

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo ➔



ATTENZIONE

INFORMAZIONI PER IL PERSONALE SANITARIO
SI RACCOMANDA VIVAMENTE CHE:

1. Tutti i Medici che vengano a contatto con qualsiasi tipologia di paziente siano dotati di presidi di protezione (camice e guanti monouso, mascherina FFP2 o FFP3 in caso di manovre a rischio o pazienti sospetti, mascherine chirurgiche tre strati nei casi a basso rischio) perché ogni persona può essere (e può diventare) potenzialmente portatrice sana o incubare la malattia in modo asintomatico in una prima fase.
2. Venga limitato al massimo l'accesso a tutti i Presidi sanitari (MMG, PLS, Specialisti, Ospedali) posticipando OGNI consulto per motivi che possano essere differibili e che in ogni caso, temporaneamente in questa emergenza, l'accesso agli ambulatori territoriali debba avvenire esclusivamente previo triage telefonico da parte del Medico.
3. Tutti i cittadini che provengano da zone a rischio o abbiano avuto contatti con persone provenienti da codeste zone, così come coloro che presentano febbre o sintomatologia simil-influenzale, debbano tassativamente evitare di abbandonare il proprio domicilio e contattare il proprio Medico di riferimento (MMG, PLS) o in alternativa il Medico della continuità assistenziale (Guardia Medica) o infine i numeri forniti dalla Regione Piemonte per questo tipo di emergenza.
4. In analogia con quanto previsto per il S.S.N. ai fini del contenimento della diffusione del contagio si raccomanda a tutti i Medici che analoghi provvedimenti siano presi nell'attività ambulatoriale e di cura, in ogni ambito.





Presentarsi ai lettori è quasi un obbligo per chi si assume la responsabilità di una testata editoriale. Nel mio caso la collaborazione con il Notiziario dell'Ordine inizia una ventina di anni fa, al mio arrivo da Milano, dove ho fatto tutti gli studi ed ho avuto l'occasione di collaborare con un grande giornalista quale era Indro Montanelli. Dopo vent'anni di Centro Cardiovascolare Malan il ritorno a casa, prima al Santa Croce e quindi lavorando come Specialista per le nostre ASL provinciali.

Non sarà facile sostituire il dottor Magnone, che ringrazio per i suoi insegnamenti ed a cui lascio la responsabilità per avermi proposto come suo successore, così come ringrazio il presidente Guerra e tutto il Consiglio, del quale faccio parte al secondo mandato, per aver avallato la sua proposta.

Detto questo due parole su quella che potrà essere la linea editoriale che mi piacerebbe seguire, ovviamente nei solchi di quella precedente, vista la natura del Notiziario. Nessun proposito rivoluzionario ma una speranza, ovvero quella di aprire maggiormente il nostro Notiziario anche alla Società civile, provare a dare voce anche ad altre realtà che con noi e con il nostro lavoro (e la nostra vita) hanno a che fare quotidianamente. **A tale proposito abbiamo anche a disposizione un nuovo indirizzo mail (notiziario.omceo.cn@gmail.com) per chi volesse dare il proprio contributo.**

I principi di indirizzo, come detto, saranno sempre gli stessi perché questo è il suo scopo primario ma potendo mi piacerebbe riuscire a fare del Notiziario una sede di approfondimento a più voci di argomenti di comune interesse.

Il Consiglio ha recentemente avallato la proposta di aprire sul sito, oltre alla mailing list, dei "canali tematici" per alcune Commissioni in cui chi vuole, iscrivendosi, può dare il suo contributo in tempo reale: facciamo che il Notiziario possa essere una possibilità per un pensiero non tanto di temporale attualità ma di riflessione, con la partecipazione di tutti perché ogni singola opinione aiuta a fare più luce sulla via della conoscenza.

Andrea Giorgio SCIOLLA

INVITO A COLLABORARE ALLA REDAZIONE

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 **30 marzo 2020**: detto termine per ragioni organizzative deve intendersi come tassativo.

PROMOZIONE DI CONGRESSI E CONVEGNI

Le notizie su convegni e congressi vengono pubblicate in apposita sezione del notiziario. Ricordiamo a tutti i colleghi che, in base alle scadenze di pubblicazione programmate (di norma, intorno al giorno 15 dei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre e dicembre), è indispensabile che le informazioni sugli eventi vengano inviate con abbondante anticipo (tre mesi prima della data fissata per l'evento).

IN QUESTO NUMERO

Andrea Giorgio SCIOLLA



Questo primo numero del 2020 arriva nelle vostre case con (in)colpevole ritardo: i problemi legati al diffondersi del Coronavirus hanno sovvertito i nostri programmi e ci hanno obbligato ad aspettare prima di pubblicare notizie di Eventi che sarebbero poi potuti essere disdetti mentre altri, come il Concorso fotografico, vedranno scaduti i termini quando il Notiziario uscirà: in questo caso la mailing list ci ha comunque aiutato per informare i Colleghi per tempo. Al momento della stampa gli accadimenti sono in divenire e pertanto abbiamo preferito riportare solo il documento che è stato redatto dopo l'incontro avvenuto in Ordine in data 25 Febbraio, quando l'intero Paese cominciava a prendere atto con preoccupazione del problema.

Il prossimo numero uscirà tra due mesi e per quella data si spera che il quadro relativo a questa epidemia sia più definito di quanto non sia ora.

Dopo la convocazione Assembleare accompagnata dalla sintesi dei Bilanci che sono consultabili in versione integrale sul sito dell'Ordine, potrete leggere il Comunicato stampa diffuso dall'Ordine proseguendo con il puntuale editoriale del presidente Guerra con i suoi "numeri" ed una riflessione sulle "semplificazioni" in ambito sanitario.

L'attenzione si sposta quindi su Sabato 8 Febbraio 2020, data in cui è stata pubblicata sulla Stampa una accorata lettera di "protesta" nei confronti dei Medici e la relativa risposta del direttore Molinari (e noi abbiamo riportato entrambe).

Come ha giustamente evidenziato il Collega Fossati sulla pagina FB e sulla mailing list dell'Ordine sia la lettera sia la risposta evidenziano la presenza di un "problema" tra Cittadinanza e Medici. Questo disagio, quale ne sia la causa, necessita di un approfondimento e non deve essere considerato "marginale" quindi non degno di attenzione. Che sia dunque di stimolo per un dibattito aperto e sul prossimo numero ci saranno opinioni a confronto sull'argomento.

La gestione del Diabete sul Territorio è poi materia del dottor Goglia, diabetologo Specialista Convenzionato della ASL CN 1.

Il giorno sabato 18 Gennaio, presso la sede dell'Ordine, si è tenuto un Corso Accreditato ECM sull'ENPAM ed è stata anche l'occasione per molti Colleghi di potersi relazionare direttamente con il personale amministrativo dell'Ente medesimo: al dottor Damilano un commento.

Per l'angolo del Pediatra la Collega Vallati ci parla in un interessante articolo delle infezioni da HIV in età pediatrica e di come un'opera di seria prevenzione potrebbe aiutare in questo campo.

Materia anche di un prossimo Evento formativo, riportato a parte, è il "burn-out" in ambito medico: ce ne parla in un suo pezzo il Collega Franco Dini.

Il Collega Vassallo, dopo il successo di quello dello scorso anno, ci presenta il Concorso fotografico del 2020.

Proseguendo con la rubrica "LIBRI NON DI MEDICINA SCRITTI DA MEDICI" presentiamo il libro della Collega Paola Cosmacini, radiologa, figlia d'Arte, scrittrice di fama con al suo attivo numerosi libri e collaborazioni editoriali.

Concludono il numero le comunicazioni relative ai congressi ed eventi promossi e/o patrocinati dall'Ordine e i consueti aggiornamenti dell'Albo ordinistico.



ORDINE DEI MEDICI

Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

CUNEO, Via Mameli, 4 bis - Tel.0171692195 Fax 0171692708
segreteria@omceo.cuneo.it www.omceo.cuneo.it

Comunicato stampa: **CORONAVIRUS**

Indetto dal Presidente Dr Giuseppe Guerra, si è svolto presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo, un Consiglio straordinario aperto alle sigle dei Sindacati Medici per condividere e uniformare le modalità per fronteggiare l'emergenza coronavirus che rischia di provocare immotivati allarmismi e diffondere inutilmente il panico nella popolazione.

Si ricorda ai cittadini piemontesi che in caso di dubbi e quesiti inerenti la patologia da coronavirus così come in presenza di sintomatologia febbrile da infezioni delle vie respiratorie dubbie oltre a rivolgersi al proprio medico di fiducia, possono anche contattare i seguenti numeri telefonici dedicati:

- **1500 numero nazionale** *informativo*
- **800333444 numero Regione Piemonte** *informativo*
- **800192020 numero Regione Piemonte** *per richieste di carattere sanitario*
- **112 servizio di emergenza**

Si informa inoltre che i Medici di Famiglia (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS) sono disponibili a condurre un TRIAGE telefonico per gli assistiti che presentino febbre, tosse, affezioni respiratorie/muscolari di possibile origine virale compatibili con sospetta INFEZIONE DA CORONAVIRUS SARS-CoV-2 (COVID 19/Coronavirus). Questo al fine di ridurre le occasioni di contatto sia negli ambulatori medici che nei locali di Pronto Soccorso.

Sarà il Medico di Famiglia, il Pediatra di Libera Scelta o la Guardia Medica, dopo un'accurata anamnesi telefonica, a contattare eventualmente il Dipartimento di Prevenzione o numero 112 per segnalare una eventuale condizione dubbia o sospetta su cui procedere ad approfondimenti.

Le Aziende Sanitarie della Provincia (ASL CN1, ASL CN2, ASO Santa Croce e Carle), di concerto anche con la Protezione Civile e la Maxiemergenza -118, hanno già attuato e stanno ulteriormente attivando le modalità operative e organizzative più consone alla migliore gestione della situazione, aggiornandole con le disposizioni di Stato e Regione di continuo emanate.

È quindi di fondamentale importanza che i cittadini con sospetto anamnestico di possibile infezione da questa patologia, tenuto conto anche di un eventuale dubbio di pregresso contatto a rischio, rimangano e siano mantenuti al proprio domicilio segnalando al proprio curante la situazione in modo da permettergli di predisporre tempestivamente gli interventi più opportuni, in primis presso la loro abitazione. Questo per evitare il più possibile i contatti e gli accessi a rischio a Studi Medici e Odontoiatrici, Poliambulatori e soprattutto ai Pronto Soccorso e ai Servizi delle Aziende Sanitarie (Radiodiagnostiche e Laboratori Analisi). Si invitano pertanto i cittadini a richiedere prioritariamente le prestazioni dei MMG, del PLS soltanto in condizioni di non differibilità. Parimenti in caso di visite già prenotate presso gli specialisti ambulatoriali si consiglia di accedervi soltanto in assenza di sintomatologia sospetta.

Per quanto riguarda gli accessi ad ambulatori medici privati o studi odontoiatrici:

- Si consiglia in caso di dubbio di esposizione o di contatti con zone dichiarate a rischio di effettuare una telefonata preliminare con lo studio al fine di far conoscere lo stato di salute ed eventuale connessione epidemiologica;
- Negli ambulatori si avrà cura di ridurre il tempo di permanenza dei pazienti e l'affollamento nella sala di attesa eventualmente modificando l'agenda della giornata e regolamentando l'accesso mediante appuntamento.
- Si ridurrà nel limite del possibile l'accesso allo studio o ambulatorio di pazienti che provengono dalle località dove sia stata accertata la presenza di casi di infezione da COVID-19 provvedendo se del caso ad un appuntamento a fine giornata;
- Si adotterà ogni misura possibile di profilassi ambientale (aerazione, disinfezione delle superfici e pulizia) in ogni locale dello studio o ambulatorio;
- Si utilizzeranno costantemente le precauzioni standard, i DPI (dispositivi di protezione individuale) saranno a disposizione per la gestione dei casi sospetti tenuto conto che il soggetto dovrà essere tempestivamente segnalato al 112 per gli opportuni provvedimenti del caso.

Si ricorda a tutti i Medici e Odontoiatri iscritti al nostro Ordine che è disponibile uno specifico Corso di Aggiornamento FAD sulla piattaforma FADinMED al fine di omogeneizzare le conoscenze ed i comportamenti.

Relativamente alla situazione di carenza generalizzata di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) il nostro Ordine farà le adeguate pressioni presso le Strutture ed Autorità competenti affinché tutti i nostri professionisti, dipendenti, convenzionati, specialisti ambulatoriali e liberi professionisti possano lavorare in sicurezza, chiedendo che tutti vengano messi nelle condizioni adeguate per uniformarsi alle direttive sopra indicate e sostenerle.

A tal fine si darà appoggio a tutte le iniziative, sia normative che organizzative, che consentano a tutti gli operatori di affrontare la attuale situazione ed i possibili sviluppi futuri.

Accanto all'impegno dei medici della Provincia di Cuneo a garantire i servizi di assistenza ai cittadini in questo momento di criticità si invita la popolazione ad evitare falsi allarmismi e collaborare, con responsabilità e il senso del dovere che hanno sempre contraddistinto la popolazione di questa Provincia, nella consapevolezza che tutte queste misure sono dettate specificamente a tutela della Salute.



ORDINE DEI MEDICI

Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

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

segreteria@omceo.cuneo.it

www.omceo.cuneo.it

A tutti gli Iscritti - loro sedi

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica con la presente che l'**ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE** degli iscritti all'Albo Provinciale **verrà indetta non appena le limitazioni disposte dal Ministero dell'Interno al fine contenere il diffondersi del COVID 19** (Corona Virus) lo consentiranno.

In attesa di definire luogo e data di svolgimento dell'Assemblea, anticipiamo L'Ordine del Giorno:

1. Rendiconto finanziario consuntivo 2019 e preventivo 2020 (Relatore: il Tesoriere Dr. G.Bafumo);
2. Relazione Morale (Relatore: il Presidente Dr. Giuseppe Guerra);
3. Aggiornamento sulla Trasparenza e Anticorruzione (Relatore: Dr. E. Balestrino);
4. Consegna medaglia d'oro ai Colleghi con 50 anni di laurea:
BARBERIS Paolo *Cuneo*, BRIGNONE Sergio *Cuneo*, CIRAVEGNA Giuseppe *Diano d'Alba*,
COLOMBARI Riccardo *Cuneo*, DARDANELLI Lorenzo *Cuneo*, DI TARANTO Giuseppe *Cuneo*,
FRUTTERO Angelo *Limone Piemonte*, GUERZONI Achille *Cuneo*, MARINO Francesco *Ceva*,
ROSSO Franco *Alba*, SCIMONE Camillo *Bra*
5. Lettura Giuramento di Ippocrate e presentazione dei neo-laureati all'Assemblea con consegna Premio di laurea;
6. Concorso fotografico: premiazione delle opere e consegna dei premi;
7. Varie ed eventuali.

Il Presidente dell'Ordine
Dott. Giuseppe Guerra

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: Andrea Giorgio SCIOLLA

Comitato di redazione: Bartolomeo ALLASIA, Claudio BLENGINI, Roberto GALLO,
Antonella MELANO, Giorgio MOZZONE, Marina VALLATI

Comitato scientifico: Felice BORGHI, Quintino CARTIA, Luigi FENOGLIO, Livio VIVALDA

PREVISIONE BILANCIO ECONOMICO ANNO 2020

(ART. 14 DPR 97/2003)

	31/12/2020	31/12/2019
	Euro	Euro
Totale CONTRIBUTI F.N.O.M.CEO O ALTRI		
A) Valore della produzione		
1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni	389.844,00	377.091,00
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	18.292,00	17.990,00
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	408.136,00	395.081,00
B) Costi della produzione		
6) Per Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	1.700,00	1.700,00
7) Per servizi	344.350,00	355.450,00
8) Per godimento di beni di terzi	0,00	0,00
9) Per il personale	0,00	0,00
a) Salari e stipendi	70.000,00	135.500,00
b) Oneri sociali	30.000,00	30.000,00
c) Trattamento di fine rapporto	9.000,00	8.000,00
d) Trattamento di quiescenza e simili	0,00	0,00
e) Altri costi	6.000,00	1.000,00
10) Ammortamenti e svalutazioni	0,00	0,00
11) Variazioni delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	0,00	0,00
12) Accantonamento per rischi	0,00	0,00
13) Altri accantonamenti	25.000,00	25.000,00
14) Oneri diversi di gestione	29.500,00	29.500,00
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	515.550,00	586.150,00


STATO PATRIMONIALE ATTIVO DELL'ESERCIZIO 2019 (ART. 42 DPR 97/2003)

	31/12/2019 Euro	31/12/2019 Euro
IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI		322.538,58
Immobili strumentali	218.711,90	
Altri beni	103.826,68	
IMMOBILIZZAZIONI FINANZIARIE		273,73
Enel	46,48	
Gas	20,66	
Telecom	206,59	
DEPOSITI BANCARI E POSTALI		827.384,75
Banca popolare di Sondrio	184.028,22	
UBI Banca	24.919,89	
Titoli c/o CREDEM	305.802,15	
Titoli c/o UBI	312.092,40	
CASSA		167,52
Cassa Contanti	167,52	
CREDITI DIVERSI (RESIDUI ATTIVI)		2.319,25
Tassa annuale a ruolo di competenza	1.404,00	
Interessi attivi c/c	137,58	
Rimborso IVA	501,67	
Quota FNOMCeO	276,00	
TOTALE ATTIVITÀ		1.152.683,83
TOTALE A PAREGGIO		1.152.683,83

STATO PATRIMONIALE PASSIVO DELL'ESERCIZIO 2019 (ART. 42 DPR 97/2003)

	31/12/2019 Euro	31/12/2019 Euro
FONDI AMMORTAMENTO		263.009,18
Fondo amm.to immobili	189.199,34	
Fondo amm.to beni mobili	73.809,84	
FONDI ACCANTONAMENTO E RISERVA		122.412,45
Fondo TFR dipendenti	111.936,24	
Fondo di adeguamento	10.476,21	
DEBITI DIVERSI (RESIDUI PASSIVI)		14.585,75
Vs/ Fornitori	490,78	
V/ FNOMCeo (quota tasso annuale)	13.869,00	
V/ FNOMCeo (tassa annuale esazione diretta)	69,00	
V/BANCHE (commissioni ed oneri)	133,97	
V/ FNOMCeo (tassa annuale 2016)	23,00	
PATRIMONIO NETTO		736.031,58
Residuo Patrimonio Netto	701.861,59	
Avanzo anno precedente	34.169,99	
TOTALE PASSIVITÀ		1.136.038,96
AVANZO ECONOMICO		16.644,87
TOTALE A PAREGGIO		1.152.683,83


CONTO ECONOMICO DELL'ESERCIZIO 2019 (ART. 41 DPR 97/2003)

	31/12/2019	31/12/2018
	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	379.782,00	371.475,00
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	38.597,24	14.577,58
TOTALE VALORE DELLA PRODUZIONE	418.379,24	386.052,58
B. Costi della produzione		
6. Per Materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	704,07	444,38
7. Per servizi	243.191,22	207.883,07
8. Per godimento di beni di terzi	0,00	0,00
9. Per il personale	0,00	0,00
a. Salari e stipendi	104.004,19	90.103,35
b. Oneri sociali	21.790,90	21.745,52
c. Trattamento di fine rapporto	7.730,67	7.958,28
d. Trattamento di quiescenza e simili	0,00	0,00
e. Altri costi	0,00	28,71
10. Ammortamenti e svalutazioni	11.634,32	10.162,75
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	20.008,02	19.890,02
TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	409.063,39	358.187,37
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DI PRODUZIONE	9.315,85	27.865,21
C. Proventi e oneri finanziari		
15. Proventi da partecipazioni	0,00	0,00
16. Altri proventi finanziari	7.329,02	6.304,78
17. Interessi e altri oneri finanziari	0,00	0,00
17-bis. Utili e perdite su cambi	0,00	0,00
TOTALE PROVENTI E ONERI FINANZIARI	7.329,02	6.304,78
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	16.644,87	34.169,99
22. Imposte sul reddito dell'esercizio correnti, differite e anticipate	0,00	0,00
23. UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	16.644,87	34.169,99

SITUAZIONE AMMINISTRATIVA 2019 (ART. 45 DPR 97/2003)

AL 31/12/2019	Parziale Euro	Totale Euro
CONSISTENZA DELLA CASSA INIZIO ESERCIZIO:		814.508,70
Riscossioni eseguite		545.154,53
in c/competenza	541.408,70	
in c/ residui	3.745,83	
Pagamenti effettuati		- 532.110,96
in c/competenza	504.373,95	
in c/ residui	27.737,01	
CONSISTENZA DELLA CASSA ALLA FINE DELL'ESERCIZIO		827.552,27
Residui attivi		2.319,25
degli esercizi precedenti dell'esercizio	641,67 1.677,58	
Residui passivi		- 126.521,99
degli esercizi precedenti dell'esercizio	104.619,57 21.902,42	
AVANZO D'AMMINISTRAZIONE		703.349,53

NB: I bilanci sono pubblicati in formato integrale sul sito internet :

www.omceo.cuneo.it

nella sezione Amministrazione Trasparente, alla pagina

<https://www.omceo.cuneo.it/gesnew-dett.asp?AmmTrasp=1&GesNewId=5754>

IL SEGRETARIO
Dr Gian Paolo Damilano

IL TESORIERE
Dr Giuseppe Bafumo

IL PRESIDENTE
Dr Giuseppe Guerra

NUMERI & SANITÀ

Care Colleghe e cari Colleghi,
la giornata dell'Assemblea del nostro Ordine si avvicina: sarà il 21 Marzo (*al momento rinviata a data da definirsi, ndr*). In quel giorno, oltre ad accogliere i nuovi giovani iscritti nella nostra "Casa" (ci avviciniamo ormai al numero 3.100 iscritti totali) e a consegnare le medaglie d'oro ai Colleghi che hanno superato i cinquant'anni di laurea, chi parteciperà sarà edotto sui "numeri" del bilancio e varie sue approvazioni nonché sulle attività svolte nell'anno passato e quelle programmate per quello in corso. Insomma, si parlerà molto di "numeri".



Da alcuni mesi partecipo, insieme ai colleghi Presidenti del Piemonte, ad un Tavolo di lavoro tra Assessorato alla Sanità ed Ordini dei Medici. La "promozione" di questo Tavolo ha visto in prima linea il nostro Ordine e tutti i Presidenti hanno manifestato il piacere di rapportarci direttamente su alcune problematiche (numero 116/117, Percorsi di Salute, inserimento dei giovani medici nel mondo del lavoro, etc.) portando ciascuno le proprie proposte. L'Assessore è sempre stato presente e questo è senz'altro un ottimo segnale di attenzione ai problemi espressi dai nostri iscritti. Mi auguro che la stessa sensibilità sia rivolta anche agli Odontoiatri.

Il Tavolo in cui sono direttamente coinvolto (insieme ad Asti ed Alessandria) è quello dei Percorsi di Salute (che comprende anche i rapporti tra Medici di Ospedale - Territorio, di cui la nostra specifica Commissione Ordinistica ha elaborato una relazione deontologica molto dettagliata e utile) e la prossima seduta - la terza - è calendarizzata per il mese di Marzo p.v.

I Percorsi di Salute rappresentano un po' la sfida per produrre dei modelli clinici, organizzativi e gestionali atti a superare le criticità sanitarie della popolazione assistita oggi pensando al domani.

Giuseppe GUERRA



Alla luce dell'attuale trend demografico si prevede che nel 2050, in Piemonte, il 34% della popolazione sarà ultrasessantacinquenne con bisogni sanitari legati alla gestione di patologie croniche e di pluripatologie con conseguente spesa farmaceutica e assistenziale elevata. Il rapporto tra la popolazione attiva e quella pensionata sarà sempre più critico (rapporto tendente all'unità) quindi, si ipotizza, con risorse economiche e finanziarie limitate. Pertanto anche l'attuale modello di Sanità, che trova nella Medicina ospedaliera, la Specialistica convenzionata, la Medicina del Territorio e quant'altro la sua espressione strutturale, dovrà essere più "coeso" per soddisfare bisogni di salute incentrati sul paziente, rafforzando i cosiddetti "modelli a rete". Un modello di lavoro in "rete" sarà anche necessario anche tra i vari professionisti della salute (psicologi, infermieri, farmacisti, etc).

La programmazione, come noto a tutti, usa i "numeri" per esprimere i fenomeni ma, spesso, non li descrive nella loro complessità. Allo stato attuale, sappiamo che il numero dei passaggi nei Pronto Soccorso della Regione Piemonte è pari a circa un terzo della popolazione residente; negli ultimi anni tali accessi hanno presentato una piccola e costante diminuzione forse legata all'applicazione (un po' a macchia di leopardo) dei Percorsi di Salute (quello del diabete è una globale esperienza positiva della nostra Regione, ma sono stati attivati anche quello dello scompenso cardiaco e della BPCO) che, probabilmente, hanno avuto ripercussioni positive sugli accessi ripetuti al P.S. e, di conseguenza, sui ricoveri ripetuti di queste specifiche patologie. Per inciso, il totale dei ricoveri da Pronto Soccorso si attesta ormai ad una quota pari al 10% dei passaggi.

Partecipare al Tavolo regionale è per me un impegno stimolante (nonché, sommato a tutte le altre funzioni che svolgo, faticoso) perché mi permette di rappresentare quello che "esiste" dietro questi numeri, cioè esprimere qual è l'impegno dei Medici che rappresento, la loro fatica, le loro criticità. I numeri infatti non hanno una loro etica, nemmeno per la popolazione che ricorre ai nostri professionisti che, come finalità ordinistica, concorriamo a tutelare. I numeri possono però essere gestiti in modo non appropriato e creare disastri.

Pertanto sono in "prima linea" proprio perché almeno nella "giungla dei numeri" che avvolge i Percorsi della Salute siano correttamente rappresentati l'impegno e la professionalità dei Medici, siano possibilmente ben esplicitate le nostre carenze di organico in rapporto alle prestazioni richieste e ai tempi di erogazione, siano rappresentati i timori delle denunce che conseguentemente aprono le porte ai costi ormai insostenibili della medicina difensiva e che ricadono sui costi generali della nostra Sanità e sia infine rappresentata la necessità di sburocratizzare i modelli di lavoro lasciando al professionista medico compiti sempre più aderenti alla propria funzione.

Spero, insomma, di poter concorrere anche alla formulazione di percorsi di salute che permettano una corretta, tempestiva e appropriata presa in carico dei nostri pazienti e in cui sia sempre più centrale, ben definita e tutelata la figura del medico.

Un caro saluto

Il Presidente dell'Ordine
Giuseppe Guerra

LA SEMPLIFICAZIONE

Andrea Giorgio SCIOLLA



Personalmente non ne ho ricordo ma il mio "maestro" narrava di quando il suo Direttore faceva capolino sull'uscio della sala operatoria in sciarpa, cappotto e cappello, compitamente salutava ed andava via. Erano gli anni del "privilegio terapeutico", in cui il medico si faceva unico interprete della malattia e della salute del paziente. Di certo invece mi ricordo bene che negli Anni 80, quando ho iniziato a lavorare, il concetto di "consenso informato" in Italia era sconosciuto ai più, i pazienti – che tali erano veramente – accettando le cure rimanevano fiduciosi in Ospedale per settimane intere, anche per interventi relativamente semplici. Come prevedibile e ineluttabile, poi, le cose hanno preso una china diversa e dagli eccessi del secolo scorso si è passati ai tempi moderni, in cui le parole "short" e "fast" hanno preso il sopravvento ed occorre per Legge richiedere un'autorizzazione anche per azioni o cose che a volte il buon senso considererebbe implicite. Oggi è d'obbligo una firma per poter gestire i dati personali del paziente, per poter visionare le radiografie che vengono eseguite durante un ricovero, per poter fare un prelievo che non sia per esami di routine, per poter eseguire esami di particolare complessità, per attestare che il paziente abbia ricevuto le informazioni necessarie relative al suo stato di salute ed alla terapia proposta e ancora non basta. Un vero consenso informato non è solo necessario riguardo agli atti medici da eseguirsi perché esiste comunque un danno alla salute se il paziente dimostra che, debitamente edotto, avrebbe evitato di sottoporsi all'intervento o alla procedura e perché esiste anche un danno per la "lesione del diritto di autodeterminazione" di ogni individuo, consistente nella libertà di disporre consapevolmente del proprio corpo. Pertanto, affinché sia valido, il consenso deve dare una informazione che nei confronti del paziente sia:

- personalizzata, (quindi modellata sulla sua condizione di salute, sulla situazione psicologica, sul livello culturale, etc)
- comprensibile e resa nella lingua parlata dal paziente, senza uso di tecnicismi, sigle o termini scientifici incomprensibili.
- veritiera, non falsamente illusoria, ma anche prudente ed accompagnata da ragionevole speranza.
- obbiettiva, cioè basata su solide e riconosciute basi scientifiche ed indicativa delle effettive prestazioni che l'Ente ospedaliero (o il professionista) è in grado di offrire.
- esaustiva, ovvero riportante la natura e lo scopo dell'intervento, le probabilità di successo, le modalità di effettuazione, il sanitario che eseguirà l'intervento, la sua casistica personale, le conseguenze previste e le modalità di risoluzione, le complicanze ragionevoli prevedibili, la loro probabilità di verificarsi e di essere risolte da ulteriori trattamenti, eventuali procedure alternative con vantaggi e rischi.

Il consenso poi deve essere consapevole, personale, manifesto, specifico, preventivo ed attuale, ovvero deve essere dato prima dell'intervento ma non troppo nelle sue vicinanze né a troppa distanza. Nel concreto l'aumento dei fogli da firmare, proporzionale al sospetto che questo ingenera nei pazienti, va di pari passo con i buoni propositi del legislatore quanto a riduzione della burocrazia e per ultimo...tutte queste informazioni non le troviamo sull'Harrison o sul Paletto ma sui libri di Legge, perché mai come in questi tempi le due professioni sono tanto "integrate".

Una vera Semplificazione dovrebbe permettere al medico maggiore concentrazione su ciò che fa piuttosto che su ciò che propone di fare al paziente.

Lettere al Direttore de **La Stampa** dell'8 febbraio 2020

Caro Direttore,
 scrivo a nome di molti italiani, ormai come me stremati dal Servizio sanitario nazionale che ci "ruba" i soldi e non ci cura. Anzi, ci fa ammalare più di prima. Ce l'ho innanzitutto con i medici e il personale infermieristico che ci tratta come oggetti da far sparire il prima possibile dagli ambulatori perché non ha voglia di fare nulla. Tutto il personale ospedaliero deve ricordare che i tagli al personale li fa lo Stato e non poveri pazienti, e quindi dovrebbero farsi un bagno di umiltà e comprendere i malati o cambiare lavoro. C'è poi da dire che la maggioranza dei medici Asl svolge la professione anche nell'ambito privatistico e quindi tratta i mutuatati male. Tanto sa che non possiamo aggredirli o intraprendere azioni legali perché darebbero sempre ragione a loro. Quanti tumori sono stati scoperti tardi per colpa loro? A migliaia. Continuiamo con la furbizia del Sistema. Sappiamo tutti che ci sono dei tempi d'attesa lunghi, quindi può capitare che si vada dallo specialista (per modo di dire) e cosa succede? Questo: mi spiace mi ha portato un esame vecchio di tre mesi, torni con esami più recenti. Così il povero paziente paga di nuovo esame e visita. Tanti procedono privatamente ma tantissimi come me non possono, quindi si finisce in questo circolo vizioso di soldi spesi senza una diagnosi sicura. Parliamo delle visite per l'invalidità. Noi non possiamo pagare per chi dà l'invalidità per cecità totale a chi vede. E così ci presentiamo con 40 fogli e tre persone hanno la presunzione di aver visto tutto in 2 minuti. Altra cosa è la visita urgente: mi è stato detto che dovevo andare al reparto e aspettare e se il medico, finite le visite, avesse avuto tempo avrebbe potuto visitare; se no sarei dovuta tornare il giorno dopo. E la medicina legale che ti fa arrivare a casa la lettera dell'Inps e sulla prima pagina c'è scritto che se non sei d'accordo puoi procedere legalmente? Ma chi li ha i soldi, con gli stipendi che prendiamo? Non si tiene conto che con le spese mediche siamo ridotti alla povertà assoluta? Ecco quello che succede e nessuno fa nulla, così spesso la gente per la disperazione arriva anche a farla finita. Ecco la realtà italiana.

Giulia Granata

Cara Granata,
 quanto lei scrive con un'emozione palpabile descrive i sentimenti che accomunano troppi cittadini alle prese con la Sanità nel nostro Paese. Non c'è alcun dubbio che la nostra Sanità include eccellenze scientifiche, ricercatori infaticabili e medici di ogni tipo capaci di ogni sacrificio per andare incontro alle necessità del paziente ma ciò non toglie che i problemi da lei enumerati con grande franchezza appartengano alla vita quotidiana di cittadini di ogni estrazione sociale e residenza anagrafica.

Questo perché la Sanità è oggi la prima sfida per ogni governo che voglia affrontare le reali disuguaglianze che affliggono le democrazie industriali, Italia inclusa. Invecchiamento della popolazione, costo dei medicinali di prima necessità, indebolimento del potere di acquisto del ceto medio e decomposizione dei nuclei famigliari sono i tasselli che trasformano la necessità di cure migliori e prolungate come la sfida più difficile nella definizione di un nuovo patto sociale fra cittadini e istituzioni. L'amara verità è che si tratta di un'emergenza che investe un numero così vasto di persone che nessuna democrazia industriale ha risorse pubbliche a sufficienza per affrontarla da sola. Serve dunque, anche su questo fronte, pensare a una convergenza di risorse fra Stato e aziende private al fine di migliorare la qualità della vita di chi si trova in condizione di bisogno per ragioni mediche. È una strada nuova, che solo in alcuni centri studi anglosassoni inizia ad affacciarsi, ma credo non abbia alternative. Servono però leader politici coraggiosi, capaci di sfidare tabù ideologici e regole di bilancio, per guidare le democrazie industriali su questo cammino.

Maurizio Molinari

LA RETE TERRITORIALE ENDOCRINO-DIABETOLOGICA DELLA REGIONE PIEMONTE: UN ESEMPIO VIRTUOSO PER LA GESTIONE DEL CRONIC CARE MODEL

I territori della nostra Regione, in questi anni di profonde mutazioni anagrafiche nella popolazione, hanno visto nascere un nuovo percorso di trasformazione organizzativa dell'attività endocrino-metabolica: la **Rete Endocrino-Diabetologica (RED)**.

La RED rappresenta il frutto di un lungo iter burocratico, che trova sbocco con la Deliberazione della Giunta Regionale 27 - 4072 del 17 ottobre 2016, a Relazione dell'Assessore Saitta, sugli «*Indirizzi Organizzativi per l'istituzione della Rete territoriale Endocrino-Diabetologica del Piemonte e per la composizione della Commissione Endocrino-Diabetologica Regionale*».

Questo percorso rappresenta la coerente conseguenza di una volontà legislativa che già poneva negli anni Ottanta una particolare attenzione per quella che veniva definendosi come una delle condizioni morbose più diffuse nei decenni successivi: il Diabete Mellito.

Con la Legge 115 del 16 marzo 1987 il Governo Craxi pone la patologia diabetica al centro dei futuri Piani Sanitari, sicuramente primo esempio in Europa di programmazione organica per la gestione di una patologia cronica.

Quali sono gli obiettivi di tale Legge?

L'intervento legislativo è volto alla prevenzione e alla diagnosi precoce della malattia diabetica, al miglioramento delle modalità di cura dei cittadini diabetici, alla Prevenzione delle complicanze (attività di Cura Medica); ed ancora è volto *ad agevolare l'inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative ed al reinserimento sociale dei cittadini colpiti da gravi complicanze post-diabetiche (Attività di Inserimento Sociale); a migliorare l'educazione e la coscienza sociale generale per la profilassi della malattia diabetica, a favorire l'educazione sanitaria del cittadino diabetico e della sua famiglia, a provvedere alla preparazione ed all'aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi (Attività di Educazione dei Care-Givers e di Aggiornamento Professionale).*

È interessante, a distanza di quasi quaranta anni, rileggere queste righe e coglierne la straordinaria modernità e visione, che presenta già in embrione i nuovi concetti di Engagement (pieno coinvolgimento attivo) e di *Empowerment* (padronanza e consapevolezza della propria condizione), concetti entrambi presenti nei moderni modelli di gestione delle cronicità.

Sarà necessario attendere il 2012 per una elaborazione più accurata del Piano nazionale sulla Malattia Diabetica.

Ma perché è stato necessario avviare un Piano Nazionale sul diabete?

Vi sono motivazioni di ordine clinico-sanitario: aumento della sua incidenza e della pre-valenza, causa di scarsa qualità di vita, che si manifesta come un peso sulla persona, sulla famiglia e sulla società, causando spesso morte prematura, insufficienza renale terminale, cecità, amputazioni non traumatiche, ed essendo infine la più comune malattia cronica fra i bambini.



Umberto GOGLIA



Inoltre vi sono **motivazioni di ordine economico**: ai tempi del Piano, i costi sanitari diretti erano consistenti, pari a circa il 10-15% dei costi dell'assistenza sanitaria, con un elevato costo pro capite, pari a 3348 euro l'anno per paziente.

È necessario anche sottolineare l'intervento di una legislazione europea e transnazionale su questo argomento (Dichiarazione di S. Vincent, Risoluzione ONU 2006; Consiglio EPSCO 2006; Forum di New York 2007; Lavori della Commissione Europea su *Information to patient*, la *Copenhagen Roadmap*) che pone il modello di questa condizione morbosa al centro dei percorsi di assistenza del malato cronico strettamente connesso con il Territorio.

Ed ecco quindi la seconda parola chiave, che bene interpreta il senso dell'assistenza alla persona affetta da diabete mellito: Territorio.

A questo proposito la Regione Piemonte – tra le prime in Italia – aveva già individuato un modello che prevedeva un coinvolgimento attivo e propositivo della Medicina Primaria, modello conosciuto come **Gestione Integrata del Diabete Mellito**.

Questo Modello innovativo di Gestione Integrata faceva parte del Piano Nazionale della Prevenzione 2005 - 2007 e prevedeva un protocollo diagnostico terapeutico dinamico tra l'area Specialistica e l'area della Medicina primaria, all'interno del quadro della «Medicina di Iniziativa». Tale schema è caratterizzato da alcuni passaggi cardine, tra i quali l'individuazione dei pazienti neo-diagnosticati, inviati al Servizio di Diabetologia per la valutazione complessiva, l'impostazione terapeutica e l'educazione strutturata alla gestione della malattia, che comprende la chiara indicazione degli obiettivi da raggiungere, dei mezzi adeguati allo scopo e delle motivazioni che rendono necessari un follow-up a vita. Successivamente il paziente è avviato ad un follow-up a lungo termine, integrato e condiviso tra MMG e Servizio Specialistico, con visite programmate a scadenze concordate (solitamente uno o due accessi all'anno, in soggetti stabilizzati e senza gravi complicanze) o con maggiore frequenza, sempre in stretta collaborazione con il MMG.

Non è la specie più forte a sopravvivere, e nemmeno quella più intelligente ma la specie che risponde meglio al cambiamento."

C. DARWIN

L'esperienza della Regione Piemonte quindi è peculiare pertanto per la combinazione della Gestione Integrata della malattia diabetica e per l'avvio di una Rete Endocrino-Diabetologica strutturata, ovvero per aver creato una matrice di comunicazione specialistica tendente alla standardizzazione ed alla ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, calati con le realtà territoriali gestite direttamente dalla Medicina Primaria.

Da ricordare è anche l'attivazione della Commissione Diabetologica Regionale, organo istituito sempre con la DGR 27-4072 del 17 ottobre 2016 per il confronto, l'analisi e la condivisione di problemi e soluzioni da proporre agli organi competenti, che rappresenta l'organo specialistico deputato a governare i processi della Rete, che avranno quindi una ricaduta su quella Gestione Integrata Territoriale cardine vero e proprio dell'assistenza alla persona affetta da diabete mellito.

Si è passati quindi dalle 30 strutture organizzative (tra Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale e Strutture Semplici) e 62 Ambulatori del 2008 alle 12 Strutture facenti riferimento alle ASL Territoriali ed alle 6 ASO (Alessandria, Cuneo, Novara, Torino Città della Salute, San Luigi e Mauriziano) attive nella RED, per una popolazione diabetica di circa 300mila soggetti.

Il territorio della provincia di Cuneo presenta due ASL (ASLCN1 e ASLCN2) ed un Azienda Ospedaliera (Santa Croce - Carle): queste realtà sono state negli ultimi anni parte attiva nella gestione di questa trasformazione, in ottemperanza ad un mandato regionale molto chiaro e preciso: semplificare, organizzare e territorializzare. Secondo le ultime stime del 2017 le persone che dichiarano di essere affette da diabete in Italia sono circa 3 milioni e 400mila, pari al 5,7% dell'intera popolazione residente. Rispetto al 2001 le persone con diabete sono aumentate in valore assoluto di oltre 1 milione, mentre la prevalenza passa da 3,8% a 5,7%. (Fonte *12th Italian Diabetes Barometer Report*).

Considerando quindi una prevalenza di malattia del 5,7%, avendo una popolazione pari a circa 600 mila abitanti, il numero dei soggetti affetti da diabete mellito nella "Granda" è di circa 35 mila.

Molto è stato proposto, strutturato e avviato, ancora molto tuttavia deve ora essere attuato ed implementato a livelli territoriale con la Medicina Primaria.

L'importanza dell'esperienza della RED e della GI della patologia diabetica della patologia diabetica risiede nell'aver ideato e reso in essere un modello organizzativo di gestione di patologia cronica molto complessa, che può essere declinato a sua volta nella gestione a tutto tondo del soggetto con multiple condizioni morbose, al fine di orientare la mission dell'assistenza sanitaria alla riduzione della mortalità delle malattie croniche non trasmissibili, come indicato dal *"Third UN High-level Meeting"* delle Nazioni Unite, svoltosi a New York il 27 settembre 2018, che si è posto l'obiettivo di ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie croniche non trasmissibili entro il 2030, attraverso la prevenzione e il trattamento, potenziando i finanziamenti, promuovendo *partnership* multisettoriali e *leadership* politiche.

È questa la sfida della Medicina del Territorio nel nuovo decennio che si sta aprendo: favorire e potenziare la collaborazione tra la realtà specialistica e la realtà della Medicina Primaria, sfruttando appieno le opportunità che offrono i nuovi modelli organizzativi come le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e le UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie), già previsti nei contratti della Medicina Convenzionata Specialistica e della Medicina Generale, che rappresentano appunto il «fulcro» dell'assistenza al paziente con multicronicità.

QUOTA ISCRIZIONE ORDINE

S'informa che la Società Itالرiscossioni S.r.l. ha inviato l'avviso di pagamento della quota sociale anno 2020, ammontante a €140,00 per coloro che hanno l'iscrizione all'Albo dei Medici o a quello degli Odontoiatri e di € 257,00 per coloro che hanno entrambe le iscrizioni.



Gli iscritti sono pregati di provvedere al pagamento entro la scadenza del 31 marzo.

Da quest'anno le quote non riscosse entro tale data subiranno una maggiorazione.

Si ricorda che il pagamento della quota di iscrizione all'Ordine è obbligatorio e che il mancato pagamento, se accertato da parte della Segreteria dell'Ordine, comporterà la cancellazione dall'Albo per morosità ai sensi dell'art.11 lett.f) del D.L.C.P.S. 13.9.1946 N.233.

Si comunica che è possibile effettuare l'addebito diretto Sepa Direct Debit (SDD).

Per la riscossione della quota verrà 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://italriscossioni.it>" e cliccando sul logo "PagoPA" sulla parte alta, a destra dello schermo, e seguire la seguente procedura:

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

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

Cliccando su "Seleziona", si aprirà il WISP, ovvero una pagina contenente tutti i PSP abilitati a ricevere il pagamento con la modalità selezionata, con le relative commissioni di servizio. L'iscritto può selezionare la modalità più conveniente, quindi selezionare il PSP scelto e confermare.

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

Oppure

L'iscritto può pagare presso una tabaccheria, uno sportello bancario o qualsiasi punto vendita abilitato a PagoPA, portando con sé l'avviso ricevuto e chiedendo tassativamente l'emissione della ricevuta del pagamento (ai fini fiscali non è valido lo scontrino rilasciato dal bancomat).

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

A PROPOSITO DI ENPAM

Gian Paolo DAMILANO



Nelle ultime settimane è nuovamente divampata, soprattutto sui social, la polemica sui compensi percepiti dai vertici dell'Ente, ritenuti esorbitanti. Partendo dalla diffusione di spezzoni accuratamente scelti di trasmissioni televisive il tono prevalente dei commenti era di indignazione, resi manifesti con toni anche molto accesi. Stranamente però anche da parte dei più indignati non ci sono state segnalazioni di disservizi o di prestazioni non erogate o di promesse non mantenute. Come spesso succede la qualità dei commenti dimostrava scarsa comprensione e conoscenza da parte degli estensori, limitandosi ad affermazioni apodittiche. Si continua a dimenticare che quanto versato all'Ente non è una tassa ma è un accantonamento in grado di assicurarci una pensione, tanto più cospicua tanto più elevati sono stati i versamenti. Per poter meglio comprendere quali sono i compiti e i risultati dell'Ente, è stato organizzato e si è svolto lo scorso 18 Gennaio presso la sede dell'Ordine un incontro con i vertici dell'ENPAM, rappresentati dal Vicepresidente vicario dott. Giampiero Malagnino e dal componente del cda dott. Giuseppe Renzo, past president Cao nazionale. Nella stessa occasione è stato possibile, per gli interessati, analizzare nel dettaglio la propria posizione contributiva e pensionistica avendo a disposizione funzionari ENPAM appositamente giunti ed in contatto diretto con gli archivi dell'Ente. Si è parlato di gobba pensionistica e di come la necessità di adeguamento a quanto dettato dalla legge Fornero abbia inciso su aliquote di versamento, maturazione requisiti e trattamento pensionistico, in ottica di salvaguardia dell'autonomia dell'ENPAM. Sono indiscutibili la buona gestione dell'Ente ed i buoni risultati raggiunti e nelle relazioni è emerso il confronto impietoso nei confronti dell'Inps che, a parità di versamento, eroga prestazioni decisamente inferiori. Ampio spazio poi è stato dedicato a quanto ENPAM ha messo in campo nel campo dell'assistenza, illustrando gli strumenti messi a sostegno della genitorialità, dell'invaldità temporanea e permanente e delle agevolazioni al finanziamento. La relazione del dott. Teruzzi, presidente di Fondosanità, si è soffermata in particolare su quanto conveniente possa essere attivare un programma di previdenza complementare quale quello offerto da Fondosanità. Ha concluso la giornata il nostro past president dott. Salvo Sigismondi, che da sempre è il nostro miglior esperto dell'argomento il quale ha brillantemente risposto alle numerose domande giunte dalla platea. I numerosi partecipanti all'Evento sono la dimostrazione che gli argomenti trattati suscitano un grande interesse e l'alto numero degli esclusi rafforza questa impressione; per avviare a ciò si sta valutando se ripetere l'evento annualmente.

Fondo ENPAM	Periodo decorrenza	Aliquota Contributiva	Rendimento (X 1.000 €) al pensionamento
Specialisti ambulatoriali	Attuale	29%	€ 94
	dal 2023 in poi	32,65%	€ 64
Medicina Generale	Attuale	21%	€ 91
	dal 2024 in poi	26%	€ 54
Fondo Generale Quota B	Attuale	18.50%	€ 140
	dal 2021 in poi	19.50%	€ 64
INPDAP INPS	Attuale	33%	€ 54

INFEZIONE DA HIV

PER VINCERLA BISOGNA CONOSCERLA

Marina VALLATI



Dal 2005 al 2015 in Italia sono nati 79 bambini con infezione da HIV da donne che avevano mancato una diagnosi in tempo utile per ricevere un trattamento atto ad evitare la trasmissione dell'infezione. La prevenzione dell'HIV riguarda anche i pediatri.

È notizia delle scorse settimane l'incontro avvenuto tra delegati di oltre 270 città provenienti da tutto il mondo per condividere piani d'intervento nella lotta all'eliminazione del virus HIV. Australia, Thailandia, Gran Bretagna hanno raggiunto gli obiettivi indicati dall'OMS: 90-90-90 ossia 90% di pazienti HIV infetti diagnosticati, 90% di questi trattati e 90% HIV aviremici grazie al trattamento. L'ormai consolidato concetto "U=U HIV Undetectable=HIV Untrasmissibile" ha cambiato lo scenario di una delle malattie infettive più temute degli ultimi decenni, aprendo uno spiraglio rispetto alla riduzione dello stigma e all'eradicazione del virus, obiettivo realizzabile nel prossimo futuro grazie a questi tre interventi: test, trattamento, azzeramento della carica virale circolante. I soggetti HIV infetti regolarmente trattati e aviremici non trasmettono l'infezione al partner, ai figli e ai conviventi anche in assenza di comportamenti protetti. Le donne con infezione da HIV trattate possono effettuare un parto eutocico generando figli sani.

Nel mondo 1,7 milioni di bambini vivono con l'infezione da HIV (UNICEF). Pur essendo prevalente in zone ad alta endemia l'infezione da HIV non ha colore, ma riguarda tutti. Nell'ambito pediatrico le popolazioni più fragili sono rappresentate dai neonati o lattanti infetti, che, se non tempestivamente diagnosticati e trattati, sviluppano infezioni opportunistiche e/o encefalopatia. La terapia precoce, oltre a contenere e congelare la replicazione virale, determina un quasi completo risparmio della compromissione immunologica. I bambini HIV infetti trattati precocemente rappresentano oggi una popolazione destinata a vivere - non sopravvivere - all'infezione fino a 70-80 anni. Gli ultimi rapporti dell'OMS documentano come nelle nuove diagnosi d'infezione, tra le fasce d'età più colpite ci siano i "molto giovani" (adolescenti e giovani adulti), e anche in questo caso la terapia precoce rappresenta il più grande vantaggio in termini di prognosi e di riduzione della trasmissione del virus.

La scelta delle terapie adeguate determinerà la scarsa evoluzione di varianti virali resistenti permettendo una semplificazione a regimi terapeutici ridotti in mono somministrazione giornaliera così da aumentare l'aderenza nelle epoche adolescenziali e giovanili.

Si stima che in Italia vivano circa 130 mila persone sieropositive e che di queste 10-15 mila non sanno di esserlo. Un'analisi effettuata in una regione italiana ad alta natalità ha documentato come il 10% delle donne partorisce senza avere mai effettuato un test per HIV e sifilide in gravidanza; l'esecuzione del test HIV in Italia è raccomandata, ma purtroppo in ancora molti casi viene omessa. I dati del Registro Italiano per l'Infezione da HIV hanno messo in luce un triste primato: dal 2005 al 2015 in Italia sono nati 79 bambini con infezione da HIV da donne per la maggior parte europee (32 italiane e 12 dell'est Europa) che avevano mancato una diagnosi in tempo utile per ricevere un trattamento atto ad evitare la trasmissione dell'infezione. I dati dell'Istituto Superiore di Sanità riferiti al 2018 segnalano: 10 nuove diagnosi d'infezione da HIV tra 0 e 2 anni, 4 tra 3-14 anni e ben 77 nella fascia d'età tra 15 e 19 anni. Sono 91 i nuovi pazienti pediatrici che nel 2017 non hanno avuto l'opportunità di evitare l'infezione.

IL «BURN-OUT»: QUESTIONE DI AMBIENTE?

Dopo aver preso in considerazione diversi argomenti, quella sera, nella Commissione Ambiente dell'Ordine dei Medici, abbiamo scelto come tema del corso di aggiornamento "La sindrome del burn-out"; l'abbiamo fatto con consapevolezza, ma anche con qualche dubbio sull'interesse che avrebbe suscitato nei nostri Colleghi.

Leggendo il necrologio presente nell'ultimo Notiziario dell'Ordine dei Medici (cfr. num. 6/2019), sono rimasto colpito dall'età di cinque dei sei Colleghi deceduti negli ultimi due mesi: 67, 66, 62, 61 e 47 anni. Ovviamente non conosco le cause del loro decesso e scusate se faccio un'interpretazione personale, ma mi sono domandato in che misura oggi la vita e la salute (fisica e psichica) di un medico sia davvero meno a rischio che in passato.

Nello stesso giorno, il 30 dicembre 2019, sull'inserto Torino di La Repubblica, leggevo in prima pagina e a caratteri cubitali "La denuncia dell'Ordine: ogni giorno un medico abbandona l'ospedale." Nell'articolo si parlava del duro mestiere del medico in corsia, che fugge verso il privato o diventa sanitario di base. Soltanto nell'ultimo anno e mezzo in Piemonte ogni mese 28 medici hanno dato le dimissioni dal SSN. Si sono dimessi a causa delle insopportabili condizioni di lavoro e per la sensazione di non riuscire a curare i pazienti in modo adeguato. "Si parla di burn-out, ma questo è un messaggio sbagliato" - afferma Guido Giustetto presidente dell'Ordine dei Medici di Torino - "io piuttosto parlerei di moral injury, ossia di un danno morale per i medici che sono vittime di un sistema. Parlare di burn-out colpevolizza i Colleghi, come se non fossero abbastanza bravi e determinati". Questo è il pensiero del dott. Giustetto. Personalmente non credo esista una contraddizione in termini tra moral injury e burn-out; al contrario, ritengo che siano due sindromi dovute a molteplici cause, come il blocco del turnover, i carichi di lavoro, l'errata programmazione, l'asaperata "aziendalizzazione" degli ospedali e delle ASL, la medicalizzazione della vita, la mancanza di politiche volte alla promozione della Salute e alla vera prevenzione (da non confondere con la prassi della "diagnosi precoce"!), a una seria educazione sanitaria della popolazione e ad innumerevoli altre questioni specifiche che, per ragioni di spazio, non si possono affrontare in un breve contributo come questo.

Sempre in merito al già citato burn-out ho anche letto un'intervista allo storico, scrittore e docente torinese Alessandro Barbero, pubblicata sul sito "Oggiscuola.it" con il titolo "L'insegnamento è il più frustrante dei mestieri moderni", dove si fa riferimento alla condizione di stress (burn-out) sofferta anche dai docenti; ancora sullo stesso sito, un'altra intervista, questa volta al noto critico d'arte Philippe Daverio, intitolata "Un ministro dell'Istruzione davvero brillante l'ho visto solo al cinema, in un film americano", nella quale sostiene che: "Chi governa non ha percezione della realtà". Due interviste diverse che, a mio parere, sono connesse tra di loro nella sostanza. Infatti, parlando di sostanza, ritengo che, volendo analizzare problematiche complesse come quelle della Scuola e della Salute, sarebbe bene cercare sempre un denominatore comune, un filo rosso, ovvero le cause scatenanti di tali fenomeni, valide a livello universale.

Per concludere, nel caso specifico del burn-out, ritengo che l'origine di tale sindrome vada ricercata in buona parte nella struttura verticistica e burocratica delle autorità preposte. Frequentemente, i progetti e i programmi del servizio pubblico si percepiscono come «imposti dall'alto». Sicuramente la partecipazione di tutto il personale ed il coinvolgimento degli "Utenti", sia nella programmazione che nei progetti, limiterebbe l'attrito e il disagio che poi generano il malessere qui enunciato, per-

Franco DINI

mettendo di incidere efficacemente su gestione, obiettivi e organizzazione del servizio. Altrimenti si rischia di cadere nella trappola di chi vuole portarci verso una "guerra tra poveri", mentre sarebbe meglio dire "siamo tutti (o quasi) sulla stessa barca" e quindi domandarsi perché.

Proprio per le cose dette, invito tutti i Colleghi a partecipare al Corso "Il burn-out: questione di...ambiente?", che proporrà un approfondimento del problema con alcune ipotesi per contrastarlo.

L'evento si svolgerà a Cuneo presso il Salone dell'Ordine dei Medici di Via Mameli 4bis, il 4 aprile 2020. Modalità di partecipazione e programma sono in allegato.

Il burnout: questione di .. ambiente?

**CUNEO - Salone OMCeO, Via Mameli 4 bis
SABATO 4 aprile 2020**

Razionale

Il medico va in burnout non solo per degrado dell'ambiente lavorativo (procedure/protocolli, livelli gerarchici, nuove tecnologie, carichi di lavoro, etc..) e per degrado dell'ambiente relazionale (la domanda impropria dei pazienti, la eccessiva medicalizzazione dei problemi di salute, impatto dei media, crisi del rapporto di fiducia, etc), ma anche per degrado dell'ambiente in senso lato (rapporto tra inquinamento/stili di vita/politiche ed insorgenza di nuove patologie/polipatologie; rapporto tra disoccupazione/economia e nuove patologie; rapporto tra fenomeni immigratori e nuove patologie, etc).

Di fronte a tutto questo il medico avverte sempre di più la propria inadeguatezza terapeutica e la difficoltà a mantenersi coerente con i propri principi etici (primum non nocere, ascoltare/essere empatico, non generare diseguaglianze, esercitare il proprio ruolo di advocacy, etc).

Parlare di burnout e focalizzare l'attenzione su questo processo critico a cui espone la sanità (e la medicina) del terzo millennio, vuol dire dunque prendersi cura della dimensione sostanziale del ruolo sociale che ha il medico : essere produttore di salute e non di merce, fare in modo che la salute sia diritto di tutti.

*Evento in fase di accreditamento, per info e iscrizioni contattare:
segreteria@omceo.cuneo.it - Tel. 0171692195*



ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

CONCORSO FOTOGRAFICO

Comunicare



Scadenza 20 febbraio 2020

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 2020.

REGOLAMENTO

- 1) L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo, in collaborazione con l'Associazione Culturale Progetto HAR organizza la seconda edizione del concorso fotografico dal titolo "COMUNICARE"
- 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) "COMUNICARE"
 - b) "TEMA LIBERO"
- 4) È possibile partecipare inviando un massimo di 3 (TRE) 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 2020 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 "COMUNICARE" esposta nella sala mostre della Provincia di Cuneo tra il 18 e il 26 marzo 2020 in occasione dell'Assemblea annuale dell'Ordine (date soggette a modifiche)
- 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 oltre che da un esponente dell'Ordine, da almeno altri due elementi scelti tra un fotografo, un pittore, un insegnante di Arte.
- 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 contattare: segreteria@omceo.cuneo.it
o di collegarsi al sito dell'ordine

LIBRI NON DI MEDICINA SCRITTI DA MEDICI

La storia della ostetricia è affascinante soprattutto per i diversi ruoli che le donne vi hanno da sempre avuto quali protagoniste attive e passive, attrici e spettatrici della "scena del parto": partoriscono e fanno partorire. Dalla fine del Seicento, però, entra "in scena" la figura maschile; e, nel XIX secolo, dalla pratica artigianale delle levatrici si passa alla tecnica degli specialisti: alla levatrice si affianca o, meglio, si contrappone il medico; alla donna, l'uomo. Il sapere ostetrico, teorizzato e insegnato dagli uomini, inizia così a scivolare via dalle piccole e abili mani delle donne, mentre permette all'uomo di entrare a pieno titolo nella sfera più intima del mondo di una donna.

Il libro che Paola Cosmacini ha scritto racconta proprio del passaggio epocale del modo di nascere: da arte secolare sviluppata nella pratica, tutta al femminile, delle levatrici ai primi apporti della nascente specialità ostetrico-ginecologica, subito rigorosamente difesa dal monopolio della scienza medica maschile. Si riscoprono in tal modo due protagonisti francesi della storia della medicina: Marie-Anne Boivin (1773-1841) e Stéphane Tarnier (1828-1897). Entrambi operarono alla famosa Maternité e si passarono di mano il testimone della scienza ostetrica e ginecologica: mani nude, quelle femminili di inizio secolo, e mani «armate», quelle maschili di fine secolo; ma sempre animate da un identico spirito medico «avanguardista». Madame Boivin non solo incarna, in tutto e per tutto, la levatrice ottocentesca con il suo grande sapere teorico e pratico, ma è coinvolta nell'arte medica e, come sa e può, si pone proprio come medico. È una giovane donna determinata che non ha paura; vuole perfezionare gli studi iniziati a Étampes e imparare quel mestiere che ha intravisto come possibile e al quale si sente votata. È subito ammessa alla scuola di levatrici che, per tradizione di sapere, è la più famosa d'Europa e che ora sta per porsi all'avanguardia per il ribadito ruolo essenziale dell'insegnamento al letto della partoriente: *la Maternité*. Monsieur Tarnier, vissuto poco dopo, è invece la tipica figura del grande medico francese ottocentesco: importante accademico con indubbio potere, senza però quei risvolti negativi che tale ruolo talvolta comporta. Anzi, Tarnier è le bon docteur, il medico che pur incarnando il pensiero accademico dominante, si fa carico non solo dei problemi igienico-sanitari, ma anche delle istanze sociali dettate dai vertiginosi mutamenti economici di fine Ottocento. Il legame che li unisce, che può grosso modo poter compendiare la stessa storia del parto, resta però sottile dal momento che un dialogo, seppure ideale, tra questi due medici non fu possibile. E non tanto perché vissero in tempi non coincidenti, ma perché l'operato femminile non fu riconosciuto al pari di quello maschile e, quindi, mentre Madame Boivin si confrontò sempre con il lavoro di colleghe levatrici e di «colleghi» medici, fu impossibile da parte di Tarnier poter prendere in considerazione Marie-Anne Boivin come interlocutrice parigrado e con lei dialogare, seppur virtualmente. E questo anche perché, nonostante Madame Boivin scrisse molti lavori scientifici e ricevette il titolo di dottore honoris causa in medicina dalla Università di Marburgo (la prima e più antica università protestante prussiana, una delle rare ad ammettere le donne), a Parigi non fu mai accolta dalla Académie royale de médecine. Il libro non è solo un saggio; è anche anche un movimentato racconto fatto di rimandi letterari. Ed è scritto con l'intento di portare un particolare aspetto della storia della medicina alla ragione, ma anche al cuore di chi legge.



PAOLA COSMACINI, *Un legame sottile. Madame Boivin, Monsieur Tarnier e l'ostetricia.*

Baldini+Castoldi, Milano 2019.

UN CORSO PER MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE CON I PAZIENTI

È indubbio che la comunicazione appropriata tra medico e paziente è alla base di una relazione ottimale finalizzata a decisioni condivise e mai il rapporto medico paziente è stato complesso come in questi ultimi anni. L'Ordine di Cuneo propone ai suoi iscritti un corso dal titolo "LA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE COME STRUMENTO DI CURA" che si pone tra i suoi obiettivi: acquisire i principi base sulla comunicazione sanitaria, conoscere i principali strumenti di comunicazione di base (four habits model) e di comunicazione di bad news (spikes), diventare consapevoli del proprio stile relazionale e del proprio approccio automatico di comunicazione realizzando una modalità comunicativa efficace.



Il Corso - gratuito - prevede 4 o 5 incontri complessivi, articolati attraverso lezioni frontali e laboratori supervisionati da esperti; in relazione alle modalità di gestione del Corso, improntate alla interattività, il numero massimo previsto per singola edizione è di 22 partecipanti.

Sul prossimo numero del Notiziario verranno pubblicati programma dettagliato e modalità di partecipazione. Nel frattempo, per informazioni, ci si può rivolgere alla nostra Segreteria.

BUSCA: sabato 21 marzo 2020

Teatro civico di Busca, Vicolo del Teatro n. 1

UNA CITTÀ CARDIOPROTETTA 3: TRAUMA CARE

In questa terza edizione il fulcro del programma sarà il TRAUMA. Un'occasione unica per approfondire le proprie conoscenze su un tema di grandissimo interesse e per confrontarsi con esperti del settore.

Provider: Staff P&P, Crediti ECM: 6 per tutte le professioni

L'iscrizione è gratuita fino ad esaurimento dei posti accreditati tramite compilazione dell'apposita scheda sul sito www.staffpep.com

CUNEO: sabato 18 aprile 2020

Ordine dei Medici, Via Mameli 4 bis,

CORSO pBLS-D PER ESECUTORI SANITARI ACCREDITATO SIMEUP E ECM

I Colleghi che hanno effettuato i corsi BLS-D organizzati dall'Ordine hanno espresso interesse per essere formati anche alla rianimazione pediatrica, per cui il Consiglio dell'Ordine ha deliberato l'effettuazione di questo Corso.

Evento n. 2603 – 293339 Crediti ECM: 12,2

Posti disponibili: 18 (diciotto)

Iscrizione: gratuita, da effettuarsi presso la Segreteria OMCeO, di persona o via mail:

segreteria@omceo.cuneo.it, sottoscrivendo il "Modulo di impegno", per informazioni contattare la sig.ra Laura Merlo della segreteria dell'Ordine.

Nell'ambito delle attività formative in ambito di supporto di base alle funzioni vitali l'Ordine ha acquistato manichini Laerdal di ultima generazione per i corsi adulto e pediatrico.

Il costo dei corsi è integralmente sostenuto dall'Ordine, nella filosofia di utilizzare – per quanto possibile - le risorse derivanti dalle quote degli Iscritti a beneficio degli iscritti stessi e per attività formative che siano di indiscutibile utilità - quando non di obbligo – per l'esercizio professionale.

Lo storico dell'assenteismo in caso di attività formative economicamente sostenute dall'Ordine ha orientato il Consiglio a deliberare la seguente soluzione per minimizzare lo spreco di risorse economiche appartenenti a tutti gli Iscritti:

- al momento dell'iscrizione il Collega si impegna, nel caso non si presenti al Corso, a reintegrare all'Ordine la quota di competenza o a trovare un Collega che subentri al suo posto al Corso. L'impegno è formalizzato mediante sottoscrizione del relativo Modulo. Costituisce eccezione all'obbligo del rimborso l'impedimento da causa grave imprevisto ed intervenuto in tutta prossimità della data del Corso.

- Il reintegro della quota consente di fruire in un'edizione successiva del posto perso (comunque pagato alla Società Certificante) dal Collega stesso che non si è presentato o da un altro Collega.

Onde evitare disguidi:

1) Il riscontro da parte della Segreteria di ricezione della domanda di iscrizione non costituisce conferma di iscrizione

2) Gli iscritti al Corso riceveranno

- singolarmente conferma di iscrizione

- in prossimità del Corso, messaggio a finalità "memo" indirizzato a tutti gli iscritti

Chi si presentasse al Corso in sovrannumero nella presunzione di essersi automaticamente iscritto con l'invio della domanda, non potrà effettuare il Corso in quanto verrebbe alterato il rapporto di 1 docente ogni 6 discenti, requisito imprescindibile per la certificazione IRC.

VICOFORTE: venerdì 5 giugno 2020
 Centro Congressi Casa Regina Montis Regalis
**INCONTRO AOGOI DEL CUNEESE: OPEN QUESTIONS
 IN OSTETRICIA E GINECOLOGIA**



Negli ultimi decenni i ginecologi, come tutti i medici, hanno pensato che le loro decisioni dovessero essere basate sull'evidenza. Per molti, "l'evidenza" è stata spesso una vaga combinazione di strategie risultate efficaci in persone assistite precedentemente, di consigli dati da maestri e colleghi e di un'impressione generale di "ciò che è stato fatto" tratta da articoli di riviste e abstracts, simposi e materiale divulgativo. Questo tipo di pratica ha comportato ampie variazioni nelle strategie diagnostiche e terapeutiche di condizioni cliniche simili con differenze tra diversi paesi, regioni, ospedali e perfino all'interno dello stesso gruppo di lavoro. Queste differenze hanno richiamato l'attenzione sulla necessità di un approccio più sistematico. Ed è nata la medicina basata sull'evidenza scientifica (evidence-based medicine, EBM) in cui l'evidenza è ottenuta utilizzando criteri specifici, attraverso la revisione della letteratura medica e seguendo una precisa serie di punti. Nella pratica quotidiana però vengono affrontati molti quesiti clinici per alcuni dei quali vi sono già documenti basati sull'evidenza disponibili per la consultazione, per altri invece la preparazione di un'analisi di medicina basata sull'evidenza risulta più complessa o meno realizzabile. Ora la *evidence-based medicine* è oggetto di discussione e si sta dando sempre maggiore importanza alla medicina di precisione, alla medicina narrativa. L'incontro si propone di affrontare proprio alcune tra le questioni aperte (*open questions*) in Ostetricia e Ginecologia con cui più frequentemente i medici e le ostetriche si devono confrontare durante la loro quotidiana attività al fine di individuare la strategia più appropriata per ogni singola donna.

Destinatari: Medici Chirurghi specialisti in Ginecologia e Ostetricia e Ostetriche
Provider: Symposia Organizzazione Congressi Srl - Evento Formativo n.286337 - Credite ECM:4,9
Partecipanti: n. 200

Iscrizione: Medici Euro 100 + IVA Ostetriche Euro 50 + IVA, la quota comprende la partecipazione ai lavori, kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break e lunch in programma. Per iscriversi selezionare il nome del convegno - sul sito www.symposiacongressi.com - eventi - e seguire la procedura richiesta.

CUNEO: venerdì 12 giugno 2020

Salone di rappresentanza dell' Ospedale S.Croce e Carle di Cuneo

**WORKSHOP CONSENSUS CONFERENCE IN BIOMETRIA
E POSTUROLOGIA CLINICA DIGITALIZZATA**



Il *Workshop, consensus - conference* in Biometria e Posturologia Clinica Digitalizzata si terrà a Cuneo il 12 giugno 2020 presso il salone di rappresentanza dell'OSP.S.Croce di Cuneo. Attraverso la discussione partecipata di esperti di varia estrazione provenienti da tutta Italia su tematiche inerenti la biometria digitalizzata, l'evento si pone l'obiettivo di implementare le capacità di correlazione clinica dei dati relativi allo studio delle alterazioni della postura, equilibrio e movimento, ottenibili mediante la misurazione strumentale ai fini di un miglioramento nella diagnosi dei disturbi della postura, equilibrio e movimento. I contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, specializzazione e attività ultraspecialistica, saranno presentati e dibattuti in tempo reale con la presentazione di casi clinici e report vari. Gli obiettivi formativi saranno centrati sulla tecnica e sulla correlazione clinico-professionale. Al termine l'obiettivo finale sarà la richiesta di un consenso partecipato di tutti i presenti sull'elenco degli indicatori clinici da usare nell'analisi della postura e movimento.

Destinatari: Fisioterapisti - Infermieri - Logopedisti - Medici di tutte le specialità - Terapisti della Neuropsicomotricità dell'Età Evolutiva - Terapisti Occupazionali - Tecnici Ortopedici - Bioingegneri - Chiropratici - Laureati in Scienze Motorie - Osteopati

Provider: A.O. S. Croce e Carle di Cuneo. Evento Formativo n. 36558

Crediti ECM: n 8 per n. 30 partecipanti ammessi.

Iscrizione: gratuita, ma obbligatoria, per i dipendenti dell'A.O. S. Croce e Carle di Cuneo e dell'ASL CN1 (mediante trasmissione apposita scheda alla Segreteria Organizzativa). L'ammissione è subordinata al parere positivo del Responsabile Scientifico, la quota d'iscrizione, se dovuta, dovrà essere versata esclusivamente ad avvenuta ammissione al Corso.

Detta quota ammonta ad €. 60,00 se il pagamento è effettuato da un Ente Pubblico; in caso di pagamento effettuato da privato il versamento - maggiorato dell'IVA 22% sarà di €. 73,20.

L'iscrizione dà diritto alla partecipazione al Workshop di sabato 13 giugno 2020 organizzato in occasione del 25° anno del Laboratorio di Biometria e Posturologia Clinica Digitalizzata dell'A.O. "S. Croce e Carle" di Cuneo all'Istituto Idrotermale di Lurisia.

Per maggiori informazioni contattare la Segreteria Organizzativa:

S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

e-mail: giraudofa@ospedale.cuneo.it - Tel. 0171/616373

Responsabile scientifico: Dr. Riccardo SCHIFFER

Responsabile S.S.D. Recupero e Riabilitazione Funzionale A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

Sito : www.neuroequilibrio.it Fbook: neuroequilibrio.it

schiffer.r@ospedale.cuneo.it schiffer@libero.it

Direttore del Corso: Dr. Piergiorgio BENSO

Responsabile S.S. Formazione e Valutazione degli Operatori A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

Progettista ECM: Dr.ssa Nadia FERRUA

Referente Formazione A.O. S. Croce e Carle di Cuneo

MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Dr ALBRITO Fulvio SOMMARIVA DEL BOSCO

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa MARTINI Stefania TORINO

Dr.ssa IZZO Carolina NAPOLI

Dr.ssa TORO Maria Emanuela RAGUSA

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr MALATESTA Goffredo SONDRIO

Dr.ssa BONA Paola SAVONA

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Dr BACHI Carla TORRE PELLICE

MEDICI DECEDUTI

Dr GASCO Carlo MONDOVÌ

Dr SICCARDI Paolo SAVIGLIANO

ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Dr.ssa ARDUINO Alessandra MARENE

Dr.ssa BASIGLIO Lucia CUNEO

Dr.ssa BERTOLA Martina CAVALLERMAGGIORE

Dr BESSONE Andrea MAGLIANO ALPI

Dr BOSIO Luca CUNEO

Dr DE CHIESA Nicola SALUZZO

Dr.ssa LAVAZZA Cecilia CUNEO

Dr.ssa MARCHISIO Sonia ROBILANTE

Dr ORLANDA Federico CAVALLERMAGGIORE

Dr.ssa PERSE Geraldine ENTRACQUE

Dr TEALDO Matteo S. STEFANO BELBO

Dr.ssa TESTA Paola CAVALLERMAGGIORE

Dr TURBIGLIO Guglielmo MONDOVÌ

Dr URSU Eric Dragos SOMMARIVA PERNO

Dr VITTONI Alessandro LAGNASCO

Dr PETRE Alessandro ROBILANTE

ODONTOIATRI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

Dr CUDA Renato FOSSANO
 Dr SCALORA Stefano CUNEO

ODONTOIATRI CANCELLAZIONE SU RICHIESTA

Dr VASILESCU Bogdan ALBA

ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Dr CASSETTA Giuseppe TORINO

NECROLOGIO

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

GASCO Dr Carlo
 Medico Chirurgo di anni 54

SICCARDI Dr Paolo
 Medico Chirurgo di anni 69

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



ORDINE DEI MEDICI
Chirurghi ed Odontoiatri
della Provincia di Cuneo

INFORMAZIONI

PER LA POPOLAZIONE IN QUESTA FASE DI EMERGENZA

1. L'ACCESSO AGLI AMBULATORI DEVE AVVENIRE ESCLUSIVAMENTE PREVIA PRENOTAZIONE TELEFONICA, SARÀ VIETATO L'ACCESSO DIRETTO.

2. TUTTI COLORO che presentano febbre, tosse, mal di gola, raffreddore **DEVONO RIMANERE TASSATIVAMENTE NELLA PROPRIA ABITAZIONE** e contattare telefonicamente il proprio Medico di riferimento (Medico di famiglia, Pediatra di libera scelta e Guardia Medica) o i numeri forniti dalla Regione Piemonte per questo tipo di emergenza.

3. È TASSATIVO EVITARE QUALSIASI TIPO DI RIUNIONE O ASSEMBRAMENTO

4. È OBBLIGATORIO IL RISPETTO RIGOROSO DI QUESTE NORME DI COMPORTAMENTO CIVICO PER TUTELARE SÈ STESSI, I PROPRI CARI E GLI ALTRI CITTADINI, AL FINE DI PREVENIRE SCELTE DOLOROSE IN CASO DI SATURAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE

5. IN QUESTO MOMENTO CONTENERE LA DIFFUSIONE DELL'EPIDEMIA È LA COSA PIU' IMPORTANTE E CIO' SI PUO' FARE SOLO CON MISURE RESTRITTIVE DRASTICHE PER TUTTI E SENZA ECCEZIONI

