, come è già successo in più di una situazione con conseguenze penali. Proprio per questo l'Ordine ribadisce a tutti i colleghi che la certificazione di malattia si può rilasciare unicamente dopo avere visitato di persona il paziente. Suggerisce quindi di non rilasciare mai certificazioni dopo sola consulenza telefo-



Claudio Blengini

nica, sia che il paziente sia degente presso la propria abitazione o presso altro domicilio per motivi contingenti. In quest'ultimo caso l'unica cosa possibile da fare è suggerire al paziente di contattare un medico nella zona dove si trova in quel momento che dopo averlo visitato possa emettere la certificazione. Proprio per quanto sopra specificato l'Ordine non può in nessun caso giustificare un collega che sia venuto meno alle corrette norme sopra indicate per la certificazione di malattia.

LA RISPOSTA CORRETTA È PERTANTO LA 3:

So che è una persona corretta e che le cose stanno come me le ha descritte. Ma per redigere il certificato debbo visitarla. So che La costringo ad un sacrificio, ma occorre che domani si presenti in studio al mio Sostituto. Mi creda, lo informo subito del Suo caso e vedrà che in breve potrà rientrare a casa.



Note aggiuntive:

Il certificato va redatto da tutti in modalità telematica, salvo poterlo fare in quella cartacea quando per qualche motivo il sistema telematico INPS è in default temporaneo. Per fare questo ogni medico deve dotarsi delle credenziali per eseguire il certificato di malattia. L'Ordine, per permettere a tutti i medici liberi professionisti di mettersi in regola con il decreto sopra indicato e non incorrere in sanzioni per mancato adempimento di quanto previsto dalla Legge, ha messo a punto per i medici della nostra provincia il SISTEMA CHIAVI IN MANO PIN E CREDENZIALI. Giova ribadire come tutti i medici dipendenti o convenzionati devono già avere, per espletare le loro attività professionali, le credenziali che sono state fornite loro dall'Azienda di riferimento. In caso non ne fossero forniti dovranno provvedere a farlo al più presto contattando l'ufficio dedicato dell'Azienda dove prestano la loro attività.

RIFERIMENTI LEGISLATIVI E DEONTOLOGICI

La Legge decreto 26 febbraio 2010: *Definizione delle modalità tecniche per la predisposizione e l'invio telematico dei dati delle certificazioni di malattia al SAC.* (10A03028) GU n. 65 del 19-3-2010 prevede che tutti i medici dipendenti convenzionati o libero professionisti rilascino la certificazione di malattia all'atto della visita.

ART. 24 CERTIFICAZIONE

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

COMMENTO

L'articolo 24 (Certificazione) e 26 (Cartella clinica) del Codice deontologico dettano i principi deontologici ai quali il medico si deve attenere sia per il rilascio dei certificati che e della compilazione della cartella clinica.

Giova ricordare che essi sono sufficientemente chiari a definire il comportamento da tenere da parte del professionista in queste situazioni. Questo perché le disposizioni del codice in questa materia hanno ricadute anche per quanto riguarda i reati di falsi previsti dal codice penale che oltre alla definizione di "certificato" dettaglia i reati di "falso materiale" e "falso ideologico" anche a proposito della certificazione.

FALSO MATERIALE: si parla di "falso materiale": quando un documento è stato oggetto di alterazione che ne esclude la genuinità e può riguardare qualsiasi aggiunta apportata al documento, come la data, il luogo di emissione, l'integrazione delle attestazioni diagnostiche che ne alterino l'originaria formulazione senza consentire di cogliere che si tratta di aggiunte

FALSO IDEOLOGICO: s'intende come "falso ideologico": ogni caso in cui il documento (certificato, referto, cartella, relazione, ecc), non contraffatto né alterato, contiene dichiarazioni menzognere ovvero fatti non rispondenti al vero. Il documento per integrare la certificazione deve essere costituito da una dichiarazione scritta, rilasciata da un esercente un pubblico servizio o un pubblico ufficiale, con cui si manifesta la conoscenza dell'esistenza o della verità di un fatto o si esprime il risultato di una valutazione. In quanto documenti di fede privilegiata, il certificato come la cartella clinica o il referto assumono anche un rilievo giuridico esterno alla mera indicazione sanitaria e terapeutica, rimanendo quindi vincolati alle regole dettate dall'articolo 467 all'articolo 493 del Codice penale (*da FNOMCeO modificato*).



Giuseppe Vassallo
componente
Commissione
Giovani Medici

MEDICI PER IL FUTURO: UN ANNO DOPO

Nell'anno appena trascorso l'associazione Medici per il Futuro ha proposto, in collaborazione con l'Ordine, una serie di incontri a contenuto il più possibile pratico destinati ai giovani colleghi con l'intento di favorirne l'inserimento nella professione.

Ricordo semplicemente i corsi sutura, esame obiettivo, ECG, pediatria, radiologia e gli incontri con i medici della medicina interna dell'ospedale di Cuneo. Questi incontri hanno riscosso un discreto successo, tanto da indurci a riproporli ed ampliarli.

Nel sito dell'Ordine, nella sezione giovani, per la parte riguardante l'offerta formativa trovate calendarizzati una serie di appuntamenti. Il primo già tenutosi a Savigliano alcuni giorni fa, organizzato dalla associazione Medici per il futuro, ha visto il presidente Dr Guerra e la Dr.ssa Erika Pompili illustrare alcune peculiarità del codice deontologico, ma soprattutto l'esame di regole pratiche (ricetta digitalizzata, richieste di esami, esenzioni, note CUF, nonché una disamina del sistema previdenziale ENPAM). Questi primi appuntamenti ricalcano quanto effettuato lo scorso anno con l'aggiunta di qualche nozione sulla ecografia e sul trattamento del dolore. Alcune cose saranno, grazie all'esperienza, realizzate meglio.

Su iniziativa sempre dell'associazione Medici per il Futuro sono stati proposti alcuni incontri, ancora non del tutto calendarizzati, ma comunque da effettuarsi entro la prima metà di settembre per agevolare la preparazione dei colleghi nell'affrontare i quiz per il tirocinio di medicina generale e per l'ingresso nelle specialità. Per questi incontri e per quelli che verranno successivamente illustrati il mio ringraziamento va al Dr Fenoglio e ai colleghi della medicina interna che tali incontri gestiranno. Un ringraziamento ancora al Dr Guido Raineri che ci rinfrescherà la memoria su patologie che il problema migranti ha fatto tornare di attualità. Pertanto si parlerà di ipertensione, scompenso, antibiotici, BPCO, Diabete, TVP e malattie riemergenti.

Seguiranno, se ne avremo ancora la forza e la voglia, una serie di appuntamenti tra ottobre e fine anno su argomenti di reumatologia, sulle epatopatie croniche, anemia, febbre di n.d.d., sul problema attuale del fine vita e alcune nozioni sulla appropriatezza delle richieste di esami diagnostici con lo scopo di gestire al meglio le già scarse risorse del nostro sistema sanitario nazionale senza trascurare il diritto dei pazienti ad essere curati nel migliore dei modi. Tutti questi eventi verranno man mano pubblicizzati sulla mailing list dell'Ordine, sul sito, sul notiziario e sulla pagina Facebook della associazione Medici per il Futuro, sul loro sito e sulla loro mailing list.

Pur essendo questi incontri specificamente progettati per i giovani, nulla vieta ai colleghi che non si ritengano più tali (almeno anagraficamente) di partecipare.

Nelle pagine seguenti trovate quattro immagini, elaborate dall'Ordine dei Medici di Bari e diffuse dalla FNOMCeO, su un argomento di stringente attualità: le bufale o *fake news* che dir si voglia.

Sono state posizionate al centro del notiziario, così che chi lo desidera possa staccare le pagine e appenderle nel proprio studio o ambulatorio.

Nell'occasione, segnaliamo ai nostri pazienti il sito www.dottoremaeveroche.it !



*Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*



**Diffidate
delle “bufale”
sul web.
Chiedete sempre
al medico.**

www.dottoremaeveroche.it



Ordine dei Medici
Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Bari
www.omceo.bari.it



*Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e Odontoiatri*

Ai medici della provincia di Cuneo convenzionati con il S.S.N.
Alle farmacie della provincia di Cuneo

Il Presidente dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cuneo Dr Giuseppe Guerra
Il Presidente dell'Ordine dei Farmacisti della Provincia di Cuneo Dr.ssa Enrica Bianchi
Il Presidente dell'Associazione Titolari di Farmacia di Cuneo Dr Massimo Mana

Questi Ordini hanno condiviso l'opportunità di affrontare congiuntamente le due questioni in oggetto, nei termini che seguono.

DELEGA RITIRO RICETTE ALLE FARMACIE

Sono state segnalate alcune iniziative volte a consentire il ritiro delle prescrizioni presso gli studi medici da parte di titolari di farmacie o di loro incaricati per la successiva consegna agli assistiti. Se è vero che la condizione di fragilità di parte dei pazienti dà luogo a difficoltà, se non impossibilità, di recarsi personalmente in ambulatorio, è evidente che iniziative come queste devono essere circoscritte a casi da considerarsi l'eccezione e non la regola e, comunque, devono essere in linea con la disciplina della privacy.

Al contrario, le concrete modalità operative adottate nel conferire la delega al ritiro delle prescrizioni destano più di una perplessità. Ad avviso degli scriventi, infatti, per un verso non risulta garantito il rigoroso rispetto della riservatezza e, per altro verso, tali pratiche possono esporre medici e farmacisti a contestazioni per condotte non corrette, anche sotto i profili deontologici e professionali. Risulta infatti, tra l'altro, che la delega al ritiro di documentazione medica in busta chiusa sia generalizzata e non finalizzata a un determinato ciclo di terapie o di accertamenti; che il destinatario della delega (titolare di farmacia) si riservi poi la facoltà di scegliere e incaricare informalmente propri collaboratori al ritiro delle buste presso lo studio medico, per di più senza necessità di loro identificazione; che la delega in questione possa essere revocata ma soltanto per iscritto ritenendosi in caso contrario indistintamente confermata per qualsiasi ulteriore acquisizione di documentazione sanitaria.

Gli Ordini scriventi invitano pertanto i propri iscritti ad astenersi dall'agevolare tali prassi e, nel caso venga loro richiesta la disponibilità a rendere tale servizio, di assicurarsi:

- che l'iniziativa sia limitata ai pazienti che, per situazioni contingenti, si trovano nella concreta impossibilità di recarsi dal medico;
- che la delega venga rilasciata di volta in volta e non sia quindi continuativa;
- che il soggetto chiamato a ritirare la busta chiusa sia sempre indicato tra i delegati al ritiro e venga identificato dallo studio medico.

**DELEGA RITIRO
RICETTE E
TRASMISSIONE
PROMEMORIA
RICETTA
DEMATTE-
RIALIZZATA
VIA E-MAIL
ALLE
FARMACIE**

TRASMISSIONE PROMEMORIA RICETTA DEMATERIALIZZATA VIA E-MAIL ALLE FARMACIE

Il DM 2 novembre 2011 prevede che il medico prescrittore, dopo avere generato la ricetta elettronica, consegni il promemoria cartaceo della stessa all'assistito, il quale dovrà poi recarsi presso la farmacia che preferisce per ritirare, previa consegna del predetto promemoria, i farmaci prescritti.

Non è invece prevista in alcun modo l'ipotesi di una trasmissione del promemoria dal medico via e-mail, tanto meno ad una predeterminata farmacia. Tale modalità di trasmissione, oltre appunto a non essere contemplata in nessuno dei provvedimenti emanati in relazione alla dematerializzazione delle ricette SSN, si pone in contrasto con il vigente ordinamento farmaceutico e non, potendo configurarsi, tra l'altro, come comparaggio e costituire violazione della privacy, del principio di libera scelta della farmacia e del rispettivo codice deontologico dei professionisti coinvolti. Si raccomanda pertanto ai propri iscritti di non rendersi disponibili a tali pratiche.

Cordiali saluti.

Cuneo, 17 marzo 2018

Riferimenti di prese di posizione già in atto

IL PROMEMORIA NON PUO' ESSERE INVIATO VIA E MAIL

GARANTE PRIVACY

Il Garante, nella sua annuale relazione della propria attività presentata il 28.06 u.s. in Senato (allegato n. 1 pag.72), ha ricordato quanto segue: L'art. 1, comma 4, decreto del MEF del 2 novembre 2011 prevede che "il medico prescrittore rilascia all'assistito il promemoria cartaceo della ricetta elettronica secondo il modello riportato nel disciplinare tecnico Allegato 2". Il menzionato decreto, precisa che potranno essere resi disponibili ulteriori canali per accedere ai servizi di cui al presente disciplinare erogati dal Sac, in modo particolare per la fruizione del promemoria da parte degli assistiti (art. 3.5.1.) attraverso il sito del Ministero dell'economia e delle finanze (www.sistemats.it) (art. 4.1.). Ma allo stato le modalità alternative per usufruire del promemoria non sono state ancora individuate. Pertanto nell'attesa che il MEF stabilisca le vie alternative per l'invio del promemoria cartaceo la posta elettronica è a rischio sanzioni per violazioni della Privacy.

LETTERA CONGIUNTA ORDINE MEDICI E FARMACISTI DI TORINO

Tale modalità di trasmissione, oltre appunto a non essere contemplata in nessuno dei provvedimenti emanati in relazione alla dematerializzazione delle ricette SSN, si pone in contrasto con il vigente ordinamento farmaceutico e non, potendo configurarsi, tra l'altro, come comparaggio e costituire violazione della privacy, del principio di libera scelta della farmacia e del rispettivo codice deontologico dei professionisti coinvolti. Si raccomanda pertanto ai propri iscritti di non rendersi disponibili a tali pratiche

REGIONE SARDEGNA

Il medico che trasmette via mail la ricetta dematerializzata a una farmacia non soltanto viola la libertà di scelta del paziente, ma mette in atto comportamenti che potrebbero avere rilevanza non solo disciplinare, ma anche civile e penale. E' quanto si legge nella nota che l'assessorato alla Sanità della Sardegna ha diffuso nei giorni scorsi ad Asl, ordini dei medici e dei farmacisti e rappresentanze sindacali delle due professioni. Il decreto 2 novembre 2011, ricorda in sintesi l'Assessorato, impone al medico di rilasciare il promemoria cartaceo all'assistito. «A oggi» continua la nota «non sono stati individuati canali alternativi per la trasmissione del promemoria, e in ogni caso non sono ammissibili soluzioni che limitino la libertà di scelta del paziente e violino la reale concorrenza tra gli erogatori». Di conseguenza, il medico che invia la ricevuta cartacea della ricetta alla farmacia anziché consegnarla al paziente espone sé stesso e il farmacista al rischio di sanzioni disciplinari, civili e penali.

FEDERFARMA MARCHE

Urgono indicazioni che dissuadano i medici dall'invviare per mail il promemoria della ricetta direttamente in farmacia. E' quanto chiede Federfarma Marche in una lettera inviata alla Regione per riferire del fenomeno e sollecitare contromisure. «Con il diffondersi sul territorio della ricetta dematerializzata» scrive il presidente regionale del sindacato, Pasquale D'Avella «sta emergendo in alcuni medici la pratica di trasmettere il promemoria direttamente alle farmacie, a mezzo posta elettronica, per il successivo ritiro dei medicinali prescritti da parte dell'assistito». Tale abitudine, continua la lettera, non solo non è contemplata «da nessuno dei provvedimenti emanati in relazione alla dematerializzazione delle ricette SSN», ma si pone anche «in contrasto con il vigente ordinamento farmaceutico». Non va poi dimenticato, continua Federfarma Marche, che l'invio del promemoria al farmacista da parte del medico stesso potrebbe configurarsi «come vero e proprio comparaggio», oltre a violare la privacy del paziente e il suo diritto alla libera scelta della farmacia cui rivolgersi. Per tale motivo, conclude la lettera «confida che l'assessorato voglia offrire indicazioni e soluzioni che evitino comportamenti passibili di contestazioni o sanzioni».

PIANIFICAZIONE CONDIVISA DELLE CURE NELLA LEGGE 219/2017

Dopo aver parlato del consenso/dissenso informato ai trattamenti sanitari, affrontiamo in sintesi un altro argomento qualificante della normativa: la **Pianificazione Condivisa delle Cure** (PCC), che ci induce ad un confronto con le **Disposizioni anticipate di trattamento** (DAT). Si tratta di documenti con diversa regolazione giuridica e che vanno tenuti separati anche concettualmente. Del resto, nella letteratura internazionale si fa una ben precisa distinzione tra «*Advance Care Planning* (ACP)» e «*Advance Directives* (ADs)». In Italia tali argomenti sono stati affrontati, in particolare, dalla Società scientifica SIAARTI in due documenti: 1) «*Grandi insufficienze d'organo "end stage": cure intensive o cure palliative? "Documento condiviso" per una pianificazione delle scelte di cura*» (22 aprile 2013); 2) «*Disposizioni anticipate di trattamento, consenso informato e pianificazione anticipata delle cure: la posizione della Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva*» (10 maggio 2017). Per la FNOMCeO ricordiamo, oltre all'art. 38 del *Codice di deontologia medica*, il «*Documento del Consiglio Nazionale della FNOMCeO sulle D.A.T.*» (Terni, 13 giugno 2003).

Dobbiamo dare atto alla deontologia medica e a quella infermieristica di aver affrontato con sensibilità etica la problematica, in assenza di una normativa che in Italia è stata approvata almeno un decennio più tardi rispetto ai principali Paesi europei. E la legge dà prova, in più luoghi, di tener conto di questa esperienza.

§ 1 - Pianificazione Condivisa delle cure nella prospettiva della SIAARTI

La SIAARTI, nel documento del 10 maggio 2017, indica il contesto etico e culturale all'interno del quale collocare le volontà anticipate.

«**Pianificazione condivisa e anticipata delle cure:** processo chiaramente documentato, in cui le persone malate, con l'aiuto dei medici, e sulla base dell'esperienza di una malattia in avanzata fase evolutiva o al suo esordio, valutano le possibili prospettive future dichiarando quali trattamenti sarebbero propensi a accettare e quali sarebbero invece portati a rifiutare. Essa ha lo scopo di assicurare il rispetto della diversità culturale, religiosa e individuale e assicurare l'autonomia della relazione di cura, garantendo sia l'autodeterminazione della persona malata, sia l'autonomia professionale del curante. In ultimo, la pianificazione condivisa e anticipata delle cure, attraverso strumenti come le *disposizioni anticipate di trattamento*, costituisce la miglior strategia per evitare scelte inappropriate, precipitose e approssimative nelle tante situazioni di urgenza ed emergenza conseguenti a un improvviso deterioramento del quadro clinico».

«**Disposizioni anticipate di trattamento** (DAT) elaborate dalla persona malata: garantiscono, in previsione di una malattia o a seguito della sua insorgenza, che le volontà della persona malata siano rispettate quando essa non potrà più esprimere un consenso o un dissenso validi, mirando a garantire la parità di trattamento tra le persone che sono in grado di prendere decisioni per sé stesse

e quelle che non lo sono più. Le DAT riguardano perciò il futuro e devono essere poste in atto nel rispetto delle convinzioni, delle preferenze e dei desideri del dichiarante. Idealmente, rappresentano il culmine di una documentata pianificazione delle cure condivisa con il medico e/o altre persone significative».

La «pianificazione» è qualificata come un «processo», in quanto segue le fasi evolutive della malattia. La «condivisione» è volta a fronteggiare due rischi: 1) «evitare che il paziente sia sottoposto a trattamenti sproporzionati in eccesso»; 2) «garantire che il paziente sia sottoposto a trattamenti che lui stesso ha considerato proporzionati, contro il pericolo che le scelte del team curante siano guidate da sole esigenze di efficienza e razionalizzazione della spesa sanitaria» (SIAARTI, *Grandi insufficienze d'organo...*, p. 4).

Come abbiamo sopra letto, la PCC viene proposta dalla SIAARTI come metodo ottimale ai fini della formulazione delle DAT, «in previsione di una malattia o a seguito della sua insorgenza». In questa precisazione si esprime il punto di vista propriamente medico, che intende le DAT sempre legate ad un rapporto di cura. E in realtà la PCC va considerata come il modello metodologico, al quale dovrebbero tendenzialmente ricondursi anche le DAT.

La legge 219, nel prendere atto della diversità metodologica ed operativa delle DAT e della PCC, attribuisce ai due documenti caratteristiche formali tipiche, anche se non si possono ignorare taluni accostamenti.

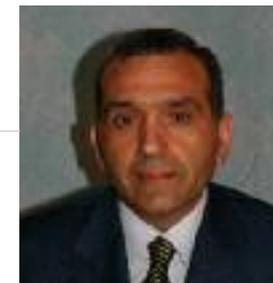
§ 2 - La Pianificazione condivisa delle cure (PCC) nella legge 219/2017

Art. 5 - *Pianificazione condivisa delle cure*

1. *Nella relazione tra paziente e medico di cui all'articolo 1, comma 2, rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta, può essere realizzata una pianificazione delle cure condivisa tra il paziente e il medico, alla quale il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi qualora il paziente venga a trovarsi nella condizione di non poter esprimere il proprio consenso o in una condizione di incapacità.*

2. *Il paziente e, con il suo consenso, i suoi familiari o la parte dell'unione civile o il convivente ovvero una persona di sua fiducia sono adeguatamente informati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, in particolare sul possibile evolversi della patologia in atto, su quanto il paziente può realisticamente attendersi in termini di qualità della vita, sulle possibilità cliniche di intervenire e sulle cure palliative.*

3. *Il paziente esprime il proprio consenso rispetto a quanto proposto dal medico ai sensi del comma 2 e i propri intendimenti per il futuro, compresa l'eventuale indicazione di un fiduciario.*



Antonio Rimedio,
consulente
in etica clinica

4. Il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario, di cui al comma 3, sono espressi in forma scritta [...] e sono inseriti nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico. La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico.

Analizziamo in modo schematico gli elementi fondamentali.

2.1 La relazione di cura e di fiducia

La PCC si colloca nell'ambito della «relazione di cura e di fiducia» (art. 1, comma 2), che costituisce il contesto etico irrinunciabile di ogni rapporto di cura. Si parla di "pianificazione [di trattamenti] condivisa tra il paziente e il medico", che però richiede di essere partecipata a tutta l'équipe sanitaria impegnata nell'assistenza della persona. È importante questo momento di condivisione, perché la persona ammalata viene messa nelle condizioni di poter contare "molto" agli occhi dell'équipe di cura e la sua dignità umana trova un riconoscimento solidale proprio nel momento della sua massima debolezza e dipendenza fisica.

2.2 Condizione di malattia della persona

La persona deve essere affetta da «patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta»: si parla di malattie cronico-degenerative (es. Alzheimer, Parkinson, Sla), ma anche delle numerose patologie oncologiche evolutive con prognosi infausta.

2.3 Informazione

È un momento fondamentale che valorizza la capacità decisionale e di scelta dell'ammalato. Con il suo consenso, anche i familiari, convivente o persona di sua fiducia vengono informati su: 1) possibile evoluzione della malattia; 2) attese realistiche in termini di qualità di vita; 3) interventi clinici appropriati; 4) disponibilità delle cure palliative.

2.4 Decisioni condivise

La persona esprime il suo «consenso informato» riguardo ai trattamenti da intraprendere nel presente e, al contempo, «i propri intendimenti per il futuro, compresa l'indicazione di un fiduciario». Si tratta di un percorso di cure suggerito dal medico curante, con lui concordato e accettato. Talvolta si rende necessario un reciproco adattamento, tenendo conto dei bisogni specifici dell'ammalato e delle sue propensioni. È possibile arrivare alla decisione di non praticare determinati interventi, qualora siano ritenuti dal paziente sproporzionati o troppo gravosi: pensiamo al diniego della tracheostomia nei malati di Sla (circa 7 casi su 10 al Gemelli di Roma) o all'indicazione di non rianimare (DNR) un malato prossimo al decesso. Spesso è complicato parlare di questi argomenti con la persona interessata. È possibile che la stessa deleghi una "persona di fiducia", limitandosi a manifestare preferenze di massima. Talvolta insorgono contrasti

tra familiari o tra familiari e medici curanti. In tali circostanze deve prevalere l'ottica del "miglior interesse del paziente", considerato alla luce della sua stessa volontà, qualora sia ancora nelle condizioni di autodeterminarsi. Per i casi più complessi può venire in soccorso la consulenza etica, quale parte terza.

2.5 Divieto di eutanasia e di suicidio assistito

Per dare conto di tali divieti dobbiamo fare riferimento all'art. 1, comma 6: «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». Pertanto non è legittimata alcuna richiesta di eutanasia (omicidio del consenziente, art. 579 c.p.), né di suicidio assistito (art. 580 c.p.). Il rifiuto dei trattamenti sanitari, tra cui l'idratazione e l'alimentazione artificiali, è da intendersi come un diritto del paziente, secondo quanto stabilito dall'art. 1, comma 5. Non costituisce eutanasia «la sedazione palliativa profonda continua in associazione con la terapia del dolore», alla quale il medico può fare ricorso con il consenso del paziente, laddove ritenuta appropriata (art. 2, comma 2).

2.6 Il fiduciario

Nella PCC può essere prevista «l'eventuale indicazione di un fiduciario». Poco prima abbiamo parlato di "persona di fiducia", pertanto ci chiediamo se siano figure identiche. La "persona di fiducia" viene indicata dal malato ancora cosciente, con il compito di assisterlo nella procedura del consenso informato (es. un familiare, convivente o amico stretto). Il "fiduciario" viene designato nella PCC, pertanto assume un ruolo nel caso di intervenuta incapacità del malato delegante. È certamente auspicabile che la stessa "persona di fiducia" possa fungere poi da "fiduciario".

2.7 Modalità di compilazione della PCC

In base al dettato di legge, «il consenso del paziente e l'eventuale indicazione di un fiduciario [...] sono espressi in forma scritta», oppure nella forma video-registrata in caso di specifica disabilità. Tale scritto deve essere inserito nella cartella clinica o nel fascicolo elettronico. Siamo al minimo della formalità. È comunque opportuno che il documento venga sottoscritto, oltre che dall'interessato, anche dai familiari o dalla persona di fiducia ammessi all'informativa, dai medici curanti e dall'eventuale parte terza intervenuta (consulente etico).

2.8 Aggiornamento della PCC

La legge prevede la possibilità di «aggiornare [il documento di pianificazione] al progressivo evolversi della malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico». Non si tratta di un elemento secondario, perché un malato, particolarmente in condizioni di malattia evolutiva, è soggetto a significativi cambiamenti psicologici e sviluppa adattamenti progressivi, maturando convinzioni che potrebbero essere diverse nel corso del tempo. La legge prevede anche un

aggiornamento della PCC «su suggerimento del medico», che potrebbe prospettare scelte diverse, ovvero più adeguate all'evoluzione clinica della malattia. L'aggiornamento assume importanza anche fini del carattere vincolante della PCC.

2.9 Doveri del medico e dell'équipe sanitaria

«Il medico e l'équipe sanitaria sono tenuti ad attenersi» ai contenuti esplicitati e condivisi nella PCC, nel momento in cui il paziente diventa incapace di autodeterminarsi. Anche il fiduciario in questa circostanza diventa depositario di una volontà che va rispettata. Si tratta di un obbligo non solo giuridico, ma anzitutto etico. Comprendiamo il motivo di questo vincolo quando nella letteratura medica ci imbattiamo in episodi di mancato rispetto degli accordi raggiunti, talvolta dopo lunga mediazione, da parte di singoli medici di turno. Senza nulla togliere alle scelte compiute in «scienza e coscienza» da ciascun medico, diventa chiaro che, a fronte di tali comportamenti individuali, si pone il problema di come debba essere partecipata all'intera équipe medica e assistenziale la "pianificazione condivisa delle cure". L'équipe sanitaria, pur composta da tante individualità con diverse convinzioni etiche, deve rapportarsi in modo univoco ad un programma di cure, stilato in situazione e con quelle caratteristiche di certezza che la legge attribuisce al "consenso informato". Il vincolo imposto dalla legge interviene a sgravare di ogni responsabilità civile e penale il medico che si attiene alla PCC, ma il problema di fondo è di natura etica. Ben diverso è il vincolo che viene attribuito alle DAT: sono sì vincolanti, ma non in senso deterministico, a motivo del loro carattere intrinsecamente "inattuale". Così dispone il testo di legge: «il medico è tenuto al rispetto delle DAT, le quali possono essere disattese, in tutto o in parte, dal medico stesso, in accordo con il fiduciario, qualora esse appaiano palesemente incongrue o non corrispondenti alla condizione clinica attuale del paziente ovvero sussistano terapie non prevedibili all'atto della sottoscrizione, capaci di offrire concrete possibilità di miglioramento delle condizioni di vita. Nel caso di conflitto tra il fiduciario e il medico, si procede ai sensi del comma 5, dell'articolo 3», ovvero si ricorre dinanzi al giudice tutelare (art. 4, comma 5). Su questo argomento si condurranno approfondimenti successivi.

2.10 I condizionamenti della persona ammalata

Certamente ci troviamo in presenza di una persona fragile, spesso impaurita dalla malattia, che si sente ormai inutile e di peso per i familiari, che si vede privata della propria dignità a motivo della sua dipendenza dagli altri anche per i bisogni fisiologici più elementari. Non è un caso che le équipe delle cure oncologiche e delle cure palliative abbiano come finalità non solo quella di sostenere l'ammalato dal punto di vista fisico, psicologico ed emotivo, ma anche il nucleo familiare che lo assiste. E questa finalità ha caratterizzato fin dagli esordi la "mission" degli hospice.

INCONTRI SUL TERRITORIO CON I COLLEGHI

Cari colleghi, come già preannunciato sul precedente notiziario abbiamo iniziato ad incontrare i colleghi nelle varie realtà territoriale. Il primo incontro è già avvenuto il 20 marzo con i colleghi di Cuneo presso la sede del nostro Ordine. Ringraziamo i molti che vi hanno partecipato con suggerimento riflessioni e proposte che terremo presente per orientare il lavoro di questo Consiglio per il triennio in cui rimarrà in carica. Al termine di tutti gli incontri daremo su queste pagine dei temi più importanti che sono emersi nei vari dibattiti in modo da fare capire a tutti quali sono le riflessioni e le richieste dei colleghi al nuovo Consiglio. Ricordiamo di seguito le date dei prossimi incontri e le motivazioni che hanno spinto il Consiglio a realizzarli.



Claudio Blengini

RILEVAMENTO DEI BISOGNI

È intenzione del nuovo Consiglio fare tutto il possibile per rendere il miglior servizio a tutta la categoria. 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 massimo impegno di tutti noi 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; il primo a Cuneo era già stato pubblicato sul Notiziario. Pubblichiamo ora anche le date degli altri tre incontri dopo aver avuto conferma dalle rispettive ASL della disponibilità della data e della sala. La speranza è che l'informazione giunga con sufficiente anticipo per favorire la partecipazione dei colleghi. Chiediamo a tutti di contribuire alla diffusione di questa proposta e delle date delle singole riunioni nei vari territori al fine di ottenere un'informazione il più capillare possibile che possa favorire una buona partecipazione dei colleghi. Grazie fin da ora a tutti dell'aiuto che ci vorranno dare nel diffondere l'informazione.

Savigliano, Saluzzo, Fossano - 10/04/2018 *Ospedale e Territorio* - Sala riunioni ospedale Savigliano
Alba, Bra - 17/04/2018 *Ospedale e Territorio* - Sala riunioni Gosso ospedale di Alba
Mondovì, Ceva - 8/05/2018 *Ospedale e Territorio* - Sala riunioni ospedale Mondovì

POINT-OF-CARE ULTRASOUND (POCUS): IL MEDICO PUÒ ANCORA PRESCINDERE DALLA VISITA ECO-ASSISTITA?

La semeiotica è sempre stata, fin dagli albori della medicina, il pilastro portante sulla quale generazioni di medici hanno basato la loro pratica quotidiana. Tuttavia uno dei postulati sui quali si fonda la scienza medica stessa è quello del progresso continuo, che ci obbliga costantemente ad aggiornare il nostro bagaglio conoscitivo. Accanto dunque alle manovre semeiotiche dell'ispezione, della palpazione, della percussione e dell'auscultazione, imparate come mantra ai tempi dell'università, dovremo anche imparare a familiarizzare in futuro con il "metterci la sonda".

Ma cosa è dunque l'ecografia *point-of-care*? Con questo termine anglosassone, sintetizzabile difficilmente in un'unica parola, si vuole indicare l'esame ecografico clinico eseguito ed interpretato direttamente al "letto del paziente" dallo stesso medico che sta effettuando la visita. Il medico in questione può dunque in tempo reale ottenere informazioni dalle immagini ecografiche comparandole e contestualizzandole con i dati anamnestici e semeiotici da lui stesso raccolti per ottenere una diagnosi tempestiva. Quanto sopra esplicito comporta ovviamente degli enormi vantaggi in fatto di risparmio di tempo e risorse, permettendo inoltre una correlazione più diretta, sicura ed efficace tra sintomi, segni e immagini rispetto all'ecografia convenzionale che prevede l'intervento di un altro medico specialista. La POCUS è pertanto un'ecografia clinica che è volta alla valutazione della clinica del paziente e si differenzia nettamente dall'ecografia tradizionale radiologica incentrata invece sullo studio morfologico degli organi. In questo modo non risulta dunque esserci un ruolo di gerarchia subalterna di una rispetto all'altra, dal momento che la POCUS non è un esame di qualità inferiore rispetto a quello radiologico tradizionale ma semplicemente diverso nei modi e negli obiettivi.

La POCUS nacque verso gli inizi degli anni '90 quando iniziò ad essere ampiamente utilizzata come FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*) dai medici dei dipartimenti di emergenza-urgenza quale utile ausilio, utilizzabile in modo facile e veloce, nella valutazione dei pazienti traumatizzati. Nei successivi trent'anni il suo utilizzo si è gradualmente diffuso (in particolar modo Oltreoceano) anche ad altre numerose specialità (medicina interna e anestesia/rianimazione su tutte) quale imprescindibile mezzo diagnostico e procedurale. Tale fenomeno espansivo è anche stato favorito da una parte dalla facilità dell'apprendimento di tale metodica (che in media richiede un numero esiguo di ore di training ed esami eseguiti per poter essere acquisita), e dall'altro dall'evoluzione tecnologica nel campo ecografico, che ha permesso la creazione di apparecchiature ultrasonografiche sempre di più ridotte dimensioni (e dunque facilmente trasportabili) e a prezzi abbordabili. Risulta ovviamente superfluo rimarcare come l'obiettivo della POCUS sia dunque quello di permettere al clinico di riconoscere in modo più facile e veloce determinati quadri patologici (esemplificati nella tabella sottostante) senza tuttavia soppiantare e/o sostituire il ruolo degli altri specialisti (radiologi su tutti) laddove il quadro clinico

necessiti della loro chiamata in causa. Da tutte le nozioni fin qui esposte si deduce facilmente come la POCUS si presti favorevolmente a un suo largo e imprescindibile utilizzo da parte dei Medici di Medicina Generale e che finalmente, sulla falsa riga di quello che sta già avvenendo ormai da diversi anni negli Stati Uniti e nel Regno Unito, ci si stia iniziando a muovere in tale direzione anche nel Nostro Paese. In conclusione si può affermare che l'uso della POCUS, intesa come un'estensione diagnostica dei cinque sensi del medico volta ad integrare il classico esame obiettivo, possa rappresentare un cambiamento rivoluzionario nella pratica clinica quotidiana del medico. A tutti coloro che risultano scettici o timorosi, circa la possibilità che un medico non specializzato nell'utilizzo di un ecografo si appresti all'utilizzo della POCUS, si può ricordare a titolo esplicativo di come in un famoso editoriale della rivista JAMA, pubblicato a inizio '900, si ponessero dubbi e perplessità circa il fatto che lo stetoscopio, uno strumento potente e di nuova invenzione per l'epoca, potesse essere usato da qualunque medico senza alcun tipo di limitazione!



Marco Badinella Martini

PRINCIPALI APPLICAZIONI DIAGNOSTICHE DELLA VISITA ECO-INTEGRATA:

Fegato e milza	Epatomegalia - splenomegalia
Colecisti	Litiasi - idrope - colecistite acuta
Prostata	Ipertrofia
Vescica e reni	Globo vescicale - residuo post minzionale - jet ureterali - idronefrosi - litiasi
Aorta addominale	Aneurisma aorta addominale
Vena cava inferiore	Valutazione stato volemico
Addome	Versamenti peri-epatici, peri-splenici, sfondati retto-uterini e retto-vescicali
Polmone e pleura	Polmonite - edema polmonare - pneumotorace - versamenti pleurici
Cuore e pericardio	Valutazione funzione sistolica ventricolo sinistro - versamento pericardico
CUS femoro-poplitea	Trombosi venose profonde

Bibliografia

- Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. *N Engl J Med* 2011; 364:749-57.
- Solomon SD, Saldana F. Point-of-care ultrasound in medical education-stop listening and look. *N Engl J Med* 2014;370(12):1083-85.
- Bornemann P, Jayasekera N, Bergman K et al. Point-of-care ultrasound: Coming soon to primary care? *J Fam Pract* 2018;67(2):70-80.
- Alpert JS, Mladenovic J, Hellmann DB. Should a hand-carried ultrasound machine become standard equipment for every internist? *Am J Med* 2009; 122:1-3.
- Arienti V, Di Giulio R, Cogliati C et al. Bedside ultrasonography (US), Echoscopia and US point of care as a new kind of stethoscope for Internal Medicine Departments: the training program of the Italian Internal Medicine Society (SIMI). *Intern Emerg Med* 2014;9(7):805-14.
- Wittenberg M. Will ultrasound scanners replace the stethoscope? *BMJ* 2014;348: g3463.

Un sentito ringraziamento al dott. Antonello Iacobucci, dirigente medico e responsabile OBI del DEA dell'Ospedale Regina Montis Regalis di Mondovì, per la preziosa revisione scientifica dell'articolo

Sabato 14 aprile 2018

Cuneo - Salone d'onore dell'Ordine dei Medici - via Mameli n. 4 bis

SALUTE E MIGRAZIONI

Il Corso si propone di analizzare le problematiche emergenti in ambito sanitario dai flussi migratori e di facilitare la relazione tra medico e cittadino straniero in ambito professionale.

L'iscrizione è gratuita	8,30 - 9,00	Registrazione partecipanti
	9,00 - 9,45	Persone e culture diverse Relatrice dr.ssa Konfe Djenaba mediatrice interculturale
	9,45 - 10,30	Porteranno con sé i bambini Relatrice dr.ssa China Rosaria Specialista in Pediatria
	10,30 - 10,45	COFFEE BREAK
	10,45 - 11,30	Bisogno di salute e relazione con il MMG Relatrice dr.ssa Gemma Macagno
	11,30 - 12,45	L'approccio del migrante ai Servizi Sanitari Relatrice dr.ssa Luisa Varetto, Specialista in Igiene, medicina Preventiva ed Organizzazione dei Servizi Sanitari
	12,45 - 13,00	I riti di passaggio e la salute. Le mutilazioni genitali femminile, i matrimoni imposti per i minori Relatrice dr.ssa Konfe Djenaba mediatrice interculturale
	13,00 - 13,15	DISCUSSIONE
	13,15 - 13,30	CHIUSURA LAVORI E COMPILAZIONE QUESTIONARIO

EVENTO ECM N. 2603-222096

Il corso è stato accreditato con n. 4 crediti ECM

Sabato 14 aprile 2018

Cuneo - Ospedale S. Croce Via Michele Coppino, 26

**XIII GIORNATE PRIMAVERILI DI MEDICINA INTERNA
AL PASSO COI TEMPI IN MEDICINA INTERNA**

Nel corso dell'anno 2017 è stata approvata la Legge 24/2017, meglio nota come "riforma Gelli-Bianco", che innova la disciplina della responsabilità degli operatori sanitari, tanto sul piano civile quanto su quello penale. Un aspetto rilevante riguarda l'osservanza delle linee guida, laddove le contingenze concrete non suggeriscano di operare diversamente, quale atto di indirizzo per il medico e, quindi, nel momento della verifica giudiziale della correttezza del suo operato.

È condivisibile ritenere che l'osservanza delle raccomandazioni contenute nelle linee guida non basti, in termini generali, a rendere lecita una prassi medica e ad escludere ogni possibile addebito per colpa.

Nell'ambito delle XIII Giornate Primaverili di Medicina Interna, con il Professor Di Vella, Ordinario di Medicina Legale dell'Università di Torino, verranno affrontate le innovazioni che questa legge porta con sé e, nel corso della giornata, verranno affrontate alcune fra le più comuni patologie della pratica internistica secondo le più recenti Linee Guida internazionali. Nell'ambito delle quattro sessioni previste, le tematiche sviluppate spazieranno dal cardiovascolare all'infettivologico, dal gastroenterologico al respiratorio, per terminare con una miscellanea interdisciplinare. Di particolare rilevanza la lettura magistrale sull'infezione epatica da virus Delta, tenuta da colui che ne fu lo scopritore: il professor Mario Rizzetto.

Ci si domanda poi, se la forte indicazione derivante dalla riforma Gelli-Bianco ad attenersi alle Linee Guida, possa indurre a sostenere ed amplificare quella che è stata definita dal dottor Marco Bobbio, segretario generale di Slow Medicine, una "Troppa Medicina": su tale tematica verterà la sua lettura magistrale

Responsabile Scientifico: Dr Luigi FENOGLIO
Direttore S.C. Medicina Interna A.O. S. Croce e Carle Cuneo

Segreteria Scientifica: Dr.ssa Elena MIGLIORE, Dr.ssa Cristina SERRAINO
Dirigenti Medici S.C. Medicina Interna A.O. S. Croce e Carle Cuneo

Direttore del Corso: Dr Piergiorgio BENSO
Resp. S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori A.O. S. Croce e Carle Cuneo

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

Crediti ECM: 8

Sabato 21 aprile 2018

Ospedale di Savigliano (sala ex-comitato)
**LA RESPONSABILITÀ CIVILE DEL MEDICO,
 ALLA LUCE DELLA NUOVA NORMATIVA**

L'associazione Medici per il Futuro ha organizzato per il giorno 21 Aprile ore 10 - 13.30 presso l'Ospedale di Savigliano (sala ex-comitato) un incontro informativo con i magistrati della quarta sezione civile del Tribunale di Torino, specializzati in materia di responsabilità civile del medico.

L'incontro, patrocinato dall'Ordine dei medici, ha lo scopo di illustrare i fondamentali per la professione del medico. Il taglio sarà appunto per i giovani colleghi alle prese con le prime sostituzioni e le prime responsabilità civili, il tutto con lo scopo di poter operare in sicurezza e tranquillità.

L'iscrizione è gratuita L'iscrizione è gratuita previa compilazione del form
<https://docs.google.com/.../1FAIpQLScCR3A2Dxd3wFKMjo.../viewform>

Per informazioni scrivere mail a:
mediciperilfuturo@gmail.com

Magistrati:
 Dr.ssa Paola DeMaria
 Dr. Sergio Pochettino

Giovedì 24 e venerdì 25 maggio 2018

Genova - Salone Blu dell'Acquario di Genova
**XVI CORSO DI FORMAZIONE BASE
 MEDICI IN AFRICA**

Dal 24 al 26 maggio si terrà a Genova, presso il Salone Blu dell'Acquario di Genova, la sedicesima edizione del corso base di Medici in Africa, rivolto a medici, infermieri ed ostetriche che intendano svolgere azioni di volontariato nei paesi africani o in altri paesi in via di sviluppo. Il corso si propone di fornire, in tempi brevi, informazioni sulla situazione sanitaria in Africa, cenni di auto-protezione dalle più frequenti malattie endemiche, cenni di diagnosi e terapia di malattie tropicali di frequente riscontro, la gestione delle emergenze (pratica su manichino). Inoltre fornisce l'esperienza di colleghi che sono già stati in tali zone e mette in contatto i futuri cooperanti con alcune delle organizzazioni (Onlus e Ong) che lavorano e/o che gestiscono ospedali nei paesi in via di sviluppo.

Il Corso è a numero chiuso, con un numero minimo di 20 e numero massimo di 45 partecipanti e sarà accreditato ECM (21.5 crediti formativi).

Il costo dell'iscrizione al corso è di:
 - 300 euro per i medici
 - 200 euro per gli infermieri ed ostetriche

Per le iscrizioni al corso ed ulteriori informazioni contattare:

Segreteria Organizzativa
 MEDICI IN AFRICA ONLUS
 da lun. a ven. 09.45/13.45
 Tel 010 3537274
mediciinfrica@unige.it
www.medicinfrica.it

Il corso è rivolto a:
 medici, infermieri
 e ostetriche

Iscrizione:
 numero chiuso
 max 45 persone

Crediti ECM:
 21,5

Sabato 26 maggio 2018

Cuneo - Salone d'onore dell'Ordine dei Medici - via Mameli n. 4 bis
LA SALUTE MATERNO-INFANTILE NEI PAESI A RISORSE LIMITATE

Medici con l'Africa Cuamm è la prima Ong in campo sanitario riconosciuta in Italia e la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane.

Realizziamo progetti a lungo termine in un'ottica di sviluppo. A tale scopo ci impegniamo nella formazione in Italia e in Africa delle risorse umane dedicate, nella ricerca e divulgazione scientifica e nell'affermazione del diritto umano fondamentale della salute per tutti.

Due essenzialmente i nostri obiettivi:

- migliorare lo stato di salute in Africa, nella convinzione che la salute non è un bene di consumo, ma un diritto umano universale per cui l'accesso ai servizi sanitari non può essere un privilegio;

- promuovere un atteggiamento positivo e solidale nei confronti dell'Africa, ovvero il dovere di contribuire a far crescere nelle istituzioni e nell'opinione pubblica interesse, speranza e impegno per il futuro del continente.

**L'iscrizione
- obbligatoria -
è gratuita**

Segreteria organizzativa

Chiara Cavagna - Medici con l'Africa Cuamm

Tel. 049.8751279

Email: c.cavagna@cuamm.org

Responsabile scientifico

Dr Livio Vivalda

E-mail: segreteria@omceo.cuneo.it

ACCREDITAMENTO E ISCRIZIONE:

Il convegno è gratuito, sono previsti crediti ECM per tutti i medici ed odontoiatri iscritti all'Ordine di Cuneo.

È obbligatorio iscriversi inviando una mail a:
segreteria@omceo.cuneo.it

Venerdì 1 giugno 2018

Fossano - Palazzo Righini

**C.O.R.E. - CHIRURGIA ONCOLOGICA RICOSTRUTTIVA ESTETICA
 INNOVAZIONE E CRITICITÀ IN CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA
 ED ESTETICA DELLA MAMMELLA**

Il tumore mammario è una delle patologie oncologiche più diffuse del sesso femminile ed è da molti anni al centro d'attenzione di svariate discipline mediche e chirurgiche, diagnostiche, con l'obiettivo di stabilire dei percorsi terapeutici ottimali per le diverse forme ed i diversi stadi di questa malattia.

L'edizione 2018 del congresso sulla Chirurgia della Mammella si propone, in un'opportuna alternanza di tematiche, di sviluppare due importanti sessioni sulle principali innovazioni di biomateriali che stanno entrando nell'uso clinico. A fianco delle tecniche tradizionali, che da tempo costituiscono un bagaglio consolidato del chirurgo ricostruttivo, si aggiungono oggi, con promettenti prospettive future, i tessuti di Banca, i trapianti omoplastici decellularizzati ed autoplastici crioconservati che trovano, anche nella chirurgia della mammella, un potenziale campo d'applicazione nel già ricco filone delle matrici (o scaffolds) di derivazione eteroplastica o di sintesi.

Nuove metodiche sono recentemente apparse anche in campo chirurgico, con prodotti specifici per la ricostruzione prepettorale, che consente, in casi selezionati, interventi di minor invasività chirurgica con eccellenti risultati estetici.

Infine le complicanze protesiche, ormai note e conosciute nella loro multiforme rappresentazione, sono in questi ultimi anni oggetto di attente valutazioni nella comunità scientifica e propongono interrogativi tali da immaginare, per il futuro, un possibile cambio di direzione anche nella stessa tipologia costruttiva dei materiali da impianto.

Comitato scientifico

presidente RIVAROSSA dr Alberto,

Dir. S.S.D. Chirurgia Plastica, A.O. Santa Croce e Carle, Cuneo

PRINCIPE dr Ernesto,

Resp. S.S.D. Senologia Chirurgica,

A.O. Santa Croce e Carle, Cuneo

Segreteria Organizzativa

METAFORE - Cuneo - Corso Dante 5

Tel. 0171694515

congressi@edzionimetafore.it

Modalità iscrizione:

- contatta la segreteria e richiedi il modulo

- compila e inoltra direttamente: <https://goo.gl/Xotf6F>

Il congresso è rivolto a chirurghi generali, plastici e ricostruttivi, oncologi, ginecologi, senologi, radioterapisti

Iscrizione:

medici € 60

specializzandi € 30

Crediti ECM: 9

MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Dr Aimar Giacomo	CUNEO
Dr Aimar Lorenzo	ROSSANA
Dr Airaldi Matteo	SAVIGLIANO
Dr.ssa Barbero Arianna	PIASCO
Dr.ssa Bertone Serena	MONDOVI'
Dr.ssa Bonetto Silvia	RODDI
Dr.ssa Bonfanti Eleonora	FOSSANO
Dr Boretto Paolo	LAGNASCO
Dr Cravero Federico	MONTA'
Dr.ssa Dagatti Simona	CARDE'
Dr Danna Pietro	VILLANOVA MONDOVI'
Dr.ssa De Lio Francesca	SAVIGLIANO
Dr.ssa De Lio Gabriella	SAVIGLIANO
Dr.ssa De Lio Giulia	SAVIGLIANO
Dr.ssa De Zolt Ponte Beatrice	CASTAGNITO
Dr Doronzo Mattia Paolo	SAVIGLIANO
Dr.ssa Favole Irene	FOSSANO
Dr.ssa Fontana Silvia	MONDOVI'
Dr.ssa Franco Beatrice	SALUZZO
Dr.ssa Giordan Anna	CERVASCA
Dr.ssa Giordano Annalisa	CARAGLIO

Dr Grosso Alberto	RACCONIGI
Dr.ssa Indemini Eleonora	MONDOVI'
Dr.ssa Magnano Laura	BARGE
Dr Margaria Carl	CASTELLETTO STURA
Dr Moirano Giovenale	SAVIGLIANO
Dr Musto Paolo	FOSSANO
Dr Negri Alberto	SALUZZO
Dr Operti Matteo	FOSSANO
Dr.ssa Pagge Cristina	ENVIE
Dr.ssa Palagi Silvia	DRONERO
Dr.ssa Palmero Lorenza	SALUZZO
Dr Papaleo Francesco	CUNEO
Dr Perotti Alessandro	CARAGLIO
Dr.ssa Pianetta Carolina Maria	VILLANOVA MONDOVI'
Dr Piano Andrea	ALBA
Dr Puglisi Alberto	CUNEO
Dr Riba Alberto	BENEVAGIENNA
Dr Russo Antonio	VILLANOVA MONDOVI'
Dr Salomone Pietro	MORETTA
Dr.ssa Salomone Sara	FOSSANO
Dr.ssa Sciolla Martina	MONDOVI'

Dr.ssa Tricarico Lucia	MONDOVI'
Dr Varrone Giulio	MORETTA
Dr Viberti Fabrizio	ALBA
Dr Vitiello Federico	SAVIGLIANO
Dr.ssa Zdravkov Simona	DIANO D'ALBA

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr Agazzi Emanuele	BRESCIA
Araghi Paolo	GENOVA
Dr.ssa Reali Alessia	TORINO
Dr Squazzini Paolo	GENOVA

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa Musso Paola	PAVIA
--------------------	-------

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr Sibelli Giorgio	TESTICO
Dr Apricò Osvaldo	CUNEO

MEDICI CANCELLATI PER IRREPERIBILITÀ

Dr Abbate Oliviero	
Dr.ssa Levi Silvana	CUNEO

MEDICI DECEDUTI

Dr.ssa Castelli Linda Maria	CUNEO
Dr.ssa Pomerio Giulia	

ODONTOIATRI CANCELLATI PER IRREPERIBILITÀ

Dr Matchefts James	
Dr Abbate Oliviero	

NECROLOGIO

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa delle Colleghe

Dr.ssa Linda CASTELLI Medico Chirurgo di anni 61

Dr.ssa Giulia POMERO Medico Chirurgo di anni 53

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

**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:

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