

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 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: 12 settembre 2024.

IN QUESTO NUMERO

Il numero apre con l'editoriale del vicepresidente Blengini che torna a parlare delle problematiche irrisolte del nostro Sistema Sanitario Nazionale e delle politiche che nel corso degli anni lo hanno progressivamente depotenziato, generando insoddisfazione sia nel Personale Sanitario che vi lavora sia nell'Utenza che al SSN si affida. Purtroppo non è l'Autore che si ripete ma sono le subentranti criticità che rendono necessari periodici "richiami" all'attenzione generale. Abbiamo poi dato spazio ad una prima presentazione a tutti i Colleghi della nuova sede di via Mameli, ristrutturata dopo l'acquisto di un nuovo immobile collegato al primo già esistente. Uno sforzo economico non indifferente, effettuato anche con un importante contributo della FNOMCeO, ed una eredità che questa Presidenza ed il Consiglio uscente lasceranno come bene comune ai futuri rappresentanti dell'Ordine ed a tutti i medici iscritti. Un misto di Scienza, Matematica e Filosofia è poi la sintesi di Christian Bracco dell'evento "Manuale di sopravvivenza per il Medico del Terzo Millennio" che si è svolto presso la sede dell'Ordine nel Giugno scorso.

È poi Valentina Borretta a relazionare circa il Convegno che si è svolto a Maggio 2024, presso la Sala Congressi dell'Ospedale SS. Annunziata di Savigliano, dal titolo "L'incontro vaccinale, opportunità di promozione della salute nei Primi 1000 giorni", patrocinato dall'Ordine dei Medici e Chirurghi di Cuneo. Il corso, di interesse multidisciplinare, è stato caratterizzato dall'incontro di decine di diversi professionisti della Salute che operano con i bambini e le loro famiglie, ed ha costituito una occasione di scambio, crescita ed aggiornamento sull'importanza del proprio operato in questa fase di vita.

Da relazioni di Eventi trascorsi a presentazioni di altri ancora da svolgersi e nello specifico un Congresso Nazionale della Società Scientifica di Endodonzia ("Dente naturale versus impianto"), che si terrà a Verduno ad inizio Settembre ed a seguire l'ormai famosa "Settimana della Medicina Interna" che ha tra i promotori il dottor Fenoglio e che si svolgerà a Cuneo dal 23 al 28 Settembre, giorni nei quali il nostro Capoluogo tornerà ad essere capitale della Medicina interna italiana, ospitando uno dei più importanti congressi nazionali in materia, con la partecipazione di prestigiosi clinici e ricercatori del mondo accademico ed ospedaliero.

Meo Allasia, infine, riprende un argomento già trattato in passato ma che necessita sempre di rielaborazioni e di aggiornamenti, viste le implicazioni che possono derivare dell'inservanza di leggi e regolamenti in tale materia: si parla di "certificazione".



SVIZZERA - ITALIA: 2-0 FAMARCIA - MEDICINA: 2:0

Claudio Blengini



Quando ho raccontato a qualcuno che mi conosce e mi è vicino cosa avrei voluto scrivere in questo editoriale, mi ha guardato con un'occhiata poco stimolante e mi ha subito detto: "di nuovo!". "Già - gli ho risposto - di nuovo!". Così, se uno vuole, sa già da dove sospendere la lettura, cioè da adesso. In fondo perché preoccuparsi e perdere tempo a leggere se non c'è nulla di nuovo. Il problema è sempre lo stesso: quale ruolo per la medicina, ma anche e ancora di più: quale ruolo per il medico ai giorni nostri e soprattutto per il futuro. Data la mancanza di lungimiranza da parte di chi aveva il compito e gli strumenti per la programmazione (politica e università: le responsabilità vanno divise e condivise) siamo giunti alla situazione attuale. Situazione in cui proprio per la mancanza di un progetto e di una adeguata programmazione del ricambio generazionale si è arrivati ad una situazione in cui la carenza di professionisti sta diventando epocale. Anche i provvedimenti ministeriali che hanno semplificato il percorso per l'assunzione degli specializzandi già dal terzo anno in molte Regioni compreso la nostra non sono stati applicati. Questo perché molte Aziende sanitarie non hanno provveduto a perfezionare i passi istituzionali con le scuole di specialità per rientrare nel circuito formativo che ne permette l'assunzione, vista la carenza di medici specialisti. Insomma, gli specializzandi ci sarebbero, anche se non è solo questa la soluzione, ma non si possono assumere già al terzo anno perché proprio quelle Aziende che sarebbero interessate a queste assunzioni non hanno provveduto ad espletare con le scuole di specialità competenti per indirizzo le procedure e i percorsi previsti dal decreto Calabria per poterle effettuare. Altro problema rilevante, dovuto all'allungarsi sempre più dei tempi delle liste di attesa, è lo slittamento delle prestazioni verso la sanità privata. Non ho nulla contro la sanità privata che è, come viene spesso sottolineato da chi la rappresenta, un pilastro irrinunciabile della nostra sanità. Quello che mi preoccupa invece è il vacillare della sanità pubblica, il disamore per questo tipo di professione. Sono ormai lontani i tempi in cui il sistema sanitario pubblico era ai primi posti in Europa e nel mondo per la capacità di offrire risorse e competenze. Mi raccontava una persona competente del settore come, ai giorni nostri, una parte significativa di medici e infermieri formati nel nostro Paese che abitano nelle zone di confine, ad esempio con la Svizzera, vengono rapidamente acquisiti dalla sanità di quel Paese con soddisfazione reciproca. Per gli svizzeri significa acquisire professionisti con formazione di buon livello pagata dallo Stato italiano e quindi per loro a costo zero! Per i professionisti vuol dire una retribuzione decisamente più soddisfacente per il solo fatto di aver varcato la frontiera. Insomma, uno scambio redditizio per entrambi, a maggior ragione se si riesce a farlo facendo i frontalieri. Stesso discorso, più articolato, vale per coloro che emigrano all'estero. Sempre la stessa persona mi diceva che sul sito della sanità tedesca c'è una pagina scritta nella nostra lingua in cui si dice che si cercano professionisti per la sanità. Aggiungendo che, se non si conosce la lingua non è un problema, ci pensano loro ad organizzare corsi di alfabetizzazione per acquisire in breve la possibilità di dialogare con i pazienti nella lingua del luogo. Anche qui uno scambio vantaggioso per entrambi. Il sistema sanitario acquisisce un sanitario competente e formato a costo zero (la formazione l'abbiamo pagata noi) e il professionista che fa il passo vede un riconoscimento signifi-

cativo delle proprie capacità professionali, di gran lunga superiore a quello che può trovare nel nostro Paese. Sono ormai molti i sanitari che decidono di andarsene e di non ritornare più con grave danno per il nostro sistema sanitario. Inoltre, tutte le indagini recenti sul gradimento della sanità pubblica da parte dei cittadini utenti rilevano un incremento dello scontento e dell'irritazione, sia per le lunghe liste di attesa per ottenere una prestazione, ma anche, dato in incremento, sull'efficacia della stessa. Già, le liste d'attesa, un problema annoso che ha radici lontane e a cui si è tentato più volte di porre rimedio fino ad ora senza risultato. Anche le ultime proposte da parte del Ministero su questo problema hanno lasciato a molti qualche perplessità, in primis alle Regioni, che hanno voluto sottolineare che, se da una parte è necessario un maggiore loro coinvolgimento nella definizione del percorso c'è però anche la necessità di uno stanziamento di budget corposo perché si possa, al di là dei lodevoli propositi di buona volontà, poter incidere adeguatamente sul problema. Molte sono già state le proposte fatte in passato senza efficacia, anche perché quanto messo nero su bianco su una legge (il recente decreto semplificazioni, ma anche i decreti dei precedenti governi) sono andate poi disapplicate sia dalla sanità pubblica che da quella privata convenzionata. Anche l'offerta di prestazioni a distanze chilometriche ragguardevoli diventa spesso improponibile per molti cittadini, soprattutto anziani, che gioco forza finiscono di rivolgersi al privato più vicino pagando di tasca propria. E d'altronde le soluzioni tampone o gli interventi d'urgenza quando un problema esplode, sono sempre limitati e difficilmente risolutivi. Il problema sta più a monte. Sta, cioè, nella tenuta del sistema sanitario pubblico, nella sua capacità di dare risposte adeguate ai cittadini, a tutti i cittadini di qualsiasi ceto sociale, garantendo un accesso equo alle risorse essenziali uguale per tutti. È evidente che il sistema pubblico ha un costo per garantire tutti, è evidente che non è più possibile garantire tutto a tutti, ma è altrettanto evidente che per implementare un sistema in crisi ci vogliono non solo progetti, ma anche risorse. Anche qui assistiamo a balletti tra chi sostiene che il sistema è finanziato in modo ben più significativo rispetto ad anni precedenti e chi invece dichiara che, vista l'inflazione, il dato non sia così eclatante come sembra e che il sistema sia in realtà sia sempre più sottofinanziato. Un mio paziente, qualcuno direbbe un semplice contadino, ma si sa che i contadini hanno "scarpe grosse e cervello fino" (e soprattutto sanno far di conto e quadrare i conti!!!) mi diceva io so bene quando devo piantare e quando devo raccogliere, voi medici se dovete curare una determinata malattia lo fate secondo le più recenti acquisizioni immagino. Allora perché non riuscite a determinare quale siano i problemi più importanti che attanagliano la sanità pubblica e non provate a porci rimedio? In fondo la cura efficace dovrebbe essere uguale sia che uno sia di una forza politica o di un'altra, quello che importa è salvare la sanità pubblica del Paese. Se uno deve curare un infarto, ha tagliato corto lui, lo cura "nell'unico modo giusto, uguale per tutti" indipendentemente da quale sia la sua fede politica. La sanità pubblica non dovrebbe interessare tutti e non dovrebbero trovarsi tutti d'accordo? Già "beata innocenza" direbbe qualcuno o forse "una logica che non fa un grinza, semplice diretta senza fronzoli: diagnosi

e cura condivisa del sistema in crisi di identità e di efficacia" direbbe qualcun altro. Sta di fatto che ho dovuto spiegargli che, anche se il suo ragionamento aveva una logica, la strategia per risolverlo era ben più complessa stante le tante forze in gioco e i tanti interessi che ruotano intorno al pianeta sanità. Uno degli elementi centrali per migliorare il sistema, senza il quale non si va da nessuna parte, è avere un progetto organico condiviso che determini le tappe e gli investimenti in denaro, ma anche in cultura e formazione insieme ad un preciso cronoprogramma per realizzarlo. Un progetto al cui centro ci sia l'interesse del cittadino, del paziente, del malato e insieme la condivisione dell'importanza e dell'unicità del Sistema sanitario pubblico per rispondere ai bisogni essenziali. Ma perché i professionisti possano tornare a scegliere il sistema pubblico bisogna che questo ridiventi interessante, appetibile e soprattutto vivibile. Solo in questo modo il sistema potrebbe progressivamente migliorare tra le tante criticità anche il problema delle liste di attesa, avendo personale e risorse adeguate a farvi fronte. Quello che viene da chiedersi è se ci sia la volontà di non lasciarlo andare progressivamente alla deriva e soprattutto quali potrebbero essere i tempi necessari per organizzare la ripresa e dove si possano attingere le risorse, risorse vere, visto che spesso le modifiche proposte, contingenti o strutturali, vengono previste a costo zero. E visto anche la sempre più evidente penuria di personale qualificato in generale e nel pubblico in particolare. Certo un sistema a cui è mancata una manutenzione continua anno per anno ha bisogno di una terapia d'urto per continuare a sopravvivere. E tutto quello che non si è fatto, quando si doveva e si poteva fare, diventa sempre più difficile realizzarlo ora in modo efficace e in breve tempo. Parlando l'altro giorno con un tecnico che lavora per le autostrade che collegano Piemonte e Liguria si diceva che il viaggio su questa tratta è ormai da tempo un percorso ad ostacoli più che una strada a percorrenza veloce. Mi sono informato su quali erano i tempi previsti per poter ricominciare a viaggiare senza più tanti cantieri e interruzioni dato che i lavori di manutenzione sono cominciati ormai da parecchio. Sono rimasto basito dalla risposta che mi ha dato sottovoce: la fine dei lavori sembra prevista per il 2030!!! Speriamo non sia così, ma speriamo soprattutto che la manutenzione del sistema sanitario sia ancora possibile e soprattutto non così lunga! Ma intanto gli attori della sanità si muovono, c'è chi mantiene le posizioni, chi arretra e chi si porta avanti. Solo di recente i colleghi del territorio hanno sottolineato come le farmacie si stiano lentamente appropriando di compiti e funzioni che in primis dovrebbero essere di competenza medica (vedi ECG e Holter eseguiti in farmacia, ma non solo). A questa lamentela c'è chi ha risposto, con sano realismo, che lo spazio viene occupato da altri se chi doveva presidiarlo lo ha lasciato libero. I farmacisti d'altronde sostengono che non è loro intenzione occupare spazi che sono della medicina, proponendosi invece come una risorsa importante di prossimità al servizio del cittadino. Marco Cossolo presidente di Federfarma, federazione che rappresenta le oltre 18 mila farmacie convenzionate con il SSN sostiene che: "le farmacie non hanno alcuna intenzione di sostituirsi al medico prescrittore. Intendono semmai, supportare il medico nelle attività di assistenza ai cronici, collaborando alle attività di verifica dell'aderenza alla terapia, al monitoraggio dell'andamento dello stato di salute attraverso test o esami eseguibili in farmacia o a domicilio del paziente, alla prevenzione e alle attività di assistenza domiciliare." Ma, al contempo, proprio sullo stesso tema, Giuseppe Remuzzi direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri Irccs di Milano si chiede: "Come facciamo ad

affidare la prevenzione, la cura e l'assistenza delle persone ad attività commerciali che vendono prodotti omeopatici che non contengono nulla e anche cosmetici che non hanno nulla che fare con la salute?". E poi per quanto riguarda la privacy si chiede ancora Remuzzi: "È giusto che un esercizio commerciale acceda al fascicolo sanitario del cittadino?". D'altronde la lunga marcia delle farmacie verso quella che sempre più si sta accreditando come "Farmacia dei servizi" (dizione citata anche nell'ultimo decreto-legge che ne ha ulteriormente allargato compiti e funzioni) è un progetto che data ormai 15 anni, costellato e supportato da tutta una serie di provvedimenti legislativi che ne hanno reso possibile la sua realizzazione. Tanto di cappello a chi lo ha pensato ed è riuscito a realizzarlo con accortezza e determinazione. Peccato non avere anche noi la stessa lungimiranza ed efficacia nella tutela della nostra professione. Si è partiti con il D.L. 153 del 2009 a far sì che le farmacie facessero da tramite con i laboratori per le analisi delle urine e la ricerca del sangue occulto, per allargarsi poi piano piano ai test di autocontrollo eseguibili su richiesta del paziente, così come la misurazione della pressione, della saturazione dell'ossigeno e anche della spirometria. Servizi offerti ovviamente a pagamento, ma garantiti anche dal SSN gratuitamente o con un ticket ridotto. Altro momento di svolta la legge di bilancio 2018 che ha previsto l'avvio in 9 Regioni per il triennio 2018-20 di una sperimentazione per prestazioni assistenziali quali le prenotazioni di prestazioni presso strutture pubbliche o private accreditate, con congruo stanziamento di risorse. La legge 178 del 2020 ha permesso poi espressamente, per la prima volta, ai farmacisti di eseguire in farmacia il prelievo di sangue capillare con test ad uso professionale, mentre in precedenza era consentita solo la messa a disposizione di dispositivi auto-diagnostici e il supporto nell'utilizzo. La legge di bilancio 2020 ha poi prorogato ed esteso a tutte le Regioni la sperimentazione della Farmacia dei servizi, con ulteriori più cospicui stanziamenti di risorse. Durante la pandemia è stata prevista la possibilità per il farmacista di somministrare direttamente vaccini anti sars-Cov2, così come quelli antinfluenzali. Infine, la recente bollinatura del Ddl. "Semplificazioni" ha aggiunto un altro tassello essenziale.

Essa indica nero su bianco tra le altre cose, come in farmacia si potranno ricevere tutte le tipologie di vaccini contenuti nel Piano vaccinale riservati agli over 12 anni. E si potranno anche effettuare i test diagnostici, ricevere servizi di telemedicina e scegliere il proprio medico di famiglia o pediatra. Inoltre, nelle farmacie che saranno dotate anche di un'insegna ad hoc con la dicitura 'Farmacia dei servizi' si potranno fare anche i test diagnostici per il contrasto all'antibiotico-resistenza, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza. Lascio a ciascuno giudicare se la strada verso una Farmacia di prossimità e dei servizi ai cittadini sia solo un ambizioso progetto, una realtà in divenire o sia già nei fatti, più realisticamente, una realtà. È lampante come questa sempre più evidente dicotomia di erogazione dei servizi tra pubblico e privato in working progress, così come viene progressivamente articolata dal legislatore, ponga il problema di quale sarà nel futuro prossimo e non solo, la modalità preferenziale di erogazione degli stessi, al di là dell'affermazione di principio della farmacia a supporto dell'attività medica. Altro problema non banale è la possibilità da parte del cittadino di auto-richiedere (e quindi di auto-prescrivere esami) seppur a pagamento, con il rischio poi, nei casi dubbi, di doverli rifare a carico del SSN o di poter generare un cortocircuito tra medico cittadino in merito a

richieste diagnostiche spesso non necessarie o del tutto inutili. E ancora, quale sarà la sede futura dell'erogazione di prestazioni ambulatoriali? Saranno ancora gli ambulatori territoriali del SSN con medici dipendenti o convenzionati oppure, come per le vaccinazioni, si potrebbe aprire all'erogazione in concorrenza da parte di professionisti alloggiati in ambulatori nella Farmacia dei servizi? Per citare un politico di lungo corso come Giulio Andreotti: "A pensare male degli altri si fa peccato, ma spesso si indovina". Sono questi problemi non di poco conto per il presente e il futuro della medicina che meriterebbero un ampio dibattito all'interno della categoria nelle varie sedi di rappresentanza e anche credo nella lista del nostro Ordine. Il problema non è tanto o soltanto organizzare strumenti più aggiornati o più agili come proponeva in lista qualche collega, cosa che certamente si può fare. Però per far ciò bisogna che ci siano anche colleghi disposti a collaborare con il Consiglio per proporre e realizzare queste iniziative. Ma, partendo dai messaggi della nostra mailing list, la realtà molto più concreta, che mi sono preso la briga di documentare, sull'interesse dei colleghi a dibattere temi che riguardano la categoria, si sostanzia nelle riflessioni seguenti supportate ahimè da dati numerici incontrovertibili. Cancellazioni e dibattito conseguente su questo e altri temi riguardanti la categoria, elementi di valutazione: alcuni colleghi hanno chiesto di disiscrivsi dalla lista di discussione dell'Ordine perché ricevono troppe mail. Sorvolo sul problema che anche nella nostra lista è possibile disiscrivsi, come in qualsiasi altra mailing list, seguendo le solite procedure visto che il diritto di disiscrivsi non può che essere esercitato dal titolare di questo diritto.

Alla luce dei numeri rilevati si evidenzia quanto segue:

- numero di iscritti all'Ordine alla data odierna: 3.333
- numero di iscritti alla mailing list dell'Ordine: 1.136
- numero di colleghi che hanno chiesto di disiscrivsi: 6
- numero di colleghi che hanno partecipato alla discussione: 22

Indice di intasamento della lista o anche Indice di partecipazione alla lista: cioè, numero di persone che hanno scritto in mailing list % rispetto al numero di iscritto alla mailing list: $1.136/3.333 = 0,0193$

Indice generale di partecipazione: cioè, numero di persone che hanno scritto in mailing list % rispetto al numero di iscritto all'Ordine: $22/3.333 = 0,0066$

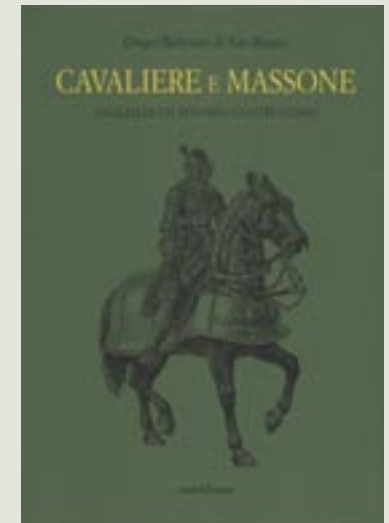
Indice accettabile di partecipazione alle discussioni che interessano la categoria: cioè, numero minimo di persone che dovrebbero scrivere in mailing list % rispetto al numero di iscritto all'Ordine: NON PERVENUTO.

Lascio trarre a ciascuno le proprie riflessioni sull'entità dell'intasamento della lista e sull'interesse a dibattere i temi caldi sul tappeto a cui ho accennato in precedenza e che riguardano tutta la categoria. Il mezzo da utilizzare mi sembra secondario rispetto all'interesse per i problemi che ci riguardano, la cui soluzione subiremo se non avremo fatto nulla per capirli e discuterli. E soprattutto prendere posizione per modificare o combattere le strategie che si stanno introducendo per la Sanità là dove non riteniamo che queste siano adeguate alla tutela dei cittadini e della professione.

La delega dei propri interessi non sempre è efficace in un panorama così difforme ed agguerrito che porta a confrontarsi e ad affrontarsi soggetti portatori di interessi contrastanti e spesso conflittuali. Il girarsi dall'altra parte o il pensare che altri difendano i nostri interessi è pura illusione. Se i nostri interessi non li difendiamo noi in prima persona partecipando a questo dibattito e facendoci sentire, gli anni a venire credo non ci riserveranno niente di buono. Perché nulla è sicuro e men che meno è sicuro che quanto abbiamo oggi come categoria continueremo ad averlo domani. Difficilmente il sistema, già quasi al collasso, potrà permettersi in futuro di pagare le stesse prestazioni a soggetti differenti. Ma giustamente ognuno è libero di pensare e di agire come meglio crede, ma anche di sopportarne poi le conseguenze, soprattutto quelle non gradite. Serene vacanze a tutti.

IL NUOVO LIBRO DI DIEGO BELTRUTTI

Diego Beltrutti di San Biagio, medico chirurgo con un passato di specialista in anestesia (Università di Torino) e in tecniche antalgiche mini invasive (Emory University) pubblica, per i tipi di Arabafenice di Cuneo, un testo su un tema attuale: i rapporti contrastati tra Cavalleria spirituale e Massoneria. La Massoneria non è una religione né intende sostituirla alcuna: non pratica riti religiosi, non valuta le credenze religiose, non si occupa di temi teologici, e non consente ai propri membri di discutere in Loggia su temi religiosi. Ma se questi sono i presupposti, perché la Santa Sede ha emanato negli ultimi secoli ben 586 documenti esortativi affinché i propri fedeli si tenessero lontano dalla Libera Muratoria? La Massoneria è davvero incompatibile con la fede cristiana? E con l'Islam, che vento tira? La Cavalleria spirituale come si colloca nelle diatribe tra Massoneria e Chiesa cattolica? Negli ultimi anni è cambiato qualcosa nel rapporto tra Chiesa Cattolica e Massoneria? La scomunica c'è ancora o è stata rimossa? Le risposte a questi ed altri interrogativi le troverete nella lettura del libro.



ULTIMATI I LAVORI ALLA SEDE OMCeO DI CUNEO: OTTIMIZZATI GLI SPAZI PER UFFICI E ATTIVITÀ SOCIALI

La Redazione

Il 16 gennaio 2023 con Rogito Notarile l'OMCeO di Cuneo ha acquisito la proprietà di un appartamento situato al piano superiore della sede via Mameli. Le lunghe trattative condotte dal presidente Guerra sostenute dall'Esecutivo, Consiglio e Assemblea concordi nella volontà di cogliere l'opportunità presentatasi per ripensare all'organizzazione della sede in base alle effettive esigenze dell'Ordine e degli oltre 3.300 iscritti, e soprattutto il desiderio di utilizzare l'avanzo di amministrazione creatosi negli anni passati. Il considerevole investimento affrontato per l'acquisto e la ristrutturazione ha prodotto l'auspicata razionalizzazione degli spazi, la distribuzione ottimale di uffici amministrativi e spazi per le attività sociali consentendo reciproca indipendenza ai diversi ambiti.

I lavori sono stati avviati tempestivamente e ad oggi siamo certi che la sede così strutturata risponde alle esigenze degli iscritti.

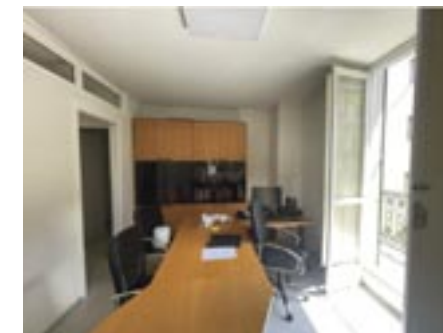
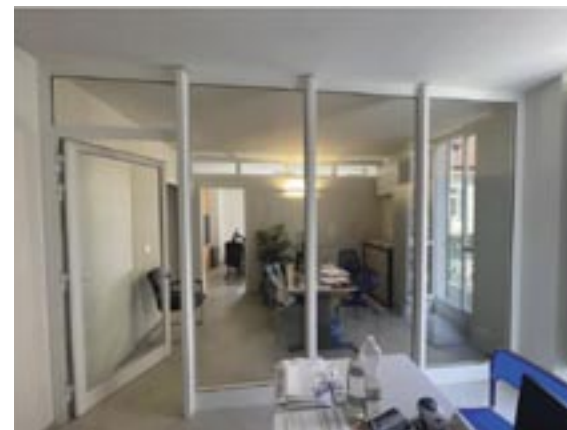
La relazione presentata dai progettisti a conclusione lavori (che pubblichiamo di seguito) descrive i presupposti, le finalità, le modalità e le fasi attuative del progetto.



La nuova reception della Segreteria Amministrativa ricavata dall'ingresso dell'appartamento al piano terzo



La sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Cuneo si trova a piano secondo presso Palazzo Ruffino, edificio che sorge nel centro storico ottocentesco, nei pressi di Piazza Galimberti.



Nella nuova sede al terzo piano sono ora: gli uffici amministrativi che - suddivisi da grandi vetrate - risultano come un luminoso open space in grado però di preservare la necessità di isolamento e concentrazione agli addetti; gli uffici di rappresentanza per lo svolgimento delle attività istituzionali.

La realizzazione dell'ascensore interno mette in relazione diretta i due piani della sede (abbattendo così le barriere architettoniche).

Il secondo piano che in precedenza ospitava la sede è stato unificato in un ampio Salone per le attività formative ed Istituzionali con le relative pertinenze (servizi, ecc.).



Il progetto di ampliamento della sede nasce dalla volontà di collocare un intervento di ristrutturazione edilizia come un ulteriore completamento all'interno di un edificio già utilizzato.

Lo stato di fatto ante lavori vedeva l'attività dell'Ordine dei medici concentrata a piano secondo; in questi spazi si trovavano sia gli uffici amministrativi, che la sala formazione, che i servizi connessi a queste attività.

La Committenza ha voluto ampliare il proprio spazio in modo da poter suddividere le attività, in maniera logica ed efficace. Per fare ciò il progetto in questione prevedeva il cambio di destinazione dell'alloggio soprastante, che da residenziale è passato a terziario (uffici amministrativi e di rappresentanza).



Di seguito vengono riportate le fasi lavorative secondo la cronologia degli interventi effettuati:

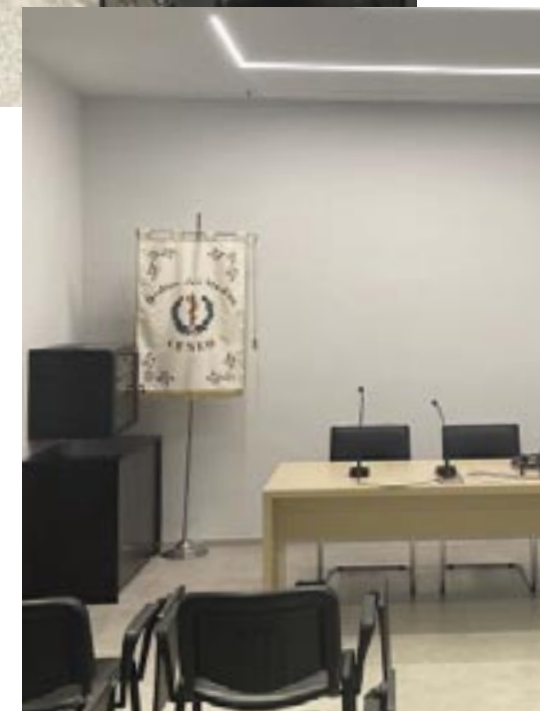
PIANO SECONDO:

- demolizione di tramezzo tra sala congressi e ufficio
- demolizione di piccola porzione di solaio
- inserimento di ascensore interna
- realizzazione di bagno per persona diversamente abili
- adeguamento impianto elettrico

PIANO TERZO:

- demolizione di tramezzi
- realizzazione nuovi tramezzi
- rifacimento pavimenti
- adeguamento impianto elettrico e idrosanitario

Lì, Roccasparvera 20 Giugno 2024



*Il Direttore dei Lavori,
Architetto Bertaina Marzia*

MANUALE DI SOPRAVVIVENZA PER IL MEDICO DEL TERZO MILLENIO

Che l'incertezza sia elemento costitutivo della professione medica lo insegnava il grande maestro della Medicina Sir W. Osler ma probabilmente il messaggio è andato un po' affievolendosi negli ultimi decenni all'insegna di una medicina incentrata sulla tecnologia, convinta troppo spesso erroneamente di poter raggiungere tramite esami strumentali e laboratoristici sempre più sofisticati una risposta univoca di fronte ai sintomi dei nostri pazienti. In realtà ogni giorno ci accorgiamo che i nostri pazienti come scrive magistralmente l'internista statunitense Arabella Simpkin sono sempre più complessi, polipatologici, caratterizzati nelle loro manifestazioni clinico-sintomatologiche da sfaccettature molteplici che non permettono di giungere spesso ad una diagnosi di certezza e di conseguenza ad un percorso di trattamento lineare.



In effetti il nostro ragionamento diagnostico non è che un calcolo probabilistico; dalla stima a priori di una probabilità di malattia sceglieremo dei test che in relazione alla loro performance esprimibile in termini di LR+ e LR- modificheranno in maniera più o meno rilevante la nostra ipotesi iniziale portandoci ad ottenere non una diagnosi certa ma una probabilità diagnostica post test. Anche dal punto di vista prognostico abbiamo a disposizione degli strumenti quali gli score, ormai pervasivi delle nostre giornate in corsia che però si dimostrano spesso poco efficaci se confrontati con il nostro semplice "senso clinico" e quindi quotidianamente diventa veramente difficile offrire delle risposte precise ai nostri pazienti ed ai loro familiari su quale potrà essere la loro storia.

L'Evidence based medicine che indubbiamente ha rappresentato un traguardo importante nella evoluzione della conoscenza medica ha però contribuito a creare un falso mito di una medicina fondata su basi scientifiche indiscutibili: in realtà la medicina basata sulle evidenze mostra sempre più i suoi aspetti di debolezza, alla luce di criticità metodologiche connesse alla costruzione degli studi clinici e degli stessi trials spesso realizzati su pazienti molto selezionati, poco rappresentativi della realtà clinica.

Ne consegue che le linee guida stesse, considerate spesso faro indiscusso anche dal punto di vista giurisdizionale, non possono rappresentare la risposta definitiva alla so-

luzione dei nostri quesiti clinici, quando molto spesso i nostri pazienti alla luce della loro crescente complessità non trovano rappresentazione in una rigida schematica struttura tabellare. Senza considerare il problema del conflitto di interessi che pervade la stesura delle linee guida; realizzare un trial o una linea guida è un lavoro molto impegnativo che richiede risorse umane e finanziarie che nella maggior parte dei casi non possono essere affrontati se non dalle grandi multinazionali del farmaco.

Come fare a non soccombere di fronte a questo panorama di "incertezza" pervasiva?

Probabilmente il primo passo è accettare l'incertezza come elemento costitutivo della nostra professione; considerando che anche l'insegnamento della medicina non può rimanere ancorato a modalità che pretendono di ricondurre sempre sintomi e segni univocamente ad una categoria diagnostica. Questo appare ancora più comprensibile alla luce di quello che ci insegnano i filosofi della scienza, ovvero considerando che il nostro ragionamento clinico risulta pervaso di bias cognitivi difficilmente eliminabili ma dei quali perlomeno dovremmo avere consapevolezza. Una formazione più adeguata probabilmente non può prescindere da sviluppare un senso di maggiore criticità nei nostri studenti, allenandoli all'incertezza attraverso esperienze "umanistiche" sulla scia dei lavori del Prof Salvatore Mangione dell'Università di Philadelphia.

Coinvolgendo i suoi studenti di medicina accanto alle tradizionali lezioni in aula in laboratori di poesia, di musica, di teatro questo straordinario Professore di medicina di origine italiana ha potuto constatare come si accrescessero oltre alla loro capacità di gestire l'incertezza, anche il loro senso clinico e la loro empatia, diminuendo al contempo la probabilità di andare incontro a depressione e burn out.

Uno strumento molto utile che ci può aiutare a valorizzare l'incertezza può essere il condividere i nostri dubbi con i Colleghi, sviluppando modalità di lavoro sempre più incentrate sulla discussione dei casi clinici, soprattutto laddove si delineino situazioni di particolare complessità clinica e/o etica. La concezione del medico eroe solitario, depositario del sapere non si adatta più all'era che stiamo vivendo dove forse diventa più efficace un modello incentrato sul buon lavoro di squadra; ma un buon lavoro di squadra non si realizza spontaneamente, va sviluppato con attenzione e cultura, per evitare la generazione di conflitti o elementi sfavorevoli quali l'inerzia decisionale. Altrettanto utile risulta il confronto con i pazienti: la compressione dei loro vissuti e delle loro aspettative può essere spesso un elemento estremamente importante nell'orientare le nostre scelte in condizioni di incertezza, ma questo può realizzarsi adeguatamente solo attraverso una buona comunicazione che non può essere affidata alle caratteristiche relazionali intrinseche di ognuno ma deve essere il frutto di un valido percorso di formazione.

Christian BRACCO



APPROVATO ALL'UNANIMITÀ IL BILANCIO ENPAM 2023

Secondo un calendario ormai consolidato da anni, l'ultimo sabato di aprile e precisamente il 26 si è riunita a Roma l'Assemblea Nazionale dell'ENPAM per approvare il bilancio consuntivo.

Il dato per la prima volta in controtendenza rispetto alle sessioni degli anni precedenti è l'approvazione all'unanimità del bilancio, salvo un'unica astensione. Per la prima volta da molto tempo sono mancati i contrari. È questo un segno importante che riporta ad una gestione sempre più condivisa frutto del grande lavoro di confronto e di apertura a suggerimenti e modifiche fra Cda di ENPAM e rappresentanti degli Ordini contrari.

In un momento problematico per la categoria il raggiungimento di unità più forte e di un bilancio condiviso pressoché da tutti gli Ordini senza contrari è un buon viatico per il futuro. Gli anni appena passati sono stati per la nostra cassa previdenziale molto critici innanzi tutto per l'instabilità della situazione economica non solo a livello nazionale. Questa ha avuto una notevole ripercussione sui mercati valutari con oscillazione anche sugli investimenti e sui bilanci delle famiglie italiane. E ovviamente, come già relazionato in precedenza, ha pesato anche in modo significativo sul bilancio ENPAM.

Il bilancio consuntivo però si è rivelato più positivo di quanto ipotizzato nel bilancio preventivo, approvato nella sessione di novembre dell'anno scorso, grazie anche ad una iniziale stabilizzazione dei mercati così come ad un larvato accenno di ripresa economica.

E veniamo agli elementi essenziali del bilancio (vedi immagini):

- il bilancio consuntivo per l'anno 2023 registra un **utile di 538 milioni di euro**

- il patrimonio netto arriva quasi a 25,9 miliardi di euro, con un **incremento del 1,96%** rispetto al 2022

- la valorizzazione di mercato **sale di 1,6 miliardi di euro**, fino a quota 27,8 miliardi.

Citando il presidente Alberto Oliveti: *L'apporto maggiore ai conti del 2023 è stato dato dai*

buoni investimenti finanziari che, insieme alle riserve accantonate, nei prossimi anni come oggi, ci permetteranno di pagare le pensioni ai medici, agli odontoiatri e ai loro familiari, senza oneri per lo Stato. E ha aggiunto che la nostra cassa: continua a contribuire alle entrate fiscali del Paese con imposte per centinaia di milioni di euro, considerando quelle pagate sui rendimenti e quelle

sulle pensioni. Oliveti ha poi concluso il suo intervento chiosando: Stiamo arrivando al culmine della prevista gobba, ed è un buon segno constatare che, quantomeno per il numero dei nuovi pensionati, stiamo entrando nella fase discendente.

Dati previdenziali e prestazionali elementi chiave

Nel 2023, complessivamente, l'Enpam ha erogato prestazioni previdenziali e assistenziali per 3,34 miliardi di euro, in aumento di 475 milioni di euro rispetto all'anno precedente, in conseguenza soprattutto dell'incremento di nuovi pensionati e della crescita degli importi, adeguati all'inflazione.

Nello stesso periodo la Fondazione ha incassato contributi per 3,52 miliardi di euro, confermando, ancora per quest'anno, il saldo positivo della gestione previdenziale. Il totale dei pensionati è salito a 163.983, di cui 121.678 medici e odontoiatri (+9% rispetto all'anno precedente) e 42.305 vedove e orfani (il cui numero, invece, resta sostanzialmente stabile). Per i prossimi anni è atteso un ulteriore aumento del totale dei pensionati, con un tasso di crescita che nel 2023 ha cominciato però, a rallentare.

Per la prima volta infatti, nel 2023, il numero dei nuovi pensionati è stato leggermente inferiore a quello dell'anno precedente (-3%, considerando tutti i medici e dentisti nuovi pensionati della Quota A, e -12% circoscrivendo l'osservazione ai nuovi pensionati della Medicina generale). Nel 2023 gli investimenti patrimoniali hanno portato nelle casse dell'Enpam 405 milioni di euro netti. Le attività finanziarie, che rappresentano circa l'80% del patrimonio della Fondazione, fanno segnare un risultato positivo netto di 360 milioni di euro. Il settore immobiliare chiude, invece, con un avanzo di circa 45 milioni di euro.

Progetti per il futuro

Per il futuro dell'Enpam, l'impegno prioritario resta comunque il contrasto al cosiddetto "inverno demografico" e, in questo senso, cresce ulteriormente lo sforzo a favore della neo-natalità. Nel 2023, per la prima volta, la Fondazione ha cominciato a riconoscere sussidi per i primi 12 mesi di vita del bambino, non più solo alle dottoresse madri, ma anche ai padri iscritti all'Enpam. Con l'estensione del bonus ad entrambi i genitori, i beneficiari degli assegni da 2.000 euro, o da 4.000 euro nel caso di liberi professionisti, sono stati 2.839, per una spesa complessiva di 7,9 milioni di euro.



CONOSCERE LA NORMATIVA PER EVITARE ERRORI CERTIFICAZIONE: RED FLAG

Bartolomeo ALLASIA



Ogni atto medico è gravato da tutta una serie di rischi, primo fra tutti, per eccellenza, "l'errore". Anche la certificazione può essere fonte di errore molto spesso per semplice ignoranza delle norme che ne regolano la compilazione oppure indotto da leggerezza e superficialità cedute alla richiesta di compiacenza da parte degli assistiti. Le conseguenze, sia di ordine etico che giuridico, possono essere anche molto pesanti. Di questo argomento già molto si è scritto su questo notiziario a significare l'importanza di questo atto medico e delle sue conseguenze e proprio per questo vogliamo riprenderlo consapevoli delle molteplici difficoltà operative.

Il certificato è "Una attestazione scritta su fatti e comportamenti tecnicamente apprezzabili e valutabili, la cui dimostrazione può condurre all'affermazione di particolari diritti soggettivi previsti dalla norma oppure a determinare conseguenze a carico dell'individuo o della società, aventi rilevanza giuridica e/o amministrativa." Tutti i Medici Chirurghi e Odontoiatri iscritti all'Ordine, relativamente alle proprie competenze, hanno facoltà ed obbligo deontologico certificativo. Questo significa anche che nessun Medico o Odontoiatra può delegare ad altri Medici o Odontoiatri questo compito.

Leggi specifiche riservano tuttavia la potestà certificativa in alcuni casi a Medici in possesso di particolari qualifiche (porto d'armi, pratica sportiva agonistica, ...). A questo proposito vale la pena precisare che il certificato di "assenza di reato" richiesto dalle imprese funebri in caso di cremazione della salma è compito esclusivo del Medico Necroscopo (Legge n. 130 del 30 Marzo 2001 – art. 3 comma 1/a). Tuttavia si ricorda che qualunque Medico ha sempre l'obbligo di denuncia in caso di sospetto di reato, indipendentemente dal destino della salma (tumulazione o cremazione). Ciò rende pleonastica la richiesta del certificato che è comunque previsto dalla normativa vigente. In linea di massima i certificati, anche quelli non obbligatori per legge, quando richiesti, devono essere rilasciati sebbene il Medico possa, anzi debba, rifiutarsi di certificare fatti che non abbia constatato personalmente tramite la visita (attenzione alle richieste telefoniche o ai certificati richiesti per assistiti ricoverati!) o che non siano supportati da riscontri oggettivi, ma soprattutto deve rifiutarsi di certificare fatti che non corrispondano al vero. Quindi: certificare solo ciò che si è in grado di dimostrare!

Per le situazioni non obiettivabili (classico mal di testa) è utile, nel certificare, precisare che il sintomo è "riferito". Redatto il certificato, il Medico deve poi comunque rifiutarsi di richiamare i benefici di cui l'assistito può fruire in virtù di norme o regolamenti. Cioè al Medico spetta certificare la condizione patologica obiettiva, non ciò che di conseguenza può derivarne (tipo cambio di mansione lavorativa, aspettativa, assenza per assistenza...) che compete ad altri sistemi. Regola fondamentale è che il certificato può essere richiesto esclusivamente dal destinatario ed a lui deve essere esclusivamente consegnato, fatte salve le eccezioni previste per legge (tutore, amministratore di sostegno quando previsto, minore). A questo punto sorge il problema di tutti quei certificati richiesti per assistiti con deficit cognitivi più o meno importanti che vivono a casa, seguiti da parenti o badanti, o affollano le nostre strutture residenziali. Soprattutto quando le relazioni parentali non sono serene con possibili conflitti familiari in cui il Medico spesso viene coinvolto suo malgrado. È un problema enorme che non interessa solo l'attività certificativa. Si pensi al "consenso informato" per la diagnosi e la cura ed alla "di-

chiarazione anticipata di trattamento" (DAT). L'unica soluzione è la nomina di un tutore: percorso poco snello, che richiede tempi lunghi e che è impossibile pensare di attivare per tutte le persone che oggi ne hanno la necessità senza intasare il sistema. A questo proposito ancora la certificazione sulla "capacità di intendere e volere" è competenza esclusivamente giuridica, non medica, come chiaramente scritto dal vicepresidente Claudio Blengini nel n.2/2019 di questo notiziario. Unica alternativa possibile per noi è la certificazione dello stato di salute fisico, psicologico, intellettuale ed attitudinale omettendo rigorosamente la valutazione sulla "capacità di intendere e volere", pur nella consapevolezza che chi legge (spesso Notai o Avvocati) potrebbe avere molte difficoltà ad interpretare e valutare lo scritto. Alcuni certificati sono stati aboliti per legge, ma a volte vengono ancora richiesti in modo opportunistico per evitare l'assunzione di responsabilità (non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre i cinque giorni; sana e robusta costituzione; esonero dalle lezioni di educazione fisica; presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza scolastica; limitatamente alle categorie non a rischio, idoneità per l'assunzione di apprendisti e minori; sana costituzione fisica per i farmacisti; idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego; idoneità psico-fisica all'attività di maestro di sci; idoneità psico-fisica relativa all'esecuzione di operazioni relative all'impiego di gas tossici; vendita dei generi di monopolio; idoneità fisica per l'ammissione al Servizio Civile nazionale; idoneità psico-fisica per la nomina a giudice di pace; idoneità psico-fisica per la nomina a giudice onorario aggregato; tessera sanitaria per le persone addette ai lavori domestici...). Rifiutarli è doveroso anche per evitare costi inutili ai nostri assistiti.

Un discorso a parte merita la certificazione di malattia per i dipendenti.

Questo certificato va rilasciato obbligatoriamente dal Medico che effettua la prestazione sanitaria e che ha accertato la patologia. Il medico che non assolve il compito della certificazione di malattia ai fini INPS rischia il licenziamento o la revoca della convenzione. Innanzitutto questa certificazione è da intendersi erogabile solo dopo visita medica (ambulatoriale o domiciliare) del paziente, e solo per via telematica: per questo è necessario che tutti i Medici certificatori (Medici dipendenti del servizio sanitario nazionale, convenzionati con il servizio sanitario nazionale, di continuità assistenziale, liberi professionisti ed odontoiatri) si forniscano delle credenziali presso l'INPS (mod. AP110 al link: C:/Users/allas/Downloads/AP110_AbServTelem_MedCert.pdf da inviare via PEC a direzione.provinciale.cuneo@postacert.inps.gov.it con copia del documento di identità e della tessera di iscrizione all'Ordine). Queste credenziali sono strettamente personali e non cedibili, nemmeno al sostituto in Medicina Generale. Quindi tutti i Medici, anche libero professionisti, hanno l'obbligo deontologico di certificare l'assenza per malattia. Va precisato tuttavia che per i dipendenti pubblici, nei casi di assenza protratta per un periodo superiore a dieci giorni e, in ogni caso, dopo il secondo evento di malattia nell'anno solare, l'assenza deve essere giustificata esclusivamente mediante certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica o da un Medico convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

In caso di difficoltà tecniche del sistema telematico è ammessa in deroga la certificazione cartacea e il lavoratore dovrà provvedere a trasmettere con raccomandata R/R entro 48 ore all'INPS il certificato di diagnosi e al datore di lavoro il relativo attestato. Anche in questo caso quindi la certificazione non è delegabile ad altro Medico. Sono esclusi dall'obbligo di certificazione telematica i dipendenti del settore pubblico disciplinati da propri ordinamenti (Forze Armate, Corpi armati dello Stato e Vigili del fuoco ex D.L. 179/2012 convertito con modificazioni in Legge 221/2012), per i quali rimane in vigore la sola modalità cartacea del certificato medico di malattia. Va precisato che al militare in malattia bisogna rilasciare con timbro e firma sia il certificato con la diagnosi che in busta chiusa andrà indirizzato al Dirigente Sanitario dell'Ente Militare, sia il certificato senza diagnosi (attestato) che andrà recapitato al Comando dell'Ente, distacco o reparto che impiega il militare malato.

Che sia telematica o cartacea la certificazione deve contenere le seguenti informazioni:

- generalità del lavoratore
- domicilio abituale del lavoratore o il diverso temporaneo recapito
- tipo di visita effettuata ambulatoriale o domiciliare
- diagnosi (se cartaceo solo per la parte riservata all'INPS)
- prognosi clinica dei giorni di malattia che inizia a decorrere dal giorno di redazione del certificato
- data di inizio della malattia
- data di rilascio della certificazione
- indicazione di inizio, continuazione o ricaduta della malattia
- firma e timbro del medico che rilascia la certificazione, in caso di certificazione cartacea.

Quindi la prognosi decorre dal giorno di redazione del certificato. È ammessa la decorrenza dal giorno precedente (solo un giorno, non di più!) compilando la voce "il lavoratore dichiara di essere ammalato dal..." e solo nel caso di visita domiciliare richiesta dopo le 10 quando cioè il MMG può fare la visita entro le 12 del giorno successivo la richiesta, ma in questo caso deve essere barrata l'opzione "visita domiciliare". Allora attenzione: in caso di visita ambulatoriale non è mai possibile utilizzare la decorrenza dal giorno precedente. Ne consegue anche che coloro che lavorano di sabato, domenica o festività infrasettimanali devono obbligatoriamente rivolgersi alla Guardia Medica per non vedersi decurtare in busta paga i giorni non lavorati (il MMG non può ovviamente aver ricevuto la richiesta di visita domiciliare perché non in servizio). La Continuità Assistenziale può rilasciare certificati di malattia riferiti solo ai loro turni di attività (sabato, domenica, prefestivi, festivi, tutte le notti dalle 20 alle 8). Sarà poi il MMG a gestire l'eventuale continuazione. Nel caso di "continuazione" per lo stesso evento morboso deve esserci continuità temporale senza giorni "scoperti", nemmeno se cadono di sabato, domenica o festività perché anche in questo caso l'assistito deve e può rivolgersi al servizio di Guardia Medica, sebbene il periodo venga comunque ritenuto unico agli effetti amministrativi (caranza, computo del 20° giorno) in costanza di diagnosi.

Nel caso di "ricaduta" della stesso evento morboso entro 30 giorni dal termine della precedente prognosi cambiano alcuni aspetti economici. Se il primo evento ha determinato almeno 3 giorni di prognosi l'indennizzo è da subito a carico dell'INPS (mentre i primi 3 giorni del primo certificato non lo sono) ed i giorni del nuovo certificato si sommano con quelli del precedente ai fini del raggiungimento dei 20 giorni, al superamento dei quali si eleva la quota di indennizzo.

La malattia insorta durante un periodo di ferie ne sospende il decorso a fronte di regolare emissione di certificazione, che attesti l'impossibilità di fruire della funzione di ristoro propria delle ferie. La riduzione del periodo di prognosi (rientro anticipato) deve essere certificata solo dallo stesso medico che ha certificato il periodo di malattia in essere e questa operazione deve essere fatta utilizzando l'opzione "rettifica" che prevede che sia riportato il numero di protocollo del certificato da modificare. L'opzione "annullamento" del certificato è possibile solo entro il giorno successivo la data del rilascio. Si segnala che l'INPS sistematicamente invia lettere di richiesta di chiarimento ai medici certificatori sulle patologie indicate in alcuni certificati perché ritenute "anomale sotto il profilo medico legale, poiché la diagnosi non comprova l'incapacità temporanea al lavoro". In sostanza si ritengono le diagnosi troppo generiche e non sufficienti a determinare l'incapacità lavorativa temporanea. Quindi è indispensabile indicare sempre una diagnosi intellegibile ed in coerenza con la prognosi emessa!

IN SINTESI CERTIFICATO DI MALATTIA INPS	
Chi lo può fare	Tutti i Medici regolarmente iscritti all'Ordine (dipendenti, convenzionati, libero professionisti)
Come si fa	<i>Non è demandabile ad altri Colleghi</i>
Solo per via telematica	
Come accreditarsi	<i>Cartacea solo in caso di impedimento tecnico o per Forze Armate, Corpi armati dello Stato e Vigili del fuoco</i>
Sul sito INPS Compilare il MOD AP110 da inviare via PEC, con copia di Carta di Identità e di tessera di iscrizione all'Ordine, a direzione.provinciale.cuneo@postacert.inps.gov.it	
Inizio	La prognosi decorre dal giorno di redazione del certificato.
	<i>È ammessa la decorrenza dal giorno precedente compilando la voce: "il lavoratore dichiara di essere ammalato dal..." e solo nel caso di visita domiciliare</i>
Continuazione	Solo per lo stesso evento morboso (stessa diagnosi) e deve esserci continuità temporale senza giorni "scoperti", nemmeno se cadono di sabato, domenica o festività quando l'assistito può rivolgersi al servizio di Continuità Assistenziale
Ricaduta	Inteso come "ricaduta" dello stesso evento morboso entro 30 giorni dal termine della precedente prognosi (cambiano alcuni aspetti economici per il paziente).
Ferie	La malattia insorta durante un periodo di ferie ne sospende il decorso a fronte di regolare emissione di certificazione di malattia.
Rettifica	La riduzione del periodo di prognosi deve essere certificata solo dallo stesso medico che ha certificato il periodo di malattia in essere utilizzando l'opzione "rettifica" e riportando il numero di protocollo del certificato da modificare.
Annullamento	L'"annullamento" del certificato è possibile solo entro il giorno successivo la data del rilascio.

PROMUOVERE L'ATTIVITÀ SPORTIVA È SINERGICO ALLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Redazione

Di seguito riportiamo la lettera con cui l'Ordine nazionale ha annunciato la sottoscrizione del Protocollo d'intesa con la Federazione Italiana Tennis e Padel motivando la finalità di tale iniziativa e - a seguire - il regolamento stilato per l'organizzazione dei "Campionati Italiani Ordini professionali 2024".

*Cari Presidenti,
come è a vostra conoscenza la Federazione ha sottoscritto, ad aprile scorso, un Protocollo di intesa con la Federazione Italiana Tennis e Padel al fine di avviare iniziative volte a favorire la pratica sportiva delle discipline sportive ricomprese sotto l'egida della FITP da parte degli iscritti agli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri sulla base delle intese raggiunte con il Protocollo stesso. Tra gli scopi che sono stati condivisi vi è la diffusione, nel territorio nazionale, degli sport del tennis, del beach tennis, del padel e del tennis in carrozzina, in tutte le loro forme e mani-*

festazioni e, più in generale, dell'attività sportiva quale insostituibile elemento di promozione della salute attraverso l'organizzazione di tornei e competizioni su base nazionale e regionale.

A riguardo sono in fase di progettazione i "Campionati italiani Ordini professionali 2024" per le discipline del Tennis e Padel. Il campionato prevede una 1° fase TPRA su base regionale/interregionale e una seconda fase nella quale è previsto il Master Nazionale:

- *Tennis, a Bologna, in occasione della Davis Cup 2024. per i partecipanti saranno previsti Biglietti d'ingresso per assistere agli incontri (esclusi match Italia)*
- *Padel, a Torino, in occasione del Nitto ATP Finals 2024. per i partecipanti saranno previsti biglietti d'ingresso della tipologia Ground.*

Le sedi di gioco dovranno essere individuate dai Comitati Regionali FITP in condivisione con un referente dell'Ordine territoriale. A tal fine, pertanto, vi invito a comunicare all'ufficio Presidenza (presidenza@fnomceo.it) - entro e non oltre l'11 luglio 2024 -, il nominativo di un referente dell'Ordine provinciale, o se del caso, a livello regionale, che supporterà la FITP nelle attività di avvio del Campionato. Per opportuna conoscenza, si anticipa il Regolamento del Circuito che sarà, poi, pubblicato anche sul sito della FITP-sezione TPRA.

L'Ufficio Presidenza è a disposizione per ogni eventuale chiarimento. Confidando nella Vostra fattiva collaborazione, vi porgo cordiali saluti.

Filippo Anelli

REGOLAMENTO "CAMPIONATI ITALIANI ORDINI PROFESSIONALI - 2024"

1° Fase - TPRA

PARTECIPANTI

Possono partecipare i tesserati FITP atleta (agonista o non agonista), con le seguenti limitazioni di classifica:

TENNIS

- Hanno classifica FITP 4.1 o inferiore (4.4 Singolari, 4.1 Dopp);
- Hanno uno storico di classifica FITP non superiore a 3.5;
- Non sono ammessi (...) insegnanti dell'ISF FITP con qualifica permanente.

PADEL

- Hanno classifica FITP inferiore alla III° fascia;
- Non sono ammessi (...) insegnanti dell'ISF FITP con qualifica permanente.

Iscritti ai seguenti albi professionali:

- Federazione Nazionale degli OMCEO
- Consiglio Nazionale Ingegneri;
- Consiglio Nazionale Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili.

TIPOLOGIA TORNEI

Ogni manifestazione prevede dei tornei, suddivisi per ogni albo professionale, per le seguenti categorie:

- Tennis: Singolare Maschile e Femminile; Doppio Maschile e Femminile.
- Padel: Doppio Maschile e Femminile.

PERIODO DI SVOLGIMENTO

Tornei Regionali/Interregionali:

Ogni regione potrà organizzare il torneo di qualificazione nel periodo indicato a seguire.

- Tennis: 01 Giugno 2024 - 15 Luglio 2024;
- Padel: 01 Giugno 2024 - 30 Settembre 2024.

Master Nazionale:

- Tennis: Bologna - Davis Cup 2024
- Padel: Torino - Atp Finals 2024

Tornei Regionali/Interregionali:

È prevista una tappa regionale per ogni categoria, per ogni albo professionale. L'affiliato organizzatore è definito dal Comitato Regionale FITP di competenza. Per le Regioni Piemonte-Valle D'Aosta, Trentino-Alto Adige, Abruzzo-Molise, Marche-Umbria e Calabria-Basilicata è prevista un'unica tappa interregionale gestita in collaborazione tra i 2 Comitati Regionali.

I tornei delle varie categorie e dei vari ordini professionali possono essere suddivisi tra più affiliati organizzatori. Il tesserato FITP può partecipare esclusivamente ad un torneo per ogni categoria. I vincitori dei tornei regionali/interregionali acquisiscono il diritto d'iscrizione al Master Nazionale.

DURATA DELLE MANIFESTAZIONI,

FORMULA DI GIOCO E METODO DI PUNTEGGIO

La durata delle manifestazioni, la formula di gioco ed il metodo di punteggio sono a discrezione del Comitato Regionale di competenza, nel rispetto del regolamento generale FITP-TPRA.

Iscrizioni

Le iscrizioni ai tornei sono effettuate dai giocatori tramite procedura on-line sul portale tpa2.fitp.it e/o tramite segreteria dell'affiliato organizzatore entro le ore 18:00 del secondo giorno antecedente la data di inizio del torneo.

Dopo la scadenza delle iscrizioni l'Affiliato può decidere se accettare o meno le eventuali iscrizioni tardive. I giocatori iscritti al torneo hanno la possibilità di indicare eventuali desiderate, ma queste non hanno alcun effetto di vincolo nei confronti dell'affiliato organizzatore e/o del Direttore di gara.

Tabelloni

I tabelloni sono generati dal sistema, nel rispetto dei seguenti criteri:

- Le teste di serie sono stabilite in base alla classifica/ranking dei giocatori;
- In caso di posizionamento degli iscritti su due turni, i giocatori con classifica/ranking più basso sono inseriti in preturno, le TdS in posizione di aspettito;
- A parità di classifica/ranking i giocatori sono inseriti casualmente dal sistema.

2° Fase - Master Nazionale

PARTECIPANTI

Sono ammessi al Master nazionale, in aggiunta ai qualificati della 1^ fase, tutti i giocatori, senza limiti di classifica, che, per quanto stabilito nel presente regolamento, non sono ammessi alla prima fase.

PERIODO DI SVOLGIMENTO

- Tennis: Bologna - Davis Cup 2024
- Padel: Torino - Atp Finals 2024

NORME GENERALI

Le informazioni del circuito, il regolamento generale e delle singole tappe, sono consultabili sul portale tpa2.fitp.it, nella sezione dedicata CAMPIONATI ITALIANI ORDINI PROFESSIONALI 2024.

Per quanto non espressamente contemplato nel presente regolamento valgono le norme contenute nelle carte federali e nel regolamento del circuito amatoriale FITP-TPRA.

L'INCONTRO VACCINALE, OPPORTUNITÀ DI PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI

Valentina BORRETTA



In data 22 maggio 2024, presso la Sala Congressi dell' Ospedale SS. Annunziata di Savigliano, si è tenuto il convegno "L'incontro vaccinale, opportunità di promozione della salute nei Primi 1000 giorni", patrocinato dall'Ordine dei Medici e Chirurghi di Cuneo. Il corso, di interesse multidisciplinare, ha visto incontrarsi quaranta diversi professionisti della salute che operano con i bambini e le loro famiglie, ed ha costituito una occasione di scambio, crescita ed aggiornamento sull'importanza del proprio operato in questa fase di vita.

I primi 1000 giorni di vita dei bambini, ovvero il tempo che si estende approssimativamente tra il concepimento e il compimento del secondo anno di vita, svolgono infatti un ruolo determinante nel creare le migliori condizioni per un sano sviluppo dei bambini e nel ridurre le disuguaglianze di salute.

Gli interventi preventivi, protettivi o curativi realizzati con tempestività in questa primissima fase della vita, portano infatti a risultati di salute positivi a breve, medio e lungo termine, non solo per il bambino e l'adulto che sarà, ma anche per i genitori, la collettività e le generazioni future.



Come raccomanda il Ministero della Salute nel documento "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" predisposto dal Tavolo Tecnico in materia di tutela e promozione della salute nei primi mille giorni di vita nel 2017, è fondamentale cogliere ogni opportunità per lavorare in tale direzione di salute nei diversi momenti di contatto tra gli operatori e le famiglie.

L'ambulatorio vaccinale rappresenta uno spazio privilegiato di osservazione ed intervento della dimensione dei primi mille giorni di vita, in quanto frequentato da donne in fase pre-concezionale, di gravidanza e da tutti i bambini dalla nascita sino all'adolescenza, e offre quindi grandi potenzialità di intervento trasversali ed efficaci in termini di prevenzione e promozione della salute in senso globale.

Il corso è stato quindi immaginato e offerto proprio con l'obiettivo di accrescere la consapevolezza sull'importanza dei primi 1000 giorni come finestra di opportunità e condi-

videre con i diversi operatori sanitari la presa in carico dei bisogni di salute attraverso un modello orientato in tale direzione, valorizzandone il ruolo di promotori. I vari relatori della mattinata hanno esplorato attraverso le loro presentazioni molti aspetti suggestivi sul tema, fornendo spunti su come agire nella propria routine lavorativa in ottica di promozione salute, e creando le basi per il dibattito collettivo successivo.

Si è affrontata la tematica della Care del bambino, inteso come presa in carico completa del bambino (e della famiglia) relativamente ai bisogni fisici, psicologici e emotivi e finalizzata a sostenerne lo sviluppo e la piena espressione delle potenzialità di ciascuno. Questo approccio si esplica attraverso la accoglienza, informazione, educazione, supporto alle fragilità nelle varie fasi di incontro ed è volto a consentire una esperienza di contatto con il sistema sanitario positiva e propositiva, dove il bambino e la sua famiglia siano messi al centro ed accompagnati verso un percorso di salute consapevole.

I relatori hanno offerto importanti spunti di riflessione ed azione portando un aggiornamento sulle modalità di minimizzazione del dolore delle procedure vaccinali secondo le raccomandazioni OMS, emozionando attraverso la consapevolezza dell'importanza della genitorialità responsiva, spronando i partecipanti a cogliere nel setting opportunistico ogni occasione per promuovere stili di vita sani e trovare soluzioni per contrastare le disuguaglianze di salute e garantire un accesso equo alla salute, riconoscendo e sostenendo le fragilità.

Fondamentale ed arricchente il momento pomeridiano che ha visto il coinvolgimento dei partecipanti che, in una dinamica di gruppo, hanno avuto l'opportunità di confrontarsi a fronte di scenari e criticità proposti.

In questa preziosissima fase di scambio si sono gettate le basi di proposte di nuovi percorsi condivisi e strategie, ispirazione per futuri nuovi momenti di approfondimento e contributo, che auspicabilmente possano coinvolgere anche altri colleghi e rafforzare la rete di collaborazione che risulta fondamentale per la presa in carico dei bisogni di salute dei nostri assistiti e pazienti.

Bibliografia:

- La nurturing care per lo sviluppo infantile precoce. <https://www.epicentro.iss.it/materno/pdf/Nurturing-care-ita-x-sito.pdf>
- "Investire precocemente in salute: azioni e strategie nei primi mille giorni di vita" https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3120_allegato.pdf
- Le 8 azioni Genitori più <https://www.genitoripiu.it/GenitoriPi-oggi>
- Health Literacy Dati, evidenze e ambiti di intervento https://www.dors.it/documentazione/testo/201712/Health%20Literacy_ITA_DEF.pdf

CONGRESSO SOCIETÀ ITALIANA DI ENDODONZIA DENTE NATURALE VERSUS IMPIANTO...

La Società Italiana di Endodonzia, con il patrocinio dell'Ordine dei medici di Cuneo, e delle Associazioni di Categoria, organizza un Convegno aperto agli odontoiatri, e ai medici interessati ad approfondire le tematiche delle lesioni a livello del cavo orale, sia nell'adulto che nel paziente in età pediatrica. Visto il successo dell'evento organizzato nel 2023 in provincia di Cuneo (cantine di Fontanafredda) cui hanno aderito numerosi dentisti e pediatri per approfondire il tema delle "lesioni traumatiche a livello del cavo orale", è stato programmato per l'edizione 2024 analogo evento che si terrà sabato 7 settembre 2024 presso la Fondazione dell'Ospedale Alba-Bra a Verduno.

Il convegno 2024 ha l'obiettivo di affrontare una delle decisioni chiave cui si trova, quasi quotidianamente, davanti un clinico: in presenza di lesioni particolarmente gravi quanto è opportuno tentare di salvare un dente o sostituirlo con un impianto in titanio?

Verranno presentate ampie casistiche di situazioni complesse a livello orale, dal punto di vista del decadimento dei tessuti duri del dente (carie/ fratture), della polpa (necrosi pulpari) così come le lesioni a livello dei tessuti di sostegno (parodontopatie). Tutto ciò sia nella dentizione permanente che in quella decidua.

Oltre a suggerire protocolli di mantenimento, partendo già dalla tenera età, si forniranno soluzioni e tecniche per poter salvaguardare o ripristinare l'integrità di un dente alla luce delle più moderne tecniche a disposizione del professionista.

Verrà dato ampio spazio ad evidenziare le numerose patologie che possono compromettere la salute orale sia del paziente in giovane età come nell'adulto; così come le complicanze a livello sistemico, che sono ormai state ampiamente dimostrate a livello scientifico da anni. Ecco che pian piano il ruolo dell'Endodonzia, e cioè della branca dell'Odontoiatria che si occupa della salvaguardia o il trattamento del tessuto pulpare, (vitale o necrotico), così come i ritrattamenti canalari di denti devitalizzati da anni, fino ad arrivare alle moderne tecniche di Endodonzia chirurgica, sembra essere sempre più chiave nella scelta del mantenimento di un elemento in arcata.

Dalle basilari tecniche di salvaguardia del dente afflitto da una singola carie a quelle più avanzate di recupero di radici gravemente compromesse, si cercherà di offrire un percorso decisionale ampio ed esaustivo, per chiarire quando sostituire un dente con un impianto o quando invece sia possibile ottenere la restitutio ad integrum di quello naturale.



Sperando che il Convegno possa avere lo stesso risultato positivo dello scorso anno e che possa risultare una soddisfacente giornata culturale tra colleghi, vi aspettiamo tutti a Verduno sabato 7 settembre 2024.

Roberto GALLO







**Dente naturale versus impianto:
Endodonzia baricentro della terapia**



7 SETTEMBRE 2024
Fondazione Ospedale Alba-Bra
Via Tanaro 7, Verduno (CN)

RELATORI

Prof. Berutti Elio
Dott. Federici Canova Fabio
Dott. Gallo Roberto
Dott. Perelli Michele
Dott.ssa Reggio Lucia

8 Crediti ECM

PROVIDER ECM : STAFF P&P n.1038

Segreteria Organizzativa
Ordine dei Medici Chirurghi
ed Odontoiatri di Cuneo
Tel. 0171/692195
segreteria@omceo.cuneo.it

PROGRAMMA CONVEGNO

Moderatori: dott. Mario Lendini, dott. Davide Castro

- 08:30 - Registrazione partecipanti
- 09:15 - La diga di gomma in endodonzia: options and methods (dott. Gallo Roberto)
- 10:00 - Gestione e valutazione dei casi complessi in endodonzia: possibilità, prospettive e limiti (dott.ssa Reggio Lucia)
- 10:45 - Coffee break
- 11:15 - Influenza delle lesioni endo parodontali sulla salute del paziente (dott. Perelli Michele)
- 12:00 - Endopedodonzia: i moderni protocolli per evitare complicanze. (dott. Federici Canova Fabio)
- 13:00 - Lunch & learn (a pranzo con l'esperto)
- 14:00 - **Endodonzia chirurgica: Lectio Magistralis (prof. Berutti Elio)**
- 16:00 - Questionario di apprendimento e fine lavori.

Geistlich

HuFriedyGroup
The Best in Practice

Dentsply
Sirona

TORNA A CUNEO DAL 23 AL 28 SETTEMBRE LA SETTIMANA DELLA MEDICINA INTERNA

Cuneo ritorna capitale della Medicina interna italiana con uno dei più importanti congressi nazionali che si terrà dal 23 al 28 settembre p.v. "la settimana della Medicina Interna: la complessità in medicina interna" a diciannove anni dall'edizione inaugurale delle Giornate cuneesi di medicina interna.

Il progresso tecnologico della Medicina nel sistema sanitario della società post-moderna ha profondamente modificato la gestione antropologica del paziente e del modello bio-medico di malattia. Nella fine del secolo scorso il ruolo della Medicina Interna era dai più considerato marginale in un modello incentrato sulle specialistiche d'organo e sulla Medicina d'Urgenza. Si arrivò a teorizzare la fine di una Medicina Interna caratterizzata da un approccio olistico considerato troppo generalista e privo di competenza clinica nel paziente acuto. In realtà l'epidemiologia stava indicando la Medicina Interna quale specialità indispensabile per la gestione dei malati medici acuti provenienti dai DEA, frequentemente comorbidi multipli ed in politerapia, non tanto complicati, bensì complessi, quindi non "scomponibili" in parti da affidare a singole specialità. Oggi, riconosciutone il ruolo centrale, la sfida da cogliere è quella di una Medicina Interna adeguatamente strutturata nelle aree mediche dei nostri ospedali, in sinergia con la Medicina d'urgenza, le Specialistiche d'organo e la Medicina Generale territoriale. "La settimana della Medicina Interna" con più di venti sessioni, di cento fra relatori e moderatori, sotto l'egida della più antica società scientifica medica del nostro Paese, la Società Italiana di Medicina Interna (Pavia 1887), vuole offrire una possibilità di conoscenza ed aggiornamento indipendente dei principali temi scientifici della Medicina Interna mediante l'approccio olistico e multidisciplinare che la caratterizza nel prendersi cura dell'uomo malato.

Prestigiosi clinici e ricercatori del mondo accademico ed ospedaliero italiano si avvicenderanno nello Spazio incontri della Fondazione CRC dove i lavori vedranno l'avvio con la XVI edizione de "Le Giornate piemontesi dei Giovani internisti", evento inaugurato sedici anni fa a Torino, primi in Piemonte, con il fine di dare uno spazio, nuovamente indipendente, ai giovani specializzandi e neospecialisti in medicina interna. I programmi proseguiranno nei giorni successivi con tematiche quali la sincope, l'insufficienza respiratoria, il fine vita, il tromboembolismo venoso, l'approccio metodologico ai sintomi più comuni e molte altre terminando con una ampia sessione sul ruolo dell' intelligenza artificiale; due i corsi: Medicina

interna ed Immunologia clinica e Medicina Interna ed apparato digerente, una intera sessione dedicata e gestita dagli infermieri.

Giovedì 26 settembre al pomeriggio l'inaugurazione ufficiale con le Letture magistrali del Presidente nazionale della SIMI, Professor Giorgio Sesti e del Professor Sal Mangione da Philadelphia.



Luigi FENOGLIO

La settimana della Medicina Interna



XVI Giornate Piemontesi dei Giovani Internisti
XV Giornate Piemontesi di Medicina Clinica
XIX Giornate Cuneesi di Medicina Interna

**SAVE
THE DATE**

23 - 28 settembre 2024
Spazio Incontri Fondazione CRC
Via Roma, 15 - Cuneo



* Richiesta patrocinio

Segreteria Organizzativa
Staff P&P - info@staffpep.com

Presidente del congresso: Luigi M Fenoglio

Segreteria Scientifica: Christian Bracco, Salvatore d'Agnano, Corrado Magnino, Roberta Canta, Remo Melchio, Giulia Racca, Chiara Brignone e Gianni Gollé.

Segreteria giovani internisti: Angela Dupuis, Roberto Galliano, Irene Ruocco, Giorgia Sasia, Francesca Posillico, Victoire Komguem, Floriana Mao e Asia Renaudo

Per iscrizioni ed informazioni contattare la Segreteria Organizzativa:

Staff P&P: info@staffpep.com

MEDICI PRIME ISCRIZIONI

ALIU Elion	BAGNASCO
BARRA Marina	BROSSASCO
BARTOLUCCI Giacomo	SANTA VITTORIA D'ALBA
BEDINO VICTORIA Caterina	SCARNAFIGI
BETTIN Gioia	CEVA
BONELLI Alice	VILLANOVA MONDOVI
BOTTA Giulia	SAVIGLIANO
BOTTERO Elisa	CARRÙ
BRUNO Alessandro	PIANFEI
CARROZZA Marisa	CUNEO
CASALE ALLOA Marta	SAVIGLIANO
CORTESE Silvia	BRA
CURTI Michela	FOSSANO
DE CHIESA Francesca	SALUZZO
DI BONO Eleonora	MONDOVI
FERRUJA Alice	FOSSANO
FRANCESCONI Davide	SALUZZO
GALLIANO Lorenzo	CAMERANA
GALVAGNO Francesco	CUNEO
GERBALDO Matteo	SAVIGLIANO
GJOMEMO Ilira	VILLANOVA MONDOVI
GRISERI Federica	MONDOVI
LANZA Cristina	FRABOSA SOTTANA
LUCHESE Fabio	ROCCASPARVERA
MAUNERO Matilda	POCAPAGLIA
MONTANI Francesca Beatrice	SAVIGLIANO
MUSOLINO Francesco	CUNEO
ODAGLIA Sara	MONDOVI
OLIVERO Gianluca	CHERASCO
PAROLA Francesca	VIGNOLO
RENAUDO Asia	DEMONTE
ROMAGNOLI Rebecca	CUNEO
SBORDONI Francesco	CERVASCA
SUPERNO Falco Michela	POCAPAGLIA
TORTOROGGIO Luca	ALBA
VIALE Paola	CUNEO

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

BARBIERI Sara	TORINO
---------------	--------

MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO

RIZZA Ignazio	TORINO
---------------	--------

MEDICI DECEDUTI

FENOGLIO Secondo	VILLANOVA MONDOVI
GALVAGNO Silvio Angelo	MANTA
GUERZONI Achille	CUNEO
MASSÈ Giacomo	SAVIGLIANO
MAZZINARI Stefano	CUNEO
SCUDERI Mario	BRA
SPEVAK Mariana Ivonja	TORINO

ODONTOIATRI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

ALMONTE Elena	SALUZZO
---------------	---------

ODONTOIATRI DECEDUTI

GUERZONI Achille	CUNEO
SCUDERI Mario	BRA

NECROLOGIO

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

DOTT. FENOGLIO Secondo - Medico Chirurgo di Anni 92

DOTT. GALVAGNO Silvio Angelo - Medico Chirurgo di Anni 70

DOTT. GUERZONI Achille - Medico Chirurgo e Odontoiatra di Anni 79

DOTT. MASSÈ Giacomo - Medico Chirurgo di Anni 89

DOTT. MAZZINARI Stefano - Medico Chirurgo di Anni 76

DOTT. SCUDERI Mario - Medico Chirurgo e Odontoiatra di Anni 68

DOTT.SSA SPEVAK Mariana Ivonja - Medico Chirurgo di Anni 76

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