

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



Appello a tutti gli iscritti

Il mandato 2021-2024 del Consiglio Direttivo e delle Commissioni Albo Odontoiatri e Revisori dei Conti sta per concludersi. Sono in fase di preparazione le convocazioni per le nuove elezioni che chiameranno gli iscritti a proporre e scegliere i propri rappresentanti per i prossimi quattro anni. Le criticità con cui si sono svolte e precedenti elezioni nel novembre del 2020 - in fase di pandemia - sono state motivo plausibile della scarsa partecipazione al voto. Nonostante il dato del 2020 confermasse la tendenza verificata anche per i precedenti mandati, confidiamo che si verifichi d'ora in poi un maggiore coinvolgimento da parte degli iscritti ed in particolare dei più giovani. **La tradizionale astensione del voto per il rinnovo dei consigli degli Ordini** è basata sulla opinione diffusa che gli Ordini servono poco o nulla e siano soltanto i beneficiari di una tassa d'iscrizione dovuta per poter esercitare la professione.

L'Ordine professionale è un'istituzione di autogoverno di una professione riconosciuta dalla legge avente il fine di garantire la qualità delle attività svolte dai professionisti, **il cui compito principale è la tutela dei cittadini** in relazione a prestazioni professionali che, essendo di tipo intellettuale, non sono sempre valutabili secondo standard normativi rigorosi. **La funzione primaria degli Ordini professionali che è evitare eventuali esercizi illegittimi di determinate professioni regolamentate laddove per "professione regolamentata s'intende un'attività esercitabile da soggetti in possesso di determinati requisiti e iscritti ad un Ordine professionale (a tale riguardo il Codice civile all'articolo 2229 sancisce che "la legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi")**. Se la società sceglie come unico referente il mercato, ignorando il senso civico e le responsabilità collettive anche l'esistenza degli Ordini professionali al pari di ogni organismo di tutela della cittadinanza può sembrare superflua. Le conseguenze di tali scelte sono oggi ignote, ma la storia ci racconta ogni giorno cambiamenti che non hanno migliorato la qualità complessiva di vita del nostro Paese.

Queste della convocazione elettorale per il rinnovo del Direttivo dell'OMCeO che sarà inviata a tutti gli iscritti con Posta elettronica certificata:

- prima convocazione: quorum 2/5 degli iscritti

domenica 17 novembre 2024	dalle ore 22,00 alle ore 24,00
lunedì 18 novembre 2024	dalle ore 22,00 alle ore 24,00
- seconda convocazione: quorum 1/5 degli iscritti

domenica 1 dicembre 2024	dalle ore 9,00 alle ore 18,00
lunedì 2 dicembre 2024	dalle ore 9,00 alle ore 18,00
- terza convocazione: quorum qualsiasi sia il numero degli iscritti

domenica 15 dicembre	dalle ore 9,00 alle ore 18,00
lunedì 16 dicembre	dalle ore 9,00 alle ore 18,00

La convocazione illustrerà in dettaglio le modalità di partecipazione.

IN QUESTO NUMERO



Questo numero del Notiziario precede le nostre elezioni Ordinistiche per il rinnovo del Consiglio ed è quindi prassi consolidata l'editoriale del Presidente Guerra, che si conclude con il suo invito a partecipare alle votazioni, per dare maggiore peso e rappresentatività al futuro Consiglio.

A seguire Blengini presenta una approfondita (e critica) disamina sulla Sanità Italiana prendendo le mosse dal discorso sulla Sanità tenuto dal nuovo Primo Ministro Inglese Sir Keir Starmer alla Conferenza annuale King's Fund: a parità di problemi da risolvere quali sono le soluzioni proposte? Possono esserci percorsi affini?

Livio Vivalda presenta poi il percorso di "Biologia con curvatura biomedica" attivo in oltre duecento licei italiani ed è destinato agli studenti del triennio dei licei Scientifici e Classici con lo scopo di orientarli alla scelta degli studi universitari di ambito medico-sanitario.

Mi commiato con un commento sulle imminenti votazioni per il rinnovo del Consiglio, che ad ogni tornata vedono la partecipazione di un numero di votanti sempre minore alle aspettative.

Tante volte ce ne siamo chiesti il "perché" senza, nel corso degli anni, trovare il "percome", ovvero il modo per intercettare con profitto l'interesse dei Colleghi.

Pensiamo che il dovere di un Medico e di un Consigliere ordinistico di lungo corso sia operare al meglio delle proprie capacità per poi trasmettere ai più giovani la propria esperienza, stimolarne la preparazione e favorirne la crescita.

C'è poi una seconda parte di lavoro da fare, forse più difficile, ovvero creare le condizioni affinché qualcun altro possa proseguire con autonomia e nuovo entusiasmo il cammino: su questo speriamo con fiducia che, comunque andranno le cose, ciascuno saprà fare la sua parte.

CONSIDERAZIONI DI FINE MANDATO VOTATE PER "PESARE" NELLE SCELTE FUTURE

Care Colleghe, cari Colleghi,
il mandato 2021-2024 di questo Consiglio Direttivo sta per concludersi. A partire dal mese di novembre p.v. inizieranno le tre tornate elettorali per le elezioni del nuovo Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Cuneo che si insedierà per il quadriennio 2025-2028.

Con la speranza che siano molti gli elettori che si recheranno all'urna, anche in considerazione del fatto che più sono i votanti maggiore attenzione sarà corrisposta dalla FNOMCeO al nostro Ordine, **il mio personale invito è proprio: votate, votate, votate!**

Causa il panorama nazionale e regionale, negli ultimi anni gli Ordini delle Professioni Sanitarie assistono sempre più ad una maggiore molteplicità di cambiamenti che non possono vedere noi Medici e Odontoiatri come semplici spettatori. La posta in gioco è alta perché sono molte le possibili novità: dall'Intelligenza artificiale alla telemedicina, dalle competenze professionali (Infermieri e Farmacisti sono su un "confine molto stretto" per noi) al nuovo Piano

Sanitario Regionale, dalla violenza sugli operatori sanitari alla difesa del S.S.N. a fronte di un continuo incremento di volumi di attività di una sanità privatistica e assicurativa, dalle Scuole di Specializzazione al Corso di Formazione per MMG, dal numero chiuso per l'accesso alla Facoltà di medicina alla carenza ancora cronica di Medici. Questi temi sono trattati nelle opportune sedi dai nostri Sindacati, ma anche gli Ordini, sotto un differente profilo, devono interessarsene. Attualmente siamo in costante interlocuzione attiva con l'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte sul tema spinoso degli Algoritmi Infermieri del Sistema 118 e Cuneo è in prima fila per difendere il profilo professionale del Medico (competenze e responsabilità).

Bisogna andare a votare; dobbiamo difendere il nostro "status" di Medici e Odontoiatri! L'iscrizione all'Ordine non è solo una tassa annuale per poter esercitare la professione. È necessario eleggere Colleghe che dispongano di tempo e competenze.

Sono giunto al termine del mio secondo mandato in qualità di Presidente di questo Ordine che rivendico un po', mi sia concesso, come una "seconda casa". Ho iniziato con un mandato triennale in qualità di Revisore dei Conti, seguito da un mandato triennale come Consigliere (di cui per un anno come Vicepresidente), un mandato di tre anni da Presidente ed infine (riforma Lorenzin) un secondo mandato di quattro anni. Insomma, sono tredici anni della mia vita professionale in cui non mi sono mai risparmiato e spero di aver agito per il bene della nostra Istituzione e ripercorrendo nella mia memoria questa esperienza, il mio personale ringraziamento va ai tanti Colleghe che ho conosciuto e a Salvio Sigismondi.

Il 26 ottobre arriverà nella nostra sede, graditissimo ospite, il Presidente Nazionale dottor Filippo Anelli. Per l'occasione assegneremo le medaglie d'oro ai Colleghe che hanno raggiunto i fatidici 50 anni di laurea e formalmente inaugureremo la sede ristrutturata e ampliata.

I conti economici del nostro Ordine sono sotto controllo e, personalmente, sono estremamente soddisfatto della gestione condivisa con le Giunte ed i Consigli dei due mandati Presidenziali.

Un caro abbraccio.

Giuseppe GUERRA



SERVONO CEROTTI O CURA RADICALE PER RISANARE IL SISTEMA SANITARIO ITALIANO?

Claudio Blengini



Ovvero, dobbiamo curare gli esiti spesso tragici e conflittuali o dobbiamo analizzare le cause che li provocano e modificare radicalmente la struttura alla base?

Occuparsi di Ordine vuol dire occuparsi della tutela dei colleghi, della professione, così come dei cittadini. Ma vuol dire anche occuparsi della tutela del sistema di cure, della sua struttura e delle modalità con cui queste vengono erogate. Vuol dire valutare se ci sono problematiche e criticità, analizzarle cercando di trovare cause e rimedi per poi provare a suggerirli a chi ha la possibilità di agire sul sistema per modificarlo. Ed è questo lo spirito con cui ho cercato in questi anni di dare il mio piccolo contributo lavorando per il nostro Ordine e facendo su questo bollettino le mie riflessioni sui temi sostanziali per la nostra categoria. Le recenti "criticità" del nostro SSN, parlo solo delle ultime e più palesi, cioè le liste di attesa, ma anche e soprattutto le aggressioni ai professionisti, sono davvero uno scenario che non era immaginabile e che non poteva essere previsto? E ancora, la soluzione alle liste d'attesa è veramente solo l'implementazione dei CUP che dovrebbero essere in grado di ridurle collegando le agende di tutte le strutture pubbliche e private potendosi le Regioni valere di un ulteriore finanziamento per quanto limitato? Anche per quanto riguarda le sempre più frequenti aggressioni ai sanitari la risposta è solo "l'arresto in flagranza di reato, anche differito", che certo può essere un possibile deterrente nell'immediato, ma è davvero la soluzione del problema? Non sarebbe più ragionevole e proficuo chiedersi i motivi che hanno determinato queste tematiche? E allora scopriremo che le aggressioni sono l'esasperazione portata alle estreme inaccettabili conseguenze della mancata risposta a bisogni nella maggior parte reali. E scopriremo anche che a pagare il prezzo morale, ma soprattutto fisico, di scelte scellerate fatte da altri (mi riferisco alla politica miope o se preferite alla non politica) sono i sanitari che sono in prima linea tutti i giorni per cercare di tamponare le falle che si sono aperte nel sistema, mettendoci tutta la passione e la professionalità di cui sono capaci. Ma che sono insufficienti per arginare la voragine che si è prodotta e si sta implementando per scelte inique e scellerate fatte proprio da chi doveva tutelare i cittadini e la loro salute, così come i sanitari che la dovrebbero proteggere. Ma come sempre i colpevoli restano nell'ombra e la fanno franca e a pagare sono sempre paradossalmente quelli che hanno scelto la sanità come professione di servizio e di aiuto ai più deboli e ai più fragili, alle persone in difficoltà. Perché la perdita della salute o la malattia conclamata normalizzano per tutti le differenze di censo, di cetto e di posizione economica, così come e ancor di più lo fa la grande mietitrice o "a livella" come diceva il principe Antonio Griffo Focas Flavio Angelo Ducas Comneno Porfirogenito Gagliardi De Curtis meglio conosciuto come Totò. A ben vedere queste criticità (come le tante altre che si sono già evidenziate, così come quelle che si manifesteranno in futuro) sono entrambe solo la conseguenza evidente delle carenze del sistema. E allora una risposta efficace non è trattare semplicemente le conseguenze ma va ben oltre alla facile soluzione di trattare il contingente. Una risposta per essere incisiva deve arrivare alle cause sostanziali che hanno determinato e continuano a determinare le drammatiche ricadute che vediamo ogni giorno. Ricadute che certificano di un sistema gravemente malato che sta progressivamente annientando l'istituzione come tale, ma anche coloro che sono ogni giorno

in prima fila per mantenerla in vita. Il non rendersene conto fa sì che un piccolo smottamento diventi a poco a poco una valanga, che una piccola crepa si allarghi piano piano determinando progressivamente la perdita di tenuta della diga fino alla catastrofe finale. I tagli al SSN, la mancanza di un progetto organico di riforma, viste le carenze sempre più evidenti e progressive, ne hanno progressivamente determinato la decadenza e il degrado. Manca una visione organica e di prospettiva. Allo stesso modo la cultura e il merito sono valori sempre meno apprezzati e ricercati. Il successo facile, il disimpegno così come la strisciante perdita di professionalità, di rispetto reciproco e di etica stanno lentamente soppiantando i valori costituenti della nostra Costituzione e il patto fondante del nostro Sistema Sanitario Nazionale nato per tutelare la salute di tutti i cittadini indipendente dal cetto o dalle condizioni economiche. Ma due elementi chiave, fra i tanti, pesano come un macigno sul sistema, cioè l'inversione del rapporto giovani/anziani e un bilancio dello Stato sempre più ridotto all'osso che rende difficile fare investimenti. A questo si aggiunge il profondo cambiamento che l'evoluzione dell'informatica e dell'informatizzazione ha portato o potrebbe portare in modo generale al sistema paese e in modo più specifico e puntuale al nostro pianeta Sanità. L'uso di strumenti avanzati di digitalizzazione è visto da molti come un problema più che una risorsa. Ma è proprio l'informatizzazione che, se ben gestita, può far fare al nostro sistema un salto epocale. E non solo in termini di riduzione di spesa o di implementazione della quantità di servizi erogati, ma anche in termini di qualità. È evidente che perché il suo utilizzo sia efficace è necessario siano previsti strumenti di facile utilizzo, soprattutto per le fasce meno giovani, così come campagne di informazione e di alfabetizzazione per rendere il mezzo, nelle sue varie declinazioni, fruibile da una grande parte della popolazione. Il bivio che il sistema si trova a dover affrontare è se sia saggio e produttivo continuare di volta in volta con soluzioni tampone o se non sia il caso di un intervento radicale di più ampio respiro. La domanda sinteticamente condensata è: bastano solo un po' di cerotti o dobbiamo pensare ad un intervento radicale? Se il malato è grave, è utile e proficuo perdersi in discussioni bizantine, affidandosi a interventi puntiformi di volta in volta sulle criticità emergenti? Oppure sarebbe più serio ed efficace avere una "visione strategica" non solo delle criticità del sistema, ma anche e soprattutto delle cause e delle contraddizioni che lo hanno creato? E dopo averle individuate in modo chiaro pensare ad un vero "piano Marshall" per cambiare radicalmente il sistema per farlo sopravvivere in modo efficace. Mentre invece, continuiamo a vedere un dibattito sterile e improduttivo all'interno della nostra categoria e non solo.

Mi chiedo che ricaduta concreta hanno avuto gli: "STATI GENERALI DELLA PROFESSIONE MEDICA. 100 tesi per discutere il medico del futuro promossi dalla FNOMCEO? Quale impatto abbiano avuto o possano avere sul sistema e sulla professione e quali ricadute? Assistiamo poi a contrapposizioni intra e inter-categorie per la primogenitura su questo o sul problema. Senza rendersi conto della sterilità e della miopia di molte di queste discussioni che sembrano ricordare i famosi capponi di manzoniana memoria che continuavano a litigare tra di loro mentre li portavano al mercato.

Ma la realtà è che il bel paese come pure il bel Sistema Sanitario che era in passato ai primi posti nel mondo per efficacia delle cure erogate e per tutela della salute è ormai solo un pallido ricordo, simulacro sbiadito dell'immagine sfolgorante di un passato ormai remoto. Arranchiamo ormai lontani dai primi posti delle classifiche europee e internazionali e non riusciamo nemmeno a essere subito dopo le posizioni di eccellenza ma a fatica teniamo posizioni ben oltre la media (vedi Tabelle).

Come noi anche il National Health System britannico ha perso il privilegio di essere uno dei sistemi sanitari più efficaci e di qualità tra i paesi sviluppati. Anche qui il sistema è l'ombra di quello che per i giovani della mia generazione era un esempio da imitare. L'analisi della sua capacità di rispondere alle necessità dei sudditi di sua maestà ha impietosamente evidenziato lo sfacelo in cui si sta dibattendo. Là, come da noi, sono stati effettuati tagli e riduzione del personale che hanno pesantemente influito sulla qualità dei servizi erogati. E là, come da noi, ci si è dimenticati di analizzare le cause che progressivamente ne hanno determinato la caduta di efficacia nel rispondere ai bisogni dei suoi cittadini. E ancora in entrambi i paesi i risparmi miopi che si sono fatti negli ultimi anni hanno trascurato l'impatto che le cure mancate così come la prevenzione, ormai totalmente dimenticata, hanno avuto sulla loro bilancia economica. I risparmi realizzati sono di gran lunga inferiori alla spesa per le cure avviate in ritardo e per le migliaia di ore di lavoro perse per non essersi occupati della salute dei cittadini, senza contare i risparmi che si sarebbero potuti ottenere facendo una prevenzione efficace dove questa risulta essere possibile e utile. Ma ci vuole una visione di sistema e di largo respiro di cui non siamo capaci.

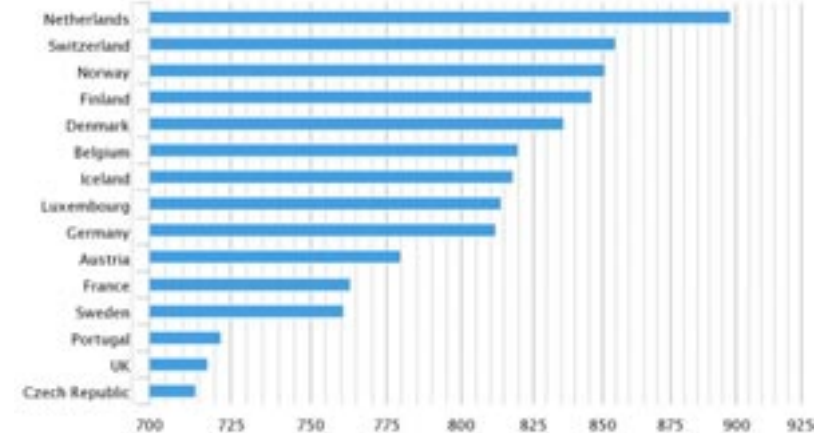
Di recente il primo Ministro inglese ha fatto il suo primo discorso sulla Sanità britannica. Date le somiglianze tra i due sistemi, per quanto riguarda le cause che ne hanno determinato i deterioramenti, vi chiederei di spendere un attimo di tempo per leggere qui di seguito il suo discorso. La traduzione ha qualche limite perché nel testo diffuso i contenuti politici sono stati censurati. Per cui alcune frasi risultano incomplete o non totalmente comprensibili, nonostante si sia cercato di renderlo al meglio. Ma malgrado questo l'affresco disegnato dal nuovo primo Ministro è comprensibile, affascinante e concreto, emendato dai risvolti politici. In fondo quello che ci dovrebbe interessare per quanto riguarda la Sanità è la tenuta della struttura del sistema e delle sue prestazioni che devono essere efficienti ed efficaci. È un discorso molto forte, di impatto, che non fa sconti a nessuno e non promette miracoli, ma è l'unico discorso possibile e realistico che si dovrebbe fare ai cittadini. Il discorso parte da uno studio sulla salute del NHS che mette impietosamente in evidenza carenze, errori e bisogni. Di certo la salute dei suoi connazionali a Keir Starmer sembra interessare. E di certo gli inglesi hanno per retaggio e per storia la capacità di accettare "lacrime, sudore e sangue" in prospettiva di benefici futuri.

A me sarebbe piaciuto sentire un discorso simile dal nostro Presidente del Consiglio o dal Ministro della Salute o da qualche Presidente di Regione o anche dai vertici delle nostre rappresentanze. Ma sto ancora aspettando e ho profondi dubbi che mai lo sentirò, visto i tanti interessi in gioco. Ma poi mi chiedo anche: noi saremmo in grado di accettare oggi "lacrime, sudore e sangue" per ottenere un futuro migliore domani?

Expat
Health
.org

In order to disclose patterns and reveal the best national healthcare system in Europe, the **Euro Health Consumer Index (EHCI)** was published by the Health Consumer Powerhouse recently.

European Countries: points out of 1000



The data was gathered in 2014 for over 37 countries. The report ranks the countries according to the following factors:

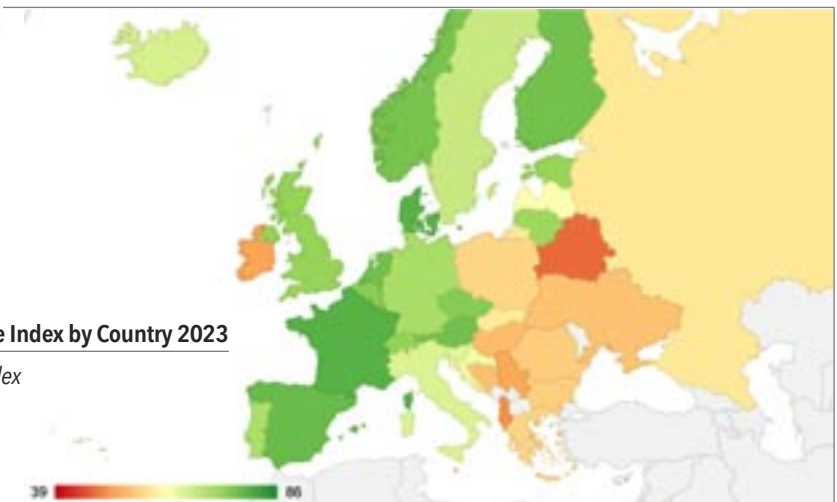
- patient rights and information
- accessibility
- waiting time for treatment
- outcomes the Range and reach of services
- illness prevention
- access to pharmaceuticals

The maximum score that could be obtained was 1000 points.

NUMBEO

Europe: Health Care Index by Country 2023

Chart Health Care Index





2022 Europe: Health Care Exp. Index by Country

Rank	Country	Health Care Exp. Index
1	Denmark	147.6
2	France	146.9
3	Spain	144.2
4	Norway	140.6
5	Austria	139.9
6	Switzerland	139.9
7	Finland	139.0
8	Czech Republic	138.4
9	Netherlands	137.8
10	United Kingdom	137.4
11	Belgium	137.1
12	Estonia	134.3
13	Germany	133.4
14	Portugal	130.9
15	Lithuania	130.5
16	Luxembourg	127.7
17	Sweden	125.7
18	Italy	121.1
19	Iceland	121.0
20	Slovenia	120.3
21	Croatia	116.9
22	Latvia	112.2
23	Slovakia	109.1
24	Russia	104.4
25	Poland	102.9
26	Greece	101.8
27	Bulgaria	100.1
28	North Macedonia	99.7
29	Romania	99.1
30	Bosnia And Herzegovina	96.9
31	Hungary	96.0
32	Ireland	95.1
33	Ukraine	95.0
34	Serbia	94.2
35	Albania	87.9
36	Belarus	80.5
37	Malta	77.4

2023 Europe: Health Care Exp. Index by Country

Rank	Country	Health Care Exp. Index
1	Denmark	145.8
2	France	145.3
3	Spain	143.3
4	Austria	140.7
5	Netherlands	140.7
6	Finland	140.6
7	Norway	140.3
8	Switzerland	139.3
9	Czech Republic	138.6
10	Belgium	136.4
11	Luxembourg	136.0
12	United Kingdom	136.0
13	Estonia	135.8
14	Lithuania	132.9
15	Germany	130.7
16	Portugal	129.9
17	Sweden	125.6
18	Iceland	122.2
19	Slovenia	120.5
20	Italy	120.1
21	Croatia	116.6
22	Latvia	111.8
23	Slovakia	108.6
24	Russia	105.8
25	Poland	102.6
26	Greece	102.1
27	Bulgaria	100.6
28	Romania	99.7
29	North Macedonia	98.7
30	Bosnia And Herzegovina	98.0
31	Hungary	97.6
32	Ukraine	96.8
33	Ireland	94.2
34	Serbia	93.6
35	Albania	86.3
36	Belarus	83.0
37	Malta	77.3

2023 Europe: Health Care Index

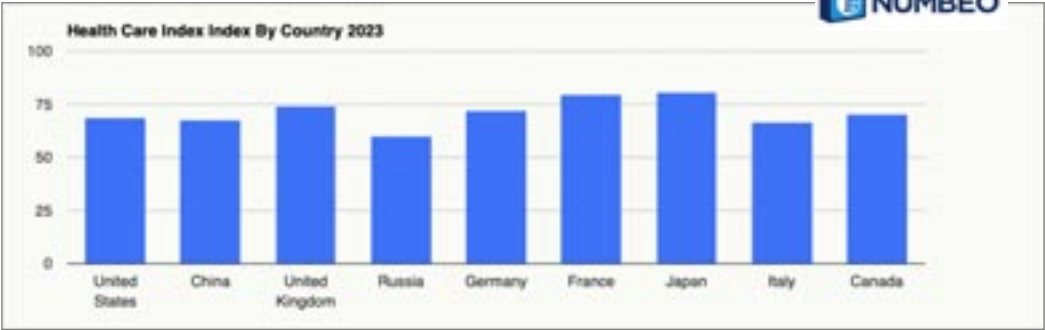
Rank	Country	Health Care Index
1	France	79.4
2	Denmark	79.2
3	Spain	77.9
4	Austria	77.2
5	Netherlands	77.1
6	Finland	77.1
7	Norway	76.7
8	Czech Republic	75.5
9	Belgium	75.2
10	Luxembourg	75.0
11	Switzerland	74.5
12	United Kingdom	74.1
13	Estonia	74.1
14	Lithuania	73.2
15	Germany	71.9
16	Portugal	71.5
17	Sweden	68.6
18	Iceland	67.0
19	Italy	66.3
20	Slovenia	65.3
21	Croatia	63.9
22	Latvia	62.4
23	Slovakia	60.1
24	Russia	59.7
25	Poland	57.6
26	Greece	57.5
27	Bulgaria	56.7
28	Romania	56.5
29	North Macedonia	55.3
30	Ukraine	55.2
31	Bosnia And Herzegovina	54.9
32	Hungary	54.4
33	Serbia	52.2
34	Ireland	51.8
35	Albania	49.6
36	Belarus	47.1
37	Malta	45.4



Il discorso sulla Sanità del nuovo Primo Ministro Inglese Sir Keir Starmer alla Conferenza annuale King's Fund

[Si prega di notare che i contenuti politici sono stati censurati.]

Come avete sentito oggi, Lord Darzi ha pubblicato il suo rapporto indipendente sullo stato del nostro Servizio Sanitario Nazionale. È un'analisi incredibilmente completa. Alcuni di voi l'avranno vista, ci sono copie disponibili, per favore leggetela. Una valutazione cruda e onesta. Questo è ciò che abbiamo chiesto. Ed è per questo che ho voluto venire qui al King's Fund. Sede di molti dei principali esperti sanitari del nostro Paese. Perché il vostro contributo sarà fondamentale. Mentre rimettiamo in piedi questa preziosa istituzione, e costruiremo un Servizio Sanitario Nazionale davvero adatto al futuro. E guardate, il nostro punto di partenza non potrebbe essere più lontano da questo obiettivo. La soddisfazione del pubblico nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale è diminuita e oggi è ai minimi storici. Pensate all'impatto che questo ha sui dipendenti che si impegnano così tanto ogni giorno, sapendo che la fiducia è ai minimi storici. E questo perché, come tutti sanno nel Paese, l'ultimo governo ha distrutto il Servizio Sanitario Nazionale. Ma fino a questa mattina non conoscevamo l'entità esatta dei danni, che sono descritti chiaramente nel rapporto. Anche Lord Darzi, con tutti i suoi anni di esperienza è scioccato da ciò che ha scoperto. È imperdonabile. E le persone hanno tutto il diritto di essere arrabbiate. Non è solo perché il Servizio Sanitario Nazionale è una questione così personale per tutti noi. Oppure perché, quando le persone non riescono a ricevere le cure di cui hanno bisogno vanno in malattia e in aspettativa dal lavoro, con costi enormi per la nostra economia. Perché alcuni di questi fallimenti sono letteralmente questione di vita o di morte. Prendiamo i tempi di attesa al pronto soccorso. L'anno scorso più di 100.000 bambini hanno atteso più di 6 ore, e quasi un decimo di tutti i pazienti ora aspetta per 12 ore o più. Questo non è solo una fonte di paura e ansia, sta causando migliaia di morti evitabili. E l'espressione "morti evitabili" dovrebbe sempre far venire i brividi. Si tratta dei cari di queste persone che avrebbero potuto essere salvati. Medici e infermieri la cui unica vocazione è salvarli sono ostacolati nel farlo. È devastante. Straziante. Irritante. E questo è solo l'inizio. Pazienti ad alto rischio di infarto che aspettano troppo a lungo per ricevere cure urgenti.



Pazienti con diagnosi di cancro che aspettano troppo a lungo, con tassi di mortalità per cancro più alti rispetto ad altri paesi. E quando si tratta di ottenere aiuto per la salute mentale: 345.000 sono in attesa da oltre un anno. Si tratta all'incirca dell'intera popolazione di Leicester. Il Covid ha colpito il nostro Servizio Sanitario Nazionale più duramente rispetto ai sistemi sanitari di altri Paesi. Durante la pandemia, il Servizio Sanitario Nazionale ha ritardato, annullato o rinviato molte più cure di routine rispetto a qualsiasi altro sistema sanitario comparabile. E perché? Perché il nostro Servizio Sanitario Nazionale ha affrontato la pandemia in uno stato molto più fragile. Meno medici, meno infermieri e meno posti letto rispetto alla maggior parte degli altri sistemi sanitari ad alto reddito. Tutto questo è ciò che Lord Darzi descrive come una "calamità senza precedenti a livello internazionale". Un approccio alla riforma sanitaria basato sulla "terra bruciata", i cui effetti si fanno sentire ancora oggi. E allo stesso tempo queste misure hanno determinato ciò che il rapporto descrive come: "il decennio più austero da quando è stato fondato il Servizio Sanitario Nazionale". Edifici in rovina. Prefabbricati decrepiti. Pazienti affetti da problemi di salute mentale in celle vittoriane infestate da parassiti. Quando diciamo che hanno distrutto il Servizio Sanitario Nazionale diciamo che questa non è una politica che abbia dato buoni risultati. Basta guardare dove siamo. Gli anni 2010 sono stati un decennio perduto per il nostro Servizio Sanitario Nazionale. Il problema non è solo la crisi del nostro Servizio Sanitario Nazionale, ma anche lo stato della nostra salute nazionale. Stiamo diventando una società più malata. Trascorriamo più tempo della nostra vita in cattiva salute rispetto a dieci anni fa. Ci sono 2,8 milioni di persone economicamente inattive a causa di malattie di lunga durata. Come chiarisce il rapporto odierno: "Il Servizio Sanitario Nazionale non contribuisce alla prosperità nazionale come potrebbe." Ma forse la scoperta più schiacciante di Lord Darzi riguarda il declino della salute fisica e mentale dei nostri bambini. Meno bambini vengono vaccinati, mentre coloro che provengono dagli ambienti più svantaggiati hanno il doppio delle probabilità di essere obesi all'età dell'accoglienza. E molto di questo è il risultato diretto di ingiustizie sociali più ampie. Alloggi di scarsa qualità. Redditi più bassi, occupazione precaria. Tutto questo non danneggia solo la salute della nostra nazione, ma sta aumentando la pressione sul nostro Servizio Sanitario Nazionale. Questo è il rapporto. Ma vedete, non sono venuto qui solo per esporre questa spaventosa eredità. Anche se è davvero importante che la conosciamo e la comprendiamo correttamente nei dettagli. Riportare le persone in salute e al lavoro non ridurrebbe solo i costi del Servizio Sanitario Nazionale, aiuterebbe a stimolare la crescita economica e a finanziare i servizi pubblici. Il mio governo è stato eletto con un mandato per il cambiamento; quindi, sono qui anche per parlare di come insieme possiamo risolvere la situazione. Sento profondamente la profonda responsabilità che ne deriva, ma anche l'opportunità di questo momento. Il Servizio Sanitario Nazionale è in difficoltà, ma certamente non è sconfitto. Come afferma il rapporto, il Servizio Sanitario Nazionale si trova in "condizioni critiche", ma "i suoi segni vitali sono forti". E ciò di cui abbiamo bisogno è il coraggio di realizzare riforme a lungo termine. C'è bisogno di un intervento chirurgico importante, non di cerotti. Dobbiamo affrontare le sfide. Guardate la nostra è una società che invecchia con un maggior carico di malattie. Guardate, il Servizio Sanitario Nazionale è a un bivio. E noi abbiamo la possibilità di scegliere come soddisfare queste crescenti richieste. Possiamo non agire e lasciarlo morire e aumentare le tasse sui lavoratori. Oppure possiamo riformarlo per garantirne il futuro. I lavoratori non possono permettersi di pagare di più. Quindi o lo riformiamo o morirà. Quindi vorrei chiarire fin da subito cosa non significa riformare. Innanzitutto, non significa abbandonare

quegli ideali fondanti che stanno alla base del nostro servizio pubblico, finanziato con fondi pubblici, gratuito in tutte le sue sedi. E significa anche ripartire da quel principio fondamentale che è la dignità. Un Servizio Sanitario Nazionale Ispirato ovviamente ai principi del suo fondatore Bevan (*padre del moderno sistema sanitario inglese nota del redattore vedi sotto*), che diceva che quando ti ammali, non dovresti mai preoccuparti della spesa. Ciò è vero oggi come lo è stato 76 anni fa, quando fu fondato il Servizio Sanitario Nazionale. E ne sono profondamente convinto. Come alcuni di voi sapranno, mia madre e mia sorella lavoravano entrambe per il Servizio Sanitario Nazionale. Mia moglie lavora per il Servizio Sanitario Nazionale. Il Servizio Sanitario Nazionale si è preso cura di mia madre durante quello che è stato un periodo molto difficile. Ma seppure "i suoi segni vitali sono forti", dobbiamo ammettere che è affetto da una lunga malattia. Il Servizio Sanitario Nazionale è un elemento chiave nella storia della mia famiglia. E sapete, non si tratta solo di emozioni. Anche in questo caso si tratta di fatti concreti. Il Servizio Sanitario Nazionale è in una posizione unica per sfruttare le opportunità offerte dai big data e dalla medicina predittiva e preventiva. Quindi il problema non è che il Servizio Sanitario Nazionale sia il modello sbagliato. È il modello giusto. Semplicemente non sfrutta le opportunità che ha di fronte. Ed è questo che deve cambiare. Inoltre, riformare non significa semplicemente investire più soldi anche in circostanze finanziarie difficili. Il mio governo farà sempre gli investimenti necessari nel nostro NHS. Sempre. Ma prima di aprire i rubinetti dobbiamo riparare l'impianto idraulico. Quindi ascoltatevi quando dico questo. Niente più soldi senza riforme. Non sono disposto a vedere ancora più soldi spesi per il personale che opera nel sistema e costa £ 5.000 per presenza, o per le lettere di appuntamento che arrivano dopo l'appuntamento, o sul pagare per far restare le persone bloccate in ospedale semplicemente perché non riescono a ricevere le cure di cui hanno bisogno nel territorio in cui vivono. Stasera ci saranno 12.000 pazienti in quella stessa situazione. Ciò basterebbe a riempire 28 ospedali. Quindi non possiamo continuare così. Come ha detto Lord Darzi Il personale del Servizio Sanitario Nazionale sta lavorando più duramente che mai, ma la produttività è diminuita perché i pazienti non possono essere dimessi, e i medici stanno passando il loro tempo a cercare di trovare più posti letto, invece di curare più pazienti. Questo problema non si risolve semplicemente con più soldi, ma con le riforme. Terzo, riformare non significa cercare di sistemare tutto da Whitehall, davvero non è e non può essere così. Quando Lord Darzi afferma che i parametri vitali del Servizio Sanitario Nazionale sono forti, sta parlando dei talenti e della passione di tutti coloro che ci lavorano. Ecco di cosa sta parlando: del grande talento clinico, della straordinaria compassione e capacità di curare del nostro personale del Servizio Sanitario Nazionale. Se vogliamo costruire un Servizio Sanitario Nazionale adatto al futuro, allora vi dico che lo faremo insieme al personale che in esso ci lavora. E lo stesso vale per i nostri pazienti. Lo cambieremo insieme. Ora, iniziamo con i primi passi, 40.000 appuntamenti extra ogni settimana, ma dobbiamo impegnarci molto per una riforma a lungo termine. Quindi questo governo sta lavorando a ritmo sostenuto per elaborare un piano decennale, per realizzare qualcosa di molto diverso da tutto ciò che è mai esistito prima. Questo piano sarà strutturato attorno a tre grandi cambiamenti, tre riforme fondamentali, che affondano le radici in quanto esposto oggi da Lord Darzi. Innanzitutto, passare da un Servizio Sanitario Nazionale analogico a uno digitale. Possiamo già intravedere sprazzi dello straordinario potenziale della tecnologia, come il primo intervento chirurgico non invasivo e senza bisturi al mondo per il cancro al rene. Provate a immaginarlo, è stato realizzato negli ospedali universitari di Leeds.

Oppure l'utilizzo di scanner di precisione per il cancro, l'ho visto proprio ieri. O semplicemente trasformando il modo in cui gestiamo una situazione o una malattia. All'inizio di quest'anno siamo andati al Kingsmill Hospital e abbiamo incontrato una dodicenne di nome Molly. Ha utilizzato uno smartphone per monitorare i suoi livelli di glucosio, invece di essere costretta a pungersi ripetutamente le dita. Questo ha fatto una grande differenza nella sua vita quotidiana e ha rassicurato molto sua madre, che ha potuto controllare da remoto le impostazioni e i risultati. Dobbiamo rendere queste opportunità accessibili a tutti. Dobbiamo usare la tecnologia per dare potere ai pazienti un controllo molto maggiore sulla loro assistenza sanitaria. Prendiamo un'innovazione come l'app NHS. Potrebbe rappresentare una vera e propria porta d'ingresso digitale al Servizio Sanitario Nazionale. Appuntamenti, auto-segnalazione, promemoria per controlli e screening. I pazienti hanno il controllo dei propri dati e l'assistenza sanitaria è molto più trasparente. Così uno conosce sempre le sue opzioni e gli standard che dovrebbe aspettarsi. E sapete, all'inizio di quest'anno sono andato all'Alder Hey Hospital. Molti di voi lo sapranno, è un ospedale fantastico, dove eseguono interventi di chirurgia cardiaca sui neonati, il che è davvero doloroso da vedere. Ho incontrato i genitori di un bambino di due anni che aveva subito un intervento chirurgico al cuore estremamente complicato. Un neonato minuscolo, un intervento incredibile. Ho chiesto loro della storia e delle condizioni del loro bambino, come era arrivato lì, cosa c'era dietro a tutto questo. E mentre me lo raccontavano, li vedevo commuoversi mentre ripercorrevano la loro storia, mi raccontavano le loro condizioni e tutti quello che avevano dovuto affrontare. Hanno fatto davvero fatica a parlarne e purtroppo lo devono fare ogni singola volta. Perché le registrazioni delle visite non erano conservate in formato elettronico. Dobbiamo avere cartelle cliniche dei pazienti completamente digitali, in modo tale che queste informazioni cruciali siano lì per ogni cittadino ovunque vada nel nostro Servizio Sanitario Nazionale. E questo è possibile utilizzando la tecnologia. Metteremo inoltre tutto il peso del Governo britannico a sostegno delle nostre scienze biologiche che sono leader nel mondo. In secondo luogo, dobbiamo spostare maggiormente l'assistenza sanitaria dagli ospedali alle comunità. Ora, il King's Fund lo chiede da tempo. I governi che si sono succeduti lo hanno promesso più volte. Ma cosa è successo? Tutto il contrario. In realtà, la quota del bilancio del Servizio Sanitario Nazionale destinata agli ospedali è aumentata. Ora, questo piano decennale deve rappresentare il momento in cui cambieremo le cose, il momento in cui iniziamo a trasformare il nostro Servizio Sanitario Nazionale in un servizio sanitario di quartiere. Ciò significa più test, scansioni e assistenza sanitaria offerta nei grandi centri e in quelli più piccoli, migliorando l'accesso al medico di base. Dobbiamo ritornare al medico di famiglia e dobbiamo offrire consulenze digitali a chi le desidera. Inoltre, queste persone mi hanno detto che ogni volta che andavano in un ospedale diverso, dovevano affrontare nuovi problemi. Con questo piano un numero maggiore di pazienti potrà essere assistito in tutta sicurezza nelle proprie abitazioni, dove possiamo affrontare i problemi in anticipo, prima che le persone si assentino dal lavoro per malattia e prima che debbano andare in ospedale. E dobbiamo impegnarci per integrare l'assistenza sanitaria e quella sociale. Così potremo dimettere i pazienti di 28 ospedali, risparmiare denaro, ridurre la pressione sul nostro Servizio Sanitario Nazionale e offrire alle persone un trattamento migliore. E in terzo luogo, per quanto riguarda i cambiamenti, dobbiamo essere molto più coraggiosi nel passare dalla malattia alla prevenzione. Abbiamo già annunciato i controlli sanitari del Servizio Sanitario Nazionale nei luoghi di lavoro. Controlli della pressione sanguigna presso dentisti e ottici.

E questo è solo l'inizio. Pianificare per dieci anni significa poter fare investimenti a lungo termine in nuove tecnologie. Ciò contribuirà a individuare e prevenire i problemi in tempi più rapidi. E ci sono alcune aree in particolare dove dobbiamo semplicemente essere più ambiziosi. Aree come la salute mentale dei bambini, o come l'odontoiatria pediatrica. Sapete, una delle cose più scioccanti che abbia mai visto in realtà è quanto accaduto quando ero di nuovo all'ospedale pediatrico Alder Hey. Come ho detto prima, sono andato nel reparto dove vengono eseguite le operazioni al cuore. La causa principale per cui i bambini vengono ricoverati in quell'ospedale tra i 6 e i 10 anni è perché dovevano farsi togliere i denti marci. Non potevo crederci. Ero sinceramente scioccato. Tutti i politici dicono di rimanere scioccati troppo spesso, ma io sono rimasto sinceramente scioccato: la causa principale del ricovero in ospedale di bambini tra i 6 e i 10 anni è l'estrazione dei denti. Riuscite a pensare a qualcosa di più straziante? Per quei bambini, che prezzo da pagare! E mentre quel brillante gruppo del Servizio Sanitario Nazionale vorrebbe usare il proprio talento per salvare vite si trovano a passare il loro tempo a togliere denti cariati, a fare, cioè, qualcosa che potrebbe essere facilmente evitato. E guardate, so che alcune misure di prevenzione saranno controverse, ma sono pronto a essere coraggioso anche di fronte a una forte opposizione. Quindi no, alcuni dei nostri cambiamenti non saranno universalmente popolari. Lo sappiamo. Ma farò la cosa giusta: per il nostro Servizio Sanitario Nazionale, per la nostra economia e per i nostri bambini. Ora, il compito che ci attende è quello che spetta alla nostra generazione. Siamo già partiti alla grande: abbiamo iniziato con negoziare un'offerta per porre fine agli scioperi, scioperi che ci stavano costando una fortuna. E abbiamo ereditato 1.000 medici tirocinanti che erano destinati a laurearsi e ritrovarsi disoccupati, invece li abbiamo assunti. Ma solo una riforma radicale e un piano a lungo termine possono trasformare il Servizio Sanitario Nazionale e costruire una società sana. Non sarà facile, non sarà veloce. Ci vorrà un piano decennale. Non sarà il lavoro di un solo Parlamento. Ma so che possiamo farcela. Perché abbiamo già fatto riforme in passato per garantire risultati migliori ai pazienti e rendere il sistema di maggiore valore per contribuenti. Il mio Governo ha un forte mandato per il cambiamento e abbiamo ben chiara questa missione e penso che i temi di questa conferenza odierna siano adatti a questo momento. Cioè alla sfida, al cambiamento e a fare rinascere la speranza. Perché la sfida è chiara davanti a noi. Questo cambiamento potrebbe rappresentare la più grande rivisitazione del nostro Servizio Sanitario Nazionale dalla sua nascita. E la speranza di riuscire a farlo è ciò che rende questo momento davvero emozionante e galvanizzante. Perché, se riusciamo a fare le cose per bene, le persone potranno guardarsi indietro e dire: questa è stata la generazione che ha salvato il Servizio Sanitario Nazionale dalla peggiore crisi della sua storia, che l'ha rimesso in piedi e l'ha reso adatto al futuro.

Pubblicato il 12 settembre 2024

Nota: Aneurin "Nye" Bevan è stato un politico del Partito laburista gallese, noto per il suo mandato come Ministro della Salute nel governo di Clement Attlee, in cui ha guidato la creazione del Servizio sanitario nazionale britannico. È anche noto per il suo più ampio contributo alla fondazione dello stato sociale britannico

IL CONFINE D'ORIENTE O SENZA CONFINI? LA SALUTE IN VENDITA

Il confine d'oriente è ambientato a Kaleydos, un "altrove" immaginario somigliante alla società in cui viviamo. Racconta il seguito delle vicende iniziate ne "I prigionieri dell'eternità" e prosegue l'esplorazione di un potere che, per incamerare profitti, non esita a creare confini, disuguaglianze e danni alla salute delle persone. Ma cosa c'entra la salute con i confini?

I Romani usavano parole diverse per descriverli: *limen* la soglia della *domus* e *limes* come barriera. Inclusive il *limen*, esclusivo il *limes*.



Michel Foucault definiva il confine "dispositivo spaziale che regola e dispone il rapporto tra dentro e fuori, tra inclusione ed esclusione". Per quanto astratto evoca barriere. Oltre che geografici e politici, i confini sono psicologici, sociali. Sono demarcazioni di disuguaglianze e detenzione. Come sanitari non possiamo scordare l'affinità tra confine, carcere e manicomi. Erano luoghi isolati, in cui mura, sbarre, porte chiuse sancivano un dentro e un fuori. Un confine che divideva un mondo utopico di persone cosiddette normali e gli individui da escludere dal contesto sociale. Eppure, secondo Foucault, la collettività stessa è reclusa a sua volta in un ampio "sistema carcerario" che coinvolge istituzioni della vita quotidiana come ospedali, scuole, luoghi di lavoro. Il filosofo francese si riferisce a un "sistema" di sorveglianza totale e di controllo, che accettiamo senza opporre resistenza. Difficile non richiamare alla mente le suggestioni di opere come 1984 di George Orwell, Il mondo nuovo di Aldous Huxley, Fahrenheit 451 di Ray Bradbury.

Lo scenario descritto per Kaleydos è volutamente estremizzato, ma paragonabile a quanto è successo nel nostro mondo quando, dagli anni Novanta del secolo scorso, si è imposta la "globalizzazione". Il pianeta ha dovuto adeguarsi a leggi e principi funzionali alla libera circolazione delle merci, veicolati da una pervasiva rete virtuale che ha sopito ogni spirito critico. I nuovi "stili di vita" hanno smontato certezze e valori del passato, dal welfare alla politica, ai concetti della vita e della morte. Il risultato è la crisi dello Stato e delle ideologie e lo smarrimento dei singoli individui. Tutto è diventato labile, tanto che Zygmunt Bauman ha definito "liquido" lo stato della società in questa nostra epoca. Ma in una società "liquida" che vive per il consumo tutto si trasforma in merce in balia del profitto, incluso l'uomo e la salute.

Nell'ambito sanitario, il processo si è tradotto nel "curare solo malattie" rispetto al "prendersi cura delle persone" dato che la prima opzione genera profitto. La medicina che cura persone dà valore alle relazioni umane, migliora la qualità della vita e fa solo le cose che ritiene necessarie, talvolta nulla. Fornisce servizi utili alla comunità, ma non privilegia il profitto.

La medicina che cura malattie ripara organi, come se fossero pezzi guasti di una macchina, utilizzando farmaci, esami e strumentazioni molto costose. Come si dice oggi, converte in capitale il "valore estraibile" dalla salute del maggior numero possibile di esseri umani. Tutto ciò che va contro tale scopo viene eliminato o, quanto meno, corretto. Gli esempi sono numerosi. Per il teologo Hans Küng "Il diritto di vivere è stato sostituito dal dovere di vivere", anche nel nostro mondo, non solo a Kaleydos. Stando al Rapporto della Commissione Lancet sul valore della morte del 2022: "Il modo in cui le persone muoiono è cambiato radicalmente nelle ultime generazioni. La morte e il morire si sono spostati dall'ambito familiare e comunitario all'ambito dei sistemi sanitari. Un trattamento inutile o potenzialmente inappropriato può continuare fino alle ultime ore di vita".

In questo modo la sanità fornisce prestazioni mediche come risposta a bisogni o incertezze, anche esistenziali, e noi medici prescriviamo indagini e terapie la cui necessità è discutibile. In pratica, vita e morte sono diventate nuove frontiere per un consumismo senza limiti.

Oggi nella sanità molte prassi ergono barriere, confini e alimentano il meccanismo di una pervasiva "estrazione di valore". Elevare a mo' di totem decisore sovrano dei percorsi sanitari il software del CUP, e non le necessità dei malati; spacciare per appropriata e realistica la narrazione distopica delle normative burocratiche; utilizzare l'epidemiologia come indicatore di costi, ritardi, carenze e non uno strumento per influire sul corso delle malattie; non garantire omogeneità tra ospedale e territorio, tra pubblico e privato; separare gli aspetti sanitari da quelli sociali, fa del sistema sanitario un insieme di frontiere che mortifica le persone, portatrici di bisogni e fragilità. Le accomuna, alla fin fine, al popolo dei migranti descritto nel libro. Nell'ideale del "senza confini" deve prevalere la garanzia dei diritti umani rispetto alla libera circolazione delle merci. È una sfida, ma non solo. Sarebbe una misura di civiltà, un giusto recupero dell'obsoleto concetto dell'OMS che dichiara: "La salute è una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità".

La parola "confine" nel titolo del romanzo è ispirata alla poesia "Il cielo è di tutti", scritta da Gianni Rodari per biasimare divisioni che troppo spesso rendono ingiusto il nostro mondo.

Ho deciso di non ricevere utili personali dalla pubblicazione de "Il confine d'oriente" e "I prigionieri dell'eternità" e di devolvere il ricavato delle vendite ad associazioni di volontariato. Grazie a chi vorrà condividere questo progetto.

IL CIELO È DI TUTTI

Qualcuno che la sa lunga // mi spieghi
questo mistero: // il cielo è di tutti gli
occhi // di ogni occhio è il cielo intero. // È
mio, quando lo guardo. // È del vecchio,
del bambino, // del re, dell'ortolano, // del
poeta, dello spazzino. // Non c'è povero
tanto povero // che non ne sia il padrone.
// Il coniglio spaurito // ne ha quanto il
leone. // Il cielo è di tutti gli occhi, // ed
ogni occhio, se vuole, // si prende la luna
intera, // le stelle comete, il sole. // Ogni
occhio si prende ogni cosa // e non manca
mai niente: // chi guarda il cielo per ul-
timo // non lo trova meno splendente. //
Spiegatevi voi dunque, // in prosa od in
versetti, // perché il cielo è uno solo // e la
terra è tutta a pezzetti.

Gianni Rodari

Giuseppe Amato

QUATTRO ANNI DEL PROGETTO: BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA

Il percorso di "Biologia con curvatura biomedica" è attivo in oltre duecento licei italiani e fa capo al progetto sperimentale del liceo scientifico Da Vinci di Reggio Calabria che a settembre 2011 ha siglato un protocollo d'intesa con l'Ordine dei Medici di Reggio Calabria e successivamente con la FNOMCeO. Si tratta di un percorso di potenziamento e di orientamento alla scelta delle professioni medico-sanitarie unico a livello nazionale, inserito tra le «buone pratiche» dal MIUR. È un modello innovativo di formazione, basato sulla sinergia tra scuola e risorse professionali del territorio. Gli obiettivi sono riassunti in questa slide:



Il progetto è destinato agli studenti del triennio dei licei Scientifici e Classici con lo scopo di orientarli alla scelta degli studi universitari di ambito medico-sanitario. Il percorso comprende 150 ore di lezione da svolgersi nel corso del triennio, così articolate: 50 ore annuali suddivise in quattro moduli didattici per complessive 40 ore: ciascun modulo di 10 ore prevede quattro lezioni svolte dal docente di Scienze Naturali - anatomia e fisiologia di un sistema o apparato (4 ore + 1 dedicata al test il cui esito farà parte della valutazione curriculare dello studente), quattro lezioni svolte da un medico specialista designato dall'Ordine dei Medici della Provincia (5 ore).

Completa le 50 ore annuali, un modulo di 10 ore da svolgersi presso gli ospedali convenzionati attraverso le quali i ragazzi verranno in contatto con tutte le figure professionali che operano in sinergia nelle strutture ospedaliere e potranno comprendere il complesso sistema organizzativo delle aziende sanitarie. In totale, vengono proposti nell'intero triennio, dodici moduli di approfondimento di altrettanti apparati e sistemi del corpo umano

attraverso materiale didattico di facile consultazione, preparato dai medici e docenti della cabina nazionale di regia.

Il MIUR e i Ministeri della Sanità e della Pubblica Istruzione stanno valutando l'istituzione del Liceo Biomedico curricolare, un corso dedicato dalla prima alla quinta. Le scuole che attualmente hanno aderito al progetto della curvatura potranno iniziare la sperimentazione probabilmente già dai prossimi anni. Per quest'anno si prosegue ancora con l'attuale progetto ma la Curvatura è diventata Sperimentazione.

Nella nostra provincia l'Ordine dei Medici con la FNOMCeO ha garantito il necessario supporto a due scuole, il Liceo Classico Scientifico Pellico-Peano di Cuneo e il Liceo Classico Govone di Alba. Si è iniziato con la prima annualità con la classe terza nel 2020-21 e questa classe ha ultimato il percorso nell'anno 2022-23. Nel primo anno, causa Covid le lezioni si sono svolte per via telematica. Nonostante ciò, i ragazzi hanno partecipato con entusiasmo e profitto. Gli anni successivi è stato possibile effettuare le lezioni in presenza e quindi il successo è stato ancora maggiore.



Livio VIVALDA



Riporto ora l'esperienza del Liceo Pellico Peano di Cuneo (nella foto i partecipanti che hanno ricevuto l'attestato nel 2024).

Il Dirigente, prof Alessandro Parola, gli insegnanti responsabili del progetto che si sono succeduti nei 4 anni, il professor Gherardo Oreggia, le professoresse Angiola Bono, Elena Cussino e Monica Pellechia hanno seguito i ragazzi con grande disponibilità ed entusiasmo.

Ogni anno sono ammessi 30 allievi scelti tra i più meritevoli. Le rinunce durante le lezioni sono state poche. Gli allievi della classe che ha completato il triennio hanno testimoniato la grande soddisfazione ma anche l'impegno richiesto. Anche quelli che non si iscriveranno a Medicina hanno dichiarato di essere molto contenti di essersi messi alla prova, per aver saputo gestire l'impegno delle lezioni supplementari e dei test di e soprattutto di aver capito di non

volere fare i medici. Aiutare i ragazzi a capire le proprie attitudini è proprio uno degli obiettivi principali della sperimentazione.

Ecco tutte le specialità ed i colleghi che durante questi anni si sono resi disponibili per le lezioni. Tutti hanno gradito il contatto con i ragazzi e nessuno si è fatto pregare a ripetere l'esperienza rendendo agevole il mio compito di referente per l'Ordine.

Prima annualità	Dermatologia: Grazia Maria Alberico Ortopedia: Giorgio Centaro, Antonio Egidio, Enrico Leonardi, Arianna Bernardi Ematologia: Alessia Castellino, Elia Boccelato, Daniele Grimaldi, Francesco Vassallo Cardiologia: Emanuela Racca, Fabrizio Rolfo, Massimo Maione
Seconda annualità	Pneumologia: Stefania D'Ulisse, Elisio Mattalia Gastroenterologia: Raffaella Pulitanò Odontostomatologia: Fabio Peano Nefrologia: Giorgio Canepari Immunologia: Francesca Serale
Terza annualità	Apparato riproduttore: Luciano Galletto Sistema endocrino: Claudia Baffoni, Francesco Tassone, Elena Castellano Sistema nervoso: Maria Grasso, Eleonora Virgilio, Elona Brahimi Gli organi di senso: oculista Enza Pirozzi, ORL Fabio Bramardi

Oltre alle lezioni, come detto, per ogni annualità sono previste 10 ore di tirocinio pratico da effettuare in reparti, ambulatori ospedalieri o esterni. Purtroppo, nel periodo del Covid non è stato possibile e questo ha creato non pochi disagi, visto che era la parte a cui tenevano maggiormente i ragazzi. Le professoresse Cussino e Pellecchia hanno avuto una parte determinante nell'organizzazione e grazie alla disponibilità di molte persone, in primo luogo la Direzione dell'ASO S. Croce di Cuneo (Dottoresse Gianna Coda e Antonella Ligato), dell'ASLCN1, personale infermieristico e molti colleghi, odontoiatri, medici di Medicina Generali, Ordine dei Medici si è potuto completare il programma.

Grazie quindi anche a:

Paola Culotta, Giuseppe Vassallo, Erik Bessone, Daniele Chillari, Francesco Cuzzolin, Fabio Peano, Danilo Sasia, Michele D'Agruma, Diego Sasia, Michele Astesano, Paolo Demaria, Alessandro Fontana, Matteo Parola, Nicoletta Romeo, Gianfranco Cillia.

CONCORSO LETTERARIO SUL TEMA "MENOPAUSA"

In relazione all'evento ALMENOPAUSA (Auditorium Foro Boario, 26 ottobre 2024, h. 20,45) promosso dal nostro Ordine e rivolto ai Cittadini, si erano indetti un concorso fotografico ed un concorso letterario riservato ai Colleghi, senza premi, se non la pubblicazione sul Notiziario delle opere inviate e l'organizzazione di un incontro espositivo. Obiettivi dei concorsi: promuovere il ruolo della professione medica presso i Cittadini e dare luogo ad una occasione di socialità tra gli Iscritti all'OMCeO Cuneo. Probabilmente il tema proposto – la menopausa – ha rappresentato una sfida difficile, raccolta comunque da un Collega, il dr. Giovanni Cera, con l'invio di un'opera poetica, che pubblichiamo e che sarà letta in occasione dell'evento ALMENOPAUSA. Lasciamo ad ognuno di Voi il piacere della lettura o, meglio, della scoperta, senza commenti, certi della sensibilità di ognuno a cogliere la sintesi tra arte e concetto, aiutandovi però con le annotazioni dateci dall'Autore stesso.



Elsio BALESTRINO

La menopausa in una cinquina di Haiku

1. Vita diversa
Il mio corpo che cambia
Sono confusa
2. Umore va giù
Faccio sogni distorti
Frullo pensieri
3. Nuova stagione
Amica malinconia
Non ho più fiato
4. Dicono bevi
Mangia poco no fumo
Cammina fa sport
5. Tanto rumore
Per una gallina che
Non fa più uova?

Giovanni Cera



Ho cercato di descrivere 5 aspetti della menopausa attraverso 5 Haiku (forma poetica di 3 versi con sistema sillabico 5/7/5). 1: smarrimento per una situazione nuova, 2: cambiamento della psiche, 3: assestamento al ribasso, 4: i consigli del medico, 5: la cessazione dell'ovulazione è così disturbante?

Se la partecipazione all'evento almenopausa fosse fonte di ispirazione per opere di narrativa o di fotografia, saremmo lieti di riceverle e pubblicarle sul notiziario.

Cuneo, Auditorium Foro Boario - Sabato 26 ottobre 2024
ALMENOPAUSA, dialogo a più corde e voci con i cittadini

P R O G R A M M A

L'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri è deputato istituzionalmente alla tutela della salute dei Cittadini. L'Ordine provinciale, interprete del concetto di salute come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, nel corso degli ultimi anni ha proposto alla riflessione dei Cittadini tematiche - il testamento biologico, l'Alzheimer, l'angoscia contemporanea di fronte alla morte - in cui orientamento e la percezione dell'individuo intersecano spesso problematicamente, la cultura, l'organizzazione e l'etica del contesto sociale.

Anche per il tema di questo evento - a menopausa - si propone al pubblico una chiave di lettura articolata in un momento scenico ed in un momento dialogante - che aiuti la donna, nel periodo di transizione dall'età fertile all'età infertile ad attrancarsi dalle derive culturali di una società sempre più in conflitto con le leggi naturali.

Il testo di Valeria Cavalli e Gianna Coletti, enfatizzato dalla graffiante ironia dell'interpretazione di Gianna Coletti affronta il tema con la consueta arguzia, non sminuendo il problema, ma guardandolo con una prospettiva più autenticamente umana in cui le tessere della propria esistenza si ridispongono come in un tangram, in una nuova forma....

Alla pièce teatrale segue, moderato da un giornalista, il momento del dialogo. A provare a rispondere alle domande del pubblico sono donne che, in virtù della sensibilità e dell'esperienza professionale in campo scientifico ed artistico, possono dipanare la matassa dei condizionamenti che paventano nella menopausa una frattura del proprio sé e della propria vita.

Informazioni per la partecipazione

Evento aperto alla Cittadinanza - Ingresso gratuito - Posti disponibili: 280

Prenotazione obbligatoria inviando, dal 9 settembre in poi, mail uninominale (una mail per ogni partecipante) con nome, cognome, anno di nascita all'account:

AUDITORIUM.ALMENOPAUSA@OMCEO.CUNEO.IT

Segreteria scientifica e d'organizzativa:

Elsio Balestrino, Laura Merlo

Per informazioni chiamare:

3470971871 oppure 0171692195

Introduzione

Moderatore **Elsio BALESTRINO** Medico, Consigliere OMCEO - Cuneo

20.45 Saluto delle Autorità

21.00 Presentazione ed obiettivi dell'iniziativa

Giuseppe GUERRA Medico, Presidente OMCEO - Cuneo

21.15 Gianna COLETTI in "ALMENOPAUSA" regia di Renzo ALESSANDRI

22.15 Dialogo con i Cittadini Moderatore: **Piero DADONE** Scrittore e Giornalista - Cuneo

Dialogano con il Pubblico:

Gianna COLETTI Attrice, autrice, cantante, chitarrista - Milano, Giulia CONTE Etno-antropologa - Genova

Elisa DANI Attrice, regista - Cuneo, Giuseppe GUERRA Medico, Presidente OMCEO - Cuneo

Elena PASCHETTA Psichiatra Psicoterapeuta, Dirigente Medico S.C. Psichiatria, ASL Cuneo 1 - Cuneo



Gianna Coletti è attrice, autrice, cantante, chitarrista. Collabora con vari registi teatrali, tra cui Taro Russo, Pietro Garinei, Andrée Ruth Shammah, Marco Berardi, Gino Landi, Carlo Mazzacurati, Giancarlo Sepe, Walter Manfrè, Antonio Syty. Per la televisione ha un ruolo fisso nelle sit-com "Casa Vianello" e "Cotti e mangiati" e conduce "Fresco Fresco" di RAI 1.

È la protagonista del film "Tra cinque minuti in scena" di L. Chiossoni, uscito nelle sale italiane nel 2013 e vincitore di numerosi premi: CICA Art Cinema ed Annecy, F.I.C.E. miglior film indipendente, miglior film al MIFF di Mosca.

Lo straordinario talento artistico consente a Gianna di rendere impalpabile per lo spettatore il confine tra la finzione teatrale ed il proprio sentire e di accompagnarlo con toni ora lievi, ora graffianti, ora divertiti, ora ironici, ora amari su temi ineludibili della vita.

Lo spettacolo teatrale "ALMENOPAUSA" sull'esperienza della menopausa in una società che col mito dell'eterna giovinezza e della medicina onnipotente esorcizza il trascorrere del tempo.

CUNEO, sabato 12 ottobre 2024 - Sede OMCeO, via Mameli 4 bis

CORSO PHTC MANOVRE AVANZATE

Un medico deve andare agli estremi per salvare una vittima di soffocamento. Le emergenze accadono ovunque, in qualsiasi momento e talvolta i medici si trovano in situazioni in cui sono gli unici che possono aiutare.

Qualche tempo fa sono stato invitato a unirmi ad una task force bipartita del Congresso...L'intera cosa è stata un successo clamoroso. Francis Collins, direttore appena in pensione del NIH, era lì, Tom Frieden, allora direttore del CDC era lì. Dopo i lavori siamo stati acenati in un ristorante nel centro di Bakersfield. Tra i partecipanti c'era una donna che conoscevo bene - suo marito era un amico medico. Il ristorante serviva bistecca e salmone, e lei ha fatto l'errore di ordinare la bistecca. Erano appena stati serviti gli antipasti quando ho sentito tumulto al tavolo dietro di me. Mi giro e vidi la donna in pericolo. Un pezzo di carne si era incastrato nella sua trachea e non riusciva a respirare. Quasi subito è apparso, lo chef, un uomo robusto sul metro e novanta che ha provato tempestivamente la manovra di Heimlich, che purtroppo non ha funzionato. Mi sono alzato, pensavo: forse posso fare meglio di lui... in realtà no...bisognava pensare a qualcos'altro. Paul Krogstad, amico e collega di ricerca, pediatra medico delle malattie infettive, tentò di mettere un dito nella gola della donna per tirare fuori il boccone, ma non riusciva a prenderlo e la paziente aveva già perso conoscenza. Restava solo una scelta, aprire una via aerea chirurgicamente. Ho urlato "dobbiamo metterla a terra" e poi "Coltello!" Guardavo i coltelli da bistecca sul tavolo, ma non erano adatti: il mio compagno di stanza del college - pensionato della Marina - ha tirato fuori un coltellino...mentre Paul Krogstad teneva la testa della donna e il direttore del CDC Tom Frieden le controllava il polso, ho preso il coltello e fatto - per la prima volta nella mia vita - una cricotiroidotomia. Mentre facevo l'incisione, qualcuno ha dato a Paul una penna a sfera e lui l'ha rotta in pezzi per fare un tubo di tracheostomia. Fatta la piccola incisione, ho inserito il tubo... la donna non respirava, ma sentivamo ancora il polso. Mi sono chinato e soffiando nel tubo ho visto che i polmoni si gonfiavano. Era una bella sensazione, perché sapevo di essere chiaramente nel posto giusto. Sapevo che c'era una folla di persone intorno a me, tutti mi guardavano, ma non ero consapevole di questo, ero stranamente calmo, come se ci fossimo solo noi quattro: Paul, Tom, io e la nostra paziente. Ricordo che qualcuno gridava: "Dobbiamo iniziare la rianimazione!" E Frieden disse: "No. Non lo facciamo." Nel frattempo la donna si svegliò, si sedette, tossiva e sparò il pezzo di bistecca in tutta la stanza. Respirava da sola, ma abbiamo fissato il tubo nella posizione. Nel frattempo qualcuno aveva chiesto un'ambulanza, sono salito con lei e siamo andati al pronto soccorso di Mercy Truxtun. Era stabile e stava bene. Ho aspettato vicino alla donna l'arrivo del chirurgo toracico che controllato la situazione e rimosso il tubo che ormai non serviva più. La donna restò in ospedale alcuni giorni, e scoprimmo che aveva sempre avuto difficoltà a deglutire...anni dopo al funerale del marito mi ringraziò ancora pubblicamente per averle salvato la vita.

Royce Johnson, MD February 15, 2023

Evento ECM 2603 - 428944. Il corso ha durata di 8 ore di formazione effettiva. È richiesta la massima puntualità (orario di registrazione 08.00 - 08.30)

Crediti ECM previsti 11,9 - Posti disponibili: 15 (quindici)

Il corso, riservato ai Medici-Chirurghi iscritti OMCeO CN, è gratuito, il costo del corso è sostenuto dall'Ordine, con il contributo della FNOMCeO.

Iscrizioni: sottoscrivendo il Modulo di impegno da inoltrare via mail a segreteria@omceo.cuneo.it

PROGRAMMA Corso PHT Manovre avanzate

ore 8.00 - 8.30: Registrazione

ore 8.30 - 9.00: Introduzione ed obiettivi

dr. Pierangelo Di Donfrancesco, dr.ssa Villamaina Floriana

ore 9.00 - 9.30: Lezioni e relazioni su tema preordinato

Tavolo di lavoro con scenari in role-playing.

ore 9.30 - 13.00: *Laboratorio-pratica con esecuzione diretta da parte di tutti i Partecipanti divisi in gruppi da 5 - che si alterneranno nello svolgimento dei tre programmi pratici:*

Programma A: *Dott.ri: P. Di Donfrancesco, A. Capisani, A. Roasio*

Vie aeree difficili e pnx ipertensivo: drenaggio su ago e drenaggio toracico

Tamponamento cardiaco: pericardiocentesi con ago senza eco-guida

Filmati dimostrativi, aspetti anatomo-fisiologici e prevenzione della contaminazione, scenari in Role-playing

Programma B: *Dott.ri: D. Castaldo, S. Zoanetti*

Accessi venosi difficili e intraossea: scenari in Role-playing

Programma C: *Dott.ri: R. Mastrapasqua, F. Villamaina*

Emostasi: presidi e tecniche per bloccare le emorragie

Cricotomia d'urgenza su ago: scenari in Role-playing

ore 14.00 - 16.00: Esecuzione individuale delle diverse tecniche con il monitoraggio dei Docenti

ore 16.00 - 17.30: Il punto di vista del Legale, avv. Alessandro Lombardo: **Momenti di legislatura.** confronto-dibattito tra Discenti, Docenti ed Esperto in ambito medico-legale e legale

ore 17.30 - 18.00: Test finale di apprendimento: tutti i docenti

Chiusura del corso e consegna attestati

Link all'articolo originale (qui liberamente tradotto dall'inglese):

https://www.medscape.com/viewarticle/988335?ecd=mk_mret_230222_mscpmrk:OUS_ICYMI&uac=223500HJ&implID=5181124&faf=1

CUNEO, sabato 26 ottobre 2024 - Spazio Incontri Fondazione CRC MGUS E MIELOMA MULTIPLO NEL 2024

Il razionale dell'evento è legato, da un lato, alla incidenza del mieloma multiplo, seconda neoplasia in ambito ematologico, e dall'altro alla continua e rapida evoluzione terapeutica degli ultimi anni. Nell'ottica della collaborazione fra medicina specialistica e medicina territoriale i temi proposti saranno occasione di aggiornamento ed approfondimento delle gammopatie monoclonali, dalle loro basi immunologiche alla possibile evoluzione ino alle terapie più innovative del mieloma multiplo. Gli interventi dei relatori consentiranno di portare nella realtà locale importanti dati della letteratura e novità presentate di recente a congressi internazionali.

Programma

- 09.00 Registrazione dei partecipanti
- 09.15 Presentazione dell'evento e saluti delle Autorità
Moderatore: Dr.ssa Brighen Sara
- 09.30 Peculiarità immunologiche nel Mieloma - Prof. Massaia Massimo
- 10.00 MGUS e Smoldering mieloma: score di rischio ed impatto clinico - Dr.ssa Rota Scalabrin Delia
- 11.00 Coffee break
- 11.30 Mieloma sintomatico: .terapia di 1^a e 2^a linea - Prof.ssa Gay Francesca
- 12.00 Mieloma sintomatico: linee terapeutiche successive e prospettive future - Dr. Lorenzo De Paoli
- 12.30 Discussione
- 13.00 Questionario ECM e chiusura lavori

Sessione dedicata ai Pazienti (non accreditata ECM e non sponsorizzata)

- Moderatore: Dr.ssa Grasso Mariella
- 14.30 Approccio al paziente affetto da mieloma nel 2024 - Dr.ssa Benevolo Giulia
- 15.00 Le terapie di supporto - Dr. Vassallo Francesco
- 15.15 Le sperimentazioni cliniche - Bertolotti Laura
- 15.30 Il percorso per l'autotrapianto - Mina Caterina
- 15.45 Discussione e chiusura lavori
- 17.00 Tea break

Evento accreditato per n. 100 partecipanti: Medici chirurghi, Infermieri

Responsabile Scientifico: Mariella Grasso Dir. Medico SC ematologia -AO S. Croce e Carle, Cuneo

Info e Iscrizioni: Staff P&P Srl - www.staffpep.com - info@staffpep.com - 370/3483379

CUNEO, martedì 22 novembre 2024 - Spazio Incontri Fondazione CRC LA MEDICINA D'URGENZA IN GRANDA 2 - IL TRAUMA

Il trauma è una rilevante causa di morbidità e mortalità in Italia. I decessi annuali causati da trauma stradale e da gravi incidenti sul lavoro superano i 5000 morti all'anno. Si tratta con elevata frequenza di soggetti giovani: il trauma è la prima causa di morte sotto i 30 anni, con elevate incidenza fra i giovani e in aumento rispetto al passato. Questo nonostante i progressi delle tecnologie e degli strumenti di prevenzione a disposizione anche delle industrie automobilistiche e che hanno cambiato nel tempo la frequenza e le caratteristiche cliniche delle conseguenze degli incidenti stradali.

L'ospedale di Cuneo, inserito nella rete ospedaliera come centro traumi maggiori, accoglie ogni anno oltre 500 traumi complessi e maggiori, con accesso diretto dal sistema di emergenza territoriale o quali trasferimenti secondari all'interno della rete traumatologica.

La gestione del trauma, caratterizzata dall'elevata complessità, dall'esigenza di concentrare nel tempo e nello spazio competenza, tecnologia, risorse, rappresenta una sfida importante per il sistema sanitario e i suoi professionisti, e poter vincere questa sfida si traduce nella possibilità di ridurre significativamente la mortalità e le sequele invalidanti conseguenti ai traumi, con evidenti ricadute sociali in termini di salute e costi sociali ampiamente intesi.

Migliorare la qualità della risposta al trauma maggiore è quindi una priorità di un sistema di emergenza, ed è la ragione che spinge a promuovere un confronto fra esperti, per valorizzare l'importanza delle competenze anche alla luce degli sviluppi tecnologici disponibili, che hanno inevitabili ricadute sugli assetti organizzativi.

L'evento, a partecipazione gratuita, è aperto a n. 100 partecipanti tra medici e infermieri e consente l'acquisizione di n. 7 Crediti ECM.

Iscrizioni online sul sito: www.staffpep.com - sezione PROSSIMI EVENTI.



TORINO LINGOTTO, sabato 16 novembre 2024

LA SALUTE AL CENTRO ANNUAL MEETING CUAMM

Ogni anno in sedi diverse il CUAMM incontra tutti i volontari e chi sostiene l'associazione. Negli ultimi anni siamo stati a Firenze, Bologna, Padova, Roma in Vaticano ricevuti da Papa Francesco, Milano, l'anno scorso. Ogni anno sono presenti tra i vari sostenitori alcuni nomi importanti e ne cito solo alcuni; nel mondo della politica: Romano Prodi e Paolo Gentiloni, dell'Università: Mariella Enoc e Alberto Mantovani, dello spettacolo: Nicolò Fabi, Fabio Fazio e Neri Marcorè.

Il meeting è l'occasione per il resoconto di quanto fatto nell'ultimo anno nelle nazioni in cui opera l'associazione e il bilancio sociale con le attività svolte nel 2023; all'indirizzo che segue si possono vedere tutti i dati: <https://www.mediciconlafrica.org/anteprema-bilancio-sociale-2023>.



Centro Congressi Torino Lingotto - Auditorium G. Agnelli - Via Nizza 280

Mi auguro che anche a Torino la partecipazione sia numerosa come lo è stata nelle precedenti edizioni perché, vi assicuro, ne vale veramente la pena! Fate girare la voce e partecipate!!!

PER ISCRIVERSI: <https://www.mediciconlafrica.org/annual-meeting-2024>

Il messaggio di don Dante Carraro:

"Vogliamo essere testimoni che la salute è il pilastro su cui costruire il nostro futuro, perché anche i più poveri e fragili abbiano accesso alle cure e possano essere protagonisti del loro domani. La salute è al centro del nostro impegno.

Questo sarà il motivo e il cuore del nostro prossimo Annual Meeting.

È il nostro modo di alzare la voce per e con i più poveri, in Africa"

Livio VIVALDA



Tanti sono i problemi sanitari: nella fascia materno infantile la mortalità e la malnutrizione e negli adulti ipertensione e diabete. Fondamentali per la prevenzione e cura di queste ultime i centri di salute dislocati nei 116 distretti. Ciò che rende tutto ulteriormente complicato sono le guerre continue in alcune di queste nazioni.

Mortalità materno infantile

Ogni anno nell'Africa sub-Sahariana 265.000 donne muoiono a causa del parto (830 al giorno) un terzo per emorragia post-partum e i restanti casi per shock settico, aborto, malaria, eclampsia. Nel 1990 morivano 950 donne su 100.000, nel 2015 erano 450 su 100.000, l'obiettivo per il 2030 è scendere a 70 su 100.000. Nel loro primo mese di vita 1,2 milioni di bambini muoiono per basso peso e prematurità, infezioni e asfissia (2/3 delle morti si verificano nella prima settimana, con picco nel primo giorno).

Nei paesi in via di sviluppo i problemi sono: sovraffollamento, mancanza di materiale, di sterilità, di personale e di elettricità, ma anche culturali: le persone non si rivolgono ai servizi sanitari perché pensano che non sia necessario partorire in ospedale. "L'ospedale è un luogo in cui si muore" e la gente non ci vuole andare; le donne preferiscono tentare con il curatore tradizionale o le TBA (traditional birth attendant) "levatrici tradizionali" che seguono i parti senza alcuna preparazione sanitaria. Le contromisure sono quindi la sensibilizzazione e la formazione sul territorio, anche delle TBA, e il miglioramento dei trasporti. Un altro motivo che limita l'accesso all'ospedale è la distanza geografica e la mancanza di mezzi disponibili per ovviare a questo problema si sono create fin dagli anni 50, le "case de espera/motherwaiting" home, luoghi vicino all'ospedale dove le donne con rischio ostetrico possono aspettare il parto.

Malnutrizione

Un bambino ogni 3, sotto i cinque anni, è denutrito. Una donna incinta su 3 è denutrita. Questo aumenta il rischio di malattia e morte. La malnutrizione contribuisce al 45% delle morti dei bambini al di sotto di 5 anni, perché è un fattore di aggravamento e di complicazione di ogni malattia. Medici con l'Africa CUAMM promuove concretamente nelle comunità, nei dispensari e nei centri di salute l'educazione alimentare delle donne in gravidanza, sensibilizzando le mamme sui vantaggi dell'allattamento esclusivo al seno fino ai sei mesi e monitorando la crescita del bambino durante i primi anni di vita; inoltre gestisce i casi di malnutrizione acuta e cronica con il progetto: "Prima le mamme e i bambini 1.000 di questi giorni". Il progetto ha come finalità il sostegno alla nutrizione della mamma e del piccolo nei primi 1.000 giorni, il tempo che va dall'inizio della gravidanza fino ai due anni di vita. A questo scopo offre interventi educativi alimentari per le mamme, insegnando loro ad usare le poche risorse disponibili e a conservare gli alimenti.

Di questo e di molto altro si parlerà nel meeting a Torino.

Il CUAMM (Collegio Universitario Aspiranti e Medici Missionari), è nato nel 1950 con lo scopo di formare studenti di medicina orientati a prestare servizio di volontariato nei paesi in via di sviluppo. È la prima ONG in campo sanitario riconosciuta in Italia ed è la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane; il direttore è don Dante Carraro, medico cardiologo. La mission del CUAMM è quella di garantire a tutti il diritto alla salute ed un equo accesso alle cure nei paesi dell'Africa sub-sahariana, specie ai più poveri.

Oggi il CUAMM dispone di un pool di professionisti, sanitari e non, di buon livello, ma il cammino di adeguamento è ancora lungo, perché a differenza di altre istituzioni, presenti in Africa, lo scopo principale non è solo quello di fornire prestazioni sanitarie ma creare le condizioni perché il personale sanitario locale impari a rendersi autonomo al fine di rinforzare ed implementare il sistema sanitario esistente: questo è il significato di "medici CON l'Africa" Ecco lo scopo dell'Università a Beira in Mozambico e delle quattro scuole per infermieri e ostetriche.

Tra le attività del CUAMM è il progetto JPO, un'iniziativa molto importante che interessa i medici specializzandi italiani.

Dal 2002 il progetto Junior Project Officer (JPO) offre un'opportunità formativa teorico-pratica strutturata in un corso di formazione "Cooperare per la salute in Africa" e 6 mesi di esperienza sul campo. È rivolto agli specializzandi che intendono prepararsi per un futuro impegno di cooperazione sanitaria internazionale e affrontare le sfide della salute globale nel proprio paese. Il progetto si rivolge preferibilmente agli specializzandi in: Chirurgia Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Igiene e Medicina Preventiva, Area internistica. Gli specializzandi ammessi iniziano un percorso di formazione, organizzato dal CUAMM, strutturato in 5 moduli, volto a fornire elementi di comprensione delle realtà all'interno delle quali andranno a operare. Per l'anno 2024-2025 sono previste due edizioni del percorso formativo (settembre-novembre 2024 e gennaio-marzo 2025).

Se la Scuola di Specializzazione è favorevole e lo specializzando risulta idoneo, a conclusione del percorso formativo viene definita la possibile destinazione dello specializzando. In seguito, viene stilato un "piano di formazione e lavoro" da realizzare all'estero, in linea con gli obiettivi formativi della Scuola e con possibilità di svolgere anche attività di ricerca operativa. Con l'approvazione del piano da parte del Consiglio della Scuola, lo specializzando può mantenere la propria retribuzione e ottenere il riconoscimento del periodo svolto all'estero come Specialità a tutti gli effetti.

La formazione comprende aspetti di pratica clinica e organizzativa o di sanità pubblica, con l'inserimento in strutture ospedaliere o in attività sul territorio. Durante l'esperienza di formazione teorico-pratica, lo specializzando è affiancato da uno specialista di Medici con l'Africa Cuamm con funzioni di tutor. In questo momento è presente a Tosamaganga (Tanzania) Beatrice Rossi di Saluzzo, specializzanda in Pediatria; nello stesso ospedale alcuni anni fa era stata mia figlia Laura, anche lei JPO durante la specializzazione in Pediatria.

MEDICI PRIME ISCRIZIONI

Destefanis Gallo Edoardo	Saliceto
Mattei Federico	Cuneo
Prandino Elena	Cuneo

MEDICI CANCELLATI SU RICHIESTA

Giletta Sara	Verzuolo
Giordano Marcella	Peveragno
Sfondrini Irene	Cuneo

MEDICI DECEDUTI

Pejrone Francesco	Cuneo
Revetria Pietro Domenico	Bagnasco

ODONTOIATRI PRIME ISCRIZIONI

Bergui Alessandro	Savigliano
Brugiafreddo Benedetta Luisa	Savigliano
Cagna Raffaele	Ormea
Cane Lorenzo	Saluzzo
De Simone Roberto	Cuneo
Dho Filippo	Villanova Mondovì
Oricco Sofia	Bra
Sayed Ahmed Rawan	Centallo

ODONTOIATRI DECEDUTI

Pejrone Francesco	Cuneo
-------------------	-------

N E C R O L O G I O

Con profondo cordoglio il Consiglio Direttivo partecipa al lutto per la scomparsa dei Colleghi
Dott. **PEJRONE Francesco** medico chirurgo e odontoiatra di anni 82

Dott. **REVETRIA Pietro Domenico** medico chirurgo di anni 70

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

***METAFORE CUNEO**