

ORDINE DEI MEDICI
chirurghi e odontoiatri
della provincia di Cuneo

2

2022

INVITO A COLLABORARE ALLA REDAZIONE

I contributi dei Colleghi al Notiziario, che ospitiamo sempre e volentieri, sono espressione dell'esperienza personale, maturata nei singoli ambiti di lavoro. Gli Autori sono tenuti alla redazione di un lavoro originale e ne assumono la paternità, citando, quando necessario, le fonti o i coautori. Deve essere implicita, e nel caso dichiarata, l'assenza di conflitti di interesse o l'eventuale presenza di finanziamenti della ricerca e/o del progetto da cui scaturisce l'articolo.

Per le "pratiche cliniche" cui attenersi occorre fare riferimento unicamente a comportamenti e linee guida validati a livello nazionale ed internazionale. Gli articoli scientifici verranno valutati in base ai contenuti dal Comitato scientifico del nostro Ordine.

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

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

notiziario.omceo.cn@gmail.com

segreteria@omceo.cuneo.it

Il termine di consegna per il prossimo numero è stabilito entro il: 20 giugno 2022.

TEMPI MODERNI

Anche se ormai per molti, almeno quanto a precauzioni, il Covid è acqua passata, il risveglio post-pandemico stenta su tutti i fronti, causa anche le sopravvenute vicissitudini belliche.

I propositi sono tanti e buonissimi ma una serie di traversie circostanziate ne impediscono spesso la traduzione in pratica. Inutile nascondersi il fatto che questa esperienza inattesa ha lasciato il segno, inducendo molte persone a riscoprire il valore del "tempo" ed a mettere in discussione il rapporto tra quello dedito al lavoro e quello dedicato alla propria vita di relazione. Alcune professioni sono cambiate nel loro modo di essere svolte, compresa la nostra.

La pandemia e le restrizioni ad essa connesse ci hanno fatto conoscere modalità lavorative e comportamenti che probabilmente ci porteremo dietro anche per il resto della nostra vita e che possiamo verificare ogni giorno, solo guardandoci intorno. In questo clima di stentata ripresa il nostro Notiziario offre in questo numero pochi ma corposi articoli.

In primo piano la relazione morale del Presidente Guerra, illustrata nel corso dell'Assemblea annuale che si è svolta sabato 9 Aprile.

A seguire una presentazione della Medicina di Genere da parte della dottoressa Amati, articolo che fa da apripista a prossimi approfondimenti della Commissione omologa.

Nella sezione riservata alle Commissioni spicca quella relativa alla Telemedicina che ci esprime le prime impressioni dei componenti rispetto al suo utilizzo e le problematiche ad esso connesse. Vista l'attualità e l'importanza dell'argomento auspichiamo possa arrivare presto all'organizzazione di un Evento incentrato sul tema.

All'articolo segue un dettagliato prospetto relativo alla Sanità digitale.

Il dottor Carignano ci porta poi dal suo osservatorio di MMG un'ulteriore esperienza di questo periodo di pandemia Covid.

Un augurio personale e di tutta la Redazione ai Colleghi ed amici che hanno raggiunto il traguardo dei 50 anni di iscrizione all'Ordine ed al "decano" ultracentenario Leonardo Cappa.



L'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE OMCeO

Sabato 9 aprile 2022 alle ore 17 in seconda convocazione si è riunita in modalità video-conferenza/presenza sotto la Presidenza del dott. Giuseppe Guerra, Presidente dell'Ordine, l'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti, come da convocazione prot. n. 1881 del 12/04/2021 inviata a tutti gli Iscritti tramite PEC e pubblicazione sul sito web www.omceo.cuneo.it per discutere il seguente

ORDINE DEL GIORNO

1. Relazione morale del Presidente;
2. Relazione del Presidente della Commissione Odontoiatri;
3. Consegna medaglia d'oro ai colleghi con 50 anni di Laurea

ALBENGA Carlo	BALESTRINO Elvio
BERGESIO Giovanni	BOZZO Renzo
CAMILLA Corrado	CAPITANI Marcello
CIGNA Flavio	COSTA Vincenzo
DIANA Antonio	GARRONE Paolo
GIORDANO Ottorino	MONTICONE Giuliano
PATRIA Sergio	REALI Roberto
SANDRONE Clemente	SARDI Roberto
SCAGLIONE Mario Ermanno	SILVESTRO Mario
VANNI Armando	VINAY Claudio
4. Acquisto alloggio per uffici amministrativi;
5. Relazione finanziaria del Tesoriere per l'anno 2021;
6. Discussione e votazione del Bilancio Consuntivo per l'anno 2021
7. Discussione e votazione del Bilancio Preventivo per l'anno 2022

Il Segretario dott. Gian Paolo Damilano prende atto del numero dei presenti sia in collegamento sia presso la sede e del numero delle deleghe (31 complessivamente) e comunica ai presenti che è stato raggiunto il numero legale previsto dall'art. 24 DPR 221/1950 per la validità dell'Assemblea in seconda convocazione. Il Presidente dichiara dunque aperta l'Assemblea e dà inizio ai lavori.

Relazione Morale di Giuseppe GUERRA, Presidente OMCeO Cuneo



L'OMCeO di Cuneo ringrazia tutti i Medici Chirurghi e gli Odontoiatri che si sono dedicati all'attività vaccinale garantendo il raggiungimento degli obiettivi posti dalla Nazione e dalla Regione Piemonte; se la Provincia di Cuneo ha raggiunto risultati di altissimo livello ed il Piemonte è la seconda Regione d'Italia (dopo la Valle d'Aosta) per percentuale di soggetti vaccinati, non può essere taciuto il senso di abnegazione e di responsabilità di tanti nostri iscritti. Così come non può essere taciuta la preziosa e costante opera di Infermieri, amministrativi, personale sanitario, nonché dei tanti VOLONTARI che costituiscono un patrimonio prezioso e unico nella nostra Provincia, sempre presenti, attenti e collaborativi nelle varie e disparate situazioni e occasioni.



L'impegno corale nella campagna vaccinale a partire dal gennaio 2021 ha permesso di ridurre l'ospedalizzazione per Covid; questo soprattutto nell'ultima fase raggiungendo un risultato di salute forse insperato.

Accanto a tutti i nostri iscritti, ringrazio in particolare quelli che hanno fatto di questa campagna vaccinale una missione di volontariato, ovvero un impegno personale e sociale, spontaneo e gratuito, una vera espressione di APPARTENENZA. Nel Consiglio di questo OMCeO sono presenti PROFESSIONISTI che vantano questo MERITO e ritengo corretto esprimere un ringraziamento personale al Dott. Vassallo. Accanto a Lui, sono a sottolineare anche l'impegno di tanti altri Consiglieri tra i quali, solo per iniziare e per conoscenza diretta, cito Fossati, Blengini, Vivalda, Bonaudi...

La Pandemia non è finita e si è aggiunta la Crisi Ucraina. Molti Medici, ospedalieri e territoriali, dipendenti e liberi professionisti, dopo due anni di criticità sono provati dalla continua emergenza; sappiano che l'OMCeO di Cuneo sarà sempre presente a supporto dei propri iscritti e nella tutela del Diritto alla Salute della popolazione.



50 Anni di Laurea Ordine dei Medici di Cuneo 9 aprile 2022

Questo OMCeO è stato in prima linea fin dagli inizi della Pandemia (acquisto di DPI) ed il Consiglio e la Giunta sono sempre stati attivi (anche via WEB nei periodi di chiusura al pubblico) al fine di garantire il funzionamento del nostro istituto.

A partire dal 15 di dicembre 2021 tutti gli Ordini delle Professioni Sanitarie hanno sostituito le A.SS.LL. sull'attività di controllo degli iscritti ai fini dell'adempimento dell'obbligo vaccinale. Detta funzione è stata effettuata con grande responsabilità ed impegno sia dal personale Amministrativo, sia dalla Giunta che dal Consiglio. Dal mese di gennaio 2022 siamo stati impegnati in numerose e ravvicinate riunioni (Giunta e Consiglio) al fine di garantire i nostri adempimenti (decisioni e successive Deliberazioni del Consiglio) nei tempi programmati. Oggi la complessa situazione di gestione delle liste degli iscritti sospesi e della loro numerosità si è estremamente semplificata. Gli atti legislativi inerenti l'obbligo vaccinale sono stati numerosi, così come i chiarimenti richiesti da questo OMCeO sia alla Federazione Nazionale sia al Ministero, rendendo la nostra parteci-

pazione attiva nei chiarimenti in favore sia delle decisioni consiliari sia per gli iscritti. Numerose sono state le azioni intraprese nell'ultimo periodo: dall'invito alla conseguente presenza dell'Assessore alla Sanità della Regione Piemonte presso la nostra sede per chiarimenti vaccinali, alla presenza alle giornate di formazione relative agli atti disciplinari del Vice Presidente Blengini, del Segretario Damilano e del Consigliere Vassallo presso l'Ordine di Reggio Emilia, dalla mia presenza nella Commissione Nazionale CIPOMO alla presenza al tavolo Regionale con Assessorato e l'Università agli Studi di Torino, passando attraverso i tavoli di confronto e raccordo con gli altri OMCeO piemontesi. L'ultimo di questi ci porterà al tavolo regionale per discutere di una problematica assai spinosa e relativa agli Algoritmi del Sistema Emergenza-Urgenza 118.

Nel corso delle recrudescenze pandemiche l'attività istituzionale non si è mai interrotta: Giunta, Consigli, rappresentanze istituzionali, ENPAM, Commissioni di Disciplina, rapporti con altri Ordini delle Professioni Sanitarie. Oltre a queste, sono da ricordare l'impegno del dottor Vivalda nel progetto relativo alla Curvatura Biomedica presso il Liceo "Peano" di Cuneo e sottolineare la stessa attività presso il Liceo "Govone" di Alba.

Un doveroso accenno alla politica per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza che, a prescindere dell'essere un obbligo per l'ordine in quanto Ente Pubblico, è stato per noi nel 2021 - e continua ad essere - un rilevante impegno.

Rilevante per il lavoro di mappatura di tutti i processi svolti dall'Ordine, in virtù del quale non solo l'autorità sovraordinata (FNOMCeO, Ministero della Salute, ANAC) ma ogni iscritto ha evidenza, e possibilità di controllo, di qualsivoglia adempimento e qualsivoglia atto del nostro Ente.

Rilevante per l'impegno ad una interazione immediata e funzionale con gli iscritti mediante l'acquisizione di nuovi software sia per l'Amministrazione Trasparente sia per il Sito Istituzionale. Chi di Voi ha già navigato attraverso il nuovo portale ha certamente apprezzato il nostro impegno e ha avuto modo inoltre di prendere atto della Transizione Digitale cui stiamo lavorando: tutta la modulistica è oggi on-line in formato digitale.

Rilevante per l'impegno economico che la politica della Trasparenza comporta: non solo per l'acquisizione di nuove risorse informatiche con le relative convenzioni di assistenza tecnica, ma anche sia per i molteplici contratti con Consulenti ed organi di controllo, sia per la specifica necessaria formazione del Personale Dipendente e dei Consiglieri in materie in continuo aggiornamento normativo, sia per il tempo e le ore lavoro dedicate. Sotto questo aspetto rivolgo un sentito ringraziamento al Dott. Balestrino ed al Personale per la dedizione dimostrata ed il continuo impegno.

L'altra politica di assoluto impegno per il Consiglio è la FORMAZIONE, nella quale da anni il nostro Ordine investe sempre più risorse sia come organizzazione di corsi ed eventi sia come acquisizione di materiale per la didattica e le esercitazioni.

In questa politica per la formazione rientrano:

- a) L'istituzione di numerose Commissioni interne, istituite mediante l'interazione con gli iscritti e soprattutto strutturate investendo gli iscritti stessi (i cosiddetti COORDINATORI) del ruolo propositivo ed organizzativo, interagendo con membri del Consiglio per la coerenza tra indirizzi dell'Ordine ed indirizzi delle Commissioni stesse
- b) L'imminente acquisizione di un sistema audio-video idoneo a potenziare le attività telematiche strettamente segretariali e consiliari ed a consentire l'organizzazione di eventi formativi per gli iscritti.
- c) L'ampliamento della sede ordinistica, ampliamento che consente sia di risolvere i problemi interni (divisione tra locali amministrativi e di attività istituzionale) sia di strutturare dei locali adeguati ad incontri assembleari e attività formative in presenza.
- d) Nel corso degli ultimi anni l'Ordine ha costituito una riserva economica non indifferente motivata soprattutto dalla necessità, consolidatasi negli ultimi decenni, di dotarsi di una nuova sede più ampia, ma conseguentemente anche alle limitazioni che vincolavano l'Ordine a trattare solo l'ambito deontologico. Limitazioni fortunatamente venute meno come gli iscritti hanno potuto verificare in questi anni con offerte formative a tutto campo.

Ricordo infine che è disponibile l'account < proposte@omceo.cuneo.it > cui Voi potete inoltrare i vostri suggerimenti e le vostre osservazioni.
 Termino la mia relazione citando dalla tabella allegata la situazione degli iscritti presso il nostro OMCEO e chiedo un minuto di silenzio dopo aver citato tutti i nostri colleghi che nell'ultimo anno ci hanno lasciato.

Un caro saluto
 Giuseppe GUERRA

COS'È LA MEDICINA DI GENERE

La Medicina di Genere (MdG) o, più precisamente, la medicina genere-specifica, è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso), socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona. Una crescente mole di dati epidemiologici, clinici e sperimentali indica l'esistenza di differenze rilevanti nell'insorgenza, nella progressione e nelle manifestazioni cliniche delle malattie comuni a uomini e donne, nella risposta e negli eventi avversi associati ai trattamenti terapeutici, nonché negli stili di vita e nella risposta ai nutrienti. Anche l'accesso alle cure presenta rilevanti disuguaglianze legate al genere.

La Medicina di Genere si propone, attraverso la ricerca, di identificare e studiare le differenze tra uomo e donna, non solo nella frequenza e nel modo con cui si manifestano le malattie, ma anche nella risposta alle terapie. La finalità di tale studio è quella di impostare percorsi preventivi, diagnostici, terapeutici ed assistenziali specifici per ciascuno dei due sessi. La dimensione di genere va intesa non solo come differenze biologiche e sessuali, ma anche come diversità sociale, culturale, comportamentale attraverso cui è possibile distinguere ogni individuo.

Già nel 1998 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) aveva preso atto delle differenze tra i due sessi, inserendo la Medicina di Genere nell'*Equity Act* a testimonianza che il principio di equità doveva essere applicato all'accesso e all'appropriatezza delle cure, considerando l'individuo nella sua specificità e come appartenente a un genere con caratteristiche definite. In epoca più recente (2015), l'Assemblea Generale dell'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) ha approvato i **17 obiettivi dello Sviluppo Sostenibile**, all'interno dei quali il V° si propone di **"Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare donne e ragazze"**.

In Italia l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) nel 2011 ha attivato il "Reparto Malattie degenerative, invecchiamento e Medicina di Genere" all'interno del Dipartimento del Farmaco e nel 2017 ha istituito il Centro di riferimento per la Medicina di Genere, primo in Europa in questo ambito. Il Centro di riferimento per la Medicina di Genere, con il Centro studi nazionale su salute e Medicina di Genere e il Gruppo italiano salute e genere (GISeG), ha creato la **Rete italiana per la Medicina di Genere**, che dal 2015 trova la sua espressione scientifica nell'*Italian Journal of Gender Specific Medicine*.

Come previsto dalla legge 3/2018 al comma 5 prevede, è stato istituito, presso l'ISS, un Osservatorio dedicato alla Medicina di Genere (22 settembre 2020). Obiettivo principale dell'Osservatorio è quello di assicurare l'avvio, il mantenimento nel tempo e il monitoraggio delle azioni previste dal Piano, aggiornando nel tempo gli obiettivi in base ai risultati raggiunti per fornire al ministero della Salute i dati relativi alle azioni attuate sul territorio nazionale, da presentare annualmente alle Camere.

La Medicina di Genere non rappresenta una branca a sé stante dell'area medica ma una



dimensione interdisciplinare che, come tale, deve pervadere tutte le branche del sapere medico al fine di studiare l'influenza del sesso e del genere sulla fisiologia, la fisiopatologia e la patologia umana.

È stato ampiamente dimostrato che a livello cellulare numerosi determinanti (genetici, epigenetici, ormonali e ambientali) sono alla base delle differenze tra cellule maschili e femminili e di conseguenza, a livello mondiale, sono state date indicazioni per affrontare in modo corretto tutte le fasi dalla ricerca sperimentale. Infatti, per molto tempo negli studi clinici i soggetti arruolati sono stati prevalentemente di sesso maschile, negli studi preclinici in vitro (su linee cellulari o cellule isolate) non è stato riportato il sesso di origine dell'organismo da cui derivano le cellule e per quelli in vivo (su animali da esperimento) sono stati usati animali di sesso maschile.



È noto che le donne si ammalano di più, consumano più farmaci e sono più soggette a reazioni avverse, oltre che ad essere socialmente "svantaggiate" rispetto agli uomini. Inoltre, nei Paesi occidentali, nonostante le donne vivano più a lungo degli uomini, l'aspettativa di "vita sana" è equivalente tra i due sessi, fenomeno noto come "paradosso di genere". Ancor più evidenti durante un'epidemia o una pandemia, sono le differenze di sesso, ovvero quelle differenze dovute alle caratteristiche biologiche con le quali una persona nasce (per esempio i cromosomi sessuali e gli ormoni sessuali). Per poter capire davvero quale sia il peso del sesso e del genere in questa patologia abbiamo però bisogno di dati aggiornati e disaggregati.

In ottemperanza al "Piano per l'applicazione e la diffusione della Medicina di Genere sul territorio nazionale", approvato formalmente dal Ministro della Salute con apposito de-

creto il 13 giugno 2019, ogni Regione ha individuato un referente esperto nel settore per coordinare le attività previste dal documento. Il Settore Programmazione Servizi Sanitari e Socio-Sanitari – Direzione Sanità e Welfare, della Regione Piemonte ha individuato i seguenti **referenti regionali per la Medicina di Genere**:

-dr.ssa Elsa Basili

-dr. Marco Musso

Le attività dei referenti regionali prevedono la programmazione, il coordinamento e il monitoraggio delle azioni relative ai percorsi sanitari, alla formazione, alla ricerca e alla comunicazione nell'ambito della Medicina di Genere. La prima azione prevista dal Piano è quella di costituire un tavolo di esperti per la diffusione capillare della Medicina di Genere e la creazione di una Rete regionale.

Il 28 gennaio 2020 in ISS è stata organizzata una prima riunione dei referenti regionali affinché ciascuno illustrasse le attività e lo stato di avanzamento delle attività relative alla Medicina di Genere svolte sul proprio territorio; dalle differenze emerse fra le diverse regioni, i referenti regionali hanno condiviso la necessità di fare Rete e di organizzare un lavoro di squadra per colmare le disparità, prendendo come modello le attività già avviate da altri e adattandole al proprio territorio.

Nel novembre 2021 la Regione Piemonte ha recepito il "Piano per l'Applicazione e la Diffusione della Medicina di Genere" ed ha richiesto a tutte le AASSRR la nomina di uno o più referenti aziendali.

Il primo incontro regionale di tutti i referenti aziendali si è svolto in data 8 febbraio 2022. Sempre nel novembre 2021, è stata trasmessa a tutte le AASSRR una scheda di monitoraggio delle attività relative alla Medicina di Genere per il triennio 2019-21.

Parallelamente si sono attivati anche gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi; nello specifico l'Ordine della Provincia di Cuneo ha costituito una apposita Commissione per il supporto delle attività legate alla diffusione della cultura di genere negli ambiti di promozione della salute e di cura.

COMMISSIONE **TELEMEDICINA**

Coordinatori:

Dr GOLA Lorenzo, Dr. PATANÉ Salvatore

Componenti:

Dr.ssa DALLA COSTA Cloé, Dr FIORETTO Franco, Dr GAUDINO Matteo,
Dr MARANO Francesco, Dr.ssa RACCA Emanuela

Consiglieri Referenti:

Dr.ssa MELA Simona, Dr VASSALLO Giuseppe

Dalle riunioni della Commissione sono emerse le seguenti osservazioni e proposte. Per quanto riguarda l'aspetto organizzativo un documento relativo al PNRR sanità digitale stabilisce tutto in dettaglio. La soluzione adottata per la condivisione dei dati del paziente prevede l'utilizzo del fascicolo sanitario elettronico (FSE). Nel progetto pilota avviato a ottobre del 2021 risultano coinvolte 6 regioni tra cui il Piemonte, entro l'estate il piano prevede circa 600 milioni da distribuire tra regioni per adeguamento tecnologico e formazione dei management ai fini dell'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico, con erogazione in base al raggiungimento dei target stabiliti nel percorso per l'organizzazione della telemedicina. Come già noto sono previste le varie modalità di telemedicina: la televisita, la teleassistenza, il teleconsulto e il telemonitoraggio. La piattaforma comune della telemedicina dovrebbe essere realizzata a livello nazionale a cura di Agenas. È opinione di qualcuno dei componenti della commissione che tutto ciò passerà sulla testa dei medici, non sembra che ci sia alcuna possibilità di incidere sul percorso indicato e finanziato a livello nazionale. A questo punto quindi la commissione Telemedicina non può fare altro che chiedere all'Ordine dei Medici di cercare di tenere informati tutti i colleghi sulle modalità d'attuazione del progetto nazionale, affinché siano preventivamente preparati al cambiamento. Per quanto riguarda le criticità in telemedicina la Commissione ha individuato le seguenti:

1) Il rischio è che si affermi l'idea che la visita in telemedicina richieda un tempo inferiore a quello della visita in presenza, con conseguente diminuzione del carico di lavoro per il medico, invece sembra essere vero il contrario. Non avere il paziente presente potrebbe infatti rendere necessario più tempo, oltre che per la mancanza dell'esame obiettivo diretto anche per eventuali difficoltà del paziente nell'uso della tecnologia informatica e per problemi di qualità hardware e nella connessione internet. La commissione sollecita l'Ordine a non avere in questo caso solo un ruolo inquisitorio sul medico costretto al superlavoro, applicando l'articolo 70 del codice deontologico relativo alla qualità ed equità delle prestazioni "il medico non assume impegni professionali che comportino un eccesso di prestazioni tale da pregiudicare

la qualità della sua opera e la sicurezza delle persone assistite", e di assumere invece un ruolo attivo di protezione nei confronti dei colleghi che vivono questo disagio, sensibilizzando la Direzione di ASL e ASO affinché si eviti tale problema e mettendo a disposizione di tutti i colleghi l'assistenza legale gratuita su questo tema.

2) Il "consenso informato del paziente", aspetto particolarmente preoccupante in quanto riguarda la responsabilità del medico nella prestazione. Questa criticità non solo peggiora la criticità precedente, in quanto richiede tempo, ma espone il medico a una responsabilità diretta in caso di denuncia del paziente, non soddisfatto della prestazione ricevuta. Purtroppo l'attuale tendenza sembra quella di dare al medico non solo l'onere di acquisire il consenso del paziente, ma anche tutta la responsabilità che potrebbe derivare dal fatto che la prestazione è stata eseguita in telemedicina e non in presenza. È opinione della commissione che la normativa del codice deontologico e anche quella delle vigenti leggi, necessiti di una revisione che dia al medico solo compiti e responsabilità attinenti ai problemi di salute del paziente. Qualsiasi altro compito, come ad esempio il consenso informato, dovrebbe essere svolto da personale amministrativo/infermieristico, evitando così di sottrarre al medico tempo prezioso da dedicare alla cura del paziente.

3) La responsabilità della prestazione eseguita in Telemedicina. Tale responsabilità non può essere esclusivamente del medico, dovrebbe invece essere condivisa con il paziente che, nel consenso informato, dovrebbe accettare di limitare eventuali denunce per errore medico solo al caso di colpa grave, oppure, in caso di parere contrario, il paziente può semplicemente optare per una visita in presenza.

Il medico dovrebbe infine avere sempre la possibilità di interrompere la prestazione in Telemedicina se la ritiene inappropriata, motivando la propria decisione. È possibile infatti che una prestazione normalmente appropriata in Telemedicina possa non esserlo in base a numerose variabili non prevedibili al momento della prenotazione (nuove patologie rilevate durante la Televisita, difficoltà del paziente nell'uso della tecnologia informatica, problemi di qualità hardware e nella connessione internet a livello locale o anche solo limitati a quel momento della giornata, etc..).

La responsabilità del medico in Telemedicina è questione molto delicata e importante e quindi la commissione propone all'Ordine che venga organizzato un incontro di aggiornamento su questo argomento, con la partecipazione di esperti.

I coordinatori

Lorenzo GOLA Salvatore PATANÉ

Sanità digitale

Presentazione alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome

0. Obiettivi e Agenda

Obiettivi

1 FSE: presentare intervento e condividere prossimi passi attuativi (Linee Guida, riparto delle risorse e supporto regionale)

2 Telemedicina: presentare modalità di intervento e ruolo delle Regioni

Agenda

1 Strategia per la sanità digitale

2 Linee di intervento FSE

3 Linee di intervento telemedicina

4 Autorità per la Sanità Digitale

Strategia per la sanità digitale

FSE e Telemedicina per abilitare la nuova sanità

1.1 Sanità Digitale: opportunità storica da cogliere grazie al PNRR

La digitalizzazione ha già impattato altri settori (distribuzione, finanza, mobilità), **ma la digitalizzazione della sanità sta invece avvenendo adesso > opportunità perché l'Italia sia tra i paesi di testa**

Allo stesso tempo, abbiamo necessità di far evolvere il modello di sanità per affrontare invecchiamento e cronicità in aumento, La digitalizzazione risponde a questa esigenza.

Per questo PNRR investe circa €2,5 miliardi in sanità digitale. In particolare,

€1,3 miliardi per creare un'**infrastruttura dati (FSE)** omogenea sul territorio nazionale e che raccolga tutta la storia clinica degli assistiti

€1,0 miliardi per attivare la **telemedicina**, ovvero erogare servizi sanitari digitali sulla base dell'infrastruttura di cui al punto precedente

Creazione dell'**Agenzia per la Sanità Digitale** in seno ad AGENAS per garantire omogeneità a livello nazionale e efficienza nell'attuazione delle politiche di prevenzione e nell'erogazione dei servizi sanitari

1.2 FSE e telemedicina oggi: disomogeneità e frammentazione

1.2 FSE e telemedicina oggi: disomogeneità e frammentazione

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO*

- **FSE scarsamente alimentati**
 - 80% delle Regioni con meno del 50% dei documenti indicizzati
 - Caricamento di documenti con **dati non strutturati** e con differenti standard
 - **Assenza firme digitali** e utilizzo di **sistemi non integrati** con FSE
- **Poca interoperabilità tra FSE**
 - **Assenza dell'Anagrafe Nazionale degli Assistiti**
 - **Data models difforni** tra Regioni
- **Bassa conoscenza e utilizzo FSE da parte dei cittadini**
 - 62% dei cittadini non ha mai sentito parlare di FSE
 - Solo il 12% ha utilizzato il FSE

TELEMEDICINA**

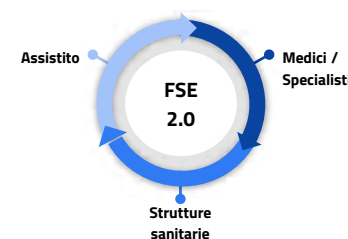
- **Servizi di telemedicina concentrati in poche Regioni**
 - Maggioranza delle esperienze concentrate in Emilia Romagna, Lombardia, Puglia e Veneto
- **Basso livello di integrazione con le piattaforme esistenti**
 - Servizi poco o **non integrati** con FSE, SPID o piattaforme regionali
- **Frammentazione delle iniziative a livello sub-Regionale**
 - Solo il 9% delle esperienze è istituzionalizzata a livello regionale (Lombardia, Trento e Campania)
 - La maggioranza sono piccole sperimentazioni e non esperienze su vasta scala

1. **Complessità realizzativa** a causa di difformità tra Regioni
2. **Disomogeneità informatica e di processo** a livello di aziende sanitarie

* Assessment (in chiusura) su status Regioni

1.3 La sanità digitale al 2026: omogeneizzazione, portabilità e scala

FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO €1.3 Mld



- **Alimentazione** vicina al 100%
- **Standardizzazione** esperienza FSE tra Regioni
- **Portabilità** dei dati/documenti tra Regioni
- **FSE come punto unico di accesso a sanità online**

TELEMEDICINA €1.0 Mld



- **Una piattaforma nazionale abilitante** ad accesso uniforme ai servizi
- **Piattaforme e applicazioni regionali integrate**
- **Trasportabilità di servizi** tra territori
- **Servizi chiave sviluppati** (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio per patologia; integrazione con SPID/CI PagoPA, FSE)

Agenzia per la Sanità Digitale in seno ad Agenas

Linee di intervento FSE

Cosa abbiamo fatto e roadmap

2.0 FSE - la situazione attuale: molta strada da fare assieme

Tassi di alimentazione per regione*

2021	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
KPI 1 - Lettere di dimissione indicizzate/Ricoveri	0%	70%	0,0%	0,0%	71,5%	71,6%	0,0%	7,9%	88,9%	14,8%	0,0%	0,0%	47,4%	32,4%	1,5%	66,8%	0,0%	36,7%	2,4%	53,0%	91,2%
KPI 2 - Verballi PS indicizzati/Accessi PS	0%	81%	0,0%	0,0%	80,5%	77,5%	0,0%	0,7%	80,5%	49,1%	n.a	61,5%	80,9%	44,7%	76,8%	87,9%	0,0%	94,7%	5,0%	58,0%	82,7%
KPI 3 - Referti laboratorio indicizzati/Prestazioni relative (prestazioni divise 4)	n.a	28%	13,1%	1,9%	108,1%	24,8%	68,6%	4,8%	92,9%	14,2%	45,7%	27,3%	17,8%	96,7%	63,8%	61,2%	12,0%	103,1%	12,7%	13,6%	28,0%
KPI 4 - Referti Radiologia indicizzati/Prestazioni relative	n.a	0%	0,0%	0,0%	42,5%	0,0%	0,0%	16,2%	90,4%	57,8%	160,9%	65,8%	71,5%	84,7%	0,0%	7,5%	0,0%	64,5%	60,1%	92,9%	64,3%
KPI 5 - Referti Specialistica Ambulatoriale indicizzati/prestazioni relative	n.a	43%	0,0%	0,0%	104,5%	105,0%	0,0%	0,7%	56,1%	0,3%	0,2%	57,3%	22,4%	19,4%	0,0%	8,5%	0,0%	0,0%	0,0%	18,9%	11,2%
KPI 6 - Referti Anatomia Patologica/prestazioni relative	0%	0%	0,0%	n.a	0,0%	373,5%	n.a	0,8%	66,8%	0,1%	n.a	0,0%	92,3%	74,8%	0,0%	0,0%	n.a	0,0%	0,0%	72,4%	17,7%
KPI 7 - Cittadini con certificato vaccinale indicizzato/Residenti	n.a	84%	0,0%	0,0%	56,4%	0,0%	58,4%	0,0%	0,1%	0,2%	159,6%	0,0%	71,1%	68,1%	0,0%	0,0%	0,0%	391,7%	0,4%	0,2%	5,9%
KPI 8 - Totale documenti indicizzati / Assistiti	0	2	0	0	18	7	27	23	26	21	34	25	13	5	28	32	0	21	33	41	4
KPI 9 - Assistiti con PSS indicizzato/Assistiti	0%	0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%	0,0%	19,9%	58,0%	0,0%
KPI 10 - Numero PSS indicizzati / num MMG	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	0	209	21	0

* Survey svolta dal MdS/MITD ad Febbraio 2022

2.1 L'FSE di domani: unico punto di accesso ai servizi sanitari digitali

FSE OGGI: ARCHIVIO DI DOCUMENTI*

- Cittadini**
 - Basso utilizzo <50%
 - Contenuti difformi da regione a regione e incompleti
 - Pochi servizi: prenotazione visite online in 4 Regioni
- Operatori sanitari**
 - Basso utilizzo <50% da parte di MMG/PLS ad eccezione di 1 Regione
- Pochissimi servizi per finalità di governo o di ricerca**
 - Nonostante siano previsto dalla normativa FSE

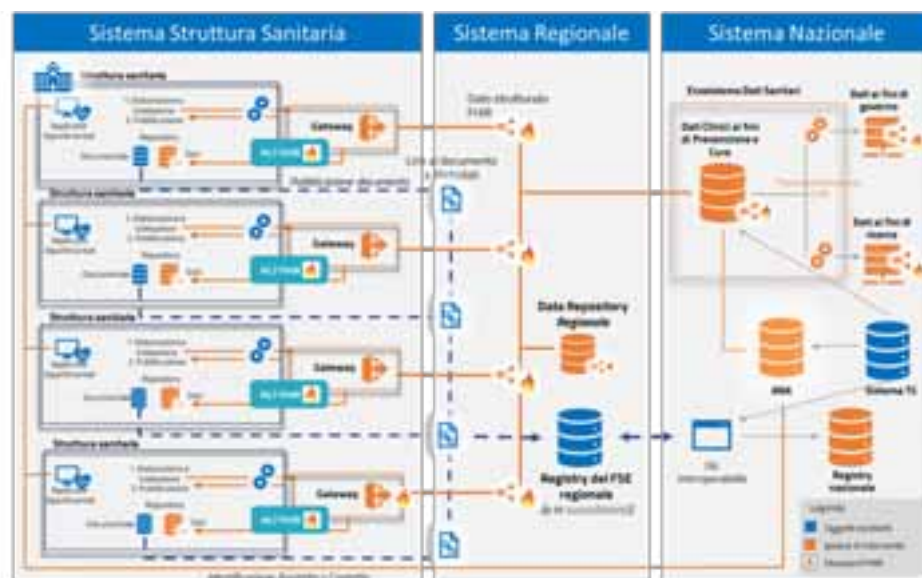
FSE DOMANI: ECOSISTEMA DATI E SERVIZI

- Cittadini**
 - interfaccia e processo di erogazione omogeneo sul territorio nazionale
 - tutti i dati clinici rilevanti caricati, inclusi immagini e dati generati dal paziente (e.g. dati dai dispositivi)
 - unico punto di accesso ai servizi sanitari digitali come telemedicina e medicina di precisione, oltre a pagamenti e prenotazioni
- Operatori Sanitari**
 - facile consultazione della storia clinica dell'assistito anche tramite servizi evoluti (dashboard)
 - servizi di monitoraggio di aderenza alle cure
 - strumento per prevenzione primaria e secondaria
- Regioni, Governo e Ricerca**
 - dati a servizio della prevenzione per migliorare outcome di cura e ridurre i costi
 - dati pseudonimizzati per governo e ricerca

* Survey svolta dal Mds/MITD ad Aprile 2021

2.4 Architettura: autonomia locale ma standard comuni e dati centralizzati

FOCUS



ARCHITETTURA FSE 2.0

> **Registry Nazionale** (Indice Nazionale dei documenti)

> **Data Repository Centrale** dedicato a raccogliere e gestire i dati sanitari strutturati relativi alla popolazione degli assistiti

> **Anagrafe Nazionale degli Assistiti**, banca dati anagrafica autoritativa della popolazione assistita su tutto il territorio nazionale.

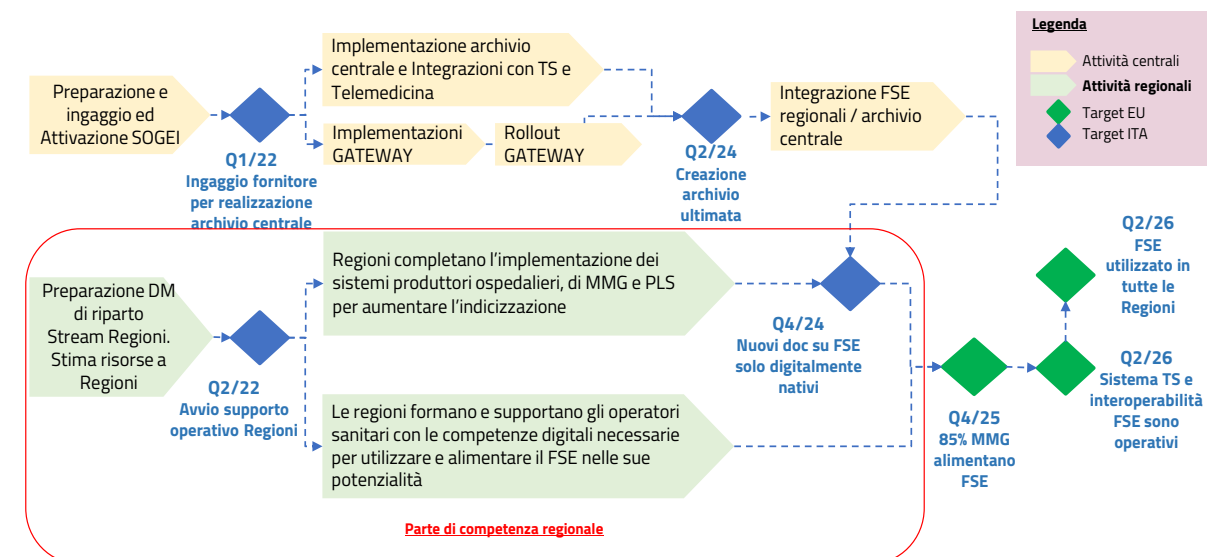
> **Gateway** per l'acquisizione e validazione di dati e documenti clinici direttamente dai sistemi produttori adottati da professionisti e strutture sanitarie

2.5 Cose fatte ad oggi: conclusa la fase di impostazione con Regioni

- Set 2021: Avviato progetto FSE** a fine settembre (convenzione MDS-DTD). Governance affidata a GdL FSE con Amministrazioni centrali e Regioni (Emilia Romagna, FVG, Lombardia, Puglia)
- Ott 2021:** Avviato **pilota in sei Regioni** per rafforzare l'alimentazione (Basilicata, Campania, Piemonte) e favorire la portabilità (Emilia Romagna, Lombardia, Puglia)
- Gen 2022:** GdL FSE ha **approvato le Linee Guida di indirizzo** che definiscono i nuovi contenuti, i nuovi servizi e l'architettura a tendere del nuovo FSE. Viste in via informale anche da Commissione UE.
- Gen 2022:** adottata **riforma FSE (DL Sostegni Ter)** che consente di procedere nell'implementazione
- Gen 2022:** GdL FSE ha **approvato blueprint architetturale e SOGEI già ingaggiata** per implementare la nuova architettura centrale
- Feb 2022:** LLGG di indirizzo **condivise** con i **tecnici della Commissione Salute e innovazione della Conferenza Stato Regioni per cominciare iter di approvazione**

2.6 Programma FSE: tempi stringenti per target regionali

FOCUS



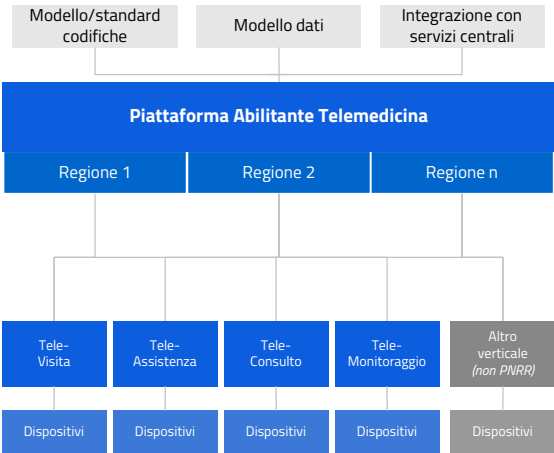
2.7. Prossimi passi: partenza entro l'estate

FOCUS

Linee Guida di indirizzo	
Da adottare sentita la Conferenza entro Aprile.	• Documento che guida l'attuazione per ogni anno del PNRR • Già condiviso con i tecnici della Commissione Salute - Area ICT della Conferenza Stato Regioni che le stanno istruendo. • Prevediamo adozione entro Aprile. • Da lì le Regioni avranno 3 mesi di tempo per adottare piani di adeguamento FSE e partire con i lavori PNRR
DM di riparto delle Risorse	
Da adottare d'intesa con la Conferenza entro Aprile.	• circa €600 mn da distribuire tra le Regioni per a) adeguamento tecnologico b) formazione/change management ai fini dell'alimentazione FSE • Ipotesi criterio di riparto basato sulla popolazione delle Regioni ma anche sullo stato di partenza in ottemperanza alla missione PNRR di colmare il divario territoriale • Somme erogate in base al raggiungimento di Milestone e Target (come da PNRR) • Condivideremo con i tecnici della Commissione Salute settimana prossima • Prevediamo adozione entro Aprile.
Supporto Tecnico per le Regioni	
Da attivare dal momento in cui le Regioni ricevono i finanziamenti.	• Contingente di oltre 100 persone contrattualizzato a livello centrale per assistere le Regioni • Dislocato a livello territoriale, non centrale • Fornisce supporto tecnico all'adeguamento tecnologico e gestione dei fornitori • Scala quanto già in essere presso le Regioni pilota (Basilicata, Campania, Piemonte)

4.1 Ecosistema di Telemedicina: Piattaforma Nazionale e Verticali Regionali

FOCUS



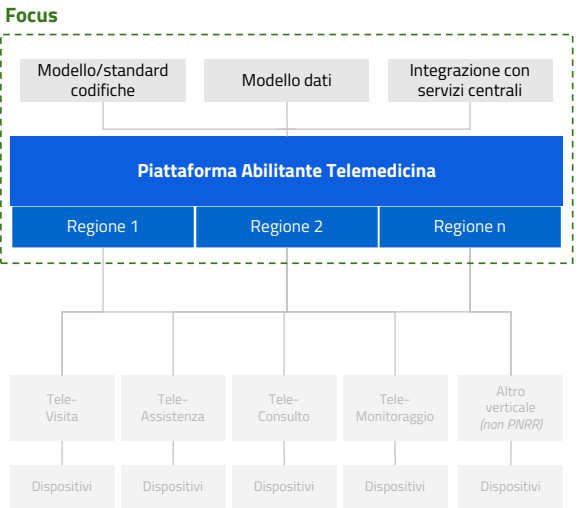
- Piattaforma abilitante Telemedicina PNRR**
Attuazione Centrale
- Piattaforma di telemedicina nazionale
 - Contiene i servizi abilitanti all'adozione della telemedicina (modello dati, codifiche, integrazione con piattaforme nazionali come PagoPA, SPID/CIE)
- Soluzioni verticali di telemedicina PNRR**
Attuazione Regionale
- Applicazioni che abilitano servizi specifici PNRR di telemedicina: televisita, telecontrollo, teleconsuto telemonitoraggio;
 - Individuate con le Regioni
 - Adottate a livello regionale
 - Seguono requisiti tecnici/di integrazione nazionali
- Soluzioni verticali di telemedicina Regionali**
Attuazione Regionale
- Sviluppate dalle Regioni in autonomia
 - Seguono requisiti tecnici/di integrazione nazionali
 - Riuso per altre Regioni attraverso la Piattaforma Nazionale

Linee di intervento telemedicina

Cosa abbiamo fatto e roadmap

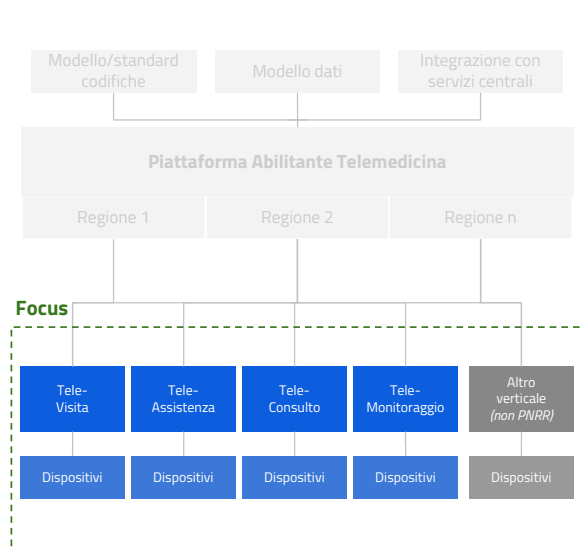
4.2 Piattaforma abilitante

FOCUS



- Esecuzione in corso:**
- Attuata da Agenas
 - PPP con iniziativa privata
 - Avviso di prossima pubblicazione
 - 60 giorni per interlocuzioni con mercato
 - 90 giorni per valutazione e selezione della proposta
 - messa a gara
 - Obiettivo: conclusione gara entro novembre

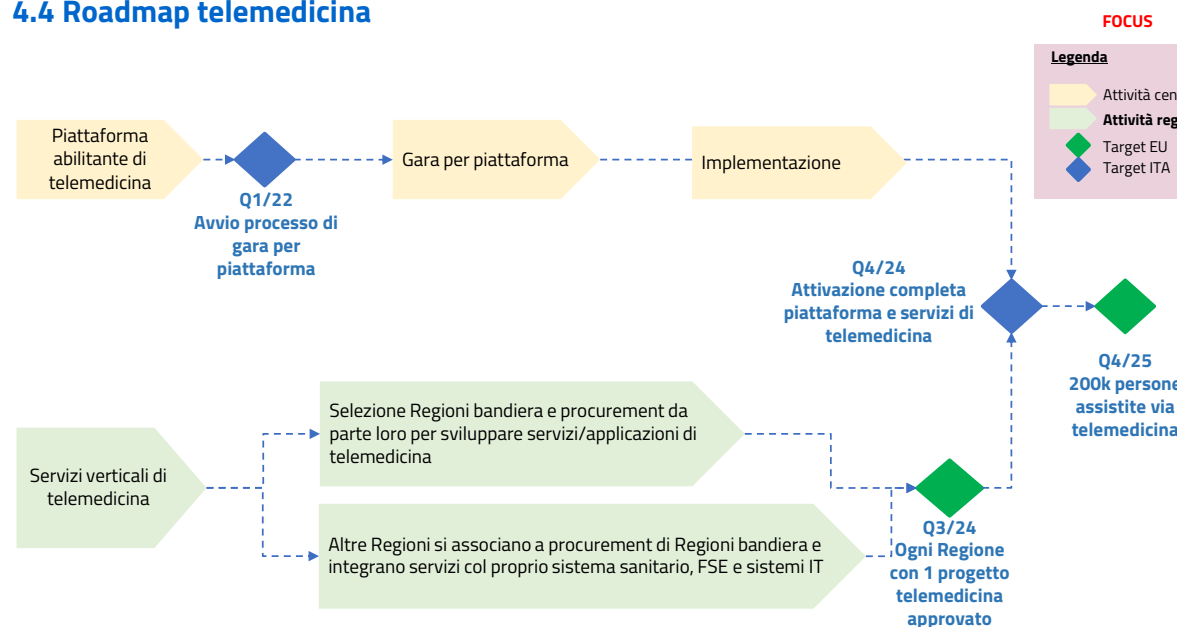
4.3 Soluzioni verticali



Esecuzione da avviare:

- Individuate **Lombardia e Puglia** per affiancare la componente centrale nell'elaborazione e messa a gara delle soluzioni verticali PNRR di telemedicina (due gare per Regione)
- **Fondi PNRR** saranno erogati alle Regioni che attiveranno servizi di telemedicina sviluppati in tal modo
- **Regioni** potranno attivare servizi di telemedicina aggiuntivi in autonomia a patto che siano coerenti con la Piattaforma, in modo da consentire il riuso in altre Regioni

4.4 Roadmap telemedicina



COVID 19: CRONACHE DELLA 4^a ONDATA



L'arrivo tumultuoso della quarta ondata pandemica, negli ambulatori di Medicina Generale, si è sovrapposto ad una attività ambulatoriale di base, clinica e burocratica ormai ritornata a livelli superiori a quelli prepandemici, *essendo gli ambulatori generalistici fondamentale presidio sanitario raggiungibile e contattabile in tempi utili e reali, in seguito al generale rallentamento di tutte le altre attività mediche ospedaliere ambulatoriali* e distrettuali secondarie all'allungamento delle tempistiche organizzative di prenotazione correlate alla Pandemia.

Da più di 30 anni svolgo l'attività di medico di base in studio singolo, associato in rete telematica con altri colleghi del nostro distretto. Da due anni mi avvalgo della collaborazione di un servizio di segreteria esterno, attivo 10 ore al giorno, reso necessario per la gestione delle telefonate dei pazienti afferenti allo studio (per prenotazione delle visite in studio e domiciliari, prescrizione di ricette mediche), più che raddoppiate dopo l'inizio della pandemia, divenute numericamente tali da non poter più essere gestite in autonomia senza compromettere il corretto svolgimento delle attività cliniche ambulatoriali.

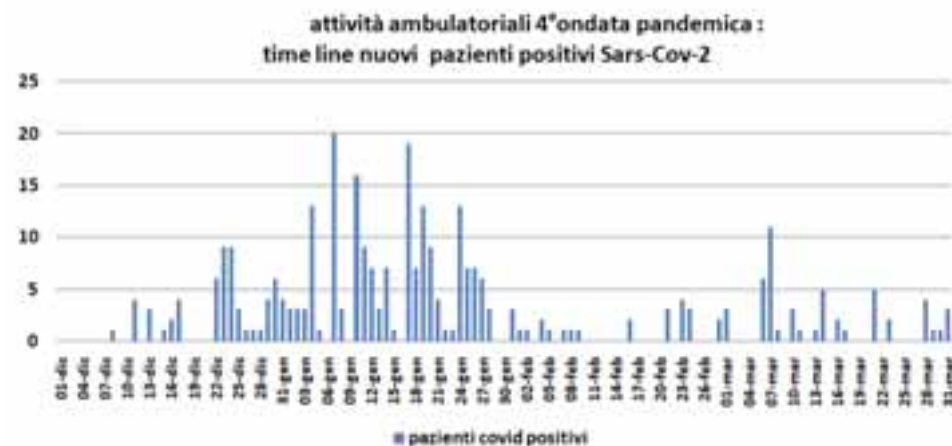
A fine novembre 2021, nella previsione dell'arrivo sul nostro territorio della quarta ondata pandemica, in base ai dati epidemiologici ricavati dai vari media relativi agli altri paesi colpiti, ho predisposto una semplice scheda cartacea per la registrazione dei nuovi casi di pazienti affetti da Covid 19 tra i miei assistiti, con l'intenzione di proporla anche ad altri colleghi nella prospettiva di ricavare una rilevazione statistica locale.

Con l'arrivo effettivo della quarta ondata e le nuove incombenze, necessarie per coadiuvare i colleghi e del SISP locale oberati anch'essi da carichi imprevisti e difficilmente gestibili, l'ipotesi di condividere con altri colleghi uno studio statistico è stata rapidamente abbandonata. Mi sono limitato a registrare quotidianamente, solo i nuovi casi di miei pazienti affetti da Covid 19, che riporto nel periodo compreso dal 01\12\2021 al 31\03\2022. Anche se numericamente importanti, i dati non hanno intento né valore statistico, sono esposti senza commenti. Si tratta di un "diario di bordo" di questo particolare periodo tenuto dal mio ambulatorio.

Risultati

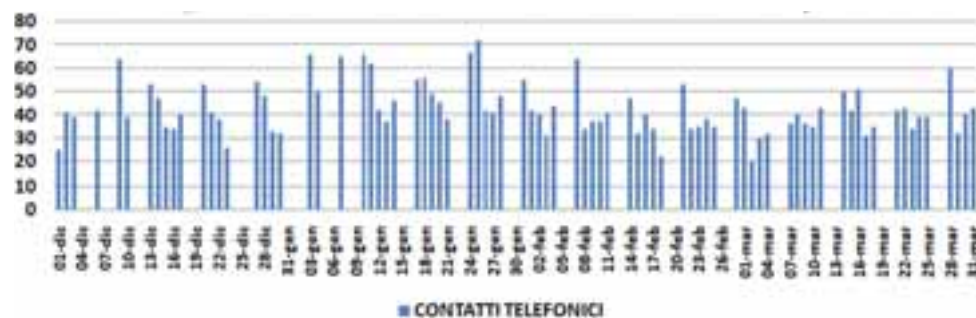
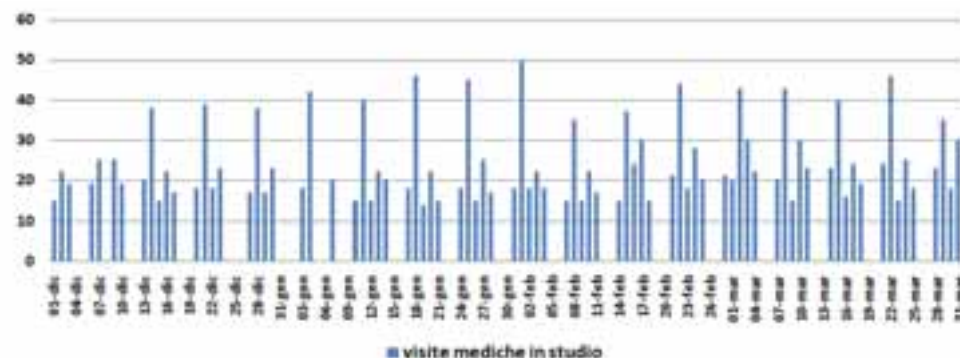
Nel periodo di osservazione 01\12\2021 - 31\03\2022 sono stati registrati in totale 311 pazienti positivi Sars-Cov-2 pari al 20.4 % della popolazione dei miei assistiti (160 femmine di età media 51,4 anni e 151 maschi di età media 46.8 anni).

L'andamento cronologico dei nuovi casi di pazienti Sars-Cov-2 positivi afferenti al mio studio nel periodo 01\12\2021 - 31\03\2022 (fig. pazienti Covid positivi), rispecchia l'andamento pandemico globale a livello nazionale, raggiungendo picchi di 20 pazienti positivi al giorno.



Si segnala, come ogni singolo paziente positivo, al di là delle attività cliniche in studio o domiciliari, richiede una gestione prettamente burocratica di circa mezz'ora (registrazione del caso sul sito regionale, registrazione dei sintomi, data di positività del tampone, tracciamento dei contatti, prenotazione dei tamponi di controllo/chiusura, segnalazione al SISP ed eventualmente ai colleghi USCA, certificazioni di malattia, impostazione di terapia medica).

Gli Indicatori delle attività ambulatoriali di base nel periodo 01/12/2021 - 01/03/2022, numero di visite mediche in studio (media giornaliera 24,1) numero di contatti telefonici nello stesso periodo (media giornaliera 41,2) sono evidenziati nella figure che seguono.



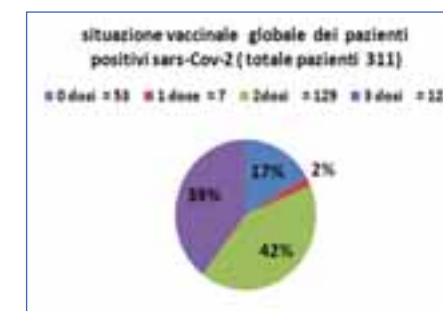
Nel periodo analizzato i pazienti Covid positivi sono stati in totale 311 (151 maschi di età media 46,8 anni e 160 femmine di età media 51,4 anni), con 24 casi di reinfezioni (7,7% dei casi). I pazienti non vaccinati sono risultati globalmente il 17% del totale, con evidenza, nei dati rielaborati per sesso di appartenenza di una percentuale doppia nei maschi rispetto alle femmine. I pazienti vaccinati con 2 o 3 dosi sono risultati rispettivamente il 42% ed il 39% del totale.

Considerazioni conclusive

Dal punto di vista clinico, i pazienti positivi registrati, sono stati prevalentemente asintomatici o pauci sintomatici, lamentando sintomatologia simil influenzale (ipertermia, cefalea, rinite, mialgie, faringodinia, tosse irritativa, incostanti disturbi gastroenterici, meno frequente l'anosmia e l'ageusia più tipica delle varianti presenti nelle rime ondate pandemiche).

Si è verificato un decesso domiciliare di paziente critica 94enne, con pluripatologie in atto, ad alto rischio, già vaccinata con 3 dosi. Si sono registrati due ricoveri ospedalieri. Un paziente, fragile, 74enne, diabetico, già vaccinato con 3 dosi, ricoverato per motivi non correlati direttamente con Covid, ma legata alle complicanze della terapia impostata (anemizzazione in gastroenterite erosiva da fans). Un secondo paziente fragile cardiopatico, 84 anni, con ciclo vaccinale completato, è stato ricoverato a scopo precauzionale per delirium, e dimesso dopo 4 giorni.

Indipendentemente dallo stato vaccinale non si sono avuti, tra gli altri pazienti registrati, casi clinicamente gravi, necessitanti ricoveri o terapie parenterali o ossigeno terapia domiciliare. Questi dati confermano da una parte i sicuri benefici garantiti dalla protezione vaccinale nei confronti delle complicanze gravi dell'infezione, e dall'altra l'ormai riconosciuta minore aggressività della variante Omicron prevalente in questa ondata pandemica, già rilevata da molta recente letteratura scientifica.



Il tumore mammario è tra le patologie oncologiche più diffuse del sesso femminile ed è da anni centro d'attenzione di svariate discipline mediche, chirurgiche e diagnostiche al lavoro per stabilire percorsi terapeutici ottimali per le diverse forme ed i diversi stadi della malattia. Ulteriore aspetto d'attualità è la prevenzione selettiva che riguarda i profili genetici oggi disponibili per selezionare pazienti a rischio oncologico per cui vanno individuati criteri e modalità d'intervento - sia a livello mammario che ovarico - su pazienti "sane" che presentano aspettative estetiche e psicologiche diverse e più impegnative. Le opzioni ricostruttive, strettamente intrecciate ai percorsi di cura multidisciplinari radio e chemioterapici, mirano al recupero della morfologia distrettuale preoperatoria e, talvolta, si prefiggono di migliorare l'armonia estetica finale, soprattutto nei casi di interventi profilattici.

Altri casi, purtroppo, presentano esigenze cliniche ed oncologiche che precludono tali ambiziosi risultati estetici limitando l'obiettivo a garantire condizioni postoperatorie tali da consentire alla paziente di alleggerire il peso dell'esperienza di malattia e limitare la mutilazione.

Questa edizione 2022 del congresso sulla Chirurgia della Mammella si propone, nell'opportuna alternanza di tematiche, di sviluppare particolari aspetti della chirurgia ricostruttiva protesica che riguardano la **ricostruzione in tempo unico** con l'ausilio di matrici, il sempre più ampio panorama delle complicanze protesiche e l'argomento della tracciabilità e sicurezza dei dispositivi.

Evento ECM n. 343756

Conforme al Codice Etico SVC (aut.2022-0225134421)

Il programma e tutti i dettagli sono disponibili sul sito: **chirurgioplasticacuneo.it**

Per informazioni contattare la segreteria organizzativa:
E20 METAFORE - Cuneo, Corso Dante Alighieri, 5
Tel: 0171694515

Il Congresso di Chirurgia della Mammella organizzerà con DONNAXDONNA Cuneo - un incontro aperto al pubblico per informare le donne favorendone **la libertà di scelta**



LA SALUTE RIPRODUTTIVA: COME PRESERVARLA, COME CURARLA

Evento Formativo Aziendale
n.131- 40786

SALA "Brut e Bun"
P.zza Foro Boario Fossano
Data 28 maggio 2022



PROGRAMMA ore 8.30 Registrazione partecipanti

09,00 - Introduzione ai lavori	<i>dr. Franco Fioretto</i>
09,30 - Algoritmo diagnostico della coppia infertile	<i>dr.ssa Giulia Pittatore dr.ssa Giuseppina Parise</i>
10,00 - Preservazione della fertilità nella donna: chi, come quando, dove e perché.	<i>dr.ssa Giuseppina Parise dr.ssa Giulia Pittatore</i>
10,30 - Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita di I° e II° livello	<i>dr.ssa Giulia Pittatore dr.ssa Giuseppina Parise</i>
11,00 - Il maschio infertile: dalle cause alla terapia	<i>dr.ssa Elisa Lucia Galletto dr. Diego Rosso</i>
11,30 - Il prelievo chirurgico degli spermatozoi	<i>dr. Diego Rosso dr.ssa Elisa Lucia Galletto</i>
12,00 - Il laboratorio di PMA dalla diagnostica alle tecniche	<i>dr.ssa Debora Di Simone dr.ssa Elena Iazzolino</i>
12,30 - Il lavoro dello psicologo in un centro di PMA	<i>dr.ssa Chiara Delia</i>
13,00 - questionario apprendimento	
13,15 - fine lavori	

OBIETTIVI

L'infertilità in Italia riguarda circa il 15% delle coppie e colpisce in ugual misura sia il sesso maschile sia quello femminile, spesso le coppie non ricevono una adeguata informazione e giungono tardi ai centri di Procreazione Assistita. Inoltre molte patologie e terapie possono compromettere la fertilità futura ed è importante che il medico informi i pazienti sulla possibilità di preservare la capacità riproduttiva. Obiettivo del corso è fornire agli operatori sanitari conoscenze di base sulla Procreazione Medicalmente Assistita e Preservazione della fertilità per indirizzare meglio e il più precocemente possibile coppie e pazienti a rischio.

INFORMAZIONI

Destinatari: medici, psicologi, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri, biologi, ostetriche

Denominazione provider: ASL CN1

Crediti ECM: 6

Numero massimo di partecipanti: n. 100

Durata complessiva: 4 ore

Condizioni per ottenere l'attestato di partecipazione all'evento e l'attestato crediti ECM:

- frequenza: 100% delle ore del Corso,
- superamento verifica di apprendimento
- compilazione del questionario di Gradimento Docenti e Gradimento Corso sul [Portale ECM](#)

Procedura di valutazione: questionario sul [Portale ECM](#)

MODALITA' D'ISCRIZIONE

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e può essere effettuata:

SE GIÀ REGISTRATI SUL SITO ECM

- on-line all'indirizzo www.formazioneaslanpiemonte.it
 - accedere all'AREA RISERVATA utilizzando utente e password
 - consultare OFFERTA FORMATIVA ACCREDITATI
 - nella colonna di sx scegliere nel TIPO ORGANIZZATORE
 - FUORI SEDE se non dipendente ASL CN1
 - IN SEDE se dipendente della ASL CN1
 - scegliere il corso e cliccare su GESTIONE ISCRIZIONE
 - il sistema rilascia un modulo di pre-iscrizione
- attraverso la app **Formazione Sanità Piemonte (FSP)** scaricabile sui propri dispositivi secondo le modalità previste dall'applicativo in dotazione (iOS o Android)

Se NON REGISTRATI SUL SITO ECM

- collegarsi all'indirizzo www.formazioneaslanpiemonte.it
 - accedere all'area **Iscrizioni Online**
 - nella pagina EVENTI RELATIVI AL SEGUENTE ORGANIZZATORE scegliere ASL CN1
 - scegliere il corso e cliccare sull'icona **ISCRIZIONI** seguendo la procedura

Come previsto dall'art. 3 della L. 105 del 23/07/21 che introduce l'obbligo del green pass per "convegni e congressi" sarà verificato il green pass secondo le modalità previste dal DPCM dall'art. 13 del 17/06/2021

RELATORI E MODERATORI

DELIA Chiara

Psicologa Psicoterapeuta

DI SIMONE Debora

Biologa S.S. Fisiopatologia della Riproduzione Umana ASL CN1 Fossano

FIORITO Franco

Direttore Dipartimento Materno Infantile ASL CN1

GALLETTO Elisa Lucia

Urologa Specialista Ambulatoriale ASL CN1

IAZZOLINO Elena

Dirigente Medico Responsabile S.S. Fisiopatologia della Riproduzione Umana ASL CN1 Fossano

PARISE Giuseppina

Ginecologa S.S. Fisiopatologia della Riproduzione Umana ASL CN1 Fossano

PITTATORE Giulia

Ginecologa S.S. Fisiopatologia della Riproduzione Umana ASL CN1 Fossano

ROSSO Diego

Dirigente medico S.C. Urologia di Savigliano ASL CN1

RESPONSABILE SCIENTIFICO

IAZZOLINO Elena

Dirigente Medico Responsabile S.S. Fisiopatologia della Riproduzione Umana ASL CN1 Fossano

DIRETTORE DEL CORSO

Grazia Maria ALBERICO

Responsabile SS Formazione Sviluppo delle Competenze e Qualità ASL CN1

PROGETTISTA

Silvio Bonardo

SS Formazione Sviluppo delle Competenze e Qualità ASL CN1

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Paola Demichelis

SS Formazione Sviluppo delle Competenze e Qualità ASL CN1
paola.demichelis@aslcn1.it Tel 0172/719196

SCADENZA ISCRIZIONI

25 maggio 2022 (salvo esaurimento posti)

L'iscrizione è subordinata al parere del Direttore del Corso. Verrà inviata mail a conferma dell'iscrizione al termine della chiusura delle iscrizioni



MEDICI PRIMA ISCRIZIONE

BIGNANTE Gabriele	Priocca
BONGIOVANNI Eleonora	Fossano
CASSETTA Lorenza	Alba
DEMATTEIS Alessandro	Sampeyre
FUMERO Marco	Saluzzo
FIERRO Alessia	Cuneo
MENARDI Veronica	Borgo San Dalmazzo
AIMAR Pietro	Busca
PELLEGRINO Andrea	Borgo San Dalmazzo
APRILE Arianna	Cuneo
ROERO Valentina	Santo Stefano Roero
RAVERA Alberto	Borgo San Dalmazzo
SIBILLA Michela	Villanova Mondovì
TALLONE Camilla	Cuneo
TOMATIS Francesca	Fossano

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

PALLADINO Massimo	Ancona
-------------------	--------

MEDICI CANCELLAZIONE PER TRASFERIMENTO

BLENGINO Giovanni	Torino
DE FILIPPIS Mario	Savona
MELCHIO Monica	Genova
NAVARRO Daniel Ernesto	Torino

MEDICI DECEDUTI

VIGLIETTA Maria	Fossano
ROASCIO Enrico	Ceva

ODONTOIATRI CANCELLAZIONE PER TRASFERIMENTO

CARPEGNA Alberto	Torino
DE FILIPPIS Mario	Savona

ODONTOIATRI DECEDUTI

ROASCIO Enrico	Ceva
----------------	------

NECROLOGIO

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

ROASCIO Dr Enrico
Medico Chirurgo di anni 69

VIGLIETTA Dr.ssa MARIA
Medico Chirurgo di anni 72

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

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