

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



IN QUESTO NUMERO

Alla fine siamo arrivati anche a questo ultimo appuntamento in un anno nel quale finalmente sembrano intravedersi i segni di un ritorno alla normalità, cosa per certi versi positiva e per altri forse meno.

Il Presidente Guerra riassume nel suo Editoriale le vicende ordinistiche (e non solo) di questo 2022 che sta per concludersi, periodo ancora in parte incentrato sull'epidemia ed i suoi "effetti collaterali" che tuttavia non hanno impedito la gestione delle attività, sia di routine sia straordinarie, come la decisione di ampliare la nostra sede di via Mamelmi a favore di un Ordine che ha ormai raggiunto i 3.300 iscritti.

Anche Elsie Balestrino ha voluto contribuire a questo numero e, prendendo spunto dall'incontro svoltosi a Novembre a "Scrittori in città", ci parla dell'opera di David Quammen "Senza respiro", riuscendo a trasmettere in poche righe la passione di chi è stato rapito dall'argomento.

Ospitiamo poi un articolo di Valentina Benedetti, Responsabile della Medicina Interna di Mondovì: ricordandocene l'importanza e l'attualità ci presenta un Corso sulla Medicina di Genere organizzato dall'ASL CN 1 che, nella sua prima edizione, finirà a fine 2022 ma del quale è già in programma una riedizione nel 2023.

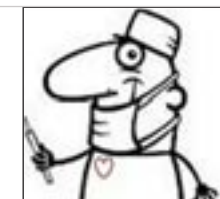
A seguire il nostro vicepresidente Blengini, ormai punto di riferimento ordinistico in materia previdenziale, riporta il resoconto dell'assemblea annuale dell'ENPAM, riservandosi di proporci ulteriori approfondimenti su materie per tanti ostiche ma la cui conoscenza è indispensabile per ognuno di noi.

Riprendendo un articolo già pubblicato sulla newsletter si parla quindi di ECM, dal momento che a breve scadrà il triennio formativo 2020 - 2022 e vi sono alcune informazioni su cui puntare l'attenzione.

In poche righe si cerca di illustrare come verificare (e sanare) la propria posizione formativa, quali novità sono previste in materia e quali saranno gli "obblighi" futuri dei Medici e degli Ordini Professionali.

Per ritornare ad argomenti più strettamente scientifici Luca Ambrogio fa il punto, ed un'ampia disamina, circa un esame oggi molto richiesto, quale è l'elettromiografia, esame che deve avvalersi sia della validità dello "strumento" sia della perizia esperta dell'Operatore (binomio sempre caro ai professionisti dell'Arte Medica...).

Nell'angolo dedicato alla Cultura presentiamo due libri, uno di natura storica ed uno di una nostra Collega, Gemma Macagno, che nella sua opera accende i riflettori su "ragazze" che possono e potranno essere in ogni tempo dei punti di riferimento generazionali.



Infine un saluto ed un augurio da parte della Redazione e mia con un sincero ringraziamento a tutti coloro che hanno voluto collaborare con noi.

Lo ricordo ancora: il Notiziario non deve essere inteso solo come una emanazione virtuale del Consiglio dell'Ordine ma un'occasione reale per chiunque abbia idee, esperienze o proposte da condividere con i Colleghi. Per sua natura e periodicità, bimestrale, non è la stretta attualità il nostro obiettivo mentre possono esserlo la riflessione e l'approfondimento: non è poca cosa avere tempo per ragionare in un mondo dove "l'ultima notizia" invecchia nello spazio di poche ore.

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: 6 febbraio 2023.



AUGURI PER UN FELICE 2023 A TUTTI I NOSTRI ISCRITTI E AI LORO CARI



L'anno che si chiude è stato estremamente impegnativo per il nostro OMCeO, soprattutto nell'azione di controllo sull'obbligo vaccinale. Tutte le decisioni assunte dal Consiglio sono state prese all'unanimità attraverso numerosi e appositi incontri (anche via web) e successive e contestuali deliberazioni; il lavoro svolto dal personale amministrativo è stato continuo ed encomiabile, garantendo disponibilità di dati omogenei e valutabili. Non era così scontato riuscire a portare a termine, senza particolari contestazioni, un simile impegno che il nostro OMCeO aveva ereditato dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle ASL utilizzando però una differente piattaforma informatica. In linea di massima, le criticità emerse sono state per lo più rappresentabili a carico di colleghi iscritti ad altri OMCeO ma operanti nella nostra Provincia. Speriamo, anche per eventuali ricorsi futuri, di aver "tragheggiato" al meglio detta problematica densa di rischi legali, norme spesso poco chiare e non esaustive, interferenze esterne e, anche, di rapporti non brillantissimi con la FNOMCeO.

L'attività ordinaria è sempre stata condotta senza interruzioni: riunioni di Giunta e di Consiglio, Disciplina, Commissioni Scientifiche, progetti di Biologia e Curvatura Biomedica (siamo giunti al terzo anno) presso i Licei "Govone" ad Alba e "Peano" a Cuneo. Alcune di queste attività sono state finalizzate a numerosi interventi formativi (Corso di Radioprotezione per Odontoiatri, doppio Corso sui temi del dolore e della palliazione, Corsi di emergenza sui manichini in sede,...) e non ultimi: la partecipazione al Convegno Nazionale Oncologi-FNOMCeO CIPOMO del 12.11.2022 e la partecipazione di alcuni Consiglieri al convegno sulle procedure disciplinari ordinistiche a Reggio Emilia.

Il nostro insostituibile Dr. Balestrino ci ha totalmente supportato, con grande impegno, nella revisione amministrativa legata ai temi della trasparenza e anticorruzione, proponendo modelli operativi che pongono questo OMCeO all'avanguardia.

Infine, una buona notizia: siamo stati impegnati nel perseguire l'ampliamento della nostra sede di via Mameli; Giunta, Consiglio e Assemblea avevano approvato l'utilizzo di una importante risorsa finanziaria di bilancio finalizzata a questo scopo. Il 16 gennaio 2023 con Rogito Notarile acquisiremo un immobile sito al piano superiore della nostra sede. Detta soluzione ci permetterà di ottimizzare gli spazi, le funzioni e le attività, ma, soprattutto, di disporre in futuro di una sede sempre più idonea e rappresentativa di un OMCeO qual è il nostro e che ha raggiunto quota 3.300 iscritti.

Un ringraziamento particolare ai Componenti della Giunta e a tutti i Consiglieri e un caro saluto a Voi TUTTI.

PER DECENNI LO AVEVANO VISTO AVVICINARSI, COME UN PUNTINO SCURO ALL'ORIZZONTE ...

È intrigante, come le migliori detective story, ma la storia è reale, gli investigatori hanno nome e cognome e curricula verificabili, i dati scientifici sono rigorosi, il killer è zelante ed ingegnoso.

Il punto nero sulla copertina dell'edizione Adelphi indica metaforicamente come il "nemico" fosse già da tempo apparso all'orizzonte - come su un radar appare



all'inizio ogni oggetto in avvicinamento - e come, fortunatamente, ci fosse qualcuno già in allerta, consapevole della sua potenziale pericolosità, capace di riconoscere il segnale del suo arrivo.

Chi legge, frastornato come ognuno di noi per oltre due anni da un rumore di fondo contraddittorio e caotico, scopre così non solo quanto fosse non vero quel "Nobody had an idea" affermato da Trump nel marzo 2020 parlando del virus Covid, ma anche quanto non sia vera la storia miracolistica del vaccino preparato in pochi mesi perché in realtà da anni sia scienziati sia laboratori di aziende farmaceutiche lavoravano su piattaforme di ricerca sulla quale avevano scommesso, per lungimiranza vuoi scientifica vuoi economica.

Senza respiro (nel titolo originale *Breathless*) rimanda al sintomo più drammatico dell'infezione da Sars-CoV-2, ma senza respiro è anche la tensione dei ricercatori ad individuare nel frammento del materiale in esame la sequenza rivelatrice della natura

del virus; è anche l'ansia di condividere con il mondo il genoma del virus senza ritardi per egoistici interessi nazionalistici ed economici; è anche l'urgenza di sensibilizzare i politici alla complessità della sfida per le performances del virus.

Di alcune sue performances sono immediatamente intuibili le implicazioni epidemiologiche: la contagiosità interumana quando il paziente non è ancora sintomatico e la contagiosità dei portatori sani. Altre performances sono legate a quelle caratteristiche virologiche - il dominio di legame del recettore Ace 2 ed il sito di scissione della furina - non presenti nella famiglia dei coronavirus ma presenti nel Sars-CoV-2: motivo per il quale si è ipotizzata l'origine ingegnerizzata e non naturalistica del virus.

È un contenzioso cui l'Autore non dà spazio nel libro. Alla contestazione per tale "omissione" Quammen risponde in più punti del libro, ed ha risposto in occasione dell'incontro a "Scrittori in città" del novembre u.s., ribadendo che "questo è un libro sulla scienza della Sars-CoV-2" e che nell'intervista la virologa Shi Zhengli del laboratorio di Wuhan ha negato ogni responsabilità. Si è di fronte ad una contrapposizione che la scienza al momento non è in grado di risolvere.

Infine, senza respiro - col fiato in sospeso - è chi legge, coinvolto, quasi fosse alle spalle dei ricercatori, da questa detective story, o howdunnit, che ha un ritmo ed una struttura narrativa coinvolgente e soprattutto la capacità di attestare quanto sia rasserenante la fiducia nella scienza.



Michael Sims, del NY Time, ha scritto: *Breathless è talmente bello che quasi non mi sono accorto della mancanza dei vividi dettagli (scene per intrappolare un macaco in un santuario sufi o di un topo dai piedi bianchi...) presenti in Spillover.*

Titolo: Senza respiro - La corsa della scienza per sconfiggere un virus letale.

Autore: David Quammen. Editore: Adelphi.

Pagg. 526: 1-411 testo; 412-460 crediti; 461-472 note; 473-508 bibliografia; 509-526 indice analitico



MEDICINA DI GENERE



Corso FAD
n.131 - 41832

Periodo di fruizione
Novembre e dicembre 2022

PROGRAMMA E-LEARNING

Modulo 1:
LA MEDICINA DI GENERE: COME NASCE, COS'E', COSA NON E'
(Valentina Benedetti)

Modulo 2:
MEDICINA DI GENERE E MALATTIE CARDIOVASCOLARI
(Maria Giacosa)

Modulo 3:
LE DIFFERENZE DI GENERE NELLA PATOLOGIA NEUROLOGICA
(Gabriella Turano)

Modulo 4:
DIFFERENZE DI GENERE NELLE MALATTIE RESPIRATORIE CRONICHE
(Valentina Benedetti)

Modulo 5:
FARMACOLOGIA DI GENERE
(Sara Fia)

Modulo 6:
MEDICINA GENERE-SPECIFICA E PERSONALIZZAZIONE DELLE CURE
(Francesca Seghesio)

Questionario di apprendimento e Valutazione del gradimento ECM



Sistema di Accreditamento ECM - Regione Piemonte



MEDICINA DI GENERE:.....

È proprio vero: le cose più difficili da vedere sono quelle che abbiamo davanti agli occhi. Che uomini e donne siano diversi è considerazione talmente banale, da mettere quasi in imbarazzo chi la voglia esplicitare. Eppure, nello studiare patologie e principi attivi, da sempre la Medicina ha assunto il "modello uomo" come paradigmatico per tutti gli individui. È stato soltanto a partire dagli anni Settanta che ci si è resi conto del fatto che il sesso, ovvero l'essere maschi o femmine, possa influenzare il decorso di molte malattie e la risposta alle terapie. I ricercatori, quindi, hanno cominciato a considerare le differenze fra sistema-uomo e sistema-donna, disegnando trials che prevedessero una diversificazione della popolazione oggetto di studio (ancora oggi tuttavia, spesso lontana dall'essere equa), nonché a comprendere i meccanismi biologici responsabili delle differenze osservate. Il passo successivo è stato appropriarsi di una ulteriore consapevolezza: a determinare la storia naturale di una patologia non entra in gioco solo il sesso, bensì anche il genere, che si potrebbe sinteticamente definire come la declinazione di ciascun individuo nel proprio contesto sociale, culturale ed economico. È nata, così, la Medicina di Genere, ovvero lo studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso) e socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di ogni persona (WHO).

Benchè la necessità di questa diversa modalità di approccio sia derivata dall'evidente e fallimentare antropocentrismo scientifico, non si deve commettere l'errore di intendere la Medicina di Genere come una sorta di "Medicina delle Donne". Porre attenzione all'identità di un paziente, significa mettere al centro del percorso di cura non la patologia ma l'individuo stesso, con lo scopo di azzerare le disuguaglianze tra cittadini in termini di esiti di salute.

Per questa ragione è nato, nel 2016, il PIANO NAZIONALE PER L'APPLICAZIONE E LA DIFFUSIONE DELLA MEDICINA DI GENERE. In accordo con quanto previsto dal Piano Ministeriale, l'ASLCN1 ha nominato il proprio referente per la Medicina di Genere, è stato istituito un Gruppo di Lavoro multidisciplinare e sono state avviate iniziative per la diffusione della cultura alla Medicina di Genere, sia fra gli operatori sanitari, che fra i cittadini.

Sul portale dell'ASLCN1 è presente una sezione dedicata e di facile consultazione, con lo scopo di avvicinare la popolazione all'argomento. Da novembre, inoltre, è fruibile un FAD dal titolo "La Medicina di Genere", che prevede ulteriori edizioni a partire dall'inizio dell'anno prossimo.



ASSEMBLEA NAZIONALE ENPAM

Come avviene tutti gli anni a fine novembre, il 26/11/2022, si è tenuta l'Assemblea Nazionale dell'ENPAM. Tre erano i temi chiave all'attenzione dei delegati:

- approvazione del Bilancio preconsuntivo per l'anno 2022
- approvazione del Bilancio di previsione per l'anno 2023
- valutazione della riforma della quota A e l'eventuale sua approvazione.



Per quanto riguarda il **Bilancio preconsuntivo del 2022** il presidente Alberto Oliveti ne ha illustrato i punti chiave. Per la prima volta, da molto tempo, il bilancio presentato all'Assemblea è stato negativo. Dopo anni in cui i bilanci presentavano un avanzo di gestione sempre sopra il miliardo, quest'anno il segno è decisamente negativo con un valore di meno 564 milioni di euro. Su questo hanno influito, come possiamo immaginare, tutti gli effetti del conflitto russo-ucraino che ha riverberato in modo pesantemente negativo sui titoli obbligazionari e azionari, ma anche l'incremento esponenziale dei prezzi delle materie prime sia energetiche che alimentari e dei conseguenti tassi di interesse prima della guerra imprevedibile. Tutti noi ne abbiamo visto il risvolto negativo sui prezzi al consumo così come sui nostri risparmi comunque investiti.

È evidente che in questo momento il patrimonio dell'Ente, in particolare quello mobiliare, risente delle pesanti oscillazioni del mercato dovute alle cause sopraelencate, tenuto conto che la contabilità di esso andava fatto al momento della strutturazione del bilancio stesso con valori che erano e sono tutt'oggi in continua oscillazione.

E quindi anche il bilancio ENPAM non avrebbe potuto non risentire di questo drammatico e imprevedibile scenario internazionale che ha pesantemente influito sui bilanci dei singoli Stati, così come su quello delle famiglie. Proprio il crescere a dismisura dell'inflazione ha creato ulteriori problemi di previsione gestionale dovuti alla prospettiva di una spesa decisamente superiore agli anni passati per compensare, anche se parzialmente, l'inflazione stessa nelle pensioni dei medici.

Proprio l'impennata inflazionistica obbligherà l'ENPAM a prevedere un incremento significativo delle uscite a questo scopo, uscite che saranno decisamente superiori a quanto di solito avviene per compensare un'inflazione che negli anni precedenti ha sempre presentato numeri più contenuti.

Come spiegato dal presidente, proprio per mantenere fede all'impegno morale di trasparenza nei confronti degli iscritti, la Fondazione ENPAM, non si è avvalsa, come avrebbe potuto, della "norma salva-bilanci" contenuta nell'ultimo decreto-legge "semplificazioni". Se avesse voluto farlo, e non avrebbe fatto nulla di illegale, il bilancio che avrebbe presentato ai soci avrebbe chiuso con un attivo di 800 milioni di euro.

Dopo l'approvazione del bilancio preconsuntivo è stato posto all'attenzione dell'Assemblea per l'approvazione il **Bilancio di previsione 2023**. La Fondazione ha dato questa volta un previsionale positivo prevedendo un immediato ritorno al segno più, prevedendo in modo prudenziale un avanzo stimato cautelativamente pari a 115 milioni di euro. E questo proprio per il 2023, anno in cui si registrerà per la prima volta un saldo previdenziale negativo da parte dell'Ente dovuto al fatto che le pensioni (come era stato preventivato dalle simulazioni previsionali fatte dall'ENPAM) supereranno la quota dei contributi previdenziale versati dagli iscritti. Il bilancio di previsione 2023, dopo discussione assembleare, è stato alla fine approvato con 166 voti a favore, tre contrari e un'astensione.

Proprio l'inversione di tendenza tra contributi versati ed erogazione pensionistica agli iscritti, che si è aggravata negli ultimi anni, dato il notevole aumento dei pensionamenti non solo per anzianità ma anche per vecchiaia, (cui si va a sommare l'incremento inflazionistico che dovrà essere compensato anche se solo parzialmente sull'erogazione delle pensioni attualmente in corso), ha gioco forza portato all'attenzione del CdA dell'ENPAM la questione della sostenibilità delle prestazioni erogate agli iscritti che pagano questa quota. Lo scenario da cui l'Ente previdenziale di categoria è partito è stato quello di procedere ad una valutazione prospettica del rapporto tra entrate (contributi) e uscite (erogazione delle pensioni) elaborando una proiezione attuariale con scenari ipotizzati con una progressione di alcune decadi. L'obiettivo era di prevedere l'andamento congiunto di questi due parametri per cogliere le eventuali discrepanze tra contribuzioni e pensioni, quantificandone l'entità al fine di provvedere a prevenire e a sottoporre all'Assemblea



eventuali manovre correttive necessarie per mantenere anche sul lungo termine in positivo il bilancio della Fondazione. Uno degli elementi critici in prospettiva è la tenuta del pareggio di bilancio della Quota A al fine dell'erogazione pensionistica e delle prestazioni connesse ai versamenti, essendo detta quota da sempre in difficoltà a mantenere il pareggio. L'Assemblea ha valutato un adeguamento del contributo annuale per detta quota, come proposto dal Consiglio di amministrazione dell'ENPAM, al fine di poter garantire il pareggio della gestione e la conseguente erogazione di pensioni e prestazioni.

Dopo un approfondimento della problematica, i delegati hanno deciso di rinviare la proposta di un aumento del contributo minimo obbligatorio di detta quota alla prossima assemblea di fine aprile, al fine di poter informare al meglio tutti gli iscritti, sia sulle cause che stanno determinando la necessità di un riadeguamento della quota, sia sull'entità di tale aumento. Detto approfondimento sarà trattato in dettaglio in un prossimo articolo di questo notiziario in modo che tutti possano essere informati del perché di una rimodulazione contributiva della quota A. Ma questo articolo sarà preceduto da una ricognizione su cosa sia la quota A e su quali siano i benefit che essa fornisce ai contribuenti, in aggiunta alla quota pensionistica dal compimento degli anni a cui si ha diritto a detta pensione, cioè 68. Anche perché molti dei colleghi continuano ad essere poco informati proprio su cosa sia, a cosa serve e quali vantaggi comporta.

ECM IN PILLOLE

Al 31.12.2022 scadrà il triennio formativo ECM 2020-2022. Nonostante la delibera della Commissione nazionale per la formazione (inserita prima nel Decreto Scuola e successivamente nel Decreto Rilancio) abbia previsto la riduzione di un terzo dell'obbligo formativo per tutti i professionisti sanitari, molti sono i colleghi che si trovano in difetto rischiando di incorrere in sanzioni. Mettiamo a disposizione le indicazioni sintetiche per verificare la propria situazione.



Art.16 Codice di Deontologia Medica: «Obbligo Formativo»

“Il medico ha l'obbligo dell'aggiornamento e della formazione professionale permanente, onde garantire al cittadino il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico scientifico”.

VERIFICA DELLA PROPRIA POSIZIONE FORMATIVA

- iscrizione nell'area riservata con SPID sul sito Co.Ge.A.P.S.

<https://www.cogeaps.it/>

- accedere all'anagrafe cliccando sul riquadro dove vengono registrati tutti i corsi superati tenendo in conto il fatto che i corsi superati, in una qualsiasi data nel periodo di fruibilità, vengono registrati sul sito solo uno-due mesi dopo la loro chiusura che coincide con la data di fine della loro accessibilità on line (esempio: il corso fatto a marzo 2022 che si chiude il 31 dicembre 2022 verrà registrato entro febbraio 2023)

- verifica della situazione personale (obbligo formativo/crediti acquisiti, esoneri ed esenzioni) per tutti i trienni passati ed in corso (2020-2022)
- inserimento crediti mancanti: nel caso di un evento ECM cui si è partecipato che non sia stato inserito o sia stato inserito in maniera incompleta o inesatta nell'area personale del sito il Medico stesso deve in prima istanza rivolgersi al provider per verificare lo stato dell'invio del rapporto. Qualora il provider non ottemperi all'invio corretto del rapporto nonostante il sollecito del professionista, ferma restando la responsabilità amministrativa del provider, il professionista può poi segnalare al Co.Ge.A.P.S. la partecipazione mancante, in modo da poter sanare la propria posizione. Per presentare l'istanza di segnalazione di una partecipazione mancante, è necessario aprire la sezione CREDITI MANCANTI sul portale Co.Ge.A.P.S., compilare la form di autocertificazione generata dal sistema ed allegare l'attestato ECM dell'evento e le evidenze documentali delle comunicazioni rivolte al provider.



RADIOPROTEZIONE

Dal triennio formativo 2020-2022 è sancito l'obbligo formativo ECM in materia di radioprotezione (D.lgs. 101-2020) di almeno il 10 % dei crediti complessivi previsti nel triennio per i medici specialisti, i MMG, i pediatri e altre categorie relative alle professioni sanitarie (in pratica tutte, perché intese come potenziali prescrittrici) nonché del 15% per gli specialisti in fisica medica e per gli odontoiatri (circolare n. 152-2022 FNOMCEO allegata). Le percentuali previste vanno considerate al netto di eventuali esoneri ed esenzioni risultanti dalla situazione personale sul sito Co.Ge.A.P.S. Sono disponibili diverse possibilità formative specifiche on line oltre a quella offerta dalla FNOCEO (<https://www.fadinmed.it/>).

Ottemperanza radioprotezione: solo dopo aver partecipato al corso in materia di radioprotezione e verificata la sua registrazione sul sito Co.Ge.A.P.S., tenuto conto dei tempi necessari, bisogna indicare quale corso fra quelli fatti sia adeguato a soddisfare il fabbisogno di crediti specifici sulla radioprotezione. Si deve quindi procedere nel seguente modo: cliccando, sempre nell'area personale, su "radioprotezione" (in alto a destra) compaiono tutti i corsi eseguiti nel triennio e l'interessato deve selezionare, cliccando sulla "matita rossa", il corso che soddisfa il bisogno formativo specifico per la radioprotezione. Questo perché il sito non ha gli strumenti per definire in automatico quali corsi soddisfino l'ottemperanza.

VERIFICA DA PARTE DEGLI ORDINI PROFESSIONALI

Il triennio formativo in corso si conclude con il 31.12.2022 ed entro questa data sarà necessario aver concluso il proprio percorso formativo. Spetta obbligatoriamente agli Ordini Professionali verificarne il pieno compimento (obbligo formativo personale e percentuale sulla radioprotezione) secondo le disposizioni di legge comminando sanzioni disciplinari in caso contrario. Considerato il ritardo di registrazione sul sito Co.Ge.A.P.S. dei corsi ECM superati (30-60 giorni dopo la chiusura del corso) gli Ordini attiveranno la procedura di verifica delle singole posizioni solo dopo che sia trascorso un tempo ampiamente sufficiente a garantire la registrazione di tutti i corsi tenuto conto che al 31.12.2022 si chiudono tutti i corsi validi per il triennio 2020-2022.

ASSICURAZIONE

Un emendamento approvato definitivamente dal Senato il 23 dicembre 2021, in sede di conversione in legge del DL 152/2021 (PNRR) e che riguarda l'articolo 10 della legge Gelli, prevede l'obbligo assicurativo per gli esercenti la professione sanitaria, ed andrà a decorrere dal triennio formativo 2023-2025. La legge impone almeno il 70% dei crediti formativi per poter accedere all'assicurazione professionale.

ELETTROMIOGRAFIA (EMG): RIPARTIAMO DALLE BASI

L'Elettromiografia (EMG) è un esame diagnostico oggi molto richiesto, forse spesso abusato, che richiede esperienza, addestramento e competenze cliniche e neurofisiologiche. Bhagwan Shahani, nel capitolo dedicato all'EMG del trattato di Neurologia Clinica di Joynt e Becker (1992), sosteneva che esso è una prosecuzione e completamento della valutazione clinica; oggi tale concetto è fortemente riconfermato da Devon Rubin nell'ultima edizione (2021, Oxford) del Clinical Neurophysiology. L'esame, insomma, di per sé non produce una diagnosi.

E qui si introduce un concetto fondamentale: per eseguire adeguatamente l'esame, oltre alle competenze tecniche specifiche, è necessario un preciso indirizzo clinico, al fine di "ritagliare" l'esame sul Paziente e saperlo interpretare.

Componenti dell'esame

L'indagine si compone di due procedure principali:

1. lo studio della conduzione dei nervi periferici motori e sensitivi (Neurografia), eseguito mediante stimoli elettrici di superficie sui tronchi nervosi in sedi definite e conseguente registrazione dei segnali mediante elettrodi di superficie posizionati sui muscoli bersaglio (nervi motori, Fig.1) o sulla cute soprastante i tronchi nervosi (nervi sensitivi);
2. l'esame diretto dei muscoli con elettrodi ad ago inseriti nel ventre muscolare, per valutarne la attività elettrica sia a riposo che in corso di contrazione (Fig.2).

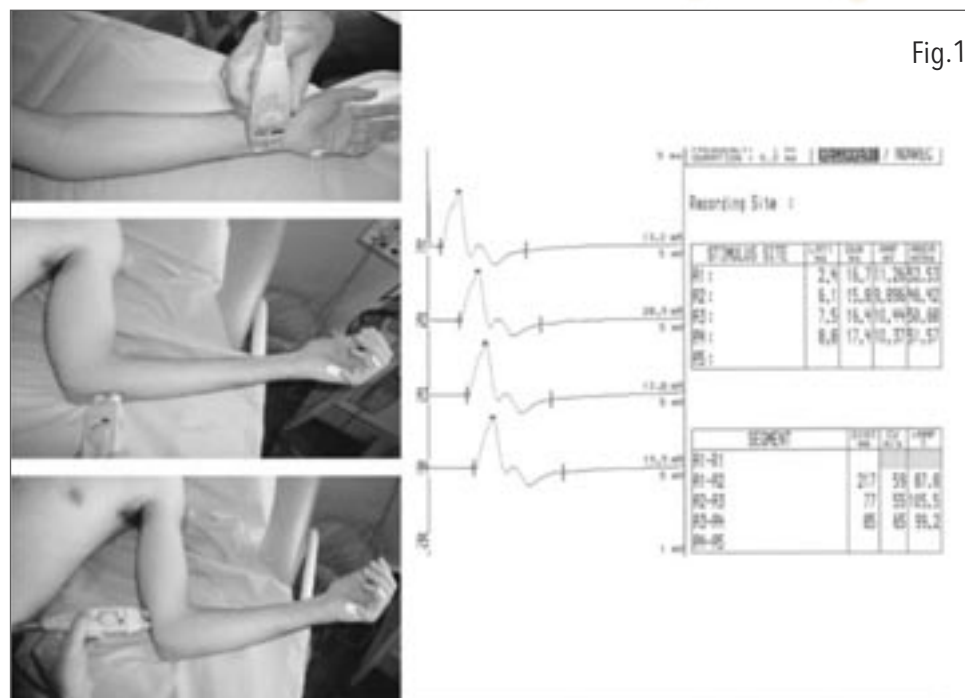


Fig.1

Si tratta pertanto di un esame minimamente invasivo e sicuro, la cui tolleranza è ovviamente variabile da soggetto a soggetto ed è anche in relazione alla abilità dell'esaminatore.

Cautele, limitazioni ed indicazioni

L'EMG non ha significative controindicazioni o precauzioni, salvo:

- non è utilizzabile l'esame di stimolo elettrico in portatori di defibrillatori cardiaci;
- i portatori di pace-maker devono segnalarlo (sono proibiti stimoli elettrici in prossimità del PM);
- cautela nei soggetti anticoagulati (NAO o anticoagulanti tradizionali);
- necessità di segnalare lo stato di positività HIV o HCV al Medico/Tecnico esecutore.

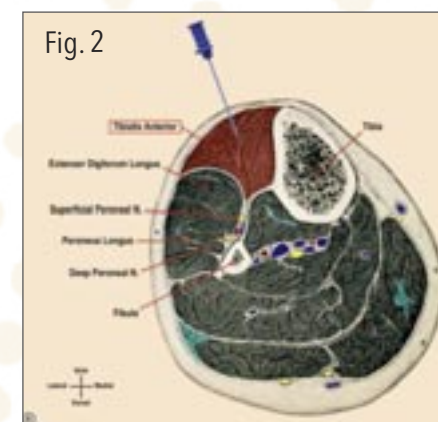


Fig. 2



Le indicazioni cliniche all'indagine sono le seguenti (Fig.3):

1. sofferenze dei tronchi nervosi periferici, sia diffuse (polineuropatie) sia localizzate (es. neuropatie focali tipo Tunnel Carpale, Cubitale, plessopatie)
2. sofferenze radicolari (es. ernia del disco, compressioni spinali, etc.) e dei motoneuroni (es. S.L.A.)
3. malattie muscolari (es. miositi, distrofie, canalopatie)
4. turbe di trasmissione neuro-muscolare (es. Miastenia)

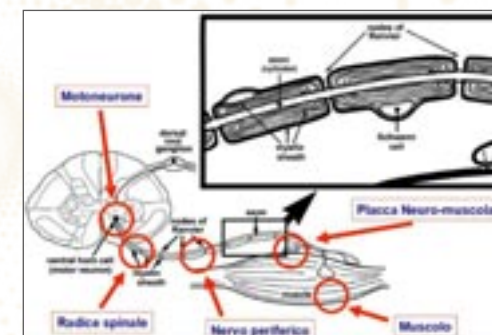


Fig. 3

Settori anatomici esplorati

Importanza del ragionamento clinico ed abilità dell'operatore

Come accennato, le notizie che lo studio elettro-fisiologico fornisce dipendono da molte variabili, in primo luogo da una base clinica ragionata ed in secondo luogo dall'abilità dell'operatore; infatti, l'uso delle varie metodiche, ancorché standardizzato, può comportare errori a volte paradossali: per fare un esempio, l'esame con ago elettrodo dei muscoli può essere fuorviante nella Miopatia da Corpi Inclusi, in quanto le caratteristiche del segnale sono in apparenza suggestive di un danno del nervo e non primitivo muscolare. Nelle sofferenze di nervo periferico, studiate con la Neurografia, si considerano in modo particolare l'ampiezza dei segnali ed i tempi di conduzione degli stessi, espressi in termini di latenza e velocità (tempo e rapporto distanza/tempo). Segnali ipo-voltati indicano un danno dell'assone, cioè della componente nobile del nervo; valori alterati di conduzione nervosa con importanti ritardi o improvvise riduzioni dell'ampiezza del segnale in tratti prossimali indicano un danno della mielina o una compressione focale (es. Tunnel carpale) (Fig.4).

Esempi di elettro-neurografia in polineuropatie

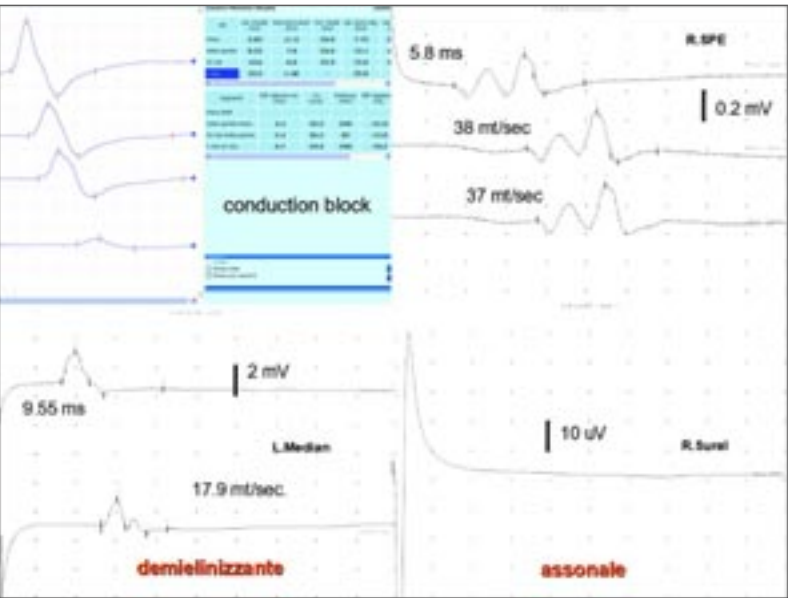


Fig.4
MMN e antiMAG
Amiloidosi

Per essere esaustivo, salvo rare eccezioni, lo studio neurografico delle conduzioni nervose deve combinarsi con l'esame ad ago.

Lo studio ad ago dei segmenti muscolari deve essere il più possibile mirato, evitando di ridurre il Paziente ad un "colabrodo"; a volte, pochi muscoli "strategici" con una accurata indagine dei segnali elettrici (sia di attività spontanea che durante attivazione) forniscono notizie risolutive dal lato clinico.

La combinazione di diverse metodiche di indagine ad ago, e l'attenzione ai segnali che si derivano anche con metodiche convenzionali, possono fornire una quantità di notizie tale da permettere una vera e propria "biopsia elettrofisiologica" (Tab 1).

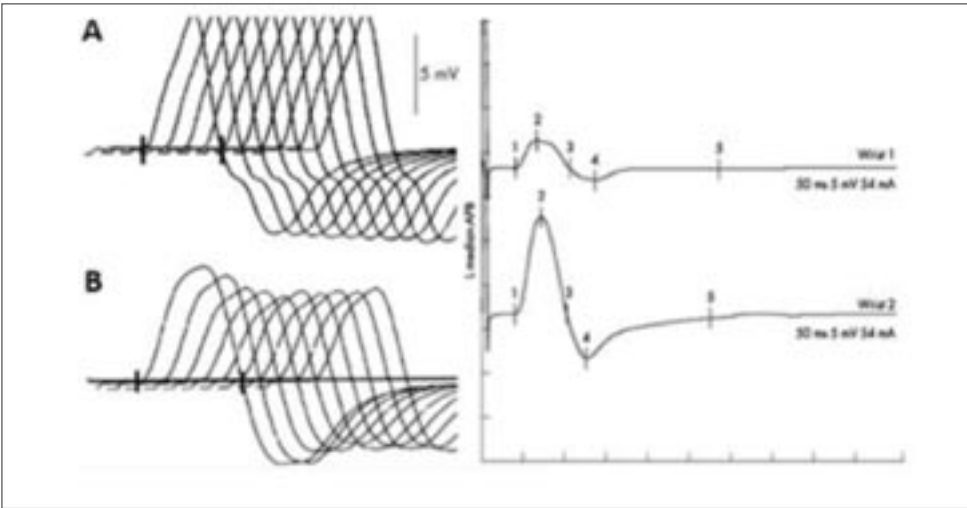
Trasmissione neuro-muscolare	Stimolazione ripetitiva Jitter (SF-EMG)
Dimensione Unità Motoria	Analisi quantitativa MUPs Macro-EMG Rapporto ampiezza/turns
Rimaneggiamento Unità Motoria	Analisi dei "potenziali satelliti" Analisi quantitativa MUPs Densità di fibra (SF-EMG)
Funzione della membrana	Velocità di fibra muscolare Attività spontanea (danno) - Fibrillazione - Fascicolazione - PSW - CRD

Tab. 1

L'applicazione di stimoli sequenziali o ripetitivi permette inoltre di avere informazioni sulla esauribilità della placca motrice (Miastenia e sindrome di Eaton-Lambert) (Fig.5) o della stessa membrana muscolare (canalopatie, es. Paramiotonie e Paralisi Periodiche), applicando protocolli particolari (Fournier).

Fig.5

Normale (A); Miastenia (B) Eaton-Lambert syndrome



Protocolli routinari versus complessità

Certe indagini hanno protocolli standard e predefiniti, come può essere il caso dello studio di intrappolamento al Canale Carpale o la conferma di una sofferenza neuropatica periferica nel paziente affetto da Diabete Mellito, che le rendono di facile esecuzione.

Nei casi più complessi, invece, può essere indicato il ricorso a tecniche e "trucchi" del mestiere elaborati e non convenzionali, tali da mettere a dura prova la "fantasia" clinica e tecnica dell'esecutore; non a caso, alcuni anni fa, Jasper Daube, neurofisiologo alla Mayo Clinic, intitolava una sua relazione "The art of EMG".

Artefatti, scarsa conoscenza e misinterpretazione del segnale elettrico o incompletezza di indagine, possono condurre a sovra- o sotto-diagnosi.

Da ciò ne consegue che la durata dell'esame può variare in modo considerevole a seconda del problema che l'Elettromiografista deve dipanare; il tempo di indagine varia dai 20 minuti necessari allo studio di una sindrome canalicolare (es. Tunnel Carpale) ai 60 minuti necessari allo studio di una Polineuropatia o di una malattia del Motoneurone.

I problemi di maggiore complessità, fortunatamente rari, sono le patologie primitive del muscolo (miopatie) che spesso richiedono analisi quantitative o semi-quantitative del segnale EMG, le canalopatie con necessario ricorso a protocolli elaborati di stimolo elettrico, ed i disturbi di trasmissione neuromuscolare.

In questi casi, spesso, è richiesta notevole collaborazione e sopportazione da parte del Paziente, che è sempre opportuno informare prima della procedura.

L'elettromiografia non è pertanto una indagine da "catena di montaggio", come purtroppo sempre più di frequente accade; l'utilità clinica è correlata alla sua accuratezza ed alla complessità della richiesta: un banale quesito ha spesso una banale risposta.

Un anziano diabetico con la sensibilità vibratoria ridotta a 2/8 ai malleoli e l'assenza dei riflessi achillei ha di certo una sofferenza polineuropatica metabolica: cosa ci attendiamo da un esame fastidioso in più?

Dr. Luca Ambrogio, Specialista in Neurologia e Neurofisiopatologia.
Centro Abax, via Giovanni Battista Bongiovanni n.25/C, Cuneo

VIVA LE RAGAZZE

Queste ragazze sono come fari che illuminano il percorso necessario per uscire dalla notte di barbarie in cui siamo immersi. Sono testimoni delle condizioni terribili di vita di una gran parte dell'umanità, del fallimento del potere, quasi totalmente in mano maschile, e dei crimini compiuti contro le donne e contro l'umanità. Il futuro è, per il mondo odierno, un grande punto di domanda. Il pianeta è da sempre stato scenario di guerre, di cambiamenti climatici drastici e di epidemie, eppure, da un paio di secoli, tutto ciò si sta pian piano amplificando, con ripercussioni disastrose su tutti i suoi abitanti. In questo romanzo di denuncia sono narrate le vite di molteplici donne, che ogni giorno lottano, rischiando in prima persona, per riportare il mondo in equilibrio. In questa rassegna di storie di coraggio emerge chiaro l'intento della scrittrice: rendere le nuove generazioni consapevoli e responsabili nei confronti della nostra Terra.

Autore: Gemma Macagno Editore: Robin - Collana: Robin&sons

Anno edizione: 2022 - Pagine: 123



ARCANGELO MOLFESE DI SANTO ARCANGELO-BASILICATA

1584 DOTTOR CHIRURGO
DELLA SCUOLA MEDICA SALERNITANA

Un volume che descrive come nel Medio Evo, anche nei piccoli paesi, veniva praticata la "cura" delle persone malate. Quando de *quattor humoribus corporis Humani*, che sostenevano la vita dell'uomo, non erano in equilibrio, questo poteva essere raggiunto con la dieta, i medicamenti, il salasso, le sanguisughe e la balneoterapia.

Già nel 1231, Federico II, attraverso la "Costituzione di Melfi", e nel 1280 Carlo D'Angiò approvarono il primo *Studium generale in medicina*, il cui *curriculum studiorum*, che durava 9 anni, prevedeva la *licenza medendi* e la *licenza praticandi*. Il volume è stato premiato dall'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria di Roma e della Scuola Medica Salernitana.



Centro Studi sulla Popolazione -TORREMOLFESE S. Arcangelo (Pz) Pagine 150

Contributo di € 25,00 a IN MISSIONE CON NOI Bologna

<http://www.inmissioneconnoi.org/donazioni/>

info@inmissioneconnoi.org - antoniomolfese37@gmail.com - torremolfese.altervista.org

MEDICI ISCRITTI PER TRASFERIMENTO

Dr.ssa TONINI Sara	Lucca
--------------------	-------

MEDICI REISCRITTI

Dr ROBALDO Alessandro	Alba
-----------------------	------

MEDICI CANCELLAZIONE SU RICHIESTA

Dr.ssa COSTANTINO Anna Maria	Cervasca
Dr NAVA Cosimo Maurizio	Sinalunga Si
Dr QUATELA Filippo	Svizzera
Dr RATTAZZI Pier Dino	Asti
Dr.ssa ROMANO Anna Maria	Cuneo
Dr TORRERI Elvio	Dronero

MEDICI CANCELLAZIONE PER MOROSITÀ

Dr B.G.

Dr C.G.

ODONTOIATRI PRIME ISCRIZIONI

Dr.ssa CUCCHIARA Vanessa	Demonte
Dr.ssa PEANO Sara	Beinette
Dr TEALDO Paolo	Santo Stefano Belbo



BUON ANNO A TUTTI



**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