

ORDINE  DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo 

1
2019



ASSEMBLEA ANNUALE
tempo di bilanci

QUOTA ISCRIZIONE DELL'ORDINE

Si informa che la Società Italscossioni S.r.l. ha inviato l'avviso di pagamento della quota sociale anno 2019, ammontante a €140,00 per coloro che hanno l'iscrizione all'Albo dei Medici o a quello degli Odontoiatri e a € 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 d'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, lettera 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).

Per la riscossione della quota sarà utilizzato, come l'anno scorso, il 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 ricevesse il suddetto Avviso dovrà rivolgersi a ITALRISCOSSIONI ai recapiti 0645479430 - 0645479431 o tramite posta elettronica all'indirizzo: info@italiscossioni.it.

IN QUESTO NUMERO

Franco MAGNONE



Come di consueto, il primo numero annuale del Notiziario si apre con la convocazione dell'Assemblea ordinaria, il cui precipuo compito è l'approvazione del bilancio consuntivo per il 2018, del quale è riportata sintesi a pagina 8 e seguenti. Chi desidera esaminare la versione completa dei bilanci - compreso quello preventivo per il 2019 - la potrà reperire sul sito dell'Ordine nell'area amministrazione trasparente oppure potrà richiederne copia in occasione dell'Assemblea annuale.

Rammentiamo poi la scadenza, al 31 marzo, del pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine.

Il Presidente Giuseppe Guerra, nella sua lettera, ci ricorda l'importanza dell'aspetto umano e professionale della Medicina moderna.

Il Presidente della CAO Gianpaolo Damilano ci presenta le novità sulla pubblicità sanitaria inserite nella legge di bilancio dello scorso dicembre.

A partire da questo numero, in rispetto delle vigenti norme sulla privacy, pubblicheremo sul Notiziario solo gli ordini del giorno del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri. I verbali saranno invece presenti in un'area riservata del sito, accessibile ai soli iscritti. Alle pagine 6/7 pubblichiamo la videata d'accesso.

Proseguendo nella pubblicazione delle sintesi delle conferenze promosse dalla Commissione Giovani, stavolta la collega Elisa Testa, della Medicina Interna del S. Croce e Carle di Cuneo, ci parla di ipertensione arteriosa e scompenso cardiaco. Possono sembrare argomenti universalmente noti, ma, anche alla luce delle più recenti indicazioni diagnostiche e terapeutiche, un "ripassino" potrà essere utile sia ai neolaureati sia a chi è uscito dall'Università alcuni decenni fa.

Il consigliere Giuseppe Vassallo ci propone il calendario 2019 di queste conferenze.

Potete quindi leggere il secondo articolo, da parte di Andrea Delfino, sul funzionamento delle Cure Palliative nella nostra provincia, con molte utili indicazioni.

Marina Vallati, per l'angolo del pediatra, ci offre le sue riflessioni sul fumo negli adolescenti.

Rimanendo nella stessa fascia d'età, pubblichiamo il contributo di due colleghi che ci illustrano il "Cantiere Adolescenti", attivo nell'ASL CN1 dal 2015. Trovate anche contatti e recapiti.

Ancora sui giovani, la neuropsichiatra infantile Elisa Colombi ci riassume il convegno, tenutosi nello scorso ottobre, sul fenomeno Hikikomori.

Per chiudere con i giovani, stavolta... medici, la collega Erika Pompili ci riassume l'attuale situazione, a dir poco disastrosa, del corso per la Medicina Generale.

Il consigliere Christian Bracco ci offre le sue riflessioni sull'indegno spot avente scopo di sollecitare le cause per il risarcimento degli errori medici. Il video era stato bloccato, su richiesta della FNOMCeO, sia sulle reti RAI sia su quelle Mediaset, ma sembra che recentemente la trasmissione sia stata ripresa su queste ultime.

Potete quindi leggere la sintesi del convegno sulla vertebroplastica, ospitato nella sede dell'Ordine alcune settimane fa.

Nella sezione convegni e congressi ne segnaliamo due, organizzati e patrocinati dall'Ordine: quello su DAT e consenso informato, che si svolgerà il 30 marzo, e il secondo sul dolore cronico, che si terrà il 13 aprile.



ORDINE DEI MEDICI Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Cuneo
CUNEO, Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195 Fax 0171692708
segreteria@omceo.cuneo.it www.omceo.cuneo.it

ATUTTI I MEDICI
NEOSCRITTI

Oggetto: **Premi di laurea a favore dei Neoisritti agli Albi dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo**

REGOLAMENTO

Il Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo, nell'intento di riconoscere il merito e servire da stimolo ai colleghi neolaureati, stabiliva con Delibere n. 1262/15e n. 2028/2018 l'assegnazione di premi di laurea annuali ai neoisritti all'Albo dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo.

Pertanto ai colleghi neolaureati nelle sessioni dell'anno accademico 2018-2019 in medicina e in odontoiatria iscritti ai rispettivi albi entro l'ultima riunione consigliare precedente l'assemblea annuale degli iscritti, verranno erogati i premi secondo le modalità e le condizioni di seguito elencate:

- 1) l'entità del Premio di Laurea varia secondo la votazione conseguita e verrà stilata una graduatoria:
 - fino a 100/110 euro 150,00 netti;
 - da 101/110 euro 300,00 netti;

La somma da erogare è iscritta nel capitolo "Premi di laurea" del Bilancio di previsione relativo all'anno 2019 dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo, per le finalità previste dall'art. 3, comma d) del DLCP 13/ settembre 1946, n. 233, inerenti la promozione del progresso culturale e scientifico degli iscritti;

2) possono partecipare, previa presentazione della domanda: tutti gli iscritti agli albi dei medici chirurghi e degli odontoiatri laureati nelle sessioni dell'anno accademico in corso precedente lo svolgimento dell'assemblea annuale degli iscritti che si terrà il 16 Marzo 2019 presso il Salone della Provincia di Cuneo.

3) I premi sono esclusivamente erogati in corso di assemblea Annuale degli iscritti direttamente all'avente diritto. Non sono ammesse deleghe.

4) Il bando è pubblicato sul sito dell'Ordine almeno 30 giorni prima della data di scadenza dei termini per la presentazione della domanda.

5) I candidati, entro la data del 28 febbraio 2019 (documentata dal timbro postale), devono inviare domanda in carta libera, corredata da una autodichiarazione del conseguimento del diploma di laurea con la precisazione della sessione ed il voto relativo, tramite posta raccomandata al Presidente dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Cuneo o tramite P.E.C. oppure a mano dal diretto interessato;

6) Le autodichiarazioni mendaci costituiscono causa di decadenza dal concorso e, in caso di assegnazione del premio, comporteranno il recupero dello stesso e ogni altro provvedimento previsto dalle leggi.

7) I candidati con la sottoscrizione della domanda, il cui testo è allegato, accettano e riconoscono il presente Regolamento e si impegnano a non impugnare le decisioni della Commissione e le deliberazioni del Consiglio dell'Ordine in materia.



ORDINE DEI MEDICI Chirurghi e Odontoiatri
della Provincia di Cuneo
CUNEO, Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195 Fax 0171692708
segreteria@omceo.cuneo.it www.omceo.cuneo.it

ATUTTI GLI ISCRITTI
LORO SEDI

Oggetto: **CONVOCAZIONE UFFICIALE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE**

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che venerdì 15 marzo 2019 alle ore 23,00, in prima convocazione, e per **SABATO 16 MARZO 2019 ALLE ORE 15.00**, in seconda convocazione, è indetta l'**ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE** dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri iscritti all'Albo Provinciale.

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

L'Ordine del Giorno reca:

1. Rendiconto finanziario consuntivo 2018 e preventivo 2019 (Relatore: il Tesoriere Dr. G.Bafumo);
2. Relazione Morale (Relatore: il Presidente Dr. Giuseppe Guerra);
3. Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:

Albino BADINO, Cuneo	Franco DINI, Borgo S. Dalmazzo	Mario PEANO, Cuneo
Gian Luigi BRUNO, Vicoforte	Pietro GIANELLI, Peveragno	Anna TREVISIO, Cuneo
Pier Luigi COCITO, Cuneo	Leonardo LUCARINI, Cuneo	Carlo VILLOSIO, Racconigi
Luciano CARDINO, Saluzzo	Matteo MANILDO, Mondovi	Giovanni ZUMAGLINO, Cortemilia
Gian Franco DADONE, Cuneo	Mario MESSINEO, Alba	
4. Lettura Giuramento di Ippocrate e presentazione dei neo-laureati all'Assemblea con consegna Premio di laurea;
5. Concorso fotografico: premiazione delle opere e consegna dei premi;
6. Varie ed eventuali.

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Giuseppe Guerra

DELEGA

Incarico il Dott. _____ a rappresentarmi all'Assemblea Ordinaria Annuale dei Medici della Provincia che si terrà in Cuneo il giorno 16/03/2019.

Dott. _____

residente a _____

Data _____ Firma _____

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



ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

A partire da questo numero del Notiziario, pubblicheremo, per ragioni di privacy, soltanto gli ordini del giorno delle riunioni del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri.

I verbali saranno accessibili sull'area riservata del sito dell'Ordine (vedete accanto la schermata).

Basterà inserire la propria e-mail PEC, una password a scelta, nome, cognome e data di nascita.

Nell'area riservata sarà presente anche l'elenco dei colleghi disponibili per le sostituzioni di medicina generale e pediatria di libera scelta.

Ricordiamo anche gli obblighi di riservatezza previsti dalle leggi vigenti:

- le informazioni dell'area riservata sono confidenziali e strettamente private; vanno utilizzate unicamente allo scopo per le quali sono state fornite o rese note, impegnandosi a non divulgarle a soggetti terzi; non possono essere usate in alcun modo per scopi commerciali, né al fine di svolgere attività su di essi basate;

- l'iscrizione all'area riservata è unicamente rivolta agli iscritti medici e odontoiatri della nostra Provincia.

ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

AREA RISERVATA

Registrazione

Username * (Indirizzo email PEC)

Password *

Ripeti Password *

Nome *

Cognome *

Data di nascita *

Data di laurea

Cellulare

I dati contrassegnati da * sono **obbligatori**.

Iscrivendomi, dichiaro di aver preso visione dell'**informativa sulla privacy** e di prestare il consenso al trattamento dei miei dati personali.

Registrati

Accesso

Username * (Indirizzo email PEC)

Password *

Hai dimenticato la password?

HOME | L'ORDINE | CONTATTI | MAILING LIST | **AREA RISERVATA**

AREE TEMATICHE

- MODULISTICA
- CONCORSI E BANDI
- CORSI E CONVEGNI
- CONVENZIONI
- COMUNICAZIONI
- LEGISLAZIONE
- MEDICI DISPONIBILI PER SOSTITUZIONI
- CERCO/OFFRO
- COMMISSIONI
- IL PUNTO FISCALE
- ADEMPIMENTI ANAC
- AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE
- ARCHIVIO NOTIZIARI

PEC | CERCA UN MEDICO
 NOTIZIARIO 6 / 2018 | SPORTELLINO GIOVANI

gennaio 2019 | Settimana | Mese | Agenda

dom	lun	mar	mer	gio	ven	sab
30	31	1 gen	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1 feb	2

Ministero della Salute | ENOMGO | ENBAM

Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri della Provincia di Cuneo
 Via G.Mameli, 4 bis 12100 Cuneo
 Telefono 0171 692195 - segreteria@omceo.cuneo.it - segreteria.cn@pec.omceo.it
 Codice Fiscale 80000350043

Privacy
 Note legali
 Elenco siti tematici
 URP

**STATO PATRIMONIALE ATTIVO DELL'ESERCIZIO 2018 (ART. 42 DPR 97/2003)**

	Costo Storico Euro	F.do Am.to Euro	31/12/2018 Euro	31/12/2017 Euro
A) Crediti verso lo Stato e altri Enti Pubblici per la partecipazione al patrimonio iniziale				0,00
Totale Crediti verso lo Stato e altri Enti Pubblici per la partecipazione al patrimonio iniziale				0,00
B) Immobilizzazioni				0,00
I. Immateriali				0,00
3) Diritti di brevetto industriale e di utilizzo di opere dell'ingegno				0,00
7) Altre				0,00
II. Materiali				0,00
1) Terreni e fabbricati	218.711,90	182.637,98	36.073,92	42.635,28
4) Altri beni	92.357,40	68.736,88	23.620,52	15.798,70
III. Finanziarie	273,73		273,73	273,73
TOTALE IMMOBILIZZAZIONI	311.343,03	251.374,86	59.968,17	58.707,71
C) Attivo circolante				0,00
I. Rimanenze				0,00
1) Materie prime, sussidiarie e di consumo				0,00
4) Prodotti finiti e merci				0,00
II. Crediti				0,00
1) Verso Iscritti			529,00	989,00
- entro 12 mesi			3.042,00	5.850,00
- oltre 12 mesi				0,00
4-bis) Per crediti tributari				353,60
- entro 12 mesi				0,00
- oltre 12 mesi				0,00
5) Verso altri			899,34	2.491,62
- entro 12 mesi				0,00
- oltre 12 mesi				0,00
III. Attività finanziarie che non costituiscono Immobilizzazioni				0,00
6) Altri titoli				0,00
IV. Disponibilità liquide				0,00
1) Depositi bancari e postali			814.304,49	750.432,20
3) Denaro e valori in cassa			204,21	384,19
TOTALE ATTIVO CIRCOLANTE			818.979,04	760.500,61
D) Ratei e risconti attivi			154,16	0,00
Totale Ratei e risconti attivi			154,16	0,00
TOTALE ATTIVO	311.343,03	251.374,86	879.101,37	819.208,32

STATO PATRIMONIALE PASSIVO DELL'ESERCIZIO 2018 (ART. 42 DPR 97/2003)

	31/12/2018 Euro	31/12/2017 Euro
A) Patrimonio netto		0,00
I. Fondo di dotazione		0,00
II. Riserve obbligatorie e derivanti da leggi		0,00
III. Riserve di rivalutazione		0,00
IV. Contributi a fondo perduto		0,00
V. Contributi per ripiano disavanzi		0,00
VI. Riserve statutarie		0,00
VII. Riserva disponibile	692.028,00	669.925,58
VIII. Avanzi (disavanzi) economici portati a nuovo	9.833,59	22.102,42
IX. Avanzo (disavanzo) economico dell'esercizio	34.169,99	9.833,59
TOTALE PATRIMONIO NETTO	736.031,58	701.861,59
A bis) Contributi in conto capitale		0,00
TOTALE CONTRIBUTI IN CONTO CAPITALE		0,00
B) Fondi per rischi e oneri	12.413,21	14.042,54
TOTALE FONDI PER RISCHI E ONERI	12.413,21	14.042,54
C) Trattamento fine rapporto di lavoro subordinato	104.205,57	96.247,29
TOTALE TRATTAMENTO FINE RAPPORTO DI LAVORO SUBORDINATO	104.205,57	96.247,29
D) Debiti		0,00
4) Debiti verso banche		0,00
- entro 12 mesi	0,00	0,00
- oltre 12 mesi		0,00
7) Debiti verso fornitori		0,00
- entro 12 mesi	9.682,51	5.846,59
- oltre 12 mesi		0,00
12) Debiti tributari		0,00
- entro 12 mesi	484,50	353,60
- oltre 12 mesi	0,00	
13) Debiti verso istituti di previdenza e di sicurezza sociale	0,00	
- entro 12 mesi	0,00	0,00
- oltre 12 mesi		0,00
14) Altri debiti	16.284,00	856,71
- entro 12 mesi		0,00
- oltre 12 mesi		
TOTALE DEBITI	26.451,01	7.056,90
E) Ratei e risconti passivi	0,00	0,00
Totale Ratei e risconti passivi	0,00	0,00
TOTALE PASSIVO	879.101,37	819.208,32

**CONTO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 2018** (ART. 41 DPR 97/2003)

	31/12/2018	31/12/2017
	Euro	Euro
Totale CONTRIBUTI F.N.O.M.CEO O ALTRI	0,00	0,00
A. Valore della produzione		
1. Ricavi delle vendite e delle prestazioni	371.475,00	363.870,00
2. Variazione delle rimanenze di prodotti in lavorazione, semilavorati e finiti	0,00	0,00
3. Variazione dei lavori in corso su ordinazione	0,00	0,00
4. Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0,00	0,00
5. Altri ricavi e proventi	14.577,58	27.315,88
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	386.052,58	391.185,88
B. Costi della produzione		
6. Per Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	444,38	656,18
7. Per servizi	207.883,07	241.575,97
8. Per godimento di beni di terzi	0,00	0,00
9. Per il personale	0,00	0,00
a. Salari e stipendi	90.103,35	85.460,05
b. Oneri sociali	21.745,52	20.773,87
c. Trattamento di fine rapporto	7.958,28	18.397,95
d. Trattamento di quiescenza e simili	0,00	0,00
e. Altri costi	0,00	28,71
10. Ammortamenti e svalutazioni	10.162,75	10.211,21
11. Variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	0,00	0,00
12. Accantonamento per rischi	0,00	0,00
13. Altri accantonamenti	0,00	0,00
14. Oneri diversi di gestione	19.890,02	14.143,23
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	358.187,37	391.247,17
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE	27.865,21	-61,29
C. Proventi e oneri finanziari		
15. Proventi da partecipazioni	0,00	0,00
16. Altri proventi finanziari	6.304,78	9.894,88
17. Interessi e altri oneri finanziari	0,00	0,00
17-bis. Utili e perdite su cambi	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	6.304,78	9.894,88
D. Rettifiche di valore di attività finanziarie		
18. Rivalutazioni	0,00	0,00
19. Svalutazioni	0,00	0,00
TOTALE RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE	0,00	0,00
E. Proventi e oneri straordinari		
20. Proventi	0,00	0,00
21. Oneri	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	0,00	0,00
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	34.169,99	9.833,59
22. Imposte sul reddito dell'esercizio correnti, differite e anticipate	0,00	0,00
23. UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	34.169,99	9.833,59

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA 2018 (ART. 45 DPR 97/2003)

AL 31/12/2018	Parziale Euro	Totale Euro
CONSISTENZA DELLA CASSA INIZIO ESERCIZIO:		750.816,39
Riscossioni eseguite		513.720,04
in c/competenza	507.070,03	
in c/ residui	6.650,01	
Pagamenti effettuati		- 450.027,73
in c/competenza	443.315,83	
in c/ residui	6.711,90	
CONSISTENZA DELLA CASSA ALLA FINE DELL'ESERCIZIO		814.508,70
Residui attivi		6.324,50
degli esercizi precedenti	731,21	
dell'esercizio	5.593,29	
Residui passivi		- 132.356,58
degli esercizi precedenti	96.293,29	
dell'esercizio	36.063,29	
AVANZO D'AMMINISTRAZIONE		688.476,62

SITUAZIONE FINANZIARIA 2018 (ART. 45 DPR 97/2003)

AL 31/12/2018	Parziale Euro	Totale Euro
Fondo iniziale liquidità (cassa, c/c):		750.816,39
Riscossioni eseguite	513.720,04	
Pagamenti effettuati	- 450.027,73	
Fondo finale di cassa:		814.508,70
<i>Fondo finale liquidità calcolato in base alle registrazioni (mostrato per verifica):</i>		<i>814.508,70</i>

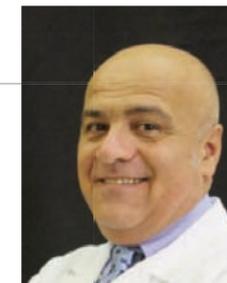
IL SEGRETARIO
Dr Gian Paolo Damilano

IL TESORIERE
Dr Giuseppe Bafumo

IL PRESIDENTE
Dr Giuseppe Guerra

IL "TUO" MEDICO ALLUNGA LA "TUA" VITA

Giuseppe GUERRA



Un recente studio, nato dalla collaborazione tra il St. Leonard's Practice di Exeter e l'University of Exeter Medical School (pubblicato sul British Medical Journal), ha dimostrato che i pazienti che per decenni hanno lo stesso medico di medicina generale (di famiglia) presentano un tasso di mortalità minore rispetto a quelli che, per necessità o altre ragioni, tendono spesso a cambiare il medico di riferimento.

Questo studio ha raccolto e analizzato 700 lavori sul tema della "continuità delle cure" pubblicati tra il 1996 e il 2017 e ha evidenziato che il rapporto costante con un unico medico ha dimostrato una significativa riduzione dell'evento decesso nei periodi osservati. La ricerca è stata condotta non solo sugli esiti di salute di pazienti afferenti ai soli Medici di Famiglia ma anche Chirurghi e Psichiatri.



L'efficiente comunicazione che si realizza tra Medico e Paziente dopo un elevato numero di visite e lo sviluppo dell'elemento "fiducia" (ci si fida di più del proprio dottore, ci si racconta con dovizia di particolari sanitari e di problemi di salute) determinerebbero la tendenza, da parte dei pazienti, ad applicare coscientemente la maggior parte dei consigli medici ricevuti.

Se le grandi tecnologie e le nuove terapie dominano le prime pagine dei Media, questo studio ci ricorda che l'aspetto "UMANO" non deve mai essere sottovalutato e può potenzialmente essere considerato ancora un salvavita. Aspetto umano e "PROFESSIONALE" che s'inseriscono perfettamente nel contesto della così detta "continuità delle cure", elemento sempre più importante, attuale e centrale nelle più moderne pianificazioni/programmazioni di offerta da parte dei Servizi Sanitari, servizi sempre più basati su interconnessioni organizzate a RETE e MULTIDISCIPLINARI.

In un contesto operativo sempre più schiacciato dalla burocrazia e dalla gerarchia, dalla responsabilizzazione economica e dai budget, dai tempi e dalle nuove tecnologie, dalle altre professioni sanitarie che chiedono il loro "riconoscimento" e sembrano restringere il nostro cerchio di azione, quale ruolo, quale spazio, quale formazione, quale modello di sviluppo professionale può essere appropriato per il Medico del nostro tempo?

Nel definire la figura del "medico" è centrale il concetto di PROFESSIONALITÀ, termine che può essere inteso come la "responsabilità da parte del professionista di mantenere competenze e abilità basate sulle conoscenze scientifiche, non disgiunte da aspetti quali: l'onestà, la confidenzialità, l'evitare conflitti d'interesse, l'impegno continuo a migliorare la propria pratica, l'abitudine a rendere conto (accountability) delle proprie azioni".

Il Medico, se vorrà mantenere o migliorare l'attuale ruolo delineato all'interno della società, dovrà essere sempre più LEADER (leadership) all'interno di gruppi operativi multidisciplinari, dovrà disporre di abilità cognitive e interpersonali quali il saper comunicare, leggere le complessità delle situazioni, lavorare in gruppo, prendere decisioni.

Un Medico che, oltre all'aggiornamento scientifico specifico, dovrà formarsi anche in questi campi (arricchendoli anche sotto il profilo etico-deontologico) e avrà bisogno di una formazione continua e riconosciuta nel suo percorso di crescita professionale (e sviluppo di carriera) secondo criteri sempre più moderni ed europei.

Una figura di Medico che si cercherà di delineare sin dai prossimi Stati Generali indetti dalla FNOM-CEO; un impegno affinché siano, si spera, correttamente definiti il nostro ruolo, la nostra professione e la nostra professionalità.

PUBBLICITÀ SANITARIA: NUOVE REGOLE Gianpaolo DAMILANO



Come sapete, nella legge di bilancio sono stati approvati due emendamenti che ridefiniscono le regole per una corretta pubblicità sanitaria, che vi riporto in calce. Sostanzialmente vengono ripetute le indicazioni contenute nella legge Bersani e successive integrazioni, chiarendo che non devono comparire elementi di "carattere promozionale o suggestionale".

In sostanza, è possibile propagandare tutto ciò che descrive lo studio: nome, specializzazioni e master se conseguiti in Università e riconosciuti in Italia, orari, giorni di apertura e chiusura, dotazioni tecnologiche, tariffe.

Si possono descrivere le branche praticate, scrivendo semplicemente implantologia o conservativa se praticata in studio, ma non specialista in implantologia o protesi etc. perché tali specialità non esistono; neppure master in qualcosa se è un corso privato e non è stato conseguito in Università o all'estero senza riconoscimento legale in Italia.

Riguardo alla pubblicazione delle tariffe, è possibile scrivere "prestazione X a Y euro" ma non si può scrivere sconto del Z per cento, magari non indicando il prezzo base di partenza perché non è trasparente ed è sicuramente promozionale, come lo è la promessa di qualsivoglia tipo di prestazioni gratuite.

Non è possibile utilizzare nella comunicazione nomi di marchi commerciali di dispositivi medici (ad esempio invisalign) ma è possibile scrivere ortodonzia invisibile, trasparente.

Infine molta attenzione va posta nelle comunicazioni di tipo "informativo" in cui vengono descritte tecniche o procedure, perché molto facilmente si può incorrere nella comunicazione definita "suggestionale".

In ogni caso, permanessero dubbi, la Commissione Albo Odontoiatri è a vostra disposizione per valutare se il messaggio previsto sia conforme, prima della sua diffusione, a quanto dettato dalla legge e dal Codice Deontologico.

Il testo della norma, come pubblicato in Gazzetta Ufficiale:

1. Le comunicazioni informative da parte delle strutture sanitarie private di cura e degli iscritti agli albi dei relativi Ordini delle professioni sanitarie di cui al Capo II della legge 11 gennaio 2018, n. 3, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività, ivi comprese le società di cui all'articolo 1, comma 153, legge 4 agosto 2017, n. 124, possono contenere unicamente le informazioni di cui all'articolo 2, comma 1, decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito in legge 4 agosto 2006, n. 248, funzionali all'oggetto di garantire la sicurezza dei trattamenti sanitari escludendo qualsiasi elemento di carattere promozionale o suggestionale, nel rispetto della libera e consapevole determinazione del paziente, a tutela della salute pubblica, della dignità della persona ed al suo diritto ad una corretta informazione sanitaria.

2. In caso di violazione delle disposizioni sull'informativa sanitaria, gli ordini territoriali, anche su segnalazioni delle Federazioni, procedono in via disciplinare nei confronti dei professionisti o società iscritti e segnalano all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, per l'eventuale adozione dei provvedimenti sanzionatori di competenza. Tutte le strutture private di cura sono tenute a dotarsi di Direttore sanitario iscritto all'albo territoriale in cui hanno sede operativa entro centoventi giorni dalla data di pubblicazione della presente legge.

CONSIGLIO DIRETTIVO OMCeO



Seduta del 22 novembre 2018

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale della seduta del 25/10/2018;
2. Comunicazioni del Presidente:
referente ONAOSI; definizione data Assemblea annuale anno 2019; proposta della dott.ssa Amati per corso base su fatturazione elettronica; personale amministrativo Segreteria;
3. Comunicazioni del Vice Presidente;
4. Concorso fotografico per gli iscritti - ratifica definizione premi;
5. Programma formativo anno 2019;
6. Delibere amministrative:
spese per opuscoli "La Guida" su Codice Europeo Contro il Cancro - Rete per la Prevenzione";
aggiornamento del Programma IRIDE Doc 4.6.1;
7. Concessione patrocini;
8. Pubblicità sanitaria;
9. Iscrizione STP;
10. Iscrizioni e cancellazioni;
11. Varie ed eventuali.



Seduta del 20 dicembre 2018

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale della seduta del 22 novembre 2018;
2. Comunicazioni del Presidente:
EBSCO, comunicazione su pubblicità ingannevole, comunicato FNOMCeO su istituzione di tavoli regionali; quesito su cancellazione iscritto; comunicazione FNOMCeO n. 118.
3. Comunicazioni del Vice Presidente;
4. Delibera esercizio provvisorio;
5. Delibere amministrative:
delibera di spesa per sostituzione server e acquisto cassette per il salvataggio (preventivo AeC Servizi Srl); delibera di spesa per acquisto manichino (preventivo Laerdal); delibera di spesa per area riservata sito Internet; delibera di spesa per acquisto sedie e tavolino area di attesa e armadi con chiusura a chiave; delibera di spesa per corso di aggiornamento dipendente;
6. Valutazione preventivi polizza Consiglieri in itinere;
7. Relazione annuale del Responsabile della prevenzione e della corruzione e della trasparenza;
8. Medicina in associazione;
9. Iscrizione RMC;
10. Concessione patrocini;
11. Pubblicità sanitaria;
12. Iscrizioni e cancellazioni;
13. Varie ed eventuali

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI



Seduta del 12 novembre 2018

Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta del 15 ottobre 2018;
2. Corso 24 novembre 2018: Medicina di Base e Medicina Odontoiatrica: si può lavorare insieme;
3. Relazione Presidente audizioni Dottori...e...;
4. Esamina documentazione Srl odontoiatrica;
5. Comunicazioni FNOMCeO:
 - n.96 del 18.10.2018: conferimento alla società Wolters Kluwe Italia del servizio abbonamento alle banche dati on line Sistema Leggi d'Italia a favore Federazione e Ordini Provinciali;
 - Comunicato stampa del 19 ottobre: corso FAD "La violenza nei confronti degli operatori sanitari";
 - n.97 del 19.10.2018: nota della Federazione inviata ai Ministri competenti- richiesta apertura tavolo sulla medicina fiscale;
 - n.98 del 19.10.2018: determina AIFA 5 ottobre 2018;
 - n.99 del 19.10.2018: risonanze magnetiche - pubblicato in Gazzetta il Decreto sui nuovi standard di sicurezza ed impiego;
 - n.100 del 19.10.2018: audizione FNOMCeO presso Camera Deputati;
 - n.101 del 23.10.2018: annuncio corso FAD "La violenza nei confronti degli operatori sanitari";
 - ns prot. n.2904 del 23.10.2018: separatore di amalgama - Ministero della Salute;
 - n.102 del 25.10.2018: audizione FNOMCeO alla Camera dei Deputati in materia di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;
 - ns prot.n.2960 del 29.10.2018: provvedimento Comune di Ravenna;
 - n.105 del 31.10.2018: comunicato AIFA;
 - n.106 del 31.10.2018: riforma dell'ordinamento penitenziario;
 - ns prot. n. 3011 del 31.10.2018: il viaggio verso gli Stati Generali della professione è iniziato.
6. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI



Seduta del 10 dicembre 2018

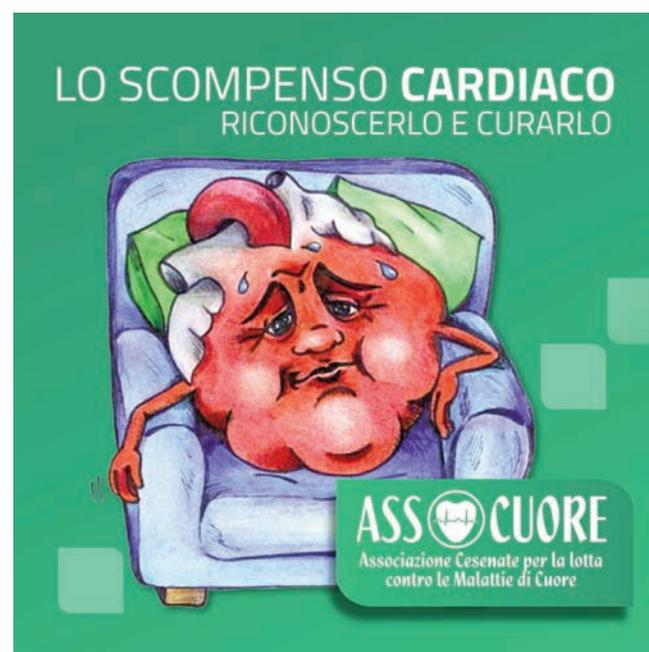
Ordine del giorno

1. Approvazione verbale seduta del 12.11.2018;
2. Resoconto Corso 24 novembre 2018: Medicina di Base e Medicina Odontoiatrica: si può lavorare insieme;
3. Relazione Presidente CAO Nazionale - Torino - 30 novembre - 1° dicembre 2018;
4. Relazione Presidente audizione...;
5. Esamina documentazione Srl odontoiatrica;
6. Esamina segnalazione Dott... su probabile abusivo a...;
7. Comunicazione ASL CN2: richiesta dati ai Legali rappresentanti ambulatori odontoiatrici;
8. Comunicazioni FNOMCeO:
 - comunicato stampa del 13 novembre 2018: Verso i 40 anni del SSN;
 - comunicazione del 14.11.2018: assemblea Presidenti CAO - Torino 30 novembre e 1° dicembre 2018;
 - n.111 del 15.11.2018: delibera della Commissione Nazionale ECM sul recupero dei crediti e auto-formazione nel triennio 2017-2019;
 - n.112 del 19.11.2018: corso aggiornamento dipendenti;
 - comunicato stampa del 20.11.2018: la prima volta al Council of European Dentists;
 - n.113 del 23.11.2018: AIFA - Comunicazione EMA su Antibiotici Fluorochinoloni e chinoloni;
 - comunicato stampa del 27.11.2018: odontoiatri: in arrivo il nomenclatore 2018;
 - n.114 del 28.11.2018: DDL n.119/2018 in materia fiscale - approvato emendamento recante "Disposizioni di semplificazione in tema di fatturazione elettronica per gli operatori sanitari";
 - n.115 del 28.11.2018: modulo per domanda di iscrizione revisione Albo Periti o Consulenti Tecnici in Tribunale;
9. Proposta agevolazioni settore odontoiatrico;
10. Comunicazione Ordine La Spezia: Assemblea Presidenti CAO Torino, 30 novembre - 1° dicembre 2018.

IPERTENSIONE ARTERIOSA

L'ipertensione arteriosa rappresenta uno dei principali fattori di rischio per malattie cerebro e cardiovascolari; nonostante l'elevata prevalenza (30-45% nella popolazione adulta; oltre il 60% sopra i 60 anni), purtroppo si stima che meno del 40% dei pazienti ipertesi riceva un qualche tipo di trattamento e di questi solo un terzo raggiunga il controllo pressorio.

Le Linee Guida (LG) ESC/ESH 2018 mantengono gli stessi cut-off di definizione ($\geq 140/90$ con tre gradi di severità) validi per l'intera popolazione adulta, tranne donne in gravidanza. In situazioni che possano predisporre all'ipotensione ortostatica (es. anziani, diabetici), è indicato effettuare misurazioni dopo 1 e 3 minuti di ortostatismo, per escludere un calo PAS e/o PAD ≥ 20 e/o 10 mmHg.



Le LG 2018 pongono l'accento sul ruolo, sia nella diagnosi che nel *follow up*, della misurazione *out-of-office*, vale a dire con il monitoraggio pressorio 24h o l'auto misurazione domiciliare, fornendo cut-off diagnostici differenti (es. PAO domiciliare $\geq 135/85$ mmHg). Il paziente deve essere istruito circa la corretta tecnica di misurazione: ad es. non fumare o assumere caffè nei 30 minuti precedenti, rimanere a riposo per almeno 5 minuti; effettuare almeno due misurazioni il mattino e la sera per tre-sei giorni prima della visita.

Per un adeguato approccio terapeutico è necessario considerare il rischio complessivo del paziente. Il rischio cardiovascolare (RCV) è ele-

vato o molto elevato nei pazienti che hanno già avuto una patologia CV (es. ictus/TIA, IMA, aneurisma aortico), in caso di aterosclerosi vascolare significativa (stenosi $\geq 50\%$), diabete mellito, insufficienza renale (GRF < 60 ml/min), incremento di un singolo fattore di rischio (es. colesterolo > 310 mg/dl), ipertrofia del ventricolo sinistro. Strumento utile per il calcolo del RCV globale è lo SCORE da utilizzare nei pazienti che non presentano fattori di per sé già associati a rischio elevato: il rischio è elevato se SCORE 5-10%, molto elevato se $\geq 10\%$.

Lo screening di base per la ricerca del danno d'organo comprende l'ECG, il calcolo del GFR, albuminuria/creatinuria su urine spot ed eventuale fundus in paziente con grado 2-3; l'approfondimento diagnostico con ecocardiografia, doppler TSA, eco addome, ecc. è utile in casi selezionati.

È indicato l'immediato inizio della terapia farmacologica e la alla variazione dello stile di vita, se PAO $\geq 160/100$ oppure nel grado 1 in pz con elevato RCV o con danno d'organo associato. Il target della terapia antiipertensiva rimane il raggiungimento di valori pressori $< 140/90$ ma, se ben tollerati, possibilmente inferiori ($< 130/80$).

Elisa Testa - Divisione di Medicina Interna A.O. S. Croce e Carle, Cuneo



Considerando lo scarso controllo pressorio, le LG raccomandano fortemente di iniziare la terapia con una doppia associazione farmacologica (Calcio Antagonista associato a Inibitore del RAS - Ace Inibitore o Sartano - oppure Inibitore del RAS associato a Diuretico), preferibilmente in una singola pillola. Tale terapia è indicata per tutti i pazienti ad eccezione di quelli con ipertensione di grado 1 e basso RCV o pazienti molto anziani e fragili. Se non sufficiente occorrerà inserire una triplice associazione (Calcio antagonista, diuretico e inibitore del RAS) e nei casi di ipertensione resistente inserire l'antialdosteronico o altri farmaci. Il ruolo del beta bloccante (BB) viene quindi limitato a situazioni specifiche, es. post IMA, scompenso cardiaco o controllo della frequenza.

SCOMPENSO CARDIACO

Lo scompenso cardiaco (SC) è una sindrome clinica caratterizzata dai tipici segni e sintomi determinati da un alterazione strutturale e/o funzionale cardiaca con conseguente ridotta gittata cardiaca e/o elevate pressioni intracardiache. La prevalenza è dell'1-2% nella popolazione generale e supera il 10% oltre i 70 anni. Le Linee guida ESC 2016 definiscono tre categorie di pazienti in relazione alla funzionalità del ventricolo sinistro in termini di frazione d'eiezione (FE): SC con funzione sistolica ridotta (FE $< 40\%$), preservata (FE $> 50\%$) e i restanti con una funzionalità intermedia lievemente ridotta. La categoria a FE preservata ha una prevalenza maggiore nella popolazione anziana, soprattutto donne ed ipertesi, e si accompagna, nella maggior parte dei casi, a una disfunzione diastolica obiettivamente all'ecocardiogramma. Le LG forniscono una flow chart per la diagnosi di SC in ambito ambulatoriale, includendo la valutazione dei fattori di rischio (es. storia di patologia ischemica cardiaca, ipertensione, ecc.), dei segni e sintomi tipici e dell'ECG. Se almeno uno di questi tre elementi risulta alterato è indicato effettuare il dosaggio dei peptidi natriuretici che, se incrementati (NT-proBNP ≥ 125 pg/ml, BNP ≥ 35 pg/ml), rendono più probabile la diagnosi e quindi necessaria la valutazione ecocardiografica. I peptidi natriuretici servono per escludere lo SC più che per confermarlo, avendo un elevato valore predittivo negativo: alti valori infatti possono caratterizzare non solo differenti patologie cardiache ma anche situazioni diverse (es. età avanzata, insufficienza renale, ecc.). L'utilità dell'Rx torace della diagnosi dello SC è ridotta alla diagnosi differenziale. L'ECG è raccomandato in tutti i pazienti con sospetto SC: può orientare verso la diagnosi di patologie causali (cardiopatía ischemica, aritmie, ecc.), mentre un ECG completamente normale rende meno probabile la diagnosi.

Obiettivo della terapia è migliorare i sintomi e la qualità della vita, prevenire l'ospedalizzazione e ridurre la mortalità. Le LG differenziano le indicazioni terapeutiche nel paziente con FE preservata e non. ACE Inibitori (i sartani in alternativa), Beta Bloccanti (BB) e Antialdosteronici riducono mortalità e morbilità nel paziente sintomatico con SC ad FE ridotta e andrebbero impiegati come prima linea. Devono essere iniziati a basso dosaggio ma incrementati fino alla massima dose tollerata. Per ridurre i sintomi da congestione vengono comunemente utilizzati i diuretici dell'ansa, eventualmente associati con cautela ai tiazidici, nei pazienti refrattari.

Ulteriori possibilità terapeutiche sono l'ivabradina (se SC a ridotta FE e ritmo sinusale con frequenza > 70 bpm oppure in alternativa al BB) e associazione sartano ed inibitore della neprililina in sostituzione dell'ACE inibitore.

PROGRAMMA INCONTRI 2019

Giuseppe Vassallo

Dopo incontri ufficiali e ufficiosi abbiamo definito un programma di massima da proporre a tutti gli iscritti, con qualche attenzione maggiore per i giovani colleghi.

Alcune date, anche in considerazione dell'intervallo temporale piuttosto lungo, non hanno ancora ottenuto una conferma e una maggior definizione dal punto di vista dei programmi.

Il riscontro positivo dell'incontro con assicuratore e medico legale dello scorso anno ci hanno indotto non solo a riprogrammarli, ma anche ad ampliarli e suddividerli, nella speranza che possano, come sembra, essere utili.

L'incontro con i cardiologi, programmato e rinviato lo scorso anno, viene riproposto e si potrà eventualmente ampliare sulla base degli interessi specifici manifestati dai partecipanti.

Informazioni, regole e "trucchi" nella gestione del servizio di continuità assistenziale (c. d. Guardia Medica) proposto dai giovani troverà nei colleghi Gonella e Marino, responsabili di tale servizio nella ASL CN 1 e 2 le migliori fonti anche istituzionali.

Infine il miglioramento della comunicazione medico-paziente, parte fondamentale della professione, verrà proposto dal Dr. Bracco con l'ausilio di alcuni colleghi e dalla Dr.ssa Anfossi, psicologa e pioniera, attraverso numerosi corsi e consulenze, di questo aspetto del nostro lavoro.

Al di fuori del corso suture, che presenta peculiari aspetti pratici, quest'anno abbiamo optato per la non ripetizione degli incontri sull'esame obiettivo a meno che vi sia una specifica richiesta. Cercheremo, forse senza riuscirci, di elaborare dei tutorial su tali argomenti da mettere a disposizione degli iscritti.

DATA	TEMA/TITOLO	REFERENTE
30 marzo 2019	Corso suture	Dr VASSALLO
06 aprile 2019	Gestione del sinistro dal punto di vista assicurativo	Dr BOTANICA
27 aprile 2019	Il cuore in pratica: dal sintomo alla diagnosi	Dr PANCALDO
11 maggio 2019	Continuità assistenziale: regole e informazioni utili	Dr GONELLA e MARINO
Maggio 2019	Incontro con medico legale	Prof.GINO
Maggio/giugno	Comunicazione medico/paziente	Dr BRACCO e Dr.ssa ANFOSSI (psicologa)

Le iscrizioni saranno raccolte dalla segreteria dell'Ordine e gli incontri si terranno con minimo 10 aderenti presso la sala riunione dell'Ordine in Via Mameli, a Cuneo.

NE VALE LA PENA?

Christian Bracco



Penso che tutti abbiamo avuto modo di conoscere in queste ultime settimane il clamore suscitato dall'edizione, sulle reti televisive nazionali, dell'ennesima pubblicità che promette alle vittime di "errori medici" una "giusta vendetta" ed un più che adeguato risarcimento". Io ho 41 anni e svolgo la professione di medico da relativamente poco tempo; ammetto che faccio fatica a pensare di affrontare con serenità tutti gli anni che mi separano dalla pensione. Penso che chi ha scelto la nostra professione nella maggior parte dei casi lo abbia fatto per aiutare gli altri, per cercare di curare e di lenire la sofferenza ed il dolore. Tutto questo ha comportato sacrifici grandi per noi e le nostre famiglie; quanti di noi ricordano le notti insonni sui libri di biochimica, i week end rubati alle passioni ed alle amicizie, ma pensavamo ne valesse la pena. Ebbene io penso che ne sia valsa la pena; perché il GRAZIE di una mamma di 40 anni che sta morendo e mi fa capire che per Lei sono stato utile ad affrontare con un pizzico meno di sofferenza ed un pizzico più di forza il suo calvario mi fa dire... ne è valsa la pena. Ma altre volte di fronte alla aggressività della gente e ai sempre più frequenti messaggi come quello della recente pubblicità televisiva mi pongo la stessa domanda e affiorano dei dubbi. Ci aggrappiamo alle linee guida e all'EBM, ma il nostro lavoro è prima di tutto una missione cui sacrifichiamo affetti, tempo libero, salute; la nostra professione ha in sé, come cita Abraham Verghese, Professore di Medicina Interna alla Stanford University, qualcosa di ancestrale, di magico. Lo stesso esame obiettivo, elemento cardine dell'atto medico, è più simile ad un rituale che ad un processo scientifico, permettendo di avvicinarci al malato, di entrare in contatto con la sua fisicità, con la sua sofferenza, con la sua paura e tutto questo costa. Ogni giorno vediamo dolore e disperazione in mezzo a sempre più incessanti e complicate richieste di aiuto. Il tempo da poter dedicare al confronto e alla discussione tra colleghi è sempre più limitato e questa solitudine intellettuale può rendere ancora più difficile affrontare le difficoltà. Stanchezza fisica e mentale, la quotidiana immersione nella sofferenza e spesso nella disperazione, la complessità di casi clinici sempre più unici che rari, ben lontani dai cristallini ragionamenti fisiopatologici dei sacri testi, rendono l'errore praticamente inevitabile e logicamente le conseguenze possono essere devastanti... anche per il medico. Quanti medici meravigliosi, carichi di entusiasmo e di passione per la loro professione hanno commesso un errore e la loro vita è stata stravolta, dal senso di colpa, dalla paura e dalla stanchezza, dal senso di fallimento. Tutto questo ci fa pensare che forse dovremmo ricostruire il nostro rapporto con i pazienti, far comprendere loro la nostra vicinanza, far comprendere loro che la nostra è una professione difficilissima al loro servizio e che "Doctor Google" non ha mai dovuto - e spero mai lo farà - dire ad un padre che suo figlio è morto o ad un marito che l'amore di una vita ha poche settimane di vita. Chi è tanto pronto a portarci al banco degli imputati ha consapevolezza di cosa vuol dire tutto questo? Ha consapevolezza di quanta fatica e di quanta dedizione c'è alla base del nostro lavoro?

Ebbene vale la pena fare il nostro lavoro nel 2019? Io penso di sì, per la gioia di trasmettere a giovani colleghi la passione per questa entusiasmante avventura, per la soddisfazione di aver risolto un caso considerato irrisolvibile e aver reso un grande servizio, anche quando magari il caso è più comune... e sono la maggior parte, per quel dolcissimo "Grazie"; non lasciamo che la paura ci porti via tutto questo. Forse un buon punto di partenza potrebbe essere creare maggior comprensione tra noi stessi, riappropriarci della capacità e del tempo di confrontarci, forse con più umiltà; ricordandoci che qualunque sia il nostro ruolo ed il nostro "campo di azione" svolgiamo la stessa nobilissima ed unica missione di servizio.

CURE PALLIATIVE: CHE COSA ATTIVARE E COME

Andrea DELFINO



È curioso pensare che negli ultimi vent'anni ben tre leggi a livello nazionale (L.39/1999 - L.38/2010 - L.219/2017) sono intervenute a normare e a sancire nello specifico il diritto-dovere alle cure palliative per i pazienti affetti da patologie evolutive in stadio avanzato.

Le cure palliative sono indicate nei LEA a livello sanitario nazionale: tutti i pazienti con le caratteristiche descritte nello scorso bollettino ne hanno il diritto e il non garantirne l'accesso per insufficienza di mezzi dell'ASL o per superficialità del curante potrebbe avere delle conseguenze.

L'attuazione della normativa prevede più livelli di assistenza in Cure Palliative:

- visite ambulatoriali di CP
- ADI-CP di Base a domicilio,
- ADI-CP Specialistico a domicilio,
- Day Hospice (Day Hospital di cure palliative),
- RESIDENZIALE (Hospice)

Nell'ASL CN2 l'ADI-CP di Base al domicilio è garantita dal Medico di Famiglia che ne è il responsabile con la collaborazione degli infermieri domiciliari del distretto tramite accessi programmati; inoltre è possibile richiedere da parte del curante la consulenza di Cure Palliative specialistiche al domicilio (CP specialistiche a domicilio) tramite DEM da inviare al distretto (NDCC) che provvederà a concordare la valutazione tra MMG, Medico Palliativista, infermiere territoriale e paziente da cui esita una linea di terapia e di programmazione del percorso condiviso: tali valutazioni al domicilio possono essere ripetute ogni qual volta il curante lo ritenga opportuno.

È possibile da parte del Medico di Famiglia o da parte di un Medico Specialista Aziendale inviare i pazienti dotati di buona autonomia nell'ambulatorio di Cure Palliative sito in Bra fornendo il paziente di DEM e invitandolo a prenotarsi presso la segreteria del CUP: la consulenza ha carattere terapeutico ma anche valutativa in previsione della eventuale variazione del setting di cura verso strutture di maggiore o minore intensità /complessità assistenziale.

Qualora le condizioni non permettano la presa in carico domiciliare si può richiedere il ricovero nell'Hospice di Bra, inviando la richiesta reperibile sul sito <http://www.aslcn2.it/categorie-modulistica/hospice/>, via fax o mail allegata alla documentazione, da parte del Medico di Medicina Generale o del Medico della struttura che ha in carico il paziente o del Palliativista dell'ASL di appartenenza che propone il ricovero. Sono presenti moduli differenziati secondo la provenienza del paziente: residente in ASL CN2 o fuori ASL.

Per supportare le famiglie dei pazienti, sia sul territorio che in ambito Hospice, prestano la propria opera di volontariato alcune associazioni che, in convenzione con l'Azienda CN2 senza scopo di lucro ed in spirito di servizio, si offrono come sostegno ogni qual volta il nucleo familiare ne faccia richiesta.

Nell'ASL CN1 l'attivazione può avvenire per il domicilio da parte del medico di medicina generale e per le strutture convenzionate da parte del medico curante della struttura tramite la RICHIESTA DI CONSULENZA (modulo CP 130) scaricabile dal sito <http://www.uocp.it/operatori/modulistica.asp>. Per le strutture ospedaliere è sufficiente richiedere visita di cure palliative sui rispettivi sistemi: OPERA per gli ospedali dell'ASL e IPPOCRATE per l'ASO S. Croce e Carle.

Compatibilmente con l'esiguità del personale la valutazione verrà eseguita nelle 72 ore lavorative dalla ricezione della domanda via fax o email (in particolare se segnalata come urgente).

C'è anche la possibilità di inviare i pazienti negli AMBULATORI di Cure Palliative fornendo il paziente di DEM e invitandolo a prenotarsi presso la segreteria al numero 0171-948735. Gli ambulatori si tengono nei pomeriggi del martedì e mercoledì a Busca presso l'Hospice e il giovedì a Saluzzo per i pazienti seguiti presso l'oncologia come ambulatorio di cure palliative simultanee.

Nella valutazione vengono dati suggerimenti terapeutici, si fa un colloquio con paziente e familiari su prognosi e prospettive (se le condizioni lo permettono) e viene proposto e concordato anche con il curante il percorso futuro in base ai desideri, alla situazione clinica, all'evoluitività prevedibile e alle caratteristiche del contesto socio-familiare.

Dalla visita potranno esitare diverse situazioni o proposte:

1. L'attivazione dell'ADI-UOCP di Base in cui il responsabile e il Care Manager continua ad essere il MMG con l'ausilio degli infermieri domiciliari del distretto ed accessi programmati o condivisi dei medici delle Cure Palliative;
2. L'attivazione di ADI-UOCP Specialistica con presa in carico da parte di tutta l'equipe medico-infermieristica dell'unità operativa, in cui il responsabile del percorso diventa il medico palliativista con la collaborazione del MMG: per questa modalità ci si avvale della collaborazione dell'ADAS che in convenzione mette a disposizione la sua esperienza e professionalità per seguire i casi ad integrazione delle carenze dell'ASL;
3. Richiesta di ricovero in Hospice con inserimento in lista d'attesa per desiderio del paziente o se le condizioni socio-familiari non permettono la presa in carico e/o la gravità è tale da rendere difficile e rischiosa la gestione domiciliare. Ovviamente fermo restando la presenza dei criteri regionali per l'ingresso in Hospice: presenza di una malattia evolutiva, KPS ≤ 50 , attesa di vita $<$ di 4 mesi e $>$ di 6 giorni, sospensione o inefficacia delle terapie causali.
4. Dagli ospedali eventuale attivazione del NOCC per trasferimento in strutture a medio-bassa intensità assistenziale;
5. Richiesta di ricovero nei 4 letti di Early Palliative Care nella Medicina di Ceva per i pazienti in fase più precoce (attesa di vita $>$ di 2 mesi) con necessità di un ricovero temporaneo per migliorare il controllo dei sintomi o per il sollievo dei familiari.
6. Soli consigli terapeutici e condivisioni prognostiche e di percorso. Si resta a disposizione su richiesta del curante anche in pazienti non in ADI per rivalutazioni ed eventuale futura presa in carico;
7. Indicazione a proseguire il percorso come paziente ambulatoriale con prenotazione presso gli ambulatori di Busca o Saluzzo;
8. L'utilizzo del Day Hospice, pur attivo in passato nella sede di Busca, è al momento sottoutilizzato e di difficile attuazione per l'esiguità del personale medico.

Sperando di aver lasciato alcune indicazioni pratiche per poter offrire ai nostri pazienti il percorso più adeguato in ogni momento della malattia ad esito infausto, vi aspettiamo sul prossimo notiziario per la terza puntata di questo percorso proposto dalla Commissione di CP dell'Ordine: CHI PUO' FARE LE CURE PALLIATIVE E PERCHÉ.

MA I GIOVANI SANNO CHE IL FUMO FA MALE? I PEDIATRI GLIELO DEVONO SPIEGARE!

È ormai provato, oltre ogni dubbio, che il fumo è una delle principali cause delle statistiche.

(Fletcher Knebel)

La prima traccia storica del fumo di tabacco risale al XV secolo, in occasione della scoperta dell'America. Si riporta che i Taino, popolazione precolombiana che abitava l'attuale Santo Domingo, erano soliti inalare un'erba chiamata pentum (o tabago), con la finalità di procurarsi un alterato stato di coscienza. Pubblicità e liberalizzazione statale hanno fatto sì che il fumo divenisse una sorta di "droga di stato". Le prime evidenze di effetti nocivi ascrivibili al fumo di sigaretta risalgono agli anni '60 del secolo scorso, quando fu dimostrata una correlazione tra consumo di fumo di sigaretta e aumento della mortalità. Tale correlazione è stata successivamente approfondita, portando all'evidenza che il fumo di sigaretta reca un effetto nocivo non solo a scapito dei polmoni, ma a livello sistemico. Nello specifico, tra i fumatori, è dimostrata un'associazione significativa sia con patologie tumorali che con patologie croniche. L'azione irritante del fumo è inoltre correlata ad alcune patologie acute, come la bronchite acuta, gli episodi asmatici ed l'erosione della placca dentale.

Date queste evidenze, sembra irrealistico che il fumo di sigaretta sia ancora autorizzato al giorno d'oggi; è assolutamente certo che la possibile spiegazione risieda senz'altro nel fatto che il fatturato annuo mondiale attorno a questo business ammonta a 7 miliardi e si stima che arriverà a 40 miliardi nel 2024.

È noto quindi come il fumo di tabacco sia la principale causa evitabile di morte nel mondo. Molteplici strategie di prevenzione sono state adottate nei Paesi industrializzati, dove, nel corso degli ultimi decenni, si è osservata una riduzione della prevalenza dei fumatori nella popolazione generale.

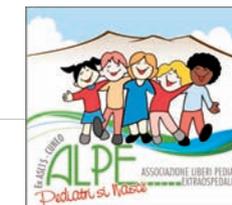
Differenti sono le evidenze riguardanti gli adolescenti: in Europa, è stato dimostrato un aumento della prevalenza dei fumatori prima del compimento dei 15 anni di età, a differenza della fascia di età 16-20 anni, in cui si è osservata una riduzione della prevalenza. La disposizione di misure volte a ridurre la diffusione dell'abitudine tabagica si rileva, quindi, fondamentale fin dall'epoca pre-adolescenziale e adolescenziale, data la particolare vulnerabilità di tale fascia di età agli effetti avversi del fumo e alla dipendenza da nicotina.



Infatti, i giovani sono particolarmente suscettibili alla dipendenza da tabacco, se confrontati con gli adulti. Circa l'80% degli individui che cominciano a fumare durante l'adolescenza continuerà nell'età adulta e un terzo di essi morirà prematuramente a causa di patologie fumo-correlate.

Le motivazioni che spingono i giovani a fumare dipendono da un processo multifattoriale complesso: si intersecano fattori di rischio ambientali, sociodemografici e comportamentali-individuali. L'atteggiamento nei confronti del fumo risente infatti di diversi aspetti. In primo luogo, il background familiare: avere un fumatore nel nucleo familiare conduce ad un rapporto meno negativo

Marina VALLATI



con il fumo ed è un importante fattore predittivo di iniziazione tra gli adolescenti. In secondo luogo, l'influenza dei coetanei; ad esempio, rifiutare una sigaretta ad una festa è un gesto che solo il 44% degli adolescenti compirebbe. Inoltre, l'influenza dei social media: indirettamente, attraverso di essi, vengono inviati messaggi positivi sull'utilizzo di tabacco, associato spesso a immagini di salute, benessere e accettazione sociale anche se la legislazione vigente proibisce una vera e propria sponsorizzazione degli stessi prodotti da tabacco. Sono inoltre noti scarso rendimento scolastico, esperienze di vita negative (genitori separati, abuso psicologico, fisico o sessuale, conviventi che fanno uso di sostanze d'abuso o detenuti o con malattie mentali), disturbi dell'umore, depressione. Il fumo di tabacco determina una forte e precoce dipendenza (si può sviluppare dopo meno di 100 sigarette), i primi sintomi spesso compaiono precocemente. La dipendenza è caratterizzata dalla tolleranza alla sostanza e dai sintomi psico-comportamentali che si scatenano con l'astinenza (craving, umore depresso o disforia, disturbi del sonno, irritabilità, ansietà, difficoltà di concentrazione, astenia, aumento dell'appetito).

La probabilità di sviluppare dipendenza è direttamente proporzionale alla quantità di sigarette fumate e alla durata dell'abitudine tabagica.

La dipendenza da fumo di sigaretta origina da due effetti: il primo è dovuto alla nicotina, il secondo risiede negli aspetti psico-comportamentali del fumare.

Inoltre, mentre le patologie fumo-correlate sono ben note, meno noti sono gli effetti avversi legati al fumo di sigaretta elettronica: esso è associato a neoplasie, riduzione della fertilità, aumento del rischio per obesità, ipertensione, effetti cardiovascolari, ulcera gastrica, problemi comportamentali.

Negli ultimi anni, gli Stati Europei hanno intrapreso molte iniziative per limitare l'abitudine tabagica. L'insieme di tali interventi (tra i quali il divieto di pubblicità dei prodotti da tabacco, l'aumento del prezzo di tali prodotti, il divieto di fumo nei luoghi pubblici e nei luoghi di lavoro, l'obbligo di inserire sulle confezioni di prodotti da tabacco messaggi e immagini a scopo informativo sui danni correlati al fumo) ha diminuito la prevalenza dei fumatori nella popolazione generale ma non tra i giovanissimi, in cui le statistiche invece, evidenziano una prevalenza aumentata.

Tale effetto sottolinea come sia assolutamente necessario implementare le politiche di prevenzione, puntando sì sull'informazione ma avendo come target soprattutto la fascia della popolazione di età adolescenziale e pre-adolescenziale, la più vulnerabile sia alla dipendenza da nicotina che ai danni a lungo termine.

In questo contesto l'attività di prevenzione e di informazione del pediatra di libera scelta, che nella maggior parte dei casi segue l'adolescente sin dalla nascita, conoscendo il contesto familiare e avendone accompagnato la crescita, è assolutamente fondamentale, anzi scientificamente indispensabile e moralmente doverosa.

Fumare.

Uno s'illude di favorire in questo modo la meditazione, ma la verità è che fumando disperde i pensieri come nebbia, e tutt'al più fantastica, cosa molto diversa dal pensare. (Cesare Pavese)

Bibliografia: Rivista Italiana di Medicina dell'Adolescenza Vol 16 n 3 2018; 91-94

CONSUMO DI SOSTANZE E ALTRI DISAGI GIOVANILI IL PROGETTO "CANTIERE ADOLESCENTI" DELL'ASL CN1

Il consumo di sostanze psicoattive tra gli adolescenti, compreso l'alcol, quando non è frutto di semplici sperimentazioni che non portano a ulteriori conseguenze, può costituire il sintomo, quello spesso più appariscente, di un qualche disagio sottostante. Disagio che ha origine in altri fattori, personali, familiari o sociali, di cui i ragazzi non sono pienamente coscienti; sovente non configura una vera e propria patologia, ma che, se intercettato per tempo, può essere affrontato con successo, arrivando a prendere in carico il più precocemente possibile gli eventuali casi clinicamente rilevanti.



Da decenni le ASL, attraverso i Servizi di educazione alla salute, che si avvalgono della collaborazione di tutte le strutture sanitarie interessate, hanno messo in atto progetti volti sia alla informazione sia alla prevenzione dei problemi che possono interessare le fasce giovanili della popolazione, stabilendo durevoli e organici rapporti in primis con le scuole. In tale contesto, è stata posta sempre estrema cura a rispettare i vicendevoli ruoli: tutte le ricerche di efficacia degli interventi di prevenzione effettuati all'interno delle scuole hanno ormai acclarato che la funzione degli "esperti" deve rimanere essenzialmente esterna, di consulenza e affiancamento agli insegnanti, i soli che possano utilmente interagire con i loro studenti, esercitando lo specifico ruolo educativo. Accanto a interventi di tale tipo, sono state messe in campo nel tempo altre iniziative sia all'interno delle scuole che sul territorio, in accordo con gli Enti gestori dei Servizi sociali, tese a intercettare il più tempestivamente possibile i disagi mostrati dagli adolescenti. In questo ambito, dal 2015 è stato attivato su tutta l'ASL CN1 il Progetto denominato "Cantiere Adolescenti". Si tratta di una rete di intervento fra il Dipartimento Salute Mentale (tramite i Centri di salute Mentale, il Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare -DCA- e la Psicologia), il Dipartimento Materno Infantile (tramite la Neuropsichiatria Infantile e il Consultorio materno infantile), e il Dipartimento Dipendenze Patologiche, in collaborazione con gli Enti gestori dei Servizi sociali, tesa a migliorare le risposte assistenziali agli adolescenti in difficoltà e alle loro famiglie. L'obiettivo è quello di favorire un'integrazione tra i vari servizi sanitari e sociali coinvolti con quelli scolastici, e valorizzare quindi anche azioni di prevenzione primaria.

Alberto Arnaudo, Responsabile S.S. Ser.D Cuneo, Referente del Progetto Cantiere adolescenti ASL CN1
Nadia Ferrero, Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche ASL CN1



A Cuneo, Mondovì e Savigliano, nell'ambito del progetto sono attivi degli spazi di ascolto per adolescenti dove i ragazzi possono rivolgersi in maniera diretta, senza filtri o prenotazioni, per portare le loro problematiche legate alla sessualità, alle conseguenze dell'uso di sostanze psicoattive, alle relazionali familiari, scolastiche, all'interno del gruppo dei pari, ecc. Possono accedere a tali spazi anche gli adulti (genitori, insegnanti, animatori, allenatori...) che vogliono ricevere delle informazioni o una prima consulenza. L'intento è di fare rete con gli altri punti di ascolto già attivi nelle scuole Superiori cittadine, ma anche implementare la collaborazione già esistente con gli operatori che a vario titolo si occupano di giovani, lavorando a stretto contatto con l'Educativa Territoriale, gli enti gestori dei Servizi sociali, le parrocchie, le associazioni di volontariato, le società sportive. All'interno degli istituti scolastici che ne fanno richiesta, nell'ambito di una programmazione annuale, viene offerta ai ragazzi, oltre che agli insegnanti, una possibilità di incontro e spazi di prima discussione su situazioni di particolare difficoltà: i casi più complessi vengono indirizzati e accompagnati ai vari Servizi dell'ASL o dei Consorzi Socio-Assistenziali per prese in carico maggiormente strutturate.

A seguire gli Spazi ascolto e le altre attività sul territorio sono operatori di tutti i servizi sanitari che si occupano di adolescenza: il Consultorio, il Servizio di Neuropsichiatria infantile, il Servizio di Psicologia, di Salute Mentale e delle Dipendenze

A Cuneo dal mese di novembre 2018 lo Spazio Ascolto Giovani Al 34, presente in città dall'anno 2000, ha aumentato la sua apertura dalle tradizionali due volte la settimana (martedì e giovedì, dalle 13,30 alle 15,30) a tre, aggiungendo anche il mercoledì con i medesimi orari - Lo spazio si trova in Corso Dante 46 a Cuneo, presso l'Housing sociale Crocevia 46 - per INFO 3383669862).

A Savigliano è attivo il TAG (Team Ascolto Giovani), che recentemente si è trasferito nei nuovi locali di Corso Vittorio Veneto 52 in un polo multifunzionale dove trovano anche locazione l'Informagiovani e il Centro per l'impiego. L'orario di sportello è mantenuto per adesso il martedì dalle 13,30 alle 15. Per informazioni è possibile telefonare al numero 3383669866.

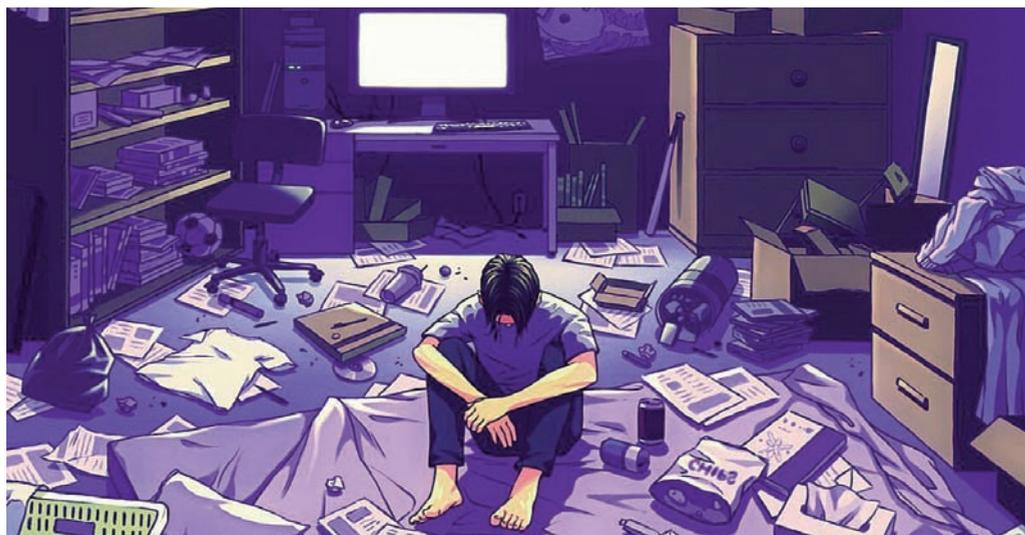
A Mondovì è nato nel mese di novembre 2018 SMArt (Spazio Monregalese Adolescenti). Lo spazio è situato a Mondovì in Corso Statuto 2/C, di fronte al Comune, ed è aperto tutti i giovedì dalle 13.30 alle 15. La sede è in un appartamento, luogo informale dove incontrarsi e confrontarsi. Per ulteriori informazioni 338 3669882.

A Saluzzo proseguono le attività di integrazione fra gli operatori del Cantiere e quelli che da anni presidiano il territorio occupandosi di adolescenti in termini preventivi e di cittadinanza attiva. Tale modello di integrazione, rappresentato dal progetto "Attiviamoci, la città è una proposta educativa", è stato scelto come esempio di buone prassi per il 2019/20 da "Trans-Form", progetto di formazione internazionale. Il Cantiere prospetta l'attivazione di gruppi tematici a libero accesso per adolescenti utilizzando lo spazio giovani presso la Caserma Mario Musso di Saluzzo. Per ulteriori informazioni 338 3669885.

Azioni di questo tipo si avvalgono della pubblicizzazione e del concorso di tutti gli operatori sanitari e sociali che incrociano nell'ambito del proprio lavoro gli adolescenti e le loro famiglie. Gli operatori che lavorano all'interno del Progetto sono a disposizione di chiunque abbia desiderio di approfondire le tematiche in oggetto, o si trovi nella necessità di chiedere consiglio o fare una segnalazione per una

HIKIKOMORI...TERMINE CHE VIENE DA LONTANO PER DESCRIVERE UNA REALTÀ SEMPRE PIÙ VICINA A NOI

Venerdì 26 ottobre, a Cuneo, si è svolto un iniziale momento di formazione dal titolo "Hikikomori: individuazione e strategie di intervento", dedicato agli operatori sanitari e sociali, finalizzato a favorire il riconoscimento precoce di questo fenomeno di sempre più frequente riscontro in Italia e a fornire agli addetti ai lavori i primi strumenti per la presa in carico specialistica. Il convegno è stato parte di un progetto tuttora attivo, sostenuto dalla Fondazione CRC, che vede capofila il Comune di Cuneo e che coinvolge l'ASL CN1, il Consorzio Socio-Assistenziale del Cuneese, la Coope-



rativa sociale Emmanuele (che ha attivato un percorso di Peer Education per la promozione della salute e la prevenzione dei comportamenti a rischio), l'associazione Esseoese.net (che ha prodotto un corto), e l'istituto di ricerca Eclectica, che ha curato un'indagine sui giovani cuneesi.

Nel corso della giornata la dott.ssa Flaminia Alimonti, psichiatra e psicoterapeuta presso l'ambulatorio Dipendenza da Internet e Cyberbullismo dell'ospedale Gemelli di Roma, ha illustrato i segnali d'allarme e ha condiviso gli strumenti per la presa in carico, favorendo da parte degli specialisti del settore (operanti prevalentemente presso i Servizi di Neuropsichiatria Infantile, Psichiatria, Psicologia e SerD) la graduale costruzione di una "scatola degli attrezzi" per affrontare il fenomeno.

Hikikomori è un termine giapponese, coniato dal medico psichiatra Tamaki Saito, e letteralmente significa "stare in disparte, isolarsi", dalle parole hiku "tirare" e komoru "ritirarsi". Saito all'inizio degli anni Ottanta segnalò la presenza di un numero crescente di giovani che abbandonavano la scuola e gradualmente interrompevano le proprie relazioni sociali, fino a rifugiarsi completamente nel contesto domestico.

Attualmente, a distanza di trent'anni dalle prime segnalazioni in Giappone, il fenomeno è diffuso e in graduale aumento in più Paesi (ai primi posti la Corea del Sud, la Spagna e l'Oman). In Italia coinvolge secondo recenti stime tra i 60.000 e i 100.000 giovani; nella sola provincia di Cuneo, nel territorio corrispondente all'Asl CN1, una stima approssimativa del fenomeno comprende circa 40 casi nel 2018. Si tratta di adolescenti e giovani adulti, prevalentemente di sesso maschile, che a poco a poco smettono

Elisa Colombi Medico Dirigente Neuropsichiatria infantile S. C. NPI - ASL CN1 - Sede i Mondovì



di frequentare la scuola e interrompono ogni tipo di contatto sociale "reale", per ritirarsi a casa, al sicuro nella propria stanza; in molti casi rimanendo collegati al mondo tramite la piazza "virtuale", quella della rete (Internet, social, videogiochi...); nei casi di maggiore gravità clinica anche le relazioni "virtuali" vengono sospese ed il ritiro è completo.

Si tende ad individuare "la causa" di tale fenomeno non tanto in una patologia "psichiatrica" specifica, ma piuttosto in una debolezza narcisistica del soggetto, il quale, immerso nella società odierna dell'immagine e dei consumi, si trova in una situazione di stallo, in cui non riesce a tollerare i sentimenti di "paura", di "vergogna", di "fallimento" che possono conseguire alle normali esperienze di vita proprie del periodo evolutivo adolescenziale. Il giovane "autorecluso" si trova ad affrontare richieste di performance scolastiche e sociali vissute come troppo elevate in un mondo, come quello attuale, dove la ricerca del successo "low cost", l'attrazione verso un'immagine sociale costantemente impeccabile e vincente, in continua metamorfosi secondo le mode, il numero di like e il mercato, la spinta alla soddisfazione delle elevate aspettative dei genitori e degli altri attori sociali sono all'ordine del giorno fin dall'infanzia.

Spiega la dott.ssa Alimonti: "Questi ragazzi fanno esperienze di solitudine pazzesca, e queste aumentano ed accentuano il senso della vergogna...sono ragazzi che non usano la loro parte di aggressività sana che è quella che ci permette di essere nel mondo, e di mostrare agli altri noi stessi".

Episodi di emarginazione e di bullismo sono concause del fenomeno e non l'origine dello stesso.

Quali strumenti? Viene individuato come primo step, valido sia per i genitori che per i professionisti, quello di "avvicinarsi" e di "accompagnare" i nostri ragazzi all'interno della rete e del mondo virtuale. Possiamo iniziare a chiederci: sappiamo cosa fanno i nostri ragazzi su Internet? Conosciamo i loro linguaggi multimediali? In quali giochi si cimentano, quale tipo di Avatar si sono costruiti, con quali superpoteri? Per i ragazzi di oggi, i cosiddetti Nativi Digitali, lo Spazio Virtuale, la rete, costituisce un vero e proprio spazio di vita parallelo, alternativo ma anche complementare, allo Spazio Reale. Un "posto" in cui fare esperienza, in cui vivere relazioni, in cui scoprire sé stessi, la propria creatività, in cui sviluppare risorse e competenze trasversali. Uno spazio che non va demonizzato o inteso come "alternativo" a quello reale: impedirne l'accesso significa togliere agli Hikikomori i contatti rimasti col mondo e con la vita.

Non serve quindi forzare l'apertura della porta della stanza, ma condividere la chiusura, per uscire fuori insieme, con delicatezza.

Quali riflessioni? In primis la necessità di sensibilizzazione e conoscenza del fenomeno e dei meccanismi socio-culturali sottostanti non solo da parte dei professionisti, ma da parte dei ragazzi stessi, delle famiglie, degli insegnanti e dei medici di famiglia. Occorre interrogarsi sul substrato culturale che dà nutrimento al ritiro, per poter dare messaggi di orientamento corretti e per attivare strategie di prevenzione e di diagnosi precoce; c'è bisogno di punti di ascolto a cui i giovani si possono rivolgere anche al di fuori dei contesti più chiaramente sanitari (come quelli già attivi nel comune di Cuneo e nei vari comuni del Cuneese); occorrono infine professionisti formati, con una scatola degli attrezzi in "aggiornamento continuo" sui nuovi linguaggi digitali e sulle nuove patologie.

MMG: IO SPERIAMO CHE MA LA CAVO

Èra il 22 giugno del 2018 quando, sulla Gazzetta Ufficiale, veniva fissata la data del concorso per il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale, in ritardo di un mese e mezzo rispetto agli anni precedenti: 25 settembre. Nel mentre, il bando piemontese era già disponibile da fine maggio e parlava di 119 borse (una in meno rispetto al 2017).



Da quel momento, i concorrenti sono stati catapultati nel caos. Ad agosto l'ottima notizia dell'aumento delle borse disponibili, ma senza una distribuzione precisa per regione. A settembre l'incertezza assoluta di una data fissata che, a causa delle novità previste, sembrava perdere di credibilità giorno dopo giorno. Chi aveva sacrificato le numerose sostituzioni di agosto per il ripasso finale sperava che nulla cambiasse, chi aveva tirato la corda per mettere da parte due soldi confidava nella disorganizzazione statale. E hanno avuto ragione questi ultimi: dopo un mese di tira e molla epocali, a meno di due settimane dalla data fissata per la prova, in Gazzetta Ufficiale veniva dichiarato l'annullamento del concorso.

Erika Pompili



Per ottenere una data alternativa occorre aspettare il 9 ottobre e fissare l'asticella ancora un po' più in là: la Gazzetta Ufficiale indicava infatti il 17 dicembre come giorno di svolgimento della prova.

Altri due mesi di studio (e lavoro), con la certezza che la presa di servizio non sarebbe avvenuta prima di fine febbraio e, a quel punto, avrebbe permesso di cominciare il percorso anche a coloro che, all'uscita del primo bando, non erano ancora nemmeno laureati (purché si abilitassero nella sessione di metà febbraio).

Per la Regione Piemonte vengono stanziati 70 borse in più, per un totale di 189 posti a concorso. Ma di conseguenza aumentano vertiginosamente anche gli iscritti, ancora non laureati, perché si tratta del primo concorso a cui possono partecipare (ben prima di quello di specializzazione, rischiando di accettare i posti in Medicina Generale solo per occupare i mesi che li separano dalla prova nazionale). Con la prova a dicembre e le feste in mezzo, le graduatorie escono con tutta calma nel mese di gennaio, regalando un Natale di angoscia a centinaia di giovani medici che sognano davvero la Medicina di Famiglia. In Puglia, il 18 gennaio, la graduatoria viene sospesa per il riscontro, sui questionari, di codici seriali non coerenti.

Ci si accorge nel frattempo dell'errore madornale di includere anche i non ancora abilitati nelle graduatorie (più del 30%), pensando - ovviamente a posteriori - che ciò comporterà una grossa perdita di borse in prossimità del Concorso di specializzazione. Viene quindi pubblicato un Decreto, a firma del Ministro della Salute, che proroga da 60 a 180 giorni la possibilità di scorrere le graduatorie.

Questa è la storia di un concorso qualunque, che mette in palio un numero ristretto di borse di studio dell'ammontare di poco più di 800 euro mensili (poco oltre la soglia di povertà ISTAT) che richiederà comunque ai vincitori almeno un lavoro aggiuntivo per consentire una vita dignitosa, dopo una laurea magistrale e un esame di abilitazione.

Il contratto del corso di formazione triennale in Medicina Generale non prevede infatti malattia, né maternità e all'importo della borsa vanno detratti l'IRPEF, l'assicurazione professionale, quella per gli infortuni e, ovviamente, l'ENPAM quota A e quota B (ben diversamente dalle borse di specializzazione, che oltretutto ammontano a più di 1650 euro netti al mese).

E quindi, paradossalmente, per ovviare al problema della mancanza di MMG dei prossimi anni, si discute in un emendamento di ammettere al corso senza alcuna borsa di studio coloro che "siano stati incaricati, entro il 31 dicembre 2018 e per almeno 12 mesi anche non continuativi negli ultimi 10 anni nell'ambito delle funzioni convenzionali previste dall'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, previo superamento del concorso per l'ammissione al Corso triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale" (quindi che abbiano totalizzato un punteggio di almeno 60/100 al test) rischiando di rendere la Medicina Generale una specializzazione ancor più di serie B.

Forse è inutile chiedersi perché sempre meno medici scelgano questa strada, tutta in salita, con pochi diritti e molte incertezze (sia prima che dopo). Con queste premesse è ovvio che, entro pochi anni, saremo senza Medici di Famiglia, ma non stiamo facendo proprio nulla per impedirlo.

LA VERTEBROPLASTICA: INDICAZIONI E METODOLOGIA

Il giorno 23 ottobre 2018 presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Cuneo si è tenuta una conferenza, promossa dalla Commissione ordinistica Terapia del Dolore, (coordinata dai colleghi Luigi Fenoglio e Livio Perotti) sul trattamento dei crolli vertebrali nel paziente osteoporotico con particolare attenzione alla vertebroplastica, trattamento di Radiologia Interventistica. Lo scopo della serata è stato presentare le principali indicazioni della metodica, i risultati della letteratura con studi clinici randomizzati e controllati, la terapia medica e la gestione del paziente successiva al trattamento. Il Dott. Maurizio Grosso, Direttore del Dipartimento Interaziendale dei Servizi dell'AO Santa Croce e Carle di Cuneo, ha tenuto una presentazione inerente le principali indicazioni della metodica ed ha illustrato, mediante filmati e immagini, la tecnica di esecuzione. Inoltre è stato approfondito il parere ed il punto di vista del Collega internista (Dott. Silvestri), endocrinologo (Dott.ssa Gianotti), neurochirurgo (Dott. Ghio) ed algologo (Dott. Obertino).

La vertebroplastica, proposta per la prima volta nel 1981 da Harrington, è una tecnica di Radiologia Interventistica imaging guidata in cui si inietta una sostanza cementante denominata polimetilmetacrilato (PMMA) a livello del soma vertebrale per ripristinare la stabilità della vertebra crollata, riducendo il dolore da crollo. Tale metodica si è notevolmente evoluta negli ultimi dieci anni ed è oggi entrata nell'iter terapeutico convenzionale.

Il crollo vertebrale viene definito dalle recenti linee guida del CIRSE 2017 (Cardiovascular and Interventional Radiological Society of Europe) come riduzione in altezza del soma pari al 20% rispetto alle vertebre contigue oppure, nel radiogramma della colonna in proiezione latero-laterale, una differenza tra muro anteriore e posteriore del corpo vertebrale maggiore di 4 mm. Le cause di crollo vertebrale possono essere, oltre al trauma, di natura osteoporotica (primitiva o secondaria a terapia medica), neoplastica (e.g. mieloma multiplo, metastasi, linfoma, emangioma) o per osteonecrosi.

L'indicazione della vertebroplastica è il dolore refrattario alla terapia medica, derivante da crollo vertebrale recente causato da:

- trauma, frattura patologica su base osteoporotica, frattura pregressa su tumore primitivo o secondario, emangioma, osteonecrosi, tumore a cellule giganti;
- necessità di rinforzo vertebrale in previsione di stabilizzazione chirurgica;
- fratture traumatiche croniche in osso normale con dislocazione dei frammenti ossei.

Le controindicazioni assolute al trattamento sono:

- crolli vertebrali asintomatici;
- efficacia della terapia conservativa;
- osteomielite, discite o infezione sistemica;
- coagulopatia severa;
- allergia alla sostanza cementante.

Costituiscono invece controindicazioni relative il dolore radicolare, l'estensione del tumore verso il canale vertebrale con compressione spinale o radicolare, la frattura del muro vertebrale posteriore, la stenosi del canale spinale, la retropulsione asintomatica di frammenti ossei fratturati con significativa compromissione del canale vertebrale, le metastasi diffuse o sclerotiche, i pazienti in trattamento chemioterapico con alterazioni della coagulazione.

Il timing per la procedura è controverso: lo studio VAPOUR ha dimostrato che la vertebroplastica riduce il dolore (rispetto a placebo) in pazienti con crollo vertebrale acuto osteoporotico (ovvero inferiore a sei settimane). Idealmente il paziente dovrebbe giungere all'attenzione del radiologo interventista

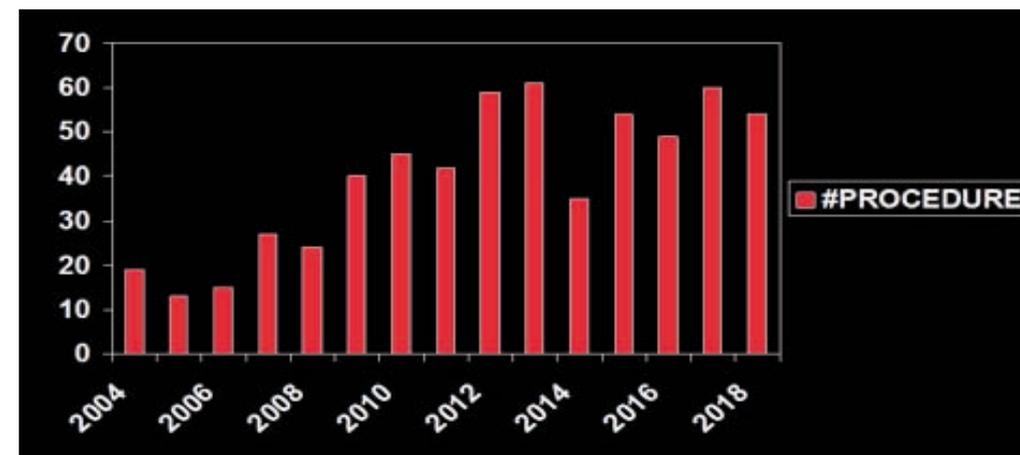
Maurizio Grosso (foto), Alberto Balderi, Ilaria Baralis, Andrea Cerutti, Paolo Demaria, Alberto Negri



entro quattro mesi dall'inizio della sintomatologia dolorosa dopo il trattamento conservativo, senza benefici, di almeno tre settimane. In caso di crolli vertebrali cronici con insorgenza superiore alle quattro settimane, la vertebroplastica può essere proposta in caso di evidenza di osteonecrosi o guarigione incompleta (persistenza di edema osseo alla RM o alla scintigrafia ossea). L'imaging pre-procedurale consiste in una radiografia della colonna in proiezione antero-posteriore e latero-laterale. Di fondamentale importanza per il corretto proseguimento dell'iter è la risonanza magnetica che valuta, con le sequenze T2 STIR, l'edema della spongiosa (segno di frattura recente), dimostrando il livello dove eseguire il trattamento. Si ricorda che la RM in previsione di vertebroplastica può essere prescritta in classe di priorità B.

La procedura viene effettuata, in anestesia locale, in sala angiografica con il paziente posto in posizione prona. Sotto controllo fluoroscopico l'ago viene inserito con approccio transpeduncolare o intercosto-peduncolare fino alla porzione più anteriore del corpo vertebrale. Successivamente viene iniettato, sempre sotto controllo fluorografico, il cemento radiopaco per evitare eventuali spandimenti extraver-tebrali o vascolari. Al termine della procedura viene effettuato un controllo TC per controllare la distribuzione del cemento. Il trattamento viene erogato generalmente con ricovero in Day Hospital con dimissione dopo 4-5 ore.

Le complicanze post procedurali sono poco frequenti e comprendono TEP (leakage di cemento attraverso i plessi venosi perivertebrali), infezione locale, compressione del midollo spinale e/o delle radici nervose con deficit neurologici transitori o permanenti (2% pazienti neoplastici), fratture costali o di elementi dell'arco posteriore, collasso del corpo vertebrale sottostante e reazione allergica alla sostanza cementante. Nell'AO Santa Croce e Carle di Cuneo, nella Struttura Semplice di Radiologia Interventistica, sono state eseguite, a partire dal 2004 fino a ottobre 2018, 1.024 vertebroplastiche su 146 maschi e 421 femmine, di età media pari a 78 anni. I principali segmenti trattati sono stati quello dorsale e il lombare. Le procedure sono aumentate soprattutto negli ultimi anni attestandosi, nel 2018, ad 80 interventi. Principale obiettivo della vertebroplastica è il controllo del dolore: nell'85% della nostra casistica si osserva un rapido miglioramento dei sintomi; nel 90% dei casi la riduzione del dolore determina la sospensione della terapia farmacologica.





In occasione della
**Giornata Internazionale
 della
 Medicina Omeopatica**

2019

*Visita medica
 gratuita*



A.M.I.O.T. – Associazione Medica Italiana di Omotossicologia –
 promuove

“Stiamo bene... naturalmente!”



Mercoledì **10 aprile 2019** è la giornata della prevenzione medica e dei corretti stili di vita: potrai fissare un **appuntamento** con uno studio medico associato per un **consulto medico gratuito**. I medici* e i veterinari* esperti in Medicine Complementari, iscritti all'Albo, apriranno i propri studi al pubblico per sensibilizzare i pazienti su mali di stagione, allergie, intossicazioni dell'organismo, dolori cronici, altri malesseri e sulle terapie d'avanguardia per prendersi cura di sé, dei famigliari e degli amici animali. Potrai così cogliere l'opportunità di intraprendere un percorso terapeutico, ottenendo un primo inquadramento dei sintomi, da approfondire eventualmente in visite successive.

Chiama il numero verde gratuito **800.385014**, oppure consulta il sito www.giornataomeopatia.it per trovare il medico più vicino a te.

* qualora disponibili in zona



un progetto
A.M.I.O.T.
 Associazione Medica Italiana
 di Omotossicologia
 Milano
 medibio.it

con il contributo
 incondizionato di
GUNA
 terapie d'avanguardia
 guna.it

Numero Verde
800.385014 www.giornataomeopatia.it
 partecipa@giornataomeopatia.it

WEDGE 2019

8-9 Marzo 2019
 Sede della Provincia di Cuneo
 Centro Incontri
 Corso Dante Alighieri, 41 - Cuneo

DIRETTORI SCIENTIFICI
 Claudio Grossi, Alessandro Locatelli, Giuseppe Musumeci

EVENTO ECM
 ID Evento 246246
 Crediti formativi 8,4



L'evento vuole illustrare, con la condivisione di problematiche comuni, i possibili bivi terapeutici che il paziente affetto dalle patologie cardiaca presenta oggi. Sono prese in esame le condizioni del trattamento farmacologico nel paziente ad altro rischio cardiovascolare ed i meccanismi considerati dai partecipanti al "Heart Team" nella cura della stenosi aortica, dell'insufficienza mitralica, dello scompenso avanzato e della interventistica coronarica complessa. La partecipazione è condivisa tra cardio-anestesisti, cardiocirurghi e cardiologi. Si affronteranno, in modo ampiamente condiviso tra cardiologi, chirurghi e anestesisti, le problematiche comuni dei pazienti con patologia cardiaca. L'obiettivo è l'analisi delle problematiche comuni alle tre discipline con al centro il paziente ed i possibili scenari terapeutici innovativi.

Direttori scientifici: Claudio Grossi, Alessandro Locatelli, Giuseppe Musumeci

Segreteria organizzativa: marilena@womblab.com
 Womblab- Via Giovanni Prati, 2 - 10121 Torino
 Tel. +39 011 4336307 Fax +39 011 5612849



IL CONFORTO, Fabrizio Gavatorta 2015

IL CONSENSO MA NON SOLO

Sabato 30 marzo 2019 - ore 9/ 13,45
Centro Incontri della Provincia - Corso Dante, 41 - CUNEO

Gentili colleghi,
è con piacere che vi informiamo che il nostro Ordine ha programmato in collaborazione con l'ASL CN1 per la data sopra indicata un Congresso ECM che partendo dalla recente legge N° 219/17 che tratta di consenso informato, DAT e pianificazione condivisa delle cure un Congresso su queste tematiche. La legge impone infatti l'obbligo di informazione dei cittadini e di formazione di tutti gli operatori sanitari da parte delle

rispettive Aziende sanitarie. Parteciperanno al Congresso personalità di prestigio come il dr. **Filippo ANELLI** presidente nazionale della FNOMCEO, il Filosofo **Maurizio MORI** professore Ordinario di Filosofia morale presso l'Università degli studi di Torino, il dr. **Vladimiro ZAGREBELSKY** ex componente del Consiglio Superiore della Magistratura dell'Ufficio Legislativo del Ministero della Giustizia, il dr. **Sergio LIVIGNI** Direttore della Struttura Complessa Anestesia Rianimazione B DEA dell'Ospedale Torino Nord Emergenza San Giovanni Bosco di Torino, il dr. **Guido GIUSTETTO** presidente dell'Ordine dei medici di Torino membro del Comitato Centrale della FNOMCeO e membro della Commissione Ministeriale sulle DAT. Questo evento, promosso dall'Ordine, ha come obiettivo proprio quello di promuovere l'informazione su questi temi e di favorire la formazione degli operatori della sanità che operano nelle Aziende sanitarie del nostro territorio. Il convegno infatti si colloca come il primo evento di una programmazione che nelle nostre intenzioni prevede a seguire la realizzazione di tre altri satellite: uno nel territorio di Alba Bra, uno in quello del Cebano-monregalese, e infine uno in quello di Savigliano-Saluzzo-Fossano. L'Ordine dei Medici di Cuneo è da sempre sensibile alle problematiche etiche che si accompagnano alla professione e ritiene prioritario per il suo svolgimento un'adeguata attenzione al malato come individuo unico e alle sue personali e specifiche scelte in ambito sanitario, soprattutto quando per motivi di salute deve iniziare ad affrontare un percorso complesso e spesso doloroso come quello della cronicità. Perciò l'Ordine stesso reputa che il medico debba acquisire e avere ben chiari gli strumenti di confronto sostegno e condivisione che ha a disposizione per affrontare con il malato un percorso così difficile, quando quest'ultimo è spesso in condizione di manifesta fragilità. Quindi non solo sapere e saper fare ma soprattutto saper essere. La legge modifica, e di molto, il paradigma del rapporto medico paziente: è pertanto importante e prioritario che tutti i colleghi acquisiscano le conoscenze e gli strumenti che la legge indica e mette a disposizione dei professionisti per migliorare il rapporto con i nostri pazienti. Alcune indicazioni della legge diventano cogenti nell'attuazione di quella parte della professione che attiene al rapporto con il paziente e rappresentano un cambiamento epocale di cui non si può non essere a conoscenza. La presenza di autorevoli relatori è a nostro avviso una premessa indispensabile alla buona riuscita di questa giornata di riflessione sulla legge 219/17 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento" e sulle sue implicazioni sulla pratica clinica quotidiana. Siamo certi che dato l'importanza del tema non mancherà la presenza di una nutrita partecipazione di colleghi e di operatori della sanità. Buon lavoro a tutti.

Claudio Blengini

LE MOLTE FACCE DEL DOLORE CRONICO

Sabato 13 aprile 2019 - ore 8,30 / 13,30
Savigliano, Ospedale SS. Annunziata

"Per me si va nella città dolente,
Per me si va nell'eterno dolore
Per me si va tra la perduta gente"

(Dante, Inferno, III, 1-3)

La città del dolore esiste già su questa terra per molte persone e anche per molti medici. Particolarmente difficile da accettare è il dolore cronico, inteso come un dolore che dura oltre il normale decorso della malattia acuta o del tempo abitualmente previsto per la guarigione, spesso causato dal persistere dello stimolo dannoso e da fenomeni di automantenimento. Il dolore può anche continuare all'infinito, causando importanti problemi psicofisici e sociali.

Si stima che un italiano su quattro soffra di dolore cronico, rappresentato soprattutto da cause muscoloscheletriche e cefalea, e che la maggioranza non si curi in modo adeguato per vari motivi (effetti secondari delle terapie, ignoranza, sottovalutazione del sintomo da parte dei curanti, difficoltà economiche, rassegnazione...).

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Cuneo ha promosso anche per il triennio 2018-20 la costituzione di una commissione "Terapia del dolore", coordinata da Luigi M. Fenoglio e Livio Perotti, che ha organizzato una mattina di studio (gratuita, accreditata ECM) sul problema del dolore cronico nei suoi aspetti meno frequenti.

Il convegno "Le molte facce del dolore cronico" avrà luogo Sabato 13 aprile 2019, a Savigliano, presso l'Ospedale SS. Annunziata, dalle ore 8,30 alle 13,30.

Saranno relatori i colleghi che in provincia si dedicano con passione e competenza alla prevenzione e cura del dolore cronico, i cui illustreranno gli aspetti clinici meno frequenti e le possibilità terapeutiche più appropriate. Il medico di famiglia presenterà le dimensioni del problema sul territorio. Partendo dall'analisi della fisiopatologia del dolore cronico, i relatori presenteranno le più recenti acquisizioni sul dolore neuro-

LE MOLTE FACCE DEL DOLORE CRONICO

SAVIGLIANO
Ospedale SS. Annunziata
via Ospedali 14

Anfossi Maura
Barbotta Laura
Blengini Claudio
Bonino Luca
Bruna Paolo
Coletta Giuseppe
Delfino Andrea
Fenoglio Lucia M.
Gagliano Attilio
Guerra Giuseppe
Lamberti Gianfranco
Mellano Morena
Nasi Cristina
Obertino Enrico
Olivero Franco
Serino Stefano

Sabato 13 aprile 2019
ore 8,30 - 13,30

ropatico, la prevenzione del dolore postchirurgico, il dolore cronico pelvico, il dolore indotto dalla terapia oncologica. Si farà il punto sulla terapia oppioide e problemi connessi, la terapia complementare e la componente psicologica. Si tratterà del dolore in chi non può lamentarsi: il grave cerebroleso e il bambino con disabilità neurocognitiva. Importante sarà anche il contributo degli infermieri sulla comprensione e valutazione del dolore nel percorso di cura.

I medici sono cordialmente invitati.

Livio Perotti

MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Dr Riccardo BELLI CUNEO

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr Marco D'ANNA PALERMO

Dr.ssa Nadia ROSATI SAVONA

Dr.ssa Gabriella TURANO REGGIO CALABRIA

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa Chiara Maria Carmela ELIA ASTI

Dr Gianluca FIRULLO VERBANIA

Dr Andrea GUARNIERI SIENA

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr Giorgio ANSALDI POCAPAGLIA

Dr Turno GABBI CUNEO

Dr Massimo MEDINA CUNEO

Dr Lorenzo MONTANARO CUNEO

MEDICI DECEDUTI

Dr Alfredo GHIGO CUNEO

ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Dr.ssa Francesca BONINO CAVALLERMAGGIORE

Dr Marco CAVALLO PEVERAGNO

Dr Luca TALLONE CUNEO

Dr.ssa Elena RIVAROSSA FOSSANO

Dr.ssa Valentina CUZZOLIN CUNEO

ODONTOIATRI DOPPIA ISCRIZIONE

Dr Riccardo BELLI CUNEO

NECROLOGIO

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

Dott. Alfredo GHIGO, medico Chirurgo di anni 83

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

INVITO A COLLABORARE AL NOTIZIARIO

Ricordiamo che la collaborazione al Notiziario è aperta a tutti gli iscritti. La Direzione si riserva il diritto di valutare la pubblicazione e di elaborarne il testo secondo le esigenze redazionali: viene comunque raccomandata la brevità. **Il termine di consegna del materiale, da inviare esclusivamente via e-mail alla Segreteria dell'Ordine, per il prossimo numero è stabilito per il 25 marzo 2019:** 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 le notizie sugli eventi vengano inviate almeno tre mesi prima. In caso contrario, potrà accadere che i dati del congresso appaiano in ritardo o debbano, all'opposto, essere cassati...

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

Registrazione del Tribunale di Cuneo n. 455 del 23-04-1991

Redazione, amministrazione e direzione: Via Mameli, 4 bis - 12100 CUNEO - Tel. 0171.692195

Direttore responsabile: Franco MAGNONE

Comitato di redazione: Bartolomeo Allasia, Claudio Blengini, Roberto Gallo, Antonella Melano, Andrea G. Sciolla, Marina Vallati

Comitato scientifico: Felice Borghi, Quintino Cartia, Luigi Fenoglio, Livio Vivalda



ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

CONCORSO FOTOGRAFICO

Confini



Scadenza 20 febbraio 2019

Info: 3358333258 e 0171692195 - segreteria@omceo.cuneo.it

www.omceo.cuneo.it - info@progettohar.it - www.progettohar.it

Mostra delle opere selezionate e premiazione al Centro Incontri della Provincia di Cuneo
Sala Einaudi in occasione della Assemblea annuale dell'Ordine a Marzo 2019.

REGOLAMENTO

- 1) L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo, in collaborazione con l'Associazione Culturale Progetto Har organizza la prima edizione del concorso fotografico "CONFINI"
- 2) Il concorso è riservato ai fotografi appartenenti al suddetto Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo.
- 3) Due i temi a Concorso:
 - a) "CONFINI"
 - b) "TEMA LIBERO"
- 4) È possibile partecipare inviando un massimo di 4 (quattro) fotografie a colori o in bianco e nero, per ogni tema a Concorso.
- 5) Le fotografie dovranno essere stampate di misura 20 x 30 cm e montate su un cartoncino, nero o bianco, di misura 30 x 40 cm. Sul retro, ben visibile, dovrà essere riportato: Nome e cognome, numero di cellulare, numero e titolo della fotografia come riportato sulla scheda di iscrizione. Nessuna firma o nominativo dovrà essere sul verso dell'immagine.
- 6) La partecipazione è gratuita e il materiale va inviato o consegnato a mano, o per posta, tassativamente entro le ore 24.00 del 20 febbraio 2019 a Segreteria Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Via Mameli 4 bis - Cuneo, unitamente alla scheda di iscrizione.
- 7) Le opere selezionate dalla Giuria (il cui giudizio è insindacabile) formeranno la Mostra "CONFINI" esposta nella sala Einaudi del Centro Incontri della Provincia di Cuneo in occasione dell'Assemblea annuale dell'Ordine
- 8) Alle tre (3) migliori opere di ogni Tema verranno assegnati i seguenti premi: al primo classificato Euro 250, al secondo classificato Euro 150 al terzo classificato Euro 100. A insindacabile giudizio della Giuria potranno essere assegnati ulteriori premi o segnalazioni. Le sei Opere premiate diverranno di proprietà dell'Ordine dei Medici.
- 9) Le migliori fotografie selezionate saranno inoltre oggetto di pubblicazione sul Notiziario dell'Ordine.
- 10) La Giuria presieduta da Ober Bondi sarà composta da un fotografo, un pittore, un insegnante di Arte e un Esponente dell'Ordine.
- 11) Sarà cura della organizzazione avvertire i vincitori in tempo utile prima della premiazione.
- 12) Con l'adesione al Concorso il partecipante accetta il presente Regolamento e fornisce liberatoria per l'utilizzo delle immagini (fatta salva l'apposizione dei "credits") ai fini esclusivi della manifestazione, anche nelle prossime edizioni e comunque mai a scopo di lucro.
- 13) La Premiazione avrà luogo in occasione dell'Assemblea annuale dell'Ordine presso il Centro Incontri della Provincia di Cuneo.
- 14) Le fotografie potranno essere ritirate subito dopo la premiazione. A giudizio dell'Ordine e in accordo con gli Autori alcune delle opere potranno essere esposte nella sede dell'ordine.

Per l'iscrizione si prega di utilizzare il seguente link
<http://www.omceo.cuneo.it/gesnew-dett.asp?GesNewId=8165>
o di collegarsi al sito dell'ordine www.omceo.cuneo.it