

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo



INVITO A COLLABORARE ALLA REDAZIONE

I contributi dei Colleghi al Notiziario, che ospitiamo sempre e volentieri, sono l'espressione dell'esperienza personale, maturata nei singoli ambiti di lavoro. Gli Autori sono tenuti alla redazione di un lavoro originale e ne assumono la paternità, citando, quando necessario, le fonti o i coautori. Deve essere implicita, e nel caso dichiarata, l'assenza di conflitti di interesse o l'eventuale presenza di finanziamenti della ricerca e/o del progetto da cui scaturisce l'articolo. Per le "pratiche cliniche" cui attenersi occorre fare riferimento unicamente a comportamenti e linee guida validati a livello nazionale ed internazionale. Gli articoli scientifici verranno valutati in base ai contenuti dal Comitato scientifico del nostro Ordine.

La collaborazione è aperta a tutti gli iscritti; la Direzione si riserva di valutare la pubblicazione e di elaborare i testi in base alle esigenze redazionali. Viene comunque raccomandata la brevità. Eventuali immagini a corredo degli articoli devono essere di proprietà dell'autore o acquisite con licenza, oltre che con risoluzione adeguata alla stampa tipografica (300dpi).

Vi preghiamo di inviare il materiale esclusivamente via e-mail a:

notiziario.omceo.cn@gmail.com

segreteria@omceo.cuneo.it

Il termine di consegna per il prossimo numero è stabilito entro il: 6 febbraio 2024.

IN QUESTO NUMERO

L'ultimo numero dello scorso anno si chiudeva parlando della guerra in Ucraina e purtroppo quest'anno a quelli esistenti si sono aggiunti altri conflitti ed altre violenze, di cui donne e bambini sono le prime vittime.

Per non dimenticare ma soprattutto per cercare di dare un segnale di reale volontà di cambiamento abbiamo voluto riportare il discorso funebre del padre di Giulia Cecchettin, parole sulle quali ciascuno dovrebbe riflettere.

E così nel suo articolo Valentina Borretta ricorda quali orrori la guerra possa infliggere a tutti ma per primi ai bambini, che delle guerre ne subiscono conseguenze immediate e future, fisiche e mentali: di tutto questo non possiamo non prenderne coscienza, come esseri viventi e come medici.

A seguire un interessante articolo delle Colleghe Peduto e Sorasio sulle malattie rare in ambito pediatrico e sulla sempre maggiore importanza che in questo campo sta assumendo la diagnosi precoce, ad esempio attraverso gli screening neonatali.

È poi Luca Ambrogio che ci parla della vertigine e del capogiro, patologia che ha un'alta prevalenza nella popolazione e, non dimentichiamolo, è la seconda causa di consulenza neurologica nel DEA, passando a descriverne la fisiopatologia, la diagnosi ed infine le terapie.

Tra i contributi arrivati in questo numero di chiusura quello molto gradito del dottor Magnone, che per tanti anni è stato il Responsabile di questo Notiziario e che ci invita a non disperdere quella che potrebbe essere un'occasione di crescita, ovvero lo scambio di vedute tra Colleghi attraverso l'utilizzo (corretto) della mailing list: qualcuno raccoglierà il suo invito?

Dalla Commissione Medicina di Genere, infine, un articolo sul tema: disuguaglianze di Salute legate al genere, argomento che necessita di una fase formativa specifica rivolta a tutti coloro che operano in ambito sanitario.

Infine il consueto report di Claudio Blengini circa l'assemblea nazionale ENPAM svoltasi a Novembre.

Lasciamo per ultimo, ma che leggerete per primo, l'editoriale del Presidente Guerra che, anche per il ruolo che ricopre, apre lo sguardo su temi di politica sanitaria, nello specifico su alcune proposte per provare ad ovviare a quella carenza di personale sanitario che sembra essere uno dei maggiori problemi attuali e futuri della Sanità.

Detto tutto questo, noi non possiamo che associarci ai suoi ... "auguri".



RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE, TELEMEDICINA: IMPERATIVO SARÀ RISPONDERE ALL'URGENZA SANITÀ

Care colleghe e cari colleghi, da alcuni giorni sulla chat dei Presidenti compare una nuova opinione, che tra noi condividiamo, ovvero un'idea diversa sul test di ingresso alla Facoltà di Medicina e Chirurgia: quella di portare gli studenti dell'ultimo anno delle scuole superiori, che aspirano a diventare medici, a fare esperienza in ospedale. Uno stage di una/due settimane e chi è convinto si iscrive alla Facoltà. E questo sempre con il sostegno a chi è in difficoltà economiche in quanto il diritto allo studio è... sacrosanto. Il test di cultura generale può andar bene per altri percorsi universitari, meno per l'accesso alla nostra professione.



Allo stato attuale l'esperienza della cosiddetta "curvatura biomedica" che vede anche il nostro impegno di aiuto formativo in due Istituti Scolastici della Provincia è un'esperienza valida ma ristretta rispetto alla platea studentesca di riferimento.

Qualcuno obietterà che in questo modo si potrebbe prevedere un minor afflusso di studenti alla Facoltà di Infermieristica (o altre discipline scientifiche) con oggettive carenze che aggraveranno la già critica situazione di questa professione; sappiamo tutti che il rapporto numerico Infermieri/medici è uno dei più bassi d'Europa con forti distinzioni anche tra le Regioni italiane.

Giuseppe GUERRA



Dobbiamo sforzarci a pensare in positivo al nostro futuro che sarà ricco di innovazioni (speriamo anche di investimenti) e del nostro impegno professionale nella risposta ai bisogni di Salute di una popolazione sempre più anziana e denatalizzata.

Un futuro che punta sempre più su ospedali ipertecnologici e specializzati e, soprattutto, su modelli di assistenza sanitaria territoriale integrata. Quest'ultima, come dalla Component 1 della Missione 6 "reti di prossimità, strutture e telemedicina" nell'ambito del PNRR si propone quale volano per assicurare le Case di Comunità (Hub e Spoke), gli Ospedali di Comunità, le COT, il numero armonizzato 116-117 e rivedere le varie competenze dei MMG, PLS, SAI, Distretto, Continuità Assistenziale, l'UCA, il 118 e le sue Centrali Operative, l'Infermiere di Comunità, la telemedicina e il FSE, le Strutture/cure intermedie, la Farmacia dei Servizi.

Con la speranza di non aver omissso nulla, tutte queste attività prevedono finanziamenti specifici (legge 234/30.12.2022) di implementazione e accompagnamento a partire dall'anno 2022 al 2026. Nella stessa norma è previsto un forte sviluppo del settore sociale (incremento dei "LEPS" ovvero livelli essenziali di prestazioni sociali) che condurrebbe a una forte integrazione socio-sanitaria, soprattutto nelle Case di Comunità. Non posso a questo punto non ricordare le 100 tesine elaborate dalle Commissioni FNOMCeO sul "bagaglio professionale" del medico del futuro: leadership, integrazione, managerialità, deontologia. Di questo, in FNOMCeO si parlava già prima del PNRR ...

Tutto quanto sopra riportato va bene ma non è sufficiente; l'utilizzo delle risorse del PNRR ha dato e darà solo in parte una risposta ai bisogni sanitari. Servono investimenti, anche consistenti e almeno rapportati alla media europea, per sostenere il SSN e salvaguardare il diritto alla salute della popolazione. E questo nella convinzione che il SSN è un bene irrinunciabile.

Gli investimenti sono importanti ma possono essere accompagnati anche da modelli di efficientamento.

Una riduzione della spesa potrebbe essere rappresentata, per quanto ci riguarda da vicino, dalla depenalizzazione dell'atto medico con susseguenti minor costi relativi alla cosiddetta "medicina difensiva"; a livello di programmazione da eventuali riforme di "sistema" che derivino dal DM 70/2015 (ospedaliero) e dal citato DM 77/2022. Ci sono studi/proposte che prevedono l'annullamento della dirigenza dei medici dipendenti con il passaggio a forme contrattuali di convenzione.

A fronte di quest'ultima affermazione, auguro a tutti BUONE FESTE.

IL DISCORSO DI GINO CECCHETTIN AL FUNERALE DELLA FIGLIA GIULIA UCCISA DALL'EX FIDANZATO

Carissimi tutti,

abbiamo vissuto un tempo di profonda angoscia: ci ha travolto una tempesta terribile e anche adesso questa pioggia di dolore sembra non finire mai. Ci siamo bagnati, infreddoliti, ma ringrazio le tante persone che si sono strette attorno a noi per portarci il calore del loro abbraccio. Mi scuso per l'impossibilità di dare riscontro personalmente, ma ancora grazie per il vostro sostegno, di cui avevamo bisogno in queste settimane terribili.

La mia riconoscenza giunga anche a tutte le forze dell'ordine, al vescovo e ai monaci che ci ospitano, al presidente della Regione Zaia e al ministro Nordio e alle istituzioni che congiuntamente hanno aiutato la mia famiglia.

Mia figlia Giulia era proprio come l'avete conosciuta, una giovane donna straordinaria. Allegra, vivace, mai sazia di imparare. Ha abbracciato la responsabilità della gestione familiare dopo la prematura perdita della sua amata mamma. Oltre alla laurea che si è meritata, e che ci sarà consegnata tra pochi giorni, Giulia si è guadagnata ad honorem anche il titolo di mamma. Nonostante la sua giovane età era già diventata una combattente, un'oplita, come gli antichi soldati greci, tenace nei momenti di difficoltà: il suo spirito indomito ci ha ispirato tutti.

Il femminicidio è spesso il risultato di una cultura che svaluta la vita delle donne, vittime proprio di coloro avrebbero dovuto amarle e invece sono state vessate, costrette a lunghi periodi di abusi fino a perdere completamente la loro libertà prima di perdere anche la vita.

Come può accadere tutto questo? Come è potuto accadere a Giulia?

Ci sono tante responsabilità, ma quella educativa ci coinvolge tutti: famiglie, scuola, società civile, mondo dell'informazione...

Mi rivolgo per primo agli uomini, perché noi per primi dovremmo dimostrare di essere agenti di cambiamento contro la violenza di genere. Parliamo agli altri maschi che conosciamo, sfidando la cultura che tende a minimizzare la violenza da parte di uomini apparentemente normali. Dovremmo essere attivamente coinvolti, sfidando la diffusione di responsabilità, ascoltando le donne, e non girando la testa di fronte ai segnali di violenza anche i più lievi. La nostra azione personale è cruciale per rompere il ciclo e creare una cultura di responsabilità e supporto.

A chi è genitore come me, parlo con il cuore: insegniamo ai nostri figli il valore del sacrificio e dell'impegno e aiutiamoli anche ad accettare le sconfitte. Creiamo nelle nostre famiglie quel clima che favorisce un dialogo sereno perché diventi possibile educare i nostri figli al rispetto della sacralità di ogni persona, ad una sessualità libera da ogni possesso e all'amore vero che cerca solo il bene dell'altro.

Viviamo in un'epoca in cui la tecnologia ci connette in modi straordinari, ma spesso, purtroppo, ci isola e ci priva del contatto umano reale. È essenziale che i giovani imparino a comunicare autenticamente, a guardare negli occhi degli altri, ad aprirsi all'esperienza di chi è più anziano di loro.

La mancanza di connessione umana autentica può portare a incomprensioni e a decisioni tragiche. Abbiamo bisogno di ritrovare la capacità di ascoltare e di essere ascoltati, di comunicare realmente con empatia e rispetto. La scuola ha un ruolo fondamentale nella formazione dei nostri figli. Dobbiamo investire in programmi educativi che insegnino il rispetto reciproco, l'importanza delle relazioni sane e la capacità di gestire i conflitti in modo costruttivo per imparare ad affrontare le difficoltà senza ricorrere alla violenza.

La prevenzione della violenza di genere inizia nelle famiglie, ma continua nelle aule scolastiche, e dobbiamo assicurarci che le scuole siano luoghi sicuri e inclusivi per tutti.

Anche i media giocano un ruolo cruciale da svolgere in modo responsabile. La diffusione di notizie distorte e sensazionalistiche non solo alimenta un'atmosfera morbosa, dando spazio a sciacalli e complottisti, ma può anche contribuire a perpetuare comportamenti violenti.

Chiamarsi fuori, cercare giustificazioni, difendere il patriarcato quando qualcuno ha la forza e la disperazione per chiamarlo col suo nome, trasformare le vittime in bersagli solo perché dicono qualcosa con cui magari non siamo d'accordo, non aiuta ad abbattere le barriere. Perché da questo tipo di violenza che è solo apparentemente personale e insensata si esce soltanto sentendoci tutti coinvolti. Anche quando sarebbe facile sentirsi assolti. Alle istituzioni politiche chiedo di mettere da parte le differenze ideologiche per affrontare unitariamente il flagello della violenza di genere. Abbiamo bisogno di leggi e programmi educativi mirati a prevenire la violenza, a proteggere le vittime e a garantire che i colpevoli siano chiamati a rispondere delle loro azioni. Le forze dell'ordine devono essere dotate delle risorse necessarie per combattere attivamente questa piaga e degli strumenti per riconoscere il pericolo.

Ma in questo momento di dolore e tristezza, dobbiamo trovare la forza di reagire, di trasformare questa tragedia in una spinta per il cambiamento.

La vita di Giulia, la mia Giulia, ci è stata sottratta in modo crudele, ma la sua morte, può anzi DEVE essere il punto di svolta per porre fine alla terribile piaga della violenza sulle donne. Grazie a tutti per essere qui oggi: che la memoria di Giulia ci ispiri a lavorare insieme per creare un mondo in cui nessuno debba mai temere per la propria vita.

Vi voglio leggere una poesia di Gبران che credo possa dare una reale rappresentazione di come bisognerebbe imparare a vivere: «Il vero amore non è né fisico né romantico. Il vero amore è l'accettazione di tutto ciò che è, è stato, sarà e non sarà. Le persone più felici non sono necessariamente coloro che hanno il meglio di tutto, ma coloro che traggono il meglio da ciò che hanno. La vita non è una questione di come sopravvivere alla tempesta, ma di come danzare nella pioggia».



"Io credo che i bambini nel mondo debbano essere liberi di crescere e diventare adulti, in salute, pace e dignità".

(Nelson Mandela)



In questi giorni, dove incalzanti notizie ed immagini di distruzione ci travolgono, il nostro pensiero va a tutti i bambini che, loro malgrado, sono vittime di tale orrore. Come membri della Commissione dell' Ordine dei Medici e Chirurghi, che si adopera nella nostra comunità per la tutela dell'infanzia e dell'adolescenza, sentiamo l'urgenza di manifestare la nostra preoccupazione per i terribili avvenimenti che si stanno verificando negli scontri tra Israele e Gaza.

Ci uniamo all'appello della nostra Federazione Nazionale, delle comunità scientifiche, delle molte associazioni che si occupano di diritti dei bambini e chiediamo di tutelare subito i minori e tutta la popolazione e di consentire ai medici e al personale sanitario di operare in sicurezza nel portare aiuto e assistenza a fragili, feriti e ed ammalati.

Chiediamo a tutte le parti coinvolte di interrompere questo ciclo di violenza per evitare ulteriori perdite di vite umane, cessando immediatamente le ostilità, liberando gli ostaggi civili, soprattutto quelli fragili, e facilitando il flusso di supporto e salvezza attraverso corridoi umanitari.

Ogni guerra è una guerra contro i bambini.

È una nostra responsabilità collettiva adoperarci per promuovere e mantenere vita, salute e pace di cui i bambini hanno diritto.

I Membri della Commissione "Tutela dell'Infanzia e dell'Adolescenza"
Ordine dei Medici e Chirurghi di Cuneo

PROTEGGERE I BAMBINI DALLA GUERRA UN DOVERE MORALE

Valentina BORRETTA



Nelle ultime settimane, travolti da incalzanti notizie ed immagini di violenza e distruzione, provenienti da diversi canali di informazione, non abbiamo potuto fare a meno di rivolgere il nostro pensiero a tutti quei bambini che, loro malgrado, sono vittime di tale orrore, e come membri della Commissione che si adopera per la tutela dell'infanzia e della adolescenza, abbiamo sentito l'urgenza di manifestare pubblicamente la nostra preoccupazione per i terribili avvenimenti legati al conflitto israeliano-palestinese, unendoci all'appello delle numerose organizzazioni mediche e sanitarie che si sono espresse in merito, dal punto di vista professionale, etico e umanitario, al di là di riflessioni di origine politica e/o religiosa.

La guerra infatti rappresenta una tematica che, al di là delle ideologie, ci deve riguardare in quanto problema di salute pubblica. E' noto infatti che i conflitti armati determinino conseguenze disastrose per la salute umana in particolare sulla salute delle donne e dei bambini.

Ogni conflitto armato compromette la salute fisica, mentale e comportamentale dei bambini, sia direttamente che indirettamente. Tra gli effetti fisici diretti legati alla distruzione vi sono ferite, ustioni, traumatismi con perdite di funzionalità, disabilità, morte. Gli effetti indiretti sono legati alla compromissione ambientale ed all'esaurimento delle risorse con conseguenze problematiche di sicurezza, di igiene, affollamento, accesso ai programmi di prevenzione ed alle cure, di nutrizione, con gravi conseguenze di carattere infettivo, metabolico, immunologico, e continuità dell'assistenza nei casi di fragilità e malattia preesistenti. Drammatiche le conseguenze sia acute che croniche della guerra sulla salute mentale e globale, con riscontro di aumentati tassi di disturbi post traumatici da stress, disturbi ansiosi depressivi, violenza, interruzione dell'istruzione scolastica e compromissione delle opportunità di crescita. Come effetto collaterale viene inoltre prevista la intensificazione dei conflitti internazionali, delle disuguaglianze e delle divisioni tra gruppi di persone e popoli.

Inoltre le implicazioni di salute si ripercuoteranno a medio e lungo termine: come è ormai noto nel periodo compreso tra il concepimento e i due anni di età, si pongono le basi per un adeguato sviluppo fisico e psichico del bambino. Particolari condizioni di suscettibilità, fragilità e vulnerabilità come quelle delle madri e dei bambini che si trovano a viver in un contesto di guerra sono condizioni che interagiscono fortemente tra loro, amplificando o attenuando reciprocamente i propri effetti, e sono destinate a condizionare negativamente gli itinerari di sviluppo e di salute delle nuove generazioni.

Nel Rapporto Mondiale su Violenza e la Salute del 2002, l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha voluto sottolineare la centralità dell'operatore sanitario nell'agire proattivamente nel contrastare la guerra e nel promuovere la cultura della pace.

È una nostra responsabilità collettiva adoperarci per promuovere e mantenere vita, salute e pace di cui i bambini hanno diritto secondo Convenzione sui Diritti dell'Infanzia e della Dichiarazione Universale dei diritti Umani delle Nazioni Unite, e che inesorabilmente i conflitti armati violano.

Non dimentichiamo che ridurre la frequenza e l'intensità dei conflitti armati è un uno degli obiettivi 2030 contenuti nella Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, sottoscritta il 25 settembre 2015 da 193 Paesi delle Nazioni Unite, tra cui l'Italia, per condividere l'impegno a garantire un presente e un futuro migliore al nostro Pianeta e alle persone che lo abitano.

Questi obiettivi sono universali e richiamano alla responsabilità, alla condivisione, impegno di ciascuna nazione e si ciascun membro della società poiché il percorso che conduce verso il benessere è determinato da una azione coordinata e sinergica che possa apportare miglioramento e soluzioni su tutte le dimensioni – economica, sociale e ambientale – in maniera equilibrata e interconnessa.

Siamo quindi chiamati come operatori a promuovere con il nostro operato società pacifiche, giuste ed inclusive che siano libere dalla paura e dalla violenza, in quanto non ci può essere sviluppo sostenibile senza pace, né la pace senza sviluppo sostenibile.

Come scriveva il nostro collega Franco Panizon in un suo contributo Medico e Bambino: "... Il medico ha però scelto di vivere contro l'entropia, per ritardare la morte, per ridare la salute, per aiutare. Il medico non è un politico, anche se nel sociale esercita per forza un ruolo politico. Non è tenuto a prendere posizione, e forse non è nemmeno giusto che lo faccia. Il suo compito non è di giudicare ma di aiutare..."

I consigli di Romina PANERO, esperta in promozione della lettura nella prima infanzia su materiale a tema pace per famiglie-bambini dei nostri pazienti.

Ed. IL CASTORO: "Il muro in mezzo al libro" - Jon Agee

Ed. LAPIS: "Due mostri" - David McKee

Ed. ELLE: "La guerra delle campane" - Gianni Rodari

Ed. AER: "Ina- La formica dell'alfabeto" - Matteo Terzaghi, Marco Zürcher

Il fatto è che nessuno può stare veramente, oggi, senza guardare fuori della sua finestra, senza spingere il pensiero almeno fino ai prossimi dieci anni. E allora, un minimo di posizione ideologica gli tocca prendersela, in quel grande conflitto globale che sta dietro ai conflitti territoriali. E se si trova a fare i conti del dare e dell'avere, non può non sentire il dovere di dare il suo obolo.

Se, come persona, ciascuno può cercare di pesare ragioni e torti, vantaggi e svantaggi di una guerra, come questa che è in atto, come medico, se ha davvero scelto di fare il medico, non può aver dubbi sulla parte da cui deve giocare. La sua guerra è naturalmente una guerra pacifica: la guerra dell'acqua per tutti, la guerra del cibo che basti per tutti, la guerra di una dignità possibile, per tutti".



Bibliografia per approfondire:

- PEDIATRICS Volume 142, number 6, December 2018:e20182585 The Effects of Armed Conflict on Children Sherry Shenoda, MD, FAAP,a Ayesha Kadir, MD, MSc, FAAP,b Shelly Pitlerman, PhD,c Jeffrey Goldhagen, MD, MPH, FAAP,a SECTION ON INTERNATIONAL CHILD HEALTH
- Lancet. 2021 February 06; 397(10273): 522-532. doi:10.1016/S0140-6736(21)00131-8. The effects of armed conflict on the health of women and children
- Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015 ONU
- LA QUESTIONE DELLA GUERRA E LA QUESTIONE DELL'ACQUA Franco Panizon Medico e Bambino 4/2003
- "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" Ministero della Salute 0021189-12/07/2019-DGPRE-MDS-A

Nella pagina a fianco: foto tratta da «Avvenire» del 02/12/23 <https://www.avvenire.it/mondo/pagine/l-unicef-gia-morti-5300-bambini-palestinesi>

LE MALATTIE RARE IN AMBITO PEDIATRICO:

IL RUOLO DELL'AMBULATORIO DI MALATTIE RARE DELL'A.O. S. CROCE

Secondo la definizione dell'OMS si definisce malattia rara una patologia con prevalenza inferiore a 5/10.000 casi. Si stima che i pazienti affetti da una malattia rara siano oltre trenta milioni in Europa, circa due milioni vivono in Italia. In base ai dati del Registro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ogni anno vengono segnalati circa 19.000 nuovi casi dai diversi Centri sanitari della penisola.



Nell'elenco attuale delle malattie rare sono incluse circa 8000 patologie diverse, una cifra in continuo aumento con i progressi scientifici in particolare nell'ambito della ricerca genetica. Si tratta di patologie che riguardano trasversalmente tutte le branche della medicina, dalla Nefrologia alla Cardiologia o all'Oculistica, ma vi sono pochi specialisti che se ne occupano. Sono per lo più patologie molto eterogenee, ad esordio clinico variabile e andamento cronico progressivo, spesso con coinvolgimento internistico e multi organo, che comporta disabilità.

Sicuramente la fascia pediatrica della popolazione è la più colpita: oltre il 70% dei pazienti affetti da malattia rara sono bambini o adolescenti. Le malattie rare per lo più riconoscono un'eziologia genetica, tra le forme acquisite molte sono nell'ambito immunitario e oncologico.

Per molti anni la caratteristica comune di queste condizioni conosciute anche come "malattie orfane" è stata la difficoltà ad essere riconosciute, per cui l'arco di tempo tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi era anche di anni.

Antonella PEDUTO, Lorena SORASIO - SC Pediatria AO S. Croce Carle



Recentemente il ritardo diagnostico si sta sensibilmente riducendo per una maggiore attenzione alle forme insolite di malattia da parte dei medici e dei pediatri generalisti che intercettano in primis i malati, sostenuti dalla diffusione degli strumenti di informazione scientifica, oltre che dalla maggiore fruibilità dei sistemi diagnostici e non in ultimo dall'opera di sensibilizzazione da parte delle associazioni di cittadini e pazienti. Il termine di malattie orfane si riferisce anche al fatto che in buona parte sono orfane di terapie specifiche. Anche su questo aspetto si stanno compiendo notevoli progressi, non solo grazie alla ricerca scientifica ma anche alla legislazione specifica a livello europeo che tutela la ricerca farmacologica in questo senso.

L'importanza di una diagnosi precoce è fondamentale sotto molteplici punti di vista: sicuramente per instaurare un trattamento precoce mirato, quando possibile, che modifichi o arresti la storia della malattia, come nel caso di diverse patologie del metabolismo congenito che causano accumulo di sostanze tossiche quali le LSD (Lysosomal Storage Disorders) ad es. le malattie di Gaucher, Fabry, Pompe, etc., per le quali è disponibile una terapia enzimatica sostitutiva; per instaurare un programma di presa in carico multidisciplinare conoscendo gli organi bersaglio della patologia; per permettere un counselling genetico adeguato alle famiglie e sicuramente anche per limitare le peregrinazioni da un centro all'altro ed il numero di esami da parte dei pazienti alla ricerca di una diagnosi.

Dal 1992 è presente in Italia un programma di screening neonatale capace di identificare alla nascita alcune malattie rare prima della comparsa dei sintomi; le prime ad essere state inserite sono l'ipotiroidismo congenito, la fenilchetonuria e la fibrosi cistica. Dal 2016 è stata approvata l'estensione dello screening neonatale a circa 40 patologie rare del metabolismo congenito. Si tratta di uno dei panel di screening fra i migliori al Mondo secondo la SIP (Società Italiana di Pediatria), ed è in progetto un suo ampliamento inserendo altre malattie tra cui la SMA (Atrofia Muscolare Spinale), alcune immunodeficienze congenite come l'ADA-Scid, per le quali è disponibile la terapia genica e le malattie di accumulo lisosomiali prima menzionate.

Il substrato legislativo relativo alle Malattie Rare è rappresentato dal Decreto Ministeriale n. 279 del maggio 2001, che determina il "Regolamento di istituzione della rete nazionale delle Malattie Rare e di esenzione dalla partecipazione al costo delle relative prestazioni sanitarie".

Recependo la legislazione nazionale nel 2004 è stata istituita la Rete Regionale piemontese per la prevenzione, sorveglianza, diagnosi e terapia delle Malattie Rare, composta da presidi sanitari regionali con un Centro di coordinamento presso la ASL TO 4. Con una successiva delibera della Giunta regionale nel 2005 è stato istituito un tavolo-tecnico specialistico, formato dai referenti delle Aziende Sanitarie.

Dal 2008 è attivo presso la Pediatria dell'Ospedale di Cuneo l'Ambulatorio delle Malattie Rare dove afferiscono per lo più pazienti con disturbi del neurosviluppo, tra cui bambini con disturbo dello spettro autistico, per i quali si predispongono accertamenti genetici specialistici; bambini affetti da condizioni sindromiche per i quali, oltre all'inquadramento diagnostico, si codifica un piano assistenziale e di follow up in collaborazione con il pediatra curante e le varie figure specialistiche coinvolte, secondo i PDTA regionali, laddove presenti.

Nell'ambito delle patologie comprese nello screening neonatale i pazienti positivi vengono richiamati direttamente dal Centro di riferimento regionale del Piemonte e Valle d'Aosta dove vengono eseguiti gli accertamenti diagnostici di conferma ed avviata la terapia. Non bisogna dimenticare che nell'ambito delle patologie trattabili del metabolismo congenito sono incluse situazioni subdole in cui le manifestazioni cliniche sono tardive (tarda adolescenza, età adulta...) e poco specifiche: dolori e rigidità articolare, astenia, facile affaticabilità, infezioni ricorrenti, ritardi di crescita, splenomegalia possono sottendere una patologia d'accumulo la cui diagnosi è molto semplice al momento tramite una goccia di sangue e che è doveroso escludere dal momento che esistono delle terapie efficaci.

L'obiettivo prossimo futuro è quello di codificare, per quanto possibile in maniera strutturata, un percorso di transizione dalla Pediatria alla Medicina dell'adulto per i bambini con patologia rara e/o complessa; la transizione dal setting di cura pediatrico a quello dell'adulto rappresenta infatti un problema emergente ed attuale poiché è solo negli ultimi anni che, grazie ai progressi nell'assistenza sanitaria, nelle tecnologie diagnostiche e delle opzioni terapeutiche, si è verificato un significativo aumento della sopravvivenza di bambini affetti da patologie croniche, anche gravi, che giungono all'età adulta. Il passaggio di cura si inserisce inoltre in una fase delicata della vita di ragazzi e familiari, in cui, oltre ai cambiamenti psicofisici ed alle fragilità tipiche della tarda adolescenza, si osservano spesso criticità associate alla condizione patologica stessa ed alla carenza di sensibilizzazione/conoscenze specifiche, di reti di assistenza e di organizzazione, di risorse.

VERTIGINE E CAPOGIRO: SINTOMI DALLE MOLTE CAUSE

Luca AMBROGIO



Si stima che la prevalenza annuale nella popolazione della vertigine e del capogiro vari tra il 6,5 e l'11%; circa il 65% delle persone affette sono donne e si stima che il 30% degli individui nell'arco della vita ne sia colpito⁽¹⁾. Per quanto riguarda l'emergenza-urgenza, in una indagine condotta nei DEA statunitensi nel 2008, il sintomo vertigine risultava secondo dopo la febbre del neonato tra le priorità dell'Urgentista⁽²⁾.

Dopo la cefalea, è la seconda causa di consulenza Neurologica nei DEA⁽¹⁾.

Le cause alla base del sintomo sono molteplici, come ampiamente dimostra il grafico di una indagine svolta nel 2015 su quasi 78.000 accessi nel DEA dell'ASO S.Croce e Carle di Cuneo (fig. 1), di cui 1.021 affetti da vertigine/capogiro.

Cause di vertigine in Pronto Soccorso nel 2015

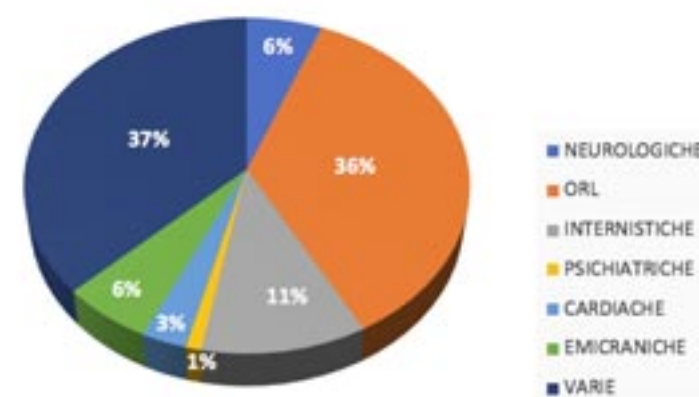


Fig. 1

La "torta" ha una sorprendente analogia con una indagine USA pubblicata sulla rivista Mayo Clinic Proceedings del 2012⁽³⁾, e dimostra come molte di queste cause abbiano una prognosi favorevole; ciononostante, tra di esse si celano eziologie minoritarie ma potenzialmente letali.

Da ciò si giustifica la evidente e sopra citata preoccupazione dei Medici DEA.

Da notare la ampia categoria delle "varie" (37% nel nostro studio, 39% in quello americano) che indicano una sostanziale assenza di diagnosi eziologica.

Fisiopatologia

L'efficienza del sistema dell'equilibrio dipende dalla convergenza armonica di più funzioni sensoriali all'interno del Sistema Nervoso (fig. 2).



Fig.2

La discordanza o la inefficiente funzione di alcune di queste strutture fa sì che si generi instabilità e disequilibrio; la vertigine vera e propria, consistente in una sensazione rotatoria sia di sé che dell'ambiente, origina da una disfunzione più localizzata in due di queste strutture anatomiche (fig. 3)

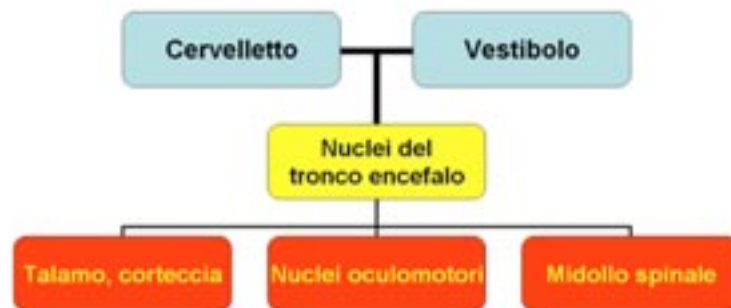


Fig.3

Senza entrare in dettagli inopportuni, dall'immagine di cui sopra si possono dedurre le fonti anatomiche dei sintomi cardine della vertigine:

1. La caratteristica fenomenologia spaziale del disturbo (spinning o rotazione): talamo e corteccia
2. La instabilità in postura e marcia: le vie di proiezione al midollo spinale
3. Il nistagmo: i nuclei oculomotori
4. Il disagio vegetativo (nausea e vomito): nuclei del tronco encefalico.

Oltre a ciò, deve considerarsi come disfunzioni metaboliche o sistemiche si riflettono sulle funzioni corticali generando disequilibrio (es. ipoglicemia, ipotensione arteriosa, bassa portata cardiaca, disturbi elettrolitici, e così via).

Diagnosi

La corretta diagnosi dipende dall'accurata storia anamnestica e dall'esame clinico del Paziente, che nella maggior parte dei casi orientano il sospetto e le indagini strumentali (quando indicate).

Nell'anamnesi vanno indagati i criteri temporali del sintomo (secondi o minuti, ore, giorni o settimane), i criteri di ricorrenza, le condizioni scatenanti (movimenti del capo, Valsalva), i sintomi associati (cefalea e altri sintomi neurologici, perdita di udito) ed i fattori di rischio individuali.

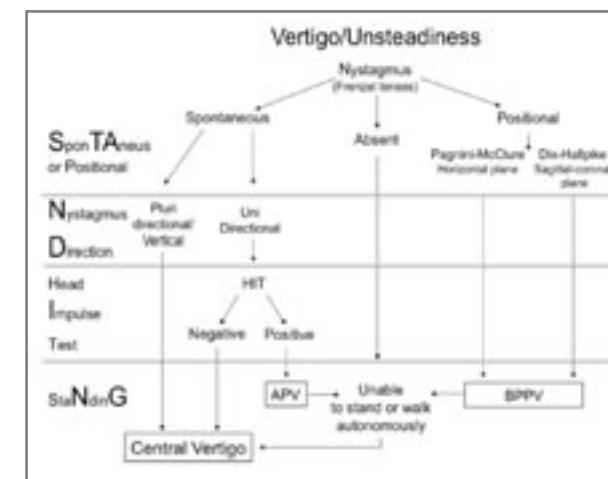
Molte manovre fisiche esplorano funzioni neurologiche (sensibilità, riflessi, prove di coordinamento e marcia, funzioni statiche) ed altre valutano aspetti semeiologici condivisi con l'Otojatra (manovre di posizionamento, oculomozione e nistagmo, prove di eccitazione o soppressione dei riflessi vestibolo-oculari), a conferma della natura multi-disciplinare del disturbo (neuro-otologico).

Una tabella che associ manovre, segni e sintomi specifici aiuta nell'indirizzo topografico della lesione (Tab.1)

Tab. 1

	Centrale	Periferica
Stazione eretta	impossibile	possibile
Nistagmo	gaze-evoked, puro, muta direzione, verticale	combinato, orizzontale e torsionale
HIT (test impulsivo)	assente	presente
Skew deviation	presente	assente
HST (shaking test)	pervertito, down-beat, ipsi-lesionale	contro-lesionale
Fattori di rischio	presenti	assenti
Età	anziani	giovani

La distinzione tra vertigine periferica o centrale permane valida, seppure artificiosa a causa di importanti sovrapposizioni sindromiche; la accuratezza diagnostica è richiesta dalla maggiore gravità delle forme "centrali" che interessano il SNC.



Integrati in una *flow-chart*, gli elementi semeiologici citati indirizzano agevolmente in un setting di emergenza/urgenza, in primo luogo, ma anche in una valutazione di elezione (Fig. 4, Protocollo STANDING)⁽⁷⁾.

Fig.4

Pochi e semplici strumenti aiutano nella visita Medica:

- Un oftalmoscopio o gli occhiali di Frenzel per valutare il nistagmo, periferico o centrale (penlight-cover test);
- Uno stick colorato alle estremità per i movimenti saccadici oculari;
- Un nastro a colori alternati per i movimenti oculari di inseguimento (*pursuits*) e il nistagmo ottocinetico (OKN);
- Un secchio con goniometro per la verticale soggettiva (*bucket test*);
- Un "occlusore" monoculare per il cover test;
- Una bacchetta a punta colorata per la soppressione del riflesso vestibolo-oculare.

Con l'ispezione delle funzioni di coordinamento ed oculomozione si può stabilire una diagnosi anatomicamente precisa, superiore a volte ai mezzi più raffinati: una recente ricerca rivela come la Risonanza Magnetica in diffusione fallisca nell'identificare lesioni tronco-encefaliche inferiori al centimetro nel 50% dei casi acuti (meno di 48 ore) rispetto all'esame clinico (4,5). Non vale neppure la pena riprendere in considerazione l'uso della TAC cranio come esame in urgenza se non per ribadire gli enormi limiti e la falsa sensazione di sicurezza che ingenera in caso di normalità. Ma al di là della tipologia di indagine scelta, affidarsi alla Radiologia senza una precisa e preliminare valutazione clinica è un errore metodologico.

Distribuzione delle patologie

La distribuzione delle sindromi vertiginose in un Centro di Riferimento di terzo livello (Monaco, Germania) ha riscontrato le seguenti percentuali su 39.918 casi:

- Vertigini "funzionali" o pseudo-vertigini 17,2%
- Vertigini da canaloliti (BPPV) 13,8%
- Vertigini centrali (neurologiche) 12,7%
- Emicrania vestibolare 12,5%
- Malattia di Menière 10,1%
- Vestibolopatia unilaterale (neurite) 9,2%
- Vestibolopatia bilaterale 6,5%
- Paroxysmia vestibolare 3,1%
- Sindrome della "terza finestra mobile" 0,5%
- Altre o a causa ignota 14,4%

È chiaro come questa casistica risenta del bias di una expertise non comune trattandosi di un Centro di Riferimento e Ricerca di livello internazionale. Il dato ribadisce la sostanziale benignità del fenomeno, essendo potenzialmente grave nelle forme neurologiche (*strokes*, tumori, SM e malattie degenerative) che rappresentano il 13% circa della casistica.

Si tratta in ogni caso di quadri sintomatologici spesso invalidanti che richiedono una diagnosi precisa ai fini del corretto trattamento.

Terapie

I trattamenti terapeutici, farmacologici e non, hanno un impatto talora risolutivo, talora sintomatico e di sollievo a disturbi invalidanti nella vita quotidiana.

Li esaminiamo in breve sintesi:

- Pseudo-vertigini: terapie psicoattive (ansiolitici, antidepressivi)
- Canaloliti: manovre di riposizionamento
- Emicrania vestibolare: trattamento profilattico dell'emicrania
- Malattia di Menière: betaistina ad alta posologia
- Neurite vestibolare: corticosteroidi
- Vestibolopatia bilaterale: trattamenti riabilitativi
- Paroxysmia vestibolare: inibitori canali del sodio (Carbamazepina)
- Vertigini a origine centrale: terapie più complesse, orientate sull'eziologia e spesso in emergenza/urgenza.

I trattamenti invasivi sono rari, per lo più in casi di neoplasie del nervo VIII° o della fossa posteriore, sindrome della III finestra mobile, rarissimi casi di BPPV; in alcuni casi di malattia di Menière ribelle si ricorre alla denervazione chimica dei vestiboli. In sintesi, si tratta di una patologia frequente, in Italia poco "frequentata" nelle accademie, con un ampio ventaglio di terapie possibili a seconda delle eziologie e in rari casi fonte potenziale di serie conseguenze se disattesa.

Bibliografia

1. Vertigo and Dizziness. Strupp M., Brandt T., Dieterich M. Third Edition, 2023, Springer
 2. Academic Emergency Medicine; 2008; 15, 177-182
 3. Mayo Clin Proc, 2012; 87 (11); 1080-1088
 4. Neurology, 2014, 83 (2): 169-173
 5. Eye Movements in the Critical Care Setting. Shaikh A., Wang F. 2021, Springer
 6. Neuro-Ophthalmology and Neuro-Otology. Gold D. 2021, Springer
 7. Frontiers in Neurology. Vol.8, art. 590; 2017
- Dott. Luca Ambrogio, specialista in Neurologia e Neurofisiopatologia
Dott. Claudio Fantino, specialista in Otorinolaringoiatria
Dott.ssa Alessandra Lauria, specialista in Otorinolaringoiatria
Centro Abax, via Bongioanni 25/C, Cuneo

L'ITALIA S'ILLUMINA DI BIANCO

9^A EDIZIONE DELLA CAMPAGNA DI SENSIBILIZZAZIONE

La sera del 18/11/23, storici palazzi, fontane e luoghi simbolo di ogni parte del Paese, sono stati illuminati di bianco, esprimendo la solidarietà delle Istituzioni verso le migliaia di persone che combattono un cancro del polmone. In questa nona edizione alle centinaia di città italiane, grandi e piccole, si sono aggiunte la quasi totalità delle Regioni italiane, il Parlamento, nei due rami di Camera e Senato, e la Presidenza del Consiglio dei Ministri. L'iniziativa è promossa dall'organizzazione no-profit ALCASE Italia che con convinzione opera *perché i malati e le loro famiglie ricevano comprensione e vicinanza; perché tutti sappiano*

che oggi è possibile scoprire un cancro del polmone nelle sue fasi iniziali di sviluppo e, comunque, curarlo più efficacemente che in passato.

L'edizione 2023 è partita il 4 Novembre, con la Mole Antonelliana di Torino raggiungendo il suo apice il 18 Novembre.



ILLUMINA NOVEMBRE è la versione Italiana del *Lung Cancer Awareness Month*, che indica il mese di Novembre come momento speciale da dedicare alla sensibilizzazione sul cancro del polmone veicolando messaggi importanti quali:

- lo screening, grazie alla diagnosi precoce, è in grado di salvare migliaia di vite umane;
- esistono nuove terapie personalizzate capaci di rendere molto meno aggressivo un tumore inoperabile che finisce per cronicizzarsi e convivere, anche per anni, con il malato;
- le prospettive di guarigione sono radicalmente

mutate, rispetto a quanto riportato in passato. La diagnosi di cancro al polmone non è più una sentenza di morte.

-molto c'è ancora da fare, ma la neoplasia polmonare non deve fare più paura!

Maggiori informazioni sul sito web:

www.alcase.eu.

Contatti: ALCASE Italia ODV - Via Roncaia, 123 - 12012 Boves (CN);

- presidente Dea Anna Gatta, 339.703 7238 - deannaalcase@gmail.com

- segreteria@alcase.it - Diana Miranda, 348.6955350; Daniela Calleri, 349.1065690

INVITO A PARTECIPARE ALLA MAILING LIST

DELL'OMCeO DI CUNEO

Secondo il vocabolario Treccani on line, la mailing list è un "Sistema di invio di messaggi di posta elettronica a un certo numero di destinatari, al fine di diffondere opinioni, e alimentare così il dibattito, su argomenti di comune interesse". Per questi scopi già nel 2006 il nostro Ordine affidò al consigliere Gianluca Visconti la creazione e la gestione di un forum, che però non ebbe molto successo. Così nel 2009 il forum fu sostituito da una mailing list, inizialmente amministrata sempre dal collega Visconti. Da allora più volte, su questo notiziario e in occasione dell'assemblea annuale degli iscritti, si incitarono i colleghi a partecipare. In effetti, almeno nei primi anni ci furono dibattiti su argomenti di interesse comune: purtroppo, per motivi tecnici, non era stato istituito un sito su cui archiviare le e-mail, quindi ricostruire questi interventi è quasi impossibile. Ad un certo punto, però, la lista cominciò ad essere "invasa" da messaggi in cui alcuni colleghi - spesso giovani! - chiedevano di cancellarsi dalla lista, con la frequente motivazione che essa era piena di interventi inopportuni e quindi sgraditi. Infatti, nell'autunno 2020 sul notiziario il consigliere Giorgio Fossati (che cura la pagina Facebook dell'Ordine) nel pregevole contributo "Ordine dei Medici e comunicazione oggi" esaminava le diverse possibilità comunicative dell'Ordine con gli iscritti e di questi fra loro, affermando in particolare: "La mailing list... rappresenta un metodo orizzontale di discussione, in cui ognuno può esprimere un concetto o partecipare a un contraddittorio col primo estensore dell'argomento e i successivi commentatori, con pari dignità. Così come in una vera discussione reale e non virtuale tra pari. Con il rischio però, se intervengo con argomentazioni risibili o non sufficientemente motivate, di venire sottoposto al pubblico ludibrio di fronte ad un uditorio ben più allargato che un tavolo da bar... Al di là di peraltro poche mail, diciamo, superflue, dalla discussione possono emergere dati o spunti di riflessione utili per tutte le categorie. L'agorà è sempre stata fin dall'antichità una sede in cui trarre proficuamente utili ricadute dalla costruttiva discussione. Accanto quindi alla raccomandazione di utilizzare il mezzo nel modo più appropriato possibile, invito ancora una volta i giovani neo iscritti a sopportare qualche mail fuori tema ma rimanere convenientemente nella comunità di cui è gratificante - e non solo utile - far parte." Da allora, la lista è praticamente deserta: qualche offerta di lavoro, qualche annuncio di convegni, discussioni zero. Le comunicazioni dell'Ordine non arrivano più in lista ma tramite una newsletter. Sono passati tre anni da quell'articolo: è cambiato qualcosa? A consultare la lista sembra proprio di no. Ad oggi, su 3.329 iscritti solo 1.167 sono presenti sulla mailing list: e gli altri? Non credo che sia un problema di tempo - anche perché molti colleghi sono, come chi scrive, pensionati - ma non saprei davvero dire quale. Magari qualche lettore potrebbe rispondermi sulla mailing list...

Franco Magnone

OPPORTUNITÀ DI FORMAZIONE

SUL TEMA DISUEGUAGLIANZE DI SALUTE LEGATE AL GENERE

Valentina BORRETTA, coordinatrice

Nel mese di settembre 2023 sono state divulgate dall'Istituto superiore della Sanità le *"Linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con i/le pazienti lgbt+"* redatte dal gruppo di lavoro "Disuguaglianze di salute legate al genere" ed approvate dall'Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere lo scorso giugno.

Il termine LGBT+ viene impiegato per indicare le persone che non si riconoscono come cisgender e/o eterosessuali e che si identificano come Lesbiche, Gay, Bisessuali e Transgender, intersex, gender diverse, genderqueer, genderfluid, asessuali...

Il documento si rivolge specificatamente al personale sanitario affinché venga messo a conoscenza delle questioni specifiche legate ai bisogni di salute ed alla presa in carico delle persone LGBT+ con l'obiettivo di favorire la erogazione di servizi sufficientemente equi ed inclusivi, liberi da ogni discriminazione.

Nonostante l'impegno crescente delle istituzioni internazionali in termini di politiche sociosanitarie inclusive rivolte a questa fascia di popolazione, le persone LGBT+ tuttora subiscono forti discriminazioni in ogni aspetto della vita quotidiana incluso l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari, con effetti negativi sulla salute mentale e/o fisica.



Ecco quindi la necessità di un ulteriore sforzo nella diffusione di cultura e di iniziative in merito al fine di combattere le barriere nei riguardi della popolazione LGBT+ che possano comportare un allontanamento dai servizi sanitari, nonché un impatto negativo sulle pratiche di prevenzione, promozione del benessere e cura individuale e collettiva.

Nel documento si sottolinea come sia fondamentale promuovere una pratica sanitaria inclusiva e consapevole dei bisogni specifici di questa popolazione che si esplica attraverso il riconoscimento ed il rispetto

delle differenze legate all'identità di genere o all'orientamento sessuale (e non solo), delle specifiche questioni legate alla individuazione dei loro bisogni sanitari specifici e dello sviluppo di una adeguata risposta.

Tra le azioni utili per la promozione di una pratica sanitaria inclusiva e affermativa suggerite nel documento vi sono la formazione e l'aggiornamento professionale di tutto il personale sanitario a contatto con l'utenza con l'obiettivo di sensibilizzare gli stessi relativamente alle questioni legate alla salute globale delle persone LGBT+ ed incentivare il cambiamento culturale (imparando a riconoscere e elaborare i propri pregiudizi e le proprie credenze discriminatorie nei riguardi delle persone LGBT+ identificare le stigmatizzazioni interiorizzate dalle stesse ed essere in grado di promuovere la loro messa in discussione...).

Attenzione particolare viene riservata alla promozione di adeguate modalità comunicative con indicazione all'utilizzo di un linguaggio inclusivo, sia nella relazione con i pazienti LGBT+ sia nella relazione con i familiari e con altre persone per loro significative nel setting assistenziale.

La Commissione sulla Medicina di Genere OMCEO di Cuneo invita tutti i colleghi a sfruttare questo strumento operativo messo a disposizione per acquisire informazioni in merito al fine di contribuire ad una sempre più adeguata ed equa erogazione delle risposte di salute a tutti i nostri pazienti.

Inoltre, nel mese di Dicembre, due importanti appuntamenti saranno a disposizione dei nostri iscritti in tema di promozione di un approccio genere specifico e inclusivo all'accesso alle cure. Proprio per rispondere al bisogno formativo degli operatori sanitari relativamente all'adeguata presa in carico delle persone LGBQ+ si terrà l'evento:

**"Think different; il genere, tra identità e cultura",
presso lo Spazio Rondò dei talenti Martedì 12 dicembre.**

Valentina Benedetti, responsabile scientifica del corso e componente della nostra Commissione, ci invita a partecipare con l'obiettivo di contribuire al contrasto delle discriminazioni e violenza nei confronti delle persone LGBTQ+, delle donne, delle donne con disabilità, delle donne di recente origine migratoria ed allo sviluppo inclusivo su base comunitaria e promuovere la salute di comunità anche attraverso una adeguata organizzazione dei servizi per la cura adeguata alla persona, nel rispetto delle differenze.

Ulteriore occasione di formazione da non perdere per sviluppare e modulare attività clinico assistenziali in ottica di genere è la terza edizione dell'evento dedicato al tema organizzato da un'altra attiva collega della Commissione, Annamaria Gianti, dal titolo:

"La medicina genere-specifica: evoluzione e affermazione a sostegno dell'equità delle cure"

presso il Presidio Ospedaliero di Verduno in data 15 dicembre.

Con la speranza di incontrarvi in queste occasioni, vi segnaliamo in seguito le locandine degli eventi formativi proposti con programma dettagliato e indicazioni su criteri e sulle modalità di iscrizione e per chi desidera approfondire, il link al documento *"Linee di indirizzo per la comunicazione del personale sanitario con i/le pazienti lgbt+ "*. Non mancate!

https://www.aslcn1.it/dettaglio-news-1?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=285&cHash=44e01774c80fd0635ee573d10a8236e8

<https://www.aslcn2.it/iii-edizione-dellevento-formativo-ecm-la-medicina-genere-specifica-evoluzione-e-affermazione-a-sostegno-dellequita-delle-cure/>

<https://www.iss.it/documents/d/guest/linee-di-indirizzo-per-la-comunicazione-del-personale-sanitario-con-i-pazienti-lgbt-pdf>

Cuneo Fondazione CRC - giovedì 21 dicembre 2023

LO SVILUPPO DELL'ASSISTENZA ONCOLOGICA: NUOVI BISOGNI E NUOVE RISPOSTE

L'aumento della disponibilità di strumenti di diagnosi e cura sta cambiando profondamente lo spettro dei bisogni sanitari dei malati di tumore.

L'Oncologia Medica, da sempre la disciplina a cui è affidato il compito di presidiare l'intera traiettoria di malattia, risente di questo cambiamento e, insieme a molte altre discipline, è alla ricerca di modi nuovi di rispondere ai bisogni di salute emergenti.

La spinta all'innovazione è spesso dirompente, traumatica (il crescente numero di pazienti in carico, i costi, la contrazione degli operatori sanitari) e la "reazione" del Sistema Sanitario rischia di essere eterogenea, disorganizzata, non funzionale.

Non riflettere sulla crisi genera disuguaglianze nell'accesso ai servizi. Eppure, come sempre, la crisi può aprire a opportunità di cambiamento, a modi nuovi di pensare l'organizzazione dei servizi, a condizione che si definisca la direzione di marcia e ci si muova in modo coerente.

L'evento presenta una riflessione sui principali driver di cambiamento e su come ci si possa preparare alla medicina di domani.

Responsabile scientifici

Gianmauro NUMICO *Direttore S.C. Oncologia A.O. S.Croce e Carle*
Livio TRANCHIDA *Commissario A.O. S.Croce e Carle*

Segreteria Organizzativa: Staff P&P Srl – Provider ECM n. 1038

Via Roma n. 14 – 12016 Peveragno (CN)

+39 370 348 3379 - www.staffpep.com - info@staffpep.com

Sede evento: Spazio Incontri – Fondazione CRC, Via Roma, 15 – Cuneo

Iscrizione:

Gratuita e limitata ad un massimo di 100 partecipanti. Può essere effettuata online all'indirizzo www.staffpep.com, nella sezione PROSSIMI EVENTI.

L'evento consente l'acquisizione di n. 5 Crediti ECM per Medici e infermieri. Ai fini dell'acquisizione dei Crediti ECM è indispensabile la presenza effettiva al 90% della durata complessiva dei lavori e almeno il 75% delle risposte corrette al questionario di valutazione dell'apprendimento.



ENPAM: SVOLTA L'ASSEMBLEA NAZIONALE

Claudio BLENGINI



Come previsto dallo statuto a fine novembre si è tenuta l'assemblea nazionale ENPAM. L'Assemblea contraddistinta dal colore "rosso" scelto per partecipare la vicinanza alla lotta contro la violenza alle donne, imposto ai fini della variazione di assestamento al bilancio di previsione 2023 frutto della situazione economica che si è manifestata nell'anno in corso. I dati del preconsuntivo per l'esercizio 2023 determinano un risultato negativo pari a € 154.099.360 che risulta essere inferiore di € 269.774.210 rispetto a quanto previsto nel bilancio di previsione 2023 (in cui era stato stimato un utile di € 115.674.850) vedi sotto. I due fattori principali che hanno concorso a questo risultato sono i seguenti. Primo l'andamento delle rendite patrimoniali che sono risultate inferiori al previsto, dato il negativo andamento dell'economia sia in campo europeo che mondiale, andamento che si è riverberato sulle rendite del patrimonio. Secondo l'inflazione che ha obbligato la cassa previdenziale ad adeguare le pensioni dei medici, secondo quanto previsto dai ministeri competenti, all'inflazione. Inflazione che, come tutti sanno, è stata particolarmente aggressiva nell'anno in corso a differenza di una oscillazione pressoché stabile negli anni precedenti. A fronte quindi di minori entrate si dovuto ricorrere ad un maggior esborso dovuto all'integrazione dell'inflazione sulle pensioni. Di seguito è possibile vedere i saldi negativi delle tre gestioni dell'Ente: previdenziale, patrimoniale e amministrativa come certificato dalla relazione del Collegio Sindacale di cui si riportano in stralcio gli elementi più significativi.

Altro argomento di grande importanza all'ordine del giorno dell'Assemblea è la proposta di modifiche statutarie deliberata dal Cda di ENPAM nella seduta del 26 10 2023: "... di sottoporre all'Assemblea Nazionale per le deliberazioni di competenza la bozza dello Statuto che recepisce le modifiche dell'allegato (ALL. A) che costituisce parte integrante della presente delibera". Vedi sotto.

Dalla relazione illustrativa delle modifiche dello Statuto di ENPAM.

Ecco, in sintesi, le proposte di modifica:

- ampliamento della base associativa con l'eventuale ingresso di altre categorie di sanitari oltre ai medici ed agli odontoiatri;
- aumento dal 50% al 60% dei membri elettivi dell'Assemblea Nazionale, che porterà all'ingresso di altri 11 colleghi indicati dalle Organizzazioni sindacali;
- riduzione della durata del mandato elettorale degli Organi della Fondazione da 5 a 4 anni, ed aumento del limite dei mandati consecutivi per le cariche di Presidente, Vice-presidente, membro del C.d.7A., del Collegio sindacale, dei Comitati consultivi e degli Osservatori dei Giovani e dei Pensionati da 2 a 3 mandati;
- aumento della rappresentanza del genere meno rappresentato negli Organi della Fondazione.

L'Assemblea Nazionale della Fondazione Enpam ha approvato con ampia maggioranza le modifiche statutarie proposte dal Consiglio di Amministrazione. Le modifiche dovranno essere approvate dai Ministeri vigilanti (Ministero del Lavoro e Ministero dell'Economia e delle Finanze prima di diventare operative).

Per quanto riguarda, infine, il Bilancio la: "Relazione al Bilancio di previsione 2024" indica come: "Le previsioni per l'esercizio 2024, formulate come di consueto con il doveroso rispetto del principio della prudenza, determinano un presunto disavanzo economico di € 84.045.930 ed un disavanzo di preconsuntivo pari ad € 154.099.360".

Più in dettaglio dalla "Relazione del Collegio Sindacale alle variazioni di assestamento al Bilancio di previsione 2023" si deduce quanto segue.

I dati di preconsuntivo per l'esercizio 2023 determinano un risultato negativo pari a € 154.099.360 che risulta essere inferiore di € 269.774.210 rispetto a quanto previsto nel bilancio di previsione 2023 (in cui era stato stimato un utile di € 115.674.850).

Di seguito si analizzano i differenziali tra le performance economiche riclassificate nelle tre differenti gestioni (previdenziale, patrimoniale e di funzionamento) registrate nel bilancio preconsuntivo 2023 con quelle stimate nel bilancio preventivo 2023.

Gestione previdenziale

Con riferimento alla gestione previdenziale, il bilancio preconsuntivo 2023 evidenzia un saldo negativo di € 4.563.000 che risulta essere in miglioramento rispetto alla previsione 2023 in cui era stato stimato in € -193.613.750. Il risultato della gestione previdenziale risulta quale differenziale tra i contributi raccolti e le prestazioni erogate.

Gestione patrimoniale

Il saldo della gestione patrimoniale evidenziato nel bilancio preconsuntivo 2023 è negativo per € 39.208.890, in diminuzione rispetto al risultato stimato nel bilancio preventivo 2023 che era stato ipotizzato positivo per € 428.616.400. Il risultato della gestione patrimoniale si compone del risultato della gestione afferente degli immobili e beni reali e della gestione finanziaria mobiliare.

Gestione Amministrativa

Il saldo della gestione amministrativa e di funzionamento nel bilancio preconsuntivo 2023 evidenzia un saldo negativo pari ad € 70.327.470, in diminuzione rispetto al risultato stimato nel bilancio preventivo 2023 che era stato ipotizzato negativo per € 79.327.800. Il risultato preconsuntivo è comprensivo della svalutazione di crediti per € 500.000 a titolo prudenziale.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELLE MODIFICHE DELLO STATUTO DI ENPAM

A quasi dieci anni dall'ultima riforma dello Statuto, il Consiglio di Amministrazione ha avviato un'approfondita riflessione su alcuni profili in ordine ai quali si è ritenuto opportuno elaborare alcune proposte di modifica del testo vigente nell'intento, fra l'altro, di adeguare la governance della Fondazione rispetto ai mutati scenari della professione e renderla pronta a sostenere le importanti sfide che la attendono negli anni a venire.

Ad esito di tale lavoro, il Consiglio di amministrazione ha ritenuto di presentare alla prossima Assemblea Nazionale del 25 novembre 2023 una proposta di modifica dello Statuto, articolata come di seguito indicato:

1. Previsione dell'ampliamento della base associativa

Modifica: articolo 13 comma 1 lett. m) e lett. n).

La modifica ha ad oggetto l'eventuale adeguamento, nel rispetto della disciplina normativa pro tempore vigente, in ipotesi di ampliamento della base associativa della Fondazione ad ulteriori particolari categorie di sanitari.

2. Composizione Assemblea Nazionale

Modifica: articolo 11, comma 1, lett. b).

La modifica ha ad oggetto l'innalzamento, dal 50% al 60% rispetto al numero dei componenti "di diritto" di cui alla lettera a) (Presidenti OO.MM. e Presidenti CAO), della quota dei membri da eleggere su basenazionale fra gli iscritti contribuenti alle gestioni previdenziali della Fondazione. La finalità è quella di ampliare la rappresentatività delle varie categorie nell'ambito dell'Assemblea Nazionale.

3. Durata e limiti del mandato degli Organi della Fondazione

Modifica: articolo 11 comma 3 e comma 12; articolo 14 comma 5; articolo 15 comma 4; articolo 19 comma 1; articolo 20 comma 4; articolo 21 comma 5; articolo 24 comma 4.

La modifica ha ad oggetto la riduzione da 5 a 4 anni della durata della carica di Presidente, dei Vice Presidente, di componente del Consiglio di Amministrazione, di componente del Collegio Sindacale, di componente dell'Assemblea Nazionale, di componente dei Comitati Consultivi, di componente dell'Osservatorio dei Giovani e dell'Osservatorio dei Pensionati.

Tale modifica intende favorire un più frequente vaglio dell'operato degli organi di governance da parte della platea degli iscritti. Inoltre, consentirebbe l'allineamento della durata dei mandati degli Organi della Fondazione a quella prevista per gli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri permettendo, in tal modo, che l'elezione degli Organi della Fondazione venga di volta in volta espletata dall'Assemblea Nazionale di nuova composizione.

Viene poi previsto l'aumento da 2 a 3 del limite dei mandati consecutivi per le cariche di Presidente, di Vice Presidente, di componente del Consiglio di Amministrazione, di componente del Collegio Sindacale; di componente dei Comitati Consultivi, di componente dell'Osservatorio dei Giovani e dell'Osservatorio dei Pensionati.

La modifica è finalizzata a rendere possibile una maggiore continuità gestionale. Ciò anche rispetto alle dinamiche particolarmente articolate che la Fondazione deve presidiare in un contesto generale, sempre più caratterizzato da elementi di complessità ed una maggiore coerenza dell'azione amministrativa della Fondazione nella prospettiva del miglior perseguimento dei propri scopi.

4. Rappresentanza di genere e ricambio generazionale

Modifica: articolo 10 comma 2; articolo 11 comma 2 lettera c); articolo 13 comma 1 lettera c); articolo 14 comma 3; articolo 15 comma 1; articolo 16 comma 2, comma 4, comma 5.

La prima modifica ha ad oggetto la tutela della rappresentanza di genere negli organi della Fondazione. La finalità è quella di garantire una adeguata ed effettiva presenza del genere meno rappresentato. La seconda modifica ha la finalità di favorire un ricambio generazionale attraverso un percorso formativo tale da consentire anche ai giovani la possibilità di presentare la propria candidatura alla carica di consigliere.

* * * * *

- Adeguamenti tecnico/normativi
- Art. 3 comma 4
- Art. 9 comma 2 e comma 3
- Art. 11 comma 4
- Art. 12 comma 4, comma 5 e comma 7
- Art. 13 comma 3
- Art. 15 comma 1
- Art. 17 comma 10
- Art. 24 comma 3
- Art. 2 Norme transitorie

Tutti i documenti relativi all'Assemblea Nazionale ENPAM del 25/11/2023 nella versione integrale sono consultabili sul sito ENPAM al seguente indirizzo:

<https://ecloud.enpam.it/index.php/s/ZWTSgZiUZaaOxOm>

MEDICI PRIME ISCRIZIONI

AIMO Asia	Morozzo
ARFAOUI Zohair	Villanova Mondovì
COSTAMAGNA Emanuele	Mondovì
GOZZI Asia	Ceva
LERDA Claudio	Busca
MAO Floriana	Ormea
QUAGLIA Sofia	Savigliano
ROMEO Gianluca	Cuneo

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

ENRICI Tommaso	Cuneo
UCEDA ROZAS Alicia	Dronero

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

MASSA Fabrizio	Genova
----------------	--------

MEDICI CANCELLAZIONE SU RICHIESTA

BALLOTTO Luca	Cuneo
BOCCHIO Renata	Alba
DE DOMENICO Pina Maria Grazia	Pinerolo
GIRIODI Pierfelice	Alba
MARINO Francesco	Ceva
MELLANO Giovanni Pietro	Alba
PEANO Gianmichele	Cuneo
PISANI Carola	Guarene
PRIORA Ugo	Savigliano
ROCCA Mario	Cuneo
VERONESI Gustavo	Guarene
VULCU Codruta	Romania

MEDICI DECEDUTI

GHINAMO Giovanni	Boves
MORGAGNI Sergio Francesco	Bra

ODONTOIATRI PRIME ISCRIZIONI

COGNO Ettore	Barolo
DELLA BALDA Benedetta	Fossano
FEJZA Dorelda	Cuneo
GOSSA Elisabetta	Cuneo
HASANAJ Xhoana	Cuneo
PAPI Edoardo	Cuneo
ZACE Frenkli	Centallo

ODONTOIATRI DOPPIA ISCRIZIONE

GIURIA Riccardo	Ceva
-----------------	------

SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI ODONTOIATRI

S.T.P. S.A.S. di TALLONE Gianluca	Centallo
-----------------------------------	----------

ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA

MARENGO Piercarlo	Alba
RINERI Annalisa	Dronero
TORRERI Silvia	Dronero
VERONESI Gustavo	Guarene

ODONTOIATRI DECEDUTI

MORGAGNI Sergio Francesco	Bra
---------------------------	-----

NECROLOGIO

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

Dott. MORGAGNI Sergio Francesco, medico chirurgo e odontoiatra di anni 67
Dott. GHINAMO Giovanni, medico chirurgo di anni 91

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



**Notiziario dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri della provincia di Cuneo**
Reg. Tribunale di Cuneo n. 455 del 23-04-1991

CUNEO, Via Mameli, 4 bis Tel. **0171. 692195**

Direttore responsabile:
Andrea Giorgio Sciolla

Comitato di redazione:
B. Allasia, C. Blengini, R. Gallo, U. Goglia,
G. Mozzone, A. Pellegrino, M. Vallati

Comitato scientifico:
F. Borghi, Q. Cartia, L. Fenoglio, L. Vivalda