

Direttore: Piergiuseppe Conti

Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti

Redazione: G. Luigi Spata, L. Frigerio,
M. Russello

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;

P. Ferraris, Vice Presidente;

M. Nespoli, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: L. Bianchi, F. Brenna,

I.M. Fini, R. Gini, M. Guidotti,

G.V. Melfa, M. Mariani, G. Moltrasio,

G. Nicastro, G.E. Rivolta, M. Russello,

G.L. Spata, P.G. Vegezzi

Revisori dei Conti effettivi: L. Frigerio,

M. Galli, G. Mastroeni

Supplente: D. Bellocco

Commissione Albo Odontoiatri:

I. Casartelli, F. De Simone, M. Mariani,

G. Prada, C. Scifo

Assemblea ordinaria annuale
del 5 marzo 20042

RUBRICHE

Novità sanitarie in provincia16

Comunicati dalla segreteria17

Convegni e corsi di aggiornamento23

Attività delle associazioni27

Rubrica sindacale.....29

Il caso clinico30

Elenco supplenti36

DIREZIONE

REDAZIONE AMMINISTRAZIONE:

COMO - Via M. Masia, 30

Tel. 031572613 - Fax 031572466

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Como

Autorizz.:

Tribunale di Como n. 11, aprile 1986

Stampa: CESARENANI s.r.l. - Lipomo (Como)

Poste Italiane s.p.a.

- Spedizione in Abbonamento Postale -

D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46)

art. 1, comma 1, DCB Como

In copertina:

Mario Radice: Composizione astratta-vele (fine anni '30)

Pastelli a olio su cartone, cm 23,5x18,5 - Collezione privata

RELAZIONE MORALE DEL PRESIDENTE IN OCCASIONE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEL 5 MARZO 2004

Come ogni anno iniziamo ricordando con un minuto di raccoglimento gli otto colleghi che ci hanno lasciato nel 2003.

Desidero però, come anche richiesto dal collega dott. Guidotti, associare nel ricordo tutti i colleghi che in modo silenzioso, oscuro, eroico compiono tutti i giorni il loro dovere sprezzanti del pericolo legato alla professione come hanno fatto il dott. Carlo Urbani, la dottoressa Roberta Zedda e i colleghi cardiocirurghi sardi Alesando Ricchi e Antonio Carta e muoiono per la professione.

I colleghi comaschi defunti sono:

| | |
|----------------------|-------------------|
| ANTONIO ARRIGONI | 23 novembre 2003 |
| GIUSEPPE CAZZOLA | 25 settembre 2003 |
| LUISELLA DISCACCIATI | 23 febbraio 2003 |
| MARCO GANDOLA | 13 aprile 2003 |
| MANUELA LAGER | 22 luglio 2003 |
| FERDINANDO LANDRIANI | 31 dicembre 2003 |
| GABRIELE RADAELLI | 4 marzo 2003 |
| MARIGLIANA SIRCHI | 20 agosto 2003 |

Un minuto di silenzio

Nello scorso anno è ancora aumentato il numero degli iscritti al nostro Ordine.

Abbiamo avuto nell'anno 2003 - albo medici:

- Nuovi iscritti n. 49
- Provenienti da altri Ordini n. 32
- Totale nuove iscrizioni n. 81
- Totale cancellazioni n. 18
- TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2002 n. 2.391
- TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2003 n. 2.428

Abbiamo avuto nell'anno 2003 - albo odontoiatri:

- Nuovi iscritti n. 18
- Provenienti da altri Ordini n. 7
- Doppie iscrizioni n. 8

- **Totale iscrizioni n. 33**
- **Totale cancellazioni n. 6**
- **TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2002 n. 400**
- **TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2003 n. 426**

Qualche notizia sul funzionamento dell'Ordine nello scorso anno.

È ancora pendente il giudizio promosso da un collega iscritto all'Ordine dei medici che professando la odontoiatria non intende iscriversi all'albo degli odontoiatri. La legislazione Europea è chiara ma in conflitto sulla interpretazione di alcune leggi italiane.

L'Ordine Professionale di Como dall'inizio della vertenza, risalente ormai a molti anni fa, si è sempre adeguato alle indicazioni comportamentali provenienti dalla FNOM-CEO.

La FNOMCEO sollecitata da più parti ha chiesto una interpretazione ufficiale e univoca sull'argomento al Consiglio di Stato.

Siamo in attesa di una risposta, che, dato il tempo passato, non dovrebbe tardare.

Il 2003 ha portato ulteriori novità legislative per gli odontoiatri.

In primo luogo l'art. 13, della Legge 3 febbraio 2003 n° 14 (Comunitaria) ha abrogato l'istituto della "annotazione" previsto dalla Legge 409/85 e che riguardava i laureati in Medicina e Chirurgia in possesso di specialità in odontoiatria o affini.

Questi colleghi, che finora hanno potuto esercitare l'odontoiatria anche rimanendo "annotati" all'Albo Medici, dovrebbero confluire nell'Albo Odontoiatri, comunque conservando ogni diritto acquisito.

L'emanazione del D.Lgs. 8 luglio 2003 n° 277 ha portato inoltre ad individuare i requisiti di cui devono essere in possesso i medici per poter esercitare l'odontoiatria ed essere iscritti all'Albo degli Odontoiatri: l'Ordine darà tempestivo avviso a tutti gli interessati di ogni eventuale cambiamento nell'applicazione delle normative riguardanti l'odontoiatria. Si sono conclusi nell'anno trascorso anche i cosiddetti "Corsi per i colleghi 386" (medici immatricolati all'Università tra il 1980 e il 1985), che hanno visto la partecipazione attiva nella docenza anche degli Ordini lombardi per quanto riguarda gli aspetti deontologici e che hanno permesso ai colleghi la loro definitiva "regolarizzazione".

A livello regionale si è conclusa l'operazione di "riclassificazione" degli studi odontoiatrici con la pubblicazione ufficiale dell'elenco sul B.U.R.L. (in caso di mancato inserimento del proprio nominativo è possibile fare ricorso entro il prossimo 11 aprile) e si stanno definendo, attraverso una apposita commissione alla quale partecipa anche il dott. Prada, i requisiti specifici che dovranno avere gli studi riclassificati.

Nello scorso anno abbiamo denunciato alla magistratura due casi di esercizio abusivo dell'arte medica, uno da parte di un sedicente flebologo l'altro per aver prodotto documenti falsi, acquisiti all'estero, per poter esercitare la professione di odontoiatra.

Anche quest'anno il Consiglio ha deciso di mantenere con lo studio Botta le consulenze

amministrative, mentre ha concluso personalmente con il dott. Longhi una convenzione per consulenze amministrative e fiscali ai colleghi.

Non è ancora stato possibile procedere come già deliberato lo scorso anno alla ristrutturazione dei locali dei servizi perché una prima tornata di richieste di offerte da parte di ditte specializzate è andata deserta e successivamente si è dovuto procedere all'incarico ad un architetto per un progetto di ristrutturazione che è ora stato inviato ad alcune ditte. Voglio sperare con buon esito.

Il rifacimento dell'arredamento degli uffici e la sostituzione delle apparecchiature di informatizzazione che hanno migliorato le condizioni operative degli uffici purtroppo hanno subito, durante l'estate scorsa, danni notevoli che l'assicurazione del condominio ha coperto solo in parte. Abbiamo fatto cambiare l'assicurazione.

Una iniziativa programmata era l'organizzazione di una consulta permanente del medico per valutare tutte le improprie accuse rivolte ai medici (tribunale del Medico).

Le difficoltà incontrate ci hanno spinto a aderire all'iniziativa nazionale AMAMI di cui Vi parlerà il vice presidente dott. P. Ferraris che segue in prima persona questa iniziativa.

Il Consiglio ha deciso di mantenere ancora attiva la scuola di lingua inglese per medici facendo però solo corsi avanzati perché le richieste per i corsi di base erano molto poche.

Si sono invece fatti partire, e sono in pieno svolgimento, tanti corsi di informatizzazione per medici, anche questi articolati in corsi di base e corsi avanzati.

Voglio ringraziare i dottori Spata, Fini, Gusmaroli, Rivolta che hanno curato l'organizzazione. Mi auguro che possano essere utili a tutti.

I rapporti con la stampa quotidiana dopo l'incontro-scontro che, organizzato dal dott. Guidotti, abbiamo avuto con il direttore del giornale locale e il dott. Liguori di Mediaset, si sono raffreddati, anche perché si sono diradate le occasioni di contenzioso. Anche il più recente episodio riportato con il solito titolo a otto colonne non conteneva poi interpretazioni o giudizi occulti.

I rapporti con le istituzioni locali, ASL, Ospedali, Provincia (grazie anche al dott. Bianchi Lanfranco presidente della Commissione Sanità della Provincia) si sono mantenuti su binari di collaborazione propositiva come nel passato.

L'Ordine ha programmato una collaborazione con la Provincia per l'educazione sanitaria nelle scuole.

L'insegnamento e l'educazione sanitaria potrebbero essere, anche se una piccola cosa, una nuova possibile applicazione dei medici.

Quantomeno ci salverebbe da una forma sempre condizionata e interessata e a volte anche sbagliata della informazione sanitaria e potrebbe costituire una ulteriore occasione di lavoro. Anche in provincia di Como si fanno sempre più sentire soprattutto per i giovani le normative che tendono a eliminare o perlomeno a fortemente limitare i rapporti di lavoro di tipo continuativo e a tempo indeterminato.

La necessità, condizionata dalla norme regionali di ridurre le spese ospedaliere, ha già messo numerosi ospedali della provincia in difficoltà.

Si è costretti a ridurre i posti letto, si è costretti a non sostituire i posti resisi vacanti. Gli ospedali pubblici così come le cliniche private di fronte alla rigida applicazione dei tetti di spesa sono costretti forzatamente alla riduzione degli organici.

Di conseguenza anche in provincia, non ancora evidente in modo drammatico, come in altre regioni d'Italia, la disoccupazione medica crea le condizioni per la sotto occupazione.

Anche le retribuzioni della medicina convenzionata rendono meno interessante il lavoro sul territorio.

Ne è prova la difficoltà, a volte, di trovare medici per le sostituzioni.

Una prova anche del diminuito interesse dei giovani medici per la Medicina Generale è dato dal fatto che quest'anno sono solo due i medici della provincia di Como che frequenteranno il corso di formazione specifica in Medicina Generale e saranno indirizzati al polo di Monza.

L'Ordine ha anche in atto una collaborazione fattiva nella scuola di formazione continua dell'Ospedale S. Anna insieme con il polo di Como della Scuola di formazione specifica in Medicina Generale.

Saranno indirizzati al polo dell'Ospedale S. Anna di Como i colleghi provenienti dalle province di tutta Italia che hanno chiesto di frequentare in Lombardia il corso senza usufruire della borsa di studio.

Sarà necessario per le diverse possibilità di frequenza di questi colleghi organizzare la scuola per moduli concentrati nel tempo e che tengano conto delle loro necessità di lavoro.

Sarà definita nei prossimi giorni l'organizzazione dei corsi anche a seguito delle disponibilità che saranno dichiarate dai corsisti. È molto importante che il nostro S. Anna acquisisca sempre di più la possibilità di Ospedale di insegnamento in collegamento con l'università.

Da quest'anno come sapete l'esame di stato, di abilitazione professionale all'esercizio della nostra professione, prevede che l'esaminando oltre alla prova orale faccia 3 mesi di tirocinio-valutazione di cui un mese in reparti di area chirurgica, un mese in reparti di area medica, un mese in un ambulatorio di un tutor di medicina generale.

Per l'organizzazione di quest'ultimo servizio viene responsabilizzato l'Ordine Professionale per cui sono in corso di realizzazione delle apposite convenzioni con le varie università lombarde.

La nostra proposta è stata di fare una convenzione unica uguale per tutti gli Ordini della regione ma l'urgenza di poter garantire questo corso-valutazione ai neo laureati ci obbligherà a convenzioni singolarmente stabilite con ogni università.

Abbiamo neo laureati per il 40% dell'università di Varese, per il 25% alla Statale di Mila-

no e percentuali più basse nelle altre università: S. Raffaele, Bicocca, Vitalba e Brescia. Una prima indagine fatta dall'Ordine ha raccolto la disponibilità di 9 colleghi Medici di Medicina Generale a fare da tutor. Sono pochi perché come avete sentito, lo scorso anno si sono iscritti 49 giovani colleghi.

È certo un impegno non indifferente fare da tutor, e quindi insegnare, contemporaneamente valutando e poi certificando, con una valutazione scritta, la preparazione del giovane collega.

La valutazione sarà influente per la definizione del voto di abilitazione.

A tuttora questo impegno non prevede riconoscimento economico.

Si sta trattando perché l'università riconosca un titolo di "Tutor di Medicina Generale".

Per fare il tutor occorrono caratteristiche particolari simili a quelle previste per coloro che ora sono iscritti negli elenchi generali dei tutor di Medicina Generale e che partecipano alla organizzazione dei corsi obbligatori di formazione continua.

Saranno fatti corsi speciali a breve.

La FNOMCEO farà dei corsi per formatori a cui il nostro Ordine ha già dato l'adesione. Per il nostro Ordine, come del resto per tutti gli Ordini, questo compito di gestione dei tutors non è facile ma ritengo debba essere svolto sicuramente perché è l'ingresso della Professione nella valutazione della preparazione specifica di chi fa l'esame di stato come avviene nella maggior parte degli stati d'Europa e, in Italia, già ora, per altre professioni.

Per queste ragioni, ma non solo, ritengo sia giusto cercare di garantire ai giovani colleghi comaschi la possibilità di non doversi allontanare da casa per avere un collegamento locale con l'università.

Il corso di formazione specifica in Medicina Generale è previsto ora della durata di tre anni e nella università è previsto l'inserimento di corsi di Medicina Generale nel V e nel VI anno.

Il polo di insegnamento di formazione specifica in Medicina Generale di Como è il più vecchio della Lombardia.

Voglio sperare possa essere il tramite per poter portare a Como non solo insegnamenti universitari per Scienze infermieristiche, ma anche per altre specialità mediche oltre quelle già presenti.

Siamo tutti ora in difficoltà con le norme previste dal Garante della Privacy per la tutela dei dati sensibili relativi ai nostri pazienti.

La stampa quotidiana e la stampa specializzata danno notizie spesso contraddittorie.

Sul sito internet dell'Ufficio del Garante c'è tutta la normativa con indicazione esatta delle incombenze del medico e le date entro cui le normative debbono essere attuate.

La FNOMCEO a suo tempo sollecitata perché facesse una comunicazione sintetica, riassuntiva e chiara di quanto si dovesse fare purtroppo a tuttora non l'ha fatto.

Bisogna peraltro dare atto alla FNOMCEO che è molto attiva sia con il Ministero della

Salute che con l'Ufficio del Garante per ottenere una revisione totale delle norme vigenti. Queste norme sono state previste, come si tende a fare ora, in modo uguale per le più diverse attività professionali e economiche ma male si adattano, come sempre, alla particolare attività di noi medici.

A tal proposito appare molto più semplice nella esposizione e molto più chiara e esaustiva anche se più responsabilizzante la norma ippocratica che già molti secoli or sono diceva: ***“e quanto vedrò e udirò esercitando la mia professione e anche al di fuori di essa nei miei rapporti con gli uomini, se mai non debba essere divulgato attorno, lo tacerò ritenendolo alla stregua di un sacro segreto”***.

Il giorno 27 febbraio poi insperata, ma tanto auspicata **a richiesta delle parti sindacali** (la prima protesta contro la legge della privacy e la interpretazione data dalla FNOM-CEO è del 29.8.03 e porta la firma del dott. Falconi e mia).

È apparsa sulle News di Medikey la notizia che vi leggo per intero e che mi conferma che se richiesto con forza si può far tornare il buon senso, anche con un emendamento approvato dal parlamento:

Privacy, il Senato boccia la chiamata per numero - l'assemblea di Palazzo Madama ha infatti approvato il ddl che, fra gli altri provvedimenti, contiene modifiche alle regole sul trattamento dei dati sanitari. Negli ambulatori dei medici di famiglia e dei pediatri nessuna chiamata dei pazienti per "numero". Ricette anonime solo su richiesta del paziente e nessun obbligo di notifica dei dati sanitari al Garante della Privacy. Queste le nuove regole, in materia di dati sensibili sulla salute, contenute nell'emendamento approvato oggi dall'aula del Senato. L'assemblea di Palazzo Madama ha infatti approvato il ddl che, fra gli altri provvedimenti, contiene le modifiche alle regole sul trattamento dei dati sanitari già previste nel nuovo Codice della Privacy in materia di salute. L'emendamento di modifica era stato fortemente caldeggiato dai medici di famiglia, e altrettanto contestato dallo stesso Garante della Privacy, Stefano Rodotà.

Come voi avete capito è un Decreto legge già approvato dal Senato, ma che deve ancora, per essere tramutato in legge, essere approvato dalla Camera dei Deputati. Questo decreto è stato proposto dal Ministro della Salute.

La norma oggi ancora legge prevedeva adempimenti impossibili come la assoluta messa in sicurezza di tutti i dati informatici e la necessità di versare all'ufficio del Garante 150 euro ogni volta che un paziente sceglieva il medico.

Per il Medico di Medicina Generale ai compensi attuali era meglio rifiutarlo.

Se, come spero, l'emendamento sarà approvato anche dalla Camera non sarà nemmeno più necessario raccogliere per i liberi professionisti il consenso per ogni iniziativa di diagnosi e cura.

ENPAM

Anche quest'anno il bilancio del nostro ente previdenziale è stato positivo.

Si sono mantenute nelle previsioni le rendite del patrimonio immobiliare, si è continuato il processo di dismissione, da parte del nuovo organo appositamente costituito nell'Enpam, degli immobili più scadenti e si è continuato il processo di ammodernamento e riordino del patrimonio immobiliare che potrà portare reddito.

Gli investimenti mobiliari anche quest'anno grazie a una politica finanziaria molto prudente e saggia, pur in una congiuntura economica fortemente negativa, ha portato a un saldo finale con un + 2,5%.

È stato peraltro necessario per mantenere l'equilibrio patrimoniale e finanziario dell'ente programmato per i prossimi anni aumentare di dieci euro la contribuzione generale per poter assicurare, come imposto in modo esplicito dal Ministero del Tesoro, una pensione **minima uguale a quella prevista per i dipendenti dello stato** a tutti quei colleghi che presentino una invalidità totale, o ai superstiti, di quei colleghi che non avevano raggiunto i versamenti minimi per ottenere un trattamento pensionistico.

Si tratta di un provvedimento di carattere sociale che, se, per fortuna, interessa pochi colleghi, i presidenti di Ordine, ne conoscono bene la necessità.

Il consiglio nazionale infatti ha deliberato all'unanimità la decisione.

È stato peraltro segnalato che gli attuariali dell'Ente ritengono che l'aumento della vita media anche dei medici (meno male) consiglia di aumentare dall'attuale 18% al 20% il versamento previdenziale sui compensi.

Lo scorso anno sono venuti a Como il Presidente dell'Enpam e il vice presidente con un staff nutrito di funzionari e la esposizione fatta nella sede dell'Ordine ha visto una affluenza molto elevata.

Ho già chiesto di poterla ripetere anche quest'anno.

Il totem in dotazione dell'Ordine è operativo. Venendo in orario di ufficio con il proprio tesserino magnetico è possibile sapere immediatamente tutte le notizie relative alla propria posizione contributiva ai vari fondi, e, se si è in età pensionistica, anche delle proiezioni di quello che sarà l'ammontare della propria pensione.

Desidero a questo proposito ripetere che è necessario per i medici cercare di incrementare le proprie possibilità previdenziali che sia per i dipendenti che per i convenzionati oggi prevedono pensioni inferiori, al 50% dell'ultima retribuzione.

Visti i rendimenti medi effettuati dai fondi Enpam e la detraibilità dei versamenti volontari a scopi pensionistici ritengo sia estremamente interessante fare dei versamenti sul fondo A della pensione generale.

Ci si può anche indirizzare su fondi integrativi offerti dal mercato. Comunque bisogna farlo, a mio giudizio.

I colleghi della medicina dei servizi o del 118 che passano dalla convenzione alla dipendenza hanno convenienza a far versare i loro contributi previdenziali, molto superiori al 20%, sul loro fondo Enpam. A loro rende di più.

Lo scorso anno l'Ordine con la collaborazione della società scientifica collaterale ha rea-

lizzato alcune attività di formazione continua che hanno ottenuto, in un caso, un grande successo e negli altri un successo che ci induce anche nel prossimo anno a seguire la stessa strada.

Il grande successo ottenuto dalla conferenza sul genoma tenuta dal prof. Dulbecco e da altri "grandi comunicatori" in campo scientifico da lui indicatici ci fa pensare di fare ancora sullo stesso argomento un'altra seduta.

In collaborazione con gli Ordini dell'Insubria (Varese, Lugano, Verbania) si organizzerà a fine settembre, nella tradizione ormai consolidata, una seduta avente per argomento "la privacy avvicina o allontana il nostro paziente?" e l'ECM in medicina.

Su quest'ultimo argomento sarà relatore il dott. Pressato, Presidente dell'Ordine dei Medici di Venezia che è il coordinatore dell'ECM per la FNOMCEO in campo nazionale.

Come al solito si farà un confronto su quelle che sono le condizioni al di qua e al di là della nostra frontiera.

Gli svizzeri infatti, nonostante gli accordi bilaterali, sono "extracomunitari", anche se i problemi, come abbiamo già visto nelle scorse sedute, sono uguali! Un problema nuovo si aprirà nei prossimi mesi e avrà conseguenza nei prossimi anni per ciascun medico: l'apertura dell'esercizio professionale in Italia a tutti i colleghi croati, sloveni ecc. che dal 1° di maggio entreranno in Europa con diritti di residenza e di lavoro perché cittadini Europei a tutti gli effetti.

All'ufficio competente del ministero sono già giunte numerose richieste di validazione dei titoli accademici e professionali di colleghi dei paesi dell'Est che hanno espresso l'intenzione di trasferirsi in Italia.

Il fenomeno della emigrazione professionale trans-frontaliera pendolare è già presente e importante nelle nostre province di confine.

Questo ha reso opportuna una riunione a Milano la scorsa settimana dei Presidenti di Ordine delle province di confine per conoscere le realtà attuali e per organizzare norme comportamentali comuni sia dal punto di vista della correttezza professionale e deontologica che dal punto di vista normativo per la possibile apertura assicurativa a forme nuove di assistenza.

Nelle province autonome del Trentino Alto Adige sono già riconosciute e pagate dal S.S.N. spese sanitarie effettuate nelle vicine province austriache e viceversa.

A Gorizia opera in regime di dipendenza in ospedale pubblico un primario che solo dopo un anno ha richiesto, come prevede la legge, che i suoi titoli accademici fossero validati dal ministero della salute in Italia.

Lo scorso anno ci auguravamo che si giungesse rapidamente alla definizione di una legge di riordino delle professioni sanitarie.

A oggi, politicamente, sembra non ci siano i presupposti perché si possa rapidamente avere una norma definitiva.

Esiste però una proposta "riassuntiva" delle indicazioni della maggior parte delle propo-

ste precedenti che merita qualche considerazione.

Si tratta della proposta "Caruso" dal nome del presidente della commissione del Ministero di Giustizia che si è incaricata di fondere in una unica stesura le varie proposte giacenti in Parlamento. Questa stesura detta norme per tutte le "forme organizzative delle Professioni Intellettuali" (tutte quindi). Già all'art. 3 prevede di normare ogni forma di professione sia libera che subordinata o esercitata in modo collettivo. Ci sono due novità: il subordinato e il collettivo. Agli articoli successivi si precisano i concetti di "professioni regolamentate" in "albi" e "Ordini" professionali e compare la definizione di Associazioni professionali organizzate in modo volontario.

La loro strutturazione peraltro è simile a quella ordinistica.

Articolo 9: gli Ordini sono Enti Pubblici Nazionali non economici, ad essi non si applica la legge 21.03.1958 n° 259. Tra i compiti previsti per gli Ordini vi sono: certificazione della qualificazione professionale, formazione e aggiornamento professionale, accreditamento dei percorsi formativi, controllo della correttezza e qualità delle prestazioni.

Si vede subito che c'è qualche contraddizione con le attuali norme ECM che impediscono, di fatto, agli Ordini di fare aggiornamento ECM.

È affidata al Ministro della Giustizia la sorveglianza sugli Ordini.

Si parla per la prima volta di "federazione Regionale degli Ordini".

L'accesso all'esercizio delle professioni intellettuali è libero senza vincoli di predeterminazione numerica.

L'università con gli Ordini Professionali istituisce corsi di formazione per la preparazione all'esame di stato.

Le commissioni giudicatrici avranno adeguata partecipazione di rappresentanti degli Ordini Professionali. Prima della professione ci deve essere un tirocinio professionale. Gli Ordini curano l'aggiornamento obbligatorio anche con la costituzione di idonee strutture con la partecipazione di soggetti pubblici e privati.

Il Codice deontologico è adottato con decreto del Ministro di Grazia e Giustizia.

Compenso: può essere determinato consensualmente dalle parti. In caso di mancanza di consenso si farà riferimento a "onorari consigliati" approvati su proposta dei Consigli Nazionali degli Ordini dal Ministro della Giustizia. Vi è citato il concetto di "compensi massimi". Sono scomparsi i minimi.

L'articolo 19 prevede una assicurazione professionale obbligatoria, in via prioritaria collettiva, ma anche individuale se impossibile la collettiva, il cui obbligo è deliberato dall'Ordine.

L'articolo 20 prevede che ogni Ordine abbia proprio statuto, ne stabilisce gli Organi di Governo, stabilisce la durata della legislatura in 4 anni. Gli statuti possono prevedere coordinamenti regionali degli Ordini. In pratica le federazioni regionali.

L'articolo 21 individua la funzione degli Organi ai vari livelli Nazionale e locale. Tra l'altro a livello nazionale si approva il Codice Deontologico, si fa attività di controllo sugli

Organi locali, promuove e cura la formazione continua, l'aggiornamento professionale obbligatorio e procede all'accreditamento dei processi formativi.

Compila, propone e aggiorna ogni 2 anni per l'approvazione da parte del Ministro di Giustizia le tariffe professionali. Il consiglio dell'Ordine locale tra l'altro deve vigilare sul corretto esercizio della Professione da parte degli iscritti, determina il contributo annuale, promuove la formazione continua e l'aggiornamento professionale obbligatorio.

L'articolo 22 prevede che lo statuto sia approvato da una assemblea congressuale composta dai delegati di ciascun Ordine territoriale nel rispetto del rapporto proporzionale con il numero degli iscritti (ora non è così).

L'articolo 23 prevede l'istituzione di ***Commissioni Disciplinari elettive*** e diverse dai Consigli dell'Ordine. I componenti le commissioni sono incompatibili con ogni altra carica Ordinistica, sono in carica 6 anni. Il rinnovo si farà in modo parziale.

L'articolo 24 bis stabilisce riferimento a Costituzione e a Codice Civile per il funzionamento del procedimento disciplinare e anche la distinzione tra funzioni istruttorie e funzioni giudicanti.

L'articolo 24 quinquies stabilisce che le società tra professionisti rispondono allo stesso modo dell'esercizio in forma individuale.

L'articolo 24 sexies stabilisce che ***ricorso contro le decisioni delle Commissioni è possibile davanti a una sezione specializzata della Corte di Appello*** del distretto dove ha sede la Commissione. Il collegio giudicante è integrato da due esperti appartenenti all'Ordine da cui proviene l'incolpato. Il Consiglio Superiore della Magistratura o suo delegato (Presidente di Corte d'Appello) nomina ogni 5 anni sei esperti per ogni Ordine. Con la sentenza della Sezione Specializzata di Corte d'Appello è proponibile ricorso per cassazione per sola violazione di legge.

Gli articoli 25 e seguenti dettano norme per l'esercizio della professione in forma associata. I riferimenti societari nelle varie forme sono quelli previsti dal Codice Civile. Nel Registro delle Imprese è istituita una "Sezione Speciale relativa alle società tra professionisti".

Sono poi previste società multiprofessionali, società partecipate da soci non professionisti e vengono normate le regole di esercizio. Non c'è nessun riferimento specifico alla professione sanitaria.

L'articolo 46 stabilisce che le regole per gli Ordini valgono anche per i Collegi Professionali e che i Collegi Professionali per i quali è prevista la laurea assumano il titolo di Ordini.

Ieri a Roma ho coordinato i lavori di due commissioni ordinistiche una per la proposta di modifiche della legge istitutiva degli Ordini e una per la proposta di norme per la istituzione di federazioni regionali degli Ordini.

Le due commissioni hanno concluso con una formulazione all'unanimità di due proposte al Comitato Centrale:

- 1) è necessario che la FNOMCEO aderisca al CUP (Coordinamento Unitario delle Professioni) di cui ora non ne fa parte perché è solo questo organismo che ha titolo per trattare con la parte pubblica sul riordino della legge per le professioni intellettuali. L'Ordine dei Medici di Como ha aderito in dissenso a quanto proposto a suo tempo dalla FNOMCEO al CUP provinciale di Como.
- 2) La FNOMCEO deve chiedere al Ministro della Salute che si faccia promotore di una legge stralcio molto breve e a costo zero per lo Stato (come ha fatto per la legge ora alla Camera per la privacy) che istituzionalizzi le federazioni regionali, peraltro già esistenti e funzionanti in molte regioni italiane, perché se è giusto mantenere gli ordini provinciali che più facilmente possono rispondere alle necessità locali della professione è altrettanto giusto rendersi conto della debolezza propositiva e contrattuale di un ordine provinciale a livello regionale. In presenza della devolution per la variazione del titolo V della costituzione anche la nostra normativa deve adeguarsi in termini molto più rapidi di quanto sia possibile prevedere per la promulgazione della legge di riordino delle professioni intellettuali.

Un accenno al funzionamento della FNOMCEO.

Come tutti sapete l'attuale Comitato Centrale, Organo esecutivo della FNOMCEO eletto circa un anno fa, ha come Presidente Nazionale il dott. Peppino Del Barone.

Non tutti i componenti del C.C. sono però stati eletti nella sua lista.

Questi ultimi in pratica costituiscono ora all'interno dell'esecutivo una opposizione.

La componente Odontoiatrica del Comitato Centrale è determinante per la maggioranza Del Barone.

Ripetuti tentativi sia da una parte che dall'altra di risolvere questo dissidio, che si sta rivelando certo più dannoso che utile, non ha avuto alcun successo.

Anch'io ho fatto qualche tentativo a livello personale purtroppo senza successo.

È facile capire come sia difficile vivere litigando continuamente in casa.

Nonostante le difficoltà la parte di governo sta portando avanti tutte le iniziative necessarie sia a livello governativo che professionale.

Uno dei problemi più importanti per tutti noi ora è riuscire a promuovere un regolamento funzionale di applicazione della attuale legge Ordinistica e proporre valutazioni, critiche, proposte alla formulazione, ora in parlamento, della legge in testo unificato di Riforma delle Professioni Intellettuali.

L'ultimo Consiglio Nazionale della FNOMCEO di dieci giorni fa ha preso l'importante decisione di avallare importanti modifiche al "regolamento" di funzionalità della legge ordinistica vigente.

Questo regolamento se approvato dal Consiglio di Stato potrebbe prevedere notevoli miglioramenti di operatività degli Ordini.

Se approvato chiarisce definitivamente, dopo 50 anni, che anche i medici che operano in regime di dipendenza debbano essere iscritti all'Ordine, chiarisce i termini della regi-

strazione dei crediti formativi: l'albo dei medici ora statico sarà dinamico.

Per ogni medico sarà annotato nel suo fascicolo ogni credito formativo acquisito, così come ogni attività professionale esercitata.

È previsto un cambiamento sostanziale delle procedure elettorali, basta raccomandate, basta necessità di votare tutta la lista.

Le decisioni disciplinari, che peraltro la nuova legge vuole modificare sostanzialmente nella forma e nella sostanza, si prevede che abbiano valore in modo uguale per tutti gli iscritti.

Purtroppo i percorsi decisionali di tutti gli organi statali che devono intervenire per adottare questi cambiamenti sono così lenti che non è assolutamente prevedibile quando questi ultimi saranno operativi.

Di tutta la problematica ora accennata la cosa senz'altro più importante e più bella è che c'è stata una approvazione all'unanimità. Sono state necessarie due votazioni peraltro. La prima aveva avuto un esito mortificante 50 sì e 50 no con un astenuto. L'eliminazione dal testo di **tutte le norme** previste per l'odontoiatria ha reso possibile l'unanimità.

Questa condizione di governo della professione però è paralizzante. Speriamo che questa unanimità, anche se sofferta, possa segnare una inversione di tendenza e si possano affrontare a livello nazionale in modo efficace e propositivo i problemi veri della professione.

La nostra professione oggi rischia di diventare sempre di più e soltanto una funzione dell'economia dello Stato con un allontanamento sempre più evidente, dalla programmazione, dall'interesse per le necessità del paziente.

Noi medici purtroppo con le nostre divisioni non siamo riusciti ad opporci ai rischi di de-professionalizzazione che sta correndo il nostro lavoro.

Ho invitato il Presidente Nazionale, il Comitato Centrale e tutto il Consiglio Nazionale a tentare di riunire anche all'interno dell'Ordine **tutti i Medici** così come stanno dimostrando di saper fare tutte le forze sindacali, tutte insieme, della dipendenza e della convenzione per salvare il nostro lavoro che deve tendere a curare i nostri pazienti e non solo i bilanci.

Grazie per la vostra pazienza.

Pubblichiamo di seguito in sintesi il bilancio approvato nell'Assemblea Annuale del 5 marzo 2004. I Bilanci sono a disposizione degli iscritti presso la sede dell'Ordine.

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2003 - DATI RIEPILOGATIVI

| ENTRATE DI COMPETENZA | PREVENTIVO 2003 | SOMME RISCOSE | RESIDUI | TOTALE | DIFFERENZA |
|---|------------------------|---------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31.12.2002 | € 127.471,76 | € 127.471,76 | € - | € 127.471,76 | - |
| TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE | € 309.189,01 | € 308.546,56 | € - | € 308.546,56 | - € 642,45 |
| TITOLO II - ENTRATE DIVERSE | € 5.170,00 | € 7.185,87 | € - | € 7.185,87 | € 2.015,87 |
| TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE | € 60.100,00 | € - | € - | € - | - € 60.100,00 |
| TITOLO IV - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO | € 42.500,00 | € 24.389,72 | € - | € 24.389,72 | - € 18.110,28 |
| TOTALE GENERALE ENTRATE | € 544.430,77 | € 467.593,91 | € - | € 467.593,91 | - € 76.836,86 |
| USCITE DI COMPETENZA | PREVENTIVO 2003 | SOMME PAGATE | RESIDUI | TOTALE | DIFFERENZA |
| TITOLO I - USCITE CORRENTI | € 390.930,77 | € 254.828,98 | € 3.609,92 | € 258.438,90 | - € 132.491,87 |
| TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE | € 111.000,00 | € 4.848,59 | € - | € 4.848,59 | - € 106.151,41 |
| TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO | € 42.500,00 | € 24.389,72 | € - | € 24.389,72 | - € 18.110,28 |
| TOTALE GENERALE USCITE | € 544.430,77 | € 284.067,29 | € 3.609,92 | € 287.677,21 | - € 256.753,56 |

GESTIONE RESIDUI

| RESIDUI ATTIVI | RESIDUI ATTIVI AL 31.12.2002 | RISCOSSI | RIMASTI DA RISCUOTERE | TOTALE | VARIAZIONI | RESIDUI ESERCIZIO 2003 | TOTALE RESIDUI AL 31.12.2003 |
|---|--|-------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------------|---|
| TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE | € 10.722,25 | € 7.309,60 | € 3.222,65 | € 10.532,25 | - € 190,00 | € - | € 3.222,65 |
| TITOLO II - ENTRATE DIVERSE | € 516,46 | € - | € 516,46 | € 516,46 | € - | € - | € 516,46 |
| TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - |
| TITOLO IV - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - |
| € 11.238,71 | € 7.309,60 | € 3.739,11 | € 11.048,71 | - € 190,00 | € - | € 3.739,11 | |
| RESIDUI PASSIVI | RESIDUI PASSIVI AL 31.12.2002 | PAGATI | RIMASTI DA PAGARE | TOTALE | VARIAZIONI | RESIDUI ESERCIZIO 2003 | TOTALE RESIDUI AL 31.12.2003 |
| TITOLO II - USCITE CORRENTI | € 9.320,44 | € 7.005,89 | € 2.240,24 | € 9.246,13 | - € 74,31 | € 3.609,92 | € 5.850,16 |
| TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - |
| TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO | € - | € - | € - | € - | € - | € - | € - |
| | € 9.320,44 | € 7.005,89 | € 2.240,24 | € 9.246,13 | - € 74,31 | € 3.609,92 | € 5.850,16 |

BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2004 - DATI RIEPILOGATIVI

ENTRATE

| | |
|--|---------------------|
| AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31.12.2003 (AVANZO DI CASSA) | € 183.830,33 |
| TITOLO I Entrate Contributive | € 319.289,58 |
| TITOLO II Entrate Diverse | € 9.597,76 |
| TITOLO III Entrate in Conto Capitale | € 115.100,00 |
| TITOLO IV Entrate per Partite di Giro | € 45.500,00 |
| TOTALE GENERALE ENTRATE DI COMPETENZA | € 673.317,67 |
| RESIDUI ATTIVI AL 31.12.2003 | € 3.739,11 |
| TOTALE GENERALE ENTRATE DI CASSA | € 677.056,78 |

USCITE

| | |
|---|---------------------|
| TITOLO I Uscite Correnti | € 442.817,67 |
| TITOLO II Uscite in Conto Capitale | € 185.000,00 |
| TITOLO III Uscite per Partite di Giro | € 45.500,00 |
| TOTALE GENERALE USCITE DI COMPETENZA | € 673.317,67 |
| RESIDUI PASSIVI AL 31.12.2003 | € 5.850,16 |
| TOTALE GENERALE USCITE DI CASSA | € 679.167,83 |

PROGETTO PSICHESM

È stata presentata a Como il **Progetto PsicheSM**, elaborato dalla Sezione Provinciale dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla - ONLUS in collaborazione con il Laboratorio di Neuropsicologia e Psicologia Clinica del Centro SM dell'A.O. Sant'Anna, con il contributo della Fondazione CARIPLO.

Il Progetto si propone di offrire un percorso di sostegno specifico ed individualizzato alle persone con SM.

Il Progetto PsicheSM, di durata triennale, ha lo scopo di offrire un percorso di sostegno specifico per pazienti con Sclerosi Multipla che prenda in considerazione l'eventuale presenza di difficoltà nella gestione delle proprie emozioni in relazioni alla diagnosi di malattia e/o di disturbi a carico delle capacità cognitive.

Ciò permetterà ai pazienti di intraprendere un trattamento psicologico o riabilitativo ad hoc per le proprie difficoltà in tali ambiti.

Il fine ultimo di tale progetto è perciò aiutare la persona a raggiungere un miglioramento delle proprie capacità di interazione sociale e di conduzione delle attività quotidiane.

Le prenotazioni per i colloqui psicodiagnostici e le valutazioni neuropsicologiche possono essere effettuate, specificando sempre l'accesso al Progetto PsicheSM:

- *telefonicamente*, contattando l'Ambulatorio di Neurofisiopatologia presso l'U.O. Neurologia dell'A.O. Sant'Anna - telefono 031 585 5469
- *personalmente*, recandosi presso il suddetto Ambulatorio.

Associazione Italiana Sclerosi Multipla

Sezione Provinciale di Como

Via Pasquale Paoli, 26 - 22100 COMO

Tel. 031 523358 - Fax 031 524723 - E-mail: aismcomo@tiscalinet.it

Abbiamo chiesto e ottenuto dal Dott. Stefano Botta, consulente del nostro Ordine per i problemi di tipo fiscale-tributario e contabile-amministrativo, un parere a commento delle sentenze della Corte di Giustizia U.E. dello scorso 20 novembre in materia di esenzione IVA per le prestazioni mediche. Riportiamo integralmente il testo.

ESENZIONE IVA DELLE PRESTAZIONI MEDICHE

Le sentenze della Corte di Giustizia UE nelle cause C-212/01 e C-307/01 dello scorso 20 novembre sono intervenute a precisare cosa si debba intendere per prestazione medica ai fini dell'esenzione IVA, in particolare cercando di dare un chiarimento sull'art. 13, parte A n. 1 lett. c) della VI Direttiva (trasposto nell'art. 10, comma 18 della Legge IVA italiana DPR 633/72).

Ai sensi di tale art. 13 lett. c) gli Stati membri esonerano "le prestazioni mediche effettuate nell'esercizio delle professioni mediche e paramediche quali sono definite dagli Stati membri interessati".

La giurisprudenza della Corte Europea è intervenuta sottolineando come tale articolo "non esenta l'insieme delle prestazioni che possono essere effettuate nell'ambito dell'esercizio delle professioni mediche e paramediche, ma solo le «prestazioni mediche»" intese secondo una autonoma nozione del diritto comunitario.

Resta pertanto valida la regola generale dell'assoggettamento ad IVA qualora le prestazioni effettuate non rientrino in tale nozione di "prestazione medica".

Sempre ai sensi della Corte, la nozione di "prestazioni mediche" non si presta ad una interpretazione "che includa interventi medici diretti ad uno scopo diverso da quello della diagnosi, della cura e, nella misura del possibile, della guarigione di malattie o problemi di salute".

In senso contrario, tutte le prestazioni effettuate con un fine diverso da quello di tutelare nonché di mantenere o ristabilire la salute delle persone non possono beneficiare dell'esenzione. È, in altri termini, lo scopo della prestazione medica che determina se quest'ultima debba essere esentata dall'IVA, scopo che deve essere esaminato e valutato all'interno del contesto nel quale la prestazione viene fornita.

Così non si applica l'esenzione qualora la prestazione medica consista nel fornire un parere richiesto preventivamente per l'adozione di una decisione che produce effetti giuridici; è questo il caso di una perizia medica, che richiede sì le competenze e le attività tipiche professionali, ma che è diretta a fornire ad un terzo quelle risposte oggetto della richiesta e a lui necessarie per poter prendere una decisione (questo, secondo la Corte, anche nel caso sia lo stesso interessato a richiedere la perizia).

Un altro esempio fornito dalla Corte riguarda i certificati di idoneità fisica:

- se il certificato è richiesto da un terzo come condizione preliminare all'esercizio di una determinata attività professionale o alla pratica di talune attività che richiedono una buona costituzione fisica, lo scopo principale della prestazione effettuata dal medico è di fornire al terzo un elemento per la sua decisione e non di tutelare la salute delle persone, con conseguente applicazione dell'IVA e mancanza dei requisiti per l'esenzione;
- se invece il certificato è diretto a dimostrare nei confronti dei terzi che lo stato di salute di una persona impone limiti a talune attività o esige che siano svolte in condizioni particolari, si può considerare che lo scopo principale di tali prestazioni sia la salute dell'interessato, con possibilità di applicare l'esenzione.

Considerazioni analoghe sono state espresse in merito a esami medici o prelievi richiesti dai datori di lavoro e da imprese di assicurazione.

In particolare, se tali esami/prelievi vengono richiesti per valutare eventuali assunzioni, mansioni da affidare o per fissare il premio assicurativo, danno origine a prestazioni che non rientrano in quelle esentate da IVA ai sensi dell'art. 13 della Direttiva in quanto non rivolte alla tutela della salute del soggetto interessato ma a consentire decisioni del richiedente.

Qualora tuttavia tali controlli siano periodici e indirizzati alla prevenzione e depistaggio di malattie e alla verifica costante dello stato di salute del lavoratore/assicurato ricorrono le condizioni per l'esenzione, poiché si tratta di controlli che hanno come scopo primario la tutela della salute.

La Corte Europea dichiara nella sentenza 307/01 del 20 novembre 2003 che l'esenzione si applica alle prestazioni mediche che consistono:

- nel procedere a visite mediche di singoli per conto di datori di lavoro/comagnie di assicurazione;
- nel procedere a prelievi di sangue o di altri campioni corporali per verificare la presenza di virus, infezioni o altre malattie per conto di datori di lavoro o assicurazioni;
- nel rilasciare una certificazione di idoneità fisica qualora (in tutti i suddetti casi) tali prestazioni siano dirette principalmente a tutelare la salute dell'interessato.

L'esenzione, invece non si applica alle seguenti prestazioni effettuate nell'esercizio della professione medica:

- rilascio di certificati sullo stato di salute di una persona per fini quali il diritto ad una pensione di guerra;
- esami medici condotti al fine della preparazione di un referto medico peritale in materia di questioni di responsabilità e quantificazione del danno per singoli che intendono intentare un'azione per lesioni personali;
- preparazione di referti medici in seguito agli esami di cui al punto precedente,

nonché preparazione di referti basati su note mediche ma senza procedere ad esami medici;

- esami medici condotti al fine della preparazione di referti medici peritali in relazione ad errori medici per singoli che intendono intentare un'azione giurisdizionale;
- preparazione di referti medici in seguito agli esami di cui al precedente trattino, nonché preparazione di referti medici basati su note mediche ma senza procedere ad esami medici.

Le sentenze della Corte Europea, come riconosciuto dalla Corte Costituzionale italiana, hanno efficacia e immediata operatività anche in Italia.

Pertanto un comportamento prudentiale suggerisce di assoggettare ad IVA in regime di imponibilità e con aliquota ordinaria ogni prestazione resa da medici e paramedici in un contesto che permetta di stabilire che lo scopo principale non è quello di tutelare, mantenere o ristabilire la salute della persona. Risultano ad esempio esclusi dall'esenzione: il rilascio di certificati per acquisire il diritto all'erogazione di una indennità pensionistica o assicurativa; le perizie e gli esami medici per un referto medico in materia di responsabilità o qualificazione del danno; gli esami medici richiesti dai datori di lavoro in relazione ad assunzioni, ovvero dalle assicurazioni per la conclusione di un contratto per determinare il premio.

Va rilevato tuttavia che tali sentenze non sono in contrasto con la normativa italiana ad oggi vigente. Recita infatti l'art.10 punto 18 del DPR 633/1972 che sono esenti "le prestazioni sanitarie di diagnosi, cura, riabilitazione rese alla persona nell'esercizio delle professioni e arti sanitarie soggette a vigilanza..."; la norma italiana individua esattamente i requisiti professionali dei soggetti che rendono le prestazioni, ma individua in modo altrettanto rigoroso le caratteristiche e le finalità delle prestazioni. Pertanto, non si tratta di prestazioni sanitarie per il solo fatto che vengono rese da operatori del settore nella loro attività professionale, ma in quanto rivolte alla persona a titolo di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. La Corte Europea è intervenuta sottolineando proprio quest'ultimo aspetto, la necessità che, per poter avere il diritto ad usufruire dell'esenzione IVA, la prestazione sia diretta a diagnosi e cura delle malattie con lo scopo principale di tutelare, mantenere o ristabilire la salute.

COMMISSIONE MEDICI OSPEDALIERI

In data 11 dicembre 2003 ore 21, si è riunita, presso la sede dell'Ordine, la Commissione dei Medici Ospedalieri. Presenti i seguenti colleghi:

Dr. G. Melfa (Coordinatore)

Dr. M. Nicastro

Dr. E. D'Ingianna

Dr. G. Luraschi

Dr. L. Sciangula

Dr.ssa A. Sciascera

Dr. E. Lietti

Dr. L. Procopio

Assenti giustificati: Dr. R. Galdini, Dr. M. Malinverno.

Preso atto che l'istituzione della Commissione ordinistica ha suscitato l'auspicato interesse, si è aperta la discussione sulle tematiche che la Commissione stessa ha individuato quali meritevoli di approfondimento. Con il fine di svolgere un ruolo eminentemente pratico e di raggiungere gradualmente obiettivi intermedi, si sono delineati i seguenti argomenti:

- Responsabilità professionale, sia essa intesa in termini di tutela assicurativa della professione, ma soprattutto quale momento di approfondimento culturale al fine di rafforzare la credibilità della figura del medico nella comunità.
- Comunicazione fra medici che operano in situazioni diverse (Ospedale, Poliambulatori, Medicina generale, Servizi territoriali). Individuare ed approfondire le criticità esistenti, al fine di facilitare corretti rapporti professionali fra Colleghi, ottimizzare il servizio offerto al cittadino, realizzando la continuità di cura attraverso strategie collaborative fra le diverse componenti della professione medica, ferma restando l'attuale organizzazione del Servizio Sanitario Regionale.
- Formazione ed aggiornamento professionale.

Evidenti motivi non hanno consentito alla Commissione, in questa prima occasione d'incontro, di svolgere un lavoro di valutazione quantitativa sulla prevalenza dei singoli temi, tuttavia si è cercato di raccogliere alcuni elementi di "malessere", comunque avvertito, e si auspica di ricevere osservazioni e suggerimenti da parte dei Colleghi del Consiglio.

Si è cercato quindi di individuare alcune possibilità di intervento nel breve, medio e lungo termine.

Il primo obiettivo, praticabile attraverso un prossimo incontro a breve (gennaio-febbraio 2004), nel quale ogni singolo componente della Commissione porterà un fattivo contributo sulle tematiche proposte.

Quale obiettivo a medio termine, allargare la partecipazione ai lavori della Commissione a colleghi operanti sul territorio, mirato a fornire a tutti una sintetica raccolta delle principali regole normative sulle prescrizioni di esami diagnostici e farmaci (es. utilizzo razionale dei ricettari regionali, prescrizioni in dimissione ed in prosecuzione di cura, deroghe alle schede tecniche, autoprescrizioni all'interno di una struttura etc.), raccogliere le esigenze dei Medici di medicina generale nei confronti dell'Ospedale e degli Specialisti e viceversa.

Nel lungo termine è possibile ipotizzare un Convegno formativo sulla Comunicazione tra colleghi, anche finalizzato a promuovere la conoscenza di progetti di managed o shared care con protocolli diagnostico-terapeutici condivisi per la gestione multidisciplinare del post-ricovero (dimissioni protette) e delle patologie croniche, pur nella definizione dei ruoli e delle responsabilità.

Dr. G. Melfa

IMPORTANTE

Si comunica agli iscritti che hanno ricevuto i MAV del Banco di Brescia relativi alla tassa annuale di iscrizione all'Ordine, che il MAV di Euro 91,51 con la causale "doppia iscrizione" deve intendersi come sola tassa annuale di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri.

La tassa annuale di iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi è di Euro 110,00.

Per cui il medico con doppia iscrizione avrà ricevuto due MAV: uno di Euro 110,00 (Albo Medici) e uno di Euro 91,51 (Albo Odontoiatri).

SONDAGGIO DI INFORMATICA

La nostra redazione ha deciso di continuare il sondaggio sull'uso dell'informatica, proposto sull'ultimo bollettino, perché abbiamo ricevuto solo un centinaio di risposte. I motivi possono essere solo due: o non avete letto attentamente il nostro comunicato o sono veramente pochi coloro che possiedono un PC o fanno uso della posta elettronica.

Dal momento che siamo veramente convinti che l'informatica sia l'unico mezzo rapido, immediato, più economico e più efficace per contattarvi e farvi pervenire quasi in tempo reale le nostre comunicazioni, chiediamo a chi non l'avesse ancora fatto di compilare e inviarcisi al più presto la scheda qui riportata. Infine ricordiamo gli indirizzi a cui inviare i dati del sondaggio:

- Fax 031 572 466 • E-mail: info@ordinemedici.como.it
- Sito: www.ordinemedici.como.it

Collaborate con noi e grazie per la Vostra attenzione

La Redazione

SONDAGGIO SULL'USO DELL'INFORMATICA

Cognome

Nome

Nato il a

Indirizzo

Città Tel. N. cellulare

MMG Ospedaliero Altro

Fai uso di PC Sì NO

Se sì:

1) e-mail (da segnalare in modo leggibile)

2) usi internet Sì NO

3) sei in possesso di programma di gestione cartella clinica Sì NO

4) suggerimenti

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a su tutti gli elementi di cui alla legge 675/96 e di consentire il trattamento dei dati personali

Firma

COLLEGIO GHISLIERI - PAVIA

Piazza Ghislieri, 4 - 27100 Pavia - Tel. 0382 37861 - E-mail: amministrazione@ghislieri.it

PERCORSO FORMATIVO "RESPONSABILITÀ CIVILE E PENALE DEL MEDICO"

**5 moduli di 2 giorni consecutivi ciascuno di 7 ore al giorno
9.30 - 13.00 / 14.00 - 17.30**

1° EDIZIONE

21-22 aprile 2004: 1° modulo / 19-20 maggio 2004: 2° modulo
23-24 giugno 2004: 3° modulo / 22-23 settembre 2004: 4° modulo / 20-21 ottobre 2004: 5° modulo

2° EDIZIONE

5-6 maggio 2004: 1° modulo / 26-27 maggio 2004: 2° modulo
7-8 luglio 2004: 3° modulo / 6-7 ottobre 2004: 4° modulo / 10-11 novembre 2004: 5° modulo

Per informazioni è possibile rivolgersi a:

Iris Miolo - Tel. e Fax 055 6580655 - E-mail: iemss@centroin.it

CREDITI FORMATIVI ECM (IN FASE DI ACCREDITAMENTO)

NUTRIZIONE E SALUTE 2004

Sovrappeso e Obesità. Fattori di rischio - Informare, educare, prevenire e curare

13-14 MAGGIO 2004

GRAND HOTEL DI COMO - VIA PER CERNOBBIO - COMO

Segreteria Scientifica:

Alfredo Vanotti - Donatella Noè - Alessandra Bosetti - Dario Comi

Segreteria Organizzativa:

Messaggi srl

Via Sismondi, 44 - 20133 Milano

Tel. 02 76110205 - Fax 02 7381635 - E-mail: messaggi_srl@tin.it

Informazioni dettagliate on-line:

www.messaggi.events.org/Como2004

(Programma, scheda iscrizione, iscrizione on-line e pagamento iscrizione on-line)

RICHIESTA CREDITI ECM

**Corso di aggiornamento
per medici, infermieri professionali, fisioterapisti**

“LE FRATTURE DI FEMORE NELL’ANZIANO: DALLA PREVENZIONE ALLA RIABILITAZIONE”

SABATO 15 MAGGIO 2004

**ISTITUTO GERIATRICO CA’ D’INDUSTRIA
SALONE BOSISIO - VIA BRAMBILLA, 61 - 22100 COMO**

Per informazioni è possibile rivolgersi a:

Segreteria LOGOS

(martedì e giovedì dalle 9.30 alle 13)

Telefono 02 72518324

E-mail: associazione.logos@virgilio.it



Convegno scientifico di Medicina dello Sport

LO SPORT COME STRUMENTO DI PREVENZIONE DELLA SALUTE

Organizzato da:

Associazione Specialisti in Medicina dello Sport dell’Università di Cagliari

Centro di Medicina Sportiva Salute e Sport di Villacidro

Assessorato allo Sport del Comune di Villacidro

18 SETTEMBRE 2004 - VILLACIDRO - CAGLIARI

DISTURBI RESPIRATORI DEL SONNO: UN'ALBA PIÙ SERENA

III Congresso
Gruppo di Studio Multidisciplinare
Società Italiana Pediatria sui Disturbi del Sonno MDRS - SIDS

22-23 OTTOBRE 2004
CENTRO CONGRESSI HOTEL SHERATON - BARI

Segreteria Scientifica Locale:

Dipartimento di Biomedicina dell'Età Evolutiva
I Clinica Pediatrica - Policlinico di Bari

Tel. 080 5592844 - Fax 080 5478911 - E-mail: c.desiderato@pediatria3.uniba.it

Segreteria Organizzativa:

iDea Congress - Via della Farnesina, 224 -00194

Tel. 06 36381573 - Fax 06 36307682 - E-mail: info@ideacpa.com - www.ideacpa.com

ISTITUTO DI PSICOLOGIA CLINICA ROCCA-STENDORO

Ente accreditato presso il Ministero della salute come organizzazione di attività formativa nell'ambito dell'Educazione Continua in medicina

Corsi di formazione e aggiornamento:

- Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con la Procedura Immaginativa, riconosciuta dal Ministero dell'Istruzione e della Ricerca con D.M. 30 maggio 2002;
- Counseling psicodinamico con la Procedura Immaginativa, inserito banca dati CNEL;
- Corso per Operatori della Balbuzie; inserito banca dati CNEL;
- Corso di aggiornamento per Counselors (con crediti ECM - anno precedente 50 punti)
- Corso di aggiornamento per Psicoterapeuti (con crediti ECM - anno precedente 50 punti)
- Supervisione individuale e collettiva

Per informazioni:

Istituto di Psicologia Clinica Rocca Stendoro
Corso Concordia, 14 - 20129 Milano - Tel. e Fax 02 782627
E-mail: ist.roccastendoro@libero.it - www.rocca-stendoro.it

CONCORSO LETTERARIO NAZIONALE DI LETTERATURA SPORTIVA

BANDO DI CONCORSO

L'Ordine dei Medici della Provincia di Cagliari indice un concorso letterario nazionale dal titolo "Città di Villacidro", per testi di narrativa aventi come argomento lo sport. Il concorso propone due sezioni:

- **alla prima**, sono ammessi a partecipare autori di **racconti inediti**, della lunghezza massima di otto pagine, da trenta righe di cinquantadue battute, interlinea doppia, aventi per tema principale lo sport, visto come strumento di prevenzione e terapia della salute;
- **alla seconda**, possono partecipare autori di **libri editi dall'anno 2000 compreso in poi**, trattanti argomenti di carattere sportivo.

Gli elaborati dovranno giungere alla sede della segreteria organizzativa in via S. Benedetto, 88 a Cagliari, c.a.p. 09129, **entro il 30 giugno 2004**, (farà fede il timbro postale) in numero di **10 copie per i racconti, cinque copie per i libri**, accompagnati dalle generalità dell'autore, un breve curriculum professionale e artistico, e un assegno di trenta euro per l'iscrizione, comprensivi della cena di gala che si terrà al termine della premiazione. Per la sezione racconti è richiesta inoltre una copia dell'elaborato su floppy disk. Alla giuria, il cui giudizio è insindacabile, è riservata la facoltà di assegnare menzioni speciali o particolari segnalazioni. La consegna dei premi si terrà in data 18/09/2004 a Villacidro (Ca) nel corso della II edizione del Convegno di Medicina dello Sport "Lo sport come strumento di prevenzione della salute".

Per **entrambe le sezioni** il Comitato Organizzatore ha stabilito un premio di **1000 Euro** per il **1° classificato**.

Il premio sarà corrisposto solo se ritirato personalmente.

Gli interi elaborati della sessione racconti, e le copertine dei libri partecipanti al concorso verranno pubblicati sul sito internet dell'Ordine dei Medici della Provincia di Cagliari.

Ai partecipanti verrà inviata, entro il 15 luglio 2004, una lettera di conferma dell'arrivo dell'elaborato, con il programma completo della manifestazione, il regolamento, e le sistemazioni logistiche suggerite dalla segreteria organizzatrice.

Segreteria Organizzatrice:

Consulcongress - Via S. Benedetto, 88 - 09129 Cagliari - Tel. 070 499242-3

Notizie ed aggiornamenti del concorso sono inoltre reperibili sui siti:
www.medicinasportiva.cagliari.it; www.omeca.it; www.sardegnameдика.it

30 GIUGNO TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DEGLI ELABORATI

ANNO 2004
LEGA CONTRO I TUMORI
in collaborazione con
ASSOCIAZIONE MEDICI SCRITTORI ITALIANI

XXV PREMIO LETTERARIO NAZIONALE PER MEDICI

La Lega contro i tumori, sezione di Parma, indice per il 2004 la XXV° edizione del Premio Letterario Nazionale di narrativa aperto a tutti i medici che dovrebbe svolgersi entro il mese di settembre.

I racconti dovranno tassativamente contemplare, sia pure nell'ambito della più ampia libertà creativa ed interpretativa, la tematica inerente ad una situazione di carattere neoplastico, non dovranno esprimere tanto passaggi medico-tecnici quanto suscitare attraverso l'originalità, il contenuto dei pensieri, l'espressione letteraria e le immagini, stati d'animo per un coinvolgimento alla lotta contro i tumori.

Al 1° classificato verrà assegnato un premio di Euro 1.500; al 2° di Euro 1.000 e al 3° di Euro 500. I premi dovranno essere ritirati personalmente, altrimenti l'importo sarà devoluto alle opere benefiche della L.I.L.T.

Gli attestati potranno essere ritirati da persona delegata o spediti con spese a carico del destinatario.

I nomi dei componenti la Giuria verranno comunicati al momento della premiazione. Gli elaborati non dovranno superare le otto facciate, spazio due e dovranno risultare inediti e mai premiati in altri concorsi, corredati dalle generalità dell'autore, indirizzo e numero di telefono.

Gli scritti che non rispondessero integralmente ai suddetti requisiti saranno cestinati.

La quota di partecipazione è di Euro 30 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i tumori, sezione di Parma e dà diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata.

Le opere concorrenti, in numero di 10 copie, dovranno essere inviate alla Lega contro i tumori, sezione di Parma - via Gramsci, 14 - 43100 Parma - entro e non oltre il 31 maggio 2004 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

Luogo e data della premiazione verranno comunicati successivamente a mezzo raccomandata a tutti i partecipanti, orientativamente l'incontro dovrebbe avvenire al Circolo di Lettura e Conversazione in Parma - Via M. Melloni, 4 il giorno 10 settembre alle ore 17.30.

CENTRO DONATORI DEL TEMPO

Piazza Mazzini, 9 - 22100 Como - Tel. e Fax 031 270231

PROGRAMMA 2004 DEL CICLO DI INCONTRI COLLETTIVI
PER I FAMILIARI DEI MALATI DI ALZHEIMER

Ore 18.30 - 20.00 all'Oratorio di S. Bartolomeo - Via J. Rezia, 4 - Como

| Giorno | Relatore | Titolo incontro |
|--|---|--|
| Mercoledì 25 Febbraio ore 18.30 - 20.00 | Dr.ssa Luciana Quaia <i>Psicologa consulente C.D.T.</i> | Incontro di reciproca conoscenza e presentazione del programma 2004 |
| Mercoledì 10 Marzo ore 18.30 - 20.00 | Dr. Giuseppe Bianchi <i>Geriatra consulente C.D.T.</i> | Il Geriatra risponde ai quesiti dei familiari |
| Mercoledì 24 Marzo ore 18.30 - 20.00 | Dr. Boris Zappacosta <i>Neurologo - Osp. S. Anna</i> | Il problema "Alzheimer" e l'attività dell'Unità Valutativa (U.V.A.) |
| Mercoledì 7 Aprile ore 18.30 - 20.00 | Dr. Alfredo Vanotti <i>Dirigente</i> Lilia Farias <i>Dietista</i> <i>U.O. Nutrizione clinica dietetica</i> <i>Asl - Como</i> | Alzheimer: informazioni e suggerimenti utili per una corretta alimentazione |
| Mercoledì 21 Aprile ore 18.30 - 20.00 | Dr.ssa Luciana Quaia <i>Psicologa consulente C.D.T.</i> | Il mutamento della personalità del malato di Alzheimer |
| Mercoledì 5 Maggio ore 18.30 - 20.00 | Dr.ssa Luciana Quaia <i>Psicologa consulente C.D.T.</i> | Le risposte ai bisogni della persona malata |
| Mercoledì 19 Maggio ore 18.30 - 20.00 | Dr.ssa Luciana Quaia <i>Psicologa consulente C.D.T.</i> | Le risposte ai bisogni emotivi del familiare che assiste |
| Sabato 5 Giugno ore 18.30 - 20.00 | Dr.ssa Luciana Quaia Dr. Giuseppe Bianchi Avv. Anna Cardinali Sig.ra Lilia Farias (dietista) | Consulenze individuali previo appuntamento con i relativi consulenti |

FEDERSPEV "FEDERAZIONE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE"

Il 22 febbraio 2004 si è svolto a Roma il Consiglio Nazionale, che riunisce i Presidenti di tutte le sezioni provinciali: la partecipazione è stata numerosa, quasi totalitaria.

Il Presidente Nazionale, Dott. Miscetti, nella sua relazione ha trattato, sia pure in maniera succinta, la complessa problematica della nostra Federazione nei suoi risultati e nei futuri impegni.

Argomento principale dei vari interventi è stata forse la critica all'ONAOSI, del suo nuovo statuto e le varie interpretazioni. Si è così appreso che la costruzione di Arcidosso, nata come casa di riposo per medici, è diventata praticamente un albergo con limitazione dei giorni di permanenza, come una specie di casa vacanze, per ora, almeno da quanto riferito, sfruttata solo dai sanitari delle province vicine; si è saputo anche delle sovvenzioni all'UNICEF, ai Carabinieri di Nassirya, ai medici delle zone terremotate del Sud Italia, lodevoli elargizioni, però non considerate nello statuto dell'ONAOSI; questa è una delle ragioni per cui si chiede che nel Consiglio di Amministrazione sia inserito un rappresentante dei pensionati, come è stato già richiesto dalla sezione regionale della Lombardia.

Altri argomenti trattati:

- Approvazione del bilancio consuntivo e preventivo;
- Fondo di solidarietà, istituzione tutta particolare della FEDERSPEV, ha elargito 88 contributi per complessi Euro 132.000;
- Riduzione della tassa di iscrizione all'Ordine richiesta da varie sezioni (compresa la nostra); sembra del tutto improbabile;
- Assicurazione concordata con le Generali che dovrebbe subire delle modifiche, mantenendo lo stesso prezzo, ma ancora non si è giunti alla conclusione delle trattative in corso.

Qualcuno dei presenti ha invitato a non pagare più l'iscrizione all'Ordine: questo vuol dire evitare di mandare a Roma la parte dovuta del contributo per ogni iscritto, che perderebbe però la possibilità di ricettare.

Interessanti le proposte per incrementare le iscrizioni, sempre basse in rapporto al numero dei pensionati: vedremo cosa si potrà fare in aggiunta a quanto già fatto; i risultati migliori si sono ottenuti con il contatto personale con i "candidati" quando è stato possibile raggiungerli, si continuerà con l'azione di propaganda per recuperare il numero di quanti, d'autorità, sono stati trasferiti a Lecco, alla nuova Sezione provinciale.

S.I.M.I.

SINDACATO MEDICI INSIEME

Il Dr. Carlo Gezzi informa che anche a Como si è costituita la sezione del S.I.M.I. di cui è, al momento, il Delegato Provinciale.

La sede provinciale è costituita:
in Via S. Quasimodo, 21 - 22100 Como
Telefono e Fax 031 531630 - E-mail: carlo_ghezzi@iol.it

*Il "Caso Clinico" trattato è presentato dai Dott. S. Savio e M. Golia
U.O.C. di Chirurgia (Direttore: S. Savio)
Ospedale "Sacra Famiglia" - Fatebenefratelli - Erba (Como)*

CISTI EPATICHE

MALATTIA POLICISTICA DEL FEGATO

Le cisti epatiche riconoscono eziologie diverse. Le più frequenti sono le cisti congenite, o biliari, che possono essere solitarie o multiple. Anche le cisti associate alla fibrosi epatica congenita e quelle della malattia di Caroli sono anomalie congenite. A volte queste diverse patologie sono associate tra di loro, oltre che alle cisti congenite della via biliare extra-epatica ed ai microamartomi. Di solito sono ereditarie, a trasmissione autosomica dominante nelle forme infantili e recessiva nelle forme dell'adulto, e tutte sono comprese nel termine di "malattia fibropolicistica". Si associano frequentemente a cisti renali, a volte con insufficienza renale. Anche milza, pancreas, ovaie e polmoni possono contenere cisti. Quelle infantili sono più frequentemente associate a fibrosi epatica e dunque ad ipertensione portale, Vi può essere una degenerazione neoplastica nella malattia di Caroli, nella cisti del coledoco e nella fibrosi epatica congenita.

Dimensioni e numero delle cisti aumentano con l'età. La parete della cisti è fibrosa, con un rivestimento interno epiteliale di tipo biliare; il contenuto può essere limpido, oppure emorragico, o bruno, se contiene sangue modificato. Eccezionalmente contiene bile, per la presenza di una fistola con l'albero biliare.

Nella maggior parte dei pazienti queste cisti sono asintomatiche. A volte inducono epatomegalia rilevante, peso o dolenzia; raramente si complicano (rottura, emorragia intracistica, infezione).

L'insorgenza di un dolore acuto è causata o dalla rottura della cisti oppure da una emorragia intracistica. Rari sono i sintomi da compressione gastroduodenale (dispepsia, vomito), biliare (ittero), portale (ascite). Non si ha mai insufficienza epatica e la degenerazione maligna è molto rara.

La terapia dei casi sintomatici si avvale di metodiche diverse. La fenestrazione è la tecnica più utilizzata. L'agoaspirazione percutanea ecoguidata è gravata dal 100% recidive. La scleroterapia alcolica percutanea ecoguidata richiede ripetuti trattamenti. La resezione delle cisti e la resezione epatica sono raramente indicate: rispetto alla fenestrazione danno ottimi risultati in termini di recidive, ma sono gravate da una maggiore morbilità e dunque sono da riservare agli insuccessi della fenestrazione. Il trapianto epatico è del tutto eccezionale e si esegue non per

insufficienza d'organo ma per le dimensioni del fegato.

La fenestrazione fu introdotta da Lin nel 1968. Negli anni più recenti la via di accesso laparoscopica è diventata di prima scelta rispetto quella laparotomica. Il suo limite è costituito dalle cisti profonde, che però non raramente sono aggredibili dopo aver fenestrato quelle superficiali.

La resezione va fatta a circa 2 mm dal parenchima epatico. Le pareti delle cisti devono essere esaminate istologicamente (in estemporanea se vi sono dubbi di diagnosi differenziale), il contenuto liquido può essere inviato per l'esame colturale o citologico. L'esame istologico postoperatorio può rivelare un cistoadenoma, che richiederebbe un reintervento di resezione, se l'intervento primario fosse stata la fenestrazione di una cisti solitaria (2 casi su 10 riportati da Heintz).

L'approccio laparoscopico comporta un certo tasso di conversioni per emorragia: 10% sec. Heintz. La morbilità della fenestrazione laparoscopica è del 25%, quella della fenestrazione open è del 36%, mentre le resezioni hanno il 50% di morbilità. Il tasso di recidive delle fenestrazioni laparoscopiche varia molto: Diez riporta il 10%; Heintz il 28%; Martin riporta l'8% per le cisti singole ed il 71% nelle policistici (29% e 20% rispettivamente nelle fenestrazioni "open"; 0% dopo resezioni), limitatamente alle recidive sintomatiche. L'approccio laparoscopico è ripetibile in tali circostanze, con minori remore rispetto all'accesso "open", avvantaggiato anche dalla minore rilevanza degli esiti aderenziali.

Caso clinico

Il caso riguarda una donna di 60 anni con un progressivo aumento della circonferenza addominale negli ultimi anni, associato ad un senso di peso addominale, ad una vera e propria dolenzia e a dispepsia. Il motivo della visita chirurgica fu la comparsa improvvisa di un dolore acuto all'addome superiore.

All'esame obiettivo la donna presentava un addome globoso, trattabile, con un fegato il cui margine inferiore arrivava alla linea ombelicale traversa, presentava superficie irregolare ed era dolente. L'esame ecografico e la TC evidenziarono un fegato molto aumentato di volume, con numerose cisti a carico di entrambi i lobi, senza calcificazioni né altre immagini suggestive di una idatidosi (cisti figlie, "sabbia" endocistica). Anche i reni presentavano delle cisti, ma la loro funzionalità era normale. Si evidenziarono inoltre una calcolosi della colecisti ed un aneurisma dell'aorta addominale sottorenale, che era asintomatico. La sierodiagnosi e la curettazione per la malattia idatidea risultarono negative. Non sembrava esserci familiarità per la malattia policistica.

Il programma terapeutico che le consigliamo fu un intervento laparoscopico di

fenestrazione delle cisti epatiche e di colecistectomia e, in un secondo tempo, un intervento di endoaneurismectomia oppure il posizionamento di una endoprotesi. La fenestrazione delle cisti è stata eseguita con la paziente in anestesia generale e sondino nasogastrico. La paziente, l'equipe chirurgica ed anestesiologicala e l'apparecchiatura laparoscopica sono stati posizionati come per una colecistectomia laparoscopica. L'operatore era pertanto tra gli arti inferiori divaricati della paziente. Abbiamo eseguito una open laparoscopy sulla linea mediana sottombelicale e, dopo aver conseguito lo pneumoperitoneo ed aver esplorato il cavo addominale con un'ottica da 30°, abbiamo collocato altri tre trocar, uno da 12 mm e gli altri due da 5 mm, all'incirca come per una colecistectomia, ma con l'avvertenza di tenersi più lontani dal fegato a causa delle sue dimensioni. Un trocar fu pertanto introdotto in sede para-xifoidea sinistra, per sollevare il fegato e per l'utilizzo di un irrigatore-aspiratore, un altro al quadrante superiore sinistro per gli strumenti operativi e l'ultimo in fossa iliaca destra per la pinza da presa e l'ago laparoscopico. Il fegato si presentava pressoché completamente occupato da numerose cisti dal caratteristico colorito blu-grigiastro, anche molto voluminose. Il loro contenuto era per lo più limpido, ma una cisti conteneva sangue. Il primo tempo dell'intervento è consistito nella paziente aspirazione del contenuto delle cisti più voluminose, tramite ago laparoscopico collegato all'aspiratore. Successivamente abbiamo eseguito la fenestrazione delle cisti più voluminose, prevalentemente con le forbici laparoscopiche collegate all'elettrobisturi. Ad una delle cisti era tenacemente adeso l'omento, che ne è stato distaccato. Alcune cisti più profonde sono risultate accessibili solo dopo aver fenestrato quelle che le ricoprivano. La parete cistica è stata resecata in vicinanza del parenchima epatico. Le cisti piccole sono state semplicemente perforate. Un lembo di parenchima epatico completamente sostituito da piccole cisti è stato resecato con l'ausilio di una suturatrice laparoscopica "taglia e cuci" da 30 mm, con carica "vascolare". Il contenuto delle cisti è stato esaminato per l'esame batteriologico (negativo) e le pareti escisse sono state inviate per l'esame istologico (cisti biliari). L'escissione delle pareti cistiche ha comportato un discreto sanguinamento complessivo ed oltre 500 ml di sangue sono poi fuoriusciti dai drenaggi nel postoperatorio, nonostante l'attenta coagulazione. Non si è reso peraltro necessario trasfondere la paziente. È stata asportata anche la colecisti, ma a nostro avviso la sintomatologia dolorosa acuta avvertita dalla paziente era da attribuire più verosimilmente ad una emorragia intracistica, che in effetti abbiamo riscontrato all'atto operatorio. L'intervento è durato circa due ore. Il postoperatorio è stato poco doloroso, la ripresa della paziente rapida, le dimissioni sono avvenute dopo quattro giorni dall'intervento. Non si sono manifestate complicanze dopo la dimissione ospedaliera.

In conclusione riteniamo che l'approccio laparoscopico sia da considerare

senz'altro nettamente superiore a quello laparotomico per questa patologia, che altrimenti richiederebbe un discreto trauma parietale per compiere un atto chirurgico semplice e che richiede semplicemente l'asportazione di lembi di parete cistica, cosa che può essere effettuata agevolmente dai trocar o dai loro tragitti.

MALATTIA DI CAROLI

La "malattia di Caroli" è caratterizzata da dilatazioni cistiche congenite intraepatiche. È una malattia ereditaria autosomica e recessiva. Le dilatazioni possono interessare un solo lobo (generalmente il sinistro) o segmento, oppure essere diffuse. Col termine di "sindrome di Caroli" s'intende l'associazione, discretamente frequente, con la fibrosi epatica. Piuttosto comune è anche l'associazione con le dilatazioni cistiche congenite delle vie biliari extra-epatiche, con la nefrospongiosi e con la policistosi renale.

L'ectasia duttale si manifesta coi segni della colangite, ricorrente e man mano sempre più resistente alla terapia antibiotica. La sepsi può essere spontanea, oppure provocata da un'ERCP o da un intervento chirurgico, entrambe cause d'inquinamento dell'albero biliare intraepatico. La stasi biliare causa la formazione di calcoli pigmentati intraepatici. La colangite si può complicare col quadro clinico della setticemia e dello shock settico. Il rischio di degenerazione neoplastica è del 7-13%. Le patologie renali associate possono essere la causa di insufficienza renale. L'evoluzione verso una cirrosi biliare e l'associazione alla fibrosi portale spiegano i possibili segni e sintomi della ipertensione portale.

La terapia di scelta della malattia e della sindrome di Caroli è quella chirurgica, poiché la terapia antibiotica può tamponare solo provvisoriamente gli episodi colangitici, che diventano sempre più frequenti e man mano sempre più resistenti ai farmaci. L'intervento dev'essere precoce, nel senso che deve precedere le complicanze maggiori e l'evoluzione alla cirrosi biliare. Le resezioni sono da preferire ai drenaggi endoscopici o chirurgici perché più radicali ed efficaci, anche ai fini del rischio neoplastico. Il tipo d'intervento è dettato anche dalla estensione della malattia, oltre che dalle condizioni generali del paziente. Le forme circoscritte vedono nella resezione epatica l'intervento di scelta, mentre le forme diffuse sono normalmente trattate con la epaticodigiunostomia con ansa alla Roux. La bonifica dei calcoli dev'essere completa, se possibile. Dato l'elevato rischio di recidiva della litiasi e della sepsi può essere opportuno collocare il tratto cieco dell'ansa alla Roux nel sottocute, per un successivo approccio percutaneo endoscopico alla via biliare. In certe circostanze può essere opportuno eseguire la resezione del lobo epatico maggiormente interessato e la bonifica del lobo residuo, con una epatico-digiuno-

stomia tra dotto epatico residuo ed ansa alla Roux. In casi selezionati di malattia di Caroli diffusa, di fibrosi epatica associata, o di cirrosi biliare, si prospetta l'indicazione al trapianto epatico.

Caso clinico

Il caso riguarda una paziente di 86 anni, giunta alla nostra osservazione per colangiti ricorrenti da circa tre anni. L'anamnesi ha evidenziato una papillotomia endoscopica eseguita dieci anni prima, di cui non è stato possibile avere alcun'altra notizia. La paziente era itterica ed all'ecografia presentava dilatazione dell'emistema biliare intraepatico di sinistra, epatocolodoco di calibro normale e colecisti priva di calcoli. L'abbiamo sottoposta a colangiografia retrograda endoscopica, che ha mostrato esiti regolari di una papillotomia endoscopica, ha confermato la normalità dell'epatocolodoco, ha evidenziato una colecisti apparentemente priva di calcoli e, soprattutto, ha visualizzato una calcolosi massiva, non bonificabile endoscopicamente, dell'albero biliare sinistro.

Questo presentava una dilatazione fusiforme suggestiva per una malattia di Caroli interessante il solo lobo epatico sinistro e ad insorgenza clinica tardiva. Al termine dell'ERCP è stato posizionato un sondino naso-biliare nell'albero biliare di sinistra, per aspirare la bile ed eseguire lavaggi con antibiotico. La paziente è stata infine sottoposta a laparotomia, colecistectomia, coledocotomia ed esplorazione flessibile del diametro di 5,1 mm.

L'epatocolodoco non presentava calcoli al suo interno, così come pure l'albero biliare di destra, esaminato con il colangioscopio. L'accesso all'albero biliare di sinistra per la sua completa bonifica si è dimostrato impraticabile attraverso la coledocotomia, mentre la palpazione dell'ilo epatico permetteva di apprezzare la presenza di calcoli voluminosi nel lungo tratto orizzontale del dotto epatico di sinistra. Abbiamo pertanto eseguito una incisione lungo l'asse maggiore di tale dotto, che si è presentato marcatamente dilatato e ripieno di calcoli.

Attraverso tale via è stato possibile asportare numerosi calcoli, con pinze, lavaggio, cestelli e cateteri a palloncino. Infine il fibrocolangioscopio ci ha permesso di penetrare fin nella periferia dell'albero biliare sinistro, individuare numerosi calcoli che non era stato possibile estrarre con le tecniche tradizionali e bonificarli con cestelli di Dormia e cateteri a palloncino, introdotti nel canale operativo dell'endoscopia, ed infine con il lavaggio mirato ed a pressione attraverso l'ampio canale operativo dello strumento (2,6 mm).

La procedura di bonifica è durata oltre tre ore, ma si è dimostrata completa alla verifica finale sia endoscopica che radiologica. Abbiamo eseguito la sutura della

coledocotomia e dell'epaticotomia ed abbiamo drenato la via biliare utilizzando il sondino naso-biliare posizionato preoperatoriamente nel corso della ERCP. Infine abbiamo posizionato un drenaggio sottoepatico. Il controllo colangiografico postoperatorio, eseguito attraverso il sondino naso-biliare, ha confermato la completezza della bonifica.

Il decorso postoperatorio è stato ottimale. L'età molto avanzata della paziente e la presenza di un'ampia papillotomia ci hanno indotti a non eseguire né una epatectomia sinistra, né a completare la bonifica dei calcoli con una derivazione biliodigestiva.

Nel caso che la paziente dovesse avere una recidiva, si potrebbe provvedere preferenzialmente per via endoscopica e/o percutanea, eventualmente associando una litotrissia extracorporea con onde d'urto.

Gli elementi che hanno permesso di ottenere una bonifica completa, nonostante la sua complessità, sono stati, a nostro avviso, l'accesso attraverso il dotto epatico sinistro e l'utilizzo estensivo di tecniche endoscopiche di esplorazione e bonifica.

Continua sul prossimo numero con "Cisti da Echinococco"

ELENCO MEDICI SUPPLENTI

| | | | | |
|----|-----------------------|--------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | ARCOVIO CLAUDIA | EUPILIO | VIA STRAMBIO, 43 | 338-8779689 |
| 2 | BANFI ERICA | ROVELLO PORRO | VIA COMO, 1 | 02-9623206 |
| 3 | BELLOCCO DANIELE | CIRIMIDO | VIA M. GRAPPA, 7 | 339-6877328 |
| 4 | BENNATI LUCIANO | AREZZO | VIA N. SAURO, 1 | 347-3394538 |
| 5 | BETTONI MASSIMO | LAMBRUGO | VIA ROSA, 19 | 031-608704 |
| 6 | BIANCHI BERTUCCIA E. | GRANDATE | VIA PUSTERLA, 8 | 031-564677 |
| 7 | BIASSONI SIMONETTA | MARIANO COMENSE | VIA AMENDOLA, 33 | 031-3551436 |
| 8 | BONANSINGA UMBERTO | BOLOGNA | VIA C. BOLDRINI, 24 | 051-524838 |
| 9 | BRACUTI ANGELA | COMO | VIALE MASIA, 10 | 031-573257 |
| 10 | BRAIDI CAROLLE G. | COMO | VIA ENNIO FERRARI, 32 | 333-7774274 |
| 11 | BURCHERI SARA | CASSINA RIZZARDI | VIA VIVALDI, 21 | 335-5448951 |
| 12 | CAPPELLETTI F.SCA | CAPIAGO INTIMIANO | VIA MIRASOLE | 339-1029156 |
| 13 | CAPRANI CLAUDIA | S. FERMO DELLA BATTAGLIA | VIA FIGINO, 27/B | 031-535085 / 339-3712784 |
| 14 | CERA TERESA | CANTU | VIA CAVOUR, 27 | 347-9690038 |
| 15 | CERCHIELLO MANFR. | CADORAGO | VIA TOSCANINI, 3 | 031-885048 / 349-4308298 |
| 16 | CIPULLI MODESTO | COMO | VIA ST. PER LECCO, 37 | 349-1438070 |
| 17 | CORENGIA PIERO | BREGNANO | VIA VOLTA, 10 | 0332-426062 / 329-5674475 |
| 18 | CORTI DANIELA | LONGONE AL SEGRINO | VIA EUPILIO, 43 | 031-640469 |
| 19 | CORTI ENRICA | COMO | VIA GRILLONI, 15 | 031-507593 |
| 20 | CRavera LUISA | LEZZENO | VIA PROVINCIALE | 031-914533 |
| 21 | DADONE VIOLA | TURATE | VIA GARIBALDI, 50 | 02-9689392 |
| 22 | DANILOVA OLGA | LOCATE VARESI | VIA GIOFFO, 9 | 0331-837004 |
| 23 | DE PASQUALE MARIA | COMO | VIA BORGOVICO, 182 | 333-3441964 |
| 24 | ELLI MASSIMILIANO | MARIANO COMENSE | VIA S. MARTINO, 50 | 338-7693823 / 031-748377 |
| 25 | GALATI GIORDANO MARIA | COMO | VIA MENTANA, 11 | 031-261387 |
| 26 | GAMBINO ROSARIA | ALBESE | VIA GATTO, 12 | 031-420027 |
| 27 | GHIEMMETTI SONIA | GIRONICO | VIA VERDI, 1/C | 031-441422 |
| 28 | IANNONE GAETANO | COMO | VIA G. CESARE, 2/B | 347-1651235 / 031-271215 |
| 29 | ISELLA ANNA | CAVALLASCA | VIA CAVOUR, 10 | 031-210171 |
| 30 | LEPADATU CORINA | COMO | VIA OLGINATE, 6 | 335-63783 |
| 31 | MANSI SAVINO | PONTELAMBR | VIA FIUME, 3 | 338-8942439 |
| 32 | MAYYAS RIAD | ERBA | P.ZZA PADANIA, 12 | 031-641122 |
| 33 | MEROLA MASSIMO | COMO | VIA BIXIO, 51 | 031-572392 / 031-512496 |
| 34 | MILANA VITO | COMO | VIA MENTANA, 4 | 031-242235 / 347-4315944 |
| 35 | MUSOLINO ESPEDITO | ERBA | VIA LEOPARDI, 16 | 031-3338961 |
| 36 | ORLACCHIO GIUSEPPE | LIPOMO | VIA PROVINCIALE, 59 | 337-268151 / 031-283053 |
| 37 | PANZERA GIOVANNI | COMO | VIA SEGANTINI, 9 | 347-7538718 |
| 38 | PONTI MAURIZIO | ROVELLO PORRO | VIA DANTE, 61 | 02-96750523 |
| 39 | PRESTIANINI CHRISTIAN | LOMAZZO | VIA FRIULI, 35 | 02-96779250 |
| 40 | PRISCO CLEOFE | COMO | VIA QUASIMODO, 1 | 031-543328 |
| 41 | RADICE ROSSELLA | COMO | VIA S.ABBONDIO, 11 | 339-5215622 |
| 42 | RAMPOLDI ALESSANDRO | COMO | VIA VOLTA, 21 | 031-263302 / 347-4803952 |
| 43 | RASHSEEN MUHSEEN | FIGINO SERENZA | VIA MEUCCI, 8 | 031-726380 / 349-2914972 |
| 44 | RESELLI LORENZO | COMO | VIA REZZONICO, 8 | 031-300908 |
| 45 | RUMI CRISTINA | OLGIATE COMASCO | VIA CARDUCCI, 24A | 031-944650 / 349-8333758 |
| 46 | RUSSO ANTONIO | COMO | VIA REZZONICO, 36 | 347-3847165 |
| 47 | SALA MASSIMILIANO | CASTELLANZA | VIA E.DANDOLO, 32 | 0331-501749 / 339-4228999 |
| 48 | SBARBARO PIETRO | COMO | VIA ARTARIA, 18 | 031-542313 / 339-7325431 |
| 49 | SERVILI CHIARA | TURATE | P.ZZA VOLTA, 23 | 348-8807790 |
| 50 | STARNINI LAURA | COMO | VLE GENO, 8/A | 347-2549446 |
| 51 | TERZAGHI | CLARA | VIA PIO XI, 10 | 031-530800 |
| 52 | TOLDI ANNA | CADORAGO | VIA ALFIERI, 2 | 031-904232 |
| 53 | TROPINA EMANUELA | COMO | VIA DANTE, 94 | 339-4897455 |
| 54 | VERGA ROBERTA | LOMAZZO | VIA M.GENEROSO | 02-96370836 / 0338-5658503 |
| 55 | VITALIOS RUXANDRA | S. FERMO DELLA BATTAGLIA | VIA E. BIGNAMI, 19 | 031-211636 |
| 56 | VOCASKOVA IVANA | CANTU | VIA CROTTI, 9 | 335-235938 |

PEDIATRI

| | | | | |
|---|------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1 | BRAIDI CAROLLE | COMO | VIA ENNIO FERRARI, 32 | 0335-214829 |
| 2 | FERRARI MICAELA | COMO | VIA ISONZO, 1 | 031-591814 / 347-2103346 |
| 3 | GUERINI GABRIELE | VENEGONO INFERIORE | VIA CALCINACCIO, 8 | 329-2166886 |
| 4 | VOCASKOVA IVANA | CANTU | VIA CROTTI, 9 | 335-235938 |

PER IL PROSSIMO BOLLETTINO SI RICHIEDE LA CONFERMA COMPILANDO IL MODULO SOTTORIPORTATO

Alla Direzione del Bollettino chiedo di segnalare sul prossimo numero del Bollettino la mia disponibilità per sostituire i colleghi di:

 MEDICINA GENERALE PEDIATRIA

(Barrare la casellina che interessa)

Cognome

Nome

Via

n.

CAP

Città

Tel.

E-mail:

Data

Pubblicazione del nominativo sul sito internet dell'Ordine

 Sì No