

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





## DECRETO-LEGGE 16 LUGLIO 2020, N. 76 - MISURE URGENTI PER LA SEMPLIFICAZIONE E L'INNOVAZIONE DIGITALE

Il decreto detta alcune norme inerenti i professionisti in materia di domicilio digitale di cui riteniamo importante informarvi. Di questo decreto l'articolo che ci riguarda più da vicino (professionisti e Consiglio) è il 37 e in particolare il comma 7 bis (che vi riporto al fondo di questa mail).

L'Ordine ha più volte invitato i colleghi ad ottemperare ad un obbligo di legge stabilito nel 2009 che ci obbliga ad acquisire un indirizzo P.E.C. (posta elettronica certificata) e comunicarla all'Ordine. Infatti la legge 28 gennaio 2009 n. 2 prevedeva all'art. 16 comma 7 che: "I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini o collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli ordini e i collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata."

Proprio per favorire questo l'Ordine ha da tempo stipulato una convenzione molto conveniente con Aruba per tutti gli iscritti: canone triennale a carico del singolo iscritto pari ad € 4,88 (vedi link <https://www.omceo.cuneo.it/gesnew-dett.asp?GesNewId=2526>)

Come potete vedere il recente decreto legge vincola l'Ordine a prendere provvedimenti nei confronti degli inadempienti. Non è mai stato nostro costume intraprendere azioni vessatorie o repressive nei confronti dei colleghi ma ovviamente il decreto appena licenziato ci obbliga a degli adempimenti a cui non potremo disattendere.

Raccomandiamo pertanto caldamente a tutti i colleghi che sono ancora inadempienti di mettersi in regola al più presto acquisendo una casella PEC e comunicandola alla segreteria dell'Ordine. Siamo fiduciosi che lo faranno tempestivamente dopo questo nostro necessario sollecito.

IL VICEPRESIDENTE Claudio Blengini

**Art. 37 (Disposizioni per favorire l'utilizzo della posta elettronica certificata nei rapporti tra Amministrazione, imprese e professionisti);**

...

e) il comma 7-bis è sostituito dal seguente: "Il professionista che non comunica il proprio domicilio digitale all'albo o elenco di cui al comma 7 è obbligatoriamente soggetto a diffida ad adempiere, entro trenta giorni, da parte del Collegio o Ordine di appartenenza. In caso di mancata ottemperanza alla diffida, il Collegio o Ordine di appartenenza commina la sanzione della sospensione dal relativo albo o elenco fino alla comunicazione dello stesso domicilio. L'omessa pubblicazione dell'elenco riservato previsto dal comma 7, il rifiuto reiterato di comunicare alle pubbliche amministrazioni i dati previsti dal medesimo comma, ovvero la reiterata inadempienza dell'obbligo di comunicare all'indice di cui all'articolo 6 - bis del decreto-legislativo 7 marzo 2005, n. 82 l'elenco dei domicilia digitali ed il loro aggiornamento a norma dell'articolo 6 del decreto del Ministro dello sviluppo economico 19 marzo 2013, costituiscono motivo di scioglimento e di commissariamento del collegio o dell'ordine inadempiente ad opera del Ministero vigilante sui medesimi..."

## IN QUESTO NUMERO

Andrea Sciolla



Cari Colleghi, in questo 2020 abbiamo diradato l'uscita del Notiziario per problemi contingenti ma cercando tuttavia di dare sempre rilievo a quanto di "nuovo" questa fase storica ci sta proponendo.

Il nostro Presidente nel suo editoriale fa il punto sulla pandemia, evidenziando alcune criticità emerse durante il suo sviluppo.

Giorgio Fossati per tutti questi mesi ha tenuto su FB e sulla mailing list un report essenziale sull'andamento dell'epidemia per cui ha avuto l'onere di fare una valutazione approfondita in merito, alla luce dei dati a nostra disposizione.

Dopo alcune mie considerazioni ancora riguardo la gestione della pandemia segue un argomento che questo periodo di quarantena forzata ha messo in evidenza ovvero la Telemedicina, pratica finora, (salvo lodevoli eccezioni, anche nella nostra Provincia) abbastanza trascurata che ora pare essere diventata, almeno nelle intenzioni, un obiettivo di rilievo.

Il nostro Ordine ha istituito una Commissione ad hoc ed Allasia e Vivalda ci presenteranno quanto dalla Regione al momento è stato deliberato.

Sul punto è poi intervenuto anche il Presidente FNOMCeO Anelli ed abbiamo riportato le sue parole.

Nel concreto invece le Colleghe Elisa Colombi ed Emiliana Silvestro ci riportano la loro interessante esperienza in materia, applicata al campo della NPI.

Infine ho pregato Salvio Sigismondi affinché ci donasse un pezzo di commiato perché questo, per scelta, sarà il suo ultimo mandato e non poteva lasciarci orfani di un suo consiglio.

Per concludere la campagna della FNOMCeO in omaggio ai Medici impegnati contro il Covid 19, la pubblicazione della Borsa di Studio Eleonora Cantamessa e la presentazione del dottor Balestrino dell'importante incontro con la Cittadinanza riguardante Alzheimer e Demenze, previsto per fine Ottobre.

## INVITO A COLLABORARE ALLA REDAZIONE

Ricordiamo che la collaborazione al Notiziario è aperta a tutti gli iscritti. La Direzione si riserva il diritto di valutare la pubblicazione e di elaborarne il testo secondo le esigenze redazionali: viene comunque raccomandata la brevità. Il termine di consegna del materiale, da inviare esclusivamente via e-mail alla Segreteria dell'Ordine, per il prossimo numero è stabilito per il **20 ottobre 2020**: detto termine per ragioni organizzative deve intendersi come tassativo.

## PILLOLE DI COVID E DINTORNI

Giuseppe Guerra



Care Colleghe e cari Colleghi, il Covid è sempre tra noi. Ritengo pertanto corretto esprimere alcune considerazioni su quanto è successo e quanto potrebbe ancora accadere. Nella grave fase pandemica, con una Sanità territoriale non preparata, gli ospedali hanno rappresentato la prima "diga" pur non essendo loro stessi attrezzati. Nei Territori più colpiti l'effetto sulle Strutture del nostro SSN è stato devastante, talmente devastante che il personale addetto alla Sanità è stato percentualmente tra i più colpiti nella popolazione generale.

E tra noi Medici, sono numerosi quelli che non ci sono più.



L'effetto pandemico ci ha lasciato delle "eredità": alcune specifiche e altre di sistema.

Tra le specifiche:

- la prima è quella che è stata assolutamente necessaria una collaborazione tra Medici di diversa formazione e tra professioni sanitarie; per dirla con uno slogan "nessuno si salva/salva da solo".
- La seconda è che lo tsunami pandemico ha avuto un effetto sulle articolazioni organizzative delle nostre Strutture sanitarie e che sarà opportuno da parte delle Amministrazioni Sanitarie valutare e collocare degnamente chi si è esposto in prima linea, riconoscendo quanto fatto.
- La terza è quella relativa alla relazione tra medico e paziente; durante la pan-

demia la nostra umanità e tecnicità è stata talmente a contatto diretto con i pazienti che, in assenza di compresenza di parenti/tutori/care-giver, la comunicazione Medico-Paziente è stato un esempio di dedizione alla causa comune. Tra le generali di sistema:

- La grossa "falla" nella prevenzione collettiva, ovvero è crollato un po' quanto disposto dalla Legge 833/78 sulla tutela della Salute.
- Se gli ospedali sono stati duramente interessati, l'organizzazione dei Servizi Territoriali ha mostrato, almeno inizialmente, grandi lacune. Solo dopo un po' di tempo sono state istituite le U.S.C.A.; anche i SISP, in generale, si sono trovati a rispondere senza essere dotati di risorse sufficienti.
- I soggetti fragili, i degenti delle RSA, i portatori di handicap, non sono stati, almeno inizialmente, tutelati. Così come i soggetti affetti da patologie croniche sono passati in subordine.
- I magazzini che avrebbero dovuto fornire i DPI erano vuoti e le Ditte che li producono (non ce ne siamo accorti che a pandemia iniziata) erano tutte localizzate/delocalizzate all'estero.

Ora ci stiamo attrezzando: avere magazzini un poco più pieni non è più un tabù; disporre di più letti di Rianimazione e convertirne in infettivologici e pneumologici negli ospedali è già una risposta prioritaria e tangibile; individuare in caso di nuova emergenza pandemica qualche COVID Hospital probabilmente (ed io lo spero vivamente) permetterà di non "sporcare" tutti gli ospedali, preservando così anche le patologie croniche e le classi anche meno urgenti in lista di attesa.

Ritengo che la sfida debba anche interessare prioritariamente la riorganizzazione ed il potenziamento del Territorio perché se strutturalmente organizzato, come si è visto nella fase finale della pandemia, ha dato risposte sanitarie importanti, soprattutto sulla gestione dei focolai. E, nel Territorio, la centralità del Medico di Famiglia.

Spero che i mesi autunnali non ci riportino la pandemia, ma sicuramente saremo più attrezzati.

Tornando ai "dintorni" sono a segnalare che il triennio di questo Consiglio volge al termine; nel terzo quadrimestre siamo tenuti a tornare a votare.

Il prossimo Consiglio resterà in carica per quattro anni.

Spero che questo triennio sia stato valutato positivamente dai nostri iscritti.

Noi ce la abbiamo messa tutta!!

Un caro saluto  
Giuseppe Guerra

Nella foto: i colleghi dell'ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo - in prima linea nell'emergenza coronavirus che ha colpito la Lombardia e soprattutto la bergamasca, con migliaia di morti e ricoverati - l'8 luglio scorso hanno annunciato che dopo 137 giorni il reparto di terapia intensiva Covid «è finalmente vuoto!».

## ANALISI STATISTICHE DELLA PANDEMIA DA CORONAVIRUS: LUCI E OMBRE

Giorgio Fossati



Da fine febbraio – inizio dell'emergenza da SARS COV-2 – a oggi, il nostro Ordine ha pensato di fornire a tutti gli iscritti alla Mailing List e a tutti i frequentatori della nostra pagina Facebook un aggiornamento quotidiano circa l'andamento della pandemia, fornendo numeri, tabelle e grafici. Si è cercato, nella massa enorme di dati sfornati da Protezione Civile, Ministeri e Regioni, di selezionare quei dati che possano essere facilmente fruibili e illuminanti sull'andamento dei contagi, tentando di generare pochi dubbi. Ma dati e certezze (ovvero numeri ed evidenze), è sempre un binomio indiscutibile?

Per cercare di capire – i tecnici come gestire la pandemia e la popolazione come sarebbe andata a finire – ci siamo affidati fin dalla prima ora ai numeri, ovvero alla statistica. Sulla base delle osservazioni in Paesi più a Est abbiamo potuto prevedere l'andamento qui da noi con anticipo di qualche giorno o settimana (che poi non si siano messe completamente a frutto quelle osservazioni, lasciando il campo scoperto su vari fronti, è un altro paio di maniche). E una volta precipitati nel marasma del mese di marzo (che qualcuno ahimè ha già rimosso), i numeri ci hanno consentito di fare previsioni sulla possibile fine di una fase di emergenza. Abbiamo tirato un primo respiro di sollievo quando la curva dei contagi (o meglio, delle persone "attualmente" positive al tampone) ha iniziato a flettere e raggiungere la fase di discesa. Sempre la statistica e le osservazioni a Oriente ci hanno detto che il trend di discesa avrebbe potuto interrompersi per il verificarsi di impennate più o meno decise dei nuovi contagi, e ciò si è verificato puntualmente; fortunatamente, al momento in cui scriviamo, con tassi di crescita che non sono paragonabili a quelli di febbraio/marzo e con percentuali di ricoveri (in degenza COVID o unità intensive) nettamente inferiori.

### I "negazionisti" della prima ora

Stiamo parlando di numeri, e come tali in teoria univoci; in realtà interpretabili a sostegno dell'una o dell'altra delle tesi, anche opposte, a seconda delle nostre preferenze. Così sin dall'inizio della pandemia c'è stato chi, analizzando i numeri, ha elucubrato ipotesi secondo le quali, vista la bassissima percentuale di soggetti che richiedevano trattamenti rianimatori, tutta l'esaltazione mediatica e la successiva escalation normativa (con i vari numerosi DPCM e il tristemente e probabilmente imprescindibile lockdown), fosse un'esagerazione e una pietra tombale per la nostra Economia. Il guaio di questa interpretazione è che – pur corretta nel rilevare basse percentuali di complicazioni gravi/letali – una piccola percentuale di un numero enorme di contagiati ha messo in crisi l'intero SSN. Con casi clinici che potenzialmente, in regime di afflusso compatibile con la possibilità di accoglienza delle strutture, avrebbero potuto essere trattati con maggior successo evitando molti decessi. Si è poi visto che i ragionamenti alla Boris Johnson hanno avuto vita breve.

### I "negazionisti" della seconda ora

Arrivati alla cosiddetta terza fase, allentate le restrizioni più severe e tentando una ripresa della vita sociale "ante COVID", abbiamo potuto continuare le discussioni accese (sui "social" ma anche in sedi più istituzionali) fortunatamente su numeri e gravità inferiori. E le due fazioni

possono essere schematicamente catalogate in: sostenitori delle necessità di mantenere attenzioni tutto sommato elementari e poco costose, non solo in termini esclusivamente monetari da una parte; e fautori di una sorta di "liberi tutti" dall'altra. Questi ultimi in genere più inclini ad aggredire verbalmente scienziati, politici, testate giornalistiche, semplici commentatori o anche solo i cittadini più attenti, tacciandoli di praticare "terrorismo mediatico".

Va detto che l'informazione è stata finora piuttosto schizoide e sono state fornite notizie contrastanti alla popolazione, non in grado di assimilarle con la necessaria preparazione scientifica; di qui è nato uno smarrimento collettivo, amplificato dai "social" su cui si è sviluppato un grande dibattito – spesso dai toni incivili – in cui ognuno si è sentito autorizzato a interpretare i dati secondo i propri desideri.

Effettivamente i ricoveri e gli accessi in UI sono decisamente diminuiti e questo può dare false impressioni di aver già vinto la battaglia. Chi non vuol sentire altro si ferma qui e minimizza. Chi ha il dovere di analizzare i numeri, dovrà constatare che invece in parecchie aree sia del vecchio continente sia al di là degli oceani la situazione è tutt'altro che rosea, con impennate di decessi anche nei civilissimi U.S.A.. Dire che stiamo terrorizzando le masse col nulla è da irresponsabili. Al di là dei numeri (in Italia al momento piccoli e anch'essi generanti false sicurezze) i nuovi focolai e le modalità di espansione devono essere considerati, monitorati strettamente e divenire oggetto di efficaci azioni di contenimento.

### Dai numeri certezze e dubbi

Una delle poche cose certe è che di certo c'è molto poco. Abbiamo capito non molte cose di questo virus, tant'è che ancora oggi parecchi aspetti – clinici, epidemiologici, immunologici – non ci sono chiari. Ancora oggi a ogni entusiasmo per qualche successo nella sperimentazione di un qualche vaccino, si contrappone qualche rilievo scientifico che spegne un po' il primo. Qualche significativo passo avanti nella terapia c'è stato e fortunatamente questo lascia ben sperare nel malaugurato caso in cui le corsie tornino a essere affollate di COVID. Per altri versi invece siamo decisamente carenti di spiegazioni scientifiche. E i numeri emergenti dalle aride statistiche più che darci certezze, ci inducono piuttosto a ragionare sulle incertezze e a farci domande, magari stimolando le ricerche. Perché ad esempio, contrariamente alla prima ondata e sia pure su scala ben più piccola, all'aumento attuale (al momento in cui scrivo) di casi non corrisponde il proporzionale aumento di ricoveri, ventilazione invasiva e morti che si è visto allora? Il virus, asseriscono i ricercatori, non è mutato geneticamente; dunque? Dopo i famosi "assembramenti" a Napoli nel post-partita di Coppa Italia, tutti si aspettavano l'impennata a 10-15 giorni; invece niente, anzi semmai il contrario. D'altra parte è bastato un positivo in un piccolo ristorante di Savona per creare un significativo cluster di contagi. Perché da febbraio a oggi l'età media dei nuovi soggetti contagiati si è nettamente abbassata? E perché i nuovi clusters sembrano crescere in modo esponenziale al Nord, e in modo assai più lento al Sud? Forse che al Sud si rivelano essere più ligi nel rispetto del distanziamento individuale e delle misure di protezione? Non credo: siamo tutti inosservanti più o meno allo stesso modo.

Questo ci dicono i numeri e sta a noi, sia che siamo ricercatori sia che operiamo "sul campo", metterli a disposizione di una migliore e più completa comprensione dei comportamenti di questo virus. L'analisi statistica ci aiuta a rilevare criticità e a stimolare la ricerca in un dato settore, ma certo non ci dà la soluzione.

### **I tamponi**

Certezze o bias? Come per ogni medaglia che ha il suo rovescio, accanto alla imprescindibile necessità di fare la corretta diagnosi di ogni caso sospetto, il basare l'analisi statistica sui "positivi" ha evidentemente portato a enormi sottostime del pool realmente portatore del virus. Solo se il 100% della popolazione fosse sottoposto a screening potremmo avere dati certi ammettendo peraltro di poterlo fare allo stesso momento. Siccome è impossibile per numero, tempi, costi, e soprattutto poiché un negativo oggi può essere un positivo 24 ore dopo, l'operazione non avrebbe senso. In ogni caso può venire in aiuto la scienza statistica che però, come tutti sanno, supera la soglia della significatività quando il campione è numericamente idoneo per poterci fornire estrapolazioni che si avvicinino alla realtà. Quindi il numero di tamponi deve essere tale da darci reali risposte. La Regione Veneto ha condotto una politica di "tamponamento" a tappeto che ha dato risultati utili a isolare i contagi e a fornire dati interessanti per la comprensione dell'evoluzione della pandemia. La Regione Piemonte ha per molto tempo sbandierato l'obiettivo di arrivare a 10.000 tamponi al giorno, ma in realtà non ha mai superato la metà, viaggiando tra 2000 e 4000 esami quotidiani. A questo discorso è collegato il triste computo dei morti. Al di là della distinzione tra "morti PER coronavirus" vs. "morti CON coronavirus" (ricorderete sicuramente la sterile diatriba), un decesso viene attribuito ufficialmente a coronavirus solo laddove sia stato riscontrato un tampone positivo, anche qui generando enormi sottostime. Basti pensare che in Provincia di Bergamo le persone decedute ufficialmente per COVID nel mese di marzo sono poco più di 13000, mentre comparando la mortalità del 2020 con la media dello stesso periodo dei cinque anni precedenti si rileva una differenza di 25500 persone. Dunque solo il 50% risulterebbe, assai poco credibilmente, attribuito al coronavirus.

### **Il futuro: rigore o lassismo**

È ben vero che chi si positivizza oggi ha molte meno probabilità di ammalarsi gravemente rispetto a marzo, ma questo è probabilmente (qui di certezze ce ne sono purtroppo poche) dovuto principalmente agli strascichi positivi del distanziamento fin qui intrapreso. La carica virale che si è in grado di trasmettere oggi è verosimilmente minore di quella di qualche mese fa. Si fa più attenzione nelle RSA e quindi le persone più fragili sono più preservate. Ma se il virus non muta in forme meno aggressive o se non sarà possibile utilizzare un vaccino, se ci comporteremo in modo da lasciare nuovamente espandere i contagi sarà altamente probabile che i nuovi focolai aumentino di numero e di consistenza, che la carica virale di conseguenza possa aumentare e che tornino a verificarsi casi gravi e ricoveri in unità intensive. A marzo il 50% di chi entrava in rianimazione non ne usciva mentre oggi le unità intensive sono vuote. È una questione di probabilità. Le nostre case hanno bassissime probabilità di andare a fuoco ma se siamo degli accumulatori seriali, forti fumatori e lasciamo il gas acceso, le probabilità che tutto vada in fumo in meno che non si dica sono elevate. Oggi abbiamo basse probabilità di incontrare un soggetto positivo, basse probabilità che quest'ultimo abbia un'e-

levata carica virale, e quindi basse probabilità di ammalarsi gravemente, anche se un individuo fragile e defedato potrebbe avere effetti assai più seri. Ma se non sapremo mantenere basse queste possibilità la tendenza potrebbe invertirsi rapidamente. Dovremo imparare a convivere con questo SARS COV-2 (e temo che lo dovremo fare per molto tempo, anche se come tutti spero di no) per evitare che le sue potenzialità letali si manifestino con la dirompenza di marzo. Il virus è potenzialmente sempre letale. Se però lo si saprà contenere avremo pochissimi malati gravi e decessi.

Non c'è dunque purtroppo una base ottimistica per poter dire che si possono allentare le misure di distanziamento e protezione (leggi mascherine). Su questo bisogna insistere, perché un nuovo lockdown non è nemmeno pensabile. Meglio eccedere in prudenza che il contrario. Le scene dei militari che portano via centinaia di bare a Bergamo non le vogliamo più vedere. Ma troppi sembrano essersele dimenticate.

Nel dare una corretta informazione non ci vuole catastrofismo gratuito, ma nemmeno un tacito avallo (più da parte politico-amministrativa che dell'informazione) al crescente lassismo attuale. Purtroppo molti in questo Paese non si stanno dimostrando esattamente responsabili e capaci di metabolizzare correttamente le informazioni che circolano, ahimè in modo anche caotico e contrastante. E la mancanza di regole precise, che sarebbero invece auspicabili purché non emanate nel modo caotico della prima fase, non aiuta.

Oggi le libertà ci sono state restituite ed è dovere di tutti i cittadini non abusarne e goderne con criterio, razionalità, assennatezza. Proprio perché non abbiamo molte certezze, questa fase della pandemia va affrontata con la testa sul collo, e qualche piccolo sacrificio non deve essere vissuto come "negazione di libertà" bensì come contributo responsabile di ciascuno di noi alla Collettività.

### **Conclusioni**

In conclusione, lasciando la precisa interpretazione dei numeri della pandemia agli addetti ai lavori, lo scopo di questo articolo è solo quello di dare una modestissima chiave di lettura di quello che quotidianamente leggiamo, che in parte tento di mettere in tabelle e grafici per cercare di dare un'idea dell'andamento e che propongo ogni sera sia sulla mailing list (per coloro che - fortunatamente molti, riconoscendo l'utilità informativa del mezzo - continuano a parteciparvi) sia sulla pagina Facebook dell'Ordine. Una chiave un po' più "filosofica" che tecnico-scientifica (anche perché non ne ho io stesso le basi), per stimolare a vedere le cose con senso critico sì, ma invitando a vedere i numeri per quello che realmente ci possono dire (e dare praticamente) senza utilizzarli - come molti son tentati a fare - a proprio piacimento, a sostegno di tesi precostituite e ritenute politicamente più affascinanti.



## L'OFELÈ

Andrea Sciolla



**O**felè fa el to mestè: è un vecchio proverbio di Milano, ancora molto in uso in Lombardia e significa "pasticciere, fai il tuo mestiere".

Si dice a chi si improvvisa esperto e cerca di fare ciò che non è esattamente in grado di svolgere: in pratica un invito bonario per ognuno a desistere dall'impicciarsi in un lavoro che non sia in grado di fare o non gli competa.

Sarà forse per il passato all'ombra della Madonnina ma di questi tempi queste parole mi sono risuonate nella mente.

Il sospetto che ci fosse tanta gente fuori posto, a dire il vero, c'era anche prima del Coronavirus tuttavia l'evoluzione e la gestione complessiva di questo periodo di pandemia mi ha rafforzato la convinzione.

Parliamo di persone che, arrivate incomprensibilmente (in ambiti vari) in posti di comando, si sono trovate a dover prendere decisioni per la Collettività senza averne assolutamente le capacità, presenza ed eloquio buono per platee e mass media ma con poche conoscenze specifiche ed attività di trincea.

Probabilmente il comodo e diffuso errore di fondo è pensare che le competenze si possano acquisire durante il cammino e quindi prima si incomincia con l'occupare un posto di comando poi, col tempo, si fa esperienza sul campo per poterlo gestire, accettandone i danni collaterali.

Questa sembra essere diventata una consuetudine per l'assegnazione di molti incarichi di responsabilità e di gestione del Potere, ovvero che non necessariamente serve competenza specifica e preventiva per ricoprirli.

Non sarà l'unica ma di certo questa prassi è una delle cause dello stato di stallo nel quale versa, a vari livelli, il nostro Paese, un immobilismo dovuto al fatto che chi deve prendere decisioni spesso non ha cultura e strumenti per farlo e dunque semplicemente "non agisce", nella speranza che, prima o poi, le cose si risolvano da sole, sopraggiungano accadimenti esterni o fatalità che lo vedano incolpevole spettatore.

In effetti quella che abbiamo conosciuto sui libri come la "vis sanatrix Naturae" spesso ci viene in soccorso ma se puntiamo tutto o quasi solo su questo poi non dobbiamo troppo dolercene.

Prendiamo, speriamo per l'ultima volta, il caso Coronavirus come esempio. La gestione della pandemia non è stata oggettivamente il massimo in alcun Paese al mondo e non si sa ancora adesso se per sola insipienza o anche per interessi specifici.

In Italia chiunque avesse una laurea in Medicina ed una Specializzazione affine alla parola "virus" (e a volte neppure quella) si è trovato a fare la guest star di programmi televisivi e radiofonici di Varietà che, in competizione tra loro, promettevano ricette illuminate per un problema che, già circa 3.000 anni fa, veniva trattato con isolamento della popolazione infetta, distanziamento sociale e protezione individuale.

Ma la "fase 1" è stata in fondo poi la più semplice da gestire. I problemi sono cresciuti con quelle successive dove, secondo prassi, ciascuno ha definito le regole sulla base delle proprie convinzioni, alcune volte perfino supportate da evidenze scientifiche, più spesso del tutto casualmente.

Così abbiamo avuto in Italia, per esempio, Regioni in cui ad un vagone ferroviario si imponeva di rispettare il limite del 50% della capienza ed altre (magari limitrofe) dell'80%, ovviamente con tratte in comune da percorrere, creando così assembramenti di passeggeri equamente alternati tra treni e banchine.

Oppure Strutture Sanitarie che prenotavano visite specialistiche ogni 50 minuti ed altre, per le medesime prestazioni, ogni 20. C'era chi per una "sanificazione" ci impiegava 15 minuti, chi, per la stessa procedura, solo 5.

Ancora adesso in Italia spesso non ci sono protocolli condivisi né validati per cui si procede a soggetto, con l'arte dell'arrangiarsi.

Oppure, in tipico stile italico, si sono messe su carta (che così può cantare) una serie di impeccabili (quanto inapplicabili) procedure da seguire per poi nella pratica disattenderle con disinvoltura, cosa che può mettere a rischio i risultati e gli sforzi del periodo di lockdown.

Alla fine sembra che questa pandemia abbia mostrato una volta di più, sempre che ce ne fosse il bisogno, come l'inadeguatezza a volte può nascondersi nelle pieghe di una vita intera senza fare eccessivi danni ma in altre, invece, possa diventare una vera arma letale puntata contro la Collettività.

Come Ordine dei Medici abbiamo provato a fare tutto quanto era nelle nostre possibilità in questo periodo anche se, come sempre, di certo avremmo potuto fare ancora di più.

Tuttavia, come a noi del nostro operato viene chiesto conto dai pazienti, a nostra volta non possiamo più restare in silenzio ed accettare con fatale rassegnazione tutto quanto viene disposto "colà dove si puote ciò che si vuole", specie se si appalesa essere frutto di scelte di scarso razioicinio, non finalizzate ad un miglioramento della Salute pubblica ma spesso studiate a tavolino per fini diversi.

Questa pandemia deve insegnarci che è ora che i Medici che ne hanno i mezzi (come tali e non solo per "Categorie") escano dal letargo, facciano sentire la propria voce e si assumano responsabilità in prima persona nel governo della Sanità pubblica a livello locale, regionale e centrale, per non lamentarsi a posteriori se a disporre "piani di intervento sanitari" ci saranno sì dei tecnici, ma magari geometri o ragionieri.

## TELEMEDICINA: SI PARTE?

Bartolomeo Allasia - Livio Vivalda



La telemedicina ha le sue radici nei primi esperimenti compiuti negli Anni '60 negli Stati Uniti per prestare assistenza agli astronauti impegnati nella missione Mercury. Da allora molti passi avanti sono stati fatti ed oggi possiamo immaginare che tutto sia possibile dalla prevenzione alla diagnosi, cura, riabilitazione e monitoraggio di qualsiasi malattia. Eppure molti freni hanno rallentato un percorso che si sarebbe potuto realizzare in tempi molto più brevi. Il Future of Health Index 2019 identifica cinque ostacoli all'adozione diffusa della telemedicina a livello globale: modelli obsoleti di rimborso e pagamento; atteggiamenti culturali; mancanza di incentivi finanziari; politiche restrittive e infrastrutture tecnologiche inadeguate. In Italia si aggiungono, molto sentiti, i problemi di rispetto della legge sulla privacy sebbene siano molto diffusi fra i MMG e gli Specialisti strumenti, come WhatsApp, per comunicare direttamente con i pazienti che non dovrebbero essere utilizzati per condividere informazioni sensibili perché non pensati per questo quindi non sicuri.

La pandemia che stiamo affrontando ci ha costretti ad adottare strumenti di lavoro nuovi e molto probabilmente imporrà una completa riorganizzazione del sistema che può solo originare da una informatizzazione efficiente, sicura e disponibile per tutti gli individui assicurando così anche in questo modo equità nell'accesso alle cure. Non disponiamo di un dato certo, ma sappiamo che molte lodevoli iniziative di telemedicina si stanno sperimentando anche nella nostra provincia e possiamo considerarle esperienze basilari per lo sviluppo futuro.

L'Ordine, attento ad ogni aspetto che interessi la nostra professione e sulle ripercussioni sulla salute della popolazione, ha istituito una Commissione che sta lavorando su questo tema.

La Regione Piemonte ha finalmente assunto iniziative regolatrici pubblicando il documento della delibera della giunta regionale del 3 Luglio scorso che pone le basi di partenza per la telemedicina (Deliberazione della Giunta Regionale 3 luglio 2020, n. 6-1613. Prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza - Televisita, in conformità alle "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina" (repertorio attin.16/CSR), ai sensi dell'Intesa del 20 febbraio 2014, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano).

Qui di seguito la parte esecutiva del testo in originale e quindi le parole del presidente FNOMCeO Anelli.

### Allegato A)

#### Indirizzi operativi per l'erogazione delle attività ambulatoriali in Televisita

La ripresa dell'attività di controllo programmato ambulatoriale, compatibilmente con l'andamento epidemiologico della pandemia COVID, erogata attraverso la pratica tradizionale avverrà con importanti limiti strutturali, quali a titolo esemplificativo e non esaustivo i limiti architettonici (spazi ridotti dove far attendere o visitare i pazienti), la necessità di ridurre il potenziale rischio di contagio (tempistiche per assicurare la sanificazione degli ambienti ad ogni prestazione ed il mantenimento del "distanziamento sociale").

Le Aziende Sanitarie e gli erogatori privati accreditati e contrattualizzati ai sensi del D.Lg.vo 502/1992, possono erogare le attività ambulatoriali attraverso gli strumenti di telemedicina specialistica nel rispetto dei seguenti indirizzi operativi:

#### 1) Prestazioni ambulatoriali erogabili in modalità di Televisita

Sono erogabili in Televisita le prestazioni ambulatoriali che non richiedono l'esame obiettivo del paziente (tradizionalmente composto da ispezione, palpazione, percussione e auscultazione) ed in presenza delle seguenti condizioni:

- il paziente è inserito in un percorso di follow up da patologia nota
- il paziente è inserito in un PDTA formalizzato in Azienda o a livelli regionale
- il paziente necessita di monitoraggio, conferma, aggiustamento o cambiamento della terapia in corso (es. rinnovo piano terapeutico o modifica dello stesso)
- il paziente necessita di valutazione anamnestica per la prescrizione di esami di diagnosi o di stadiazione di patologia nota o sospetta
- il paziente necessita di spiegazioni, da parte del medico, degli esiti di esami di diagnosi o stadiazione effettuati cui può seguire la prescrizione di eventuali approfondimenti o di una terapia.

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

L'attività ambulatoriale svolta a distanza, fatta eccezione per i casi eventualmente previsti da specifici PDTA, non può essere registrata.

La televisita può anche essere attivata dallo specialista, in sostituzione della visita già prevista (controllo o altro tipo di visita del PDTA), nella fase di recall dei pazienti prenotati sulle agende dedicate, nel periodo di adozione delle misure di riduzione del contagio Covid-19.

Il paziente può essere supportato da caregiver nella gestione della comunicazione. Il collegamento deve avvenire in tempo reale e consentire di vedere il paziente e interagire con esso.

A riguardo, dal momento che non si dispone di esperienze quantitativamente significative pregresse di utilizzo di tali sistemi, si precisa che a titolo precauzionale altresì non deve essere previsto l'utilizzo dei servizi in telemedicina nelle seguenti situazioni:

- Pazienti con patologie acute o riacutizzazioni di patologie croniche;
- Pazienti con patologie croniche e fragilità o con disabilità che rendano imprudente la permanenza a domicilio

Si elencano di seguito l'insieme degli elementi minimi e sufficienti per realizzare un servizio dotato delle funzionalità che consentano di erogare una prestazione di televisita:

- Rete di collegamento sempre disponibile tra medici e pazienti.
- Portale web a cui i medici accedono con il proprio account per gestire i pazienti assegnati.
- Accesso alle pagine web da notebook o tablet o smartphone per i sanitari.
- Login dei pazienti semplice, che devono poter accedere al servizio con un loro account, con verifica dell'identità.
- Compatibilità con il GDPR per il trattamento dei dati personali.
- La persona si connette alla rete internet con gli strumenti digitali che ha a disposizione (computer, tablet, smartphone).

## 2) Adesione informata del paziente

L'attivazione del servizio di telemedicina richiede l'adesione preventiva del paziente o del tutore, al fine di confermare tra l'altro la disponibilità di un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche tecniche e le normative vigenti in materia di privacy e sicurezza.

Tale adesione deve essere preceduta da una adeguata e puntuale informativa, che deve indicare tutti gli elementi richiesti dalla normativa vigente e che deve consentire al paziente di essere consapevole dei seguenti aspetti:

- in cosa consiste la prestazione, qual è il suo obiettivo, quali i vantaggi che si ritiene possa avere il paziente e quali gli eventuali rischi;
- come verrà gestita e mantenuta l'informazione e chi avrà accesso ai dati personali e clinici del paziente;
- quali strutture e professionisti saranno coinvolti;
- quali saranno i compiti di ciascuna struttura e le relative responsabilità;
- quali sono gli estremi identificativi del/dei titolare/i del trattamento dei dati personali e di almeno un responsabile se individuato, indicando le modalità per conoscere l'elenco aggiornato dei responsabili;
- quali sono le modalità con cui rivolgersi al titolare o al responsabile;
- quali sono i diritti dell'assistito sui propri dati.

## 3) Responsabilità sanitaria durante attività in Televisita

Agire in telemedicina per i sanitari significa assumersene la responsabilità professionale pienamente, anche della più piccola azione compiuta a distanza. In particolare, fa parte della suddetta responsabilità la corretta gestione delle limitazioni dovute alla distanza fisica in modo da garantire la sicurezza e l'efficacia delle procedure mediche e assistenziali, nonché il rispetto delle norme sul trattamento dei dati.

Questi principi valgono in qualsiasi situazione operativa, ed in tale quadro, anche ai fini della gestione del rischio clinico e della responsabilità sanitaria, il corretto atteggiamento professionale consiste nello scegliere le soluzioni operative che – dal punto di vista medico-assistenziale – offrano le migliori garanzie di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza e nel rispetto dei diritti della persona.

Si ricorda che è acclarato che alle attività sanitarie in telemedicina si applicano esattamente e tutte le norme legislative e deontologiche proprie delle professioni sanitarie, nonché i documenti d'indirizzo di bioetica.

Resta infine nella responsabilità del sanitario la valutazione, al termine di una prestazione erogata a distanza, sul grado di raggiungimento degli obiettivi che la prestazione stessa si prefiggeva e, in caso di insufficienza del risultato per qualunque motivo (tecnico, legato alle condizioni riscontrate del paziente o altro) l'obbligo della riprogrammazione della prestazione in presenza.

## 4) Comunicazione dell'Esito della prestazione ambulatoriale erogata in modalità Televisita

L'esito della televisita può essere:

- Riscontro o meno di una stabilità clinica nell'ambito di un quadro diagnostico già noto
- Necessità o meno di un accesso urgente a prestazioni diagnostico-terapeutiche. In questo lo specialista assicura la presa in carico del paziente.

- Richiesta di approfondimento diagnostico: lo specialista prescrive le prestazioni ritenute opportune indicando il termine temporale appropriato alla loro esecuzione, anche attraverso l'indicazione nella ricetta del codice di priorità; in caso di esami strumentali lo specialista deve cercare di organizzarli con la presa in carico (prescrizione e programmazione della visita da parte dello specialista).

- Prescrizione o rinnovo di un piano terapeutico.

La prestazione sanitaria erogata in modalità di Televisita è regolarmente gestita e refertata sui sistemi informatici in uso presso l'erogatore, alla pari di una visita specialistica erogata in modalità tradizionale. Il referto nel rispetto delle vigenti normative in materia di privacy e sicurezza, sottoscritto digitalmente dal medico, deve essere consegnato al paziente in modalità telematica anche attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico e servizi on line (FSE-SOL).

Al termine della Televisita, nel referto, oltre alle consuete informazioni, devono essere registrati:

- indicazioni di eventuali collaboratori partecipanti alla Televisita (presenza caregiver, presenza di un medico);
- qualità del collaboratore e conferma dell'idoneità dello stesso all'esecuzione della prestazione.

## Allegato B)

### Indicazioni generali per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali in Televisita Standard di servizio

L'interazione fra medico e paziente deve essere assicurata attraverso un collegamento tipo call-conference, anche differito rispetto alla acquisizione di eventuale documentazione clinica (referti di esami di laboratorio, diagnostica strumentale, altro), di complessità tecnologica (chiamata, videochiamata, trasmissione immagini tipo lesioni/ferite etc.) proporzionale alle necessità cliniche a valutazione del medico che esegue la televisita.

Il paziente deve essere in grado di mettere a disposizione un contatto telematico per la interazione documentale/informativa con lo specialista ed accedere ad un sistema di comunicazione remota secondo le specifiche richieste dello specialista.

Laddove il paziente fosse in difficoltà a reperire presso il proprio domicilio gli strumenti informatici per la televisita, dovrà essere garantita la possibilità di accedere a strutture territoriali dell'ASL ovvero verranno valutati opportuni accordi che permettano di usufruire di postazioni dedicate messe a disposizione da enti vicini al domicilio dello stesso o farmacie.

Tutti i trasferimenti di voce, video, immagini, files devono essere crittografati e rispettare le vigenti normative in materia di privacy e sicurezza.

In ogni caso, gli erogatori devono assicurare l'adozione di un percorso clinico diagnostico assistenziale in cui si inseriscono le prestazioni erogabili in Televisita e quanto segue:

- Inserire nella carta dei servizi l'elenco delle prestazioni erogabili in telemedicina, le loro modalità di erogazione, l'organigramma funzionale con i diversi livelli di responsabilità, le tempistiche di rilascio dei referti, i costi, i tempi e le modalità di pagamento, e ogni altro elemento di garanzia, conforme a quanto previsto al punto 5.5 delle sopra richiamate "Linee di indirizzo nazionali di telemedicina".
- Designare un Direttore/Responsabile Sanitario che garantisce l'organizzazione tecnico-sanitaria e la sussistenza dei dovuti standard prestazionali per le attività cliniche erogate in

telemedicina, e identificazione di un soggetto professionale, di comprovata e specifica competenza, responsabile della gestione e manutenzione delle tecnologie e dell'infrastruttura informatica atta a garantire l'erogazione di servizi di telemedicina.

- Erogare i servizi di telemedicina, in ogni loro fase, attraverso personale con le necessarie qualifiche, conoscenze e competenze, di cui alle disposizioni e normative di riferimento in relazione agli specifici servizi erogati.
- Assicurare un piano di formazione periodico che garantisca il mantenimento nel tempo delle competenze del personale preposto, a vario titolo (acquisizione, consulto, refertazione), alla gestione e utilizzo dei servizi di telemedicina.
- Adottare una procedura per assicurare idonea e preventiva informativa al cittadino sull'esecuzione della prestazione a "distanza".
- Assicurare all'utente la possibilità di accedere e consultare i propri dati acquisiti, gestiti e archiviati nell'ambito dei servizi erogati in telemedicina attraverso le infrastrutture regionali di FSE e Ritiro referti on line.
- Adottare un piano formativo per l'addestramento del personale utilizzatore (pazienti, care givers, operatori sanitari) all'uso delle tecnologie impiegate.
- Adottare, ove possibile, procedure per l'eventuale recupero, la pulizia, sanificazione e disinfezione e il ricondizionamento di tecnologie provenienti dal domicilio, nei casi previsti di un loro possibile successivo riutilizzo con altri utenti.
- Adottare politiche di tutela della sicurezza, riservatezza, conservazione e integrità dei dati, conformemente alle direttive comunitarie e alle norme tecniche di riferimento inerenti la privacy e la sicurezza delle informazioni. I dati vengono gestiti limitatamente alle finalità di utilizzo previste.
- Identificare le figure di responsabilità previste dalle normative vigenti in tema di privacy e sicurezza.
- Garantire la tracciabilità delle attività di manutenzione, collaudi e controlli di sicurezza, qualora effettuati e previsti dalle normative vigenti, per le tecnologie hw e sw in uso, con relativi rapporti tecnici di dettaglio.
- Adottare un piano di qualità che preveda procedure organizzative ben definite per l'esplicitamento dei servizi in telemedicina.
- Adottare un piano di valutazione dei rischi, commisurato alla tipologia di servizi forniti specificatamente in telemedicina, che preveda:
  - la ponderazione dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie in relazione alla destinazione d'uso, al quadro clinico del paziente e ai fattori ambientali (strutturali, impiantistici, igienici, etc.) e di contesto sussistenti;
  - la presenza di procedure di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
  - la rivalutazione periodica dei rischi connessi all'utilizzo delle tecnologie e l'eventuale ripianificazione delle procedure di mitigazione dei rischi;
  - la formazione dell'utente/care giver, in caso di servizi di telemedicina al domicilio, in merito a procedure di sicurezza e/o di mitigazione dei rischi di eventuali eventi avversi;
  - l'esplicitazione delle modalità di segnalazione e notifica di eventuali incidenti o mancati incidenti.



**Anelli (FNOMCeO): rinviare esame provvedimento su telemedicina. Lettera a Regioni: "convocare Tavolo permanente congiunto"**

«Erogazione di prestazioni di specialistica ambulatoriale a distanza - servizi di Telemedicina»: è questo il tema al centro del documento messo a punto dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni, che sarà esaminato dalla Conferenza stessa. Un documento che, pur riguardando questioni di pertinenza professionale del medico, tanto da essere oggetto di articoli del Codice di Deontologia, è stato scritto «senza consultare in alcun modo la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO)». Lo afferma il presidente della stessa FNOMCeO, Filippo Anelli, che ha quindi scritto una lettera al Presidente della Conferenza delle Regioni, Stefano Bonaccini, e al Coordinatore della Commissione Salute, Luigi Icardi. Anelli chiede il rinvio dell'esame del provvedimento, in maniera da poter convocare il tavolo di confronto permanente istituito tra la FNOMCeO e la Conferenza delle Regioni. «Riteniamo che il contributo della FNOMCeO, ente di circa 445.000 professionisti, possa essere fondamentale per raggiungere l'obiettivo comune di migliorare la qualità dell'assistenza al cittadino - scrive Anelli -. Si sottolinea che l'art. 78 del Codice di deontologia medica (Tecnologie informatiche) e i relativi indirizzi applicativi facenti parte integrante dello stesso codice trattano questa materia, prevedendo che 'il medico, facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale; può invece utilizzare gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica». «Si rileva inoltre che l'art. 24 dello stesso Codice - prosegue Anelli - recita che 'il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati». È dunque evidente, afferma, che il medico «può e deve rifiutarsi di certificare fatti che non abbia constatato personalmente (»direttamente«) o che non siano supportati da riscontri oggettivi e deve rifiutarsi di certificare fatti che non corrispondano al vero. In conclusione, in considerazione della delicatezza della materia che presenta ricadute rilevanti per i professionisti e i cittadini, chiediamo di rinviare l'esame del provvedimento e di procedere alla convocazione del Tavolo di Lavoro permanente previsto dal protocollo».

Lunedì 27 luglio 2020 14.03 - Notizie ANSA

## NPI WEB: UN'ESPERIENZA DI COMUNICAZIONE E CLINICA DIGITALE IN NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Oltre 1.300 le video-consultazioni dirette ai minori in carico e alle loro famiglie, e più di 160 incontri di équipe svolti dagli operatori della Neuropsichiatria Infantile dell'Asl CN1, dal solo mese di aprile a giugno, all'interno di un servizio attivato durante l'emergenza Covid-19 e sostenuto economicamente dal Progetto transfrontaliero Italia-Francia ProSol Giovani, nell'ambito del V° Programma ALCOTRA. L'età media dei destinatari delle video consultazioni è stata di 7 anni e mezzo, 6 e mezzo per i soli interventi teleriabilitativi.

A queste, si aggiungono tutte le altre tipologie di prestazioni in remoto: numerosissime chiamate telefoniche e contatti mail svolti agli utenti da parte di tutte le figure professionali.

A titolo esemplificativo, circa 800 le consultazioni in remoto tra marzo e maggio, tramite videochiamate e non, svolte dagli operatori della Neuropsichiatria Infantile dell'Asl CN2.

Questi alcuni fra i numeri "NPI" più significativi a livello provinciale emersi da un iniziale e ancora parziale tentativo di raccolta dati, in un periodo in cui tutti noi stiamo cercando di superare l'iniziale vissuto di imprevedibilità e di trauma per andare verso una seconda fase, non solo più di emergenza, ma anche di riflessione e di elaborazione.

*Cosa è successo? Cosa ha funzionato o è andato storto?*

*Ma soprattutto, cosa possiamo imparare?*

Come operatori e come équipe multi professionale, abbiamo voluto dare continuità, per quanto possibile, alla presa in carico dei nostri utenti e delle loro famiglie. È partito tutto così: "Fai quel che puoi, con quello che hai, nel posto in cui sei" (T. Roosevelt).

Abbiamo contattato genitori di minori con gravi disabilità, che nel periodo emergenziale hanno rappresentato con le loro fragilità una fascia di popolazione particolarmente colpita dall'isolamento forzato, indispensabile per tutelare la loro salute, ma che ha condotto all'interruzione di tante e importanti esperienze di supporto; effettuato video- colloqui con pre-adolescenti e adolescenti con disagio psichico; intrapreso prime esperienze di tele-riabilitazione con bambini con disturbi del neurosviluppo in collaborazione con i loro genitori. Effettuato, in presenza virtuale dei genitori, video consulti, finora spesso inimmaginabili, con Colleghi di Centri di secondo e terzo livello al fine di condividere aspetti diagnostici e strategie terapeutiche.

Poi, in un evento formativo dedicato ("NPI.WEB: un'esperienza di comunicazione e clinica digitale in neuropsichiatria infantile") in data 23 giugno, ci siamo confrontati: circa novanta Colleghi fra medici, psicologi, logopedisti, neuropsicomotricisti, ortottisti, educatori dei servizi dell'Età Evolutiva, aiutati anche dall'intervento di professionisti dei Servizi dell'Età Adulta (dottor Rossi, Dipartimento di Salute Mentale ASL CN1).

Che dire? È stato un modo, innanzitutto, per non sparire, per "esserci", "stare accanto", per quanto possibile, agli Utenti e alle loro famiglie, utilizzando uno strumento, quello digitale, che faceva già parte della nostra realtà ben prima del Covid.

Abbiamo affinato i nostri mezzi per coinvolgere i bambini in attività riabilitative, mettendo in gioco le nostre risorse e la nostra creatività, utilizzando nuovi materiali digitali ma anche gli occhi, le mani, le parole dei loro genitori al posto delle nostre.

Elisa Colombi *Dirigente Medico NPI ASL CN2* - Emiliana Silvestro *Dirigente Medico NPI ASL CN1*



Siamo entrati negli ambienti quotidiani dei nostri bambini e adolescenti: effettuando colloqui a volte in cucina o nel giardino di casa...osservando con i loro occhi gli spazi di vita, le risorse che possono offrire ma anche le difficoltà, lo "spazio" che i bambini stessi occupano nel loro ambiente; abbiamo rivoluzionato il modello di setting, ma anche messo in moto tutti i mezzi a nostra disposizione per tutelarli e proteggerli, almeno nella nostra mente. Siamo riusciti, in un periodo di estrema emergenza e "stato di necessità", a metterci in contatto via web condividendo con inabitabile facilità la competenza di Specialisti e i loro consigli, stando "virtualmente accanto" ai genitori stessi, con un enorme risparmio di energie e guadagno in affidabilità e appropriatezza dei percorsi terapeutici.

*Cosa imparare da questo percorso che ci ha messo, e ci mette tuttora, tutti in gioco?*

In primis, la forza e la preziosità dell'integrazione fra le 2 medicine: in presenza e in remoto. La volontà e la speranza di tesoriare questa esperienza, integrandola, con le dovute accortezze, nell'attività istituzionale dei Servizi, anche oltre i confini dell'emergenza, recependo costantemente le linee guida e le disposizioni regionali e ministeriali prodotte in materia. Consapevoli che molto c'è ancora da fare sia a livello di regolamentazione dei flussi informativi, di archiviazione e protezione dei dati, sia a livello di formazione degli operatori direttamente coinvolti in attività di telemedicina. Perché comunicare attraverso il video non è "la stessa cosa" che comunicare in presenza. E sempre salvaguardando, consapevolmente, il valore della visita medica in presenza.

Il paradosso è che in questi ultimi anni, e ancor più ultimi mesi, mentre si sono via via accresciuti e affinati gli strumenti per la comunicazione, questa ci appare impoverita perché si tende a trascurare e a non valorizzare ciò che passa attraverso i sensi, che non sono 2, vista e udito, ma 5: per il professionista sanitario tutti sono tesori che vanno utilizzati al meglio per dare affidabilità alla propria professionalità: «E se il tatto fisico in queste circostanze deve essere messo in quarantena, almeno «il tatto» come sensibilità interpersonale, delicatezza, capacità di intercettare lo stato d'animo dell'altro e di rispettarlo, può sempre essere praticato...» (S. Spinsanti).

Questa la differenza tra il "curare" e il "prendersi cura" dell'altro.

Senza dubbio questa esperienza ci ha dato una nuova consapevolezza del valore della relazione in presenza, della comunicazione ma anche delle potenzialità digitali che abbiamo nelle nostre mani.

*"Poi, quando la tempesta sarà passata, probabilmente non saprai neanche tu come hai fatto ad attraversarla e a uscire vivo. Anzi, non sarai neanche sicuro se sia finita per davvero. Ma su un punto non c'è dubbio. Ed è che tu, uscito da quel vento, non sarai lo stesso che vi è entrato. Sì, questo è il significato di quella tempesta di sabbia" (Murakami, Kafka sulla spiaggia*

## ALPINI E MEDICI

Salvio Sigismondi



Qualcuno ricorderà ancora come il 12 e 13 maggio del 2007 a Cuneo si tenne l'adunata nazionale degli alpini n. 80. Per due giorni la grande kermesse sconvolse completamente il traffico stradale, e non solo quello, della città. Venni comunque in treno il tardo pomeriggio del sabato, incuriosito dal poter sbirciare da un lato l'ospedale da campo allestito con grande impegno dal nostro 118 in piazza Europa e dall'altro osservare anche dal punto di vista antropologico la ricca e varia umanità che si raduna in simili occasioni.



Quasi al termine di corso Nizza alla rotonda che incrocia la Est Ovest e corso Gramsci, laddove la gran calca si diradava, mi occorre di osservare un particolare episodio. Tre alpini, uno dei quali a "penna bianca" giunti al termine della strada, intendendo ritornare sui loro passi verso il centro, verosimilmente troppo dediti a libar nei lieti calici ruzzolano insieme a terra perdendo ciascuno il proprio cappello. Pensai che la prima loro azione fosse quella di rialzarsi. Invece no: con movimenti rallentati e rimanendo a terra per prima cosa ricercano ciascuno il proprio cappello. Se lo sistemano per bene in testa e solo dopo iniziano le faticose manovre per riguadagnare la stazione eretta.

Questo gesto è concepibile in chi porta dentro di sé un forte senso di appartenenza ad una categoria. Credo anche che l'appartenenza ad una categoria non si improvvisi ma sia il frutto di una costante e stabile partecipazione alle attività che questa categoria produce. Bisogna insomma iniziare a frequentare in gioventù il Corpo degli alpini per sviluppare un così potente senso di appartenenza.

Ecco perché iniziai da giovane ad occuparmi in concreto della categoria cui appartengo. Per ben quarant'anni mi sono occupato con alterne vicende anche del nostro Ordine Provinciale dei Medici, consigliere di minoranza e maggioranza, segretario, vicepresidente, presidente, divenendo così, seppur parzialmente, artefice del mio destino. Anziché assistere passivamente a ciò che altre forze stabiliscono per noi, magari ragionando per sentito dire, ho preferito di gran lunga cercare di capire e partecipare a quei luoghi dove si formano le più importanti correnti di pensiero cercando di portare anche i punti di vista di una provincia operosa ed attiva quanto negletta.

Giunto al doveroso momento di passare il testimone, anche in vista delle elezioni che a fine anno porteranno ad un rinnovo dei componenti del Consiglio Provinciale, chissà che qualche giovane collega non intenda presentare la propria candidatura iniziando così ad occuparsi in prima persona di fatti e circostanze che lo riguarderanno tutta la vita. Vero è che l'Ordine dei Medici, sconosciuto ai più, viene dipinto come istituzione obsoleta, vero è che per anni ci fu un collega che si candidava con l'unico obiettivo di chiedere la soppressione dell'Ordine (purtroppo un incidente mortale lo rapì prematuramente alla vita) raccogliendo sempre qualche voto, ma è altrettanto vero che non si vedono all'orizzonte altre forme credibili di autogoverno della categoria. A meno che non si voglia proprio raggiungere completamente il fondo della "medicina amministrata" dove la scienza medica rimane sempre più subalterna. Non è più il medico che, sulla base di evidenze scientifiche, stabilisce che so, i tempi ed i modi di una radiografia del torace, bensì il funzionariato regionale che ha stabilito chi e quando possa accedere al servizio. Salvo poi che il medico risponda penalmente del suo operato assai conforme alle direttive regionali ma poco aderente alla evidenza scientifica. Fino a quando le giovani leve tollereranno di essere "calpestate" a questo modo? Fuggire all'estero oppure provare a rimontare la china: questo il dilemma.



## “IO MEDICO GIURO”



Al via la nuova campagna di FNOMCeO in omaggio ai medici impegnati contro il Covid-19 e, tutti i giorni, per la 'democrazia del bene'

***“Io medico giuro:  
di curare tutti, senza discriminazione;  
che avrò cura di te, in ogni emergenza;  
che ti curerò senza arrendermi mai”.***

Si rifà ai valori richiamati nel Giuramento e nel Codice Deontologico la nuova campagna messa in campo dalla FNOMCeO, la Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, al via da oggi sui social e tramite l'affissione di manifesti 6 x 3 nelle strade delle principali città italiane. Valori che vengono messi in pratica sempre, ma che sono diventati drammaticamente evidenti durante l'emergenza Covid-19. È stato soprattutto allora che i medici hanno seguito i loro principi e adempiuto al loro dovere con impegno e abnegazione, sino all'estremo sacrificio: sono più di 170 i medici e gli odontoiatri che hanno perso la vita nel corso dell'epidemia, come ricorda il Portale della Federazione, listato a lutto in loro memoria.

“Il Giuramento è l'atto propedeutico che segna l'inizio della Professione e che, rinnovato giorno per giorno, accompagnerà poi il medico per tutta la sua vita professionale e per l'intero arco della sua esistenza – spiega il Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli -. Nel giurare, il medico si dichiara “consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compie e dell'impegno che assume”. E, da allora, tutta la sua vita sarà volta a tener fede a quell'impegno, realizzando, nell'alleanza terapeutica, il bene dei pazienti, e garantendo, nella società, i diritti fondamentali della salute e dell'uguaglianza, alla base della nostra democrazia. È così che il medico si fa garante e fautore della 'democrazia del bene', rendendo gli uomini uguali di fronte ai diritti che spettano loro in quanto persone”.

“È una consapevolezza che matura e si evolve nel tempo, una promessa che si rinnova e si mantiene continuamente e che non viene mai infranta, perché è l'essenza stessa della Professione. Ed è per questo che non basta il titolo della laurea per chiamarsi medico, occorre l'ingresso e la permanenza nell'Ordine e l'adesione a principi auto-

nomamente condivisi, che impegnano a mettere al servizio del bene, degli altri, della comunità le competenze acquisite – continua -. Il significato di quel Giuramento è diventato drammaticamente reale e manifesto durante l'epidemia di Covid-19: è allora che tutti hanno visto quelle parole, quei precetti, farsi carne, assumere le sembianze dei medici impegnati nella gestione dell'emergenza. Ma non c'è giorno che quelle stesse parole non diventino atti concreti, al servizio della salute e del bene comune: è questo dovere, così pesante per densità e importanza, così leggero perché è inscindibile dall'essere medico, che vogliamo trasmettere e comunicare”.

La campagna mostra dunque i volti stanchi dei medici, segnati dalle mascherine e dagli occhiali indossati durante turni massacranti; le loro figure coperte dalle visiere e dalle tute integrali che proteggono dal rischio biologico ma permettono a stento di riconoscersi, tanto da dover scrivere sulla schiena il proprio nome. Richiama alla mente le immagini drammatiche cui ci hanno quasi assuefatto i media nei mesi scorsi. Rievoca la fatica instancabile dei tanti medici che hanno svolto il proprio lavoro con dedizione e generosità, spesso senza adeguate protezioni, e che non hanno conquistato la ribalta delle cronache.

“La campagna è dedicata a tutti noi medici, ai valori che abbiamo testimoniato e che rappresentano il meglio del nostro Paese, oltre che della Professione e di un servizio sanitario equo, egualitario e solidale - spiega il Presidente della FNOMCeO, Filippo Anelli -. Ci hanno chiamati angeli, ci hanno chiamati eroi. La parola che meglio e pienamente ci definisce è, semplicemente, 'medici': perché il medico giura di tener fede ai valori che informano la professione e non viene mai meno a questo giuramento, nelle emergenze come nella quotidianità, anche a costo della propria vita.”

“Il patrimonio di valori testimoniato dai professionisti della salute rimarrà qui, rimarrà nostro, anche quando l'epidemia sarà finita – conclude Anelli -. E dovrà rimanerne anche la memoria. Da questo bisogna partire per ripensare nostro sistema sanitario e il nostro ruolo di medici”.

La campagna sarà messa a disposizione di tutti gli Ordini territoriali che ne faranno richiesta.



7ª edizione

# Borse di studio Eleonora Cantamessa



C'è un sogno  
nel tuo futuro  
di medico?

**Galeno ti aiuta  
a realizzarlo!**

**3 BORSE DI STUDIO di 4.000 euro ciascuna**  
riservate a tutti i medici  
che non hanno ancora compiuto i 40 anni di età.

**Scadenza del bando 30 settembre 2020**

Il bando completo con le modalità di partecipazione è pubblicato sul sito [www.cassagaleno.it](http://www.cassagaleno.it).  
Per informazioni [borsedistudio@cassagaleno.it](mailto:borsedistudio@cassagaleno.it)

## Borse di studio Galeno Eleonora Cantamessa VII edizione

**Galeno**  
Cassa mutua cooperativa – Fondo sanitario integrativo

bandisce per l'anno 2020  
**3 borse di studio**  
intitolate alla socia Eleonora Cantamessa  
del valore di 4.000 euro ciascuna

### PREMESSA

Eleonora Cantamessa, medico e socio Galeno, ha perso la vita per essersi fermata a prestare soccorso a un ferito in una situazione che presentava elevati rischi.

Galeno vuole ricordare questo gesto. Perché è un gesto eroico, ma allo stesso tempo "normale" per un medico per cui prendersi cura dell'altro è prima di tutto una scelta di vita.

Nel 2015 Eleonora Cantamessa ha ricevuto dal Presidente della Repubblica la medaglia d'oro al valore civile e nel 2016 la medaglia d'oro al merito della Sanità Pubblica.

### DESTINATARI

Il premio è riservato a tutti i medici e odontoiatri che non hanno ancora compiuto i 40 anni di età.  
Le borse di studio sono finalizzate a sostenere il medico/odontoiatra che vuole:

- frequentare corsi di perfezionamento e specializzazione
- svolgere un dottorato di ricerca
- svolgere attività di ricerca, anche post-dottorato
- frequentare corsi di perfezionamento all'estero
- partecipare a progetti di volontariato

### PREMI

Verranno assegnate 3 borse di studio del valore di 4.000 euro ciascuna.

**GALENO**  
Società mutua cooperativa / Fondo sanitario integrativo  
via Vittorio Emanuele Orlando, 63 - 00185 Roma

800 99 93 83  
chiamata gratuita  
[www.cassagaleno.it](http://www.cassagaleno.it)  
Fax 06 44 24 87 05

Servizio assistenza soci  
[backoffice@cassagaleno.it](mailto:backoffice@cassagaleno.it)  
[galeno@pec.cassagaleno.it](mailto:galeno@pec.cassagaleno.it)

Ufficio sinistri  
[sinistri@cassagaleno.it](mailto:sinistri@cassagaleno.it)  
[gestionesinistri@pec.cassagaleno.it](mailto:gestionesinistri@pec.cassagaleno.it)

## ALZHEIMER E DEMENZE: DIALOGO CON I CITTADINI

Il Consiglio, motivato dalla partecipazione e dall'apprezzamento del precedente esperimento sul tema del testamento biologico, propone quest'anno un analogo format su un altro tema altrettanto sensibile per i Cittadini e la Comunità, la demenza.

Auspiciando che la paventata esacerbazione pandemica non determini un nuovo lockdown, l'evento è programmato per il 24 ottobre e, per compensare la disponibilità di posti ridotta dal distanziamento e assai lontana dai 240 posti disponibili ed andati esauriti nella precedente occasione, sarà replicato nello stesso giorno, con una edizione pomeridiana (dalle 15.00 alle 19.00) ed una edizione serale (dalle 20.00 alle 24.00).

Lo spettacolo è gratuito ed occorre prenotarsi. Nella brochure trovate tutte le informazioni.

### Presentazione dell'evento

Il traguardo della longevità si snoda talora lungo faticosi sentieri di declino fisico e mentale. Chi assiste un familiare in tali circostanze prova spesso un senso di smarrimento, di impotenza, di solitudine.

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Cuneo, deputato istituzionalmente alla tutela della salute dei Cittadini, consapevole di questa realtà familiare e sociale sempre più frequente, propone alla Cittadinanza un momento di riflessione sul tema dell'Alzheimer e delle demenze, focalizzato sugli aspetti umani ed assistenziali, ossia sul vissuto di fragilità che accomuna il malato e il caregiver e sulla rete di risorse territoriali che possono attenuare questa fragilità. L'arte ha la capacità di raccontare bisogni ed emozioni altrimenti difficili da esplicitare: Gianna Coletti, dosando ironia, durezza, amore, esprime in un monologo insieme esilarante e tragico la paura, l'impotenza, la rabbia di fronte al genitore che, invecchiando, torna bambino, al contempo egoista e tenero. Alla pièce teatrale segue, moderato da un giornalista, un dialogo con il pubblico, alle cui domande rispondono il medico, l'infermiere, lo psicologo, l'avvocato, lo scrittore, i familiari ed i rappresentanti delle associazioni e delle strutture di sostegno ai pazienti con demenza.

### Sabato 24 Ottobre 2020

#### Evento aperto alla Cittadinanza - Ingresso gratuito

Auditorium Foro Boario Via Carlo Pascal, 5C - Cuneo

Posti disponibili: 80 per ogni evento

### Prenotazione obbligatoria

Inviare, dal 24 agosto in poi, mail con nome, cognome, anno di nascita all'account.:

AUDITORIUM.ALZ.POM@OMCEO.CUNEO.IT

per partecipare all'evento pomeridiano: ore 15.00 - 19.00

AUDITORIUM.ALZ.SER@OMCEO.CUNEO.IT

per partecipare all'evento serale ore 20.00 - 24.00

**Segreteria scientifica e organizzativa:** Elsie Balestrino, Claudio Blengini, Laura Merlo

**Info:** 3470971871 - 0171 692195



Elsie Balestrino

### PROGRAMMA\*

- Introduzione *Moderatore Elsie Balestrino*
- 15.00 - Presentazione ed obiettivi dell'iniziativa *Giuseppe Guerra*
- 15.15 - Longevità e "Imperfezioni" *Claudio Blengini*
- 15.30 - Demenze: cosa sappiamo? *Piergiuseppe Zagnoni*
- 15.45 - "MAMMA A CARICO - Mia figlia ha novant'anni"  
È uno spettacolo ironico e struggente sul rapporto tra una cinquantenne, Gianna, e sua madre Anna, una novantenne ribelle, cieca, che porta occhiali 3D perché abituata ad avere qualcosa sul naso, non cammina più e lo testa va per conto suo. Attraverso una storia vera il testo parla di temi universali come il prendersi cura di una persona cara, il conflitto genitori e figli a tutte le età, lo lotta per accettare ciò che la vita ci dà e ci toglie. Lo fa con grazia, ferocia, umorismo, musica. Il testo teatrale è tratto dall'omonimo libro scritto dalla stessa Gianna Coletti (ed. Einaudi 2015). La forma di questa pièce è unica nel suo genere: si presenta come monologo e si rivela, invece, un dialogo. La voce in più è quella di Anna, che rivive sul palco attraverso preziosi frammenti del film "Tra cinque minuti in scena" di Laura Chiassone. Questi estratti, che immortalano sequenze di vita reale tra le due donne, completano lo messa in scena ed interagiscono con il racconto di Gianna.
- 17.00 - Conversazioni e dialogo con i Cittadini *Moderatore Piero Dadone*  
partecipano e rispondono: Gianna Coletti, Camilla Ghedini, Stefania Ghiglia, Giuseppe Guerra, Silvio Invernelli, Patrizia Mellano, Eraldo Racca, Michela Re, Mariagrazia Soleri, Luciana Toselli

\* Replica serale a partire dalle ore 20



**Gianna Coletti** è attrice, conduttrice televisiva, scrittrice. Durante la sua carriera è diretta da vari registi teatrali, tra cui Tato Russo, Andrée Ruth Shammah, Marco Bernardi, Dario D'Ambrosi, Carlo Mazzacurati, Giancarlo Sepe, Walter Manfrè, Antonio Syxty. È la protagonista del film "Tra cinque minuti in scena" di Laura Chiassone, uscito nelle sale italiane nel 2013, molto apprezzato da critica e pubblico, vincitore del premio CICA al Festival di Annecy 2012, del premio F.I. CE come miglior film indipendente 2013 ed del premio MIFF di Mosca del 2015. Il suo ultimo spettacolo teatrale "Mamma a carico - mia figlia ha novant'anni", tratto dall'omonimo suo libro edito da Einaudi nel 2015, è stato il vincitore dell'Earthink Festival di Torino 2017, è stato selezionato dal portale Milano Teatri tra le migliori rappresentazioni della stagione 2017/18 ed ospitato all'Alzheimer Fest 2018 e 2019. È uno spettacolo leggero, profondo, in cui ci si identifica, ci si commuove e si ride. Nel 2019, per un'analogo iniziativa ordinistica per la Cittadinanza, Gianna Coletti ha interpretato all'Auditorium lo spettacolo teatrale "Interruzioni" riscuotendo grande successo.



# FNOMCeO COMUNICAZIONE N.144

AI PRESIDENTI DEGLI OMCeO  
AI PRESIDENTI DELLE CAO

**Oggetto:** Nota congiunta Ministero economia e finanze e Ministero della salute - Prescrizioni di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope con ricetta dematerializzata – Ulteriori chiarimenti alla nota congiunta Ministero economia e finanze e Ministero della salute 0005351-14/05/2020-DGSISS-MDS-P.

Cari Presidenti,  
si trasmette per opportuna conoscenza la nota congiunta Ministero economia e finanze e Ministero della salute inerente alla fattispecie indicata in oggetto (All. n. 1).  
Si invitano gli Ordini, nell'ambito della propria competenza territoriale, a darne la massima diffusione.  
Cordiali saluti

IL PRESIDENTE  
Dott. Filippo Anelli

*A seguito della diffusione della nota in oggetto, sono giunte alcune segnalazioni e richieste di chiarimento relative ai medicinali della sezione A della tabella dei medicinali, di cui all'articolo 14 del DPR n.309/1990 e s.m.i., inclusi nell'allegato III-bis, introdotto dalla legge 8 febbraio 2001 n.12, prescrivibili con ricetta dematerializzata a carico del SSN.*

Si conferma che sono esclusi dalle modalità di prescrizione con ricetta dematerializzata i soli medicinali a base di stupefacenti inclusi nella sezione A e non compresi nell'allegato III-bis, che continueranno ad essere prescritti con ricetta ministeriale a ricalco.

Sono prescrivibili con ricetta dematerializzata a carico del SSN tutti gli altri medicinali a base di stupefacenti, di classe A ai fini della di rimborsabilità, nel rispetto degli stessi formalismi già previsti per la prescrizione di tali medicinali con ricetta del SSN, con particolare riferimento ai formalismi previsti per i medicinali inclusi nella sezione A della tabella dei medicinali e compresi nell'allegato III-bis. L'elenco allegato, relativo alle confezioni di questi ultimi medicinali (inclusi nella sezione A della tabella dei medicinali e nell'allegato III-bis) non comprende le confezioni di medicinali a base di metadone, per le quali sono in corso approfondimenti di tipo tecnico. Ulteriori eventuali aggiornamenti del suddetto elenco saranno resi disponibili sul sito internet del Ministero della salute.

IL RAGIONIERE GENERALE DELLO STATO  
(f.to digitalmente Biagio Mazzotta)

IL SEGRETARIO GENERALE DEL MINISTERO DELLA SALUTE  
(f.to digitalmente Giuseppe Ruocco)

Medicinali della sezione A ricompresi nell'Allegato III bis che possono essere prescritti per la Terapia del dolore con ricetta dematerializzata

ATC	Sostanza	AIC	Classe rimborsabilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N02AA05	Ossicodone**	043927058	A	"50 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 5 FIALE DA 1 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA05	Ossicodone**	043927033	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 4 FIALE DA 20 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA05	Ossicodone**	043927021	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 5 FIALE DA 2 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA05	Ossicodone**	043927019	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 5 FIALE DA 1 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA01	Morfina**	030798045	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030798033	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030798021	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030798019	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030677025	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO S.A.L.F.
N02AA01	Morfina**	030677013	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO S.A.L.F.
N02AA01	Morfina**	029611124	A	"50 MG/5 ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 5 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611050	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611047	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611035	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611023	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AE01	Buprenorfina**	025215043	A	"0,2 MG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER NYLON/AL/PVC	TEMGESIC
N02AE01	Buprenorfina**	025215029	A	"0,2MG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE	TEMGESIC
N02AE01	Buprenorfina**	025215017	A	"0,3MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE	TEMGESIC
N02AA05	Ossicodone**	043927045	A	OSSICODONE (MOLTENI)*1 fiala EV 20 ml 10 mg/ml	OSSICODONE (MOLTENI)

**MEDICI PRIMA ISCRIZIONE**

Dr.ssa Almondo Chiara	Montà
Dr Antonazzo Davide	Cuneo
Dr.ssa Bergui Agnese	Mondovi'
Dr.ssa Bersia Michela	S. Damiano
Dr.ssa Curri Ilda	Savigliano
Dr.ssa La Piana Chiara	Cuneo
Dr.ssa Maggiorano Chiara	Cuneo

**MEDICI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO**

Dr Dr Baratti Alberto	Torino
Dr D'agruma Michele	Foggia
Dr.ssa Pirozzi Enza	Caserta
Dr Pressenda Massimo	Torino
Dr Salomone Marco	Torino
Dr Risso Alessandro	Asti

**MEDICI DECEDUTI**

Dr Armellini Franco	Borgo San Dalmazzo
Dr Balbo Roberto	Villafalletto
Dr Boccardo Gianpaolo	Ceva
Dr Pavanello Gianfranco	Pocapaglia
Dr Pisani Giacomo	Alba
Dr Rebuffi Luciano	Corneliano D'Alba
Dr Rosso Alberto	Tarantasca

**MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA**

Dr.ssa Fruttero Beatrice	Savigliano
--------------------------	------------

**ODONTOIATRI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO**

Dr.ssa Parodi Marta	Mondovì
Dr Pressenda Massimo	Dogliani
Dr.ssa Semprini Laura	Cuneo

**ODONTOIATRI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO**

Dr Gallo Pierfranco	Saluzzo
---------------------	---------

**NECROLOGIO**

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

Dr Franco ARMELLINI  
Medico Chirurgo di anni 69

Dr Roberto BALBO  
Medico Chirurgo di anni 60

Dr Gianpaolo BOCCARDO  
Medico Chirurgo di anni 81

Dr Gianfranco PAVANELLO  
Medico Chirurgo di anni 62

Dr Giacomo PISANI  
Medico Chirurgo di anni 94

Dr Luciano REBUFFI  
Medico Chirurgo di anni 61

Dr Alberto ROSSO  
Medico Chirurgo di anni 71

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



# *Non è mai troppo tardi*

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*