

ORDINE DEI MEDICI  
chirurghi e odontoiatri  
della provincia di Cuneo

6

2021



## AVVISO AGLI ISCRITTI

Si comunica che in occasione delle prossime festività gli uffici dell'Ordine saranno chiusi nei seguenti giorni:

Venerdì 24 dicembre 2021

Venerdì 31 dicembre 2021

Venerdì 7 gennaio 2022



Il Consiglio, la Redazione e la Segreteria dell'Ordine dei Medici di Cuneo porgono con l'occasione i migliori auguri a tutti gli iscritti.

## IN QUESTO NUMERO

Andrea G. SCIOLLA



Siamo arrivati a fine 2021 in una situazione migliore rispetto allo scorso Anno ma non ancora liberi dalle restrizioni pandemiche.

L'ultimo numero del Notiziario 2020, tuttavia, era praticamente quasi completamente incentrato su problemi relativi al Covid.

Quest'anno certamente non possiamo non parlarne, come fa il nostro Presidente nel suo editoriale, al pari dei Colleghi Baratti e Vassallo, ma ci siamo riaperti a temi diversi, scientifici e non, perché la vita deve continuare.

Guerra, dalle sue posizioni di vertice e responsabilità, sintetizza bene quello che in questa pandemia è diventato lo stato d'animo del Personale Sanitario con le sue criticità e condivide con i lettori considerazioni circa le attività del nostro Ordine e della Federazione Nazionale.

Alberto Baratti, direttore interaziendale ASO – CN 1 della Medicina del Lavoro, da quasi due anni è "nell'occhio del ciclone" e da quella posizione strategica ci riporta una testimonianza unica di vita e di scienza.

Sempre relativamente al COVID, dopo aver riportato ulteriori considerazioni riguardo alle vaccinazioni nel periodo gravidico, il Collega Vassallo, riprendendo i concetti di un precedente articolo riguardante le esenzioni vaccinali, ci ricorda in breve alcuni aspetti extra-clinici che le certificazioni in questo ambito possono comportare.

Claudio Blengini, reduce dall'Assemblea di Roma, riporta nel suo articolo la situazione dell'Enpam e le sue strategie politico-economiche, che interessano tutti noi. Roberto Priotto, Radiologo del Santa Croce, ritorna a collaborare con il nostro Notiziario illustrandoci le nuove potenzialità degli esami coronarici mediante TAC, prendendo spunto dalla recente installazione nell'ASO di Cuneo di una apparecchiatura di ultima generazione.

Livio Vivalda ci illustra poi un interessante progetto, frutto della collaborazione tra "Scuola" ed Ordine dei Medici, relativo all'indirizzo e l'accompagnamento nelle scelte professionali di quelli che oggi sono studenti liceali ma domani potrebbero essere nostri Colleghi: un lavoro dispendioso quanto ad energie assorbite ma che va valutato per i suoi strategici risvolti futuri.

Attraverso la presentazione dei componenti e l'illustrazione degli scopi della Commissione ordinistica relativa alla Evidence Based Clinical Practice Balestrino e Russi illustrano anche le motivazioni circa l'importante convenzione stipulata tra il nostro Ordine ed il GIMBE, Fondazione indipendente che dal 1996 favorisce la diffusione e l'applicazione delle migliori evidenze scientifiche.

Un numero, insomma, di commiato e transizione, nel quale la pandemia ha ancora inevitabilmente spazio aprendosi però nuovamente al futuro: a questo periodo temporale inquieto, dove dopo passi in avanti ogni tanto si incorre in qualche intoppo che ci fa tornare indietro, è dedicata metaforicamente la pagina di apertura del nostro Notiziario.

## QUEL FUTURO MIGLIORE... É TEMPO DI ANDARE OLTRE CON FIDUCIA

Giuseppe GUERRA



Gentili Colleghe e Colleghi, buone feste e buon inizio di anno nuovo. Gli auguri non sono così scontati come quest'anno. Dall'inizio della pandemia per una, due, tre, quattro...(?) volte TUTTI abbiamo sperato che fosse finita, che si potesse tornare ad un modo di vivere più tranquillo e, soprattutto, ad esercitare la professione in un contesto di serenità. Insomma, anche se nella nostra professione, in via ordinaria, quest'ultimo termine non lo si riscontra sovente, almeno il desiderio della condizione pre-Covid è anelata da tutti noi.



Siamo stanchi e provati, bisogna vaccinare e mantenere la produzione sanitaria, rispondere alla richiesta di salute della popolazione; siamo pochi e la carenza di colleghi negli Ospedali e sul Territorio si accentua; la pandemia ha ancor più sensibilizzato le "diffidenze" e le "differenze" con altre Professioni Sanitarie. Non è certo un bel periodo! Come a Voi noto, nell'ambito degli accertamenti vaccinali è stato recentemente definito per legge il ruolo degli Ordini delle Professioni Sanitarie; per quanto ci compete, con equità e trasparenza, faremo tutto il possibile per essere all'altezza del compito assegnatoci. Trattasi di una attività di grande responsabilità in cui gli Ordini Provinciali e le rispettive Federazioni assumono un ruolo centrale e dirimente nella gestione degli iscritti e del loro obbligo.

A livello nazionale sono a riferire almeno due importanti novità: la prima riguarda la FNOMCeO ed è relativa alla prossima "nascita" della FONDAZIONE alla quale i singoli OMCeO potranno aderire, previa specifica deliberazione: può rappresentare un aiuto gestionale/organizzativo soprattutto per gli Ordini piccoli o medio-piccoli

come il nostro. La seconda è quella che dal mese di marzo sarà oggetto di "revisione" il nostro Codice Deontologico, atto al quale ha alacremente lavorato la specifica Commissione Centrale.

Venendo al nostro Ordine, penso che il nostro Consiglio abbia effettuato una quantità di riunioni pari o superiore all'anno 2020, riunioni via web e/o in presenza, in cui tutti i Consiglieri (e anche i Revisori) hanno dato il loro fattivo contributo. Sono state attivate le Commissioni e sono stati redatti regolamenti e procedure, questi ultimi soprattutto nell'ambito delle tematiche relative all'Anticorruzione e

alla Trasparenza. Di tutto questo non posso non ringraziare l'alta opera concettuale e professionale del consigliere dottor Balestrino.

Il nostro Ordine ha vissuto anche momenti di buona visibilità come è avvenuto, in senso positivo, con la visita in sede dell'Assessore alla Sanità regionale, o, in negativo, con l'assedio dei no vax. Ricordo comunque che in tutte queste occasioni la Giunta ed il Consiglio (e anche il personale amministrativo, che è stato estremamente operativo) sono sempre stati all'altezza della situazione.

E ora, quale chiusura, la citazione di una persona importante:

"... e anche se la quarta ondata pandemica non sarà l'ultima e anche se vorremmo urlare al mondo la nostra rabbia e l'impotenza di tornare alla nostra vecchia normalità e per la nostra stanchezza, succederà che il sorriso di un paziente o quello di un Collega ci farà presto riprendere la strada maestra e recuperare le forze per andare ancora una volta avanti verso un futuro migliore".

Quel futuro migliore che auguro a tutti Voi.

## ENPAM: TEMPO DI BILANCI I RISULTATI SONO MEGLIO DEL PREVISTO

Claudio BLENGINI



Come di consuetudine a fine anno, il 27 novembre si è tenuta l'Assemblea Nazionale ENPAM per l'approvazione del bilancio. Erano in votazione il **Bilancio assestato 2021** e il **Bilancio di previsione 2022**. Entrambi i bilanci sono stati approvati a maggioranza con due sole astensioni.



“Per costruire l'identità futura della Fondazione – ha detto il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti -dobbiamo partire dai numeri e dai fatti. Il bilancio approvato oggi è uno dei nostri quattro assi, insieme al consuntivo, a quello tecnico e al bilancio sociale, espressione dei nostri atti con cui ci presentiamo agli iscritti e ai decisori”. E veniamo ai dati messi in approvazione.

### BILANCIO ASSESTATO PRECONSUNTIVO 2021

Il bilancio assestato preconsuntivo ha fatto registrare un **avanzo economico di 972 milioni di euro**, con un **incremento di oltre il 50% rispetto alle stime del documento previsionale del 2021**. Il saldo della gestione previdenziale è di circa 550 milioni di euro rispetto ai 334 indicati nel bilancio preventivo.

### AVANZO PATRIMONIALE

Per quanto riguarda invece l'avanzo di gestione patrimoniale: è di 547 milioni. Anche qui si registra un aumento sostanzioso rispetto al bilancio di previsione 2021 dove era stato stimato pari a 372 milioni.

### IMMOBILI

Per quanto riguarda il versante immobiliare si segnalano gli effetti positivi determinati dal processo di dismissione del patrimonio residenziale romano della Fondazione, insieme al processo di alienazione del patrimonio immobiliare del resto

d'Italia. L'obiettivo era liberare la parte di patrimonio immobiliare che era andato negli anni incontro a degrado per la mancanza di interventi di risanamento diventando quindi non più sufficientemente redditizio, reinvestendone il ricavato in operazioni a maggior garanzia reddituale stante il mercato attuale. L'operazione di dismissione che prende il nome di Project Dream in avanzato stato di perfezionamento permetterà ad ENPAM di disporre, a operazione conclusa, di una plusvalenza netta pari a 156 milioni di euro.

### BILANCIO DI PREVISIONE 2022

Approvato, sempre a larga maggioranza (anche qui due soli astenuti), il bilancio di previsione 2022.

La Fondazione ha previsto per il 2022 un avanzo economico complessivo pari a più di 315 milioni di euro potendo contare su un avanzo di gestione previdenziale pari a circa 159 milioni di euro e un avanzo di gestione patrimoniale stimabile in più di 275 milioni di euro. Sono come sempre previsioni prudenziali, potendo poi aspettarci dalla gestione reale, come dimostrato dai dati consolidati a bilancio per il 2021, un risultato ancora migliore in sede di bilancio preconsuntivo consolidato e consuntivo.

### GESTIONE PREVIDENZIALE

Per quanto riguarda la gestione previdenziale ci sarà da tener conto della famosa “gobba previdenziale” dovuta ad un numero sempre crescente di medici che matureranno i requisiti per la pensione, in particolare tra i colleghi di medicina generale. “Fenomeno ampiamente monitorato e preventivato dai nostri attuari – ha sottolineato il presidente dell'Enpam Alberto Oliveti – per il quale ci siamo preparati per tempo, proprio per affrontare una curva di spesa pensionistica che arriverà al culmine nel giro di qualche anno, per poi tornare a un'inversione di tendenza”.

Per la **MEDICINA GENERALE** c'è stato un incremento del 45% degli iscritti che tra il 2016 e il 2021 hanno maturato i requisiti anagrafici e contributivi per accedere alla pensione ordinaria (vecchiaia e anticipata). In particolare nel 2016 solo il 10% degli iscritti con i requisiti si pensionava effettivamente, mentre nel 2021 la platea dei nuovi pensionati rappresenta il 21% della classe pensionanda, con un aumento del 110%. L'incremento dei nuovi pensionati dal 2016 al 2021 è del 206%.

Anche tra gli **SPECIALISTI AMBULATORIALI** gli iscritti che hanno maturato i requisiti per la pensione ordinaria (vecchiaia e anticipata) dal 2016 al 2021 sono aumentati del 77%. Anche tra gli specialisti ambulatoriali cresce la propensione al pensionamento che dal 2016 al 2021 aumenta del 38%, determinando anche qui una forte crescita di pensionati che dal 2016 al 2021 aumentano del 150%.

Intanto, per il 2022 è prevista una spesa per pensioni stimata in circa 2,7 miliardi di euro, cioè il 15,69% in più rispetto ai dati del bilancio preconsuntivo del 2021. A fronte di tutto ciò però, sempre per il 2022, si stimano entrate contributive per circa 3,1 miliardi di euro. Un dato in aumento dell'1,36% rispetto al bilancio preconsuntivo 2021. Un incremento determinato per un verso dall'innalzamento di un punto percentuale delle aliquote che l'anno prossimo riguarderanno la medicina generale e la specialistica ambulatoriale, e dall'altro perché si era stimato che la situazione emergenziale causata dalla pandemia da Covid-19 avrebbe inciso in maniera più rilevante di quello che poi è stato sui redditi dei liberi professionisti e di conseguenza sulle entrate contributive.

### GESTIONE PATRIMONIALE

Per quanto concerne invece la gestione patrimoniale del 2022, prendendo in considerazione i singoli comparti, si può rilevare che per il settore legato agli immobili e ai beni reali si stima un attivo di circa 68 milioni di euro, a cui si dovrebbero andare a sommare i 207 milioni derivanti dalle attività finanziarie. Questi risultati rappresentano dei valori di partenza prudenziali, che non comprendono le riprese di valore e le eventuali svalutazioni che si concretizzeranno durante l'esercizio e che a oggi non sono prevedibili.

### GLI INTERVENTI PER MEDICI E ODONTOIATRI

L'Enpam ha riconosciuto ai medici ed odontoiatri:

- **Sussidio per i contagiati da Covid-19** per gli iscritti alla quota b (da 600 € fino a 5000 €)
- **Sussidio per spese funerarie**, fino a 5000 €, per i colleghi deceduti a causa del Covid-19
- **Bonus Enpam** assegnato a 63.000 colleghi (per un totale di 145 milioni di euro).

Per il 2022 l'Enpam ha stanziato 22.225.250 € per l'assistenza al medico. Tale somma è vincolata dai regolamenti ministeriali. Verrà utilizzata per la genitorialità, per il bonus bebè, per gli studenti neo-genitori che si sono iscritti all'Enpam, per i colleghi non autosufficienti, per la Long Term Care, per i mutui agli under 40 anni, ecc. (nella pagina accanto la tabella riepilogativa degli interventi dell'Enpam per il Covid).

Durante i lavori dell'assemblea sono stati proiettati anche alcuni video visionabili cliccando sui links della pagina ENPAM sul sito dell'Ordine o digitando i links sottoidicati.

- **ISCRIZIONE ALL'ENPAM STUDENTI V° E VI° ANNO**

<https://ecloud.enpam.it/index.php/s/CxRkHGC0aYAQkq8/download>

- **TECH2DOC**

<https://ecloud.enpam.it/index.php/s/pL2IU36RtdT1ff/download>

- **MUSEO DEL NINFEO**

<https://youtu.be/y5WvhqCEtKO>

# ENPAM PER IL COVID-19

#### INDENNITÀ PER I CONTAGIATI

Da 600 a 5mila euro per tutti i liberi professionisti risultati positivi al Covid, di importo crescente a seconda della gravità (isolamento domiciliare, ricovero ospedaliero, terapia intensiva). Indennità proporzionale per chi versa la Quota B ridotta. Aiuti anche ai pensionati, con limiti di reddito più alti

#### SPESE FUNERARIE

Presi in carico delle spese funerarie dei colleghi caduti per Covid-19, anche nei casi attualmente non previsti dal regolamento

#### BENEFICI PER I FAMILIARI DEI CADUTI

Ai colleghi caduti a seguito del Covid-19 l'Enpam raddoppia l'anzianità contributiva portandola fino a 20 anni (da regolamento sono massimo 10). Per i familiari significa poter contare su una pensione indiretta più alta

#### INDENNITÀ PER IMMUNODEPRESSI

Ai convenzionati in una condizione di rischio per immunodepressione, esiti di patologie oncologiche, o svolgimento di relative terapie salvavita, l'Enpam corrisponde fino a due mesi di indennità

#### INDENNITÀ DI QUARANTENA

Ai liberi professionisti costretti a interrompere l'attività a causa di quarantena ordinata dall'autorità sanitaria viene corrisposto un contributo sostitutivo del reddito di 82,78 euro al giorno. Ai convenzionati invece, viene erogata un'indennità per coprire i costi del sostituto o per compensare i mancati guadagni

#### INDENNIZZI STATALI \*

Enpam ha anticipato gli indennizzi statali per i mesi marzo e aprile (dell'importo di 600 euro) e di maggio (di 1.000 euro). A beneficiarne sono stati circa 46.000 iscritti per un esborso di oltre 91 milioni di euro

#### BONUS ENPAM (Vedi BONUS ENPAM \*)

In aggiunta alle misure statali, e con risorse proprie, Enpam ha previsto un aiuto fino a 1.000 euro al mese per tre mesi per i liberi professionisti che hanno avuto un calo di fatturato. Già liquidati oltre 145 milioni di euro a più di 63mila medici e odontoiatri

#### BONUS ENPAM +

Per soddisfare la domanda di chi era rimasto escluso dal bonus Enpam, è stato introdotto un nuovo indennizzo denominato "Enpam +" e a cui hanno avuto accesso oltre 15.000 iscritti per un esborso di oltre 31 milioni di euro

#### CONTRIBUTI SOSPESI \*

A marzo 2020, appena scoppiò la pandemia, i termini per il pagamento dei contributi previdenziali venivano posticipati di 6 mesi (dal 30 aprile al 30 settembre). Sospese anche le rate di contributi scaduti, sanzioni, mutui e, a richiesta, quelle di riscatti e ricongiunzioni

#### RINVIO LUNGO AL 2022 \*

A metà settembre 2020 scatta un rinvio ulteriore delle scadenze contributive. A chi ha avuto un calo di fatturato significativo e ai neoiscritti viene offerta la possibilità di chiedere, entro il 15 ottobre, il rinvio al 2021 e al 2022 di metà dei contributi sospesi (Quota A 2020 e delle ultime rate della Quota B dovuta sui redditi 2018)

#### RATEIZZAZIONE CON CARTA DI CREDITO

Potenziata la convenzione con la Banca popolare di Sondrio per permettere la dilazione fino a 30 mesi di tutti i contributi dovuti ad Enpam tramite una carta di credito gratuita, con un interesse (Tan) del 6,125 per cento. Rispetto alle rateizzazioni ordinarie, questa consente la deducibilità fiscale immediata

#### ANTICIPO SULLA PENSIONE (15%) \*\*

Per i liberi professionisti che hanno almeno 15 anni di iscrizione, l'Enpam ha stabilito la possibilità di richiedere un anticipo del 15 per cento dell'intera pensione ordinaria maturata

\* Non più in vigore  
\*\* Provvedimento respinto dai ministeri vigenti

21/2021

## CORONARO-TC: COSA C'È DI NUOVO?

Roberto PRIOTTO, Servizio di Radiodiagnostica AO S.Croce e Carle CUNEO

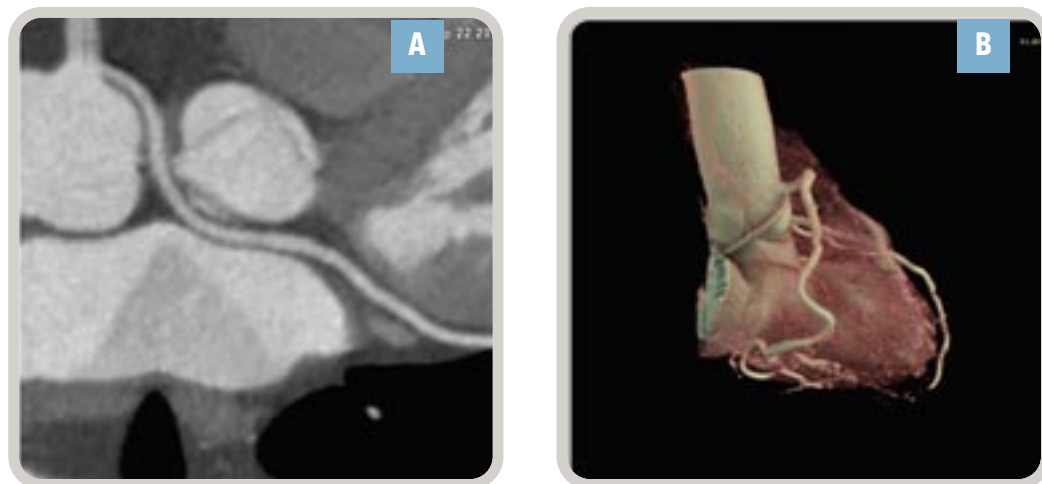


Nel 2014 avevo già scritto per il bollettino un breve articolo sullo studio delle arterie coronarie con Tomografia Computerizzata. Ho pensato di riprendere l'argomento, stante la recente installazione presso la Radiologia del Santa Croce e Carle di Cuneo di una nuova apparecchiatura TC a tecnologia spirale multistrato di ultima generazione (128 banchi) in grado di garantire performance diagnostiche di elevata qualità, soprattutto per quanto riguarda l'imaging vascolare ed in particolare lo studio del cuore e delle coronarie.

Le principali novità dello studio coronarico con la nuova apparecchiatura riguardano la durata della scansione in grado di coprire l'intero cuore in soli 5", per pochi battiti nello studio con sincronizzazione con ECG, ma soprattutto la dose di radiazione, drasticamente ridotta rispetto al passato; se prima mediamente la dose somministrata al paziente era di circa 15-20 mSv (pari ad un'esposizione di 800-1000 radiogrammi del torace) oggi è di circa 1-2 mSv (nella stessa classe di rischio di un RX del rachide lombare in due proiezioni).

Per il resto la procedura è simile; è indispensabile che il paziente si presenti digiuno da cibi solidi e da bevande eccitanti come caffè e tè già dalla sera precedente, se possibile con frequenza cardiaca controllata (meglio se < a 65 bpm) e con esami della funzionalità renale (e-GFR) in previsione della somministrazione del mdc iodato indispensabile per la visualizzazione vascolare. Poco prima dell'acquisizione in genere viene somministrata al paziente una piccola compressa di isosorbide dinitrato sublinguale come vasodilatatore coronarico. Quindi si procede all'esame e dopo l'acquisizione vengono eseguite le ricostruzioni vascolari dell'albero coronarico attraverso algoritmi che esaltano l'elevata densità dei vasi (MIP) e ricostruzioni tridimensionali (volume rendering) che forniscono una visione d'insieme del cuore e dell'albero coronarico ad elevato dettaglio anatomico, molto importanti nella rappresentazione delle anomalie di decorso (Fig1).

Fig 1: anomalia coronarica con origine comune di CX e coronaria destra dal seno destro di Valsalva (A ricostruzione MPR curva; B ricostruzione 3DVR)



Negli ultimi anni molto è cambiato riguardo l'utilizzo clinico dell'angiografia coronarica con TC (ACTC) nella gestione dei pazienti con coronaropatia (CAD) sia per il continuo miglioramento delle apparecchiature multistrato che per la loro diffusione, tant'è che nelle recenti linee guida della Società Europea di Cardiologia (ESC) del 2019 la ACTC viene considerata come iniziale test diagnostico di CAD in pazienti sintomatici nei quali non può essere esclusa la coronaropatia dalla sola valutazione clinica, con livello di raccomandazione di classe I.

La ACTC oggi non è più solo metodica in grado di escludere la malattia coronarica (rule out) stante l'elevato valore predittivo negativo sino al 100%, come ormai dimostrato in molti studi in letteratura, ma rappresenta la strategia diagnostica con miglior costo-beneficio e più efficace nei pazienti con CAD anche in termini di outcome clinico, superiore ai test funzionali. Queste considerazioni sono la conseguenza di alcuni recenti trial randomizzati e controllati come lo SCOT-HEART nel quale 4146 pz con sospetta CAD sono stati sottoposti ad approccio clinico standard con ECG da sforzo vs angio-TC coronarica; al follow-up a 5 anni la TC è stata associata ad una riduzione della morte per malattia coronarica o ad infarto miocardico rispetto allo standard of care.

Nello studio PROMISE sono stati randomizzati circa 10.000 pz con sospetta CAD sottoposti a valutazione con test funzionali vs coronaro-TC nel quale si è osservata riduzione del numero di coronarografie che non mostravano malattia significativa nel braccio con TC rispetto a quello con test funzionali; si è osservato che l'uso della TC riduce il ricorso a coronarografie normali ed allo stesso tempo è in grado di individuare meglio una popolazione a rischio con malattia ostruttiva importante rispetto ai test funzionali, mentre il 57% di pz con eventi avversi aveva un test funzionale negativo.

Il trial ISCHEMIA pubblicato su New England nel 2020 ha definito sostanziale equivalenza in termini di outcome fra pazienti con malattia coronarica stabile e ischemia moderata o grave che ricevono un intervento invasivo associato a terapia medica rispetto a coloro che ricevono la sola terapia medica e nel quale la ACTC ha rappresentato il test diagnostico di riferimento; in questo trial si è confermato come il grado di stenosi non sia direttamente proporzionale all'incidenza di eventi cardiaci e sono state fornite ulteriori evidenze che supportano il ruolo della ACTC come test di prima linea nel sospetto CAD.

Queste considerazioni avvalorano il ruolo della TC come tecnica non solo luminografica come l'angiografia coronarica ma in grado di valutare il vaso coronarico nel suo complesso ed in particolare di definire in modo più specifico rispetto al passato le caratteristiche della placca vulnerabile, a maggior rischio di trombosi (placca culprit) quali la bassa densità (Fig 2), il rimodellamento positivo ossia l'ispessimento verso l'esterno, la presenza di calcificazioni puntiformi (spotty) ed il "napkin-ring sign" (Fig 3-4) ossia la presenza di placca a doppia densità, più bassa verso il letto vascolare.

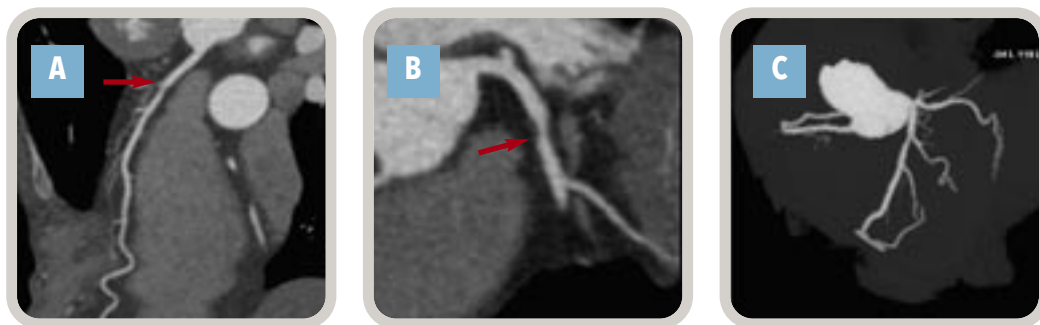


Fig 2: placca isolata di IVA prossimale non calcifica (A-B ric MPR curve; C ric 3D tipo angiografico)

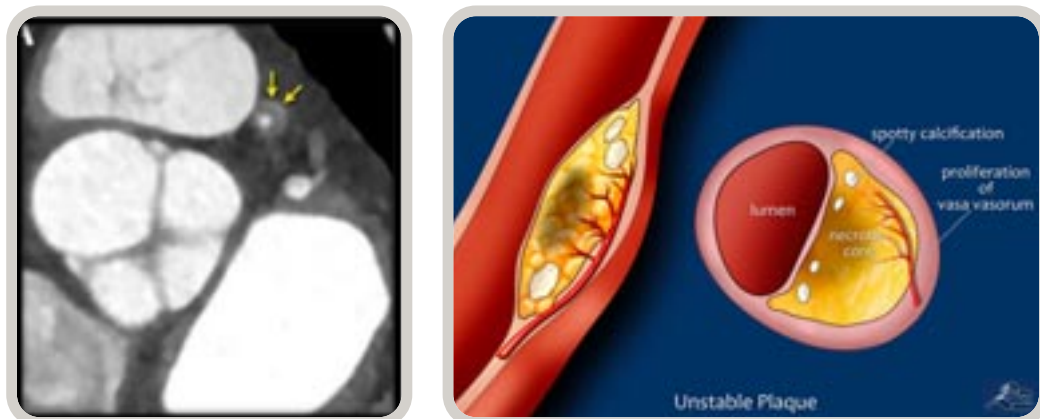


Fig 3: esempio di placca con "napkin- ring sign"

Fig 4: caratteristiche della placca culprit

Nel ROMICAT trial è stato dimostrato che la presenza di placche ad alto rischio valutate alla coro-TC aumenta la probabilità di sindrome coronarica acuta indipendentemente da stenosi coronarica significativa e dalla valutazione del rischio clinico (età, sesso e numero di fattori di rischio cardiovascolare).

Oltre allo studio della placca l'ACTC si sta dimostrando tecnica promettente anche nella valutazione della significatività emodinamica delle stenosi attraverso il calcolo della riserva funzionale di flusso (FFR) con studio farmacologico di perfusione.

In conclusione la TC delle coronarie da un punto di vista diagnostico offre ben più di una coronarografia e progressivamente il suo ruolo, anche per l'evoluzione tecnologica ed il risparmio di dose rispetto al passato, si sta sempre più spostando da semplice metodica che esclude la coronaropatia a tecnica in grado di fare diagnosi e predire outcome. Rimane comunque indispensabile una corretta indicazione alla metodica attraverso un'auspicabile sempre più stretta collaborazione con lo Specialista Cardiologo.

#### Bibliografia

- Coronary CT Angiography and 5-Year Risk of Myocardial Infarction. The Scot-Heart Investigators N Engl J Med 2018
- Puchner et al " High-Risk Plaque Detected on Coronary CT Angiography Predicts Acute Syndromes Independent Significant Stenosis in Acute Chest Pain: result from the ROMICAT-II Trial" J Am Coll Cardiol 2014
- Douglas et al " Outcomes of Anatomical versus Functional Testing for Coronary Artery Disease" N Engl J Med 2015
- Maron et al " Initial Invasive or Conservative Strategy for Stable Coronary Disease" N Engl J Med 2020

## VACCINAZIONI PER COVID - 19

...a proposito di certificati di esenzione...

Giuseppe VASSALLO



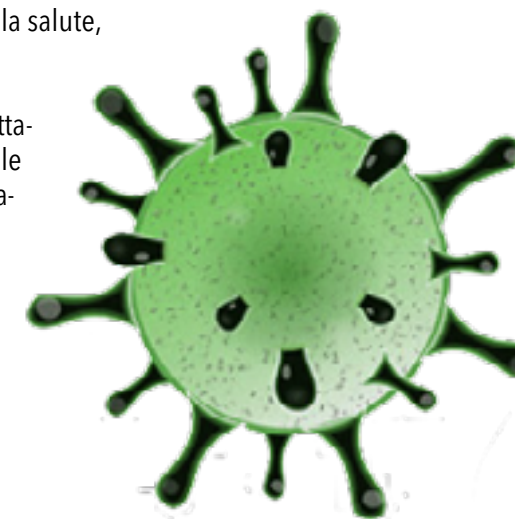
Certamente di fronte alla esitazione o al rifiuto vaccinale il mantenimento di un atteggiamento di apertura e di dialogo, evitando fenomeni di ostracismo, rappresenta un approccio al fenomeno utile ed indiscutibilmente valido. Succede però, talvolta, che, per senso di amicizia, di parentela o di opportunità, si sia tentati dalla redazione di certificati compiacenti, se non addirittura falsi, in merito alla esenzione dalla vaccinazione stessa, nei confronti di persone che, per qualsivoglia motivo, non intendono sottoporvisi, ma nello stesso tempo non vogliono sottostare alle limitazioni che questo comporta (sospensione dalla attività lavorativa, limitazione negli spostamenti e nell'accesso alla vita sociale ...).

Rientra tra i compiti dell'Ordine intervenire su tale fenomeno ricordando a tutti che la redazione di certificati non in linea con le circolari ministeriali e la legge (argomento questo ampiamente sviscerato nel precedente numero del notiziario) espone a possibili pesanti ripercussioni sotto il profilo della responsabilità:

- **penale** per falso ideologico art. 479 c.p. e seguenti che implica anche possibili pene detentive
- **deontologica** per violazione dell'art. 24 del codice di D.M. ed anche, qualora la cosa sia svolta dietro compenso, dell'art. 31 del medesimo codice
- **civile** ove in conseguenza di danni derivanti ( possibile morte per Covid o gravi limitazioni e/o menomazioni residue) si verifichino da parte dell'interessato, dei familiari o degli eredi richieste di risarcimento. Si ricorda inoltre che eventuali coperture assicurative non coprono eventi dovuti a comportamenti dolosi con conseguenti gravi ripercussioni a livello patrimoniale.

Si ricorda inoltre come le certificazioni di esenzione pur legittime per il personale sanitario devono essere per legge rilasciate solo ed unicamente dal medico di medicina generale e solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate.

Per tutti gli altri soggetti le certificazioni sono rilasciate direttamente dai medici vaccinatori o dai medici di medicina generale o pediatri di libera scelta che operano nell'ambito della campagna di vaccinazione anti-SARS-CoV-2 nazionale.



## VACCINAZIONI ANTI-SARS-COV-19 NEI LAVORATORI DIPENDENTI DELLE AZIENDE SANITARIE DELLA PROVINCIA DI CUNEO: UN RACCONTO, UN RESOCONTO, UNA PROMESSA

Alberto Baratti, direttore SC Interaziendale di Medicina del Lavoro  
ASL CN 1 - ASO S. Croce e Carle di Cuneo



**27** dicembre 2020, domenica.  
E chi se le ricorda più le domeniche.

Sta per finire un anno difficile da dimenticare, il 2021 è alle porte: come sarà? Adesso abbiamo una speranza, forse: il vaccino.

Le otto del mattino, sono qui da almeno mezzora: prima arrivavo un po' prima delle nove, di solito, con comodo. Già, prima. Adesso è durante, chissà come sarà il dopo. Perché il dopo arriva sempre.

Non ho dormito molto stanotte, sono sveglio lo stesso. Nelle ultime settimane ho letto, ho studiato, mi sono preparato. Ho rianimato di nuovo il manichino. Sono pronto. Controllo il carrello delle emergenze, parlo con l'anestesista. Rimarrà un po', ma poi tornerà in reparto. Io rimango. Tocca a me. No, tocca a noi.



Mi giro verso un giovane collega. Le sue dita esperte hanno viaggiato sulla tastiera del computer come quelle di un pianista. Il programma non l'avevamo mai visto prima, ma adesso siamo pronti. Sono il suo capo, aspetta da me il via. Mi fido di lui, lui si fiderà di me?

La farmacista conclude gli ultimi controlli, ci siamo. Infermieri pronti, OSS pronti. I direttori sono arrivati. I giornalisti e i fotografi, pure.

I colleghi aspettano col braccio già scoperto.

Ci siamo: pronti? Via! Foto ricordo!

È passato quasi un anno da allora: è andata bene?

Sì. Almeno meglio del previsto.

Ci siamo inventati come vaccinare migliaia di persone in poco tempo, abbiamo corso dietro alle difficoltà, le abbiamo affrontate con quello che sapevamo già fare o immaginando un modo, in corsa, accettando consigli e una mano da tutti. Ci abbiamo messo tanto cuore.

Abbiamo visto varcare di nuovo la soglia i colleghi in pensione e li abbiamo salutati come al primo giorno di scuola. Altri sono scesi dai reparti e dalle sale operatorie: "Siamo qui, cosa dobbiamo fare?"

Sono arrivati i giovani medici, quelli appena laureati, che ci hanno insegnato a muoverci in un mondo virtuale a noi poco noto e un po' disorientante. Non c'erano gradi, divise e ruoli. C'era lo sguardo che fa squadra e fa sentire tutti lì, non avremmo mai potuto essere altrove.

Poi via, ognuno al suo posto, si parte. Lo abbiamo fatto per giorni, per mesi, un anno, di più. Prima dose, seconda dose. Cambia target, leggi la nuova circolare, cambia vaccino. Parla alla mamma, tieni il ragazzino che sta per svenire, spiega ancora una volta da capo.

Cosa vuole ancora questo no vax? Ma davvero crede alle cose che sta dicendo? Davvero vuole una risposta? Ma se ha avuto mesi per informarsi ... e poi, è pure un sanitario.

Terza dose. Pronti? Via!

Com'è andata? È andata bene.

In Piemonte, nella seconda metà di novembre 2020, con nessun vaccinato né tra la popolazione, né tra gli operatori sanitari, contavamo quasi 19.000 casi positivi alla settimana, su oltre 120.000 tamponi eseguiti, con un tasso di positività di quasi il 15% e 560 decessi.

Nella stessa settimana del 2021, i decessi sono stati 11, con 4.300 casi positivi e oltre 370.000 tamponi eseguiti. Il tasso di positività è dell'1,2%, e abbiamo ormai vaccinato oltre l'82% della popolazione piemontese<sup>1</sup>.

Secondo tre studi recentemente pubblicati, due su [www.eurosurveillance.org](http://www.eurosurveillance.org)<sup>2</sup> ed uno da Kessler-ISS- Ministero della Salute<sup>3</sup>, grazie al vaccino abbiamo evitato decine di migliaia di morti, dai 12.000 dello studio Kessler (che però termina l'osservazione a giugno 2021) ai 35.000 dello studio europeo (più recente). In Europa le morti evitate sarebbero 470.000.

<sup>1</sup> <https://www.ilpiemontetivaccina.it>

<sup>2</sup> <https://www.eurosurveillance.org>:

➤ Sacco C. et Al. "Estimating averted COVID-19 cases, hospitalisations, intensive care unit admissions and deaths by COVID-19 vaccination, Italy - September 2021"

➤ Meslè MMI et Al. "Estimated number of death directly averted in people 60 years and older as a result of COVI-19 vaccination in the WHO European Region, december 2020 to November 2021"

<sup>3</sup> Marziano V. et Al. "The effect of COVID-19 vaccination in Italy and perspectives for "living with the virus"

In Italia, sempre nel novembre del 2020, i morti alla settimana erano oltre 4.000. Adesso sono circa 400, quindi 10 volte in meno, nonostante l'arrivo e la rapida diffusione della variante Delta.

Da fine dicembre 2020 a metà novembre 2021, nelle tre Aziende Sanitarie della Provincia di Cuneo: ASO S. Croce e Carle, ASL CN 1 e ASL CN 2, hanno terminato un ciclo vaccinale completo (due dosi) oltre 8350 operatori della sanità (considerando non solo i lavoratori dipendenti, ma anche tirocinanti, convenzionati esterni, ecc.), pari al 97% degli operatori.

Quindi se, nella popolazione generale, l' "immunità di gregge" o, meglio, "di comunità" è raggiunta col 90% dei vaccinati (compresi i bambini), il risultato conseguito dalle aziende sanitarie cuneesi è da considerarsi – senza per questo sostenere parallelismi non consentiti - comunque estremamente positivo.



Certo, non tutti hanno aderito alla campagna vaccinale con la stessa determinazione, ma le percentuali di adesione di medici, infermieri ed OSS, nelle tre aziende, vanno dal 96% al 100%.

L'obbligatorietà del vaccino per chiunque lavori in sanità e della dose booster dovrebbe migliorare ulteriormente la situazione nelle prossime settimane. Nel corso della campagna vaccinale non sono mancati, anche tra gli operatori della sanità cuneese, eventi o reazioni avverse, o effetti indesiderati.

L'attuale sistema di farmacovigilanza non consente di estrapolare il dato per il solo personale dipendente, ma nell'ultimo "Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-

COVID-19 nell'ASL CN 1, n. 9, periodo 21.12.2020 – 26.09.2021<sup>4</sup> si riportano 1138 segnalazioni di evento avverso nella popolazione di residenti, su un totale di 553.968 vaccinazioni eseguite, con un tasso di segnalazione complessivo di 205 ogni 100.000 dosi. È un dato molto più alto del dato nazionale (120/100.000), ma, come sempre, difficile da valutare non conoscendo gli eventuali tassi di sottonotifica delle diverse regioni italiane.

Infine, come servizio Interaziendale di Medicina del Lavoro abbiamo anche seguito, in ASL CN 1 e ASO S. Croce e Carle, i casi di infezione da COVID-19 dopo la seconda dose o dopo la dose booster.

Finora sono stati registrati 84 casi, di cui 43 con sintomi (51%).

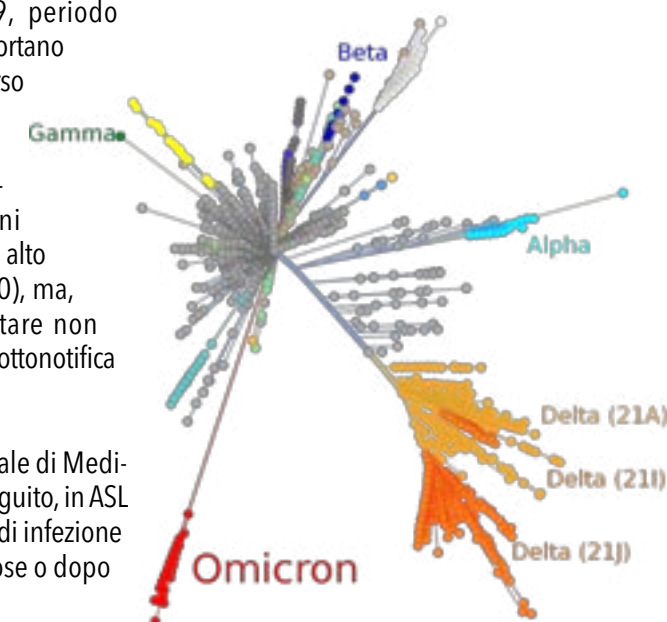
In 2 casi i sintomi sono stati un po' più gravi (dispnea, confusione mentale, dolore al petto). Nessun decesso. Incominciamo a registrare qualche caso di infezione dopo la dose booster, ma i giorni trascorsi dall'inoculo sono troppo pochi, così come troppo corto è il periodo di osservazione.

È arrivata la quarta ondata, come sarà? La variante Omicron è alle porte, e quindi?

Siamo stati qui, siamo qui, saremo ancora qui:

"(...) Siamo qui, poveri eroi. A difendere quello che poi Non dipende da noi. Ma lo sai, ma lo sai (...)"<sup>5</sup>

È una promessa<sup>6</sup>.



<sup>4</sup> Cagliero E., Bosio A. "Rapporto sulla sorveglianza dei vaccini anti-COVID-19 nell'ASL CN 1, n. 9, periodo 21.12.2020 – 26.09.2021" Farmacia territoriale ASL CN 1.

<sup>5</sup> Vasco Rossi, Guiso Elmi, Tullio Ferro "Siamo qui" brano di Vasco Rossi

<sup>6</sup> È stato possibile raccogliere e fornire questi dati e queste informazioni, grazie a:

- Dott.ssa Silvia Amandola, medico competente ASL CN 2;
- Arch. Stefano Nava, RSPP ASL CN 2;
- tutti gli operatori sanitari, tecnici ed amministrativi della SCI Medicina del Lavoro delle sedi di ASL CN 1 e di ASO S. Croce e Carle di Cuneo.

## BIOLOGIA CON CURVATURA BIOMEDICA: DI CHE COSA SI TRATTA?

Livio Vivalda



È un modello innovativo di Formazione, basato sulla sinergia tra scuola e risorse professionali del Territorio, con il fine di arrivare un orientamento alla scelta delle professioni medico-sanitarie unico a livello nazionale, inserito tra le «buone pratiche» dal MIUR.

Il percorso di "Biologia con curvatura biomedica" è attivo in oltre un centinaio di 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



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.

Le 50 ore annuali saranno suddivise in quattro moduli didattici più un modulo di 10 ore destinato al percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento. Ciascun modulo prevede quattro lezioni svolte dal docente di Scienze Naturali - anatomia e fisiologia di un sistema o apparato - e quattro lezioni svolte da un medico specialista designato dall'Ordine dei Medici della Provincia.

In totale vengono proposti nell'intero triennio dodici moduli di approfondimento di altrettanti apparati e sistemi del corpo umano attraverso materiale didattico di alto profilo e di facile consultazione, preparato dai medici e docenti della cabina nazionale di regia.

I moduli per l'acquisizione delle competenze trasversali e per l'orientamento (PCTO), prevedono attività 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. Alla fine di ogni modulo gli studenti dovranno svolgere un test il cui esito farà parte della valutazione curriculare. Per questa sperimentazione è in atto uno studio, curato dalla cabina di regia nazionale e supportato dal Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e dal Ministero della Salute, finalizzato ad un possibile riconoscimento del percorso quale titolo preferenziale per l'accesso alle facoltà scientifiche a numero chiuso di ambito medico-sanitario.

### Obiettivi:

- Fornire una solida preparazione in campo biomedico, attraverso approfondimenti in materie quali anatomia, fisiologia, biochimica, biologia molecolare, microbiologia e igiene.
- Rispondere alle esigenze specifiche di apprendimento degli studenti in situazione, rendendo più attraenti i percorsi in ambito scientifico e favorendo il collegamento con il Territorio o con il mondo del lavoro e delle professioni.
- Valorizzare la preparazione culturale generale e potenziare la capacità di comunicazione nella dimensione del lavoro.
- Favorire l'orientamento dei giovani per valorizzarne le attitudini personali, gli interessi e gli stili di apprendimento individuali.
- Far emergere nello studente la consapevolezza dell'appartenenza ad una Comunità sociale e professionale, far sviluppare una precisa identità quale membro di un'organizzazione e costruire una nuova cultura del lavoro.
- . Gli studenti che lo hanno frequentato hanno avuto maggiori probabilità di superare test di accesso alla facoltà di Medicina.



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. Entrambe le scuole hanno completato nell'anno scolastico 2020-2021, la prima annualità con le classi terze che ora, in quarta, hanno iniziato la seconda annualità. Un nuovo ciclo con la prima annualità è iniziato con le terze di quest'anno.



### Riporto ora l'esperienza del Liceo Pellico Peano di Cuneo

Sono ammessi 30 allievi scelti tra i più meritevoli. Quest'anno, a dimostrazione del grande interesse per l'iniziativa, le domande sono state 90 !

Alla presentazione della nuova edizione alcuni allievi hanno testimoniato la grande soddisfazione ma anche il grande impegno richiesto.

Dei 30 iscritti alla prima annualità, 5 hanno rinunciato perché probabilmente non erano interessati allo studio della Medicina: aiutare i ragazzi a capire le proprie attitudini credo sia uno degli obiettivi principali della sperimentazione.

Le lezioni, a causa della pandemia, si sono svolte per via telematica ma questo fatto non ha diminuito l'interesse. Quest'anno, fino ad ora, le lezioni si sono svolte in presenza, con la speranza di poter proseguire su questa strada.

Come detto per ciascuna Specialità sono previste 4 lezioni in un mese, una alla settimana, svolte prima da docenti della scuola e il mese successivo da medici.

È stata una bella esperienza seguire il corso del Liceo Peano prima di tutto grazie all'entusiasmo dei ragazzi e dei docenti che hanno effettuato le lezioni, del Preside, professor Alessandro Parola, del responsabile del progetto, professor Gherardo Oreggia e anche grazie alla grande disponibilità di molti colleghi.

Per la prima annualità hanno collaborato Grazia Maria Alberico per la Dermatologia, Giorgio Centaro ed Antonio Egidio per l'Ortopedia, Alessia Castellino per l'Ematologia, Emanuela Racca e Fabrizio Rolfo per la Cardiologia, tutti pronti per ripetere l'esperienza con la nuova terza.

Per la seconda annualità Stefania D'Ulisse ha già svolto le lezioni di Pneumologia; per le prossime ci saranno Raffaella Pulitanò per la Gastroenterologia, Giorgio Canepari per la Nefrologia e Francesca Serale per la Reumatologia e Immunoallergologia.

Nella terza annualità le lezioni riguarderanno le Patologie dell'apparato riproduttore, l'Endocrinologia, la Neurologia, gli Organi di senso. Hanno già dato la disponibilità alcuni colleghi tra cui Maria Grasso per la Neurologia.

Oltre alle lezioni sono previste per ciascuna annualità 10 ore di tirocinio pratico di cui due da effettuarsi nella sede dell'Ordine dei Medici e 8 in Reparti, possibilmente delle materie argomento di lezione teorica.

La regia nazionale consiglia di ricorrere alla via telematica ma non è comunque facile, anche perché con la prosecuzione del progetto saranno 30 le ore che ogni anno vedranno coinvolti Ordine dei Medici e Ospedale.

L'aspettativa dei ragazzi, come si può facilmente comprendere, è molto elevata ma purtroppo non siamo ancora riusciti a trovare una soluzione: d'altra parte l'Ospedale ha ben altri problemi di accesso da risolvere in questi tempi.

Tuttavia sarà necessario trovare il modo per rispettare il programma.





**ORDINE DEI MEDICI**  
Chirurghi ed Odontoiatri  
della Provincia di Cuneo

## Responsabilità professionale - Evidence Based Clinical Practice Convenzione OMCeO Cuneo - GIMBE



Elsio Balestrino



Elvio Russi

La stretta correlazione tra responsabilità professionale e corretta applicazione al "caso concreto" delle raccomandazioni delle LL-GG è esplicita con chiarezza e concretezza nel successivo articolo.

Prendendo le mosse appunto dalla Legge Gelli-Bianco e dalla constatazione come con frequenza vengano proposte, per la pratica clinica, conclusioni di articoli scientifici opinabili sotto il profilo della validità metodologica, e quindi dell'appropriatezza clinica, l'articolo traccia il rationale della costituzione della Commissione Interna "Evidence Based Clinical Practice: valutazione della Letteratura scientifica" e dei suoi obiettivi di ausilio agli Iscritti.

Proprio in funzione di questo "intento di servizio" agli Iscritti, i Componenti della Commissione hanno convenuto come fosse strategico al raggiungimento dello scopo un sinergismo - sotto il profilo formativo e collaborativo - con il GIMBE (Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze).

Accogliendo questa esigenza - e consapevole come la "promozione, organizzazione e valutazione delle attività formative e dei processi di aggiornamento per lo sviluppo continuo professionale di tutti gli iscritti agli Albi" sia il compito istituzionale strumentale alla mission di tutela della salute pubblica, il Consiglio dell'Ordine ha richiesto e quindi stipulato una **Convenzione tra il GIMBE e l'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Cuneo**.

Elsio Balestrino, Elvio Russi

## EVIDENCE BASED CLINICAL PRACTICE

La Commissione Interna EBCP: valutazione della Letteratura scientifica  
Inizio presentandovi la *Commissione Interna Evidence Based Clinical Practice: valutazione della Letteratura scientifica*, per poi presentarne gli obiettivi.

**Coordinatori:**

Angelo Pellegrino, Elvio Russi

**Componenti:**

Fabio Barili, Luca Bertolaccini, Lorenzo Gola, Elio Laudani, Remo Melchio, Gianmauro Numico, Maria Teresa Puglisi, Fulvio Pomero, Pierfederico Torchio

**Consiglieri Referenti:**

Elsio Balestrino, Claudio Blengini

La Commissione aggrega Colleghi il cui riconosciuto impegno professionale è improntato ad una cultura dell'evidence based medicine e le cui differenti competenze - in clinica, in epidemiologia, in statistica... - compongono l'insieme degli strumenti utili ad allertare i Colleghi a discernere, nel quotidiano esercizio della professione, tra linee-guida cliniche e linee-guida organizzative.

Prima di spiegarne la differenza, e soprattutto la diversa implicazione in tema di responsabilità professionale nell'applicarle, occorre accennare alla Normativa attuale. La Legge Gelli-Bianco - L. 24/ 2017 - *Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie* - disciplina la pratica sanitaria basata sull'evidenza secondo un'interpretazione non acritica ma riflessiva delle linee-guida: le conoscenze mediche devono essere applicate con "arte" al caso concreto, ossia tenendo conto della propria esperienza, della ovvia non sovrapponibilità del contesto lavorativo in cui si opera rispetto al contesto (ideale) nel quale si sono consolidate le evidenze ed infine delle caratteristiche e della volontà del paziente.

Ispirandosi al metodo GRADE (*Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation*), l'ISS ha emanato il "Manuale metodologico per la produzione di linee-guida di pratica clinica": coerentemente alla definizione dell'Institute of Medicine (IOF), le linee guida sono "raccomandazioni di comportamento clinico che, attraverso una valutazione critica, trasparente e sistematica delle evidenze, offrono un bilancio di benefici ed effetti sfavorevoli fra opzioni".



\*Al gruppo di lavoro appartengono il Direttore, l'Evidence Review Team (ERT), il team di analisi economica, l'esperto di etica, il documentalista.

In breve, con questo metodo:

- ogni raccomandazione non è frutto esclusivo o della propria esperienza o del consenso di esperti o di una normativa, ma è elaborata sulla base di una ricerca più esaustiva, trasparente e critica delle prove (c.d. evidenze) della letteratura più aggiornata (c.d. revisione sistematica della letteratura);
- ogni raccomandazione non dipende solo dalle evidenze, ma anche dalla disponibilità delle risorse e dalle aspettative e dalle preferenze espresse dal paziente;
- l'efficacia attesa non è determinabile in modo assoluto, ma deve essere valutata in relazione agli esiti, ai risultati che si vogliono ottenere. Ad esempio, in contesti di patologie infauste l'esito dolore o qualità di vita potrà essere più importante e ricercato che l'esito di allungamento della sopravvivenza.

Le linee-guida (raccomandazioni) della EBP e della legge Gelli fanno, quindi, riferimento all'attività clinica, ed hanno quali fonti le riviste scientifiche, le revisioni sistematiche metodologicamente corrette, le società scientifiche e il Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG/ISS).

Occorre distinguerle e non confonderle con altre raccomandazioni talora pubblicate come "linee-guida" che altro non sono che raccomandazioni/prescrizioni organizzative fornite dall'Autorità - nel nostro Paese pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale - e aventi finalità appunto organizzative e di tutela per i cittadini e per gli operatori e che non presuppongono nella loro formulazione il metodo Grade con una analisi sistematica dell'evidenza scientifica. Tali raccomandazioni/linee guida hanno la finalità di ridurre i rischi, orientare i comportamenti, promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema (ad es. conservazione e preparazione dei farmaci contenenti cloruro di potassio, corretta indicazione del sito chirurgico, prevenzione degli errori trasfusionali, ecc.), ma non di operare la diagnosi/cura del paziente.

Se la sintesi non ha compromesso la chiarezza, è evidente come quanto detto comporti per il medico:

1. la conoscenza critica della letteratura che è alla base di una linea guida per poterne conoscere gli elementi critici che portano a raccomandarla al paziente che si ha di fronte;
2. capire se la raccomandazione stessa è contestualizzabile nella realtà sanitaria ove il paziente dovrà essere curato;
3. supportare, di conseguenza, al meglio il paziente nelle proprie scelte.

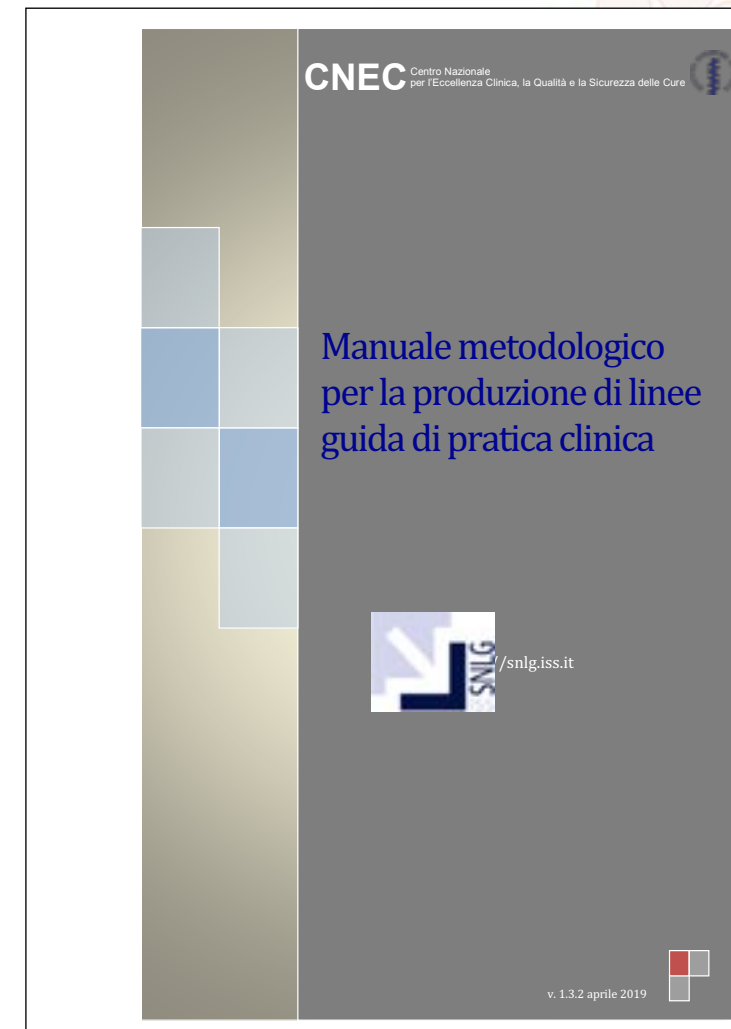
Nasce spontaneo un quesito: come si traduce, al fine del quotidiano esercizio professionale, questa necessità di acquisire competenze di EBP per poter utilizzare con arte le linee guida ed implementarle all'esperienza acquisita con la propria pratica clinica?

Acquisendo la capacità di sapere rapidamente selezionare (*critical appraisal*) dall'enorme massa di "papers" pubblicati giornalmente quei pochi articoli scientifici

(di fatto il 7-8% di quelli annualmente pubblicati) "practice changing" veramente utili e saperli appropriatamente contestualizzare nella propria pratica clinica, inquadrando nei dettami delle linee guida disponibili sulla piattaforma del SNLG.

Con lo spirito di servizio verso gli Iscritti, ossia di orientarli ed aiutarli in questo impegno che la Legge impone:

- è stata costituita in seno al nostro Ordine la Commissione Interna Evidence Based Clinical Practice: *valutazione della Letteratura scientifica*
- l'Ordine ha stipulato, primo in Italia, una Convenzione con il Gimbe avente per oggetto facilitazioni riservate agli Iscritti OMCeO Cuneo per le attività di formazione erogate dal GIMBE, consultabile al seguente link: <https://www.gimbeducation.it/pagine/1034/it/partnership>



Alla Redazione del bollettino Ordine dei Medici di Cuneo

Con riferimento alla pubblicazione sull'ultimo numero dell'articolo "vaccinazione covid chi deve essere esonerato" con esplicitazione della nota ministeriale a firma del direttore generale Giovanni Rezza, vi volevo segnalare per correttezza, che a proposito del punto relativo alla vaccinazione anticovid in gravidanza, laddove si dichiara: **"la vaccinazione anti sars-cov-2 non è controindicata in gravidanza"**, qualora si decida di rimandare la vaccinazione alla donna in gravidanza potrà essere rilasciato un certificato di esenzione temporanea alla vaccinazione"

Sempre a firma del direttore generale dr Giovanni Rezza, in data 24 sett 2021, viene pubblicato un aggiornamento (inviato a tutti i medici di base) che subentra alla precedente dichiarazione. In particolar modo in relazione alla vaccinazione nel corso del primo trimestre, dove non sarebbe indicata per il rischio di incremento di malformazioni del tubo neurale legate all'ipertemia da vaccino soprattutto dopo la seconda dose di vaccino ...

A seguire un estratto del documento stesso.

#### Aggiornamento del 24/09/2021

OGGETTO: raccomandazioni sulla vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 in gravidanza e allattamento.

In considerazione dell'attuale scenario epidemiologico e delle crescenti evidenze sulla efficacia e sicurezza della vaccinazione in gravidanza sia nei confronti del feto che della madre, in linea con l'aggiornamento del documento "Indicazioni ad interim su vaccinazione contro il COVID-19 in gravidanza e allattamento" a cura di ISS-ItOSS (ALLEGATO 1), al quale si rimanda per ulteriori dettagli, si raccomanda la vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19, con vaccini a mRNA, alle donne in gravidanza nel secondo e terzo trimestre. Relativamente al primo trimestre, la vaccinazione può essere presa in considerazione dopo valutazione dei potenziali benefici e dei potenziali rischi con la figura professionale sanitaria di riferimento. La vaccinazione anti SARS-CoV-2/COVID-19 è altresì raccomandata per le donne che allattano, senza necessità di sospendere l'allattamento.

In un'ottica di salute pubblica la possibilità di raccomandare il vaccino contro la COVID-19 alle donne in gravidanza e allattamento deve tener conto dei seguenti aspetti:

1. le conoscenze disponibili sul profilo di efficacia e sicurezza dei vaccini anti COVID-19 in gravidanza e allattamento;
2. i possibili effetti della malattia COVID-19 sulla madre e sul feto/neonato;
3. il rischio individuale di contrarre l'infezione da SARS-CoV-2 e sviluppare una malattia grave;
4. il livello di circolazione del virus nella comunità di riferimento, compresa l'emergenza di nuovi ceppi virali ad aumentata trasmissibilità e/o virulenza.

**Profilo di efficacia e sicurezza dei vaccini anti COVID-19 in gravidanza e allattamento**  
Le evidenze sull'immunogenicità e la sicurezza di vaccini contro la Covid-19 in gravidanza, indisponibili nei trial clinici iniziali, sono crescenti anche se non ancora conclusive (...)

Per quanto riguarda l'epoca gestazionale in cui somministrare il vaccino, non disponiamo di evidenze conclusive anche perché sono poche le donne cui è stato somministrato il vaccino nel primo trimestre di gravidanza (...)

Inoltre, diversi studi osservazionali e una revisione del 2020 descrivono il rischio di malformazioni associate alla febbre materna nel primo trimestre di gravidanza, segnalando un aumento significativo del rischio dei difetti di chiusura del tubo neurale (OR=1,92 IC95% 1,61-2,29) (...).

In una recente revisione sistematica, pubblicata in pre-print, che include 12 studi osservazionali realizzati in Israele e Stati Uniti sui vaccini a mRNA in gravidanza, la febbre è stata segnalata nel 3% (256/9052) delle donne vaccinate dopo la prima dose e nel 25% (1648/6638) dopo la seconda dose...

#### Sintesi delle evidenze disponibili a sostegno dell'estensione dell'indicazione alla vaccinazione a tutte le donne in gravidanza e allattamento

A causa della mancata inclusione delle donne in gravidanza nei trial clinici di valutazione dei vaccini contro la COVID-19, non disponiamo di evidenze conclusive circa il loro profilo di sicurezza, tuttavia, il numero di donne vaccinate in gravidanza a livello globale ha superato le centinaia di migliaia e non sono stati segnalati eventi avversi in eccesso rispetto alla popolazione non in gravidanza (...)

Sebbene la vaccinazione possa essere considerata in qualsiasi epoca della gravidanza, ad oggi sono ancora poche le evidenze relative a vaccinazioni eseguite nel primo trimestre. Le donne che desiderino vaccinarsi in questa epoca gestazionale devono valutare rischi e benefici insieme a un sanitario anche alla luce dell'evidenza che la febbre, che rientra tra le possibili reazioni al vaccino, può causare un aumento del rischio di malformazioni congenite...

Il personale sanitario è tenuto a illustrare nella maniera più chiara possibile il rapporto tra rischi e benefici, così da permettere a ogni donna di prendere la decisione più appropriata per il proprio caso. I sanitari devono raccomandare la vaccinazione dei conviventi per limitare ulteriormente il rischio di contagio delle donne in gravidanza e durante l'allattamento.

Si sottolinea che, se una donna vaccinata scopre di essere in gravidanza dopo aver già ricevuto il vaccino, non c'è evidenza in favore dell'interruzione della gravidanza. Inoltre, se una donna scopre di essere in gravidanza tra la prima e la seconda dose del vaccino può considerare di ritardare la seconda dose fino al secondo trimestre...



**MEDICI PRIMA ISCRIZIONE**

|                 |            |
|-----------------|------------|
| Chiapello Noemi | Cuneo      |
| Fiore Roberta   | Savigliano |

**MEDICI REISCRIZIONE**

|                    |       |
|--------------------|-------|
| Dolce Asencio Jose | Montà |
|--------------------|-------|

**MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO**

|                 |        |
|-----------------|--------|
| Visconti Chiara | Pavia  |
| Rega Massimo    | Genova |

**MEDICI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO**

|               |        |
|---------------|--------|
| Servetto Luca | Savona |
|---------------|--------|

**MEDICI CANCELLAZIONE SU RICHIESTA**

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| Cappa Giorgetta     | Tarantasca      |
| Castellana Giuseppe | Limone Piemonte |
| Ciravegna Giuseppe  | Diano D'Alba    |
| Gallo Giacomo       | Bra             |

**MEDICI DECEDUTI**

|                        |         |
|------------------------|---------|
| Berardo Carlo Faustino | Saluzzo |
|------------------------|---------|

**ODONTOIATRI PRIMA ISCRIZIONE**

|                     |         |
|---------------------|---------|
| Llubani Xhuliano    | Fossano |
| Magliano Alessandro | Cuneo   |
| Manzone Martina     | Cuneo   |

**ODONTOIATRI ISCRIZIONE PER TRASFERIMENTO**

|                 |         |
|-----------------|---------|
| D'Orsi Lodovico | Torino  |
| Donato Matteo   | Cosenza |

**ODONTOIATRI CANCELLATI PER TRASFERIMENTO**

|                     |        |
|---------------------|--------|
| Difrancesco Filippo | Torino |
|---------------------|--------|

**ODONTOIATRI CANCELLATI SU RICHIESTA**

|                    |         |
|--------------------|---------|
| Ciravegna Giuseppe | Alba    |
| Luciano Nicoletta  | Leegno  |
| Messori Mauro      | Mondovì |
| Torreri Elvio      | Dronero |

## NECROLOGIO

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

DOTT. BERARDO CARLO FAUSTINO  
Medico Chirurgo di anni 70

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

## 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 e non oltre il: 28 febbraio 2022.



**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, G. Mozzone,  
A. Pellegrino, M. Vallati

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