

BOLLETTINO

Volume 83
Numero 1
Gennaio-Marzo 2006

dell'Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri di Como

Direttore: Piergiuseppe Conti

Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti

Redazione: G. L. Spata, L. Frigerio,
M. Russello - I. M. Fini

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;

M. Guidotti, Vice Presidente;

G. L. Spata, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: P. Bianchi, P. Ferraris,

I. M. Fini, L. Frigerio, M. Galli,

L. Levrini, G. V. Melfa, M. Mariani,

G. Moltrasio, M. Nespoli, M. Nicastro,

G.E. Rivolta, M. Russello

Revisori dei Conti effettivi: M. Brenna,

P. Fumagalli, M. Malinverno

Supplente: M. A. Pozzi

Commissione Albo Odontoiatri:

G. F. Prada, I. Casartelli, F. De Simone,

M. Mariani, C. Scifo

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

RUBRICHE

L'editoriale	2
Comunicati della Segreteria	4
Contributi.....	12
Convegni e corsi di aggiornamento	15
Il caso clinico	16
Elenco supplenti	22

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Verbale Assemblea Ordinaria	24
Consiglio Direttivo.....	41
Commissione Medica	50
Commissione Odontoiatrica	53

L'editoriale

Esasperazione del risparmio, "ottusità" delle politiche economiche sanitarie, un senso di insicurezza che pervade l'intera categoria sottoposta, troppo spesso, "alla spada di Damocle dei campionamenti delle agenzie di statistica". L'effetto? I medici, oggi, non sono più nelle condizioni di poter lavorare serenamente.

A dirlo è Piergiuseppe Conti, presidente dell'Ordine dei medici di Como, che ieri è voluto intervenire a margine del caso di Marco, il bimbo di cinque anni mancato l'anno scorso per una complicanza cardiaca originata da una tonsillite e su cui, oggi, indaga la Procura della Repubblica.

"Per evitare dolorosi fraintendimenti - dice il presidente dell'Ordine - voglio però premettere che non mi riferisco al fatto specifico. Il rispetto per il dolore dei familiari impone il più doveroso silenzio... La magistratura farà piena luce in proposito e, se saranno accertati responsabilità individuali, anche l'Ordine professionale, come è suo dovere, interverrà".

Quello che gli preme è altro: sono i vincoli che oggi, dice Conti, influiscono negativamente sull'autonomia della professione medica e che finiscono per rendere tanto difficoltoso il rapporto con il paziente. "Tecnologia avanzata e quantità di mezzi terapeutici a disposizione - riflette il dottor Conti - ci hanno abituato a pensare sempre in modo positivo all'evoluzione delle condizioni cliniche... L'elevata e crescente percentuale dei successi ha ancora di più contribuito a diffondere la convinzione che sia doveroso comunque guarire. Purtroppo non è così, in parte perché la medicina non è una scienza sempre esatta, in parte perché l'arte medica è esercitata da uomini comunque fallibili. Sono due variabili imprescindibili, che le odierne conoscenze scientifiche non consentono di eliminare.

Il sistema sanitario dovrebbe quindi tenerne conto, cercando ogni mezzo per ridurre il potenziale rischio. La libertà nell'esercizio della professione, oltre che un dovere irrinunciabile, è la migliore garanzia di qualità per la professione e per la sicurezza dei pazienti". E invece? "E invece - insiste il presidente dell'Ordine - il clima in cui oggi molti colleghi sono costretti a muoversi è tutto fuorché un clima di reale autonomia". A influire sul contesto sarebbe soprattutto lo spauracchio dei costi, indirizzato "giustamente a ricercare l'appropriatezza delle cure e l'eliminazione degli sprechi" ma destinato, anche, a determinare nel medico una condizione di dubbio, di insicurezza, di senso del limite delle possibilità assistenziali: "L'esasperazione del risparmio o ancor peggio l'ottusità delle politiche di risparmio sono anche sostenute da buoni propositi. Rendono però concreto il rischio di scivolare verso forme di medicina frugale, con l'ulteriore, innegabile rischio di fare economia sulla salute. Bisogna curare i bilanci ma anche i malati".

Le conseguenze? Scontate, secondo Conti: "Il mio dovere - prosegue - è quello di denunciare l'eventualità che il rapporto con il paziente venga influenzato negativamente da un sistema socio sanitario in cui la clinica debba essere standardizzata, addirittura tipizzata in base ai limiti economici del sistema.

Certo, l'errore è sempre e soltanto del professionista, ma mi chiedo se sia davvero sbagliato, stante la fallacità dell'uomo, chiedere ai responsabili del sistema di mettere il medico nelle migliori condizioni per non sbagliare e per dare ai cittadini le risposte che cercano.

Il sistema sanitario deve tenere conto del diritto di ciascun paziente di vedersi riconosciute le cure in base alle sue reali necessità cliniche. Perché riconoscerle in base alle disponibilità economiche violerebbe i più elementari diritti costituzionali. Metteteci nelle condizioni di lavorare serenamente in modo che la naturale possibilità di errore non venga accentuata da fattori di politica di spesa. Lo dico per tutti i cittadini, medici e pazienti.

Cari Colleghe/i,

mi sembra opportuno all'inizio di questo nuovo triennio 2006-2008, presentare le principali novità che riguardano i nostri organi di informazione, mi riferisco al bollettino e al sito.

Chi si occuperà del bollettino, oltre a chi scrive, saranno il Dott. Luca Frigerio, la Dr.ssa Marina Russello e il Dott. Ilo Marco Fini; i responsabili del sito saranno il Dott. Frigerio e il Dott. Fini in modo da garantire una continuità di collaborazione fra le due fonti di informazione, come è giusto che sia.

Come ho già ricordato in varie occasioni, come nell'ultima nostra Assemblea Annuale, uno dei grossi problemi è quello di poter garantire a tutti voi l'immediatezza dell'informazione e di potervi raggiungere quasi in tempo reale. Tutto questo lo possiamo fare solo attraverso il nostro sito e la posta elettronica, per cui per questo triennio il nostro principale scopo sarà quello di potenziare questi due servizi e lasciare al bollettino un compito di informazione più a largo respiro riguardante temi di attualità in campo medico, casi clinici, iniziative del nostro Consiglio, attualità della Federazione Regionale degli Ordini della Lombardia, congressi e corsi di aggiornamento, la vita della medicina nel territorio e degli Ospedali della nostra Provincia, senza comunque dimenticare quelle notizie delle quali invocavo l'immediatezza.

Per ultimo, non certo per importanza, le informazioni sul lavoro svolto dalla FNOM-CeO che in questo triennio ci arriveranno con estrema rapidità, grazie alla presenza nel nuovo Consiglio Nazionale del nostro Presidente Piergiuseppe Conti, a cui rivolgo, interpretando il pensiero di tutti, le più vive congratulazioni e l'auspicio di un buon lavoro.

Per tutti questi motivi il bollettino sarà pubblicato quattro volte all'anno anziché sei, nella speranza di incentivare la consultazione del nostro sito.

Spero che tutto quanto detto sia da voi condiviso e vi invito a contattare i responsabili della nostra redazione per sottoporci qualsiasi proposta o critica, purché costruttiva; è importante per tutti noi sentire la vostra voce.

Buon lavoro a tutti.

Gianluigi Spata

TASSA ANNUALE ANNO 2006

Si ricorda a tutti gli iscritti che il pagamento della tassa annuale anno 2006 da effettuarsi tramite MAV del Banco di Brescia è scaduto il 31 marzo u.s. Chi ancora non avesse provveduto, è invitato ad effettuare il versamento della tassa tramite MAV o, nel caso l'avesse smarrito, con un bonifico sul conto corrente n. 4354 intestato all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri presso il Banco di Brescia, filiale di Como – ABI 03500 – CAB 10900 CIN L

MOVIMENTO ALBO PROFESSIONALE MEDICI CHIRURGHI

ANNO 2005

Nuovi iscritti	n. 51
Provenienti da altri Ordini	n. 14
Doppi Iscritti	
Totale Nuove Iscrizioni	n. 65

Trasferiti ad altri Ordini	n. 15
Cancellati per cessata attività	n. 13
Cancellati per decesso	n. 10
Totale cancellazioni	n. 38

TOTALI ISCRITTI AL 31.12.2005 N. 2.497

NUOVI ISCRITTI

BENNATO	VERONICA	18/04/2005
BENVEGNI	FEDERICA	21/03/2005
BORGHI	SABRINA	21/03/2005
BORRELLO	ALICE	21/03/2005
BRICCOLI	ELISA	21/03/2005
BRIOSCHI	CHIARA	21/03/2005
BRUNELLI	LUCA	21/03/2005
CAFARO	TAMARA	21/03/2005
CARNINI	FRANCESCO	21/03/2005
CAZZANIGA	STEFANO	21/03/2005
CELIN	GIANFRANCO	19/12/2005
CERVELLIN	MATTEO	21/03/2005
COLOMBO	STEFANIA	21/03/2005
DANARO	MADDALENA	21/03/2005
DENTI	PAOLO	21/03/2005
ERBA	PAOLA ALESSANDRA	21/03/2006
FERRARIO	ANDREA	21/03/2005
FIORILLO	MASSIMILIANO	21/03/2005
FORMENTI	ALBERTO	19/09/2005
FRANZI	FRANCESCA	23/05/2005
GABAGLIO	ANNABELLA	21/03/2005
GARDELLINI	ANGELO	21/03/2005
GRAFFEO	ROSSELLA	28/11/2005
GUALTIERI	LAURA	21/03/2005
HARMANIAKOVA	EVA	28/11/2005
IMPELLIZZERI	ELISABETTA	19/09/2005
LUISETTO	ELENA	21/03/2005
MOHSENI SEYED	SADREDDIN	18/04/2005

MOLTENI	LAURA	21/03/2005
MONTELLA	SONIA	21/03/2005
MORICETTI	CHIARA	21/03/2005
NOE'	ANNA	18/04/2005
PAGGI	ANITA	21/03/2005
PAGNINI	GLORIA	02/08/2005
PARMA	BARBARA	18/04/2005
PAROLO	ELISABETTA	19/09/2005
PARRAVICINI	LUCA	21/02/2005
PINI	BEATRICE	21/03/2005
REZZONICO	SILVIA	21/03/2005
RIGAMONTI	ANDRERA	18/04/2005
ROBUSTELLI	GIUSEPPE	19/09/2005
ROSSATTINI	MATTEO	21/03/2005
SACCA'	ANTONINO	21/03/2005
SANTAGUIDA	GIULIA	21/03/2005
SCHIERA	PATRIZIA	23/05/2005
STEFFANONI	SARA	21/03/2005
TAGLIABUE	CLAUDIA	21/03/2005
TERMINE	LORENZO	21/02/2005
VUKSIC	MIRKO	23/05/2005
ZANARDELLI	MADDALENA	21/02/2005

PROVENIENTI DA ALTRI ORDINI

BERNARDI	LUCA EMILIO	MILANO	28/11/2005
BETTELLA	LORENZO	MILANO	21/02/2005
CASIRAGHI	GIOVANNI	MILANO	21/02/2005
ESPOSITO	SALVATORE	SASSARI	19/09/2005
GIGLIOLI	SABRINA	CAGLIARI	02/08/2005
ORLANDI	EDGARDO CARLO	MILANO	18/04/2005
PALMAS	MARCO	VARESE	28/11/2005
PAPACCHINI	OLGA	PAVIA	28/11/2005
PATACCA	LUIGI	NAPOLI	06/07/2005
PELLEGGRI	ALDA	TREVISO	18/04/2005
ROGOLINO	COSIMO GIOVANNI	REGGIO CALABRIA	22/03/2005
RUSSO	ALDO	MILANO	18/04/2005
STAMM	ANJA	BOLZANO	28/11/2005
TAIBI	ROSA MARIA	AGRIGENTO	06/07/2005

TRASFERITI AD ALTRI ORDINI

CALZOLARI	ALESSANDRO	TRENTO	20/12/2005
FRANCHINI	STEFANO	VARESE	05/04/2005
FRATICELLI	CARLO	VARESE	23/08/2005
GATTINONI	CHIARA MARIA	BERGAMO	27/10/2005
LURAGHI	MARIA CRISTINA	MILANO	31/01/2005

MACIOCCO	MARCO LUIGI	MILANO	24/10/2005
MORELLO	PAOLO	FIRENZE	20/06/2005
MUNGO	MAURIZIO	MILANO	19/12/2005
PERUZZO	VINCENZO	ASCOLI PICENO	22/07/2005
PIZZI	MONICA MARIA	MILANO	12/09/2005
ROSSOMANDO	VINCENZA	ROMA	20/09/2005
SALICE	RENATO	REGGIO C.	28/02/2005
STAURENGHI	GIOVANNI	MILANO	12/09/2005
TOLOMIO	ELENA	MILANO	25/07/2005
ZOLO	GIANLUIGI	VARESE	05/04/2005

DECEDUTI

BINDA	MARIA CAROLINA	18/12/2005	ERBA
CERATI	ALDO	06/03/2005	MARIANO COMENSE
GAFFURI	VITTORIA	29/09/2005	CASNATE CON B.
GAVAZZONI	ANGELO	16/08/2005	OSPEDALETTI
MAGRO	FRANCESCO	12/03/2005	GARZENO
MASCIOCCHI	ALBERTO	04/03/2005	COMO
MORETTI	ELENA	05/03/2005	COMO
NOVARA	FRANCO ALBERTO	20/07/2005	COMO
STORNI	EZIO	25/12/2005	TURATE
VIAN	ANDREA	10/04/2005	SEREGNO

CANCELLATI PER CESSATA ATTIVITA'

BASSI	GIANMANSUETO	31/12/2005
BERARDI	CORRADO	31/12/2005
BIANCHI	MICHELE	31/12/2005
CASTRIOTA	LUIGI	31/12/2005
CITELLA	GLAUCO	31/12/2005
CORTESI	MARIA TERESA	31/12/2005
FERRARINI	ALESSANDRA	06/07/2005
INGEGNO	PAOLO	31/12/2005
LUNETTA	PHILIPPE	19/12/2005
MARCECA	LEONARDO	31/12/2005
MASCHERONI	ONORATO	31/12/2005
MINOTTI	GIORGIO	31/12/2005
ORTALLI	PIERLUIGI	31/12/2005

MOVIMENTO ALBO PROFESSIONALE ODONTOIATRI**ANNO 2005**

Nuovi iscritti	n. 17
Provenienti da altri Ordini	n. 5
Doppia iscrizione	n. 52
Totale iscrizioni	n. 74

Cancellati per trasferimento ad altro Ordine	n. 4
Cancellati per cessata attività	n. 1
Cancellati per decesso	n. 3
Totale cancellati	n. 8

TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2005 N. 506**NUOVE ISCRIZIONI**

AUREGGI	LUIGI	19/12/2005
BALZARETTI	LAURA	19/12/2005
BIANCHI	GUIDO	06/07/2005
CASTRIOTA	LUIGI	21/02/2005
COLOMBO	FABRIZIO	17/01/2005
COLOMBO	ANDREA	06/07/2005
FIORAVANTI	DAVIDE	02/08/2005
GALLI	FEDERICA	17/01/2005
IANNELLA	MARIKA	06/07/2005
INGEGNO	PAOLO	02/08/2005
LAZZAROTTO	LEONARDO	19/12/2005
MINOTTI	GIORGIO	17/01/2005
ROMANO'	MANUELA	06/07/2005
ROSSINI	CARMINE	06/07/2005
RUGGIERI	ALESSANDRO	17/01/2005
TRIPICCHIO	EDOARDO	06/07/2005
VICINI	MARCO	06/07/2005

PROVENIENTI DA ALTRI ORDINI

GALMOZZI	ALESSANDRA	VERBANIA	21/02/2005
LABARBERA	FRANCESCO	VARESE	18/04/2005
RUSSO	ALDO	MILANO	18/04/2005
PATACCA	LUIGI	NAPOLI	06/07/2005
WOLLMANN	BERND	BOLZANO	28/11/2005

DOPPIE ISCRIZIONI

ALBONICO	GIORGIO	21/02/2005
AMADIO	MARIA GRAZIA	18/04/2005

BATTILOTTI	MARCO	18/04/2005
BECCARI	SERGIO	21/02/2005
BIGANZOLI	PATRIZIO	17/01/2005
BOLGE'	GIOVANNA	21/03/2005
BOMBARDELLI	MARINA	21/03/2005
BRENNA	FRANCESCO	21/02/2005
BRENNA	GIAN GIUSEPPE	21/02/2005
BUTTI	GABRIELE	21/02/2005
CAPOGNA	PIERLUIGI	21/02/2005
CARIMATE	ROSSELLA	21/02/2005
CERBONI	ROBERTO	17/01/2005
CIAPPARELLI	RENZO	17/01/2005
CODURI	LUCA	17/01/2005
COLOMBO	DOMENICO	17/01/2005
COLOMBO	LUIGI	21/02/2005
CORNELIO	MARCELLO	21/02/2005
COSTANTINI	SERGIO	21/02/2005
COSTANTINO	CONCETTA	17/01/2005
DE COL	MAURIZIO	21/02/2005
DE COL	MARCO	21/03/2005
ELMO	SEBASTIANO	21/02/2005
FERRARIO	PAOLO	21/02/2005
FRENI	EZIO	17/01/2005
GEROSA	GIORGIO	17/01/2005
GIMIGLIANO	RICCARDO	21/02/2005
GRANGIA	MARIA	21/02/2005
GRANGIA	GIUSEPPE	21/02/2005
LEVRINI	AURELIO	21/02/2005
MANGANO	CARLO	21/02/2005
MAZZA	VITTORIO	21/02/2005
MOLTENI	CASIMIRO	21/02/2005
OREFICE	ANDREA	17/01/2005
ORIANI	GIOVANNI DI DIO	21/02/2005
OSTINELLI	ENRICO	21/03/2005
PALAZZO	COSIMO	17/01/2005
PERUZZO	VINCENZO	17/01/2005
PLEUTERI	LUCIANA	21/02/2005
REDEMAGNI	FRANCESCO	21/02/2005
SASSI	CESARE	17/01/2005
SOLDATI	DOMENICO	17/01/2005
SOLDINI	GIOVANNI	17/01/2005
TESTORI	TIZIANO	21/02/2005
TIEGHI	MARIO	21/02/2005
TOGNACCHINI	STEFANO	21/02/2005
VANDELLI	MAURIZIO	18/04/2005

VENTURA	ALBERTO	21/02/2005
VIAN	ANDREA	21/02/2005
VOLONTE'	GIUSEPPE	17/01/2005
ZANETTI	ROBERTO	21/02/2005

TRASFERITI AD ALTRO ORDINE

LURAGHI	MARIA CRISTINA	MILANO	31/01/2005
MASPERO	SIMONA	BERGAMO	27/01/2005
MACIOCCO	MARCO LUIGI	MILANO	24/10/2005
PERUZZO	VINCENZO	ASCOLI PICENO	22/07/2005

CANCELLATI PER CESSATA ATTIVITA'

ROSEN	JONATHAN	19/12/2005
-------	----------	------------

CANCELLATI PER DECESSO

CAPPELLETTI	GIOVANNI	01/08/2005
FRAULA	ANACLETO	28/05/2005
STORNI	EZIO	25/12/2005

SOSTITUZIONE MEDICO DI MEDICINA GENERALE PRIMI 30 GIORNI

Art. 37 - allegato C - della vigente Convenzione per la Medicina Generale

1. Fermi restando gli obblighi a carico delle Aziende stabiliti dall'art. 37, i rapporti economici tra medico sostituto e quello già sostituito, chiunque dei due percepisca i compensi dell'Azienda, sono regolati tenendo conto dell'uso delle strutture e degli strumenti professionali di proprietà del medico sostituito, della indisponibilità delle condizioni di carriera del medico sostituito e della maggiore o minore morbilità legata alla stagione. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del medico sostituito durante la sostituzione.
2. L'onorario spettante al medico sostituto è calcolato, sulla base di quanto previsto dal precedente comma 1, nella misura del 70% del compenso di cui alla lettera A, comma 1 dell'articolo 59 del precedente Accordo. Al medico sostituto viene corrisposta la restante parte dei compensi mensili dovuti.
3. Individuata convenzionalmente nel 20% la variazione relativa alla maggiore o minore morbilità, i compensi dovuti al sostituto, di cui al comma 2, sono corrisposti per intero se relativi a sostituzioni effettuate nei mesi di aprile, maggio, ottobre e novembre; se relativi ai mesi di dicembre, gennaio, febbraio e marzo essi sono maggiorati del 20% con oneri a carico del titolare e ridotti del 20% se relativi ai mesi di giugno, luglio, agosto e settembre.
4. Ai medici sostituiti spettano i compensi previsti dall'art. 59, lett. C, comma 1 e 2 per le relative prestazioni eseguite nel corso della sostituzione.

5. Il medico sostituto al momento dell'accettazione dell'incarico di sostituzione deve sottoscrivere una dichiarazione di:
- essere a conoscenza delle norme che regolano il rapporto di lavoro del medico di assistenza primaria ed in particolare dei contenuti degli artt. 27, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, e di assicurarne la puntuale applicazione;
 - essere al corrente della normativa sulla privacy e di impegnarsi al legittimo utilizzo dei dati sensibili degli assistiti affidati alle sue cure;
 - conoscere il programma di gestione della cartella clinica informatizzata utilizzata dal medico sostituito e di essere in grado di utilizzarlo correttamente;
 - avere preso atto dell'assetto organizzativo dell'attività dello studio medico e di impegnarsi a curarne il puntuale svolgimento.
-

RICHIESTE DI PATROCINIO

Si rammenta a tutti i Colleghi iscritti che le richieste di Patrocinio, per qualsiasi iniziativa (Corsi, Congressi, Convegni, etc.) devono essere presentate a codesto Ordine **con mesi tre di anticipo** sullo svolgimento dell'iniziativa in questione, ciò in rispetto anche della tempistica di richiesta dell'accreditamento ECM.

Grazie per l'attenzione.

*Il Coordinatore della Commissione "Aggiornamento" dell'O.M.C. Como
dr. Massimo Galli*

RECENSIONI

La mostra **“Curare e Guarire, occhio artistico e occhio clinico”** (la malattia nell’arte pittorica occidentale), allestita presso l’Ospedale Valduce dal 14 al 28 marzo 2006, nasce dalle grandi domande che la condizione umana, fatta di bisogno ed attesa, inevitabilmente suscita. Questioni inerenti la malattia e l’assistenza che sono state esaltate in modo significativo più che dalla parola scritta dallo sguardo artistico. Di qui la scelta di valorizzare un patrimonio artistico tanto più vasto quanto poco conosciuto. Presentata dal curatore dott. G. Bordin, la mostra è uno sguardo sulla condizione dell’uomo dentro la condizione limite che la malattia evidenzia. Vuole rispondere alla domanda: “perché affannarsi a curare se non possiamo guarire?”

L’uomo vive per sua natura un desiderio: tende al compimento, ma la vita umana è segnata dalle difficoltà: dolore, malattia e morte. La cura dei malati inizia così, per la compassione umana di chi sa dividerne lo stesso destino, lo stesso desiderio, lo stesso limite.

La mostra era divisa in tre sezioni:

- 1) La prima è uno sguardo su cos’è la malattia (povertà, disagio, provocazione, follia);
- 2) La seconda documenta cosa chiede il malato nella condizione, vista nella precedente sezione, di povertà, bisogno e disagio: il bisogno è di salute, ma soprattutto è bisogno di salvezza. Ma la salvezza viene solo da Cristo, mentre all’uomo sono possibili solo l’accoglienza e la cura.
- 3) Se l’uomo nella malattia sperimenta cocentemente la ferita del proprio limite che lo costituisce e sembra vanificare il desiderio di infinito, se ancora alla richiesta di salute si accompagna una richiesta di salvezza, allora quale documentazione si dà nei secoli di una risposta a questo problema? La cultura del nostro tempo è capace di rispondere a questo? La terza sezione descrive il processo dell’assistenza, attraverso la nascita degli Ospedali e delle Università fino, pur dentro all’affascinante progresso della Medicina, alla possibilità subdola di separare l’entità biologica dall’integrità della persona e relegare la cura alla sola malattia e non alla “persona” malata.

(a cura della redazione di OMC e di Massimo Galli per MeP).

Mauro Santarone, Primario Cardiologo dell’Ospedale Valduce e grande appassionato dell’arte figurativa, ha scritto una prefazione alla mostra sulla pittura vista con l’occhio del Clinico che, riteniamo, sarà gradita lettura sia agli appassionati che ai profani.

“Sarebbe stato più facile parlare di medicina nella storia delle arti figurative, ma mi è stato chiesto di dire qualche parola sul rapporto e sulle analogie che vi sono tra medicina e pittura o, se vogliamo, tra medico e pittore.

Quando ci vengono poste domande come questa, le risposte possibili sono certamente molteplici. Sarebbe possibile, e forse utile, per esempio, esplorare queste analogie attraverso il gran numero di medici pittori, o in altri casi di pittori medici, a cominciare da quel Tommaso di Ser Giovanni, pittore, medico e speziale, che noi oggi conoscia-

mo col nome di Masaccio, e risalendo su su fino al nostro contemporaneo Carlo Levi. È vero che il nome di Levi ci condurrebbe anche su un altro filone, quello dei nostri medici scrittori, dal sommo persiano Omar Khayyam a Anton Cecov, che si considerava prima un medico che uno scrittore. In fondo, questa divagazione laterale non è illecita: se estendiamo un attimo il campo, usando la categoria di artista, anziché quella di pittore, vediamo che il contributo dei medici all'arte è stato così grande da farci sospettare che almeno in passato la professione medica non fosse poi così impegnativa, e lasciasse ampio campo ad "otia" che in molti casi si sono rivelati preziosi per l'intera storia della cultura umana.

Un altro possibile approccio ci è dato dal nome di una persona che pochi, credo, conoscono. Parlo del dottor Paul Gachet. Gachet non è rimasto nella storia dell'arte per la sua non eccelsa attività di pittore, eppure nella storia dell'arte ha un suo degno posticino. Probabilmente, se non fosse stato un sia pur mediocre artista non avrebbe saputo capire nel profondo i deliri creativi del suo paziente Vincent Van Gogh e non avrebbe saputo aiutarlo, finché possibile, a tradurre in arte la sua follia e a trovare pause di serenità nella tempesta di vita che era al tempo stesso la benedizione del genio e la maledizione dell'uomo.

Quanti altri anonimi medici hanno saputo intendere e incanalare la follia creativa dei geni dell'arte?

Ma anche questa analogia non è esaustiva. Almeno uno studio, una disciplina, accomuna il medico al pittore: l'anatomia. Viene spontaneo, a questo punto, il nome di Leonardo, che di anatomia fu maestro per gli stessi medici, o ancora più in profondità, con un'acribia che è quasi da medico legale, l'indagine sui corpi morti fatta dal Caravaggio, che non esitò a dare a una *Morte della Vergine* le fattezze d'una prostituta suicida nel Tevere, perché se non aveva potuto esaminare con i suoi occhi la Madonna, aveva invece studiato fin nei più trascurabili dettagli quel cadavere affogato, gonfio, esposto solo all'orrore, o alla ripugnanza, o alla pietà di chi lo guardava con occhi diversi, con occhi non da artista. Vorrei aggiungere: con occhio non clinico. L'iniziativa quasi blasfema del Caravaggio provocò un grande scandalo nell'epoca e lasciò un ulteriore caposaldo nella storia della pittura.

A questo punto potremmo fare un balzo di qualche secolo e arrivare alle *Demoiselles d'Avignon*, di Pablo Picasso. L'anatomia, nel suo senso realistico, qui sembra del tutto dimenticata, anzi quasi disprezzata. Ma non ha fatto nel frattempo irruzione nel mondo scientifico anche un'altra disciplina, che potremmo anche chiamare "anatomia della mente"?

Ho citato tre possibili approcci. Nessuno in sé esauriente, ma complementari tra loro. È tempo di cercar di trarre una sintesi, un *fil rouge* che colleghi tra loro questi approcci e consenta, a chi vorrà, di individuarne altri ancora.

Il punto comune, il *fil rouge* cui accennavo, è che medico e pittore sono innanzi tutto degli osservatori. L'osservazione, in medicina, è la prima fase, forse la più importante, dell'esame obiettivo. Da essa nascono la prima conoscenza e le prime ipotesi: espressione del volto, atteggiamento del corpo, sono, prima dell'intervento della parola, le prime nozioni che noi medici, anzi noi uomini, abbiamo dell'uomo. Ma l'espressione

del volto e l'atteggiamento del corpo sono a loro volta composti da un'infinità di sfaccettature, che possono essere colte solo da chi le cerca, perché già le conosce. È la capacità di immedesimazione nell'altro che permette di leggere l'uomo e la sua sofferenza. Il pittore che ritrae l'uomo nella sofferenza o nell'indifferenza, nella gioia o nella disperazione - in quelli insomma che proprio all'epoca di Caravaggio venivano chiamati "i moti dell'anima" - opera la stessa analisi e la stessa sintesi del medico. Si potrebbe obiettare che epoche, stili e talento artistico possono raffigurare lo stesso uomo in modi diversi. Ma questo non è vero anche per la medicina? Ce lo conferma, in qualche modo proprio l'esempio di Picasso.

Per concludere, non si può essere buoni osservatori se non si è animati da una volontà (e forse da un bisogno) di attenzione. E l'attenzione, l'attenzione per l'altro, è una delle componenti costitutive dell'amore. Medico e pittore non sono altro che uomini, semplici uomini, che si accostano all'altro, come l'altro si accosta a loro, in un gioco di ruoli che ciascuno è chiamato ad interpretare. Il gradiente d'attenzione, d'attenzione vera, è ciò che in larga misura determina la qualità di questa relazione. Nell'arte come nella medicina".

Como - Palace Hotel di Como
Giovedì 11 maggio 2006 - ore 21.00

ERRORE E RESPONSABILITÀ PENALE NELL'ATTIVITÀ MEDICO CHIRURGICA

In collaborazione con gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri della Regio Insubrica:
Canton Ticino - Ordine di Lecco - Ordine di Novara - Ordine di Sondrio
Ordine di Varese - Ordine del Verbano-Cusio-Ossola

IMPARARE DAGLI ERRORI

Gli errori hanno luogo in medicina come in ogni altro ambito della vita: le loro conseguenze possono essere banali, ma spesso sono serie e possono essere catastrofiche. Alcuni errori non possono essere evitati, altri sono evitabili, e perciò colpevoli. Si possono prendere misure per correggere gli errori, ma in molti casi lo sbaglio è irrevocabile: l'unico beneficio è di prevenire simili errori in futuro. Ci si aspetta che i medici traggano vantaggio dalle loro esperienze e fin dai primi giorni gli studenti di medicina sono esortati a imparare dai loro errori. Imparare solo dai propri errori sarebbe un processo lungo e doloroso, e indebitamente costoso per i propri pazienti. È necessario accumulare le esperienze, così che i medici possano imparare dagli errori degli altri. Ciò richiede la disponibilità ad ammettere che uno ha sbagliato e a discutere i fattori che possono essere stati responsabili. Domanda un atteggiamento critico verso il proprio lavoro, così come verso il lavoro degli altri.

Karl Popper

Segreteria scientifica

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Como

Via Masia 30 - 22100 Como

Tel. 031 572 613 - Fax 031 572 466 - e-mail: segreteria@ordinemedici.como.it

Segreteria organizzativa

Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Como

Viale Masia, 30 - 22100 COMO

Tel. 031 572 613 - Fax 031 572 466

Dott. Gianluigi Spata

Prof. Mario Nespoli

Dott. Gianfranco Prada

Dott. Paolo Ferraris

ASSOCIAZIONE ANTIAGGREGANTI E TAO QUANTO È PERICOLOSA?

Il 2 aprile 2006 si è svolto presso l'Opera Don Guanella un interessantissimo convegno, il 4° nell'ambito delle Trombosi, organizzato dall'Ospedale Valduce e dalla SNA-MID, sotto la direzione del Dott. Angelo Beretta. Sono stati discussi diversi argomenti tra i quali il trattamento in associazione tra ASA e anticoagulanti orali.

Il numero di pazienti sottoposti a TAO (Terapia Anticoagulante Orale) e a terapia antiaggregante, per le varie indicazioni cliniche, è in aumento esponenziale.

Essendo una associazione teoricamente più a rischio di emorragia, merita particolare attenzione da parte nostra.

Il presente articolo tratta di un caso clinico, che possiamo definire esemplare, per riflettere sulla terapia associata.

Il paziente in questione ha 68 anni e presenta una familiarità positiva per diabete e cardiopatia ischemica, madre deceduta per complicanze diabetiche e padre per infarto miocardico. È in sovrappeso ed è dislipidemico (altezza cm 172, peso kg 90, BMD 30,4 C.A. cm 129) ed ha, a tutti gli effetti, quella che oggi definiamo una sindrome metabolica. La storia clinica inizia nel gennaio del 1998, dopo accertamento coronarografico, viene sottoposto a by-pass aorto-coronarico con successo. Terapia alla dimissione: Sotalolo 80 mg 1c x 2 + ASA 1c 100 mg. Nel novembre dello stesso anno presenta un episodio di fibrillazione atriale per il quale viene sottoposto a TAO e variata la terapia con l'aggiunta di ACE-I, amiodarone, digitale, furosemide 25 mg e continua ASA 100 mg.

Si presenta regolarmente alle visite di controllo, ma nel giugno 2002 viene ricoverato d'urgenza per un edema polmonare acuto. In tale ricovero, per controllare meglio la frequenza cardiaca e lo scompenso, viene inserito un pace-maker VVIR. Viene dimesso con la seguente terapia: Bisoprololo 1/2 c losartan 1/2 c, coumadin, asa 100 mg, statina e nitroderivato t-d.

In seguito ad un incremento progressivo della creatininemia, viene sottoposto ad alcune indagini che rivelano una stenosi dell'arteria renale destra, un rene grinzoso a sinistra ed un aneurisma dell'aorta sottorenale. Viene trattato con stenting dell'arteria renale ed endoprotesi aortica con successo e progressiva riduzione della creatininemia.

È stato bene per diversi mesi; ad un controllo cardiologico, data la persistenza da più di sei mesi del ritmo regolare da pace-maker, viene sospesa la terapia anticoagulante e continuata solo terapia con ASA. Dopo un anno e mezzo di discreto benessere viene diagnosticata una TVP all'arto inferiore destro che condiziona ricovero ospedaliero. Viene dimesso, stavolta, con la sola terapia con coumadin, oltre a quella cardiologica; dopo cinque mesi, nuovo colpo di scena, viene ricoverato per una sindrome coronarica acuta. La coronografia mostra occlusione dei graft venosi e viene eseguita PCTA + stenting con successo. Viene aggiunto all'ASA e al coumadin 1 cpr di clopidogrel che dopo due mesi viene sospesa per comparsa di ematomi diffusi. In questa occasione, come nella quasi totalità degli altri controlli settimanali, l'INR è stato nel range previsto tra 2 e 3. Commento: Il paziente in questione ha almeno due indicazioni per essere trattato con ASA continuativamente: la coronaropatia e lo stent arterioso renale e aortico ed ha anche almeno due patologie che necessitano la TAO: la fibrillazione atriale

(anche se non più attualmente presente) e il rischio di trombosi venosa profonda. Le complicazioni e gli eventi avversi di una terapia così combinata, a parte l'inserimento del clopidogrel, sono stati irrilevanti. È necessario in questi casi un continuo monitoraggio da parte delle varie figure professionali (cardiologo, ematologo, MMG) ed una ottima compliance da parte del paziente.

La letteratura riguardante tale associazione è orientata a valutare più l'effetto protettivo rispetto al rischio trombotico che le complicanze emorragiche e laddove se ne accenna, si parla di un generico aumento del rischio, raramente quantizzato.

Al XVIII Congresso Nazionale della Società Italiana dell'Emostasi e della Trombosi è stato presentato lo studio "Evaluation of bleeding risk from the association of antiaggregants and oral anticoagulants" (L. Frigerio, G. Frigerio, M. Bianchi, A. Beretta - Ospedale Valduce - Como). In tale studio sono stati analizzati 80 pazienti in terapia anticoagulante orale in associazione con antiaggregante, per un totale di 36881 giorni di osservazione. Sono stati registrati 1.9% di eventi emorragici maggiori per anno/paziente, dato che non si discosta in maniera statisticamente significativa dagli eventi registrati nei pazienti in sola terapia anticoagulante orale.

Alle stesse conclusioni giunge un analogo studio presentato allo stesso convegno dal gruppo del Policlinico Careggi di Firenze (D. Poli et Al.: "Bleeding risk in patients receiving both oral anticoagulant and antiplatelet therapy").

In queste esperienze, in un ambito di monitoraggio continuo e puntuale della terapia anticoagulante orale, l'associazione con antiaggreganti non sembra comportare aumento del rischio emorragico.

Dr. Luca Frigerio (Ospedale Valduce), Dr. Ilo Marco Fini (M.M.G.)

L'ELETTROSTIMOLAZIONE MIDOLLARE NEL TRATTAMENTO POLIMODALE DELLA PAILED BACK SURGERY SYNDROME (FBSS) ESPERIENZA DEL SERVIZIO DI TERAPIA DEL DOLORE OSPEDALE VALDUCE DI COMO

*Dr. R. Pozzi, Dr.ssa T. Romano, Dr.ssa D. Zucchi, Dr. M. Galletti, Dr. L. Macchi, Dr. C. Taiana
U.O.S. Terapia del Dolore - Dirigente: Dr. Corrado Taiana
Ospedale Valduce - Como*

La FBSS rappresenta una complicanza della chirurgia del rachide lombosacrale con una incidenza del 10% descritta in letteratura.⁽¹⁾

Essa è caratterizzata da una lombosciatalgia a volte bilaterale ricorrente o persistente, nella quale il dolore riconosce, nella maggior parte dei casi, una duplice genesi, somatica e neurogena.⁽²⁾

Il meccanismo patogenetico coincide frequentemente con una trazione o una compressione radicolare. Alcuni autori sottolineano l'origine flogistica del quadro clinico, dovuta all'esposizione di elementi del nucleo polposo riconosciuti come non self dal sistema immunitario ed alla attivazione della cascata infiammatoria.⁽³⁾

Le cause chirurgiche più frequenti sono rappresentate da danni a carico delle radici nervose, pseudomeningoceli, ematomi peridurali e possibili errori di tecnica chirurgica

che favoriscono la comparsa di tessuto cicatriziale o di reazioni aracnoiditiche in pazienti spesso con anamnesi positiva per stenosi canalare, ricorrenti erniazioni discali e patologie degenerative delle strutture ossee.⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Esistono infine dei fattori psico-sociali favorenti come l'abuso di sostanze stupefacenti e di alcool. Il trattamento di tale patologia non è semplice.

L'approccio medico, (Fans, Steroidi, Modulatore del canale del sodio e/o calcio, Oppiacei) rappresenta la prima scelta associato al supporto fisioterapico e psicologico.

In seconda battuta è proponibile una terapia infiltrativa paravertebrale o, meglio, peridurale con controllo soprattutto della componente somatica del dolore.

L'elettrostimolazione transcutanea (elettroagopuntura) può garantire una riduzione del dolore, anche se di breve durata.

La neurostimolazione midollare rappresenta, dunque, una strategia terapeutica valida per il trattamento della FBSS, soprattutto nelle forme a prevalente componente neuropatica e l'anestesista che si occupa di terapia del dolore è lo specialista più coinvolto in questo campo. Esistono altre patologie che possono beneficiare della neuromodulazione elettrica del midollo spinale, come le neuropatie diabetiche e le arteriopatie obliteranti degli arti inferiori oppure quei quadri di cardiopatia ischemica non proponibili per un trattamento chirurgico e non responders alla terapia medica.

La storia dell'elettrostimolazione midollare inizia nel 1967 con Shealey⁽⁶⁾ che per primo impiantò un elettrodo midollare nello spazio subaracnoideo attraverso una laminectomia. Negli anni successivi la tecnologia ha permesso di sviluppare sistemi di impianto via via sempre più efficaci e sicuri, utilizzando tecniche miniinvasive sino alla procedura attuale che prevede l'impianto di elettrodi multipolari in sede peridurale per via percutanea.⁽⁷⁾

L'interferenza con i sistemi di eccitazione-inibizione delle corna dorsali del midollo associata all'incremento di neuromediatrici chimici come l'acido gamma-amino-butyrico, la serotonina, la 5-idrossitriptamina ect., sembrano spiegare i meccanismi d'azione della elettrostimolazione midollare.⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾

Solo quei quadri di FBSS che sono caratterizzati da un danno motorio e sensitivo trovano invece indicazione al trattamento chirurgico senza tuttavia la certezza della risoluzione della sintomatologia dolorosa. L'affinamento della tecnica di impianto associata alla evoluzione tecnologica garantiscono ottimi risultati non solo per quanto riguarda il pain relief, ma soprattutto per il recupero funzionale nelle normali abitudini di vita domestica e lavorativa. Una accurata selezione dei pazienti, una dettagliata descrizione del tipo di terapia e della tecnica di impianto, un sostegno psicologico, l'esecuzione di un impianto secondo un protocollo ben preciso ed in ambiente sterile, un follow-up accurato ed una fase successiva di riabilitazione sono i cardini del successo antalgico della neuromodulazione midollare.

ESPERIENZA PERSONALE

La U.O.S. di Terapia del Dolore dell'Ospedale Valduce di Como ha eseguito nel periodo compreso tra gennaio 2001 e gennaio 2005 40 impianti di elettrostimolatori midollari in pazienti affetti da FBSS.

L'età dei pazienti era compresa tra i 32 e i 75 anni, 22 uomini e 18 donne. I pazienti candidati all'impianto erano affetti da FBSS conseguente ad uno o più interventi chirurgici sul rachide lombosacrale. Le indagini radiologiche prescritte hanno compreso uno studio radiologico convenzionale del rachide lombosacrale, una RNM lombare ed una elettromiografia degli arti inferiori.

Le indagini strumentali eseguite hanno confermato la presenza di una sofferenza radicolare legata a fibrosi cicatriziale nel 65% dei casi, a patologia osteologamentosa con compressione radicolare, esito di pregressa laminectomia o di stabilizzazione di colonna nel 35% dei casi.

È stato utilizzato il Visual Analogue Score (VAS) per la misurazione del dolore pre e post impianto. I pazienti selezionati sono stati in precedenza sottoposti a trattamento farmacologico con Fans, Modulatori dei canali del sodio e del calcio ed in selezionati casi, con Oppiacei.

I pazienti erano stati inoltre sottoposti a trattamento fisioterapico e ad elettrostimolazione transcutanea mediante elettroagopuntura o a blocchi paravertebrali dei trigger points o peridurali con anestetico locale e steroide con discreto pain relief, anche se di breve durata. L'identificazione nel quadro clinico di una prevalente componente neuropatica del dolore ha motivato la decisione di procedere ad elettrostimolazione midollare in quei casi in cui una valutazione specialistica neurochirurgica aveva escluso la possibilità di un reintervento.

Sono stati selezionati pazienti con VAS non inferiore a 5 e con grave compromissione delle abitudini di vita lavorativa e domestica, con forte motivazione personale alla scelta terapeutica e con anamnesi patologica negativa per abuso di sostanze stupefacenti, alcool o sindromi di interesse psichiatrico.

Ogni paziente è stato accuratamente informato sulle caratteristiche del trattamento terapeutico e sulle modalità di esecuzione.

Ogni impianto è stato eseguito in sala operatoria in regime di Day Hospital, in condizioni di sterilità ed in anestesia locale. È stato eseguito in prima istanza l'impianto di un sistema di elettrostimolazione midollare provvisoria esterna per valutare il risultato antalgico in un periodo test di 4 settimane.

Successivamente a tale periodo si è provveduto all'impianto di un sistema definitivo solo dopo il rilevamento dei seguenti criteri:

- VAS ridotto del 50%;
- recupero delle normali abitudini di vita domestica e gradualmente anche lavorativa;
- adeguata guarigione delle pregresse ferite chirurgiche;
- adeguata collaborazione del paziente.

L'impianto è stato eseguito con il paziente in posizione prona, con monitoraggio standard operatorio, accesso venoso periferico e profilassi antibiotica.

Previa anestesia locale in corrispondenza del segmento lombare scelto mediante intensificatore di brillantezza, si è provveduto a repertare lo spazio peridurale con ago di Thoy con tecnica del mandrilo liquido.

Successivamente si è provveduto al posizionamento dell'elettrocattetero sotto guida radiografica, posizionandolo sulla linea mediana in corrispondenza del segmento midol-

lare in grado di evocare, alla stimolazione, parestesie nel territorio di distribuzione della sintomatologia dolorosa, in genere T9-T10 per la FBSS.

L'elettrocatterete è stato quindi ancorato alle strutture anatomiche adiacenti e collegato al sistema di connessione con l'elettrostimolatore esterno nel caso di impianto provvisorio oppure con l'elettrostimolatore definitivo, alloggiato in una tasca sottocutanea confezionata al fianco del paziente.

Il programma di follow-up ha previsto un controllo a distanza di 5 e 10 giorni dall'impianto delle ferite chirurgiche e per rimozione dei punti di sutura.

Sono state successivamente programmate delle visite di controllo a tre settimane per l'impianto provvisorio e a trenta e a novanta giorni e successivamente una volta all'anno in caso di impianto definitivo.

La valutazione del beneficio antalgico è stata effettuata attraverso la compilazione di un diario giornaliero da parte del personale infermieristico sin dalle prime ore dopo l'inizio dell'elettrostimolazione registrando le variazioni del VAS in posizione eretta, supina e seduta. La medesima rilevazione è stata affidata ai pazienti nel periodo di follow-up dei primi mesi con particolare attenzione alla misurazione del VAS durante l'attività domestica e lavorativa. Le complicanze registrate sono state rappresentate da una deiscenza della ferita chirurgica lombare con necessità di rimozione dell'impianto provvisorio e guarigione per seconda intenzione, due casi di malfunzionamento dell'elettrocatterete con necessità di variazione telemetrica dei parametri di stimolazione, un caso di dislocazione dell'elettrocatterete.

RISULTATI

La valutazione del VAS pre-impianto ha evidenziato un valore di 8,5 nel 45% dei casi, di 9 nel 35% e di 6,5 nel 20%.

L'analisi delle variazioni del VAS ha riguardato lo studio dei dati raccolti a distanza di 10 giorni e di 1 anno dall'inizio dell'elettrostimolazione.

Abbiamo osservato, a 10 giorni, una riduzione media del VAS di 5,2 nel 50% dei casi, di 4,5 nel 35% e di 3 nel 15% dei casi. I risultati ottenuti a distanza di 1 anno poco si discostano dai dati sopra descritti. Nel 56% dei pazienti è stata confermata una riduzione media di 4,5 punti, nel 40% di 4,1 e nel 4% di 2,6. Un solo paziente con pregressa laminectomia e successivi due reinterventi per recidiva erniaria e sindrome aderenziale e quindi stabilizzazione vertebrale con deficit sensitivo-motorio ha evidenziato una riduzione media del VAS di soli 1,7 punti durante la fase di prova.

L'uso di farmaci analgesici rappresenta un altro elemento importante di valutazione.

L'85% dei pazienti elettrostimolati ha ridotto o eliminato l'uso di farmaci analgesici. Il 65% di tali pazienti ha ridotto del 50% il consumo di analgesici. Il 20% ha sospeso la terapia precedente. Il 15% non ha incrementato le dosi di analgesici precedentemente assunti. I pazienti impiantati in attività lavorativa sono stati 10.

Di questi, quattro hanno cessato la loro attività per motivi non collegati all'impianto dell'elettrostimolatore. I rimanenti sei hanno ripreso la loro attività lavorativa gradualmente, recuperando completamente nel caso di 4 pazienti con impiego di ufficio, le loro precedenti mansioni. I restanti pazienti hanno indicato un miglioramento delle ca-

pacità di svolgere le consuete abitudini domestiche ed un incremento della partecipazione ad attività sociali e di svago. Nessuna complicanza grave con pericolo di vita per il paziente è stata registrata.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Vaccaro, Betz, Zeidman: *Principles and practice of spine surgery*. 56:763-80, 2003
- 2) Gybels J., Erdine S., Mayaert J., Bonezzi C. et altri: *Neuromodulazione del dolore* - European Journal of pain. 2:203-209, 1998
- 3) Bonezzi C.: *Caratteristiche cliniche del dolore neuropatico - La gestione del paziente con dolore neuropatico: indicazioni diagnostiche e terapeutiche* - Pavia. 1-18, 2000
- 4) Anderson V. C. et altri: *Current review of pain*. 5:87-94, 1980
- 5) Fager C. A., Freidberg S. R.: *Spine*. 5:87-94, 1980
- 6) Shealey C. N., Mortimer J. T., Reswick J. B.: *Electrical inhibition of pain by stimulation of dorsal columns: preliminary clinical report* - Anesth Analg. 46:489-491, 1967
- 7) Dooley D. M.: *Percutaneous electrical stimulation of spinal cord* - Ass. Neurol. Surg. - Bal-Harbour, Florida. April 1975
- 8) Lindbom U., Tapper N., Wiesfeld Z.: *The effect of dorsal column stimulation on the nociceptive response of dorsal horn cells and its relevance for pain suppression* - Pain. 4:133-144, 1977
- 9) Dubuisson D.: *Effect of dorsal-column stimulation on the gelatinosa and marginal neurons of cat spinal cord* - J. Neurosurgery. 70:257-265, 1977
- 10) Simpson R. K., Robertson C. S., Goodman J. C., Halter J. A.: *Recovery of amino acid neurotransmitters from the spinal cord during posterior epidural stimulation: a preliminary study* - J Am Paraplegia Soc.: 14:3-8, 1991
- 11) Frank J., Brodin E., Fried G.: *Differential release of endogenous 5-hydroxytryptamine, substance P and neurokinin A from rat ventral spinal cord in response to electrical stimulation* - K. Neoch. 61:704-711, 1993

ERRATA CORRIGE

Il caso clinico: "Una imprevista diagnosi in una apparente sicura anemia megaloblastica da carenza di Vitamina B12" apparso sul Bollettino N° 6 dell'anno 2005 (pubblicato ad inizio 2006) è stato curato dalla Divisione di Medicina 1° dell'Ospedale Valduce di Como, Primario Dr. Angelo Beretta. L'articolo è stato pubblicato senza tale dicitura, ce ne scusiamo con gli Autori.

VERBALE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 2 MARZO 2005

L'anno 2006, il giorno 7 del mese di Marzo alle ore 21,00, a seguito di convocazione del 07.02.2006 - prot. n. 95 inviata a tutti gli Iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como, si è riunita in seconda convocazione - essendo andata deserta la prima convocazione in data 6 marzo 2006 alle ore 12 - presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, l'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Como con il seguente

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale;
- 2) Relazione morale del Presidente;
- 3) Approvazione del Conto Consuntivo 2005;
- 4) Approvazione del Bilancio Preventivo 2006;
- 5) Ratifica della seguente delibera di Consiglio:
n° 538 - 19.12.2005 (Esercizio provvisorio primi mesi anno 2006);
- 6) Varie ed eventuali.

Presidente: Dott. Piergiuseppe Conti, Presidente dell'Ordine

Segretario: Dott. Gianluigi Spata, Segretario dell'Ordine

Il Presidente, alle ore 21,00, conta i presenti e ritira le deleghe:

- risultano presenti n. 32 (trentadue) Iscritti,

altri n. 47 (quarantasette) hanno rilasciato deleghe ai Collegghi;

- totale degli Iscritti presenti e rappresentati in Assemblea: n. 79 (settantanove).

Il Presidente, in base al disposto del 5° comma dell'art. 24 del D.P.R. 5.4.1950 - n° 221, dichiara aperta la Seduta e invita l'Assemblea a procedere alla trattazione dell'Ordine del giorno.

1° PUNTO ORDINE DEL GIORNO

Lettura ed approvazione del verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale

Il Presidente invita il Segretario a dar lettura del verbale dell'Assemblea Ordinaria Annuale dell'anno precedente, tenutasi il giorno 2 Marzo 2005. Al termine della lettura l'Assemblea, a norma del 1° comma dell'art. 25 del D.P.R. 05.04.1950 - n° 221, con votazione espressa per alzata e seduta dei partecipanti, APPROVA con n° 79 (settantanove) voti favorevoli, nessun voto contrario, nessun astenuto, il verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale.

2° PUNTO ORDINE DEL GIORNO

Relazione morale del Presidente

"Care Colleghe, cari Collegghi, in apertura Vi invito ad un minuto di raccoglimento a ricordo dei Collegghi che nel corso dell'anno 2005 ci hanno lasciato:

Maria Carolina Binda	(18.12.2005)
Giovanni Cappelletti	(10.08.2005)
Aldo Cerati	(06.03.2005)
Anacleto Fraula	(28.05.2005)
Vittoria Gaffuri	(20.09.2005)
Angelo Gavazzoni	(16.08.2005)
Francesco Magro	(12.03.2005)
Alberto Masciocchi	(04.03.2005)
Elena Moretti	(05.03.2005)
Franco Alberto Novara	(20.07.2005)

Ezio Storni (25.12.2005)
 Andrea Vian (10.04.2005)

Il movimento degli Iscritti agli Albi per l'anno 2005 è stato il seguente:

Movimento albo dei medici anno 2005:

Nuovi iscritti	n. 51
Provenienti da altri Ordini	n. 14
Totale nuove iscrizioni	n. 65
Trasferiti ad altri Ordini	n. 15
Cancellati per cessata attività	n. 12
Cancellati per morosità	n. 1
Cancellati per decesso	n. 10
Totale cancellazioni	n. 38
TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2004	n. 2.497

Movimento albo odontoiatri anno 2004:

Nuovi iscritti	n. 14
Doppie iscrizioni	n. 55
Provenienti da altri Ordini	n. 5
Totale iscrizioni	n. 74
Trasferiti ad altri Ordini	n. 4
Cancellati per decesso	n. 3
Cancellati per morosità	n. 1
Totale cancellazioni	n. 8
TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2005	n. 506

RELAZIONE DEL PRESIDENTE

Due brevi considerazioni sulle variazioni dell'Albo. I nostri funzionari ci hanno preparato un prospetto esaustivo delle variazioni che sono intervenute negli ultimi dieci anni. Circa il 20% di incremento nell'Albo dei Medici, mentre gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri sono raddoppiati anche perché dal 2005 tutti coloro che vogliono esercitare l'Odontoiatria (compreso gli Specialisti) devono avere la doppia iscrizione. Il prospetto è a disposizione di tutti coloro che volessero vederlo e comunque è già sul sito dell'Ordine.

Mi è stato detto che le mie relazioni sono

sempre troppo lunghe per cui ometterò di ricordare quanto è stato fatto e di dire quanto abbiamo in programma di fare. Lascio questo agli interventi che dopo di me faranno i colleghi che direttamente si sono occupati delle varie attività: sito, bollettino, informazione, formazione, partecipazione ad attività degli Enti e comincio con una breve storia dell'Ordine.

Voglio cominciare con un'affermazione di tipo sociologico che prevede quattro condizioni necessarie per definire una professione e cioè:

- l'esistenza del sapere specialistico;
- la certificazione delle competenze;
- l'autonomia e l'indipendenza del professionista;
- l'adesione ad un Codice di Deontologia.

Questi principi erano già presenti (facciamo un po' di storia) nella Legge che il Governo Giolitti nel 1919 ha promulgato per l'istituzione dell'Ordine dei Medici affermando che il decoroso esercizio della professione doveva essere tutelato da Organi legali perché l'interesse dei sanitari coincide con l'interesse pubblico essendo la professione di pubblica utilità. Già da allora, quindi si riconobbe la specificità del ruolo medico e la necessità della sua tutela. Già in quegli anni lontani era chiaro che siccome la salute costa, era necessario sorgessero associazioni di tipo solidale.

È di quegli anni, infatti la nascita delle Associazioni di pubblico soccorso. In Lombardia dal 1848 la Gazzetta Medica Lombarda parlava della necessità di **"strappare a mani profane la dittatura dei medici interessi"** rivendicandone ad uomini competenti la discussione tenendo fermo tre capisaldi:

- culto della scienza
- dignità dell'arte
- libertà e tutela dei medici.

Nel 1888 Il Codice CRISPI riconobbe l'importanza dell'organizzazione in modi spontanei e volontaristici degli Ordini dei Medici, dei Veterinari e dei Farmacisti. Nel 1920 col Codice GIOLITTI nacquero gli Ordini la cui iscrizione era obbligatoria solo per i liberi professionisti perché chi operava nei vari ospedali avrebbe avuto comunque il controllo degli Enti di gestione sulla loro professione. Allora la dipendenza era caratteristica solo dei Medici Condotti, dipendenti dei comuni. È significativo osservare come già dall'inizio fossero state divise le caratteristiche organizzative e d'applicazione professionale delle diverse Categorie, anche ora purtroppo presenti. Negli anni a seguire, soprattutto nel primo dopoguerra, i Medici hanno saputo conquistare una grande stima che si è mantenuta intatta fino a pochi anni fa quando scelte politiche, istituzionali, sindacali e, a volte, anche atteggiamenti professionali, con gli Ordini dei Medici spettatori inerti, si è abbassato il livello di apprezzamento al nostro lavoro. Nel ventennio fascista l'indipendenza degli Ordini Professionali come in ogni dittatura ha disturbato il potere. Nel 1935 quando sono stati aboliti e sostituiti da una corporazione per appartenere alla quale era necessario oltre che possedere il titolo di studio specifico, avere una dichiarazione di appartenenza alla razza ariana, avere una dichiarazione di capacità civile politica e razziale. Nel 1946 vengono ricostituiti gli Ordini e nel 1950 viene emanato il Decreto che regola l'esercizio tutt'ora in vigore e stabilisce la elezione democratica degli Organi Istituzionali.

Da dieci anni circa diciamo tutti che è necessario riformare gli Ordini. I politici liberisti accusano gli Ordini di costituire lobby che non rispettano le regole della libera

concorrenza, ma mentre questi affermano che gli Ordini andrebbero soppressi, gli stessi, soprattutto in periodo elettorale, cedono alle decine di professioni sanitarie che premono per farsi riconoscere uno status ordinistico. Adesso il titolo di Dottore dato a diplomi di chi segue corsi più o meno lunghi mette il cittadino nella difficoltà di riconoscere chi sia il medico. Oggi gli ultimi diplomi di laurea in Odontoiatria dell'Università di Milano arrivati sul tavolo del Consiglio per l'iscrizione all'Albo portavano la dichiarazione di "DOTTORE MAGISTRALE". Si è arrivati quindi alla necessità di distinguere i dottori veri da qualche altra definizione. Purtroppo anche alcuni colleghi arrivano a dire che l'Ordine non serve a niente. È molto grave, ma se l'Ordine non riuscirà ad avere poteri reali che consentano a noi medici di governare la professione per rapportarci con i pazienti, i datori di lavoro, solo secondo linee dettate dall'etica come previsto dalla deontologia professionale, allora veramente le critiche sul ruolo ordinistico non saranno del tutto ingiustificate. Certo l'evolvere tumultuoso delle nozioni scientifiche, l'invasione della politica e dell'economia nel business della sanità, i problemi di bioetica, la responsabilità legale dell'atto medico condizionano sempre più il nostro agire. Per queste ragioni è sempre più necessario che i cittadini possano farsi curare da un medico, dal loro medico, libero e non condizionati da interessi diversi dalle necessità cliniche. Il medico deve restare il medico perché questo vuole il paziente, non deve accettare di essere indicato solo come un "operatore sanitario". È necessario quindi che l'Ordine possa ritornare a far sì che i medici si riappropriino del diritto a governare la salute dei propri pazienti in modo reale. Per fare questo però è ne-

cessario riuscire ad abbattere gli steccati, purtroppo ancora esistenti tra le varie Categorie senza farsi imporre da altri il “**governo clinico**”. Altri Ordini Professionali in Germania, in Austria e in Svizzera FMH le così dette “Camere Mediche” insieme alle Società Scientifiche gestiscono la formazione post-laurea e rilasciano anche i titoli di specializzazione. Da noi lo stato ha tentato di imporci gestione e organizzazione anche dell’ECM. La FNMOCeO con uno dei pochi atti di volontà e forza ha bloccato il funzionamento della Commissione ritirando tutti i suoi componenti. Sono senz’altro d’accordo con il collega Alfredo Caradonna che se vogliamo che “i nostri giovani e futuri colleghi possano vivere il mondo sanitario a misura di medico e cittadino è necessario trovare **un centro di gravità permanente** della professione medica. Questo centro non può che essere l’Ordine e non può che trovare le radici nella Deontologia.

Fatto questo breve excursus storico sulla evoluzione della legislazione degli Ordini Professionali che ho tratto a larghe mani da un titolo del Collega di Latina Dr. Caradonna, penso sia utile fare una riflessione sull’attualità dell’Ordine Professionale considerando le realtà provinciali, regionali e nazionali. A livello provinciale, mantenuto il Presidente e il Tesoriere in segno di continuità della politica priva da condizionamenti esterni di qualsiasi natura professionale e non, è stato rinnovato l’incarico di Vice Presidente e di Segretario. Ringrazio quindi di gran cuore il Dott. Paolo Ferraris e il Prof. Nespoli che hanno lasciato il loro incarico al Dr. Guidotti e al Dr. Spata dopo aver collaborato e direi determinato in modo estremamente utile tutto quello che è stato possibile realizzare all’Ordine nella passata legislatura. Il prof. Nespoli conti-

nuerà nella sua utilissima opera di rappresentanza nel Comitato di Etica dell’Ospedale Sant’Anna di cui gestisce la presidenza da due anni in modo encomiabile. Il Dr. Paolo Ferraris continuerà l’analisi e la sintesi da proporre al Consiglio di tutta quella parte estremamente importante dell’attività ordinistica relativa alle lesioni comportamentali deontologiche, in ipotesi, realizzate da Colleghi e segnalate all’Ordine. In questa ottica di attribuzione di compiti il Dott. Paolo Ferraris continuerà ad occuparsi delle problematiche delle denunce di malpratiche sempre più frequentemente e ingiustamente attribuite ai medici, delle quali peraltro, come ha riportato chiaramente il 24ore Sanità, più del 90% sono ingiustificate. Della cosa vi parlerà adesso in prima persona il Dr. Ferraris, parlerà delle esperienze emerse a Padova al 2° Convegno Nazionale AMAMI e delle esperienze di Sondrio e Roma.

A livello provinciale manterremo gli incarichi specifici che già erano in carico ai Consiglieri ancora presenti e allargheremo a chi è entrato per la prima volta la possibilità di partecipare nel modo più attivo possibile e soprattutto in modo determinato dalle competenze specifiche di ciascuno. Ringrazio tutti per la dichiarata, puntuale e numerosa disponibilità.

A livello regionale la Federazione Regionale degli Ordini della Lombardia ha di recente, martedì scorso, rinnovato gli incarichi e dato il benvenuto ai Colleghi di Pavia e di Lecco nuovi eletti alle presidenze provinciali. È stato eletto il nuovo Presidente nella persona del Presidente dell’Ordine di Como, riproponendo a distanza di anni la stessa cosa che già fu di Antonio Radaelli che continuo a considerare uno dei miei maestri. Sono stati nominati due Vice Presidenti: il Dr. Morresi (Presidente del-

l'Ordine di Varese) e il Dott. Martini (Ordine di Milano). È stato confermato Segretario il Dott. Gioncada, Odontoiatra di Pavia. A proposito è senz'altro doveroso ricordare che non esiste una legislazione nazionale o regionale che prevede le Federazioni Regionali degli Ordini. Nelle regioni Toscana, Emilia Romagna e Marche dove il governo regionale ha ufficialmente legiferato in argomento a nome della devolution, istituendo, con norme precise di funzionalità e rappresentanza la Federazione Regionale, si è arrivati poi all'annullamento per illegittimità da parte della Corte Costituzionale di questi provvedimenti ritenendo questa sentenza materia di competenza nazionale e non regionale. Al di là peraltro della ufficialità o meno dell'istituzione tutti i Presidente della Regione Lombardia nella stessa seduta, in cui erano tutti presenti, insieme ai Presidenti delle Commissioni degli Odontoiatri, hanno dichiarato estremamente utile mantenere nella nostra regione questo organismo di rappresentanza che nella passata edizione si è rilevato importante soprattutto per tre ragioni:

- un rappresentante della Federazione Regionale è stato convocato con compito consultivo in tutte le Commissioni in cui si decideva da parte della Regione qualcosa. È sempre stato convocato un componente della Federazione Regionale, per quanto di competenza deontologica, anche alle trattative contrattuali sanitarie.
- allorché sono state promulgate le norme necessarie per le varie tipologie di ambulatori medici, odontoiatrici e poliambulatorii con attività mediche in cui non è previsto ricovero, sia pur breve, la Federazione attraverso i suoi due rappresentanti è stata determinante nell'impedire inutili, cervellotiche e costose richieste di

dotazioni futuristiche quali nei testi originali erano state proposte.

- quando la Regione Lombardia ha proposto e in seguito discusso le norme regionali ECM creando quindi la base a quella che è l'attuale Legge Regionale ECM i rappresentanti della Federazione Regionale Lombarda hanno ottenuto che la valutazione dei corsi ECM effettuati sia da parte pubblica che da parte di provider privati o da Associazioni fosse di tipo premiante e non di tipo sanzionatorio. Tutti voi capite che è ben diverso avere una valutazione positiva valida solo per coloro che si aggiornano, invece di correre il rischio di essere sanzionati se non si realizza nessuna attività che possa considerarsi di crescita professionale. Per questo dai rappresentanti della Federazione è stato proposto che venga tenuto conto non solo dell'attività didattica, ma anche della realtà professionale di ciascun medico o odontoiatra. Questo naturalmente in ossequio al principio estremamente caro agli Ordini e segnatamente all'Ordine di Como, che la libertà nella professione è garanzia irrinunciabile per la qualità ed è un diritto-dovere per tutti i medici. Anche il diritto dovere di aggiornarsi deve essere libero per il professionista.

A livello nazionale gli ultimi tre anni hanno realizzato uno dei periodo più inutili per la professione, per quanto riguarda l'attività della FNOMCeO, proprio perché sono state realizzate pochissime cose. Il momento senz'altro è sempre più difficile, ma soprattutto l'inerzia è stata legata alla divisione esistente tra i Componenti del Comitato Centrale per cui hanno prevalso le discussioni, le diatribe, i veti incrociati alle proposte e alle attività positive. Questo perché le votazioni sono avvenute a liste contrap-

poste tra due fazioni che, a elezioni avvenute, non hanno saputo operare in armonia, tanto che si è ricorso a denuncia per "errori elettorali" che hanno portato a distanza di tre anni, quindi circa due mesi fa, in imminenza della scadenza del mandato, all'annullamento delle elezioni e al reintegro del Comitato Centrale precedente per evitare la vergogna di un commissariamento. Il Presidente attuale nominato dal Comitato Centrale reintegrato, Dott. Aristide Paci, ha convocato le elezioni per i giorni 17-18 e 19 marzo p.v. Ritengo doveroso dirvi che tutti i Presidenti della Regione Lombardia mi hanno incaricato di propugnare, per le prossime elezioni, la possibilità di arrivare a proporre una lista unitaria comprendente il maggior numero di rappresentanze delle professioni e comunque una lista che preveda una squadra di colleghi che, certamente scelti più in base alle competenze che alla rappresentatività, sappiano realizzare un governo che, pur nelle dialettiche più accese, alla fine sappia esprimere in un unico indirizzo una unica finalità che è quella di rivalutare, non sappiamo come con certi organi di stampa e non sappiamo come con alcuni magistrati, quella dignità che deriva dalla corretta valutazione dei milioni di atti medici positivi che anche se confrontati con qualche decina di errori, meritano la valutazione universalmente riconosciuta del valore del nostro servizio ai cittadini. Purtroppo il nostro eterno errore è quello di vederci costantemente divisi; proprio in questi giorni da parte di alcuni responsabili delle varie realtà, soprattutto sindacali, c'è il tentativo di realizzare una contrapposizione tra il mondo della dipendenza e il mondo della libera professione. Vi garantisco che sto facendo tutto il possibile e forse anche di più, per arrivare a evitare, come richie-

sto dai Colleghi della Regione Lombardia, liste contrapposte. Per questo sono stato incaricato con altri quattro Colleghi da un gruppo costituito da circa la metà dei 103 Presidenti di Ordini Nazionali di tentare di comporre le divergenze che non sono assolutamente di carattere programmatico (i programmi che ho letto sono per la maggior parte validi e condivisibili) ma legati a problemi di rappresentatività personale. In questi pochi giorni spero, contando sulla razionalità di tutti, di riuscirci. Voglio comunque garantire l'impegno da parte mia e di tutti i Colleghi di Consiglio, comunque vadano le cose e comunque possano essere le realtà post elettorali, di continuare nella difesa della libertà della professione che è uguale a tutti i livelli, sia della dipendenza che non. Per questo non è necessario aspettare la prossima legislatura o il cambiamento della Legge Istitutiva, L'Ordine ha il dovere di intervenire nell'interesse dei nostri pazienti, perché chi li cura sia inserito in un sistema che permetta loro non solo di curarli, ma gliene dia la possibilità e i mezzi. E questo è valido sia a livello provinciale, regionale e nazionale, ma soprattutto è valido nelle singole realtà in cui i medici operano (ASL, ospedali, cliniche private, poliambulatorii).

Quindi invito tutti a segnalare all'Ordine le vostre difficoltà; avremo senz'altro il dovere di intervenire, Purtroppo non possiamo garantire i risultati, ma possiamo garantire che interverremo. A livello ASL è stato chiesto di poter intervenire là dove possono esserci problemi di carattere deontologico. Per ora abbiamo ottenuto risposte affermativo solo in due occasioni, continueremo a proporre la nostra collaborazione. L'attività di informazione e consulenza ai Colleghi e la stessa attività operativa, organizzazione di convegno, ecc. sarà pur-

troppo ancora più negativamente condizionata da alcune norme contenute nell'ultima Legge Finanziaria con l'intento di limitare gli sprechi degli Enti Pubblici. Ha stabilito che debbano essere dimezzate le spese per le consulenze, per l'aggiornamento (50% di quanto speso nel 2004) compreso la riduzione dell'indennità, gettoni corrisposti ai componenti degli Organi Istituzionali del 10% penalizzando in modo evidente tutti quegli Enti che risparmiandosi sono sempre contenuti nelle spese. Inopinatamente sono stati mantenuti all'interno di questa norma anche gli Ordini Professionali. A questo proposito l'unico dato confortante consiste nel sapere che tutti questi Enti che non si atterranno a queste norme saranno sicuramente sanzionati con il taglio di tutte le sovvenzioni da parte dello Stato. Sembra proprio che i nostri legislatori ignorino che gli Ordini Professionali non hanno mai avuto nessun finanziamento statale, ma si sono sempre e soltanto autofinanziati. Questo autofinanziamento ci resta comunque, ma perdiamo addirittura anche l'autogestione di questi nostri soldi. Non ci sembra giusto, ma non ci rivoltiamo, non rifiutiamo le Leggi dello Stato, vogliamo però rifiutare qualsiasi tipo di imposizione, da qualsiasi parti arrivi, che ci possa impedire di continuare a mantenere la libertà intellettuale nell'esercizio della nostra professione, nella dipendenza, nel convenzionamento e nella libera professione.

Grazie per la pazienza di avermi ascoltato e il più sincero augurio di buon lavoro a tutti per il 2006.

Adesso io prego i miei Colleghi del Consiglio, ciascuno per la loro parte, di continuare a esporre quelle cose che io di solito dicevo e che non ho detto. Grazie mille."

Dott. Guidotti

"Grazie Presidente, grazie a tutti, sono qui in veste di Vice Presidente, anche se non ne rispondo come tale per quanto riguarda l'anno precedente e l'Assemblea è relativa a quello. Ne sono particolarmente onorato e cercherò di essere all'altezza di un gigante come è stato Paolo Ferraris anche se sarà molto difficile. Per quanto riguarda l'anno precedente rappresento la Commissione per l'Aggiornamento Professionale, ma ritengo che sia un doppione con quello che esporrà il Dott. Massimo Galli su quello che è stato fatto. Massimo, che era nella Commissione dell'anno precedente, quest'anno sarà il Presidente e fa quindi da anello di congiunzione tra l'anno passato e l'anno che viene. Oltre che svolgere il ruolo di Vice Presidente, che mi prenderà molto tempo e di cui spero di averne le capacità e di essere all'altezza, sarò come sempre, per quello che posso, cerniera tra i medici di medicina generale e i medici ospedalieri e cercherò di sostenere il Presidente, se ne sarò capace, per quanto riguarda i rapporti con i media che, come sapete, è uno degli argomenti più delicati ed è un'attività che gestisce direttamente il Presidente ed in questo io cercherò di adjuvarlo; l'impressione generale è che i rapporti con i giornali siano sfumatamente girati al bello per noi negli ultimi tempi, in parte anche con i media non giornalistici; speriamo che questa specie di luna di miele continui anche nei prossimi anni. Non vi rubo altro tempo e do la parola al Segretario."

Dott. Spata

"Anch'io vi ringrazio e soprattutto ringrazio il Prof. Nespoli: sostituirlo sarà sicuramente molto difficile per la mole di lavoro che ha sempre svolto, io ci proverò contan-

do comunque sulla sua collaborazione. Oltre a portare avanti quello che sarà il lavoro di segreteria continuerò ad occuparmi del Bollettino insieme al Dott. Frigerio, alla Dr.ssa Russello e, da quest'anno, al Dott. Fini. Per il Bollettino una delle cose che balza subito all'occhio è l'impossibilità, per problemi tecnici, di garantire l'immediatezza dell'informazione in quanto ora che tutto il materiale pervenuto alla nostra redazione viene raccolto, valutato e selezionato, quindi inviato alla tipografia, diventa inevitabilmente vecchio; è evidente quindi che è nostro intento puntare sul potenziamento del sito internet, ve ne parlerà il Dott. Frigerio, e sulla posta elettronica, soprattutto per le notizie urgenti. Siamo faticosamente cercando di recuperare più indirizzi possibili di posta elettronica dei nostri Iscritti; faticosamente ci stiamo avvicinando al migliaio ma considerando che siamo 2.700 non riusciamo a coprire sufficientemente quella che è la nostra utenza; con questo non voglio dire che il Bollettino non si farà più, lo faremo sempre pubblicando i vari avvisi ma abbiamo deciso di ridurre il numero da sei a quattro cercando di stimolare e invogliare i nostri iscritti a consultare sempre più frequentemente il sito internet.

Dott. Frigerio

Il sito dell'Ordine che, come tutti sappiamo, è stato creato dal Dott. Marzio Gussmaroli è stato nello scorso triennio da me ereditato con l'obiettivo di farne un mezzo di informazione il più possibile immediato e per quanto possibile completo. Abbiamo cercato anche di renderlo uno strumento utile per tutti in medici per esempio implementando la possibilità di avere i certificati di iscrizione on-line ed implementando la possibilità di avere i moduli per la richiesta

di patrocinio per i convegni on-line. Da questo anno abbiamo anche creato il calendario degli eventi, ed è stato un grosso sforzo organizzativo, con l'obiettivo di fornire a tutti i colleghi l'elenco degli eventi che ci saranno nel corso dell'anno ed abbiamo dato agli uffici di formazione dei vari ospedali della provincia la possibilità di inserire direttamente questi eventi rendendo il più possibile il calendario attivo. Proprio perché vogliamo ulteriormente implementare altre funzioni questo anno ho anche il piacere di essere affiancato dal Dr. Marco Fini. Raccomandiamo gli iscritti di farci avere tutte le e-mail perché anche attraverso le newsletter cercheremo di inviare tutte le varie comunicazioni dell'Ordine nella maniera il più possibile tempestiva."

Dott. Spata

"Volevo fare un accenno ad un'altra iniziativa di quest'anno che è quella rivolta ai giovani neolaureati. È stata creata una Commissione, ed io parlo anche a nome della Dr.ssa Pozzi, del Dott. Nicastro ed anche di una giovane neolaureata, la Dr.ssa Romanò, per cercare di proporre delle iniziative a favore dei giovani. Noi abbiamo deciso di organizzare delle serate rivolte a tutti i laureati dal 2001 ad oggi, saranno circa duecento: la prima si svolgerà lunedì 3 aprile con un taglio molto pratico in cui parleremo delle problematiche che un giovane laureato si trova ad affrontare quando inizia la propria professione. Nella prima serata parleremo di problemi di tipo fiscale, previdenziale e dell'Onaosi. Ci sembrano tre argomenti abbastanza importanti anche perché spesso e volentieri i giovani laureati telefonano all'Ordine chiedendo consigli di ogni tipo. Pensiamo di organizzare altre serate dove

parleremo di problemi assicurativi, che tipo di assicurazioni fare, come cautelarsi di fronte al rischio professionale, problemi di tipo medico legale oppure addirittura di problemi più pratici come ad esempio la compilazione del ricettario per le sostanze stupefacenti; sono cose molto semplici ma estremamente importanti. Questa è una iniziativa che l'Ordine ha intenzione di portare avanti per il prossimo triennio, vediamo che risposte avremo, io spero che nella serata del 3 aprile questa sala sia colma di persone."

Dott. Prada

"Dico io due parole non tanto in veste di Tesoriere perché di bilanci e di numeri vi parlerò dopo ma come Presidente della Commissione Odontoiatrica dell'Ordine di Como per fare brevissimamente il punto della situazione nella nostra provincia di questa professione che è libera e non ha in genere rapporti né di dipendenza né di convenzione quindi ha l'Ordine come punto di riferimento fondamentale. Anche in provincia di Como si sente la crisi generale che attanaglia tutta la società italiana e quindi le risorse che sono esclusivamente private che poi permettono ai cittadini di rivolgersi all'odontoiatra per le cure sono sempre di meno per una fascia maggiore di popolazione. Questo unito al fatto che anche nella nostra provincia siamo arrivati ad avere un rapporto odontoiatri pazienti di circa uno ogni millecento dimostra il fatto che anche la nostra professione comincia ad essere in crisi e comincia ad avere difficoltà per andare avanti. I neolaureati non hanno certo la possibilità di aprire studi, non sanno a chi rivolgersi per svolgere l'attività professionale e spesso poi sono vittime di situazioni di illegalità che l'Ordine deve sempre cercare di denunciare e di

combattere, faccio quindi sempre appello a coloro che hanno difficoltà a rivolgersi all'Ordine per trovare un sostegno. Diceva prima il Dott. Conti che per fortuna il nostro Ordine ha sempre spinto per una corretta interpretazione della legge per quanto riguarda le iscrizioni agli Albi per cui in provincia di Como la situazione è stata regolarizzata e non abbiamo più nessuno che svolga l'odontoiatria senza essere iscritto all'Albo degli odontoiatri, questa operazione si è conclusa completamente nel corso dello scorso anno e quindi è un'opera che, nonostante qualche strascico giudiziario per fortuna concluso in modo positivo per l'Ordine, finalmente si è conclusa. Un'ultima preoccupazione che volevo manifestare e che è una notizia di questi ultimi giorni è la decisione che sta assumendo l'Azienda Ospedaliera S. Anna di appaltare all'esterno i servizi di odontoiatria che ci sono sul territorio e quindi di creare dei cosiddetti "service odontoiatrici" simili alle strutture accreditate che noi ben conosciamo per i problemi che hanno creato, e che quindi creerà problemi ulteriori sia alla libera professione, ma soprattutto a tutti gli specialisti ambulatoriali odontoiatri che probabilmente nel corso dei prossimi mesi avranno delle difficoltà a proseguire nella loro attività professionale: l'Ordine si farà carico eventualmente di cercare di supportarli e di trovare una soluzione per impedire questa decisione che l'Azienda Ospedaliera sembra orientata a prendere. Io mi fermo qui per il momento, parleremo più tardi della tesoreria dell'Ordine. Passo la parola al Dott. Ferraris."

Dott. Ferraris

"Sono grato al Consiglio dell'Ordine e al Dott. Conti per aver confermato il mio incarico di seguire la problematica della re-

sponsabilità medica che da qualche anno avevo assunto. Chi era presente alle Assemblee degli ultimi due anni ricorderà che l'iniziativa a questo riguardo presso il nostro Ordine era partita dalla intenzione di verificare la possibilità di creare anche in provincia di Como una sorta di Camera di Conciliazione del contenzioso medici-pazienti che potesse facilitare l'approccio a questo tipo di problematiche e soprattutto raffreddarlo all'origine. Noi abbiamo seguito queste ipotesi che però sono risultate piuttosto difficili da realizzare. Anche questo anno abbiamo preso contatto con le strutture di Conciliazione che sono previste per Legge presso la Camera di Commercio e alle quali sappiamo che si erano rivolti i rappresentanti del Tribunale per i diritti del malato per vedere di utilizzare questa via per realizzare dei momenti di incontro e di discussione; al riguardo però abbiamo trovato una chiusura completa da parte della Camera di Commercio per adesso a questo riguardo sostenendo come, ed è vero, ci dovrebbero essere delle indicazioni nuove di Legge per dare valore pieno a questi tentativi di raffreddamento del contenzioso medico all'origine. Stiamo dunque seguendo la problematica però devo dire che non ci sono, per adesso, le condizioni per poter realizzare qualche cosa di concreto. Abbiamo seguito anche le iniziative che ci sono state sul territorio nazionale, inizialmente tre anni fa ci eravamo occupati dei primi approcci che erano stati fatti a livello di Regione Trentino Alto Adige, sulla scorta di esperienze austriache e tedesche al riguardo, però abbiamo visto che anche là nonostante che si tratti di una Regione a statuto speciale e quindi può fare molto di più in autonomia di quello che si può fare altrove le cose non erano decollate tanto è vero che solo all'inizio di questo anno sono

state fatte delle Leggi ad hoc a livello di Regione autonoma per poter dare avvio alla cosa che, ripeto, era in gestazione da circa tre anni. Abbiamo seguito nel frattempo le altre iniziative di cui siamo stati a conoscenza che siano state realizzate a livello regionale e nazionale sia a livello di "medicina e giustizia" sia a livello di "Associazione A.M.A.M.I." che è quella di cui si vedono più frequentemente richiami sulla stampa perché ha avuto una presa significativa a livello nazionale. Abbiamo seguito tutti i congressi, il primo è stato quello di fondazione e quello che si è tenuto una decina di giorni fa a Padova e di cui avrete letto qualche notizia sulla stampa è il terzo Congresso. Questa Associazione è venuta sviluppando la tematica della responsabilità medica effettivamente con una visione di ampio spettro analizzando tutti i vari aspetti; mi sembra che stia lavorando molto concretamente anche se partecipando a questo Congresso di Padova una decina di giorni fa ho avuto l'impressione delle prime defezioni. Nel nostro mondo medico, come purtroppo capita spesso, si assiste al fatto che entra l'associazione degli ortopedici, si ammorbidisce il rapporto con l'associazione dei chirurghi così come quella dei ginecologi, insomma siamo come sempre troppo poco uniti, questo mi è sembrato trasparisse nel congresso di questo anno anche se è stato fatto un lavoro mi sembra molto serio complessivamente. Sono state presentate formalmente e votate al congresso di Padova un certo numero di regole che vengono fuori dalla esperienza della Associazione in questi tre anni che mettono a fuoco i punti fondamentali della gestione di tutta questa problematica, io non credo di dovere leggervele tutte. Queste regole sono state approvate dal congresso e vengono proposte al mondo politico in

coincidenza con la scadenza elettorale proprio perché le due parti in causa ne prendano visione e adottino le iniziative relative. Questo in considerazione del fatto che alcune delle cose che sono state portate avanti come proposte di Legge come impegni precisi che erano stati presi, vedi "Legge Tomassini", si sono purtroppo arenate nel corso della legislazione e non hanno avuto seguito, mentre sono cose che sono assolutamente indispensabili e sulle quali bisognerebbe impegnare il mondo politico. Ritengo comunque, ed io vorrei qui coinvolgere il Presidente e il Consiglio, che da parte delle province italiane venisse fuori un'azione piuttosto decisa sulla nuova Federazione in modo tale che la stessa prenda posizione in modo estremamente preciso a questo riguardo. I nodi politici essenziali secondo l'elaborazione della Associazione sarebbero che in primo luogo si crei a livello nazionale un fondo per le vittime dell'alea terapeutica. La garanzia che il medico può dare ai suoi pazienti è quella non di guarire ma di curare e posto il fatto che esiste un'alea terapeutica insita in ogni atto medico che è assolutamente indipendente sia dalla capacità dell'operatore sia dalla capacità della struttura ed ha una certa percentuale di incidenza, in questo caso ci dovrebbe essere un fondo di tipo nazionale posto a tutela del cittadino e a tutela del medico al tempo stesso che possa garantire un risarcimento che non necessariamente deve essere a carico del medico. L'altro impegno legislativo sarebbe quello della revisione del codice di procedura penale alla quale era impegnato il Dott. Nordio e con il quale siamo in contatto per vedere di portarlo a Como per un incontro ed è stato confermato per l'11 di maggio, una Legge cioè che ridefinisca la responsabilità del medico considerandola

come una responsabilità molto particolare con caratteristiche molto specifiche, cosa che nella legislazione italiana non è, essendo equiparata a quella tecnica dell'ingegnere o di chi si occupa di strutture e cose di questo genere. Altrettanto dovrebbe esserci una iniziativa legislativa che potesse dare valore legale a queste ipotesi di soluzioni conciliative o arbitrali che potessero in qualche modo raffreddare all'origine la quantità di queste contestazioni di malpractice che sta raggiungendo dei livelli che sono assolutamente ingestibili. Io penso che una iniziativa politica a questo riguardo dovrà esserci, però come è stato in varie sedi sottolineato, se non c'è un impegno preciso della Federazione che dovrebbe rappresentare gli interessi di tutti i medici al di sopra delle sigle sindacali e delle sigle di società scientifiche, effettivamente sarà difficile riuscire a impegnare qualunque gruppo politico si trovi a prevalere alle prossime elezioni a realizzare qualcosa di concreto a favore della classe medica."

Dott. Melfa

"Nel mandato scorso, voluta dal Presidente, è stata istituita la Commissione Ospedalieri, coordinata dal sottoscritto e costituita da dodici colleghi in rappresentanza delle Strutture ospedaliere, pubbliche e private, della nostra Provincia; l'ampia rappresentanza è risultata il limite principale della Commissione che ha colto rari momenti di incontro.

Per tale motivo, con il rinnovo del Consiglio dell'Ordine, riaffermata la necessità di dare uno spazio all'interno dell'Ordine alle problematiche dei medici ospedalieri, si è optato di rinnovare questa Commissione, con la partecipazione di alcuni colleghi del Consiglio dell'Ordine, allargando l'invito,

di volta in volta, ad altri colleghi, in rappresentanza non solo delle principali strutture ospedaliere ma anche delle realtà professionali operanti sul territorio.

Tra i problemi emersi in questi anni, per i quali sono stato talvolta coinvolto, la richiesta di consigli da parte di giovani colleghi al momento della stipula dei contratti di lavoro a tempo determinato con strutture ospedaliere, è risultato tra i più pressanti, anche in considerazione della atipia di tali rapporti di lavoro rispetto a quelli stipulati negli anni passati: mi riferisco al tempo determinato, alla collaborazione su progetti di lavoro e non ultimo i problemi legati alle incompatibilità con altre tipologie di esercizio della professione, siano esse attribuibili alla libera professione intra che extra-moenia. Ogni Azienda ospedaliera propone un suo contratto, delle proprie incompatibilità, pur nell'ambito delle indicazioni generali dei CCNL, generando imbarazzo al momento della firma e la conseguente richiesta di consigli all'Ordine Professionale. Questo aspetto, a mio avviso, induce ad approfondire l'argomento a livello Ordini-stico, in quanto la precarietà nel rapporto di lavoro dipendente è incredibilmente aumentata negli ultimi anni e i giovani colleghi cercano tutela, richiedendo consiglio e consulenza a livello dell'Ordine; ne consegue, evidentemente, che questa Commissione dovrà individuare argomenti da affrontare non più in modo superficiale o con l'esperienza dei "capelli bianchi", in quanto la flessibilità dei rapporti di lavoro dipendente è talmente variabile, da Regione a Regione e nell'ambito dello stesso Piano Regionale, da Azienda ad Azienda sanitaria.

In qualità di Coordinatore, ritengo che l'impegno della Commissione tutta, sia quello di approfondire le problematiche

dei Medici Specializzandi, nella loro fase di formazione universitaria e, successivamente, nel loro ingresso nel mondo del lavoro dipendente, soprattutto in considerazione che l'elevata età media di ingresso non solo ingenera senso di precarietà all'inizio della carriera, ma possa consolidare un senso di precarietà anche a maturazione dell'esperienza professionale, con ripercussioni sulle tutele pensionistiche, ad esempio. Penso che questo sia l'obiettivo principale della Commissione nel prossimo triennio.

Tra gli altri obiettivi della Commissione, individuerei quello di facilitare rapporti di corretta collaborazione tra specialità e specificità professionali diverse, finalizzate ad una coordinata condotta di continuità assistenziale al paziente, altrimenti definito cittadino/utente, proponendo un tavolo dove possano essere proposti e discussi progetti da inoltrare all'Azienda Sanitaria Locale e alle Aziende Ospedaliere del nostro territorio."

Dott. Conti

"Sono perfettamente d'accordo e ringrazio il Dott. Melfa che ha esplicitato esattamente quello che io avevo accennato nella mia relazione, l'estrema importanza della protezione, della tutela della professione all'interno delle strutture perché non è più un problema di carattere sindacale e quindi contrattuale ma addirittura con la proposta della parcellizzazione, della differenziazione degli incarichi, della riduzione dei tempi d'incarico si arriva a condizioni, non parlo della nostra Regione, si arriva a forme di ricatto, a forme di vessazione e di sfruttamento per cui il collega non lavora in modo sereno e non lavorare in modo sereno vuol dire non essere liberi, vuol dire non lavorare bene. Guardate che è stata

putroppo una condizione che non sempre è soltanto tipica dei rapporti di tipo privatistico, ma lo è anche nei rapporti di tipo pubblico e si è arrivati a situazioni veramente difficili da gestire dal punto di vista della professione. Quindi siccome è interessata la professione è giusto che se ne occupi l'Ordine. Grazie mille è stata una precisazione esatta che io condivido perfettamente."

Dott. Galli

"Come Coordinatore della Commissione Aggiornamento, parlo anche a nome dei colleghi che ne fanno parte: Dr.ssa Russo, Dr. Fini, Dr. Levrini, Dr. Melfa, Dr. Moltrasio.

Sono già stati accennati stasera i temi fondamentali di cui si è interessata la Commissione nel triennio passato: abbiamo organizzato un incontro/scontro con i "mass media" ed un incontro sull'ECM Lombardo (siamo stati antesignani in questo).

Questi due momenti sono quelli per cui ho collaborato col Dott. Guidotti e gli altri componenti della Commissione ma non posso tacere l'importantissimo simposio sul Genoma.

L'Ordine non si sostituisce a quelle che sono le iniziative delle varie Società Scientifiche; l'Ordine si interessa di argomenti che riguardano tutta la categoria: direi che è una grossa occasione quella di rappresentare uno strumento unitario.

Per quanto riguarda il prossimo futuro, come è già stato accennato dal Dott. Ferraris, l'11 maggio avremo una serata di aggiornamento sul tema "Errore e responsabilità penale nell'attività medico chirurgica" con la partecipazione del Senatore e Collega dr. Tomassini e del Magistrato dr. Nordio, personaggi di spicco su un tema

di importanza assoluta.

Ho recentemente lanciato come idea ai Colleghi della Commissione, di organizzare un incontro sul tema dell'eutanasia; sappiamo bene tra colleghi quanto questo argomento meriti attenta valutazione. Naturalmente l'organizzazione di incontri di questo tipo deve passare attraverso il contatto con i relatori e le loro agende, che sono a lunga scadenza, quindi l'evento è prevedibile per il prossimo autunno.

Come calendario dovremo tenere presente l'importante "Simposio Internazionale di Salute Pubblica" che riguarderà le medicine alternative, organizzato dal ns. Ordine con gli Ordini dell'Insubria.

A questo proposito mi piace ribadire l'utilità della "agenda degli eventi" che trovate sul sito internet dell'Ordine.

Un compito della Commissione è, infine, quello della valutazione dei vari eventi per la concessione del patrocinio del ns. Ordine; ricordo a tale proposito la necessità che tali richieste pervengano in Segreteria 3 mesi prima della data dell'Evento. Grazie."

Dr. Rivolta

"Come sapete dall'anno scorso per l'Esame di Stato c'è una fase anche presso gli studi dei medici di famiglia, questa fase è curata dagli Ordini. Quando la Federazione ci ha avvertito di questa nuova normativa è sorta la necessità di formare tutors per lo scopo. Abbiamo selezionato alcuni colleghi volontari (precisamente diciotto) che sono andati a Pavia la scorsa primavera per attendere a un corso nel quale dei docenti universitari hanno sviluppato la conoscenza della griglia dei vari criteri che si deve misurare e quali devono essere i rapporti valutatore - tirocinante. Io personalmente direi che è stata una esperienza utile

oltre che piacevole. Questi tutori sono diventati operativi già nell'estate scorsa in numero di tre o quattro ed ho notizia adesso che tutti sono stati contattati non solo dall'Università di Pavia ma anche da quella di Milano sia per questa sessione dell'Esame di Stato sia per la prossima autunnale. Negli ultimi giorni c'è una notizia abbastanza interessante: c'è una proposta che è stata portata avanti negli ultimi due anni dalla F.N.O.M.C.e O. nella persona del Prof. Conte, che è il Presidente dell'Ordine di Udine, per far sì che tutti i tutori abbiano una gratificazione per il loro impegno in punti ECM. Non avendo i tutori volontari altri ritorni economici secondo me è il minimo che si possa fare. Sembra che sia stato convenuto con la Commissione ECM che il tutore che abbia seguito dei neolaureati per sei mesi abbia quindici punti, non sono tantissimi anche perché a livello lombardo si parlava del 20% in più ma è già qualcosa e speriamo che si concretizzi a breve. L'unico neo di questa attività sono i rapporti con l'Università Insubria che sebbene siano ottimi nell'organizzazione di Congressi, per quanto riguarda l'aspetto del quale mi occupo io sono in stallo da due anni, abbiamo un interlocutore nel Consiglio di Facoltà che è gentilissimo però ci rimanda sempre da un anno con l'altro ed è un peccato perché è l'Università di riferimento del nostro territorio. Pensiamo comunque adesso, vedendo anche i numeri dei nuovi iscritti, di riuscire a coprire il fabbisogno, quindi permettere a questi colleghi di fare questo mese vicino al domicilio."

Dott. Conti

"Come ultima cosa, vi leggo una nota che mi ha mandato il **Prof. Luca Levrini** che è un giovane odontoiatra che fa parte del

Consiglio dell'Ordine:

"Gentile Presidente – Consiglio e Associati tutti, mi scuso per l'assenza, giustificata da inderogabile impegno precedentemente assunto; il fatto di non essere presente all'Assemblea Ordinaria Annuale non mi impedisce comunque di dare un mio personale contributo pregando il Presidente di leggere direttamente alcune personali proposte di programma: semplici suggerimenti che vedranno poi una discussione e condivisione con il Consiglio.

Iniziativa in favore dei giovani laureati.

Nel suo complesso la categoria medica include giovani laureati, alcuni specializzandi, le cui aspettative di realizzazione professionale sono spesso difficili a concretizzarsi. In tal senso, ed al fine di ridurre un difetto ormai risaputo, ruolo dell'Ordine potrebbe essere duplice: prima di accompagnamento, quindi di affiancamento alla professione medica, in particolare:

1. **Accompagnamento** alla scelta post scuola media inferiore.

Ritengo opportuno che l'Ordine organizzi incontri con gli alunni delle scuole medie superiori al fine di informare come procedere, coscienziosamente, alla delicata scelta su quale formazione universitaria intraprendere, e quindi quale professione. Obiettivo deve essere quello di realizzare adeguatezze tra le aspettative personali e la realtà di una professione a volte difficile in termini occupazionali nei primi anni. La scelta che induce un giovane ad intraprendere il difficile percorso di formazione universitaria, finalizzata all'esercizio della professione medica, spesso è istintiva, priva della opportuna conoscenza, priva della conoscenza che dovrebbe mettere in guardia lo studente, senza inibirlo, a compiere una scelta responsabile e consapevole. A tal fine potrebbero organizzarsi cam-

pagne informative ed incontri in piccoli gruppi presso le scuole medie superiori comasche.

2. **Affiancamento** post laurea.

Una volta laureato il neo medico si avvicina al mondo del lavoro con responsabilità personali, deontologiche e medico legali, associate ad una professione le cui difficoltà di percorso sono numerose. Dove vado a lavorare? Se lavoro come integrarmi? Quali assicurazioni professionali? Quale previdenza? L'Ordine potrebbe accollarsi il gravoso compito dell'affiancamento alla professione. A tal fine potrebbero organizzarsi momenti di incontro periodici negli spazi della Sede in Viale Masia - per esempio una volta alla settimana per due ore - affinché i giovani soci possano confidarsi e avere giusti suggerimenti. Inoltre, creare all'interno del sito web uno spazio dedicato, con una casella di posta operativa creata "ad hoc". Per ultimo l'istituzione di una borsa di studio per chi si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi dell'Insubria abitante nella provincia di Como, così come peraltro viene già fatto presso l'Ordine di Varese.

Le iniziative di accompagnamento ed affiancamento alla professione dovrebbero compiersi in cooperazione con gli enti istituzionali coinvolti: Provveditorato agli studi, sindacati di categoria medica ed odontoiatrica, ed Università degli Studi dell'Insubria, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Istituzione locale direttamente interessata nella formazione dei medici.

Cultura

Intendono proporre incontri culturali con tematiche trasversali e non specifiche, tematiche che riguardino tutta la professione medica ed odontoiatrica. Argomenti quali gestione del rapporto medico paziente (marketing e comunicazione), gestione del

rapporto interdisciplinare, apprendimento dei parametri per la valutazione delle fonti scientifiche, storia della medicina etc.

Ancora scusandomi per l'assenza. Luca Levrini"

Dott. Conti

"Voi avete sentito delle cose bellissime, tutte condivisibili speriamo di farne un decimo. Comunque mi sembrava doveroso nei riguardi del collega portare anche questo suo contributo."

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2005 - DATI RIEPILOGATIVI

ENTRATE DI COMPETENZA	PREV. 2005	SOMME RISC.	RESIDUI	TOTALE	DIFFERENZA
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31.12.2004	€ 208.742,58	€ 208.742,58	-	€ 208.742,58	€ -
TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ 330.060,18	€ 326.632,63	€ 110,00	€ 326.742,63	€ 3.317,55
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE	€ 9.972,72	€ 11.913,07	€ 1.009,24	€ 12.922,31	€ 2.949,59
TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	€ 130.100,00	€ 99.515,43	-	€ 99.515,43	€ 30.584,57
TITOLO IV - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	€ 44.500,00	€ 32.377,52	€ 870,00	€ 33.247,52	€ 11.252,48
TOTALE GENERALE ENTRATE	€ 723.375,48	€ 679.181,23	€ 1.989,24	€ 681.170,47	€ 42.205,01

USCITE DI COMPETENZA	PREV. 2005	SOMME PAGATE	RESIDUI	TOTALE	DIFFERENZA
TITOLO I - USCITE CORRENTI	€ 481.875,48	€ 306.602,12	€ 11.281,40	€ 317.883,52	€ 163.991,96
TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE	€ 197.000,00	€ 140.388,39	-	€ 140.388,39	€ 56.611,61
TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO	€ 44.500,00	€ 32.377,52	€ 870,00	€ 33.247,52	€ 11.252,48
TOTALE GENERALE USCITE	€ 723.375,48	€ 479.368,03	€ 12.151,40	€ 491.519,43	€ 231.856,05

GESTIONE RESIDUI

RESIDUI ATTIVI	RESIDUI ATTIVI AL 31.12.2004	RISCOSSI	RIMASTI DA RISCOUTERE	TOTALE	VAR.	RESIDUI ESERCIZIO 2005	TOT. RESIDUI AL 31.12.2005
TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ 1.421,77	€ 373,39	€ 1.048,38	€ 1.421,77	-	€ 110,00	€ 1.158,38
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE	€ 516,46	-	€ 516,46	€ 516,46	-	€ 1.009,24	€ 1.525,70
TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	€ -	-	€ -	€ -	-	€ -	€ -
TITOLO IV - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	€ 762,00	€ 762,00	€ -	€ 762,00	-	€ 870,00	€ 870,00
	€ 2.700,23	€ 1.135,39	€ 1.564,84	€ 2.700,23	-	€ 1.989,24	€ 3.554,08

RESIDUI PASSIVI

RESIDUI PASSIVI	RESIDUI PASSIVI AL 31.12.2004	PAGARE	TOTALE	VAR.	RESIDUI ESERCIZIO 2005	TOT. RESIDUI AL 31.12.2005	
TITOLO II - USCITE CORRENTI	€ 14.242,90	€ 12.086,28	€ 37,20	€ 12.123,48	€ 2.119,42	€ 11.281,40	€ 11.318,60
TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE	€ -	-	€ -	€ -	-	€ -	€ -
TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO	€ 762,00	€ 762,00	€ -	€ 762,00	-	€ 870,00	€ 870,00
	€ 15.004,90	€ 12.848,28	€ 37,20	€ 12.885,48	€ 2.119,42	€ 12.151,40	€ 12.188,60

BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2006 DATI RIEPILOGATIVI

ENTRATE

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31.12.2005
(AVANZO DI CASSA) € 188.100,31

TITOLO I Entrate Contributive € 334.186,59

TITOLO II Entrate Diverse € 8.646,12

TITOLO III Entrate in Conto Capitale € 230.100,00

TITOLO IV Entrate per Partite di Giro € 47.500,00

TOTALE GENERALE ENTRATE DI COMPETENZA € 808.533,02

RESIDUI ATTIVI AL 31.12.2005 € 3.554,08

TOTALE GENERALE ENTRATE DI CASSA € 812.087,10

USCITE

TITOLO I Uscite Correnti € 456.033,02

TITOLO II Uscite in Conto Capitale € 305.000,00

TITOLO III Uscite per Partite di Giro € 47.500,00

TOTALE GENERALE USCITE DI COMPETENZA € 808.533,02

RESIDUI PASSIVI AL 31.12.2005 € 12.188,60

TOTALE GENERALE USCITE DI CASSA € 820.721,62

**VERBALE N. 35
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 19 DICEMBRE 2005**

L'anno 2005, il giorno 28 del mese di Novembre alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 22.11.2005, prot. n. 805, si è riunito presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, il Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i Consiglieri:

Dott. Piergiuseppe Conti Presidente
Prof. Mario Nespoli Segretario
Dott. Gianfranco Prada Tesoriere
Dott. Ilo Marco Fini
Dott. Roberto Gini
Dott. Mario Guidotti
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
Dott. Michele Nicastrò
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
Dott. Marina Russello
Dott. Gianluigi Spata

È altresì presente il Revisore dei conti:

Dott. Luca Frigerio

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Assegnazione servizio di pulizia locali/servizi/arredamento Sede per l'anno 2006;
- 5) Buoni pasto al personale lavorativo di-

pendente per l'anno 2006: esame offerte e provvedimenti relativi;

- 6) Autorizzazione di massima per l'anno 2006 per determinate spese "correnti" aventi carattere e/o termini di scadenza obbligatori e/o ricorrenti e/o particolari; per stampa di circolari agli Iscritti;
- 7) Autorizzazione all'Ufficio Segreteria per piccoli acquisti/lavori/interventi/riparazioni e spese diverse durante l'anno 2006;
- 8) Percentuale di abbattimento da applicare per l'anno 2005 sul valore "mobili/arredamento/ macchine d'ufficio/ attrezzature";
- 9) Esercizio provvisorio primi mesi anno 2006;
- 10) Tassa Annuale e Tassa Annuale doppia iscrizione anno 2006;
- 11) Tassa iscrizione all'Albo Professionale anno 2006;
- 12) Tassa rilascio certificati anno 2006;
- 13) Tassa pareri liquidazione onorari anno 2006;
- 14) Delibere amministrative

**DELIBERA N. 531
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONI ALBO
MEDICI CHIRURGHI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia il seguente sanitario neo laureato:

Celin Gianfranco

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per cessata at-

tività i seguenti sanitari:

Bassi Gianmansueto
 Bianchi Michele
 Citella Glauco
 Cortesi Maria Teresa
 Marceca Leonardo
 Mascheroni Onorato
 Ortalli Pierluigi

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per rinuncia alla doppia iscrizione i seguenti sanitari:

Berardi Corrado
 Castriota Luigi
 Ingegno Paolo
 Minotti Giorgio

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto decesso il seguente sanitario:

Binda Maria Carolina
 deceduto il 18.12.2005

Il Consiglio, inoltre, presa in esame la posizione del Dott. xy

DELIBERA:

la cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per morosità con decorrenza immediata, a norma dell'art.11, lettera f) del D.L.C.P.S. n. 233 del 13.09.1946, del Dott. xy

DELIBERA N. 532

NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

-di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:

Aureggi Luigi

Balzaretti Elena Laura
 Lazzaretto Leonardo

Il Consiglio, inoltre, presa in esame la posizione del Dott. Ab

DELIBERA:

- la cancellazione dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia per morosità con decorrenza immediata, a norma dell'art.11, lettera f) del D.L.C.P.S. n. 233 del 13.09.1946, del Dott. Ab.

DELIBERA N. 539

TASSA ANNUALE E TASSA ANNUALE DOPPIA ISCRIZIONE ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA:

a) di determinare in € 110,00 (centodieci/00) la misura della "Tassa Annuale" da applicare per l'anno 2006 ai Medici Chirurghi ed agli Odontoiatri iscritti ai rispettivi Albi di questo Ordine;

b) di determinare in Euro 91,51 (settanta-sei/51) la misura della "Tassa annuale doppia iscrizione" da applicare per l'anno 2006 ai Medici Chirurghi contemporaneamente iscritti anche all'Albo degli Odontoiatri;

c) di procedere alla riscossione delle Tasse Annuale a mezzo MAV. Elettronici del Banco di Brescia.

DELIBERA N. 540

TASSA ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA:

a) di determinare in € 10,00 (dieci/00) la misura della "Tassa per l'iscrizione all'Albo professionale" da applicare per l'anno 2006, salvo modifica a seguito dei risultati

definitivi del bilancio di previsione anno 2006 che verrà approvato dall'Assemblea.

DELIBERA N. 541
TASSA RILASCIO CERTIFICATI
ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

di non richiedere più alcuna tassa per il rilascio dei certificati di iscrizione all'Ordine.

DELIBERA N. 542
TASSA PARERI LIQUIDAZIONE ONORARI
ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA:

a) di determinare nella percentuale del 4% (quattro per cento) sul valore totale degli onorari liquidati, la misura della "Tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari" da applicare durante l'anno 2006, salvo modifica a seguito dei risultati definitivi del bilancio di previsione anno 2006 che verrà approvato dall'Assemblea.

DELIBERA N. 558
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA PRESENTE SEDUTA

Il Segretario dà lettura del verbale della presente Seduta che viene approvato all'unanimità.

Esaurito l'ordine del giorno, la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,30.

VERBALE N. 1
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI COMO -
TRIENNIO 2006/2008 -
DEL 21 NOVEMBRE 2005

L'anno 2005, il giorno 21 del mese di novembre 2005, alle ore 21, convocato con lettera raccomandata del 16.11.2005, prot. n. 792, si è riunito presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, il Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i Consiglieri:

Dott. Pierluigi Bianchi
 Dott. Piergiuseppe Conti
 Dott. Paolo Ferraris
 Dott. Ilo Marco Fini
 Dott. Luca Frigerio
 Dott. Massimo Galli
 Dott. Mario Guidotti
 Dott. Luca Levrini
 Dott. Massimo Mariani
 Dott. Gianvincenzo Melfa
 Dott. Gabriele Moltrasio
 Prof. Mario Nespoli
 Dott. Michele Nicastrò
 Dott. Gianfranco Prada
 Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
 Dott. Marina Russello
 Dott. Gianluigi Spata

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Insediamento del nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como per il triennio 2006/2008;
- 2) Nomina delle cariche Istituzionali;

Presiede la Seduta il Consigliere più anziano di età, Prof. Mario Nespoli.

Svolge le funzioni di Segretario il Consigliere più giovane di età, Dott. Luca Levrini.

**DELIBERA N. 1
INSEDIAMENTO DEL NUOVO
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI COMO PER IL
TRIENNIO 2006/2008**

Il Prof. Mario Nespoli dichiara aperta la Seduta e, dopo che il Segretario Dott. Luca Levrini ha provveduto a dare lettura dell'elenco degli eletti alla carica di Consigliere, dichiara insediato il nuovo Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como per il triennio 2006/2008.

Rivolge quindi ai Consiglieri il seguente indirizzo di saluto:

"Mi complimento con i nuovi eletti e con coloro che sono stati riconfermati e a auguro a tutti un proficuo lavoro.

Un ringraziamento ai Consiglieri uscenti ricordando in particolare l'attività svolta in tanti anni dal Dott. Lanfranco Bianchi sia come Presidente che come Consigliere.

Come già segnalato nella prima delibera di insediamento del Consiglio Direttivo del triennio 2002/2005 bisognerebbe valutare con attenzione il comportamento dell'elettorato e cercare di conoscere le motivazioni che non hanno permesso di raggiungere il quorum alla prima tornata elettorale.

Anche in questa legislatura ci aspettano problemi molto delicati specie per conoscere l'impatto che la devolution recentemente approvata avrà sulla sanità regionale.

Sarebbe interessante anche conoscere a che punto è l'applicazione degli accordi bilaterali con la Svizzera.

È importante, inoltre, distribuire al più presto i vari compiti che ci aspettano quali la direzione del bollettino, l'implementazione del sito internet, i problemi della pubblicità sanitaria, l'organizzazione di convegni sia autonomi che in collaborazione con altri Ordini (Insubria), la creazione di una consulta medica permanente, i rapporti con i giovani medici, l'educazione sanitaria da introdursi nelle scuole in collaborazione con l'Amministrazione Provinciale e la ASL. Sarebbe bene che ogni Consigliere dichiarasse sin dalla prossima Seduta la propria disponibilità e le proprie esperienze per poter collaborare al meglio.

Mi complimento con il Dott. Paolo Ferraris quale nuovo Presidente della Sezione Provinciale di Como della FEDER.S.P.EV..

In qualità di Segretario uscente sottolineo il comportamento dei dipendenti dell'Ordine per la loro attiva e precisa collaborazione.

Termino con un augurio di buon lavoro a tutti.

**DELIBERA N. 2
NOMINA DELLE CARICHE**

Vengono nominati scrutatori il Dott. Pierluigi Bianchi e il Dott. Massimo Galli.

Si procede, quindi alla votazione, a mezzo di scheda segreta, per la carica di Presidente:

- presenti: n° 17

- votanti: n° 17

- risultato della votazione:

- n° 15 schede hanno riportato scritto "Dott. CONTI"

-n° 2 schede sono risultate bianche.

Il Dott. Piergiuseppe Conti viene quindi eletto Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Il Dott. Conti, nell'assumere la Presidenza, ringrazia per la riconferma quale Presidente e il prof. Mario Nespoli per le idee espresse e si complimenta con i Consiglieri eletti.

Si procede, quindi alla votazione, a mezzo di scheda segreta, per la carica di Vice Presidente:

- presenti: n° 17
- votanti: n° 17
- risultato della votazione:
- n° 16 schede hanno riportato scritto "Dott. GUIDOTTI"
- n° 1 scheda è risultata bianca.

Il Dott. Mario Guidotti viene quindi eletto Vice Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Il Dott. Mario Guidotti ringrazia.

Si procede quindi alla votazione, a mezzo di scheda segreta, per la carica di Segretario:

- presenti: n° 17
- votanti: n° 17
- risultato della votazione:
- n° 16 schede hanno riportato scritto "Dott. SPATA"
- n° 1 scheda è risultata bianca.

Il Dott. Gianluigi Spata viene quindi eletto Segretario dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Il Dott. Gianluigi Spata ringrazia.

Si procede, quindi alla votazione, a mezzo di scheda segreta, per la carica di Tesoriere:

- presenti: n° 17
- votanti: n° 17
- risultato della votazione:
- n° 15 schede hanno riportato scritto "Dott. PRADA"
- n° 1 scheda ha riportato scritto "Prof. NESPOLI"
- n° 1 scheda è risultata bianca.

Il Dott. Gianfranco Prada viene quindi eletto Tesoriere dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Esaurito l'Ordine del giorno, la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 22.15.

**VERBALE N. 2
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL
23 GENNAIO 2006**

L'anno 2006, il giorno 23 del mese di Gennaio alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 17.01.2006, prot. n. 33, si è riunito presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, il Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i Consiglieri:

Dott. Piergiuseppe Conti Presidente
Dott. Mario Guidotti Vice Presidente
Dott. Gianluigi Spata Segretario
Dott. Gianfranco Prada Tesoriere
Dott. Pierluigi Bianchi
Dott. Paolo Ferraris
Dott. Ilo Marco Fini
Dott. Luca Frigerio
Dott. Luca Levrini
Dott. Massimo Mariani
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
Prof. Mario Nespoli
Dott. Michele Nicastro
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
Dott. Marina Russello

Sono altresì presenti i Revisori dei conti:

Dott. Mario Fausto Brenna
Dott. Patrizia Fumagalli
Dott. Marco Malinverno
Dott. Maria Adele Pozzi

ORDINE DEL GIORNO:

1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;

- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Nomina Commissioni dell'Ordine;
- 5) Nomina Comitato di redazione del Bollettino dell'Ordine;
- 6) Nomina Responsabili del sito internet dell'Ordine;
- 7) Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale;
- 8) Richieste di patrocinio;
- 9) Delibere amministrative
- 10) Varie ed eventuali.

Alle ore 21,15 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello dei Consiglieri e riscontrata la presenza degli stessi in numero legale dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g..

DELIBERA N. 3

**LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale n°1 del 21 novembre 2005 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 4

**NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONI ALBO MEDICI
CHIRURGHI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:

Amico Elisabetta
Cattaneo Elisa
Protti Alessandro

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia proveniente da altro Ordine il seguente sanitario:

Colombo Davide Luigi
proveniente dall'Ordine di Milano

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altri Ordini i seguenti sanitari:

Calzolari Alessandro
iscritto all'Ordine di Trento il 20.12.2005
Mungo Maurizio
iscritto all'Ordine di Milano il 19.12.2005

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto decesso il seguente sanitario:

Storni Ezio deceduto il 25.12.2005

DELIBERA N. 5

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:

Colombo Giovanni
Sampietro Michele
Schiavio Luca
Selva Gianpiero
Tentorio Natascia
Traversone Matteo

- di cancellare dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia per avvenuto decesso i seguenti sanitari:

Storni Ezio deceduto il 25.12.2005
Zerosi Sergio deceduto il 08.01.2006

DELIBERA N. 6

INCARICHI PARTICOLARI AI COMPONENTI GLI ORGANI ISTITUZIONALI DELL'ORDINE

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- ritenuto necessario, a seguito del rinnovo degli Organi Istituzionali dell'Ordine per il triennio 2006/2008, di procedere al rinnovo degli incarichi nelle Commissioni in seno al Consiglio direttivo atte a migliorare il lavoro dell'Ordine ed a favorire le attività mediche nell'ambito del territorio e nei rapporti con le varie strutture sanitarie e precisamente:

- a) **Incarico Commissione per la Pubblicità Sanitaria;**
- b) **Incarico Commissione Sito Internet dell'Ordine;**
- c) **Incarico Commissione per l'Aggiornamento Professionale;**
- d) **Incarico Scuola di formazione Tutor per esame di Stato;**
- e) **Incarico Commissione Pari Opportunità**
- f) **Incarico rapporti Ordini Insubria**
- g) **Incarico Commissione Ospedaliera per la Professione**
- h) **Incarico per i rapporti con gli Enti Pubblici**
- i) **Incarico Giovani Medici**
- j) **Incarico Consulta Medica Permanente**

- su proposta del Presidente, **DELIBERA** di nominare quali componenti delle sopra indicate Commissioni i seguenti sanitari:

- a) **Incarico Commissione per la Pubblicità Sanitaria:**
Dott. Pierluigi Bianchi, Dott. Massimo Mariani, Dr.ssa Marina Russello, Dott. Gianluigi Spata
- b) **Incarico Commissione Sito Internet dell'Ordine:**
Dott. Ilo Marco Fini, Dott. Luca Frigerio

- c) **Incarico Commissione per l'Aggiornamento Professionale:**
Dott. Massimo Galli - Coordinatore -,
Dott. Ilo Marco Fini, Prof. Luca Levrini,
Dott. Gianvincenzo Melfa, Dott. Gabriele Moltrasio, Dr.ssa Marina Russo
- d) **Incarico Scuola di formazione Tutor per esame di Stato;**
Dr.ssa Patrizia Fumagalli, Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
- e) **Incarico Commissione Pari Opportunità**
Dr.ssa Patrizia Fumagalli, Dr.ssa Maria Adele Pozzi, Dr.ssa Marina Russo
- f) **Incarico rapporti Ordini Insubria**
Dott. Piergiuseppe Conti, Dott. Marco Malinverno, Prof. Mario Nespoli, Dott. Gianfranco Prada, Dott. Giuseppe Enrico Rivolta, Dott. Gianluigi Spata
- g) **Incarico Commissione Ospedaliera per la Professione**
Dott. Mario Fausto Brenna, Dr.ssa Patrizia Fumagalli, Dott. Marco Malinverno, Dott. Gianvincenzo Melfa, Dott. Michele Nicastro
- h) **Incarico per i rapporti con gli Enti Pubblici**
Dott. Piergiuseppe Conti, Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
- i) **Incarico Giovani Medici**
Dott. Michele Nicastro, Dr.ssa Maria Adele Pozzi, Dott. Gianluigi Spata, Dr.ssa Manuela Romanò (componente esterno)
- j) **Incarico Consulta Medica Permanente**
Dott. Mario Fausto Brenna, Dott. Paolo Ferraris, Dott. Luca Levrini, Dott. Marco Malinverno, Dott. Gianvincenzo Melfa.

DELIBERA N. 7

INCARICO COMITATO DI REDAZIONE DEL BOLLETTINO DELL'ORDINE

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

- a) di nominare il Presidente Dott. Piergiuseppe Conti quale Direttore Responsabile del "Bollettino";
- b) di nominare il Dott. Luca Frigerio, la Dr.ssa Marina Russo il Dott. Gianluigi Spata e il Dott. Ilo Marco Fini quali componenti del Comitato di redazione del "Bollettino" dell'Ordine per il triennio 2006/2008.

Iniziative Congressuali dell'Ordine

In merito alle iniziative congressuali che l'Ordine dovrà organizzare o sostenere durante l'anno 2006 il Presidente propone al Consiglio gli eventi qui di seguito indicati:

- a) VII Simposio Internazionale di Salute Pubblica in collaborazione con gli Ordini di Varese, del Verbano Cusio Ossola e del Canton Ticino che dovrà tenersi come da consuetudine entro la fine del mese di ottobre 2006. Il possibile tema congressuale suggerito dal Dott. Spata e dal Prof. Nespoli e che dovrà essere valutato e approvato dagli altri Ordini è quello sulle "medicines non convenzionali";
- b) Convegno sul tema: "depenalizzazione dell'atto medico", suggerito dal Prof. Nespoli e dal Dott. Spata con la partecipazione del Dott. Carlo Nordio - Sostituto Procuratore della Repubblica presso il Tribunale di Venezia -;
- c) Iniziativa dal titolo "Comobrain 2006" presentata dal Dott. Guidotti che si terrà a Como dall'1 al 6 ottobre 2006

organizzato dalle U.O. di Neurologia dell'Ospedale Valduce e S. Anna di Como con il sostegno del Comune di Como e della ASL di Como. Sarà una settimana dedicata a sessioni scientifiche, incontri, dibattiti tra cittadini, malati, famigliari, medici, infermieri e operatori del settore, oltre a mostre d'arte, riguardante le malattie neurologiche. È prevista la partecipazione attiva delle Associazioni dei malati. Il Dott. Guidotti chiede la partecipazione attiva dell'Ordine dei Medici della Provincia di Como all'iniziativa nei tempi e modi da concordare.

Il Consiglio approva all'unanimità gli eventi proposti dal Presidente.

DELIBERA N. 8
CONVOCAZIONE ASSEMBLEA
ORDINARIA ANNUALE

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

- a) di convocare l'Assemblea ordinaria annuale degli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri, c.s.:
- b) in seconda convocazione, il giorno 7 marzo 2006 alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine.

DELIBERA N. 9
RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio,

DELIBERA

di concedere il patrocinio alla 3ª Edizione Workshop dal titolo "Evidence-based Medicine – Le opportunità di un linguaggio comune – che si terrà nei giorni 1 e 2 aprile 2006 presso la Sala Convegni di Villa Gallia di Como.

DELIBERA N. 18
SERVIZIO DI ASSISTENZA
AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE A
FAVORE DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE
DURANTE L'ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

- a) di rinnovare per l'anno 2006 il servizio di assistenza amministrativo-professionale a favore degli Iscritti, per il tempo di n°2 (due) ore mensili, presso gli Uffici della sede;
- b) di rinnovare l'incarico al Dott. Lorenzo Longhi dello Studio Professionale Associato Andreani, Faverio, Longhi, Perlasca – Via F. Petrarca n° 2 – Como.

VERBALE N. 15
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE MEDICA DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
28 NOVEMBRE 2005

Il giorno 28 del mese di novembre dell'anno 2005, convocata con lettera raccomandata del 22 novembre 2005, prot. n. 807 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Medica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dott. Piergiuseppe Conti Presidente
 Dott. Paolo Ferraris
 Dott. Ilo Marco Fini
 Dott. Gianvincenzo Melfa
 Prof. Mario Nespoli
 Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
 Dott. Marina Russello
 Dott. Gianluigi Spata

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Esame pratica relativa al Dott. AB;
3. Varie ed eventuali.

Alle ore 23,40 il Presidente verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello e riscontrata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N. 38
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE
DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 13 del 19 settembre 2005, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 39
ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. AB

Il Presidente segnala il comportamento del Dott. AB che ha eseguito terapie vaccinali praticate in regime di libera professione con possibilità di indebita concorrenza nei confronti di colleghi.

Vista la scarsa chiarezza della comunicazione intercorsa tra l'Ospedale Sant'Anna, l'Asl di Como e uno studio legale, la Commissione Medica DELIBERA di convocare il suddetto sanitario ad un colloquio con il Presidente.

VARIE ED EVENTUALI

DELIBERA N. 40
CONTROVERSIA DOTT. CD E BANCA DI
CREDITO COOPERATIVO DELL'ALTA
BRIANZA

Il Presidente aggiorna sulla controversia tra il Dott. CD e la Banca di Credito Cooperativo dell'Alta Brianza Soc. Coop. Arl, relativa ad una presunta inadempienza contrattuale sorta tra le due parti. La Commissione Medica DELIBERA di invitare il sanitario e il responsabile della Banca per un colloquio chiarificatore

Esaurito l'Ordine del Giorno, la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,45.

**VERBALE N. 1
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE MEDICA DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI COMO
23 GENNAIO 2006**

Il giorno 23 del mese di gennaio dell'anno 2006, convocata con lettera raccomandata del 18 gennaio 2006, prot. n. 41 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Medica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dott. Piergiuseppe Conti Presidente
Dott. Gianluigi Spata Segretario
Dott. Pierluigi Bianchi
Dott. Paolo Ferraris
Dott. Ilo Marco Fini
Dott. Luca Frigerio
Dott. Mario Guidotti
Dott. Luca Levrini
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
Prof. Mario Nespoli
Dott. Michele Nicastro
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
Dott. Marina Russello

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Esame ed eventuale approvazione parcella;
3. Varie ed eventuali.

Alle ore 23,40 il Presidente, verificata la

regolarità della convocazione, fatto l'appello e riscontrata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

**DELIBERA N. 1
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 15 del 28 novembre 2005, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 2
ESAME ED EVENTUALE APPROVAZIONE
PARCELLE**

La Commissione Medica prende in esame la parcella presentata dal Dott. AB e delibera di concedere visto di equità.

La Commissione prende in esame la nota informativa presentata dal Dott. CD e delibera di rispondere al suddetto sanitario che le caratteristiche dell'incarico professionale conferito dalla Banca di Credito Cooperativo dell'Alta Brianza Soc. Coop. Arl al Dott. CD non sono riconducibili, a parere di questa Commissione, a nessuna delle voci previste dal tariffario minimo nazionale degli onorari per le prestazioni medico chirurgiche e odontoiatriche.

Si ritiene pertanto impossibile dare un giudizio di congruità delle somme pattuite.

Alla luce di quanto sopra scritto appare comunque utile ricordare che "Il compenso spettante al professionista va determinato in base alla tariffa ed adeguato all'importanza dell'opera solo nel caso in cui esso non sia stato liberamente pattuito, in quanto l'art. 2233 c.c. pone una gerarchia di carattere preferenziale tra i vari criteri di determinazione di tale compenso attribuendo rilevanza, in primo luogo, alla

convenzione che sia intervenuta tra le parti e solo in mancanza di quest'ultima alla tariffa, agli usi, e da ultimo alla valutazione del giudice" (Cass. S.U. 224/1986 in F.I. 1986,1,1975; conformi: Cass. 9514/1996 in F.I. 1997,1,2179; Cass. 3401/1996 in Mass.Giust.Civ. 1996, 549; Cass. 4087/1990 in Mass. Giust. Civ. 1990, fascicolo 5)."

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,59.

VERBALE N. 15
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
29 NOVEMBRE 2005

Il giorno 29 del mese di novembre dell'anno 2005, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 21 novembre 2005, prot. n. 799 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dr. Gianfranco Prada	Presidente
Dr. Ivano Casartelli	Segretario
Dr. Massimo Mariani	
Dr. Carlo Scifo	
Dr. Francesco De Simone	

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Celebrazione procedimento disciplinare a carico del Dott. AB;
3. Esame pratica relativa al Dott. CD;
4. Esame pratica relativa al Dott. EF;
5. Esame ed approvazione parcelle;
6. Varie ed eventuali.

Alle ore 21, il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello e riscontrata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N. 76
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE
DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 14 del 26 ottobre 2005, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 77
CELEBRAZIONE PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. AB

Dopo che il relatore ha esposto i fatti, la Commissione esamina gli atti a sua disposizione:

- 1) sentenza emessa dal Tribunale di Como n. 727/05 del 07/06/2005 con la quale il Dott. AB è stato condannato perché "acconsentiva l'esercizio abusivo della professione di medico odontoiatra";
- 2) verbale di audizione stilato dal Presidente della Commissione Odontoiatrica in data 14.10.05 in occasione del colloquio avuto con il Dott. AB il quale ammetteva i fatti contestati e non aveva null'altro da aggiungere.

Tenuto conto della precedente condanna per analoga contestazione avvenuta in data 09.12.99, dopo ampia discussione alla quale partecipano tutti i membri della Commissione, si delibera di adottare la seguente decisione

MOTIVI DELLA DECISIONE

Visto che i dati di fatto, accertati dalla sentenza penale, sono indiscutibili e ammessi dallo stesso Dott. AB, tenuto conto della reciprocità dello stesso, la Commissione Odontoiatrica, all'unanimità, delibera, ai sensi dell'art. 8, comma 1, della Legge 172/92 di comminare al Dott. AB, la sanzione della sospensione dell'esercizio professionale della odontoiatria per mesi 12 (dodici).

DELIBERA N. 78**ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. CD**

La Commissione Odontoiatrica prende atto che il Dott. CD è presente.

Il suddetto sanitario è stato invitato ad un colloquio chiarificatore a seguito di un esposto anonimo relativo a pubblicità non autorizzata e non autorizzabile (vedi Del. N. 74 del 26.10.05).

Avendo chiarito la sua mancanza di responsabilità, viene invitato a vigilare affinché non si realizzino episodi del genere.

DELIBERA N. 79**ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. EF**

La Commissione Odontoiatrica prende in esame un esposto inviato da XY il quale denuncia che presso lo studio del Dott. EF lavori come abusivo un certo Sig. ... La Commissione Odontoiatrica DELIBERA di richiedere un'ispezione all'ASL di competenza presso lo studio del Dott. EF.

DELIBERA N. 73**ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE**

La Commissione Odontoiatrica, vista la parcella presentata dal Dott. GH, delibera di concedere visto di equità.

DELIBERA N. 74**LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA PRESENTE SEDUTA**

Il Segretario dà lettura del verbale della presente Seduta che viene approvato all'unanimità.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 22.55.

OMCweb



Ordine dei Medici e Odontoiatri di Como - venerdì 21 aprile 2006

ma ora: Aviana: muore giovane a Giakart

SERVIZI ON-LINE

- Certificati di iscrizione
- Sostituzioni Medici
- Bacheca Medici news
- Richiesta di patrocinio

ISTITUZIONE

- Direttivo
- Commissioni 2006

INFORMAZIONE

- Bollettino n. 6-2005

- Domande Frequenti

UTILITA'

- Convenzioni
- Software
- Links

CREDITS

- Sviluppo
- Contatti
- Privacy

27 maggio 2006



Convegno di Medicina di Montagna - Bergamo XII Corso di aggiornamento per medici di

Le News a cura della redazione di OMCweb



Impennata delle denunce ai medici Quelle a carico di Asl e ospedali hanno segnato una crescita più moderata. Balzo in avanti per le denunce di errori medici in Italia: in meno di 10 anni sono aumentate del 184%,

passando da 3.150 nel 1994 a 7.800 nel 2002. Quelle a carico di Asl e ospedali hanno segnato una crescita più moderata, intorno al 31% (da 5.100 nel '94 a 6.700 nel 2002). Questa la fotografia emersa dal convegno 'La responsabilità professionale del medico', promosso a Verona dall'ospedale 'Sacro Cuore-Don Calabria'. Una situazione allarmante, anche per i cittadini. Tanto che, secondo l'ultimo sondaggio sugli errori medici dell'Eurobarometro, quasi quattro europei su cinque hanno scarsa.... segue >

Comunicati dell'Ordine


Specialità

In data 12 aprile sono stati pubblicati in tutte le Università i bandi di concorso per le Scuole di Specializzazione Mediche per l'anno 2005-2006

Richieste Patrocinio

Si rammenta a tutti i Colleghi iscritti che le richieste di Patrocinio, per qualsiasi iniziativa (Corsi, Congressi, Convegni, etc.) devono essere presentate a codesto Ordine con mesi tre di anticipo sullo svolgimento dell'iniziativa in questione, ciò in rispetto anche della tempistica di richiesta dell'accreditamento ECM. Grazie per l'attenzione. Il Coordinatore della Commissione "Aggiornamento" dell'O.M.C. Como, dr. Massimo Galli. Altri Comunicati >

Documenti dalla Segreteria

 [Bando di concorso per la formazione specifica in Medicina Generale >](#)

[Smaltimento farmaci stupefacenti >](#)

[Disciplina unitaria formazione specifica in medicina generale](#)

Federazione



Bianco, errori in sanità: responsabilizzare tutti i protagonisti

del sistema "Basta con

Dagli Enti



Dalle Regioni un 'giro di vite' sull'attività degli informatori.

Dono quasi tre anni di

Agenda eventi 2006



Clicca sull'agenda e vai alla pagina con il calendario degli eventi 2006

Il Prossimo Corso



Novità in campo medico legale
22/04/2006
Aula Magna Politecnico di Como
7 Aggiornamento obbligatorio ASL Medici di Medicina Generale e Pediatri

La Pagina Scientifica



Infezioni ospedaliere per un paziente su dieci
Leggi >