




ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo #



SE PROTEGGI GLI ALTRI, PROTEGGI TE STESSO

**CAMPAGNA DI PROMOZIONE
PER UN USO SOCIALE (NON SANITARIO) DELLA MASCHERINA**



La mascherina di stoffa o chirurgica
non serve a proteggere te
ma principalmente gli altri;
quindi,
se tutti indossiamo la mascherina,
ci proteggiamo reciprocamente,
tutti, con grande efficacia.

UNA MASCHERINA PER TUTTI CONTRO IL CONTAGIO



PER LA VITA !

per informazioni: <https://www.omceo.cuneo.it/comunicato.asp>



IN QUESTO NUMERO

Andrea Giorgio SCIOLLA



Cari Colleghi, questo numero del Notiziario lo abbiamo voluto dedicare all'emergenza che sta colpendo non solo il nostro Paese ma il mondo intero. Non parleremo di diagnosi e terapie perché tanta e tale è la progressiva evoluzione in materia che qualsiasi cosa potreste leggere qui apparterrebbe già probabilmente al passato. Restano agli atti i documenti che come Consiglio abbiamo redatto, restano le raccomandazioni e le segnalazioni fatte alla Cittadinanza, alle Amministrazioni, alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, ai mass media ben prima che diventassero opinione comune, in tempi, anzi, in cui molti sottovalutavano i rischi (cosa che imperterriti alcuni continuano a fare).

Restano le acquisizioni in proprio di materiali di protezione da distribuire ai nostri Iscritti in un momento di grave carenza.

Vedrete quindi una serie di documenti che, con progressione temporale, cercheranno di tracciare il percorso seguito dal nostro Ordine in questo periodo.

Il nostro Presidente Guerra, nominato Commissario ad Acta per l'Alessandrino e che ha recentemente portato a termine la sua missione, ci racconterà della sua esperienza.

Il vicepresidente Blengini farà un'analisi di come la Medicina e non solo cambierà dopo questa vicenda e di come la pandemia da Coronavirus potrà fare da vero spartiacque nella nostra Storia. Il Collega Fiorelli rammenta a tutti noi come avere una PEC (e lo abbiamo constatato) sia non solo un obbligo normativo ma un' esigenza: nel nostro caso, ad esempio, avremmo potuto raggiungere con facilità e certezza tutti gli iscritti per una ancora più capillare e completa informazione e distribuzione di DPI, per esempio.

Giorgio Fossati trae spunto per una riflessione dalla lettera di "protesta" e dalla risposta che la Stampa aveva pubblicato alcuni mesi fa (da noi ripresa nel primo numero del Notiziario) e di come possono cambiare le opinioni della popolazione nel giro di pochi mesi: ma ... per quanto?

In questo numero non troverete foto sorridenti a fianco degli articoli: la scelta è stata quella di un simbolico ricordo di chi non è più con noi, nell'impegno a proseguire il nostro lavoro anche per loro.

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

*METAFORE CUNEO, CORSO DANTE 5 - INFO@EDIZIONIMETAFORE.IT



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

OGGETTO: POLMONITE DA EZIOLOGIA SCONOSCIUTA – CINA 5 gennaio 2020

Il 31 dicembre 2019, l'Ufficio paese dell'OMS in Cina è stato informato che erano stati individuati casi di polmonite di eziologia sconosciuta (causa sconosciuta) nella città di Wuhan, provincia di Hubei, Cina.



Al 3 gennaio 2020, sono stati segnalati all'OMS 44 pazienti in totale con polmonite da eziologia sconosciuta dalle autorità nazionali cinesi. Dei 44 casi segnalati, 11 sono gravemente ammalati, mentre i rimanenti 33 pazienti sono in condizioni stabili. Secondo le informazioni diffuse dai media, il 1° gennaio 2020 è stato chiuso il mercato interessato di Wuhan per disinfezione e sanificazione ambientale.

L'agente eziologico non è ancora stato identificato o confermato. Il 1° gennaio 2020, l'OMS ha chiesto ulteriori informazioni alle autorità nazionali per effettuare la valutazione del rischio.

Le autorità nazionali hanno informato che tutti i pazienti sono in isolamento e sono curati presso le istituzioni mediche di Wuhan. I segni e sintomi clinici consistono principalmente in febbre, con pochi pazienti affetti da difficoltà respiratorie, mentre le radiografie al torace mostrano lesioni invasive in entrambi i polmoni.

Secondo le autorità, alcuni pazienti erano operatori o venditori presso il mercato ittico di Huanan. In base alle informazioni preliminari dell'equipe investigativa cinese, non è stata segnalata evidenza di significativa trasmissione interumana e non si sono verificati casi fra gli operatori sanitari.

Attività di sanità pubblica

Le autorità nazionali hanno informato delle seguenti misure di risposta:

- sono stati identificati centoventuno contatti stretti che si trovano sotto osservazione medica;
- è in corso il follow up dei contatti stretti;
- è in corso l'identificazione del patogeno e il rintraccio della causa;
- la commissione sanitaria municipale di Wuhan ha effettuato una ricerca attiva dei casi, e sono state completate le indagini retrospettive;
- sono in corso ulteriori indagini sull'igiene e attività di sanificazione ambientale.

L'OMS sta monitorando attentamente la situazione ed è in stretto contatto con le autorità nazionali cinesi.

Valutazione del rischio dell'OMS

Esistono limitate informazioni per determinare il rischio complessivo di questo cluster segnalato di polmonite di eziologia sconosciuta. Il collegamento segnalato a un mercato all'ingrosso del pesce e di animali vivi potrebbe indicare un collegamento con l'esposizione ad animali. I sintomi segnalati dai pazienti sono comuni a diverse malattie respiratorie, e la polmonite è un evento frequente in inverno; tuttavia, il verificarsi di 44 casi di polmonite che necessitano di ospedalizzazione e formano un cluster spaziale e temporale deve essere considerato con prudenza. La città di Wuhan, con una popolazione di 19 milioni, è la capitale della provincia di Hubei, con una popolazione di 58 milioni di persone. L'OMS ha chiesto ulteriori informazioni sui test di laboratorio effettuati e sulle diagnosi differenziali considerate.

Raccomandazioni dell'OMS

In base alle informazioni fornite dalle autorità nazionali, sono tuttora valide le raccomandazioni dell'OMS sulle misure di sanità pubblica e sulla sorveglianza dell'influenza e delle gravi infezioni respiratorie acute.

L'OMS non raccomanda alcuna misura specifica per i viaggiatori. In caso di sintomi suggestivi di malattia respiratoria sia durante che dopo il viaggio, i viaggiatori dovrebbero rivolgersi a un medico e informare del loro viaggio il personale sanitario.

L'OMS raccomanda di evitare qualsiasi restrizione ai viaggi e al commercio con la Cina in base alle informazioni attualmente disponibili su questo evento.

Patrizia Parodi

IL DIRETTORE DELL'UFFICIO 5 *
F.to Francesco Maraglino

Non gridate più

*Cessate d'uccidere i morti,
Non gridate più, non gridate
Se li volete ancora udire,
Se sperate di non perire.
Hanno l'impercettibile sussurro,
Non fanno più rumore
Del crescere dell'erba,
Lieta dove non passa l'uomo.*

Giuseppe Ungaretti

Con queste parole vengono ricordati dalla nostra Federazione i Medici caduti in questa battaglia contro il virus. Medici, infermieri, operatori sanitari hanno pagato e stanno pagando un contributo altissimo in questa guerra: ma doveva per forza andare così?

No, non doveva. Alla base di questa tragedia si sono sentite provenire da più parti decine di giustificazioni, tra cui l'imprevedibilità dell'epidemia. Forse, fossimo stati in Cina e per primi colpiti. Ma in Italia si è venuti a conoscenza dell'epidemia cinese due mesi prima che da noi scoppiasse. Dopo il picco di polmoniti di Piacenza (Dicembre 2019) e gli aumenti sospetti delle stesse a Milano (Gennaio 2020) non è scattato il piano antipandemia governativo del 2016 (Corriere della sera, 28/03) anzi, il Ministero della Salute il 5 Gennaio 2020 - come si può leggere nella direttiva allegata - scriveva in una circolare che l'OMS "non raccomanda alcuna misura specifica per i viaggiatori" e "raccomanda di evitare qualsiasi restrizione di viaggi e al commercio con la Cina in base alle informazioni attualmente disponibili".

Tradotto: via libera all'espansione del COVID - 19.

Alla fine di Gennaio le massime autorità governative tranquillizzavano la popolazione sui mass media rilasciando interviste nelle quali garantivano che l'Italia "era prontissima" ad affrontare l'epidemia.

Prima dell'inizio della pandemia in Italia c'erano malcontati 5179 posti di Rianimazione, tra Strutture pubbliche e private accreditate, quindi circa 8.5 posti per 100mila abitanti. Otto anni prima i posti erano 12.5 ogni 100mila abitanti (contro i 29.2 della Germania). Nel 2017 c'erano circa 3.6 posti letto per 1.000 abitanti. Nel 2007 la media era 4.3 ogni mille, nel 1998: 5.8. Tra il 2009 ed il 2017 la Sanità pubblica Nazionale ha perso oltre 8.000 medici e più di 13mila infermieri (dati della Ragioneria dello Stato).

Probabilmente, per rispondere a questioni di bilancio e seguendo tecnici piani di ristrutturazione aziendale, ai nostri governanti andava bene così.

Poi è successo l'imprevisto.

Il 1° di Febbraio è scattato lo stato di emergenza ma la situazione era ancora abbastanza tranquilla. A quel tempo, per esempio, di presidi di protezione si parlava poco e non c'erano particolari problemi di approvvigionamento.

In un Paese dove in Corsi e Convegni sentiamo "esperti" pontificare dandoci soluzioni per scenari apocalittici, disastri nucleari e maremoti, avendo in Cina una epidemia da virus sconosciuto, alta-

mente contagioso che colpisce rapidamente decine di milioni di persone mietendo vittime, non riescono però a prevedere che, in un mondo globalizzato, a breve l'Italia sarà nella medesima situazione e non ci preparano per tempo, procurandoci almeno opportuni DPI ed adeguate attrezzature di cura oltre che un piano strategico di contenimento e di intervento.

Ma ancora non basta. Mano a mano che l'epidemia si inghiotte il nostro Paese, al posto che anticipare le mosse noi inseguiamo, quindi non riusciamo a circoscrivere per tempo il contagio, ci ritroviamo ad avere Operatori sanitari che affrontano l'epidemia sguarniti dei più elementari presidi di protezione oppure, peggio ancora, celandosi dietro al velo della colpevole scarsità di risorse, si cercano di validare procedure di protezione conformi ai materiali disponibili piuttosto che alla loro reale necessità di utilizzo.

Il risultato è presto sotto gli occhi dell'intera Nazione e del Pianeta intero: l'epidemia dilaga, l'Italia supera nel breve periodo i contagi ed i decessi della Cina, il personale Sanitario rappresenta circa un decimo dell'intera popolazione contagiata ed un decimo delle vittime.

Vittime non della loro "troppa generosità", come qualche "eminenza scientifica" senza pudore ha detto pubblicamente, facendo intendere che la troppa foga nell'agire potesse non aver fatto usare o fatto usare maldestramente i presidi e neppure vittime del loro girovagare: sì, perché le stesse persone, sempre in conferenze pubbliche, hanno anche sollevato il dubbio che i contagi dei Sanitari potessero avere origini diverse da quelle lavorative.

Queste donne e questi uomini sono state vittime non solo del virus ma della incompetenza di persone che nelle stanze dei bottoni nel giro di un mese, a giustificazione della propria inadeguatezza e della scarsa visione strategica, hanno detto tutto ed il contrario di tutto e sono stati corresponsabili della situazione di indigenza tecnica in cui il Paese si è trovato: la scusante dello "tsunami" e dell'imprevedibilità degli eventi non è accettabile da chi ha la sua ragione di esistere ed il suo posto di lavoro nel prevedere determinati scenari di crisi, anche i più estremi.

Tuttavia, malgrado loro, questo momento di crisi profonda avrà fine: tutto, però, non dovrà tornare come prima.

Terminata questa drammatica parentesi della nostra Storia bisognerà per forza voltare pagina, ma non dimenticare. Bisognerà rendere giustizia a chi si è immolato in questa tragedia anche facendo luce, con razionalità e senza troppa acredine, su cosa non ha funzionato, sulla gestione politica ed amministrativa del Sistema Sanitario centrale, regionale e locale e ciascuno dovrà rendere conto delle proprie scelte e del proprio operato, per capire dove si è sbagliato e per non ripetere in futuro gli stessi errori.

In questa battaglia di civiltà e trasparenza l'auspicio è che tutti gli Ordini in Italia possano fare la loro parte, non limitandosi a chiedere giustizia per i propri caduti e le loro famiglie ma, mettendo da parte qualsiasi forma di riverenza o di ecumenico buonismo post-bellico, diventando artefici indipendenti di un piano di ricostruzione da non lasciare in mano solo agli stessi soggetti responsabili delle scelte passate.

Niente deve essere più come prima, nei fatti, nelle parole, nelle opere e soprattutto nelle omissioni.

Andrea Giorgio SCIOLLA

LETTERA DEL PRESIDENTE

"Governo Clinico e sopravvivenza"; la mia esperienza nell'Ospedale COVID di Tortona.

Care Colleghe, cari Colleghi,
il Governo Clinico (termine che come arcinoto è mutuato direttamente dall'inglese *Clinical Governance*) rappresenta il tentativo di trovare un approccio integrato al problema della Qualità dell'Assistenza, riconoscendo che non si tratta solo di intervenire sulle decisioni cliniche per orientarle verso una migliore appropriatezza, ma anche di fare in modo che i sistemi assistenziali siano orientati verso questo obiettivo.

In tal senso, si tratta di costruire le condizioni che rendano possibile un agire coordinato e coerente sull'insieme dei determinanti della pratica clinica e quindi della qualità di quest'ultima, attraverso la formazione dei professionisti (*lifelong learning*), il monitoraggio dei processi assistenziali e dei loro risultati (audit clinico), la gestione dei rischi clinici implicati dall'assistenza sanitaria (*Risk management*).

Ho preso questa definizione da un noto saggio sul Governo Clinico, scritto da Grilli e Taroni nel 2004 per l'Editore Il Pensiero Scientifico. Perché? Perché sotto certi aspetti (e visto dal "basso" delle organizzazioni sanitarie) stride con il mio ultimo operato; in una altra ottica invece assai meno. Al fine di illustrare questa piccola tesi, Vi racconto la mia personale "avventura" che mi ha tenuto lontano da Cuneo.

Il 07.03.2020 mi sono trovato a partire improvvisamente per Tortona con mille idee dubbiose. Quanto tempo starò lontano da casa? E dall'Ordine? E dal mio lavoro quotidiano? Quale operato mi sarà richiesto?

Mi sono trovato a gestire un Ospedale che a fronte dell'epidemia Coronavirus era già stato definito Ospedale COVID, il primo del Piemonte. Un ospedale che prima dello *stroke* del 3 marzo 2020 era dotato di circa 130 posti letto e che, al mio arrivo quale Commissario ad Acta, si ritrovava con 4 posti letto occupati su 5 in Rianimazione e 37 in Medicina. Tutti pazienti Covid positivi. Un Ospedale chiuso, senza più Pronto Soccorso e Sale Operatorie; senza più Chirurgia Generale, *breast unit* e Ortopedia; senza più Servizi (Radiologia, Laboratorio e Microbiologia...) e ambulatori aperti al soddisfacimento dei degenti e della popolazione. Due ingressi, presidiati dalle Forze dell'Ordine e...tanti, tanti Sanitari in quarantena o contagiati.

Da lì è iniziato il mio lavoro, ovvero un'attività di ri-costruzione di un Ospedale COVID, a cominciare dalla conta di quanto personale sanitario potevo disporre (molti erano finiti in quarantena, altri erano ricoverati, altri a casa...), calcolando i DPI necessari, ricevendo supporto in donazioni dalla cittadinanza (eccezionale!!), sanificando Reparti e aree ospedaliere, prendendo decisioni insieme a Medici, Infermieri e Tecnici, stilando percorsi strutturali puliti e sporchi ed altro ancora e, di giorno in giorno, sono giunto al 30 marzo scorso a portare questo ospedale a 12 posti letto di Rianimazione e 112 posti letto per pazienti tutti COVID 19. E' stato aperto al pubblico (percorsi separati) il DH Oncologico così come gli ambulatori del Servizio di Palliazione/Fragilità; al Centro Trasfusionale si sono aggiunti l'ecografia e altri ambulatori; sono stati attivati internamente il Laboratorio Analisi e la Microbiologia in cui spero presto di attivare qualcosa di importante in loco (tamponi). Ho incontrato e arruolato colleghi Medici volontari (tra cui un frate di Assisi) e infermieri provenienti da altre

Regioni e da ospedali vicini; ho cooptato, con il loro consenso, Medici di varie specialità precedentemente assegnati al territorio (cardiologi, pneumologi, gastroenterologi), trasferito un Pediatra specialista anche in Malattie Infettive (un ospedale COVID non può non disporre di un infettivologo!!) ed un Neurologo. Ho chiesto turni di guardia a medici Palliativisti e Oncologi. Ho anche cercato di migliorare la qualità dell'assistenza ai degenti trovando sulla mia strada un giovane Sacerdote oronino che, oltre ad essere di aiuto in tanti altri settori, ha dotato i pazienti di smartphone per dialogare dal Reparto con i propri cari. Ho inserito, come da richiesta dei clinici, i fisioterapisti nei reparti di degenza. Ho trovato supporto in uno splendido DIPSA e in una segreteria volenterosa anche se decimata dalla positività dei tamponi.

Sarebbe stato bello tornare a casa, ma qualcuno ha pensato bene di modificarmi l'incarico: da Commissario ad Acta di Tortona e Novi Ligure, dal 01.04.2020 a Commissario di tutti gli ospedali dell'ASL di Alessandria, pertanto, in più, Casale Monferrato, Acqui e Ovada. Però, almeno da due settimane, ho ripreso a seguire l'Ordine di Cuneo.

Ritornando e pensando all'ampoloso concetto di Governo Clinico, mi sembra di poter dire che, anche in un periodo di "SOPRAVVIVENZA", se certi concetti, proprio perché appartenenti al mestiere, li hai marchiati nel cervello, anche senza volerlo, in parte li applichi.

Strutturare le articolazioni dell'Ospedale di Tortona in aree ad alta intensità di cura (Rianimazione) media intensità (4 reparti mediamente di poco più di 20 posti letto di cui uno dotato di circa 10 postazioni di CPAP - tipo sub intensiva) e un reparto tipo "discharge room" di 20 posti letto ha agevolato non solo il controllo delle attività nelle degenze ma ha migliorato i turni di lavoro del personale ed i percorsi dei pazienti. Aver concentrato su un turno di dialisi di questo ospedale tutti pazienti COVID dell'ASL (lunedì, mercoledì e venerdì, mattino e pomeriggio) ha agevolato l'organizzazione di tutti i servizi dialisi degli altri ospedali; ha inoltre permesso di gestire chi si aggravava ricoverandolo direttamente in loco. La responsabilizzazione di Medici Internisti su ogni singolo reparto e l'inserimento condiviso e appropriato di altri (esclusa ovviamente la Rianimazione) ha permesso una migliore gestione dei pazienti e una migliore collaborazione tra i clinici. Incontrare i colleghi e gli Infermieri all'interno dei Reparti COVID ha migliorato l'intesa tra chi ha funzioni gestionali/organizzative e chi è "sul pezzo". Definire insieme ai clinici le necessità di strumentazioni specifiche (sono stati donati un radiologico portatile, un ecografo con sonda toracica ed altro) ha permesso di superare criticità diagnostiche all'interno dei Reparti. Aver dotato tutto il personale di DPI è stata impresa difficile da perseguire ma garantita. Infine, l'aver dotato di un telefono portatile i referenti medici di turno in reparto ha permesso, in orario definito (dalle 13 alle 15 di tutti i giorni) e con modalità appropriate, un soddisfacente contatto tra i parenti ed il clinico per le necessarie informazioni sanitarie.

Tanto lavoro è stato fatto, tanto ce ne sarà ancora nella cosiddetta "fase 2" (che spero solo di impostare) ma confido di aver assolto al meglio il compito a me assegnato, di aver fatto la mia parte e collaborato in una situazione di emergenza. Situazione di generale emergenza che ha visto morire tante persone e, tra noi Medici, tanti Colleghi.



LA MEDICINA AI TEMPI DEL COVID 19

Claudio BLENGINI



Parfrasando in tono decisamente minore un noto libro di Gabriel Garcia Marquez "L'amore ai tempi del colera" ho deciso di intitolare questo editoriale: "La medicina ai tempi del Covid 19".

È la vita, più che la morte, a non avere limiti...scriveva Marquez in uno dei passi di quel libro. E in effetti quanto sia vera questa affermazione lo abbiamo scoperto in questi ultimi mesi e giorni. Un virus, un piccolo, maledettamente piccolissimo virus, ha cambiato la storia del pianeta in modo imprevedibile, repentino e drammatico. I Coronavirus hanno dimensioni di 100-150 nm di diametro, tanto per capirci circa 600 volte più piccolo del diametro di un capello umano! Davide contro Golia potrebbe dire qualcuno. Eppure un "essere" così infinitamente piccolo, che ad immaginarlo e a visualizzarlo si fa fatica, è riuscito nell'incredibile e impensabile missione di distruggere in modo massivo, metodico e senza sconti un essere incredibilmente grande come l'uomo. Eh già, i coronavirus, un gruppo non sconosciuto alla Medicina! Sono infatti una grande famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS). Identificati a metà degli Anni '60, sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi).

Nel Dicembre 2019 a Wuhan, in Cina, è stato isolato un nuovo virus appartenente a questa famiglia, denominato **SARS-CoV-2**. La sequenza virale di questo nuovo Coronavirus ha un'omologia di circa il 76% rispetto al virus che causò la pandemia di SARS nel 2002/2003, dunque i due virus sono molto simili. E da quel momento la storia è cambiata, penso in modo perentorio e definitivo. E' cambiata la storia dell'Umanità come l'abbiamo pensata fino ad ora, così come è cambiata l'Economia, ma è cambiata anche sostanzialmente la Medicina. Abbiamo diviso la storia in prima e dopo la nascita di Cristo. Credo d'ora in poi dovremo dividere non solo la Storia, ma anche l'Economia e soprattutto la Medicina in prima e dopo la pandemia da coronavirus del 2019-20. Quello che ci è accaduto in questi pochi mesi, penso verrà ricordato nei libri di Medicina come una svolta epocale che ci ha costretti a ripensare il modo di esercitare la professione e di essere Medici. Dopo i trionfalismi della scienza, la capacità di spingersi in territori sconosciuti, l'essere stati capaci di vincere sfide impossibili, la medicina moderna si è incagliata di fronte ad un essere infinitesimamente piccolo. Ci siamo persi i segnali della grave epidemia comparsa in Cina, così chi avrebbe dovuto pensarci (essendo a questo delegato per specifica competenza) e ne aveva il tempo si è dimenticato di provvedere ad applicare i piani sulla pandemia. Erano nei cassetti pronti, ma invece di essere rispolverati e messi in atto, li sono rimasti per troppo tempo. La Cina si è scordata colpevolmente di informare tempestivamente sulla gravità del contagio, ritardando così la messa in campo delle opportune contromisure. L'OMS si è perso più di una puntata della progressione del contagio, scoprendo poi con colpevole ritardo che questa non era una banale epidemia localizzata, ma una pandemia dai risvolti planetari. Ricordate le prime perentorie prese di posizione tranquillizzanti, seguite poi da una repentina giravolta a 360° con altrettanta *nonchalance*. Idem per gli specialisti della materia assurti a opinion leader scientifici nel nostro Paese che, con altrettanto candore, dichiaravano: "in Italia il rischio è zero" per poi cambiare rapidamente idea in corso d'opera. Non uno, ma tanti dei cosiddetti esperti hanno avuto questo tipo di comportamento che ha creato ulteriore disorientamento. E così con un effetto domino si è fatto subito quello che non si doveva, mentre non si è fatto quello che si sarebbe dovuto fare. Catene di comando a volte improvvisate, competenze più di una volta mancate, e non per caso, dove sarebbero state invece necessarie. Colti impreparati, incapaci di fare scelte strategiche semplici e a costo zero,

anche proprio sulla base della ridotta capacità di disporre di un numero adeguato di mezzi di protezione, come ad esempio blindare le case di riposo.

Dove, per la fragilità della popolazione e la vicinanza dei pazienti, il contagio poteva deflagrare così come è puntualmente avvenuto. Abbiamo così contato i morti tra gli anziani innanzi tutto, tanti, troppi. Perdendo una quota significativa di quella generazione che aveva fatto tanto per fare rinascere il nostro Paese dopo la guerra. Ma abbiamo perso anche un numero spropositato di Operatori sanitari, dagli infermieri ai farmacisti, ai medici, sono oltre 160 al momento in cui scrivo, per mancanza di adeguati mezzi di protezione. Erano previsti, ma non ci sono stati. Morti inevitabili alcune certo, morti evitabili altre altrettanto certo. Non è questo il momento fare processi o di trovare le colpe. Verrà il momento quando tutto sarà meno precario. Ma un momento di riflessione e di analisi delle responsabilità fatto in modo equilibrato ci dovrà essere. Lo dobbiamo per rispetto ai morti, così come ai vivi. E lo dobbiamo a noi stessi perché una situazione simile non abbia a ripetersi, perché non ci colga nuovamente impreparati. Sarebbe inaccettabile se non fossimo in grado di programmare per il futuro strategie e contromisure per individuare e arginare il più possibile, fin da subito, una nuova possibile riaccensione e diffusione del contagio. La riflessione invece che vorrei fare adesso è che la Medicina d'ora in poi è cambiata ed è cambiata per sempre. Potenziare il Territorio, lasciato orfano troppo a lungo in questa disastrosa epidemia, è una necessità improrogabile su cui ormai tutti sono d'accordo. Ma va fatto un passo oltre, più grande e di più ampio respiro. In un'era in cui la tecnologia la fa da padrone così come l'informatica, il Sistema Sanitario Nazionale non può perdere l'occasione per fare un salto di qualità, senza il quale non può sperare di vincere le nuove sfide a cui andremo incontro. Molto si può fare con la tecnologia, l'informatica e la telemedicina, per ridurre i tempi di attesa e migliorare l'efficacia della diagnostica. D'ora in poi sarà sempre più necessario mettere in campo il distanziamento, così come adeguate misure di protezione sia per i pazienti che per i professionisti. Tutto questo dilaterà in modo significativo i tempi per i consulti. L'unico rimedio concreto ed efficace per dare risposte efficienti è quello di utilizzare appieno e in modo massivo le risorse che la tecnologia e l'informatica ci mettono a disposizione. Ricette dematerializzate davvero! Teleconsulti e telemedicina, tutto dove è possibile per ridurre i contatti all'essenziale e al necessario. Migliorare la capacità di ascolto e di dialogo tra operatori con i mezzi che la tecnica ci mette a disposizione. Ma per fare questo ci vuole una strategia ben precisa e di ampio respiro che preveda e provveda a collegare tutte le diverse anime della sanità in modo efficace. In questa logica va ripensata la Medicina e la Sanità. Avremmo dovuto farlo da tempo, ma ora non ci sono più scuse. E i ritardi d'ora in poi saranno sempre più ritardi colpevoli. La politica con i suoi tanti tagli alla Sanità pubblica ha chiare e ingiustificabili responsabilità in tutto quanto è accaduto. Chissà che questa non sia la volta buona per la POLITICA con la P maiuscola per lasciare gli interessi di partito e mettersi dalla parte dei cittadini creando un sistema più efficiente e migliore. Ma ne sarà capace? Per fare questo ci sarà da spendere, bisognerà spendere per realizzare un futuro migliore. E' finita l'epoca delle tante ristrutturazioni e dei tanti progetti innovativi "a costo zero". Migliorare e innovare ha un costo. E il costo deve essere sostenuto se riguarda la salute e la vita delle persone: senza se e senza ma. Ma in questo grande affresco di strategie per il futuro, Territorio e Ospedale dovranno continuare a dialogare di più e meglio di come hanno fatto fino ad ora. Capendo che uno ha bisogno dell'altro e che sono, che lo vogliono o no, indissolubilmente legati. Noi come Ordine lo abbiamo sempre pensato e sostenuto, io spero che presto accada davvero, lasciatemi ancora sognare.

LA PEC

UN OBBLIGO NORMATIVO PER UNA COMUNICAZIONE SICURA E CERTIFICATA

Condivido con i lettori questo articolo cercando di motivare il forte e perentorio titolo. Tutto ha origine da una comunicazione nei miei confronti non andata a buon fine che mi ha spinto a chiedere al nostro Ordine quale fosse il modo abituale di comunicare con gli Iscritti. Tante maniere ma ... non la PEC.

I Colleghi in possesso della Posta Certificata, nonostante l'obbligo normativo, sono solo il 50% degli Iscritti.

L'episodio è stato in realtà solo un pretesto causale, ma di possibile accadimento.

Possedere la PEC non è solo obbligo ma opportunità e permette di comunicare in tempo reale e certo anche con la Pubblica Amministrazione.

Sicuramente non è da aprire tutti i giorni, in quanto da utilizzare per ricevere e inviare da PEC a PEC, anche se riceve e invia anche a mail ordinaria, perdendo tuttavia in tal modo il valore legale. La notifica di avviso di ricevimento di posta PEC avviene o su mail ordinaria (max due mail) o mediante APP su smartphone o tablet secondo le proprie preferenze di utilizzo.

Non riceve spam, abbatte il rischio di virus informatici con file di incerta origine (che talvolta anche inavvertitamente apriamo) ed anche di ricevere link phishing o subire intrusioni informatiche di malware.

Potrebbe essere utile argomento di discussione valutare se la mail ordinaria possa essere ritenuta modalità formalmente corretta di trasmettere news di interesse Ordine, che siano esse collettive o individuali.

Quando poi si devono comunicare atti che sono di importanza amministrativa, quali quietanze di iscrizione non onorate o segnalazione di inadempienze e/o di procedimenti disciplinari, la PEC diventa indispensabile: essa dovrebbe rappresentare il mezzo di comunicazione prevalente, non certo esclusivo, in quanto è garantita l'identità del mittente e del destinatario, con valenza legale.

In questo periodo tutti dovremmo essere facilmente reperiti perché l'Ordine ha questa necessità. In situazioni quale la pandemia attuale ciascun iscritto deve poter essere raggiunto in tempo reale e certo e nessuno deve rimanere escluso da note informative (ad esempio linee guida da condividere, DPI da distribuire, etc.) o rapido inoltro di disposizioni Regionali: occorre la rintracciabilità digitale con PEC.

L'Ordine ha l'obbligo di trasmettere gli indirizzi a cadenza mensile all'Anagrafe INI-PEC che sono le "Pagine gialle" ove è possibile reperire gli indirizzi di PEC di professionisti e imprese.

Verificate quanto sia utile questo sito governativo ove potete trovare l'indirizzo di PEC di un qualsiasi professionista o impresa.

La Pec è facile ottenerla, è in convenzione economica con l'OMCEO in abbonamento annuale, triennale e a rinnovo automatico per chi vuole. Si attiva con pochi click in presenza di CF e Carta di Identità e carta prepagata o Paypal.

La PEC non è gratuita e se non rinnovata a scadenza, l'indirizzo non viene cancellato ma diventa inattiva.

Chi la possiede dovrebbe, prudenzialmente, verificare se è attiva soprattutto se poco la utilizza.

Fabio FIORELLI



Quali vantaggi propone:

- **Legale:** ha valore di raccomandata A/R con data e ora di consegna, archivio da parte del gestore delle ricevute di consegna e accettazione (trenta mesi). E' utile nei contenziosi e nei reclami.

- **Sicurezza:** affidabilità di trasmissione e consegna del documento, crittografato, inalterabilità assoluta e privacy garantita. Inaccessibilità in qualunque fase al documento.

- **Risparmio di tempi e costi:** Si possono spedire numero illimitato di mail, allegati pesanti, foto in tempo reale, a differenza delle raccomandate A/R che secondo la tipologia hanno costi e tempi di consegna superiori.

- **Comodità:** tutto fatto da casa, senza file alla Posta, senza orario, senza festivi, usufruibile anche di notte. La stessa mail a tanti destinatari.

Sembrano motivi sufficienti per acquisirla anche solo per responsabilità Istituzionale Ordinistica, vi è obbligo di possesso ma la Legge non prevede nessuna sanzione.

Questa precisazione è volutamente finale: tutti sono invitati a fare scelte convinte e libere senza timore di provvedimenti.

IL "PATTO DI FIDUCIA" MEDICO-PAZIENTE

Giorgio FOSSATI



Nel precedente numero del Notiziario (N. 1/2020) a pagina 15 era riportata una lettera (riportata anche qui) inviata alla Stampa l'8 febbraio 2020 da una cittadina/utente/paziente che si definiva "stremata dal SSN che ci ruba i soldi e non ci cura; anzi, ci fa ammalare più di prima". Accuse di visite frettolose, rimpalli, interessi, ritardi. C'era di tutto. Probabilmente non era stata pubblicata per rincorrere l'abitudine di inseguire ciclicamente il tema della malasanità (si sa, corsi e ricorsi giornalistici a inseguire l'onda di attualità che in quel momento "tira" di più); anche perché l'allora Direttore Molinari, pur riconoscendo alla lettrice di descrivere "sentimenti che accomunano troppi cittadini alle prese con la Sanità nel nostro Paese", non affondava i denti, ma coglieva lo spunto per addentrarsi in un'analisi delle difficoltà dei sistemi sanitari occidentali nel combattere con la limitatezza delle risorse. Delle diseguaglianze che affliggono le democrazie industriali. Della possibilità di convergenza tra Stato e aziende private. Dello spessore (udite udite) dei leader politici che dovrebbero essere coraggiosi e "capaci di sfidare regole di bilancio".

Avevamo pubblicato denuncia e risposta, a seguito della mia segnalazione di quel carteggio, senza alcun commento redazionale, con l'idea di suscitare un dibattito tra gli iscritti e riprendere il tema. Perché, al di là della fondatezza o meno degli addebiti specifici della lettera, non si può negare che il "problema" esista. È importante, credo, per la classe medica non arroccarsi in pura incondizionata difesa dagli attacchi (tranne, s'intende, che nel caso – peraltro frequente – di accuse pretestuose), ma cercare di essere in grado di cogliere il polso della situazione, di valutare COME il servizio offerto venga PERCEPITO dalla cittadinanza. Perché autoconfortarsi di "essere nel giusto", ma senza fare uno sforzo per capire che si è generata insoddisfazione e senza domandarsene il perché, non è un atteggiamento costruttivo, né dal punto di vista deontologico e morale, e probabilmente nemmeno nelle sue ripercussioni economiche.

Si tratta di compiere un'evoluzione culturale, il superamento del vecchio (è l'accusa che frequentemente ci viene rivolta) approccio "paternalistico" o "verticale".

Poi è arrivata l'emergenza coronavirus, e probabilmente una spallata a tante convinzioni l'ha data. E atteggiamenti dati per assodati sono quantomeno vacillati. A cominciare da quelle regole di bilancio che citava Molinari, che sono quelle che ci hanno condotto all'incapacità di contenere l'alluvione perché, dopo decenni in cui non si verificavano esondazioni, non si sono più mantenuti gli argini. Ma non essendo questa (se ne parlerà abbondantemente "dopo") l'occasione per parlare dell'emergenza che stiamo vivendo in questi giorni, riprendo le considerazioni dettate dalla lettera. Non potendo farlo del tutto svincolato dal momento storico, non si può non notare come curiosamente – e un po' comicamente, mi si permetta – si sia passati in poco tempo dall'essere demoni ad essere elevati ad angeli, capaci di fare turni di 12 ore col pannolone perché non ci si può svestire e rivestire delle tute protettive; capaci di morire perché mandati colpevolmente in guerra con armi inefficienti o peggio con ordini di servizio vergognosamente fuorvianti; oggetto di flash-mob di ringraziamento da finestre e balconi. Per tornare tra non molto, come cinicamente molti di noi profetizzano, nella condizione di demoni da citare in giudizio o immolati all'altare della giustizia per le morti dolorose quanto inevitabili di questi giorni. Vedremo.

Se tutto, come ci auguriamo, dovesse tornare alla situazione di normalità ante-virus, torneranno le ondate di diffidenza quando non di aggressione verbale e fisica, di campagne mediatiche, di furor risarcitorio a cui si son messi a servizio studi legali disseminati su tutto il Territorio nazionale.

Detto questo, ci si dovrà necessariamente soffermare ad analizzare il sasso che lettere come quella pubblicata gettano nella piccionaia del SSN. Alcune accuse, lo sappiamo noi per primi, sono in parte reali e giustificate (le liste d'attesa indecorose e indegne di un Paese civile, la spersonalizzazione dell'apparato sanitario pubblico, l'allontanamento da scelte cliniche di appropriatezza, la cosiddetta medicina difensiva) e spesso generate – lo si evince anche dalla lettera di protesta – da una politica di "tagli" sconsiderati.

Può anche darsi che questo bagno di umiltà e questa lezione impartiteci dalla pandemia ci possa (debba) dare anche la chiave di lettura giusta per affrontare quelle miglorie che avvertiamo necessarie anche prima del COVID-19. Non bisognerà affrontarle con l'occhio SOLO al portafogli, MA dando a TUTTI (classe medica, politici e amministratori, pazienti/cittadini) delle priorità: non potremo più permetterci di rincorrere inutili miraggi da terzo millennio se poi si rischia di ripiombare nel primo.

Dovremo riuscire TUTTI a dare una patente di fattibilità, correttezza, appropriatezza e ponderatezza alle scelte in ambito di Sanità Pubblica. Dovremo sapere indirizzare queste scelte a favore della Scienza messa realisticamente al servizio della popolazione, senza deliri di onnipotenza da parte nostra e senza la pretesa dell'impossibile da parte dei cittadini. Dovremo saper dare alle cose il giusto peso, evitando di enfatizzare quelle patologie banali che "magicamente" per due mesi non si sono viste, né negli ambulatori dei MMG né nei DEA.

Solo così potremo ritrovare sia la reciproca fiducia sulla base di quel "patto" implicito (che ci viene sempre rimproverato di non stipulare) tra medici e pazienti, sia le risorse (economiche e umane) che ci serviranno a riscrivere un SSN del dopo-COVID ma anche a ritrovare i valori precedentemente perduti.

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



Speciale

**Giorno per giorno
le attività dell'OMCeO
per contenere
l'emergenza**

25 febbraio 2020

CORONAVIRUS: COMUNICATO STAMPA ORDINE DEI MEDICI DI CUNEO

Indetto dal Presidente dott. 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

S'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.



**ESTRATTO DEL VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
TENUTASI IN DATA 11 MARZO 2020 prot.n. 1444**

Presenti i Dott: Claudio Blengini, Gian Paolo Damilano, Giuseppe Bafumo, Bartolomeo Allasia, Elsie Balestrino, Felice Borghi, Christian Bracco, Quintino Cartia, Luigi Fenoglio, Giorgio Fossati, Andrea Giorgio Sciolla, Salvio Augusto Sigismondi, Livio Vivalda
Assenti giustificati i Dott: Giuseppe Vassallo, Annalisa Amati, Luigi Giovanni Nivoli, Giuseppe Guerra

...omissis...

12) Approvazione stanziamento per acquisto di materiale di protezione

Il Consiglio,

- PREMESSO CHE la situazione epidemiologica risulta essere di grave intensità e che i Colleghi che operano sul Territorio sono in carenza di mezzi di protezione individuale;
- PREMESSO CHE la distribuzione da chi istituzionalmente dovrebbe fornirla è al momento attuale carente;
- CONSIDERATE le restrizioni indette dai decreti emanati dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dai decreti regionali, che hanno vietato la possibilità di indire assemblee presso la nostra sede, e visto che altre forme di riunione non sono in grado di garantire il raggiungimento dei quorum deliberativi necessari per approvare i bilanci consuntivo 2019 e preventivo 2020 da parte dell'Assemblea degli iscritti, il nostro Ente si trova in esercizio provvisorio;
- PRESO ATTO che durante l'esercizio provvisorio l'Ente deve rispettare dei limiti di spesa secondo quanto stabilito dal nostro regolamento di contabilità;
- VALUTATO che in questa fase di emergenza epidemiologica, occorre mettere a disposizione degli iscritti l'ingente avanzo di amministrazione per la tutela della loro salute;
- RICONOSCIUTA da parte del Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei conti l'entità dell'avanzo di amministrazione disponibile;
- CONSIDERATO l'art. 36 co. 2 lettera a del d.lgs. n. 50/2016 prevede che l'affidamento di forniture di importo inferiore a € 40.000,00 possa avvenire mediante affidamento diretto, adeguatamente motivato;
- RITIENE di attivare un provvedimento straordinario di stanziamento iniziale per la fornitura di mezzi protezione;

all'unanimità dei presenti,

DELIBERA n. 33/2020

di impegnare € 2.000,00 come spesa iniziale di materiale di protezione da consegnare agli iscritti.

**ESTRATTO DEL VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
TENUTASI IN DATA 12 MARZO 2020 prot.n. 1311**

In ottemperanza al DPCM 9/3/2020 e in necessità di deliberare urgenti, il Consiglio dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Cuneo ha deciso di riunirsi in modalità telematica il 12/03/2020 alle ore 21.30

Presenti in collegamento i Dott: Giuseppe Guerra, Claudio Blengini, Gian Paolo Damilano, Giuseppe Bafumo, Bartolomeo Allasia, Annalisa Amati, Elsie Balestrino, Felice Borghi, Luigi Fenoglio, Giorgio Fossati, Andrea Giorgio Sciolla, Salvio Augusto Sigismondi, Livio Vivalda

Assenti giustificati i Dott: Giuseppe Vassallo, Luigi Giovanni Nivoli, Giuseppe Guerra, Christian Bracco, Quintino Cartia

...omissis...

1) delibera d'urgenza per acquisto di materiale di protezione per iscritti

Il Consiglio, CONSIDERATO che l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 Gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e che in data 11 Marzo 2020 la stessa Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato il CORONAVIRUS "pandemia";

PRESO ATTO della carenza di dispositivi di protezione individuale e delle conseguenti e numerose richieste pervenute al nostro Ordine da parte degli iscritti, inerenti la fornitura di DPI idonei ad assicurare l'espletamento delle proprie funzioni e tutelare il paziente da eventuale contagio;

CONSIDERATE le restrizioni indette dai decreti emanati dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dai decreti regionali, che hanno vietato la possibilità di indire assemblee presso la nostra sede, e visto che altre forme di riunione non sono in grado di garantire il raggiungimento dei quorum deliberativi necessari per approvare i bilanci consuntivo 2019 e preventivo 2020 da parte dell'Assemblea degli iscritti, il nostro ente si trova in esercizio provvisorio;

PRESO ATTO che durante l'esercizio provvisorio l'Ente deve rispettare dei limiti di spesa secondo quanto stabilito dal nostro regolamento di contabilità;

VALUTATO che in questa fase di emergenza epidemiologica, occorre mettere a disposizione degli iscritti l'ingente avanzo di amministrazione per la tutela della loro salute;

RICONOSCIUTA da parte del Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei conti l'entità dell'avanzo di amministrazione disponibile;

CONSIDERATO l'art. 36 co. 2 lettera a del d.lgs. n. 50/2016 prevede che l'affidamento di forniture di importo inferiore a € 40.000,00 possa avvenire mediante affidamento diretto, adeguatamente motivato;

all'unanimità dei presenti,

DELIBERA n. 34/2020

di impegnare in via d'urgenza per l'anno 2020, la somma di euro 15.000,00 (quindicimila/00) per l'acquisto di materiale sanitario di protezione; l'importo verrà inserito al capitolo di spesa "iniziative a favore degli iscritti e borse di studio".

16 marzo 2020

*Al signor direttore ASO S.Croce e Carle dott. Corrado Bedogni
Al signor direttore ASLCN1 dott. Salvatore Brugaletta
Al signor direttore generale ASLCN2 dott. Massimo Veglio*

Oggetto: Comunicazione approvvigionamento di DPI per gli iscritti

Lo scrivente Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, venendo a conoscenza da parte dei colleghi della situazione di grave carenza di DPI tale da non poter garantire la sicurezza dell'operatore in qualsiasi setting sanitario, ha ritenuto necessario attivarsi per l'approvvigionamento di detti presidi per tutelare la salute dei propri iscritti.

A tal proposito comunichiamo alle Direzioni che procederemo all'acquisto e alla successiva distribuzione di quanto ci sarà possibile reperire, ribadendo quanto è stato già pubblicato nel nostro precedente comunicato riguardo l'assoluta necessità di protezione nei confronti di qualsiasi tipologia di paziente, che è stata suffragata dalla recente normativa (rif. DPCM 11/3 art.1, comma 1) che impone ad ogni operatore sanitario (e a qualunque persona) l'impiego dei DPI previsti per ogni singola tipologia di attività clinica svolta a contatto col paziente (intesa inferiore a un metro).

Priorità per il Consiglio dell'Ordine è che ogni suo iscritto abbia a disposizione il presidio di protezione personale idoneo. Alla luce delle più recenti indicazioni il medico che operi a distanza inferiore a 1 m deve utilizzare la maschera FFP2 possibilmente senza valvola. Il paziente sintomatico dovrebbe indossare la mascherina chirurgica.

L'azione che stiamo intraprendendo è da intendersi puramente vicariante nei confronti dei compiti delle Amministrazioni delle Aziende Sanitarie: non possiamo competere e non abbiamo le possibilità di acquisto che ha una ASL che gestisce budget più consistenti e che ha legittimamente la priorità nell'acquisire i presidi dai fornitori, ma ci impegniamo a impiegare tutte le risorse di cui ci sarà possibile disporre.

Sollecitiamo infine le ASL/ASO ad accelerare le procedure per procurare i presidi ai loro medici convenzionati e dipendenti.

Cordiali saluti

*Il vicepresidente dell'Ordine
Dott. Claudio Blengini*

16 marzo 2020

*Al Ministero della Salute, Alla FNOMCeO, All'Assessorato alla Sanità
e, p.c. Al sig. Prefetto di Cuneo*

Il Consiglio di codesto Ordine, valutato che in relazione all'emergenza coronavirus il presidio "mascherine" ha rilevanza certa ai fini della tutela della salute sia dei Sanitari sia dei Cittadini afferenti ai Servizi di assistenza, diagnosi e cura, ritiene eticamente opportuno utilizzare – in relazione ai bisogni urgenti – le risorse economiche di cui dispone per acquisire i presidi di cui sopra, anche eventualmente in deroga al limite consentito dall'esercizio provvisorio del bilancio, resosi necessario per sospensione Ministeriale dell'Assemblea di approvazione.

Si chiede alle Istituzioni in intestazione se sussistano - ed in caso positivo di comunicare cortesemente eventuali motivazioni ostative a tale programma del Consiglio dell'Ordine.

Il Consiglio ha altresì deliberato e provveduto ad inoltrare alla Prefettura di Cuneo un'analisi ed un appello onde, nella vendita/distribuzione dei presidi prossimamente disponibili, gli stessi siano assegnati secondo criteri di priorità, per massimizzare il beneficio sociale, agli Operatori sanitari ed ai Servizi istituzionalmente coinvolti in tale emergenza.

*Il vicepresidente dell'Ordine
Dott. Claudio Blengini*

*Alla cortese attenzione di Sua Eccellenza il signor Prefetto
della provincia di Cuneo Russo dott. Giovanni*

Oggetto: segnalazione per la tutela della salute pubblica.

Lo scrivente Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri accertato che tutti gli operatori sanitari ricevono in misura decisamente insufficiente i necessari dispositivi di protezione individuali (DPI) atti a proteggere la loro salute e la salute pubblica in relazione all'emergenza COVID19, rileva altresì che detti DPI risultano difficilmente reperibili sul mercato.

Rileva come i comuni cittadini, richiedono ai fornitori DPI di cosiddetto uso per sanitari interventisti (classe FFP2, ed FFP3) non necessari per uso comune.

Chi per motivi strettamente necessari debba uscire sulla pubblica strada deve munirsi di semplice mascherina chirurgica o di semplice barriera in tessuto.

Quale organo sussidiario dello Stato deputato alla tutela della salute pubblica rivolge rispettosa istanza alla S.V. Illustrissima affinché si adoperi nelle forme che più Le parranno opportune a:

- contingentare al più presto l'acquisizione da parte della popolazione di DPI di alta protezione (FFP2-FFP3) nei circuiti ufficiali, affinché non vengano sottratti a chi ne abbia effettiva necessità, favorendone il reperimento, dove e quando verranno riapprovvigionati, da parte dei sanitari e di chi ne ha reale necessità.
- Parimenti auspica che continui in modo stringente il controllo il divieto di circolazione fatti salvi gli stati di reale necessità previsti dalla legge al fine di contenere il più possibile la diffusione del contagio.

Confidando nell'attenzione, porgo alla S.V. distinti saluti

*Per il Consiglio dell'Ordine il vicepresidente
Dott. Claudio Blengini*



16 marzo 2020

Egregio Presidente Oliveti,

come rappresentanti legali, e quindi a nome di tutti gli iscritti al nostro albo (e contribuenti della Fondazione), chiediamo che la Nostra cassa di previdenza e Assistenza faccia quanto è in suo potere al fine di sostenere i professionisti e la professione tutta. Sottoponiamo, quindi, le seguenti richieste/proposte.

Apprendiamo che ai medici e agli odontoiatri che svolgono esclusivamente la libera professione è stato confermato un contributo sostitutivo del reddito di 82,78 euro al giorno (circa 2.400 euro al mese) ma solamente se sono stati costretti ad interrompere l'attività a causa di quarantena ordinata dall'autorità sanitaria per l'epidemia Coronavirus. Come è noto gli odontoiatri che esercitano la libera professione costituiscono più del 90% del totale degli iscritti.

In considerazione del Dpcm del 11 marzo 2020, recante ulteriori misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale, agli odontoiatri è consentito esclusivamente di intervenire sulle urgenze, costringendo di fatto i libero professionisti a rendere i propri studi inattivi.

A seguito della entrata in vigore del DPCM 9 marzo 2020 che ha esteso su tutto il territorio nazionale le misure precedentemente previste solo per le zone di cui all'articolo 1 (ex "zone rosse"), da alcuni giorni di fatto **tutti gli odontoiatri italiani libero professionisti sono in una sorta di quarantena**, garantendo comunque gli stipendi ai dipendenti e gli impegni economici assunti.

La preghiamo di non condividere le già previste obiezioni "tecnico-burocratiche" a questa fondamentale richiesta. Precisiamo che, in ottemperanza a quanto richiesto dal Governo, la nostra (eventuale) attività professionale è limitata esclusivamente a rendere un servizio alla popolazione (i soli casi di urgenza) contribuendo con la nostra opera alla gestione dell'emergenza sanitaria (non possiamo immaginare cosa succederebbe se tutte le urgenze medico odontoiatriche si riversassero sugli ospedali). **Ciò non produce reddito per il professionista**, ma costi che i colleghi stanno affrontando compatti dimostrando alto senso di responsabilità.

Non riteniamo ammissibile in questo frangente appellarsi a "vincoli di bilancio": come ben ci è stato illustrato nel corso delle varie Assemblee, i conti della Fondazione sono estremamente solidi e capienti, con avanzi miliardari. Nel momento dell'emergenza è lecito, e doveroso, abbandonare le prassi consolidate e intraprendere strade e visioni nuove.

Si reiteri ai ministeri vigilanti, con determinazione e in modo ultimativo, piuttosto, una volta per tutte, di non tassare il patrimonio in modo tale che i soldi risparmiati possano essere resi disponibili e, in una situazione come questa, si dia fondo anche alle risorse dell'ente!

Mettiamo in atto il regolamento delle prestazioni assistenziali aggiuntive del Fondo della libera professione, - Quota B del Fondo Generale - all'articolo 5, recante "Interventi aggiuntivi per calamità naturali", comma 4: "In favore dell'iscritto che esercita esclusivamente attività libero professionale, il quale sia stato costretto ad interrompere l'attività stessa a causa dell'evento calamitoso con conseguente azzeramento del reddito, può essere concesso un sussidio di importo pari a quello previsto dall'art. 2 comma 5 del presente Regolamento. Le prestazioni sono erogate per un massimo di dodici mesi, a partire dal giorno di sospensione dell'attività, e cessano alla ripresa dell'attività stessa, se l'interruzione è inferiore al periodo suddetto".

Con il decreto legge 26 febbraio 2020, n.6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-" è fuori di dubbio che si tratta di norma di urgenza equiparando l'emergenza epidemiologica ad una calamità naturale.

Chiediamo quindi a gran voce, in questo momento eccezionale e di forte difficoltà, **l'estensione dell'indennità giornaliera a tutti gli odontoiatri libero professionisti, per compensare in parte i mancati guadagni che rischiano di mettere in crisi non solo il professionista singolo ma gli studi e tutta l'attività odontoiatrica che riguarda la libera professione.**

Liberando risorse sarebbero fattibili anche altre forme di sostegno, quali finanziamenti a fondo perduto, per una parte, e linee di accesso al credito con garanzia dell'ente in grado di risolvere la crisi di liquidità che presto molti colleghi si troveranno a fronteggiare.

Insomma chiediamo, anzi esigiamo scelte coraggiose, e che si agisca a sostegno di tutti i liberi professionisti finanche entrando in contrasto con il Governo: non riteniamo ammissibile che il Governo chieda ed ottenga "flessibilità" (cioè maggior debito, che poi dovrà essere ripagato da tutti i cittadini, noi compresi) e poi si opponga alle nostre istanze; non riteniamo ammissibile che continuino a essere sottoposti a tassazione i proventi dell'oculata gestione di questi anni contemporaneamente impedendoci di trarne frutto nel bisogno; per l'eccezionalità del momento, la Nostra Fondazione richiede a gran voce di utilizzare i NOSTRI soldi per sostenere i contribuenti che quei fondi hanno creato.

A nome di tutti gli iscritti la ringraziamo e salutiamo collegialmente.

Il presidente Commissione Albo Odontoiatri
Dott. Gianpaolo Damilano



20 marzo 2020

**A Sua Eccellenza il signor Prefetto della provincia di Cuneo Russo dott. Giovanni
Agli spettabili Direttori Generali ASO S.Croce e Carle dott. Corrado Bedogni
ASLCN1 dott. Salvatore Brugaletta, ASLCN2 dott. Massimo Veglio**

Facendo seguito alla dichiarazione a "La Stampa" del 19/03/2020 dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte Icardi in cui dichiarava quanto segue:

- Asl Cn1. Il 17 marzo da Grugliasco sono state inviate e ritirate con firma a Cuneo 3.000 mascherine chirurgiche, 500 maschere Ffp2, 100 tute, 100 occhiali, 100 tamponi.
- Il 19 marzo da Grugliasco sono state inviate e ritirate con firma a Cuneo (alle 11,05) 11.600 mascherine chirurgiche, 4.640 maschere Ffp2, 200 tute, 12 occhiali, 60 Cpap (40 per Saluzzo, 20 per Savigliano), 180 camici, 10.000 guanti.
- Aso Santa Croce. Il 18 marzo da Grugliasco sono state inviate e ritirate con firma a Cuneo (ore 15,30) 3.000 mascherine chirurgiche, 480 maschere Ffp2, 100 tute, 300 cuffie, 100 occhiali, 200 calzari.
- Asl Cn2. Il 18 marzo da Grugliasco sono state inviate e ritirate 3.000 mascherine chirurgiche, 400 maschere Ffp2, 100 tute, 200 cuffie, 100 occhiali, 200 tamponi, 100 calzari.
- Il 19 marzo da Grugliasco sono state inviate e ritirate con firma (alle 12,50) 5.000 mascherine chirurgiche, 2.000 maschere Ffp2, 100 tute, 5 occhiali, 30 CPAP, 80 camici, 5.000 guanti.

In aggiunta

Pronte da ritirare. Una nota datata 19 marzo, alle 11,30, indica come pronte complessivamente da ritirare

- 535.220 maschere chirurgiche (di cui 7.000 Aso Santa Croce, 11.600 Asl Cn1, 5.000 Asl Cn2);
- 411 occhiali (7 Aso, 12 Asl Cn1, 5 Asl Cn2);
- 6.840 tute protettive cinesi (100 Aso, 200 Asl Cn1, 100 Asl Cn2);
- 8.000 camici veterinari (120 Aso, 180 Asl Cn1, 80 Asl Cn2);
- 77.240 Ffp2 (2.800 Aso, 4.600 Asl Cn1, 2.000 Asl Cn2);
- 402.000 guanti (10.000 Aso, 10.000 Asl Cn1, 5.000 Asl Cn2).

Ho dettagliato quanto sopra in tabelle riassuntive qui di seguito.

ASL CNI 17 03 2020 inviate a Cuneo e ritirate con firma	
MASCHERINE CHIRURGICHE	3.000
MASCHERE FFP2	500
TUTE	100
OCCHIALI	100
TAMPONI	100
ASO S. CROCE 18 03 2020 inviate a Cuneo e ritirate con firma	
MASCHERINE CHIRURGICHE	3.000
MASCHERE FFP2	480
TUTE	100
OCCHIALI	100
CUFFIE	300
CALZARI	200
ASL CN2 18 03 2020 inviate a Cuneo e ritirate con firma	
MASCHERINE CHIRURGICHE	3.000
MASCHERE FFP2	400
TUTE	100
OCCHIALI	100
CUFFIE	200
CALZARI	100
TAMPONI	200

19 03 2020 inviate a Cuneo e ritirate con firma	
MASCHERINE CHIRURGICHE	11.600
MASCHERE FFP2	4.640
TUTE	200
OCCHIALI	12
CAMICI	180
GUANTI	10.000
CPAP	60 (40+20)

19 03 2020 inviate a Cuneo a ? CN2? e ritirate con firma	
MASCHERINE CHIRURGICHE	5.000
MASCHERE FFP2	2.000
TUTE	100
OCCHIALI	5
CAMICI	80
GUANTI	5.000
CPAP	30

TOTALI ACCORPATI inviate a Cuneo e ritirate con firma	
MASCHERINE CHIRURGICHE	25.600
MASCHERE FFP2	8.020
TUTE	600
OCCHIALI	317
CAMICI	260
CUFFIE	500
CALZARI	300
GUANTI	15.000
CPAP	90
TAMPONI	300

NOTA del 19 03 2020 MESSE A DISPOSIZIONE DALLA REGIONE PRONTE DA RITIRARE	
MASCHERINE CHIRURGICHE	535.000
MASCHERE FFP2	77.240
TUTE PROTETTIVE CINESI	6.840
OCCHIALI	411
CAMICI VETERINARI	8.000
GUANTI	402.000

NOTA del 19 03 2020 PRONTI DA RITIRARE PER LA PROVINCIA DI CUNEO	
MASCHERINE CHIRURGICHE	23.600
<i>di cui 7.000 aso santa croce, 11.600 asl cn1, 5.000 asl cn2</i>	
MASCHERE FFP2	9.400
<i>2.800 ASO, 4.600 ASL CN1, 2.000 ASL CN2</i>	
TUTE PROTETTIVE CINESI	400
<i>100 ASO, 200 ASL CN1, 100 ASL CN2</i>	
OCCHIALI	24
<i>7 ASO, 12 ASL CN1, 5 ASL CN2</i>	
CAMICI VETERINARI	380
<i>120 ASO, 180 ASL CN1, 80 ASL CN2</i>	
GUANTI	25.000
<i>10.000 ASO, 10.000 ASL CN1, 5.000 ASL CN2</i>	

20 marzo 2020

Tutto ciò premesso si chiede con cortese urgenza di dare a codesto Ordine la conferma da parte dei Direttori Generali di codeste Aziende:

- della modalità con cui è stata effettuata la distribuzione nei confronti degli operatori sanitari
- compilando in aggiunta alla risposta ciascuno per la sua parte la seguente tabella:

TOTALI ACCORPATI MATERIALI INVIATI A CUNEO AZIENDA	
MASCHERINE CHIRURGICHE
MASCHERE FFP2
TUTE
OCCHIALI
CUFFIE
CALZARI
GUANTI
CPAP
TAMPONI

Infine stante la persistente penuria di dispositivi lamentata dai nostri Iscritti impegnati sia nelle Strutture ospedaliere sia sul Territorio, lo scrivente Ordine richiede immediato riscontro circa la loro destinazione per numero e sede.

Si richiede inoltre che per trasparenza sia fornito giornalmente all'Ordine dei Medici di Cuneo dalle Aziende ASL CN 1, ASL Cn2 e dall'Azienda Ospedaliera Santa Croce documentazione circa tutti i materiali in arrivo a protezione dei Sanitari nonché sulla loro distribuzione, evidenziando eventuali carenze distributive dagli Organi centrali al fine di poterne informare per trasparenza i Colleghi sui canali a disposizione dell'Ordine.

Ringraziando per l'attenzione e la collaborazione, porgo distinti saluti

Il vicepresidente dell'Ordine
Dr. Claudio Blengini

Spett. Direttore INPS Cuneo
Spett. Direzione Generale INPS ROMA

Premesso che:

- in situazione di emergenza COVID 19 pazienti con patologia cronica e/o immunodepressi ma asintomatici, sono da ritenere a maggior rischio di contrarre infezione, la direzione generale INPS di Bologna a firma della dr.ssa Lucia Zanardi con provvedimento poi condiviso a quanto ci risulta per tutta l'Emilia Romagna ha deciso di accettare: "certificati di malattia in casi simili, da identificare col codice V07 (persone con necessità di isolamento, altri rischi potenziali di malattie e misure profilattiche) specificando che in aggiunta al suddetto codice andrà specificato in campo diagnosi la patologia cronica associata o la causa di immuno depressione"

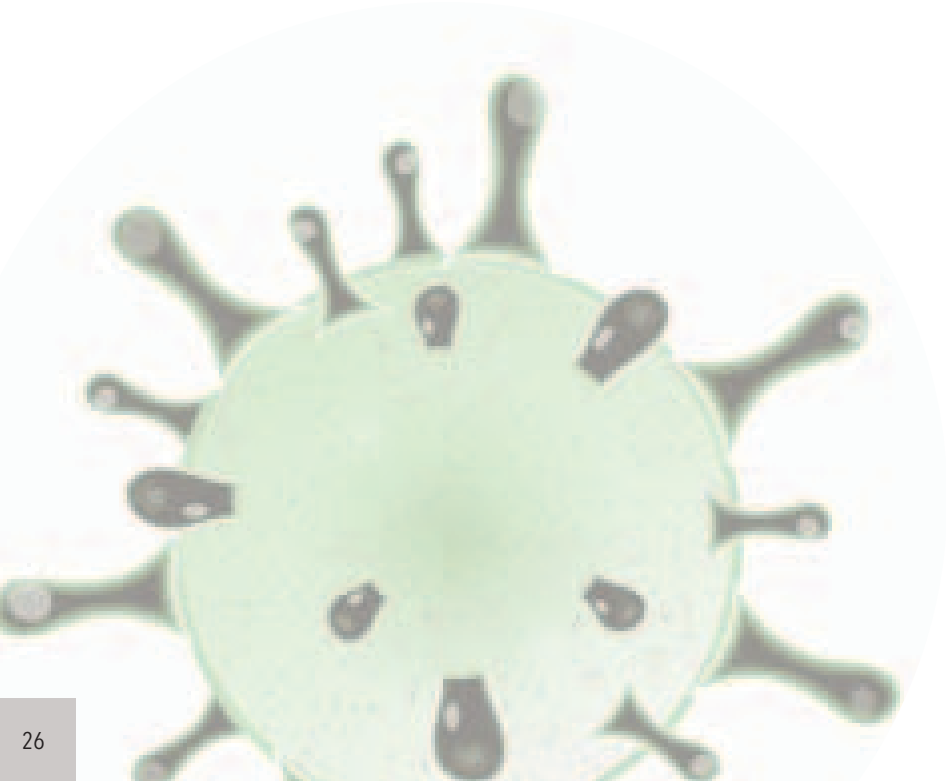
- la responsabile del Servizio Medico competente dell'ASL Città di Torino Dr.ssa Teresa Emanuele congiuntamente al direttore SC Prevenzione e Protezione Ing. Cristina Prandi e al Commissario ASL Città di Torino Dr. Carlo Picco con AVVISO A TUTTO IL PERSONALE in data 17 03 2020 ha dato le seguenti disposizioni Aziendali: "Considerato che all'articolo tre comma 1 lettera D del D.P.C.M. 8 marzo 2020 n. 6 E fatta espressa raccomandazione a tutte le persone affette da patologie croniche e con multi morbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o di dimora fuori dei casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno 1 m, si invitano i dipendenti che si trovino nelle suddette situazioni a contattare il proprio medico curante che valuterà la possibilità di redigere un certificato di malattia con specifico codice V07. Contestualmente si invita a darne comunicazione al servizio medico competente di questa Azienda..."

- codesto Ordine sta ricevendo da numerosi iscritti, pressati dalle richieste dei loro assistiti, anche su indicazione dei medici, la richiesta di chiarire tempestivamente la possibilità di poter per i pazienti con patologia cronica e/o immunodepressi ma asintomatici, che sono da ritenere a maggior rischio di contrarre infezione certificare la malattia con il codice V07, specificando nel campo diagnosi la patologia da cui sono affetti.

Con la presente, al fine di tutelare i propri iscritti da eventuali contestazioni da parte dei loro assistiti per omissione di atti d'ufficio, con le conseguenze che ne possono derivare, e data la situazione di emergenza COVID 19 che richiede a tutti di fornire la massima collaborazione ai colleghi che sono in prima linea a fronteggiare l'emergenza, emanando con celerità e urgenza risposte e disposizioni al fine di semplificare il più possibile rapidamente l'attività dei medici in servizio, si sollecita con cortese urgenza codeste Direzioni a dare tempestiva ed esaustiva risposta al quesito di cui sopra e provvedere a effettuare gli adempimenti per renderle operanti indicando quali codici vadano utilizzati per le diverse situazioni indicate nell'art. 26 comma 1 e del 2 dl 17 03 20 n.1818.

Certi dell'attenzione e in attesa di una tempestiva ed esaustiva risposta porgiamo distinti saluti
Cordiali saluti.

Il vicepresidente dell'Ordine
Dr. Claudio Blengini



21 marzo 2020

Al Presidente del Consiglio avv. Giuseppe Conte
 Al Ministro degli Interni avv. Luciana Lamorgese
 Al Ministro della Difesa On. Lorenzo Guerini
 Al Ministro della salute On. Roberto Speranza
 Al Presidente della Regione Piemonte Alberto Cirio
 All'assessore alla Sanità della Regione Piemonte Luigi Genesio Icardi
 A sua eccellenza sig. Prefetto provincia di Cuneo

OGGETTO: Pandemia da COVID19 problema di Sanità e di Ordine pubblico

Lo scrivente Ordine dei Medici di Cuneo, rilevato che:

- la grave situazione epidemica da Covid-19 risulta a tutt'oggi essere in fase fortemente espansiva;
- la Regione Piemonte è tra le prime interessate da una crescita esponenziale del contagio;
- nella nostra Provincia si rilevano spesso violazioni dei decreti governativi e delle disposizioni diramate da codesti Organi in indirizzo;
 - una parte significativa della cittadinanza persevera nel disattendere ai richiami alla responsabilità individuale e al senso civico;
 - la crescita esponenziale del contagio sta sottoponendo le strutture sanitarie e i Colleghi in prima linea ad una pressione non più sostenibile, mitigabile solo riducendo in modo drastico ogni possibile occasione di diffusione dell'epidemia;
 - esiste la necessità assoluta di preservare il più possibile le competenze specialistiche avanzate (medici d'urgenza, anestesisti rianimatori, etc.) per fronteggiare le progressive ondate cui il sistema della nostra Regione e Provincia verrà sottoposto;
 - si debba prevedere una strategia complessiva, come in situazioni belliche, che preveda la salvaguardia di "forze fresche" competenti che possano avvicinare quanti, ormai impegnati da settimane in prima linea, non potranno resistere all'infinito;
 - la perdita progressiva delle competenze specialistiche avanzate e la sostituzione, di necessità, con competenze di minor efficacia determinerebbe una inevitabile minor efficienza dei Servizi erogati ed un aumento del costo pagato in vite umane;
 - che ogni dilazione nel prendere le misure necessarie, per quanto drastiche e ultimative, comporta il rischio di un disastroso collasso, non più gestibile, del sistema;
 - che tempestivi interventi di programmazione e di controllo territoriale potrebbero ridurre le morti evitabili in aggiunta a quelle inevitabili,

concorda

integralmente con le recenti ordinanze restrittive ma, essendo il tempo a disposizione per contenere il dilagare del contagio sempre più scarso,

chiede

di valutare l'urgenza di ulteriori misure, anche a carattere eccezionale e straordinario, compreso l'utilizzo della Forza Pubblica e/o dell'Esercito, onde i cittadini, unico potenziale veicolo del contagio, rispettino le disposizioni in materia di mobilità.

Grati per l'attenzione porgiamo distinti saluti.

Il vicepresidente dell'Ordine
 Dr. Claudio Blengini

22 marzo 2020

Al Presidente della Regione Piemonte Alberto Cirio
 All'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte Luigi Genesio Icardi
 Al responsabile Unità di crisi Regione Piemonte dr. Vincenzo Cocco
 A sua eccellenza sig. Prefetto provincia di Cuneo dott. Giovanni Russo
 epc.:
 Dr. Salvo Brugaletta ASL D.G. CNI, Dr. Veglio ASL CN2 D.G.,
 Dr. Corrado Bedogni D.G. ASO S. CROCE, Dr. Mario Raviolo

OGGETTO: PROPOSTE OPERATIVE IN AMBITO SANITARIO - EMERGENZA COVID19
CONSIDERATO CHE:

- continuano massicci i contagi del Personale sanitario. Questa circostanza sottrae risorse non sostituibili acuendone la carenza, determina una maggiore diffusione dell'epidemia in quanto colpisce soggetti che entrano in contatto con un gran numero di persone ed è causata principalmente dalla tuttora gravissima carenza di DPI per gli Operatori, cui si associa una insufficiente dotazione di respiratori, caschi CPAP, farmaci ecc.
- tutti gli Operatori sanitari da settimane stanno combattendo contro un nemico invisibile e mortale: anche se generosi fino allo stremo, non si può chiedere loro di continuare a garantire assistenza mettendo a costante rischio la propria vita e la salute dell'intero Paese senza adeguate misure di protezione, garantendone il costante approvvigionamento
- la gestione delle Strutture di ricovero, secondo le modalità fino ad ora messe in atto, rischia di determinare una grave frammentazione delle risorse
- Il rapido evolversi della situazione epidemiologica da contagio COVID19 nella nostra Regione deriva anche dalla necessità impellente di prevedere, per ciascuna categoria di malati (contatti, contagiati asintomatici, pazienti sintomatici - con evoluzione da bassa ad alta intensità), diverse modalità di controllo: quarantena, ricovero e cura stratificati secondo la progressiva intensità dei sintomi. Questo per dare risposte adeguate e diversificate a questi diffusi manifestazioni del contagio. E' essenziale quindi progettare e offrire un modello unico condiviso di risposta semplice e chiara che permetta a tutti gli operatori di sapersi rapidamente orientare attivando per ciascuna situazione il canale più adeguato.

Vanno pertanto previsti e dichiarati 3 LIVELLI PROGRESSIVI DI INTERVENTO così definiti:

- LIVELLO 1: SOGGETTI A BASSA INTENSITA' DI CURA
- LIVELLO 2: SOGGETTI A MEDIA INTENSITA' DI CURA
- LIVELLO 3: SOGGETTI AD ALTA INTENSITA' DI CURA

Per ciascun livello vanno previste ed allestite preventivamente Strutture residenziali e di ricovero con posti persona e posti letto proporzionali all'incidenza di evoluzione sintomatologica per ciascuna delle tre stratificazioni sopra proposte. E' evidente come si debba prevedere un numero consistente di Strutture e quindi di posti per i soggetti a bassa intensità di cura, molti dei quali sono attualmente ricoverati nei reparti ospedalieri della nostra Provincia. Questo permetterebbe alle Strutture ospedaliere di poter trasferire i casi paucisintomatici o in via di guarigione, permettendo di liberare negli ospedali posti letto da utilizzare per la media e l'alta intensità, così come anche per tutte le necessità di cura non COVID e non dilazionabili sia in ambito medico che chirurgico. Parimenti vanno previste zone di accoglienza/ricovero funzionale per contatti e quarantene nei casi in cui per problemi logistici (vedi ad esempio spazi abitativi ridotti) non sia possibile farlo al proprio domicilio.

TUTTO CIÒ PREMESSO SI PROPONE:

- di razionalizzare l'intero Sistema individuando livelli di Strutture a diversa intensità di cura alcune deputate ESCLUSIVAMENTE alla cura dei malati Covid, sull'esempio dell'Ospedale di Verduno, concentrando al loro interno i contagiati con necessità di terapia intensiva e rianimatoria ed al tempo stesso personale e strumentazione di alta specialità, come peraltro già ipotizzato, visto il bando di assunzione di personale. Tali strutture, tuttavia, proprio per la loro peculiarità, potrebbero anche ospitare in aggiunta pazienti Covid positivi necessitanti di terapie di minore entità in modo da decomprimere gli Ospedali

24 marzo 2020

provinciali che al momento vedono in gran parte bloccate, causa pazienti COVID, le attività per la cura delle restanti patologie, anche per le sole acuzie.

- di individuare allo stesso tempo altre Strutture (come già indicato in premessa) di primo e secondo livello per i contagiati a bassa intensità terapeutica o per specifici casi di contagiati in quarantena, qualora sussistesse un reale rischio di contagio o di contatto sospetto per i nuclei famigliari o di convivenza in cui la logistica abitativa sia problematica per eseguire in sicurezza l'isolamento domiciliare.
- Di sottoporre a pre-triage ogni paziente arrivi in Ospedale tramite 118 o altro mezzo, destinandolo direttamente, dopo aver definito il livello di intensità di intervento a cui sottoporlo come sopra indicato, alle Strutture sopraindicate.
- di predisporre la possibilità di testare tutti i pazienti sospetti ricoverati e, qualora positivi, e di disporre di un sistema di tracciabilità degli eventuali contatti all'interno ed all'esterno delle Strutture ospedaliere.
- di valutare la possibilità di testare periodicamente il Personale in servizio innanzi tutto quelli del PS e dei Reparti che gestiscono pazienti a media e alta intensità.
- di GARANTIRE A TUTTI GLI OPERATORI IN SERVIZIO) UNA DOVEROSA VIA di CURA (compresi i pensionati che verranno arruolati, come da recenti pressanti richieste, e che, data l'età, sono a maggior rischio, qualora contraggano il contagio, di complicanze più severe).
- Non è infatti pensabile che si richieda ai medici e ancor più ai pensionati di lavorare in prima linea e di operare in zone a rischio certo, senza garantire loro adeguata assistenza.

SI SOTTOLINEA INOLTRE CHE L'ORDINE DEI MEDICI:

- è stato sempre concorde ad emanare sul Territorio ordinanze di chiusura di tutti gli spazi pubblici, intensificare i controlli, mettendo fin da subito in atto qualsiasi strumento eccezionale e straordinario compreso l'utilizzo della Forza Pubblica e/o dell'Esercito, necessario per garantire un totale controllo che obblighi tutti i cittadini, unico potenziale veicolo del contagio, a rimanere al proprio domicilio permettendo unicamente spostamenti contingentati nel numero e nel tempo per attendere alle necessità vitali.
- già nel recente passato l'Ordine ha proposto di requisire tutte le forniture di DPI presenti sul Territorio, protezioni irrinunciabili per lavorare, privilegiando nella distribuzione il Personale esposto in ordine di priorità e di facilità di contatto con soggetti infetti o potenzialmente tali.
- ha chiesto conto alle direzioni generali di ASL e ASO del nostro territorio di confermare il ritiro e di indicare le modalità di distribuzione della notevole quantità di DPI che la Regione, a quanto dichiarato dall'Assessore alla Sanità Icardi, ha destinato alla nostra provincia come da intervista dello stesso apparsa di recente sul quotidiano la Stampa.

SI RICHIEDE INFINE CHE

Venga emanato un resoconto giornaliero dell'attività svolta, evidenziando con quale impegno di forze in campo e a quale prezzo si combatte questa battaglia, report da offrire a tutto il personale sanitario, di ogni ordine e grado, ed alla popolazione.

Vengano messi rapidamente in atto mezzi di supporto e aiuto materiali e morali, così come la garanzia di un supporto psicologico al personale sanitario che sta operando in prima linea e alle loro famiglie. Al termine di questa fase di emergenza venga riconosciuto il merito ed il lavoro compiuto dai Sanitari, non solo a parole ma anche nei fatti, concretamente.

Venga poi anche avviata un'ampia e dettagliata ricognizione delle carenze e delle mancanze che si stanno toccando con mano così come delle scelte di politica sanitaria succedutesi negli anni che hanno portato al disastro attuale e alla carenza di medici specializzati nonostante il numero cospicui di laureati. Questo per miope e colpevole contingentamento dei percorsi di Specializzazione che, se attivati per tempo in passato, avrebbero garantito ulteriori forze fresche e preparate per fronteggiare l'epidemia.

Cordiali saluti.

Il vicepresidente dell'Ordine
Dr. Claudio Blengini

Spett. direttore generale
ASO S. Croce dott. Corrado Bedogni
ASL CN1 dott. Salvatore Brugaletta
ASL CN2 dott. Massimo Veglio

Come organo territoriale riceviamo da parte di numerosi iscritti la disponibilità a essere impiegati gratuitamente come volontari a supporto di quanti in questo momento operano con grande abnegazione e impegno nelle strutture della nostra Provincia in questa fase di emergenza.

Riteniamo che sia un'ottima opportunità poter avere il loro contributo per alleggerire la pressione che il personale presente nelle nostre strutture in questo momento di emergenza sta sopportando.

Si tratta di colleghi che per esigenze familiari, lavorative o altro non possono aderire alla lista approntata tramite domanda sui siti nazionali, sotto controllo della Protezione Civile, ma che sono comunque ben disposti, nelle loro possibilità, a dare una mano in questo momento di emergenza.

Le loro specializzazioni sono ovviamente eterogenee, si tratta comunque di persone in possesso di competenze di base indubbiamente utili in situazioni di emergenza come questa.

Con la presente chiediamo, se interessati, di indicare modalità e procedure necessarie per poter istituire un servizio volontario di questo genere, e in particolare:

- quali autorizzazioni siano necessarie e se lo potete ottenere a breve;
- quali coperture assicurative possano essere richieste, se vadano attivate dalle aziende o dai singoli;
- se potete garantire loro di essere impiegati in condizioni di sicurezza (fornitura DPI);
- quale tipo di compito possa essere loro assegnato, e quali le competenze richieste;
- se questa iniziativa possa essere messa in campo a livello provinciale in maniera autonoma, senza coinvolgimento diretto dell'unità di crisi regionale definendo congiuntamente i tempi per una sua rapida attuazione a supporto dei colleghi in prima linea

In attesa di cortese riscontro, porgiamo distinti saluti.

Il Presidente della Commissione Albo Odontoiatri
Dott. Gian Paolo Damilano

Il Vice Presidente dell'Ordine
Dott. Blengini Claudio



ESTRATTO DEL VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO**TENUTASI IN DATA 28 MARZO 2020 prot.n. 1825**

In ottemperanza al DPCM 9/3/2020 e in necessità di delibere urgenti, il Consiglio dell'Ordine dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Cuneo ha deciso di riunirsi in modalità telematica il 28 Marzo 2020.

Presenti in collegamento i Dott.: Claudio Blengini, Gian Paolo Damilano, Giuseppe Bafumo, Bartolomeo Allasia, Annalisa Amati, Elsie Balestrino, Felice Borghi, Christian Bracco, Luigi Fenoglio, Giorgio Fossati, Andrea Giorgio Sciolla, Salvio Augusto Sigismondi, Livio Vivalda, Luigi Giovanni Nivoli
Assenti giustificati i Dott.: Cartia Quintino, Guerra Giuseppe, Vassallo Giuseppe.

...omissis...

- 1) **delibera d'urgenza per acquisto materiale di protezione per gli iscritti**
- 2) **riapprovazione bilancio di previsione 2020**

Il Consiglio, PRESO ATTO delle Delibere di spesa N. 33 e 34 dell' 11 e 12 Marzo non sufficienti ad aiutare i nostri iscritti ;

CONSIDERATO che l'Ordine deve tutelare la "salute" dei propri medici in prima linea nella lotta dell'epidemia COVID 19;

PRESO ATTO della persistente carenza di dispositivi di protezione individuale e della conseguenti e numerose richieste pervenute al nostro Ordine da parte degli iscritti, inerenti la fornitura di DIP idonei ad assicurare l'espletamento delle proprie funzioni e tutelare il paziente da eventuale contagio;

CONSIDERATE le restrizioni indette dai decreti emanati dal Presidente del Consiglio dei Ministri e dai decreti regionali, che hanno vietato la possibilità di indire assemblee presso la nostra sede, e visto che altre forme di riunione non sono in grado di garantire il raggiungimento dei quorum deliberativi necessari per approvare i bilanci consuntivo 2019 e preventivo 2020 da parte dell'Assemblea degli iscritti, il nostro ente si trova in esercizio provvisorio;

PRESO ATTO che durante l'esercizio provvisorio l'Ente deve rispettare dei limiti di spesa secondo quanto stabilito dal nostro regolamento di contabilità;

VALUTATO che in questa fase di emergenza epidemiologica, occorre mettere a disposizione degli iscritti l'ingente avanzo di amministrazione per la tutela della loro salute;

RICONOSCIUTA da parte del Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei conti l'entità dell'avanzo di amministrazione disponibile;

CONSIDERATO l'art. 36 co. 2 lettera a del d.lgs. n. 50/2016 prevede che l'affidamento di forniture di importo inferiore a € 40.000,00 possa avvenire mediante affidamento diretto, adeguatamente motivato; all'unanimità dei presenti,

DELIBERA N. 35/20

di impegnare in via d'urgenza per l'anno 2020, la somma di euro 26.000,00 (ventiseimila/00) per l'acquisto di materiale sanitario di protezione; l'importo verrà inserito al capitolo di spesa "iniziative a favore degli iscritti e borse di studio".

Il Consiglio, VISTO il continuo protrarsi dell'emergenza sanitaria Covid 19;

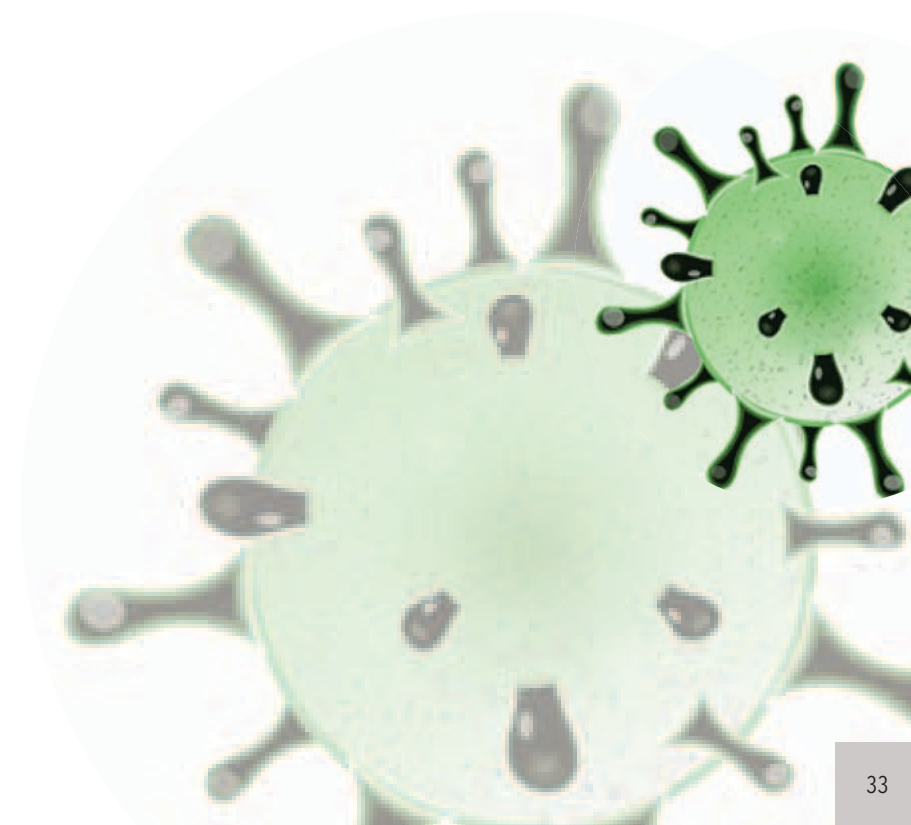
VISTI gli stanziamenti previsti nel bilancio di previsione 2020 approvata dai Revisori dei Conti nella seduta del 19/02 e dal Consiglio Direttivo nella seduta del 20/02 con Delibera n. 14/2020 non risultano coerenti con le previsioni di spesa venutesi a creare a seguito della situazione emergenziale;

CONSIDERATA la disponibilità economica dell'Ente riconosciuta dal Tesoriere e dal Collegio dei Revisori dei Conti;

DELIBERA n. 36/2020

di riapprovare il bilancio di previsione 2020 dell'Ente, già approvato dal Consiglio con delibera n. 14/2020, al fine recepire le variazioni deliberate in data 11, 12 Marzo 2020 ed in data odierna, relative agli stanziamenti straordinari per l'acquisto di materiale sanitario di protezione, ad oggi ammontanti a complessivi euro 41.000,00, conseguenti all'emergenza epidemiologica in corso e riguardanti il capitolo di spesa "Iniziative a favore degli iscritti e borse di studio".

In particolare l'importo di spesa inizialmente previsto in € 33.000,00 è stato incrementato di € 30.000,00, prevedendo la copertura di queste maggiori spese con la diminuzione del capitolo di spesa inerente "l'aggiornamento professionale e formazione permanente" per € 20.000,00 e del capitolo di spesa "per consulenza legale e assistenza giudiziaria" per euro € 10.000,00.



4 aprile 2020

OSPEDALE E TERRITORIO LE DUE REALTÀ INDISPENSABILI PER GESTIRE LA CRISI OSPEDALI MA NON SOLO, ANCHE TERRITORIO

L'elemento chiave di questa nostra riflessione parte dal fatto che anche qui, come in altre Regioni, si sia assistito a un intervento rivolto a una gestione prevalentemente (se non esclusivamente) ospedaliera dell'epidemia, portando a un sovraccarico di lavoro e di impegno delle strutture e favorendo inoltre il contagio del personale, spesso non adeguatamente protetto. A fronte di ciò, vi è stata l'assenza di una indispensabile strategia complementare per la gestione dell'epidemia con e sul territorio. Altrove, dove invece è stata posta attenzione al territorio e si è adottata una strategia ad hoc per intercettare fin da subito i contagi e isolare i contatti, fornendo adeguato supporto e dotazioni ai medici territoriali, si è ottenuta una riduzione della pressione sugli ospedali e un differente numero di ricoveri e di decessi.

LE SITUAZIONI CRITICHE DA GOVERNARE SUL TERRITORIO: LE CASE DI RIPOSO

Altro aspetto da sottolineare, sempre a livello territoriale, è stata la mancanza fin da subito di una strategia preventiva ed operativa di valutazione delle situazioni più critiche, dove era facilmente pensabile che il contagio avvenisse e soprattutto dilagasse: non si sono messe in atto nelle strutture residenziali che ospitano persone fragili e in età avanzata misure rigorose di controllo e di gestione dei casi emergenti, con una non necessaria e prevedibile diffusione del contagio e un incremento, accanto ai ricoveri e alle morti inevitabili, di ricoveri e morti evitabili.

BOLLETTINO DI CRISI: DATI SUI PAZIENTI E DATI SUL PERSONALE SANITARIO

Altra mancanza è quella di un bollettino giornaliero che indichi le scelte strategiche di intervento decise dall'Unità di crisi sulla base dei rilevamenti epidemiologici, in modo da dare agli operatori in prima linea puntuale indicazione del numero dei ricoveri suddivisi tra intensiva e non. Ma anche tempestivo riscontro del numero di operatori divenuti positivi, e/o sintomatici e di quelli ricoverati, anche qui suddivisi tra intensiva e non (da noi richiesto già in data 18/03/2020). Questo ci chiedono i colleghi medici e gli infermieri che operano "sul fronte", così come ci è stata domandata la certezza che, qualora uno di loro risulti positivo, si possano rapidamente controllare i familiari garantendo a questi un percorso preferenziale dedicato e preordinato. E questo, oltre che dovuto, ci sembra ben poca cosa a fronte della disponibilità da parte loro a mettere in gioco la propria vita, essendo in prima linea a fronteggiare l'epidemia.

CRITICITÀ - ESEMPI CONCRETI

In aggiunta a questi rilievi sul quadro generale di gestione dell'epidemia in questa prima fase, ricordiamo ancora a titolo di esempio:

- 1) la mancanza di dati sull'esatta diffusione dell'epidemia, viziata dall'esecuzione di un numero ridotto di tamponi. Stime della medicina generale ci dicono di moltiplicare almeno per 7 i dati ufficiali;
- 2) l'attribuzione della diagnosi di morte per Covid solo ai deceduti in ospedale, in quanto solo per questi era possibile una diagnosi certa, mancando al conteggio delle morti quelle avvenute a domicilio o in residenza, dove i tamponi non sono stati eseguiti, con conseguente netta sottostima della mortalità;
- 3) la presentazione dei dati come "numero degli infetti" e come "numero dei deceduti" senza tassi di mortalità, di letalità e di contagio;
- 4) la mancata fornitura di protezioni individuali ai medici del territorio (MMG, PLS, CA e medici delle RSA) e ai medici ospedalieri, che ha determinato l'aumento dei contagi tra gli operatori e messo a rischio di trasmissione non solo i pazienti ma anche i propri familiari. Favorendo il rischio potenziale di mortalità e la diffusione del contagio, specie all'inizio dell'epidemia, questa carenza è diventata proprio un elemento chiave di moltiplicazione del contagio stesso;
- 5) le gravi difficoltà a raggiungere telefonicamente il SISP per quanto attiene la messa in malattia dei pazienti con tamponi positivi o in quarantena dei conviventi. Questi servizi vanno potenziati con implemento delle risorse umane e vanno introdotte linee dedicate esclusivamente ai medici. Stessa criticità vale per l'INPS;
- 6) la gravissima carenza delle attività di igiene pubblica (non si è potenziato numericamente il servizio fin da subito) a causa della quale non è stato possibile intercettare immediatamente sul territorio i sintomatici, i positivi e far seguire a questo il tracciamento rigoroso dei contatti, la quarantena dei conviventi o dei sospetti a rischio con eventualmente: isolamento dei contatti, tamponi sul territorio a malati e contatti, ecc...
- 7) la mancata esecuzione tempestiva dei tamponi agli operatori sanitari del territorio e al personale operante nelle strutture ospedaliere pubbliche e private, che ha determinato senza dubbio un ulteriore motivo involontario, ma prevedibile, di diffusione del contagio;

8) la valutazione, anche nei confronti della sanità privata, di interventi di attenzione e sostegno in particolare nei confronti degli odontoiatri, che per la natura della loro professione risulteranno alla ripresa dell'attività la categoria più esposta in assoluto;

9) la mancata percezione dell'importanza del territorio nel governare l'epidemia non ha permesso di mettere immediatamente in atto le misure di controllo, attraverso i medici che capillarmente su di esso operano. Il non aver dotato i medici di territorio di sufficienti e adeguati DPI, così come di strumenti di diagnosi, controllo e di percorsi preferenziali per una diagnosi rapida e tempestiva, ha determinato un sovraccarico dei posti letto ospedalieri, con il rischio di saturazione degli stessi, a cui in alcuni casi si è aggiunta la necessità di dover mantenere sul territorio, non per scelta programmata, ma per necessità, pazienti che potevano/dovevano essere messi in sicurezza mediante ricovero.

La situazione problematica in cui si è venuta a trovare la nostra Regione è leggibile proprio in questo sbilanciamento della gestione dei pazienti negli ospedali anziché sul territorio, che avrebbe potuto e dovuto essere un primo filtro efficace, se adeguatamente attrezzato e supportato. Si è anche pagato il progressivo depotenziamento delle risorse territoriali, dovuto ai continui tagli e al contenimento della spesa che hanno impedito fossero realmente operative le aggregazioni funzionali territoriali, dotandole degli strumenti sia diagnostici che informatici che sarebbero stati di estrema utilità per fronteggiare un'emergenza di questo tipo. E si sono sovraccaricati gli ospedali, anche loro gravemente penalizzati in questi anni da tagli di personale e posti letto. Solo ora è stata riconosciuta la possibilità del trattamento domiciliare di pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici; è necessario un chiarimento sulle modalità di gestione, sui protocolli da applicare, sulle modalità di prescrizione e di somministrazione dei farmaci, sull'assunzione di responsabilità e sulle garanzie di tutela nella loro applicabilità verso coloro che sono poi chiamati a metterli in pratica a livello territoriale.

PROPOSTE E SUGGERIMENTI

Per essere propositivi forniamo qui di seguito alcuni suggerimenti. Definire chiari livelli di intervento coordinati e condivisi tra Territorio e Ospedale, prevedendo livelli progressivi di intervento:

- > Livello 1 territoriale
- > Livello 2 residenziale/ospedaliero a bassa intensità
- > Livello 3 residenziale/ospedaliero a media intensità
- > Livello 4 ospedaliero ad alta intensità

- Garantire un'attivazione uniforme delle USCA su tutto il territorio regionale, dotando i colleghi di tutti i mezzi di protezione necessari: senza queste Unità Speciali non si potrà iniziare la terapia domiciliare tempestiva né tantomeno seguire a domicilio i malati precocemente dimessi. È importante che questo avvenga nello stesso modo in tutta la Regione.
- Mappare e monitorare in modo rigoroso le residenze per anziani e le RSA con isolamento immediato dei sintomatici e dei positivi, con vie preferenziali per l'esecuzione di tamponi di conferma e l'immediato controllo dei contatti di tipo sanitario e non.
- Qualora validato il test immunologico, valutare l'efficacia di sottoporre tutti gli operatori sanitari al test rapido immunologico.
- Valutare la medesima procedura per gli addetti alle attività non sanitarie. E' evidente come questo necessiti di un rilevante numero di risorse, soprattutto umane, ed è altresì evidente come la stessa, al momento, sia l'unica atto a consentire la ripresa dell'attività lavorativa in relativa sicurezza.

Riteniamo inoltre indispensabile che tutta la popolazione si doti, quando esce da casa, di mascherine di protezione non sanitarie con l'obiettivo di proteggere gli altri proteggendo anche se stessi. Si chiede che codesta Regione oltre a fare propria questa indicazione faccia pressione a livello di Ministero della Salute e di Presidenza del Consiglio affinché la misura sia adottata su tutto il territorio nazionale. Naturalmente quanto sopra dovrà essere accompagnato dall'uso costante, per tutta la popolazione e in particolare nei luoghi di lavoro, di idonei comportamenti e protezioni ipotizzando una ripresa graduale, prudente e progressiva, ma attentamente calibrata e facendola precedere dalla messa in campo dei mezzi, e delle risorse sopra indicata con tempistiche e modalità ben definite e condivise.

Nell'esprimere le riflessioni sopra indicate, gli Ordini del Piemonte ritengono di svolgere la propria funzione di organo sussidiario dello Stato ed esprimono disponibilità ad un confronto costante con le Istituzioni preposte alla gestione dell'emergenza.

I Presidenti degli Ordini provinciali dei medici chirurghi e odontoiatri del Piemonte

4 aprile 2020

Alla cortese attenzione di Sua Eccellenza il signor Prefetto della provincia di Cuneo Russo dott. Giovanni

Oggetto: segnalazione per la tutela della salute pubblica: GRAVE DISATTESA DELLE NORME CHE REGOLANO RIGIDAMENTE L'USCITA DEI CITTADINI

Un nostro Consigliere Primario presso l'Ospedale S. Croce e in prima linea nella dura battaglia per l'emergenza Covid 19 ci ha scritto ieri notte quanto segue cito testualmente: *"...scusate se mi inserisco solo ora (nella chat di discussione del Consiglio n.d.r.): è estremamente importante che si mantenga il lockdown...decine di ragazzini segnalato oggi pomeriggio a giocare a Cuneo...potenziali viremici asintomatici...a casa possono trasmettere ai genitori...tralasciamo il resto del paese...fra poco pasquetta...ma polizia urbana (Sindaco) polizia (Prefetto) carabinieri DEVONO reprimere...o il sacrificio del sistema sanitario potrà essere inutile, grazie. Esistono delle disposizioni e devono essere rispettate e fatte rispettare...per i cittadini...che non capiscono quello che accade e soprattutto per quelli che tutti i giorni servono il sistema sanitario e conoscono quello che accade e potrebbe loro accadere..."*.

Il Collega segnala un grave rischio in un momento in cui la pandemia è lungi dall'essere fronteggiata nella nostra Regione e Provincia dove gli ospedali sono da settimane in grave affanno per rispondere alle richieste di ricoveri in progressivo aumento di malati affetti da Covid 19. Il famoso picco è ancora in divenire e l'equilibrio estremamente precario del sistema sanitario e dei ricoveri ospedalieri qui da noi rischi di franare clamorosamente senza più essere in grado di rispondere alle necessità dei pazienti se non si argina in modo drastico e con i mezzi più opportuni tutte le possibili fonti di contagio.

L'aumento dei contagiati anche asintomatici che diffondono il virus potrebbe rideterminare un'impennata di ricoveri a cui i nostri ospedali potrebbero non essere più in grado di far fronte in modo adeguato.

La preghiamo quindi, certi della sensibilità su quanto da noi esposto, a provvedere con tutti i mezzi a sua disposizione, ad evitare che simili evenienze si ripetano sia per il presente che per il futuro.

Grati per l'attenzione e sicuri della sua attenzione e comprensione, porgiamo distinti saluti

Per il Consiglio dell'Ordine
Il vicepresidente dell'Ordine
Dr. Claudio Blengini

27 aprile 2020

Spett.li Direzioni Generali ASO Santa Croce e Carle Cuneo - ASL CN 2 - ASL CNI

Risulta allo scrivente Ordine dei Medici di Cuneo che ancora attualmente le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Provincia stiano adottando, in tema di protezioni individuali, le indicazioni dell'ISS, spingendosi tuttavia anche oltre, viste le segnalazioni di nostri iscritti che hanno ufficialmente portato alla nostra attenzione documenti aziendali in cui si intimava l'utilizzo di mascherina chirurgica **"finché non mostra evidenti segni di macerazione o di lacerazione"**.

Ancora oggi è presente, sui siti aziendali la **"Revisione della procedura aziendale sulle misure di prevenzione e protezione dei lavoratori potenzialmente esposti a pazienti affetti da COVID 19 - 2° aggiornamento"** nella quale è prevista l'assenza di mascherine per il Personale Sanitario, in caso di visita di pazienti privi di sintomi respiratori, mentre è ormai assodato che esiste una grande percentuale di pazienti portatori asintomatici da un punto di vista respiratorio.

La circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020, a pagina 4 riporta: *"il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol) protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti. . .)"* Risulta tuttavia evidente che, se per sospetto si intende solo il paziente con sintomi respiratori, promuovendo d'ufficio a sani tutti i pazienti asintomatici da quel punto di vista, si cade nell'errore di esporre medico e popolazione al contagio da parte di persone che, benché assolutamente prive di sintomi, hanno invece potenzialità di contagio (dato questo ormai incontrovertibile) e da qui ne consegue l'indicazione governativa per una **distanza di sicurezza per tutti**, distanza che tuttavia non può essere mantenuta durante una visita medica.

Il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev., dal quale ancora le Aziende traggono ispirazione, continua a dare per scontata la sola trasmissione per *droplets* o per contatto, quindi indica la necessità di mantenere distanze minime di 1 metro evitando possibilmente l'esposizione prolungata e **raccomanda l'utilizzo dei DPI più performanti non solo in base alla valutazione del rischio ma anche in base alla loro "disponibilità" requisito quest'ultimo eticamente e deontologicamente inaccettabile in un Paese la cui Costituzione tutela la salute dei suoi cittadini come diritto fondamentale. Ancora in queste direttive non è prevista durante una visita ambulatoriale l'adozione di alcun tipo di DPI a pazienti senza sintomi respiratori, ma che possono averne altri non evidenti, come quelli dermatologici, ad esempio.** Queste indicazioni, purtroppo recepite da molte Aziende Sanitarie, a nostro parere, e non solo, sono in contrasto con l'evidenza clinica che ha visto l'epidemia dilagare nel nostro Paese, probabilmente proprio in parte causata dalla sottovalutazione della potenzialità di contagio da parte dei pazienti privi di sintomi palesi. La percentuale altissima di contagi e di mortalità nella popolazione medica, non solo relativa alle prime fasi dell'epidemia, ma tuttora persistente è verosimile sia associata proprio alla sottovalutazione del rischio perpetrata nel SSN su indicazioni superiori che purtroppo pochi hanno avuto il coraggio di non ottemperare, sicuramente anche per sopperire ad un ingiustificabile inadeguato approvvigionamento di presidi di protezione.

Con la presente, pertanto, si sollecitano le Aziende Sanitarie, anche nelle figure dei Direttori Sanitari e dei Direttori dei Servizi del Lavoro e della Prevenzione che ne hanno responsabilità, ad attenersi alle misure di protezione più adeguate dei propri lavoratori, ivi compresi i Medici, considerando anche il fatto che, a prescindere dalle indicazioni dell'ISS, una visita medica prevede quasi sempre distanze inferiori al metro, condizione nella quale la protezione diventa obbligatoria per Legge e che, stante che i meccanismi di contagio e di persistenza del virus non sono ancora definitivamente accertati, andrebbe comunque intrapresa la strada della maggiore salvaguardia di pazienti ed Operatori, piuttosto che scegliere i dispositivi da adottare sulla base non di definitive evidenze scientifiche (che si aggiornano rapidamente nel tempo), bensì della loro disponibilità.

Secondariamente a tale pressante invito, si comunica alle suddette Aziende che l'Ordine dei Medici di Cuneo si attiverà con una procedura d'urgenza per una revisione delle Direttive dell'ISS di cui sopra in tutte le sedi e con tutte le modalità dall'Ordine ritenute più adeguate all'attuale situazione, stante il dilagante contagio tra gli Operatori Sanitari nonostante l'applicazione delle direttive stesse, che evidentemente non tengono conto di variabili che sono poi quelle che rischiano di esporre maggiormente il Personale, non adeguatamente protetto.

Cordiali saluti.

Il presidente dell'Ordine
Dr. Giuseppe Guerra

27 aprile 2020

**PROCURA DELLA REPUBBLICA PRESSO IL TRIBUNALE DI CUNEO
ATTO DI SEGNALAZIONE IN ADEMPIMENTO DI DOVERE D'UFFICIO artt. 331 - 332 c.p.p.**

L'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CUNEO, C.F. 80000350043 in persona del suo Presidente legale rappresentante pro-tempore, Dott. Giuseppe Guerra nato a Vicenza il 06/06/1960 e residente in Savigliano via dei Boschetti n. 2 previa delibera in data 22/04 del Consiglio Direttivo dell'Ordine, domiciliato per la carica in Cuneo, Via Mameli 4 bis, presso la sede dell'Ordine

ESPONE ALL'ATTENZIONE DELLA S.V. O DELL'INQUIRENTE RITENUTO COMPETENTE
quanto segue :

in considerazione della situazione in atto relativa all'emergenza indotta dalla pandemia COVID 19, alcune disposizioni del D.L. 17.03.2020 n. 18, cosiddetto "Cura Italia" hanno creato dubbi interpretativi particolarmente angosciosi.

In particolare, per i fini della presente segnalazione, l'art. 26 comma 2 del suddetto D.L., ha espressamente previsto che "fino al 30 aprile ai lavoratori dipendenti pubblici e privati in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 della Legge 5 febbraio 1992 n. 104 nonché ai lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico legali attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento delle relative terapie salvavita ai sensi dell'art. 3 comma 1 della medesima L. 104 del 1992, il periodo di assenza dal servizio prescritto dalle **competenti autorità sanitarie** è equiparato al ricovero ospedaliero di cui all'art. 19 comma 1 del decreto legge 2 marzo 2020 n. 9"

L'espressione oggettivamente generica indicata in grassetto nel testo sopra riportato, non consentendo di individuare con certezza i soggetti destinatari del potere di rilasciare la certificazione ivi indicata, ha indotto lo scrivente, nella qualità indicata in epigrafe, ad indirizzare in data 20.03.2020 al Direttore INPS Cuneo ed alla Direzione Generale dell'INPS in Roma un quesito, sostanziandosi nella richiesta di una presa di posizione interpretativa da parte dell'Istituto in ordine alla legittimità della certificazione della malattia da parte dei medici per i pazienti con patologia cronica e/o immunodepressi ma asintomatici e quindi con maggiori rischi di contrarre infezione, con il codice VO7, specificando nel campo "diagnosi" la patologia da cui gli stessi sono affetti.

A tutt'oggi nonostante le ripetute pressanti segnalazioni e richieste da parte di questo Ordine sia telefoniche sia per iscritto, che datano ormai da oltre trenta giorni come risulta dal nostro doc. 1, nessuna presa di posizione è stata comunicata per dirimere il vero e proprio rebus giuridico, sottoposto anche al Ministro della Salute dalla FNOMCeO, con richiesta che si parimenti si allega (doc. 2) ed ove vengono approfonditamente trattate le problematiche, involgenti il primario bene salute, che derivano dal tentativo di correttamente applicare la suddetta disposizione normativa che sta creando non pochi problemi sia ai medici di medicina generale sia ai medici competenti, Si allega infine alla presente la lettera di sollecitazione al chiarimento dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della presidenza del Consiglio a firma del capo dell'Ufficio Antonio Caponetto in cui segnala che: "...ad avviso di questo Ufficio è allora rilevante e urgente che sia chiarito che sono organi abilitati a certificare..." (doc., 3) rendendo ancora più evidente la necessità di un chiarimento normativo ed interpretativo al riguardo.

tanto premesso, attesi gli obblighi che gravano sull'ente dall'esponente presieduto, ente pubblico non economico a carattere associativo

PROPONE SEGNALAZIONE PER OBBLIGO D'UFFICIO EX ART. 331 C.P.P.

AFFINCHE' LA S.V. ILL.MA

o l'Inquirente ritenuto competente a mente delle norme del C.P.P.: e previe le verifiche e gli approfondimenti ritenuti necessari, verificato se nel comportamento dei destinatari delle pressanti richieste di questo Ordine non possano ravvisarsi gli elementi costitutiva di accertanda/e fattispecie di reato, conseguentemente adottando i provvedimenti ritenuti del caso,

SI PRODUCE:

- 1) copia lettera trasmessa a mezzo PEC dal Dott. Claudio Blengini, quale vice presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo datata 27.03.2020 a seguenti indirizzi mail: 'segreteria@capogabinetto@sanità.it'; 'Inps.presidenza@inps.it'; 'coordinamentogeneralemedicolegale@inps.it'; 'a.goraci@governo.it'; 'segrgabinetto@lavoro.gov.it';
- 2) copia comunicazione FNOMCeO al Ministro della Salute avente ad oggetto il citato art. 26 del D.L. 17.03.2010 n. 18;
- 3) lettera del Dirigente dell'Ufficio per le politiche in favore delle persone con disabilità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, inviata anche alla Segreteria del Presidente dell'INPS

Cuneo lì 27/04/2020

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CUNEO
Il Presidente Dott. Giuseppe Guerra

*Al Presidente della Repubblica Dott. Sergio Mattarella
Al Presidente del Consiglio Dott. Giuseppe Conte
Spett.li Ministero della Salute - Istituto Superiore della Sanità
e.p.c. Alla Procura della Repubblica di Cuneo*

Risulta allo scrivente Ordine dei Medici di Cuneo che ancora attualmente le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della nostra Provincia stiano adottando, in tema di protezioni individuali, le indicazioni dell'ISS, spingendosi tuttavia anche oltre, viste le segnalazioni di nostri iscritti che hanno ufficialmente portato alla nostra attenzione documenti aziendali in cui si intimava agli Operatori l'utilizzo di mascherina chirurgica "finché non mostra evidenti segni di macerazione o di lacerazione".

La circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020, a pagina 4 riportava: "... il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol, protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti ...)."

Risulta tuttavia evidente che, se per "sospetto" si intende solo il paziente con sintomi respiratori, promuovendo d'ufficio a sani tutti i pazienti asintomatici da quel punto di vista, si cade nell'errore di esporre medico e popolazione al contagio da parte di persone che, benché assolutamente prive di sintomi, hanno invece potenzialità di contagio (come ormai definitivamente comprovato) e da qui ne consegue l'indicazione governativa per una a distanza di sicurezza per tutti, distanza che tuttavia non può essere mantenuta durante una visita medica .

Il Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev., dal quale ancora le Aziende traggono ispirazione, continua a dare per scontata la sola trasmissione per droplets o per contatto, quindi indica la necessità di mantenere distanze minime di 1 metro evitando possibilmente l'esposizione prolungata e raccomanda l'utilizzo dei DPI più performanti non solo in base alla valutazione del rischio ma anche in base alla loro "disponibilità" requisito quest'ultimo eticamente e deontologicamente inaccettabile in qualsiasi Paese la cui Costituzione tutela la salute dei suoi cittadini come diritto fondamentale. Ancora in queste direttive non è previsto durante una visita ambulatoriale, né per il Medico né per il paziente, l'adozione di alcun tipo di DPI a pazienti senza sintomi respiratori, ma che possono averne altri non evidenti, come quelli dermatologici, ad esempio.

Queste indicazioni, purtroppo recepite da molte Aziende Sanitarie, a nostro parere, e non solo, sono in contrasto con l'evidenza clinica che ha visto l'epidemia dilagare nel nostro Paese e nelle Strutture Sanitarie, probabilmente proprio a causa della sottovalutazione dei pazienti privi di sintomi palesi.

La percentuale altissima di contagi e di mortalità nella popolazione medica, non solo relativa alle prime fasi dell'epidemia, ma tuttora persistente è verosimile sia associata proprio alla sottovalutazione del rischio perpetrata nel SSN su "indicazioni superiori" ovvero dell'ISS che purtroppo quasi nessuno si è premurato dal non ottemperare, magari anche per sopperire ad un ingiustificabile inadeguato approvvigionamento di presidi di protezione.

Con la presente, pertanto, si invita ad una repentina revisione delle disposizioni da parte dell'ISS e del Ministero della Salute relativamente alle misure di protezione degli Operatori Sanitari specialmente riguardo ai pazienti asintomatici, che dovrebbero essere prudenzialmente considerati tutti come pazienti potenzialmente contagianti e quindi che rendono necessario per il Medico che li visita un presidio di protezione FFP2 o FFP3, a seconda del caso, oltre che di una mascherina chirurgica per il paziente, *sempre ed a prescindere dall'asintomaticità.*

Sulla base dei dati statistici in possesso, che evidenziano in maniera inequivocabile l'altissima percentuale di contagiati e di deceduti nella popolazione medica e sanitaria in genere, si deve ipotizzare che una delle cause di tale strage sia una protezione inadeguata degli operatori, che non può solo essere attribuita alla maldestrezza degli stessi, come purtroppo ci è toccato sentir dire, ma evidentemente anche dall'utilizzo di presidi di protezione inadeguati forniti dal SSN su indicazione di ISS e Ministero della Salute.

Qualora tali direttive non vengano modificate in tempi brevi da parte degli Organi Sanitari e dei Ministeri preposti si comunica che si procederà a tutelare la classe Medica ed i nostri Iscritti in tutte le forme previste dalla vigente Costituzione e dalla Legge.

Cordiali saluti

*Il presidente dell'Ordine
Dr. Giuseppe Guerra*

29 aprile 2020

All'attenzione dell'assessore alla Sanità Icardi

Le CAO (Commissioni Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici) del Piemonte apprendono con estrema preoccupazione quanto riportato da alcuni articoli, che riportano sue dichiarazioni relativamente all'avvio di test sierologici sul personale sanitario, compresi medici di famiglia, pediatri di libera scelta e specialisti convenzionati, di tutte le Aziende sanitarie del Piemonte.

Siamo profondamente stupiti ed indignati dallo scoprire che ancora una volta si tenti di fare discriminazione all'interno della classe medica e vengano assunte decisioni che, se sicuramente possono rispondere egregiamente al soddisfacimento di esigenze sindacali o politiche, cozzano però contro concetti di epidemiologia assolutamente elementari, che dovrebbero far parte del bagaglio di ogni medico. Infatti, come riportato nelle sue dichiarazioni, lo scopo dell'indagine " **è comprendere meglio le caratteristiche della diffusione del virus e di fornire fondamentali informazioni per lo studio della patogenesi e lo sviluppo di strategie mirate di prevenzione, anche riguardanti l'identificazione di coorti target di possibile vaccinazione una volta che tale tecnologia preventiva sia disponibile**".

Orbene, se tale obiettivo deve essere perseguito, deve rispondere alla massima inclusività delle categorie coinvolte, partendo da una individuazione precisa delle aree di maggior rischio ed esposizione; non può assolutamente escludere tutto il mondo della libera professione, che rappresenta una parte importantissima della sanità piemontese e che spesso si trova ad operare in situazioni meno protette di altre; in particolare, praticamente tutta l'assistenza odontoiatrica è di competenza del settore privato.

Va rilevato poi che per le caratteristiche stesse delle prestazioni l'odontoiatria, ma anche l'otorinolaringoiatria e l'oculistica sono in assoluto le specialità più esposte alla possibilità di contagio, dovendo confrontarsi con la popolazione generale come e più di altre categorie mediche; sono presenti capillarmente su tutto il territorio, e non possono prescindere da un diretto contatto con il paziente potenzialmente infetto. Ricordiamo che, se fino ad ora il tributo in vite umane (12 a oggi) pagato dagli odontoiatri al Covid-19 è relativamente ridotto, è solo perché dall'inizio della pandemia si sono responsabilmente astenuti dall'attività ordinaria assicurando solo le urgenze, in questo contribuendo ad alleggerire i carichi di lavoro di una sanità pubblica sotto forte stress. Ma purtroppo, al momento della auspicata e necessaria ripresa dell'attività abituale, andranno fatalmente incontro, come il loro personale, ad un rischio aumentato esponenzialmente.

Ricordiamo infine che gli stessi odontoiatri, già ben avvezzi all'uso di DPI e avendone disponibilità, hanno donato le loro dotazioni a Medici di medicina generale, pediatri, personale delle RSA e financo colleghi ospedalieri che ne erano stati lasciati colpevolmente privi. Ora, al momento di ricostituire le scorte, si trovano ad affrontare una carenza di DPI drammatica, in quanto sono privilegiate nell'approvvigionamento le strutture pubbliche; e sono costretti ad acquistare il poco materiale disponibile a prezzi decuplicati rispetto a quelli normali prima dell'emergenza. Oltre al danno, le beffe.

I Presidenti CAO
Alessandria PierAngelo Arlandini
Asti Ferruccio Balistreri
Biella Gabriele Jon
Cuneo Gian Paolo Damilano
Novara Michele Montecucco
Torino Gianluigi D'agostino
Vercelli Alberto Libero
Verbania Cusio Ossola Claudio Buffi

7 Maggio 2020

Alla cortese attenzione del Presidente CAO Nazionale Dott. Raffaele Iandolo e, p.c. Ai componenti della CAO Nazionale, Ai presidenti CAO

Egregio Presidente,
Cari colleghi tutti

Con la presente intendo sottoporre al Presidente CAO Nazionale alcuni quesiti relativi all'attività svolta durante questi mesi così particolari, condizionati pesantemente dalla pandemia ancora in corso. Domande che, come consuetudine nel corso dei lavori assembleari, sono tendenti al confronto dialettico costruttivo. Domande assolutamente lecite e che, stante l'impossibilità di discuterne in un'assemblea tra presidenti come istituzionalmente previsto fino a data impossibile da determinare, esprimo qui in forma scritta.

In particolare, intendo porre formale domanda di chiarimento su:

- Motivo della scelta politica che ha portato CAO nazionale a produrre il documento di indicazioni alla gestione del paziente in fase 2, delegando poi ad altri la facoltà di intervenire nelle scelte operative di una professione che sa benissimo autoregolarsi;
- Quali azioni sono state nel contempo intraprese, con quali documenti e con quali destinatari, per intervenire presso i Ministeri competenti onde assicurare alla categoria tutta tutele da cui è esclusa;
- Quali azioni sono state nel contempo intraprese, con quali documenti e con quali destinatari per assicurare la necessaria reperibilità e dotazione di DPI alla categoria odontoiatrica;
- Quali azioni sono state nel contempo intraprese, con quali documenti e con quali destinatari per la tutela e il monitoraggio sanitario di una categoria indubitabilmente esposta al contagio molto più di altre;
- Quali motivazioni giustificano la scelta di supportare la decisione di dimettersi di un componente del Cda ENPAM al solo fine di poter essere rieletto alla stessa carica;
- In nome di quale principio tale appoggio è stato espresso dal Presidente in rappresentanza di tutta la CAO nazionale, se la stessa ne fosse informata e in che modo, e perché questa decisione non è stata comunicata ufficialmente agli altri Presidenti.

Nel pieno rispetto delle mie prerogative di responsabile territoriale della tenuta dell'Albo, in rappresentanza dei miei iscritti e ben consapevole del mero compito di coordinamento rivestito dalla CAO nazionale e dal suo Presidente, attendo sollecita ed esaustiva risposta.

Con l'occasione porgo i miei più rispettosi saluti.

Il Presidente Commissione Albo Odontoiatri
(Dott. Damilano Gianpaolo)

8 maggio 2020

Alla cortese attenzione**Prof. Ferruccio Fazio,***responsabile della Commissione Regionale sulla riorganizzazione territoriale e.p.c.***Presidente Regione Piemonte Alberto Cirio,****Assessore Sanità Regione Piemonte Luigi Genesio Icardi**

Ci permettiamo di inviare alla Sua attenzione con cortese urgenza la seguente segnalazione pervenutaci da molti dei nostri iscritti che operano a livello di medicina territoriale e che sta rendendo problematica la loro attività in un momento in cui dovrebbero essere messi in atto tutte quelle procedure e comportamenti che devono invece facilitarne l'attività.

Il nostro Ordine come Lei sa è da sempre attivo come da compito istituzionale nel promuovere e vigilare sulla salute dei propri cittadini, così come dei propri iscritti e sensibile alle loro sollecitazioni. Dopo questa fase 1, che nella nostra Regione ha avuto non poche criticità che hanno determinato una significativa incidenza di patologia da Covid 19, che persiste tutt'ora con numeri ancora di rilievo il territorio è diventato, o meglio dovrebbe diventare a detta di tutti gli esperti, un elemento chiave per governare la riapertura dopo la fase di quarantena. Implementare il territorio a nostro avviso vuol dire prima di tutto ascoltare attentamente chi ci lavora in prima linea e di conseguenza sentire le criticità che vengono segnalate così come i suggerimenti proposti per porvi rimedio. Or bene ci sembra che questo non avvenga, o perlomeno non avvenga ancora abbastanza. Le segnaliamo due criticità a nostro avviso sostanziali che i colleghi del territorio ci segnalano con pressante urgenza e che fino ad ora non ci sembrano purtroppo affatto recepite.

1. Criticità 1: TAMPONI DA ESEGUIRE RAPIDAMENTE SU CASI SOSPETTI IN FASE 2 INDICATI DAI MEDICI DI TERRITORIO

2. Criticità 2: PIATTAFORMA DATI SPEGNERE SOLO QUANDO TUTTI I DATI SONO PASSATI SULLA NUOVA PIATTAFORMA

Criticità 1:

Se si vuole governare la fase 2 ed evitare che nel giro di poche settimane ci possa essere il rischio, tutt'altro che improbabile se si continua come ora, di una ripresa di focolai, allora è necessario che si dia ai medici di medicina generale ai PLS, della continuità assistenziale e delle USCA la possibilità non solo di richiedere ma di prescrivere i tamponi. Garantendo la loro esecuzione in tempi rapidi 48-72. Questo è l'unico modo per tracciare immediatamente i casi sospetti e provvedere rapidamente a quarantene e isolamenti che sono l'unico modo per contenere la diffusione del contagio.

Criticità 2:

I medici di medicina generale quelli della continuità assistenziale e delle USCA hanno fino ad ora utilizzato il portale ECWMD (lo utilizzano 10 ASL su 12) sul quale sono disponibili tutte le informazioni di loro interesse per svolgere adeguatamente la loro attività (piani terapeutici, ADI, fragili, vaccinazioni e così via, oltre alle informazioni sui Covid 19). Detto portale funziona benissimo dispone di tutte le informazioni necessarie per favorire in modo circolare ed efficace l'attività dei colleghi e il suo gestore risponde rapidamente in caso di criticità o di

suggerimenti per la sua implementazione. Insomma è estremamente utile ed efficace. Di recente è stato deciso in Regione, senza che sia stato concordato con chi lo usa, il dirottamento dell'area USCA-19 di ECWMD su un'altra piattaforma (quella dell'area Covid 19 del CSI) che a quanto ci viene riferito non dispone della stessa flessibilità, e il trasferimento ha comportato la perdita di una buona parte dei dati presenti sull'altra piattaforma, dati spesso necessari. E a volte in aggiunta non funziona.

Avvertiti di questo in data 23 04 2020 i colleghi hanno immediatamente manifestato in data 24 04 2020 il loro disagio per una scelta che lasciava perplessi visto il buon funzionamento della prima. Passaggio di cui, proprio per quanto sopra espresso non si capiva la necessità, né si sentiva il bisogno. La seconda piattaforma inoltre ha subito fino ad oggi continui rimaneggiamenti con difficoltà da parte degli operatori a loggarsi e con periodo di black-out per alcune figure funzionali ad esempio medici USCA.

Ci chiediamo e Le chiediamo quindi quale sia l'utilità di questo cambio, oltre tutto a quanto ci viene detto in peggio. Potenziare il territorio per fronteggiare la pandemia in questa fase 2 è indispensabile. Ma potenziare il territorio vuol dire innanzi tutto ascoltare il territorio cogliere le criticità e i suggerimenti che da questo pervengono insomma in poche parole starlo a sentire renderlo partecipe e favorire tutte le cose che possano farlo lavorare in modo migliore, più efficiente ed efficace.

Le chiediamo pertanto cortesemente di attivarsi affinché sia al più presto riattivata la prima piattaforma perché più funzionale ed efficace o, in subordine, che venga resa immediatamente operativa e funzionale senza rischio di black out la seconda dopo che però sono stati recuperati e trasferiti tutti i dati dalla precedente. E' necessario poi che a norma di privacy l'accesso sia garantito e protetto e che i pazienti siano visibili unicamente dagli operatori autorizzati a trattare quel caso.

Contiamo sul fatto che lei possa tempestivamente attivarsi per risolvere entrambi i problemi sopra indicati.

Certi della sua sensibilità e attenzione e in attesa di un suo cortese riscontro porgiamo distinti saluti.

Il vicepresidente dell'Ordine

Dr. Claudio Blengini



MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

Airale Lorenzo	SAVIGLIANO
Alfonzo Giuseppe	TORINO
Alladio Anna	VILLAFALLETTO
Aloi Valentina	MONTA'
Beccaria Alessandra	CARAGLIO
Benso Paolo	CUNEO
Bettio Sara	MONFORTE D'ALBA
Bonicco Francesca	FRABOSA SOPRANA
Bono Enrica	CAVALLERMAGGIORE
Borgogno Marta	LA MORRA
Botto Cristina	MONTA'
Botto Veronica	CUNEO
Bozzolo Marco	BORG SAN DALMAZZO
Burzio Beatrice	GUARENE
Busellu Teresa	CUNEO
Capello Francesca	SOMMARIVA DEL BOSCO
Cardile Mathieu	LA MORRA
Cardone Sara	MANGO
Chiarle Eleonora	ALBA
Comba Lorenzo	VALGRANA
Dardo Maddalena	NOVELLO
Dotto Marta	ENTRACQUE
Drocco Emanuela	ALBA
Dupuis Angela	PAESANA
Eftimiadi Gemma	PAMPARATO
Fantino Silvia	BORG SAN DALMAZZO
Galliano Roberto	TORINO
Lerda Donatella	FOSSANO
Lerda Gabriele	BUSCA
Lingua Giulia	FOSSANO
Manassero Sabrina	TRINITA'
Noe' Elisa	SAVIGLIANO
Oliva Marta	CUNEO
Olivero Chiara	CHERASCO
Olivero Cristina	SOMMARIVA DEL BOSCO
Pace Edoardo	FOSSANO
Panarelli Annalisa	TORINO
Parizia Cecilia	COSTIGLIOLE SALUZZO
Peano Alberto	CUNEO
Pellegrino Marta	BOVES
Ponzo Federica	TORINO

Previti Christian	FAULE
Ravotti Paola	DEMONTE
Riberi Luca	CENTALLO
Rossi Beatrice	VERZUOLO
Santoro Marco	CARAGLIO
Saveta Elona	BRA
Scazzino Matteo	MONDOVI'
Sciascia Francesca	CENTALLO
Semproni Eleonora	DEMONTE
Sisca Federico	CUNEO
Tortone Paolo	FOSSANO
Vacca Lorenza	ALBA
Verruti Michela	ROCCABRUNA
Vinai Paolo	MAGLIANO ALPI
Vola Alessia	CUNEO

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Burlato Claudia	COSENZA
Gianotti Piero	TORINO
Operti Bartolomeo	TORINO
Pomara Maria Vittoria	CATANIA
Vignolo Mario	GENOVA

MEDICI DECEDUTI

Ciriotti Lugi	SANTO STEFANO BELBO
Governa Mario	SAVIGLIANO
Milanese Ugo	CUNEO
Musafiri Lubovia Mpungu Dominique	BRA
Perono Cacciafuoco Luigi	DIANO D'ALBA

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Caballo Claudio Sergio	TORINO
------------------------	--------

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Lombezi Roberto	PEVERAGNO
-----------------	-----------



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

Oggetto: CONVOCAZIONE UFFICIALE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

Il Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri comunica che **stante le limitazioni dovute all'emergenza sanitaria «Covid 19»**, permane l'esigenza di convocare l'**ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE** dell'Ordine. Onde adempiere al più presto a tale obbligo si stanno valutando diverse opzioni in base alla volontà/disponibilità degli iscritti a parteciparvi. In tal senso sollecitiamo tutti gli iscritti a manifestare detta volontà/disponibilità inviando una mail al seguente indirizzo:

consiglio_direttivo@omceo.cuneo.it

il numero di assenti ottenuti consentirà di valutare l'ottimale svolgimento dell'Assemblea che verrà convocata con il seguente 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

ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE

Agnese Mattia SALUZZO
Cavallera Edoardo BORG SAN DALMAZZO

ODONTOIATRI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO

Operti Bartolomeo PRIOCCA

ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

Caballo Claudio Sergio TORINO

NECROLOGIO

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

CIRIOTTI Dr Luigi, *Medico Chirurgo di anni 87*
GOVERNA Dr Mario, *Medico Chirurgo di anni 70*
MILANESE Dr UGO, *Medico Chirurgo di anni 78*
MORENA Dr Italo, *Medico Chirurgo di anni 82*

MUSAFIRI LUBOVIA MPUNGU Dr Dominique, *Medico Chirurgo di anni 65*
PERONO CACCIAFUOCO Dr Luigi, *Medico Chirurgo di anni 66*

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

