

BOLLETTINO

Volume 84
Numero 1
Gennaio-Marzo 2007

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

Estratto Verbale dell'Assemblea	2
Comunicati della Segreteria	19
Circolari FNOMCeO	33
Contributi	38
Convegni e corsi di aggiornamento	44
Il caso clinico	49
Sindacati	56
Elenco supplenti	57

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo	59
Commissione Medica	77
Commissione Odontoiatrica	78

ESTRATTO DEL VERBALE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 6 MARZO 2007

L'anno 2007, il giorno 6 del mese di Marzo alle ore 21,00, a seguito di convocazione del 30.01.2007 - prot .n. 62 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 5 marzo 2007 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 2006;
- 4) Approvazione del Bilancio Preventivo 2007;
- 5) Ratifica della seguente delibera di Consiglio:
 - n° 161 - 18.12.2006 (Esercizio provvisorio primi mesi anno 2007);
- 6) Varie ed eventuali.

Presidente: il Dott. Piergiuseppe Conti, Presidente dell'Ordine

Segretario: il Dott. Gianluigi Spata, Segretario dell'Ordine

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

- risultano presenti n. 34 (trentaquattro) Iscritti, altri n. 49 (quarantanove) hanno rilasciato deleghe ai Colleghi;

-totale degli Iscritti presenti e rappresentati in Assemblea: n. 83 (ottantatre).

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° 83 (ottantatre) 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 Colleghi, in apertura Vi invito ad un minuto di raccoglimento a ricordo dei Colleghi che nel corso dell’anno 2006 ci hanno lasciato:

Gian Giuseppe Brenna	(02.12.2006)
Vitale Brogli	(11.04.2006)
Maria Colombo	(08.11.2006)
Giuliano De Vittori	(28.02.2006)
Silvio Luciano Montorfano	(10.04.2006)
Sergio Zerosi	(08.01.2006)

Il movimento degli Iscritti agli Albi per l’anno 2006 è stato il seguente:

Movimento albo dei medici anno 2006:

Nuovi iscritti	n.	40
Provenienti da altri Ordini	n.	18
Totale nuove iscrizioni	n.	58
Trasferiti ad altri Ordini	n.	15
Cancellati per cessata attività	n.	4
Cancellati per morosità	n.	3
Cancellati per decesso	n.	5
Totale cancellazioni	n.	27
TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2006	n.	2.527

Movimento albo odontoiatri anno 2006:

Nuovi iscritti	n.	13
Doppie iscrizioni	n.	1
Provenienti da altri Ordini	n.	1
Totale iscrizioni	n.	15
Trasferiti ad altri Ordini	n.	2
Cancellati per decesso	n.	2
Cancellati per morosità	n.	2
Totale cancellazioni	n.	6
TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2006	n.	515

Lo scorso anno ipotizzavo la possibilità di cambiamenti e soprattutto di aggiornamenti del nostro Ordine Professionale. Non pensavo assolutamente che questo sarebbe avvenuto nei termini che oggi ci troviamo ad affrontare.

È cambiato il governo e ci siamo trovati di fronte a norme di tipo liberistico molto più avanzate e radicali di quanto non avesse proposto il precedente governo liberal.

Subito il decreto Bersani ci ha immediatamente fatto capire che la nostra collocazione sociale di professionisti era soltanto una forma di tipo commerciale che deve sottostare a tutte le leggi della domanda, dell’offerta, della concorrenza più esasperata e che comunque non vedeva minimamente riconosciuto il valore etico della nostra professione.

L'attacco si è immediatamente concretizzato nella dichiarazione che ogni CODICE DEONTOLOGICO che prevedesse norme in conflitto con la legge doveva essere emendato e adeguato pena la sua nullità dall'01.01.2007. È stato abolito ogni minimo tariffario obbligatorio, è stata abolita ogni limitazione delle norme previste dalla legge 175 sulla pubblicità. La FNOMCEO con un lavoro che peraltro era già iniziato da due anni ha completato un tour de force non indifferente, una revisione del nostro codice deontologico che nella sua ultima approvazione precedente risaliva al 1998.

La nuova stesura a cui ho partecipato con la collaborazione intensa e fattiva di tutti i componenti il consiglio e il collegio dei revisori dei conti del nostro Ordine penso sia da considerare una buona "mediazione laica" che salva tutte le posizioni etico-filosofiche di fondo, a volte contrastanti, che in consiglio Nazionale si sono manifestate.

È però doveroso da parte mia ricordare che tutti gli articoli del codice del 98 erano stati approvati alla unanimità.

Di quello attuale molti articoli sono stati approvati solo a maggioranza.

È ancora in elaborazione anche una revisione del giuramento di Ippocrate che però non modificherà molto l'attuale.

Accomunati a tutti i professionisti più diversi commercialisti, ragionieri, notai, avvocati, ingegneri, architetti è stata proposta una liberalizzazione totale del sistema informativo e quindi si è deciso una totale liberalizzazione delle possibilità di propaganda, di pubblicità. È stato peraltro lasciato all'Ordine il compito di vigilare sulla correttezza e sulla veridicità delle informazioni date senza preoccuparsi assolutamente che l'Ordine dovesse intervenire prima del danno possibile arrecato dalla informazione.

Sono state previste addirittura delle compensazioni professionali pattuite e finalizzate al risultato ottenuto.

Sono state subito proposte associazioni professionali praticamente concorrenti con gli Ordini Professionali alle quali gli operatori avrebbero potuto aderire in alternativa all'iscrizione all'Ordine non più obbligatoria. Il decreto prontamente trasformato in legge ha provocato le giuste reazioni da parte di tutti gli ordini interessati.

Purtroppo l'Ordine dei Medici non ha brillato in questo periodo di possibile opposizione sostanziale e formale nella speranza di ottenere variazioni alle proposte fatte con naturate alla specificità professionale dell'arte medica. Alla manifestazione di Roma a cui erano presenti circa centomila rappresentanti di tutte le professioni io ho visto soltanto sei medici. Due erano di Como. Sino ad ora purtroppo poco o nulla si è ottenuto in tal senso. Si è parlato subito dopo della riforma degli ordinamenti organizzativi delle professioni in pratica di una sostanziale riforma degli Ordini Professionali. Da tempo giacevano in parlamento proposte di legge (Siliquini, Vietti, Mantini ed altri) prontamente ripescate e discusse a livello di commissioni.

Per un gioco politico di tipo partitico sono sorte all'interno del governo stesso delle diversità di valutazione soprattutto dell'urgenza del proporre un provvedimento rapido e devastante di un settore che non ha dato segni di particolare pericolosità sociale ma purtroppo presente nel programma di governo su richiesta delle frange estreme della sua sinistra. Si è pertanto arrivati alla decisione del ministro Mastella di avocare a sé il diritto, in quanto ministro guardasigilli, di provvedere alla redazione di una legge dele-

ga da fare approvare al parlamento che prevedesse la stesura delle norme relative ad ogni singola professione in accordo con il ministro di volta in volta competente approvata dal suo ministero.

Allo stato attuale stanno per iniziare le audizioni dei sottosegretari delegati alle varie direzioni professionali per la proposta da portare in parlamento.

Le proposte di legge che sono state alla base del lavoro fatto dalle commissioni parlamentari per giungere ad una proposta unitaria di legge di riforma sono state le proposte Vietti e Mantini di poco differenti l'una dall'altra la Vietti di destra, la Mantini di sinistra. La versione definitiva della sintesi è tuttora in discussione, se ne conoscono almeno tre tipologie.

Per questo la Federazione Nazionale degli ordini dei medici ha previsto la redazione di alcune norme ritenute assolutamente irrinunciabili per la professione tra queste l'obbligo dell'iscrizione all'Ordine Professionale per tutte le Professioni di Pubblico Interesse, la inammissibilità di compensi legati al risultato, la improponibilità di associazioni professionali concorrenti, la impossibilità di rinunciare alla libertà dell'esercizio della professione pur accettando la opportunità di prevedere la rappresentanza delle minoranze nei consigli dell'Ordine, il cambiamento della organizzazione elettorale, l'opportunità che il controllo sulla pubblicità effettuata sia fatta in rispetto delle norme di apertura previste dalla legge Mastella anche precisando peraltro l'opportunità che la informazione possa essere valutata prima che, se mendace o impropria, possa provocare danno all'utenza. Questa stesura che è stata inviata con una lettera di accompagnamento a tutti i deputati e senatori è stata poi anche valutata per la redazione di un documento da consegnare sempre ai parlamentari insieme a una lettera di sintesi facendo attenzione in particolare alle proposte contenute nell'ultima stesura della proposta di decreto Mastella. Anche di questi documenti esistono copie che pensiamo di distribuire a chi ne è interessato.

Questi ultimi documenti per iniziativa del presidente Bianco con l'accordo di tutto il Comitato Centrale sono stati discussi e poi approvati da assemblee successive che prevedevano la partecipazione a pieno titolo di tutte le sigle sindacali mediche della dipendenza e della convenzione che hanno sottoscritto all'unanimità insieme alla Federazione Nazionale questi documenti.

Sono l'espressione della riacquisita compatta unità della categoria di fronte a un pericolo che prevede il rischio della Professione e contemporaneamente degli organi previdenziali che tutelano grande parte di coloro che esercitano la medicina.

È stato anche approvato all'unanimità un documento proposto dalla FNOMCEO e che costituisce il risultato del lavoro di due commissioni una tecnica (fatta da giuristi, avvocati, commercialisti) e una politica (fatta da Presidenti di Ordine) che hanno fuso le richieste fatte dai Presidenti di Ordine in un modo compatibile con la legge Bersani pienamente operativa.

La mia partecipazione a tutte le commissioni succitate è stata assidua anche se il risultato ottenuto non è tutto quello che esattamente io penso ritengo possa essere considerato un valido risultato di mediazione tra tutte le diverse componenti la nostra realtà ordinistica.

Nei Consigli nazionali del 22-23 febbraio u.s. i Presidenti hanno soprattutto discusso di pubblicità sanitaria e di medicine non convenzionali.

È stato anche confermato completamente il documento già approvato dalla commissione di tutte le sigle sindacali e da alcuni componenti del comitato centrale della FNOM-CEO. Sono state apportate soltanto alcune piccole modifiche lessicali che non hanno sostanzialmente alterato lo spirito e la lettera del documento.

Questo documento sarà poi definitivamente approvato dalla commissione succitata il prossimo 7 marzo in una riunione plenaria.

Il Consiglio Nazionale ha altresì approvato il documento informativo inviato a tutti i parlamentari italiani che dovranno votare le modifiche della organizzazione degli Ordini delle professioni intellettuali.

Grande spazio alla discussione è stato dato alla interpretazione delle linee guida per la pubblicità allegata al codice deontologico approvato nel dicembre u.s.

La Legge Bersani come voi ben sapete ha proibito qualsiasi limitazione alle possibilità di informazione da parte dei professionisti circa la loro attività. La stessa legge peraltro pur non prevedendo nessun intervento preventivo su quanto dichiarato dai singoli professionisti incarica anzi responsabilizza gli Ordini Professionali a verificare quanto affermato nelle varie pubblicizzazioni dichiarando esattamente che queste ultime devono corrispondere a criteri di chiarezza, veridicità, correttezza e eticità.

È lecito a questo punto domandarsi come sia possibile che l'Ordine possa intervenire su tutte le indicazioni date dagli iscritti, come previsto, soltanto ex post.

Penso anche soltanto al nostro Ordine, non certo tra i maggiori, che si dovrebbe occupare di pubblicità dalla cima del lago fino alle varie province limitrofe del sud.

D'accordo, peraltro, sulla opportunità di evitare ai colleghi che intendono indicare ai propri pazienti le caratteristiche della loro professione rischi di sanzioni o valutazioni negative delle loro proposte.

È stato redatto un documento approvato all'unanimità che dice che è opportuno che ogni Ordine si faccia parte diligente per informare gli iscritti che si possono rivolgere all'ordine stesso, perché presti la sua consulenza su tutto quello che verrà pubblicizzato.

I medici avranno la possibilità di mandare all'Ordine una autodichiarazione che tutto quanto da loro segnalato è conforme a quelle che sono le caratteristiche di chiarezza, veridicità, correttezza, eticità e conformità secondo quanto contenuto nel codice di deontologia professionale e sue linee guida. Sarà comunque dovere dell'Ordine Professionale esprimere parere se richiesto preventivamente e valutare, se questo non è avvenuto, anche ex post, la correttezza di quanto i professionisti pubblicizzeranno.

Non voglio scendere in particolari ulteriori circa la opportunità di un non scrivere "cardiologo" se non con titoli specifici, ma piuttosto scrivere "cardiologia" allo stesso modo che è opportuno che chi esercita una attività di medicina non convenzionale, in assenza di legislazione specifica è opportuno che non scriva "medico omeopata" ma se in possesso dei requisiti previsti nel documento, anche questo approvato dal Consiglio Nazionale detta indirizzi normativi sull'argomento solo omeopatia.

Per correttezza informativa vi voglio dire che questo documento che ha il merito comunque di coprire una *vacatio legis* esistente e di avere valore per un tempo limitato

non è stato approvato all'unanimità ma a maggioranza con nove astensioni, è superfluo dire che tra queste c'è anche la mia.

Sull'argomento peraltro è previsto un seminario di due giorni che si svolgerà nel prossimo mese di giugno per cercare di superare il documento di Terni che tuttora costituisce purtroppo punto di riferimento per diverse istituzioni.

Il Consiglio Nazionale ha naturalmente sollecitato il governo a formulare una legge che sia in grado di indicare esattamente quali siano i titoli formativi necessari per ogni singola medicina non convenzionale, quali siano tra queste quelle da considerare di elevato interesse sociale e soprattutto quali siano i comportamenti che i singoli ordini dovranno tenere nei riguardi degli iscritti per la valutazione della loro attività e della informazione al pubblico che questi riterranno di voler fare.

In attesa di questa possibilità è assolutamente necessario che ciascun Ordine cerchi comunque di avere comportamenti il più possibile uniformi rispetto agli Ordini limitrofi.

Sarà portato al Consiglio Regionale degli Ordini della Lombardia una proposta di comportamento uniforme in modo da evitare che a Como si faccia diverso che a Lecco piuttosto che a Varese. È estremamente importante che si riesca a proposito di tutta la carne che c'è al fuoco che anche l'Ordine di Como si comporti come tanti altri Ordini d'Italia facendo sedute di informazione ai medici su quanto si sta facendo rischiare oggi alla professione da parte di una sconosciuta programmazione liberistica che tende solo a programmare la possibilità di mettere in concorrenza economica gli operatori tra di loro rischiando addirittura sovrapposizioni di competenza.

Mi riferisco alla strutturazione delle già citate "associazioni professionali" in grado di certificare capacità professionali, possibilità organizzative le più svariate, collaborazioni con altri operatori con il rischio di confusioni di competenza sempre maggiori.

Domani mattina a Roma firmerò come rappresentante del Comitato Centrale e come segretario nazionale SNAMI il documento elaborato da tutte le organizzazioni sindacali mediche dalla federazione e da alcune società scientifiche come proposta per il rinnovo della legge sugli ordini degli esercenti le professioni intellettuali che verrà ufficialmente inviato al governo come proposta aspirazione di tutti i componenti la categoria medica in Italia che è costituita da 370.000 professionisti.

Le variazioni della organizzazione professionale potrebbero addirittura arrivare a compromettere la sicurezza e la stabilità del nostro ordine previdenziale ENPAM che a tutt'oggi dimostra una liquidità e un valore patrimoniale tale da garantire la quiescenza a tutti i contribuenti. Purtroppo è a tutti chiaro che il nostro patrimonio equivale a due finanziarie nazionali.

È inutile che vi dica quanto potrebbe essere utile a qualsiasi governo acquisire l'ENPAM. Non tutte le decisioni sono sempre condivisibile per esempio le spese decisamente elevate per la realizzazione della nuova sede dell'ENPAM in una zona di Roma in piena ristrutturazione che come al solito finirà per costare molto di più di quanto previsto comunque si tratta di un investimento patrimoniale che non va perso.

Gli investimenti immobiliari hanno anche quest'anno portato un reddito decisamente interessante.

Problema ONAOSI.

Voi tutti sapete quanto io sia sempre stato favorevole a questa forma di previdenza – assicurazione per i nostri figli, i figli di noi medici. Il medico è di solito l'unico produttore di reddito per la sua famiglia. La maniera con cui è stata resa obbligatoria la contribuzione per tutti quanti, ha provocato reazioni di rifiuto da parte di molti.

La legge finanziaria ultima per iniziativa parlamentare di un partito che ha avuto ragioni ben precise per farlo ha abolito la obbligatorietà.

Le cartelle esattoriali che a tutti sono arrivate purtroppo a mio giudizio sono da pagare anche se è possibile fare ricorso. Ci sono organizzazioni sindacali e di gruppi spontanei che offrono collaborazione in tal senso.

Mi risulta che tre colleghi che hanno fatto ricorso in provincia di Como hanno ottenuto una risposta negativa al contrario di quanto ottenuto in altre province (la varietà della giustizia italiana è certamente una garanzia per tutti) per i quali colleghi è stata riconosciuta la sospensiva del pagamento fino alla pronuncia della Corte costituzionale interessata sull'argomento.

Io continuo a ritenerla una forma di assicurazione molto conveniente visto i rischi che copre e una forma di solidarietà dovuta ai parenti dei colleghi più sfortunati aderire volontariamente all'iscrizione a questo ente. Io l'ho fatto anche se vecchio e come tale esentato avendo pagato già tutta la vita l'ONAOSI. Ho quindi pagato in forma unica (l'ha fatto anche mia moglie) € 500,00 che vale per sempre.

Invito soprattutto i giovani colleghi che hanno o potranno avere figli facendo peraltro tutti i dovuti scongiuri ad aderire anche volontariamente all'ONAOSI.

A livello locale abbiamo avuto iniziative diverse delle quali vi parleranno il vice presidente e i consiglieri che direttamente si sono occupati della cosa.

Anche la dott.ssa Pozzi nostro validissimo revisore dei conti vi parlerà dell'iniziativa presa dal nostro consiglio per cercare di venire incontro alle difficoltà psicologiche sempre più assillanti a cui noi medici siamo sottoposti nel nostro lavoro.

Nonostante tutte le difficoltà, tutti gli ostacoli che si presentano al mantenimento delle nostre iniziative nell'interesse della professione allo stesso modo che il nostro consiglio ha lavorato al codice deontologico noi tutti lavoreremo per evitare il rischio dello snaturamento dell'essenza stessa della professione e continueremo a garantire a tutti i giovani l'appoggio che siamo in grado di dare sia come consiglio ad personam che come proposta per la riorganizzazione del lavoro.

Solo per notizia vi voglio dire che sto lavorando insieme ad altri colleghi ad una proposta di implementazione e riorganizzazione del servizio di continuità assistenziale che oltre che garantire a tutti i colleghi una pari dignità e una pari remunerazione per tutti gli operatori della Medicina Generale con ogni probabilità permetterà l'inserimento nel servizio sanitario nazionale di un numero molto elevato di colleghi.

In estrema sintesi proporremo un raddoppio della continuità assistenziale.

H24 della continuità assistenziale. Tutte le iniziative di carattere culturale che ci sono abituali continueranno nonostante i limiti impostici dai tagli economici.

Per fortuna i tagli al 50% previsti a suo tempo dalla ultima finanziaria per tutti gli organi statali, come avevamo detto noi e poi era stato confermato dalla FNOMCEO non ri-

guardavano gli Ordini Professionali, enti statali **non economici** per cui come già abbiamo fatto lo scorso anno continueremo nelle nostre scelte.

Devo ora per correttezza leggere due note che due colleghi impossibilitati a venire questa sera mi hanno pregato di leggere sono il dott. Marco Malinverno, il dott. Giuseppe Enrico Rivolta.

Io posso solo garantirvi che fin che ci riesco e naturalmente nei limiti del mandato che mi avete dato continuerò a mettercela tutta nell'interesse di noi medici che, come sempre ho detto, siamo comunque una garanzia per i cittadini.

Grazie della vostra pazienza ancora un minuto per leggere le note e poi facciamo parlare i miei validissimi collaboratori.

Nota Dr. Malinverno

“Caro Presidente, sono questo anno il Presidente di turno del Lion Club Como Lariano e questo incarico mi impedisce di essere presente questa sera alla Assemblea Annuale dell'Ordine, dovendo necessariamente presenziare alla conviviale del club.

Avrei voluto esprimere un mio pensiero durante la discussione, non tanto come revisore dei conti, non ho osservazioni significative da fare sulla precisione e sulla oculatezza della nostra contabilità se non di apprezzamento per il lavoro ordinato e meticoloso del nostro ragioniere, quanto come un collega che ha vissuto questo anno con voi e con le problematiche di gestione del nostro Ordine professionale anche se da una posizione di marginale importanza.

Lo faccio attraverso queste righe che ti prego di leggere all'Assemblea nel momento che ritieni più opportuno.

Qualche anno fa, durante lo svolgimento delle votazioni di una delle scorse tornate elettorali, mentre stanzavo nell'atrio della sede, più per la novità che questi fatti per me rappresentavano che per la competenza che io potevo avere in materia, ascoltavo l'amico Mario Guidotti, oggi nostro Vice-Presidente, che considerava come non fosse possibile trovare alternative più valide e competenti per la gestione delle nostre problematiche alla tua persona e al gruppo che insieme con te lavorava e che tu rappresentavi; io non seppi cosa dire allora, non avevo ne esperienze ne conoscenze adatte; oggi, dopo questi momenti passati insieme, voglio comunicare all'assemblea che direi la stessa cosa che diceva Mario, che sono arrivato alla stessa conclusione e credo che tu e questo Consiglio abbiate fatto tutto ciò che è possibile per cercare di assicurare a questa istituzione un significato e una prospettiva di vita; grazie, per quello che può contare, anche da parte mia.

La precisione e la solidità della nostra pur piccola contabilità mi fanno considerare che probabilmente la nostra categoria potrebbe ragionevolmente e efficacemente candidarsi, al posto delle attuali figure amministrative, per la gestione di quelle cosiddette aziende sanitarie che oggi riescono a scrivere un bilancio soltanto grazie ad incredibili alchimie che la scienza economica (unica dottrina senza vincoli etici) consente loro. Spero che un giorno si possa, anche grazie al contributo dell'Ordine professionale, dimostrare questa nostra capacità ed essere finalmente padroni di ogni aspetto della nostra professione. Ho sentito qualche volta considerare, durante le sedute del Consiglio,

con timore sulla possibilità che governi e poteri politici in sofferenza (credo ormai cronica indipendentemente dal colore) possano espropriarci della nostra cassa pensioni (non sono sicuro che la definizione sia giusta, ma tutti voi mi avete capito); il ricordo che uno dei presidenti di questa istituzione fosse il padre di Francesco De Lorenzo, fa pensare alle menti un poco grossolane come la mia, che forse questo prezioso salvadanaio faccia gola non solo al potere politico di turno; saranno finiti questi tempi?

Ancora ho sentito qualche volta perplessità su una possibile non obbligatorietà di iscrizione all'Ordine professionale; per mentalità faccio molta fatica ad accettare vincoli di qualunque tipo e credo che la nostra professione debba essere l'espressione della massima libertà una volta assunto il sacrosanto impegno di attenersi scrupolosamente al codice deontologico; come ha detto il cardinal Martini a proposito della famiglia, io credo che anche l'Ordine professionale abbia più necessità di essere promosso che protetto.

Mi rendo conto tuttavia che una regolamentazione diversa dalla attuale lo condannerebbe inesorabilmente a diventare un puzzle di sigle sindacali forse più utili a qualcuno che a qualcosa, e certamente poco interessante.

Grazie a tutti e buon lavoro."

Nota Dr. Rivolta

"Buonasera a tutti

Mi spiace di non essere con voi ma un improrogabile impegno familiare mi blocca lontano da Como.

Vorrei aggiornare l'assemblea sullo stato dell'arte del esame di stato per il quale sono delegato dal Presidente.

Dopo un anno di rodaggio le procedure di assegnazione dei tirocinanti ai medici di medicina generale della nostra provincia l'esame sembra funzionare regolarmente.

I nostri tutors che sono stati impegnati per quasi tutti i sei mesi teorici per l'università di Milano Pavia si dicono in generale molto soddisfatti di prestare ospitalità ai giovani colleghi. I pazienti ne hanno accettato molto bene la presenza e alcuni di loro sono sembrati addirittura lusingati dal sapere attraverso il diploma dell'Università di Milano esposto nelle sale d'aspetto che il proprio medico sia impegnato in un ruolo così delicato. I contatti con la Università Insubria sono ripresi e pensiamo che a breve ci sia la possibilità di ospitare anche i giovani medici laureati a Varese.

Il numero dei Tutors è stato finora adeguato, ma consideriamo di inserirne ancora qualcuno per limitare al massimo le trasferte dei tirocinanti all'interno della provincia.

Non è escluso che prima della fine dell'anno si organizzi con l'Università di Pavia un breve meeting fra Tutors per scambiarsi le esperienze e condividerle con i colleghi che aspirano a diventarlo per il prossimo anno.

Nella mia personale esperienza inoltre ho constatato con molto piacere che l'impegno di tutti ha portato un utile ritorno d'immagine per l'Ordine agli occhi dei futuri iscritti.

Infatti il fatto di sentirsi considerati e trattati per la prima volta come medici e non più come bassa manovalanza di reparto, è un passo importante per tutti e il fatto che il regista di tutto ciò possa essere l'Ordine, sicuramente lascia un ricordo positivo verso l'I-

stituzione che rimarrà per tutta la vita.

Oltre a questo non va dimenticato che l'affiancamento con il Tutor sta rappresentando un'occasione unica di insegnamento dell'importante ruolo che l'Ordine riveste per l'intero percorso professionale.

Grazie e arrivederci."

Dott. Guidotti

"Grazie al Presidente della parola. Buonasera a tutti, sapete che il Vice Presidente non fa capo a particolari commissioni per cui io ho preparato due righe per dirvi le direzioni in cui mi sono mosso durante il 2006. Ho supportato il Presidente nei rapporti con i media e oggettivamente dobbiamo dire che grazie all'intervento del Dott. Gandola e del Dott. Rapisarda, cioè i direttori delle tue testate comasche si è visto un atteggiamento più clemente verso la classe medica, questo non è misurabile, però potete vedere come spesso le notizie riportate non sono soltanto mirate alla cosiddetta malasanità ma anche a quello che la sanità di positivo fa sul nostro territorio. Continuo a lavorare come cinghia di trasmissione tra gli ospedalieri e i medici di medicina generale favorendo l'ingresso e la partecipazione dei medici di base all'interno delle Aziende Ospedaliere per capire gli uni e gli altri e i problemi quotidiani su un versante e sull'altro. Ho dato sostegno al Dott. Massimo Galli che è il Presidente della Commissione Aggiornamento per iniziative formative un po' innovative, mi piace ricordare in particolare Como Brain del 2006 che è stata di fatto un'attività formativa congressuale, organizzata dall'Ordine insieme alla ASL, all'Ospedale Valduce e all'Ospedale S. Anna, la cui novità consisteva nella partecipazione diretta delle Associazioni; dobbiamo ormai capire che nei congressi anche se medici non possono parlare soltanto medici ma entrare di forza anche i malati grazie alle Associazioni, con Como Brain 2006 così è stato. Lo rifaremo nel 2007 grazie al sostegno che mi ha dato il Consiglio. Il 9 di giugno di questo anno sto organizzando insieme al Dott. Luca Frigerio un corso innovativo con il Collegio degli Infermieri, l'innovazione consiste proprio nel fatto di lavorare spalla a spalla con gli infermieri riguardo alla responsabilità nostra nella prescrizione e loro nella somministrazione dei farmaci. Come ultima cosa sempre spalla a spalla con il Dott. Massimo Galli ho dato un impegno particolare nella stesura delle correzioni al codice deontologico che come ha detto il Presidente ci ha portato via parecchio tempo ma credo che abbiamo portato a casa dei buoni risultati. Do la parola al Dott. Gianluigi Spata."

Dr. Spata

"Io partirei proprio dall'anno scorso quando avevo accennato che volevamo dare spazio ai giovani neolaureati promuovendo delle serate a loro dedicate, ed infatti così abbiamo fatto. Abbiamo organizzato insieme alla Dr.ssa Pozzi e al Dr. Nicastro due serate di taglio molto pratico. Nella prima abbiamo parlato di problemi di tipo fiscale e anche previdenziale con l'intervento del nostro commercialista Dr. Longhi e del nostro Presidente il Dott. Conti; nella seconda serata abbiamo parlato di assicurazioni dove è intervenuto un esperto che si è occupato dell'aspetto assicurativo per i medici ed il Dott.

Prada che si è occupato, invece, di quello relativo agli odontoiatri. In queste serate (che hanno visto la partecipazione di una trentina di giovani medici su circa 180 invitati, quindi un numero discreto) è emersa la richiesta che l'Ordine si faccia promotore di altri corsi, anche ECM a numero limitato, organizzati nella nostra Sede; ci abbiamo pensato, li stavamo già organizzando per la fine del 2006 poi sono subentrate le note problematiche legate all'ECM e quindi si è bloccato tutto; comunque ci proponiamo questo anno di riproporle, scegliendo argomenti molto interessanti e pratici per i giovani come "il pronto soccorso e l'urgenza medica"

Per quanto riguarda i Convegni, non voglio peraltro togliere spazio al Dr. Galli - Presidente della Commissione per l'Aggiornamento Professionale dell'Ordine -, ricordo soltanto quello che abbiamo fatto l'anno scorso: abbiamo organizzato un Convegno sull'"Errore medico e sulla responsabilità penale del medico" con la partecipazione del Dr. Nordio, dell'Avv. Papa e del Sen. Tomassini; è stato poi organizzato il Simposio Internazionale di Salute Pubblica, in collaborazione con gli Ordini dell'Insubria, sulle Medicine non convenzionali. Quest'anno stiamo ancora valutando che tipo di Congresso organizzare per l'autunno; probabilmente si tratterà nuovamente di errore medico e quindi speriamo di poter invitare ancora il Dr. Nordio. Collaboreremo, inoltre, con l'Ordine del Canton Ticino che quest'anno si occuperà dell'organizzazione del Simposio Internazionale che si svolgerà ad Ascona e che avrà come argomento la sanità pubblica e privata.

Vorrei dire un'ultima cosa sulla problematica della comunicazione: noi abbiamo delle grosse difficoltà a raggiungere tutti gli iscritti in modo immediato; al momento sono sul tavolo parecchi problemi, come accennava nella sua relazione il Presidente Dott. Conti: la riforma delle professioni, le medicine non convenzionali, la pubblicità medica, tutte notizie che pubblicheremo sul sito e sul bollettino, però non mi risulta che siano ancora in molti a consultare il nostro sito; sarebbe auspicabile avere gli indirizzi di posta elettronica di tutti gli iscritti al fine di poter spedire le circolari e tutte le novità quasi in tempo reale. L'impegno, e qui lo dico al Dott. Fini, Dott. Frigerio e Dr.ssa Russello che collaborano con me sia per il Bollettino che per il sito, è quindi quello di studiare delle procedure al fine di stimolare i colleghi a fornirci i loro indirizzi di posta elettronica, che è l'unico mezzo per poterli raggiungere nel modo più rapido. Vi ringrazio per l'attenzione e passo la parola al Dott. Mariani."

Dr. Mariani

"Buonasera io sono Massimo Mariani, mi presento visto che da pochi mesi ho assunto la Presidenza della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri in quanto il Dott. Prada, oberato da altri impegni, ha lasciato la Presidenza. Ringrazio il Dott. Prada per tutto il lavoro che ha fatto e che continua per fortuna a fare come Tesoriere dell'Ordine e nelle altre funzioni. Dal punto di vista odontoiatrico i problemi sono quanto mai simili a quelli dei medici in generale in questo periodo di cambiamento completo della professione. La professione odontoiatrica è quella più esposta al libero mercato perché da sempre si muove nel libero mercato, quindi sta mutando rapidamente ed è soggetta a cambiamenti profondi e non si intravede quale sarà il profilo del futuro del-

l'Odontoiatria, sicuramente non è quella di dieci, di venti anni fa e neanche quella di adesso, ci sono problematiche enormi anche per i nostri giovani neolaureati che in una professione in piena pleora, con un mercato contratto per i problemi economici (i nostri pazienti sono tutti paganti per cui un periodo di crisi economica influisce moltissimo sul nostro lavoro) hanno grossissime difficoltà a trovare lavoro e finiscono spesso come mano d'opera a basso costo in società di copertura del lavoro abusivo. Speriamo che una volta che si siano chiarite le varie riforme sia possibile riprendere a lavorare cercando di mantenere una dignità deontologica nella professione. Buonasera."

Dott. Galli

"Sono Galli Massimo, Coordinatore della Commissione Aggiornamento. Voglio ringraziare tutti i convenuti, non siamo tantissimi ma mi sembra qualcuno in più di altre volte; voglio anche ringraziare chi mi ha preceduto, specialmente Presidente, Vice Presidente e Segretario per quanto da loro detto. L'Ordine non è una Società Scientifica, però fa anche aggiornamento. Sono stati citati grossi Convegni, come quello sull'Errore Medico: tema importantissimo nell'attuale situazione giuridica italiana, è chiara una situazione di sempre maggiore conflittualità, purtroppo, nel rapporto medico paziente, che dovrebbe essere invece un rapporto di fiducia reciproca; il Convegno sulle Medicine non convenzionali: altro campo in piena espansione e che abbisogna di un'attenzione ed una tutela particolari; quello sul rapporto fra Sanità pubblica e privata; sono già stati citati, quindi non mi attardo. Volevo introdurre invece due cose attuali: una è il corso dal titolo "Riconoscere e gestire stress e burn out nei medici: un percorso verso l'identificazione delle risorse personali", il Consiglio del nostro Ordine nell'ultima seduta ha fatto propria questa proposta, saranno incontri di formazione della durata ciascuno di quattro ore aperti a tutti i colleghi e saranno gestiti dalla Dr.ssa Maria Adele Pozzi - psichiatra - formata alla Psicologia dell'Emergenza e al Critical Incident Stress Management e nostra Revisore dei conti e dalla Dr.ssa Giada Masloravic - psicologa esperta in Interventi Relazionali in Contesti di Emergenza -. Sono cardiologo e mi pare che dover gestire situazioni particolarmente critiche sia fattore di rischio per il nostro equilibrio psicofisico, importante per un Ospedaliero che lavora in un ambito dell'urgenza ed emergenza, importante per il Medico di Medicina Generale che si trova a dover far fronte in maniera molto più continuativa a situazioni particolarmente pesanti e stressanti. È stato citato dal Dott. Spata il nostro Sito, una cosa molto bella quanto poco sfruttata da noi tutti: un'altra idea dell'ultimo Consiglio è quella di aprire un "Forum sulle tematiche bioetiche", come primo contributo a questo propongo la pubblicazione di un "Manifesto" dell'Associazione Medicina e Persona di cui faccio parte, dal titolo: "Per vivere e far vivere, contro l'abbandono, l'accanimento terapeutico e l'eutanasia nel nostro Paese" come spunto per iniziare il forum. Per chi fosse interessato posso, alla fine dell'Assemblea, mostrare questo documento. Lascio ora la parola alla Dr.ssa Pozzi che vi spiegherà qualcosa di più sul corso "stress e burn out".

Dr.ssa Pozzi

"Buonasera a tutti, mi vedete visto che sono stata citata più volte durante i precedenti

interventi. In realtà il Dott. Galli, oltre a quella che doveva essere un'introduzione quindi un piccolo cappello, ha già spiegato quelle che sono le finalità del corso che verrà pubblicizzato sul sito piuttosto che, si era detto all'ultimo Consiglio, attraverso locandine nei vari ospedali e distribuiti dalla ASL. Il corso viene proposto ai medici di medicina generale agli ospedalieri e agli odontoiatri, la prima data sarà il 17 di aprile e poi durante il mese di maggio si terrà sia il sabato mattina che il martedì pomeriggio, le ore sono quattro: il martedì pomeriggio dalle 16 alle 20 mentre il sabato mattina dalle 9 alle 13, l'iscrizione dovrà essere fatta all'Ordine con il versamento di € 20,00 + Iva; il costo è contenuto in quanto l'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca del nostro Ordine si accollerà parte della spesa. Al momento dell'iscrizione si potrà scegliere la data più congeniale ai propri impegni. Io non vorrei portare via troppo tempo perché so che c'è altro da discutere, se poi qualcuno vuol fare delle domande di approfondimento io sono qui. Grazie."

Dott. Ferraris – Incaricato del Consiglio sui temi: Consulta Medica Permanente e Responsabilità del Medico

"Riferisco molto volentieri anche se in modo molto rapido data l'ora sugli incarichi che mi sono stati confermati dal Presidente e dal Consiglio anche per il corrente triennio riguardo alla possibilità di formalizzazione di una Consulta Medica Permanente sul contenzioso e in generale sulla responsabilità del medico.

Riguardo alla proposta di realizzazione di tale Consulta, devo confermare le perplessità riguardo alla possibilità di traduzione concreta di questa ipotesi di lavoro che avevo già espresso all'Assemblea dello scorso anno. Ciò non vuol dire che da parte nostra non si siano seguiti e non si seguano con attenzione i tentativi in corso presso alcuni Ordini, fra questi ricordo in particolare quello di Roma che si caratterizza per una impronta prettamente sindacale e, quello più vicino a noi dell'Ordine di Sondrio. Ho intrattenuto scambi di idee e di documentazioni con il Presidente di Sondrio che ha sviluppato procedure preliminari con la Camera di Commercio di quella città, riportandone peraltro la impressione di procedure macchinose e per ora poco producenti. I contatti che avevo cercato con la nostra Camera di Commercio erano stati sostanzialmente elusivi escludendosi da parte della loro Commissione Conciliativa ogni concreta possibilità di collaborazione.

In assenza peraltro di una struttura formale al riguardo abbiamo cercato di fare funzionare presso il nostro Ordine un'area di conciliazione delle vertenze che pervengono all'attenzione della Presidenza in grado di gestire le stesse in una stretta collaborazione con il Presidente del sottoscritto e dei nostri uffici che si sono dimostrati molto efficienti al riguardo. Nel corso degli ultimi due anni sono stati numerosi i casi condotti a bonaria soluzione conciliativa grazie ad un lavoro di ascolto degli esponenti, spesso sostenuti dai loro legali, e di confronto con le dichiarazioni dei colleghi medici coinvolti al fine di costruire ponti di chiarimento e di intesa che potessero escludere azioni legali. I risultati ci sono stati e questo ci incoraggia a proseguire questo lavoro silenzioso ma importante e necessario in tempi di contenzioso medico sempre crescente.

Abbiamo realizzato un ottimo rapporto di collaborazione con la Camera Penale di

Como e con l'Ordine degli Avvocati con i quali abbiamo realizzato iniziative comuni come il ben riuscito incontro pubblico dello scorso anno che ci ha consentito di portare a Como, grazie all'intervento di Mario Nespoli, il dott. Nordio. Sono di questi giorni nuovi contatti per la realizzazione di una nuova iniziativa per i prossimi mesi alla quale abbiamo già garantito la disponibilità ed il patrocinio dell'Ordine.

In fine, sul fronte più impegnativo e frequente dei problemi degli ospedalieri l'interesse dell'Ordine è sempre molto vivo anche se, allo stato, si lavora oggi prevalentemente sulle tematiche assicurative da gestire essenzialmente in sede legislativa e sindacale mentre nelle sedi locali l'impegno va ora rivolto allo sviluppo della cultura del Risk management da fare crescere dentro alle Unità Operative e da sviluppare da parte delle Direzioni Sanitarie nelle singole strutture ospedaliere."

Dott. Fini

"Io vi parlo brevemente del nostro sito internet che, dobbiamo dirlo, è la metodica più diretta e veloce di comunicazione tra noi medici. Prevedo per il futuro un suo utilizzo esclusivo nell'ambito dello scambio di informazioni in campo medico e non solo.

Se avete visitato il sito ultimamente, ci sono delle grosse novità: oltre a poter ottenere il certificato d'iscrizione, avete potuto vedere che ci sono notizie aggiornate quasi quotidianamente dagli Enti, dalla FNOMCeO, dal Ministero della Sanità e dall'Ordine stesso. Voglio inoltre sottolineare come dall'anno scorso ci sia un'agenda degli eventi che ci permette di conoscere tutti i convegni che sono organizzati nel nostro ambito territoriale. Inoltre, già dall'anno scorso, esiste un link diretto per ottenere crediti on-line. Si compila un file per la registrazione e, una volta ottenute le password, si può accedere ai vari percorsi ottenendo dei crediti ECM validi a tutti gli effetti. La risposta ai quiz è subordinata ad una lettura approfondita dei vari casi clinici e della letteratura attinente e, devo dire, che è molto utile sia professionalmente sia perché non esiste una limitazione nella acquisizione dei crediti.

Un ultimo servizio, che abbiamo inserito in questi giorni, è il collegamento col sito della farmacovigilanza. Ogni settimana selezioniamo un argomento che tratta degli effetti avversi di alcuni farmaci e lo proponiamo alla vostra attenzione. È un aspetto importante della nostra professione che alle volte ci sfugge. In futuro abbiamo l'intenzione di inserire direttamente nel sito la scheda di segnalazione degli eventi avversi del farmaco da inviare direttamente agli organi preposti.

Ringrazio il collega Dr. Luca Frigerio per il suo validissimo contributo al sito e il nostro bravissimo Webmaster Maurizio Pratelli. Grazie"

..... omissis

**BILANCIO DI PREVISIONE ANNO 2007
 APPROVATO A MAGGIORANZA
 DALL'ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI IN DATA 6 MARZO 2007**

DATI RIEPILOGATIVI

ENTRATE

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31.12.2006 (AVANZO DI CASSA)	€	178.014,62
TITOLO I Entrate Contributive	€	335.062,00
TITOLO II Entrate Diverse	€	8.908,08
TITOLO III Entrate in Conto Capitale	€	210.100,00
TITOLO IV Entrate per Partite di Giro	€	53.500,00
TOTALE GENERALE ENTRATE DI COMPETENZA	€	785.584,70
RESIDUI ATTIVI AL 31.12.2006	€	1.858,17
TOTALE GENERALE ENTRATE DI CASSA	€	787.442,87

USCITE

TITOLO I Uscite Correnti	€	476.084,70
TITOLO II Uscite in Conto Capitale	€	256.000,00
TITOLO III Uscite per Partite di Giro	€	53.500,00
TOTALE GENERALE USCITE DI COMPETENZA	€	785.584,70
RESIDUI PASSIVI AL 31.12.2006	€	8.178,18
TOTALE GENERALE USCITE DI CASSA	€	793.762,88

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2006 APPROVATO ALL'UNANIMITÀ DALL'ASSEMBLEA DEGLI ISCRITTI IN DATA 6 MARZO 2007

DATI RIEPILOGATIVI

ENTRATE DI COMPETENZA	PREVENTIVO 2006	SOMME RISCOSE	RESIDUI	TOTALE	DIFFERENZA
AVANZO DI AMMINISTRAZIONE AL 31.12.2005	€ 188.100,31	€ 188.100,31	€ -	€ 188.100,31	€ -
TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ 334.186,59	€ 329.402,06	€ 110,00	€ 329.512,06	€ 4.674,53
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE	€ 8.646,12	€ 11.172,07	€ 369,25	€ 11.541,32	€ 2.895,20
TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	€ 230.100,00	€ 149.967,40	€ -	€ 149.967,40	€ 80.132,60
TITOLO IV - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	€ 47.500,00	€ 34.604,66	€ -	€ 34.604,66	€ 12.895,34
TOTALE GENERALE ENTRATE	€ 808.533,02	€ 713.246,50	€ 479,25	€ 713.725,75	€ 94.807,27
USCITE DI COMPETENZA	PREVENTIVO 2006	SOMME PAGATE	RESIDUI	TOTALE	DIFFERENZA
TITOLO I - USCITE CORRENTI	€ 456.033,02	€ 318.727,17	€ 8.147,18	€ 326.874,35	€ 129.158,67
TITOLO I - USCITE IN CONTO CAPITALE	€ 305.000,00	€ 172.236,28	€ -	€ 172.236,28	€ 132.763,72
TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO	€ 47.500,00	€ 34.604,66	€ -	€ 34.604,66	€ 12.895,34
TOTALE GENERALE USCITE	€ 808.533,02	€ 525.568,11	€ 8.147,18	€ 533.715,29	€ 274.817,73

RESIDUI ATTIVI		GESTIONE RESIDUI				TOTALE RESIDUI AL 31.12.2006
RESIDUI ATTIVI AL 31.12.2005	RISCOSSI	RIMASTI DA RISCUOTERE	TOTALE	VARIAZIONI	RESIDUI ESERCIZIO 2006	
TITOLO I - ENTRATE CONTRIBUTIVE	€ 295,92	€ 862,46	€ 1.158,38	€ -	€ 110,00	€ 972,46
€ 1.158,38						
TITOLO II - ENTRATE DIVERSE	€ 1.009,24	€ 516,46	€ 1.525,70	€ -	€ 369,25	€ 85,71
€ 1.525,70						
TITOLO III - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
€ -						
TITOLO IV - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO	€ 870,00	€ -	€ 870,00	€ -	€ -	€ -
€ 870,00						
€ 3.554,08	€ 2.175,16	€ 1.378,92	€ 3.554,08	€ -	€ 479,25	€ 1.858,17
€ 3.554,08						
RESIDUI PASSIVI		GESTIONE RESIDUI				TOTALE RESIDUI AL 31.12.2006
RESIDUI PASSIVI AL 31.12.2005	PAGATI	RIMASTI DA PAGARE	TOTALE	VARIAZIONI	RESIDUI ESERCIZIO 2006	
TITOLO II - USCITE CORRENTI	€ 10.968,93	€ 31,00	€ 10.999,93	€ 318,67	€ 8.147,18	€ 8.178,18
€ 11.318,60						
TITOLO II - USCITE IN CONTO CAPITALE	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -	€ -
€ -						
TITOLO III - USCITE PER PARTITE DI GIRO	€ 870,00	€ -	€ 870,00	€ -	€ -	€ -
€ 870,00						
€ 12.188,60	€ 11.838,93	€ 31,00	€ 11.869,93	€ 318,67	€ 8.147,18	€ 8.178,18
€ 12.188,60						

PUBBLICITA' SANITARIA

Il Comitato Centrale della FNOMCeO, riunitosi a Roma il 23 febbraio 2007, ha emesso 2 delibere (n. 51 su Medicine e Pratiche non convenzionali e n. 52 sulla Pubblicità dell'informazione sanitaria) nelle quali vengono indicate nella prima i **requisiti indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale** (fase di prima applicazione della durata di 6 mesi a partire dal 23/02/2007) e nella seconda **le direttive che gli Ordini Provinciali dovranno seguire, a partire dal 01/04/2007, nell'applicazione delle linee guida del Codice di Deontologia Medica sulla pubblicità dell'informazione sanitaria.**

Come risulta dall'art. 2, comma 1, lett. B), della legge 4 agosto 2006, n. 248, l'Ordine Professionale ha l'obbligo a una verifica della correttezza e veridicità del messaggio pubblicitario e quindi il nostro Consiglio ha deliberato, nell'ultima seduta del 26/03/2007, di recepire le due delibere del Comitato Centrale della FNOMCeO e di diramare a tutti gli iscritti le seguenti precisazioni:

- 1) Per le Medicine Non Convenzionali possono essere pubblicizzate solo quelle presenti nelle linee guida sulle MNC individuate dal Consiglio Nazionale di Terni il 18 maggio 2002 e successivamente approvate il 21 giugno 2002 nelle quali si riconduceva ad atto medico l'esercizio di nove Medicine e pratiche non convenzionali, qui elencate:
 - Agopuntura
 - Fitoterapia
 - Medicina Ayurvedica
 - Medicina Antroposofica
 - Medicina Omeopatica
 - Medicina Tradizionale Cinese
 - Omotossicologia
 - Osteopatia
 - Chiropratica
- 2) Per poter pubblicizzare tali Medicine Non Convenzionali bisogna rispettare i requisiti presenti nell'allegato della delibera n. 51 della FNOMCeO, come di seguito riportato.

Requisiti indispensabili per la pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale: PRIMA APPLICAZIONE

- a) Certificazione di una scuola almeno biennale, ad orientamento clinico, frequentata per un minimo di 200 ore di monte orario che attesti la formazione teorica e il superamento di un esame finale nonché autocertificazione attestante l'esercizio professionale non convenzionale da almeno 3 anni.

Le scuole devono garantire i seguenti requisiti:

1. il responsabile didattico della scuola deve essere medico;
2. i docenti titolari/ordinari della formazione devono essere medici salvo casi particolari di apporto di ulteriori competenze in riferimento alla didattica (giurisprudenza, farmacia ...),
3. la scuola deve avere un minimo di tre docenti titolari e comunque la componente medica deve essere almeno di 2/3 del corpo docente;

oppure

- b) Certificazione di pratica clinica nella materia, effettuata in struttura pubblica e/o privata, da almeno due anni, rilasciata dal direttore sanitario o comunque dal responsabile sanitario della struttura.

Tale fase di prima applicazione ha la durata di 6 mesi dalla data di approvazione della deliberazione cui il presente testo è allegato.

Nei casi in cui gli Ordini ritengano sussistere una acclarata competenza e professionalità clinica del richiedente potranno valutare in alternativa ai requisiti di cui ai punti a) e b), e limitatamente alla fase di prima applicazione, il possesso di almeno 3 dei titoli che seguono, ai fini della verifica del messaggio da pubblicizzare.

Titoli aggiuntivi al fine della definizione del curriculum

- a. pubblicazioni nella specifica disciplina su libri, riviste mediche dotate di comitato scientifico o comunicazioni a convegni;
 - b. partecipazione a convegni in qualità di organizzatore scientifico;
 - c. effettuazione di attività didattiche non continuative sulla materia;
 - d. partecipazione a corsi formativi quali master universitari, seminari, corsi intensivi nella materia;
 - e. partecipazione a convegni sulla materia nei cinque anni precedenti la richiesta dell'attestazione.
- 3) Si invitano tutti gli iscritti a comunicare all'Ordine il proprio messaggio pubblicitario con una specifica dichiarazione di conformità del messaggio pubblicitario stesso alle norme del Codice Deontologico e quanto proposto dalle Linee Guida sulla Pubblicità dell'informazione sanitaria allegato allo stesso.
 - 4) Si consiglia di richiedere all'Ordine Provinciale una valutazione preventiva e precauzionale del messaggio pubblicitario, allo scopo di prevenire e contenere un possibile contenzioso disciplinare.

PUBBLICITA' DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

LINEA-GUIDA INERENTE L'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 55-56-57 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

1) Premessa

La presente linea-guida in attuazione degli artt. 55-56-57 del Codice di Deontologia Medica è riferito a qualsivoglia forma di pubblicità dell'informazione, comunque e con qualsiasi mezzo diffusa, compreso l'uso di carta intestata e di ricettari, utilizzata nell'esercizio della professione in forma individuale o associata.

2) Definizioni

Ai fini della presente linea-guida, si intendono:

Prestatore di servizi: la persona fisica (medico o odontoiatra) o giuridica (struttura sanitaria pubblica o privata) che eroga un servizio sanitario. Nella presente linea guida si usa la parola "medico" al posto di "prestatore di servizi", pur riferendosi ugualmente a persone fisiche o giuridiche.

Pubblicità: qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, con lo scopo di promuovere le prestazioni professionali in forma singola o associata. La pubblicità deve essere, comunque, riconoscibile, veritiera e corretta.

Pubblicità ingannevole: qualsiasi pubblicità che in qualunque modo, compresa la sua presentazione, sia idonea ad indurre in errore le persone fisiche o giuridiche alle quali è rivolta o che essa raggiunge, e che, a causa del suo carattere ingannevole, possa pregiudicare il loro comportamento.

Pubblicità comparativa: qualsiasi pubblicità che pone a confronto in modo esplicito o implicito uno o più concorrenti di servizi rispetto a quelli offerti da chi effettua la pubblicità.

Informazione sanitaria: qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole di strutture, servizi e professionisti. Le notizie devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività.

3) Elementi costitutivi dell'informazione sanitaria

Il medico su ogni comunicazione informativa dovrà inserire:

- nome e cognome
- il titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra
- il domicilio professionale

L'informazione tramite siti Internet deve essere rispondente al D.Lgs n. 70 del 9 aprile 2003 e dovrà contenere:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale;
- il domicilio o la sede legale;
- gli estremi che permettono di contattarlo rapidamente e di comunicare direttamente ed efficacemente, compreso l'indirizzo di posta elettronica;

- l'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione;
- gli estremi della laurea e dell'abilitazione e l'Università che li ha rilasciati;
- la dichiarazione, sotto la propria responsabilità, che il messaggio informativo è diramato nel rispetto della presente linea guida;
- il numero della partita IVA qualora eserciti un'attività soggetta ad imposta.

Inoltre dovrà contenere gli estremi della comunicazione inviata all'Ordine provinciale relativa all'autodichiarazione del sito Internet rispondente ai contenuti della presente linea-guida.

I siti devono essere registrati su domini nazionali italiani e/o dell'Unione Europea, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente pubblicitario.

4) Ulteriori elementi dell'informazione

- i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, i titoli di carriera, titoli accademici ed eventuali altri titoli. I titoli riportati devono essere verificabili; a tal fine è fatto obbligo indicare le autorità che li hanno rilasciati e/o i soggetti presso i quali ottenerne conferma;
- il curriculum degli studi universitari e delle attività professionali svolte e certificate anche relativamente alla durata, presso strutture pubbliche o private, le metodiche diagnostiche e/o terapeutiche effettivamente utilizzate e ogni altra informazione rivolta alla salvaguardia e alla sicurezza del paziente, certificato negli aspetti quali-quantitativi dal direttore o responsabile sanitario;
- il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema autorizzazione e vigilanza, di cui all'art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal direttore o dal responsabile sanitario della struttura o istituzione;
- nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati, può farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali. L'Ordine valuterà l'indicazione di attività non contemplate negli elenchi di cui sopra, in modo particolare le cosiddette Medicine e Pratiche non convenzionali già individuate quale atto medico dalla FNOMCeO e comunque per tali finalità già oggetto di specifiche deliberazioni del Comitato Centrale. In ogni caso dovranno restare escluse le attività manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica, che possono attrarre i pazienti sulla base di indicazioni non concrete o veritiere;
- ogni attività oggetto di informazione deve fare riferimento a prestazioni sanitarie effettuate direttamente dal professionista e, ove indicato, con presidi o attrezzature esistenti nel suo studio. In ogni caso l'effettiva disponibilità di quanto ne-

cessario per l'effettuazione della prestazione nel proprio studio costituirà elemento determinante di valutazione della veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario;

- pagine dedicate all'educazione sanitaria in relazione alle specifiche competenze del professionista;
- l'indirizzo di svolgimento dell'attività, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione delle visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari, l'eventuale presenza di collaboratori e di personale con l'indicazione dei relativi profili professionali e, per le strutture sanitarie, le branche specialistiche con i nominativi dei sanitari afferenti e del sanitario responsabile. Può essere pubblicata una mappa stradale di accesso allo studio o alla struttura;
- le associazioni di mutualità volontaria con le quali ha stipulato convenzione;
- laddove si renda necessario ai fini della chiarezza informativa e nell'interesse del paziente, il medico utilizza, ove non già previsto, il cartellino o analogo mezzo identificativo fornito dall'Ordine;
- nel caso in cui il professionista desideri informare l'utenza circa le indagini statistiche relative alle prestazioni sanitarie, deve fare esclusivo riferimento ai dati resi pubblici e/o e comunque elaborati dalle autorità sanitarie competenti.

In caso di utilizzo dello strumento internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCode, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete. Inoltre in tali forme di informazione possono essere presenti:

- collegamenti ipertestuali purché rivolti soltanto verso autorità, organismi e istituzioni indipendenti (ad esempio: Ordine dei Medici, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Servizio Sanitario Regionale, Università, Società Scientifiche);
- spazi pubblicitari tecnici al solo scopo di fornire all'utente utili strumenti per la navigazione (ad esempio: collegamenti per prelevare software per la visualizzazione dei documenti, per la compressione dei dati, per il download dei files)

5) Regole deontologiche

Quale che sia il mezzo o lo strumento comunicativo usato dal medico:

- non è ammessa la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili, o che possano procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti clinicamente inappropriati;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestono i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificialmente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che siano lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli;
- non è ammesso ospitare spazi pubblicitari, a titolo commerciale con particolare riferimento ad aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario, né, nel caso di internet, ospitare collegamenti ipertestuali ai siti di tali aziende o comunque a siti commerciali;

- per quanto concerne la rete Internet, il sito web non deve ospitare spazi pubblicitari o link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende farmaceutiche o tecnologiche operanti in campo sanitario;
- non è ammessa la pubblicizzazione e la vendita, né in forma diretta, né, nel caso di internet, tramite collegamenti ipertestuali, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio;
- è consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo.

6) Pubblicità dell'informazione tramite internet

Per le forme di pubblicità dell'informazione tramite internet, il professionista dovrà comunicare all'Ordine provinciale di iscrizione (in caso di strutture sanitarie tale onere compete al Direttore Sanitario) di aver messo in rete il sito, dichiarando la conformità deontologica della presente linea-guida.

7) Utilizzo della posta elettronica per motivi clinici

L'utilizzo della posta elettronica (e-mail) nei rapporti con i pazienti è consentito purché vengano rispettati tutti i criteri di riservatezza dei dati e dei pazienti cui si riferiscono ed in particolare alle seguenti condizioni:

- ogni messaggio deve contenere l'avvertimento che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che i consigli forniti via e-mail vanno intesi come meri suggerimenti di comportamento; va altresì riportato che trattasi di corrispondenza aperta;
- è rigorosamente vietato inviare messaggi contenenti dati sanitari di un paziente ad altro paziente o a terzi;
- è rigorosamente vietato comunicare a terzi o diffondere l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici;
- qualora il medico predisponga un elenco di pazienti suddivisi per patologia, può inviare messaggi agli appartenenti alla lista, evitando che ciascuno destinatario possa visualizzare dati relativi agli altri appartenenti alla stessa lista;
- L'utilizzo della posta elettronica nei rapporti fra colleghi ai fini di consulto è consentito purché non venga fornito il nominativo del paziente interessato, né il suo indirizzo, né altra informazione che lo renda riconoscibile, se non per quanto strettamente necessario per le finalità diagnostiche e terapeutiche;
- La disponibilità di sistemi di posta elettronica securizzati equiparati alla corrispondenza chiusa, può consentire la trasmissione di dati sensibili per quanto previsto dalla normativa sulla tutela dei dati personali.

8) Utilizzo delle emittenti radiotelevisive nazionali e locali, di organi di stampa e altri strumenti di comunicazione e diffusione delle notizie

Nel caso di informazione sanitaria, il medico che vi prende parte a qualsiasi titolo non deve, attraverso lo strumento radiotelevisivo, gli organi di stampa e altri stru-

menti di comunicazione, concretizzare la promozione o lo sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi. Il medico è comunque tenuto al rispetto delle regole deontologiche previste dal punto 5) della presente linea guida.

Nel caso di pubblicità sanitaria il medico è tenuto al rispetto di quanto previsto ai punti 3) 4) e 5) della presente linea-guida.

9) Verifica e valutazione deontologica

I medici chirurghi e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali sono tenuti al rispetto della presente linea-guida comunicando all'Ordine competente per territorio il messaggio pubblicitario che si intende proporre onde consentire la verifica di cui all'art. 56 del Codice stesso.

La verifica sulla veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari potrà essere assicurata tramite una specifica autodichiarazione, rilasciata dagli iscritti, di conformità del messaggio pubblicitario, degli strumenti e dei mezzi utilizzati alle norme del Codice di Deontologia Medica e a quanto previsto nella presente linea-guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria.

Gli iscritti potranno altresì avvalersi di una richiesta di valutazione preventiva e precauzionale da presentare ai rispettivi Ordini di appartenenza sulla rispondenza della propria comunicazione pubblicitaria alle norme del Codice di Deontologia Medica.

L'Ordine provinciale, ricevuta la suddetta richiesta, provvederà al rilascio di formale e motivato parere di eventuale non rispondenza deontologica.

L'inosservanza di quanto previsto dal Codice secondo gli orientamenti della presente linea-guida è punibile con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previsti dalla legge.

La FNOMCeO predisporrà laddove opportuno ulteriori atti di indirizzo e coordinamento.



■ **Risultati seconda indagine conoscitiva sul portale dell'Ordine**



Il sondaggio appena terminato, al quale hanno **partecipato quasi 300 medici**, indica che siamo sulla giusta strada, che anche le ultime novità inserite nel portale sono in sintonia con le richieste più significative emerse dal sondaggio. Infatti, se la **qualità grafica** e i **contenuti** nel suo insieme sono ampiamente graditi ai lettori, entrando nello specifico delle richieste del questionario, possiamo notare quanto segue: i temi più apprezzati sono i **servizi on-line** e le **notizie sui corsi**, due degli argomenti su cui la redazione di OMCweb ha più investito in questi ultimi mesi. Sui corsi, come richiesto, cercheremo di fornire informazioni ancora più esaurienti, così come per le **news scientifiche** che hanno da poco inaugurato la pagina degli **abstract** e **articoli full text**, oltre a quella sulla **farmacovigilanza**. Le notizie di tipo fiscale e previdenziale troveranno presto una collocazione che possa trattare l'argomento in modo più approfondito e anche le comunicazioni via e-mail, attraverso la nostra newsletter che sembra molto gradita, riprenderanno subito la loro cadenza mensile. Ringraziamo tutti per la collaborazione e i preziosi suggerimenti che sono uno stimolo ulteriore a migliorarci ancora. La Redazione di OMCweb.

Come giudichi il portale dell'Ordine dal punto di vista grafico?

Buono	55%
Ottimo	40%
Sufficiente	4%

Come giudichi il portale dell'Ordine dal punto di vista dei contenuti?

Buono	63%
Ottimo	35%
Sufficiente	2%

Quali argomenti trovi più interessanti?

Servizi On Line	28%
Corsi e Congressi	25%
News dall'Ordine	15%
News Scientifiche	8%
Farmacovigilanza	8%
Fisco e Previdenza	8%
Informatica e medicina	5%

Quali rubriche devono essere approfondite?

Corsi e Congressi	25%
Fisco e Previdenza	20%
News Scientifiche	18%
Servizi On Line	15%
Farmacovigilanza	8%
News dall'Ordine	7%
Informatica e medicina	7%

Come preferresti accedere alle comunicazioni dell'Ordine?

Via e-mail	55%
Attraverso Sito Ordine	40%
Per Posta	5%

Ecco poi alcune delle segnalazioni più significative sulle notizie e gli argomenti da approfondire:

- Nuovi Farmaci
- Metodiche Diagnostiche
- Iniziative Culturali
- Anticipazioni dal bollettino
- Convenzioni Ordine/Aziende
- Offerte lavoro ai medici
- Notizie dai settori della sanità
- Elenco iscritti all'Ordine

SERVIZIO ACCOGLIENZA TELEFONICA FONDAZIONE ENPAM

Si comunica agli iscritti che dal 1° febbraio è attivo un nuovo servizio di consulenza telefonica presso la Fondazione ENPAM, che risponde a quesiti su Previdenza, Polizza Sanitaria, Servizi Integrativi, Patrimonio, ecc. (e di cui alla fine si trascrivono i numeri telefonici dedicati).

Il servizio, essendo appena istituito, riveste un carattere sperimentale: pertanto, gli iscritti che riscontreranno eventuali anomalie, sono pregati di segnalare possibili disfunzioni e fornire utili suggerimenti alla Fondazione.

06 48294829 - 06 48294444 (fax) - e-mail: sat@enpam.it

Il Comitato Centrale del 23 marzo u.s. della FNOMCEO ha nominato il Dott. Piergiuseppe Conti, insieme al Dott. Maurizio Benato, componente del Gruppo di Lavoro, da istituirsi presso il Ministero della Salute, per la definizione degli obiettivi didattici, delle metodologie di insegnamento-apprendimento, dei programmi e delle attività teoriche e pratiche, nonché l'articolazione della formazione del Medico di Medicina Generale.

Il Prof. Mario Nespoli, Consigliere del nostro Ordine Professionale, è stato rieletto Presidente del Comitato di Etica dell'Ospedale Sant'Anna di Como per il triennio 2007-2009. Il Consiglio, congratulandosi, augura un proficuo lavoro.

AVVISO A TUTTI I COLLEGHI

Ribadiamo la necessità di disporre del maggior numero di indirizzi di posta elettronica. A tutt'oggi circa un terzo dei medici iscritti lo ha depositato in sede, mentre cresce l'esigenza di poter comunicare con questo mezzo in tempi rapidi e a basso costo. Chi non lo abbia ancora fatto è pregato di mandare una mail a: segreteria@ordinemedici.como.it

DECRETO LEGISLATIVO N. 626 DEL 19/09/1994 ORGANIZZAZIONE CORSI PRESSO L'ORDINE

Il decreto legislativo n. 626 del 19/09/1994 prescrive "misure per la tutela della salute e per la sicurezza dei lavoratori durante il lavoro, in tutti i settori pubblici e privati."

Essendo legge dello Stato, questo decreto **obbliga** tutti i colleghi che hanno nel proprio studio **uno o più lavoratori dipendenti, assunti dopo l'entrata in vigore di detta legge**, ad adeguarsi alle disposizioni previste, anche per non incorrere in sanzioni penali.

Il nostro Ordine Professionale, per agevolare tutti i colleghi che non sono ancora in regola con dette norme, ha intenzione di organizzare dei corsi di formazione, sia per i medici che per il personale dipendente, grazie anche all'aiuto dei tutor dell'ANDI (Associazione Nazionale Dentisti Italiani) che già da anni organizza tali corsi per i propri iscritti.

Alla fine di ogni corso sarà rilasciato **idoneo attestato di formazione**, previsto dalla legge 626/94, e tutta la documentazione che ogni collega è obbligato a tenere nel proprio studio professionale.

Tale iniziativa ha il grosso vantaggio di poter organizzare corsi specifici per il nostro settore di competenza senza correre il rischio di dover scegliere di frequentare corsi, presenti sul mercato, aperti a tutte le professioni e oltremodo costosi, come io stesso ho potuto constatare di persona.

Per organizzare tutto ciò è necessario che i colleghi interessati forniscano i propri dati alla nostra segreteria (tel. 031 572 613) **entro il 18 maggio 2007**; il tutto servirà per fare una prima stima degli eventuali iscritti ai corsi, che ripeto saranno aperti ai medici e al personale dipendente in orari distinti.

Chi volesse prendere visione dell'intero decreto legislativo, è disponibile o presso la segreteria del nostro Ordine Provinciale o sul nostro sito:

www.ordinemedici.como.it

I costi e le date dei corsi saranno da valutare in base al numero dei partecipanti e saranno comunque il più possibile contenuti.

Ribadendo l'importanza di tale argomento e anche per motivi organizzativi, Vi invito a una sollecita risposta.

Gianluigi Spata

MOVIMENTO ALBO PROFESSIONALE MEDICI CHIRURGH ANNO 2006

Nuovi iscritti	n. 40
Provenienti da Iatri Ordini	n. 18
Doppi Iscritti	
Totale Nuove Iscrizioni	n. 58

Trasferiti ad altri Ordine	n. 15
Cancellati per cessata attività	n. 8
Cancellati per decesso	n. 5
Totali cancellazioni	n. 28

TOTALI ISCRITTI AL 31.12.2006 **N. 2527**

NUOVI ISCRITTI

ALBONICO SONIA	04/09/2006
AMICO ELISABETTA	23/01/2006
BERINI JENNY	27/03/2006
BONETTO CAESARIUS	09/10/2006
CATTENEO ELISA	23/01/2006
CLERICI TERESA DANIELA	17/03/2006
DELLA BOSCA ELISA	31/07/2006
DOKA MARSELA	27/03/2007
DONADINI MARCO PAOLO	27/03/2006
FERRARI EMANUELA	27/03/2006
FRANCHI SABRINA	20/02/2006
GATTI FRANCESCA	27/03/2006
IMPELLIZZERI CARMEN	20/02/2006
IORNO MATTEO	31/07/2006
LIPARULO LUIGI	31/07/2006
MARELLI CHIARA	27/03/2006
MARELLI JLENIA	27/03/2006
MARINONI FEDERICA	27/03/2006
MAURI SABRINA	27/03/2006
MESSINEO IVAN	31/07/2006
MICIELI EVY	27/03/2006
NOLLINO LAURA	31/07/2006
PETRACCO GUIDO	31/07/2006
PEZZATTI SARA	27/03/2006
PIZZILLI GIACINTO	27/03/2006
PROSERPIO VANESSA	20/02/2006

PROSERPIO PAOLA	27/03/2007
PROTTI ALESSANDRO	23/01/2006
PUCCIO SALVATRICE	02/05/2006
RANNO STEFANO	31/07/2006
RUSSANO FRANCESCO	09/10/2006
SAVI LORENZO	31/07/2006
SCHIAVONE GIOVANNA	04/09/2006
SPAGNA MARCO	31/07/2006
TAGLIABUE MARIANNA	27/03/2006
VALSECCHI MARTA	27/03/2006
VENTURA VALENTINA	27/03/2006
VIGANO' CHIARA	27/03/2006
WULLIMANN RENE' MARCO ERNESTO	31/07/2006
ZANOTTI GIORGIO	09/10/2006

PROVENIENTI DA ALTRI ORDINI

BUSNELLI STEFANO GIUSEPPE	MILANO	02/05/2006
CILIBERTI ANGELA	PRATO	18/12/2006
COLOMBO DAVIDE LUIGI	MILANO	23/01/2006
D'ANGELO PALMA	MILANO	02/05/2005
DA PIEVE VITTORIO	VARESE	09/10/2006
DE MAIO SANDRA	REGGIO CALABRIA	20/02/2006
DI PALMA FRANCO	VARESE	05/06/2006
MARCIANO' ROBERTO	BERGAMO	04/09/2006
MASTROENI ANTONINO	MILANO	05/06/2006
NAPOLI AMALIA	MILANO	31/07/2006
ORSI MASSIMO	MILANO	02/05/2006
ORTOLANI VALERIA GIUSEPPINA RITA	VARESE	13/11/2006
PANTELIDI MARIA TERESA	BRESCIA	04/09/2006
PIAZZA RAFFAELLA	MILANO	02/05/2006
PRESTINARI FRANCESCA	PAVIA	04/09/2006
SCUOTTO ALESSANDRO	NAPOLI	02/05/2006
SERRICCHIO GIUSEPPINA	PAVIA	05/06/2006
SIOLI SIMONA ANOTNIA	MILANO	02/05/2006

TRASFERITI AD ALTRI ORDINI

ALVARO SANTO VITTORIO	REGGIO CALABRIA	01/02/2006
BENNATO ETTORE	LECCO	11/10/2006
CAMAGNI MARCO	LECCO	15/03/2006
CONTI MARA	LECCO	12/01/2006
DI IORIO DANIELE	LECCO	28/07/2007
FASOLA DANIELA	MILANO	08/05/2006
FERRARA DOMENICO	MILANO	25/09/2006

GUGGIARI ELENA	LECCO	09/10/2006
MAGGIONI MASSIMILIANO	LECCO	11/10/2006
MOLTENI EDOARDO ENNIO	LECCO	16/11/2006
PAGGI ANITA	MILANO	10/01/2006
RAPUZZI SARA ROBERTA	MILANO	10/01/2006
STRAFELLA IVANO GIUSEPPE	VARESE	07/11/2006
ZANELETTI DARIO LUCA	LECCO	16/02/2006
ZAPPONE ELISABETTA	LATINA	28/09/2006

DECEDUTI

BRENNA GIAN GIUSEPPE	02/12/2007	COMO
BROGGI VITALE	11/04/2006	CANTU'
COLOMBO MARIA	08/11/2006	COMO
DE VITTORI GIULIANO	28/02/2006	ERBA
MONTORFANO SILVIO LUCIANO	10/04/2006	ERBA

CANCELLATI PER CESSATA ATTIVITA'

ABBRUZZESE VINCENZO	31/12/2007	BORDIGHERA
AMICO ELISABETTA	27/03/2007	SOLBIATE
CORBETTA MAURIZIO	31/12/2007	MESAGNE
LA VALLE ROCCO	31/12/2006	GUANZATE
MIOTTO EMILIO LUCIANO	31/12/2006	ERBA
PANARELLO PAOLO	31/12/2006	GRAVEDONA
PUNTELLO GIUSEPPE	31/12/2006	COMO
STELLA LUCIO	31/12/2006	COMO

**MOVIMENTO ALBO PROFESSIONALE ODONTOIATRI
ANNO 2006**

Nuovi iscritti	n. 13
Doppio iscritto	n. 1
Provenienti da altri Ordini	n. 1
Totale iscrizioni	n. 15

Cancellati per trasferimento ad altro Ordine	n. 2
Cancellati per cessata attività	n. 2
Cancellati per decesso	n. 2
Totale cancellati	n. 6

TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2006 N. 515

NUOVE ISCRIZIONI

AMICO ELISABETTA	27/03/2006
COLOMBO GIOVANNI	23/01/2006
GILARDONI NICOLA	18/12/2006
MAFFIA ELENA	20/02/2006
MANCINI CLAUDIO	28/06/2006
MORINI LUCA	28/06/2006
SAMPIETRO MICHELE	23/01/2006
SCHIAVIO LUCA	23/01/2006
SELVA GIANPIERO	23/01/2006
TENTORIO NATASCIA	23/01/2006
TENTORIO GIOVANNI	18/12/2006
TRAVERSONE MATTEO	23/01/2006
ZANIN MATTEO	28/06/2006

PROVENIENTI DA ALTRI ORDINI

DE MAIO SANDRA	REGGIO CALABRIA	20/02/2006
----------------	-----------------	------------

DOPPIE ISCRIZIONI

FUSCHINI GIUSEPPE	27/03/2006
-------------------	------------

TRASFERITI AD ALTRO ORDINE

LABARBERA FRANCESCO	REGGIO CALABRIA	27/11/2006
ZANELETTI DARIO LUCA	LECCO	16/02/2006

CANCELLATI PER CESSATA ATTIVITA'

LA VALLE ROCCO	31/12/2006
STRATMANN FRIEDRICH EBERHARD	31/12/2006

CANCELLATI PER DECESSO

BRENNA GIAN GIUSEPPE	02/12/2006
ZEROSI SERGIO	08/01/2006

Riportiamo per esteso il documento, approvato all'unanimità dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO, tenutosi il 22-23 febbraio 2007 a Roma, elaborato da una piattaforma unitaria composta dalla FNOMCeO e tutte le OO.SS. Mediche e Odontoiatriche (tranne la CGIL) sulla riforma delle Professioni Intellettuali e degli Ordini.

Tale documento è stato inviato a tutti i Deputati e Senatori.

LA RIFORMA DELLE PROFESSIONI INTELLETTUALI E DEGLI ORDINI:

La piattaforma unitaria FNOMCeO - OO.SS. Mediche e Odontoiatriche

Nel momento in cui il Parlamento ed il Governo, con la trasmissione alla Camera dei Deputati del Progetto di legge Mastella, si accingono ad affrontare il dibattito in aula sui provvedimenti di legge in materia di riordino delle professioni intellettuali e degli ordini professionali, le sottoscriventi istituzioni professionali e rappresentanze sindacali, a conclusione di un confronto aperto e responsabile, condividono e sottoscrivono i seguenti orientamenti, maturati in assoluta sintonia con una visione moderna dei nostri servizi professionali e dei nostri Ordini.

Nel merito di quel decreto, sottolineammo invece i limiti e i rischi di una visione del cittadino inteso esclusivamente come consumatore da tutelare sul piano economico, dimenticando che la forte asimmetria informativa, che caratterizza i servizi della salute, ne fa invece un "consumatore imperfetto", spesso in balia di un consumismo sanitario indotto in modo inappropriato.

Il Parlamento, nel convertire in legge quel decreto, si dimostrò sensibile su questi temi apportando alcune significative correzioni, per esempio rivedendo l'uso indiscriminato della pubblicità, definendo meglio le caratteristiche delle società interprofessionali, riconoscendo ai Codici di Deontologia il compito di governare le innovazioni nell'ambito dei principi di qualità, dignità e decoro, riconducendo a tempi e forme meno vessatorie i pagamenti delle prestazioni professionali.

Ora che il Parlamento dovrà mettere mano ad un testo compiuto ed organico, sia esso una legge delega o una legge ordinaria, riteniamo opportuno rendere espliciti quegli orientamenti che, a nostro comune giudizio, potranno guidare l'iter legislativo verso soluzioni condivise dai professionisti medici ed odontoiatrici e rispettose delle legittime esigenze dei cittadini.

Innanzitutto riteniamo che i nostri Ordini debbano mantenere lo status giuridico di Enti pubblici non economici, con funzioni sussidiarie dello Stato in materia di promozione, governo e controllo della qualità professionale, della dignità e del decoro dei professionisti a garanzia dei cittadini, anche attraverso l'esercizio di una potestà disciplinare autonoma fondata sul rispetto delle norme del Codice Deontologico.

Respingiamo dunque quelle posizioni sempre emergenti in settori, per fortuna limitati e circoscritti ma molto vivaci, di opinione pubblica, di partiti politici e di impresa, che sollecitano una abolizione degli Ordini professionali considerandoli vere e proprie palle al piede di un sistema di mercato dei servizi professionali che, anche per questo, stenterebbe ad intercettare la modernità.

Gli obiettivi di tali orientamenti sono ovviamente riassumibili nel concetto delle "mani libere", di ridurre le nostre attività professionali a mere prestazioni di opera qualificate, di omologare il professionista ad una macchina raffinata ma banale da inserire in cicli produttivi sui quali non ha alcuna competenza.

Temiamo e ci opponiamo a questa deriva che ha profondamente inquinato il processo di aziendalizzazione in sanità e che va corretto, a partire da un pieno reclutamento, in una logica di governance, dei professionisti e dei loro valori deontologici e tecnico professionali, nel governo delle attività di tutela della salute.

A fronte di tanti rapidi cambiamenti, lo sforzo di tutelare l'autonomia e la responsabilità dei professionisti, anche a garanzia dei diritti dei cittadini, rende preziosa ogni forma di rappresentanza e *per tale ragione riteniamo necessaria la obbligatorietà della iscrizione agli Albi per tutti gli esercenti le nostre professioni (medica e odontoiatrica), indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro in essere e il contestuale obbligo di iscrizione agli specifici fondi presso il nostro Ente autonomo previdenziale di categoria.*

La prima considerazione si motiva da sé: i valori professionali tutelati da un ordine prescindono dalle forme giuridiche del rapporto di lavoro e lo stesso esercizio della potestà disciplinare deve essere autonoma da queste.

La seconda rivendica invece una forte autonomia dell'assetto previdenziale professionale che per alcune categorie (convenzionati e libero-professionisti puri) rappresenta tutta la tutela previdenziale; per altri (dipendenti e universitari) ne rappresenta una quota parte marginale che affianca quella dei grandi Enti previdenziali pubblici.

Pur con queste diversità di interessi tutelati, ci dichiariamo solidali all'ENPAM, ne condividiamo gli obiettivi di stabilità finanziaria, perché chiamato a reggere le sfide di un equilibrio contabile che non si appella a risorse pubbliche anche nell'affrontare il problema di una tutela post lavorativa sempre meno consistente per le giovani generazioni che, sempre più tardi e con sempre più storie di lungo precariato alle spalle, si affacciano alla contribuzione previdenziale.

Questo richiede all'Ente previdenziale strategie e scelte per il presente e per il futuro che è possibile assumere e praticare solo attraverso una forte e diversa partecipazione e cooperazione di tutti gli aventi legittimi interessi ed in ragione degli stessi.

Sul cosiddetto riconoscimento giuridico del sistema duale, cioè quello degli Ordini e quello delle Associazioni, non vogliamo ambiguità nel disegno dei confini fra gli uni e le altre e siamo molto preoccupati per le questioni particolarmente delicate che coinvolgono soprattutto le professioni di interesse generale.

L'accettabilità di questo sistema duale ed il suo efficace funzionamento è, a nostro avviso, fondato sul rigoroso rispetto di due condizioni:

- il primo riguarda la cosiddetta "riserva delle attività" ovvero l'esclusione di ogni possibile sovrapposizione di prestazioni professionali e quindi l'impossibilità di accreditare (riconoscere) Associazioni che svolgerebbero attività già di pertinenza di professioni configurate in Ordini e Collegi professionali;
- il secondo attiene alla definizione rigorosa di criteri, requisiti e procedure di accreditamento delle Associazioni e all'obbligo di una valutazione preventiva da parte degli Ordini e Collegi delle aree professionali di riferimento.

Respingiamo dunque la prospettiva di aprire un mercato di servizi professionali nel quale sono possibili queste sovrapposizioni di attività e una anomala concorrenza sui prezzi, perché riteniamo che questa, soprattutto in ambito sanitario, non sia rispettosa del cittadino consumatore, laddove quantomeno mette sullo stesso piano percorsi formativi e quindi abilità e quantità di competenze, profondamente diverse per un esercente iscritto ad un Albo ed un altro iscritto ad una Associazione.

Esprimiamo forti preoccupazioni e riserve sulla costituzione nel nostro campo specifico, di società tra professionisti, interprofessionisti e con soci non professionistici, ritenendo fondato il timore che le società interprofessionali possano diventare contenitori-copertura di fenomeni di abusivismo e prestanomismo, vera piaga in particolare in ambito odontoiatrico nonché sul piano della sicurezza e qualità dei servizi e della evasione ed elusione fiscale e contributiva previdenziale.

Nei vari test di legge compreso quello governativo, si registra una profonda incertezza sulla natura giuridica da attribuire alle società professionali e al ruolo di soci di capitale che notoriamente, se non contenuti, possono determinare la mutazione delle finalità delle società, dovendo anteporre ad ogni altro principio, quello, peraltro di per sé legittimo, di remunerare il capitale investito; questa è la drammatica esperienza che stanno vivendo i medici statunitensi rispetto alle HMO. Gli Ordini devono essere a conoscenza dell'esistenza delle società professionali.

Esprimiamo invece un totale consenso ad una sostanziale revisione delle norme elettive, organizzative e gestionali della Federazione Nazionale e degli Ordini territoriali che favoriscano sia la partecipazione e la rappresentanza delle minoranze e sia la governabilità gestionale degli enti.

Questo processo di democratizzazione non va però sostenuto e perseguito sulla base di pregiudizi ideologici o astrazioni sociologiche, ad esempio i criteri di incompatibilità tra ruoli devono effettivamente corrispondere a condizioni di conflitti di interesse, così come vanno valutate con prudenza quelle norme di automatica decadenza temporale degli incarichi, tenuto conto che, al pari del mondo politico e amministrativo, una classe dirigente preparata e competente è un patrimonio difficile da costruire.

I sistemi di votazione devono promuovere la massima partecipazione al voto, garantire la segretezza dello stesso, portare all'individuazione di un gruppo dirigente che deve governare l'ente e nello stesso tempo prevedere la presenza di mino-

ranze qualificate; vanno snellite le procedure di approvazione dei bilanci e favorite le aggregazioni funzionali ed operative degli ordini a livello territoriale e regionale.

In ragione di una ulteriore specificità dei nostri Ordini che comprendono in due Albi differenti due differenti professioni (medica ed odontoiatrica), nel rispetto della integrità delle funzioni, dei compiti e delle forme organizzative e gestionali degli Enti, *vanno stabiliti principi e modalità attraverso i quali i rappresentanti di più Albi all'interno dello stesso Ordine abbiano titolo, in piena autonomia, ad esprimere la rappresentanza interna ed esterna sia negli organi di gestione che presso enti e istituzioni pubbliche, ad esercitare il potere disciplinare in ogni ordine e grado all'interno del proprio Albo, a promuovere la formazione permanente e l'aggiornamento ai fini di uno sviluppo professionale continuo.*

Un'altra questione, sottotraccia nei vari progetti parlamentari ma fortemente evidente in quello governativo riguarda i rapporti fra sistema formativo e quello delle professioni.

Non condividiamo ad esempio, nel dispositivo governativo, *l'attribuzione al sistema formativo universitario del ruolo di progettare "a tavolino" nuovi profili professionali garantendone poi l'inserimento ope legis in sezioni di Albi e quindi l'accesso a fette di mercato di servizi professionali.*

Ci pare, questa, una previsione di committenza autoreferenziale che rischia di creare in campo sanitario, non maggiore concorrenza ma vere e proprie guerriglie di competenza fra vecchie e nuove professioni sulla pelle dei cittadini, e non c'è limite alla fantasia creativa visto che sono già in attesa almeno altri 5-6 nuovi profili sanitari che si aggiungono ai 21 di recente individuazione.

Siamo altresì nettamente contrari a trasferire ad altri ministeri che non sia quello della Salute il ruolo di vigilanza ed indirizzo dei nostri ordini professionali, non ci pare infatti che questa storia secolare di afferenza abbia impedito o ostacolato lo sviluppo di una moderna medicina e di una moderna rete di servizi sanitari.

Riteniamo invece che il moderno esercizio delle nostre professioni necessiti di un corpus di norme e principi morali e civili, a valenza erga omnes, che si propongono di ricondurre sempre le intenzioni, le azioni e i risultati tecnico-professionali all'interno dei grandi principi etici di autonomia del cittadino, di giustizia e di beneficiabilità e non maleficità.

Occorre dunque un Codice dotato di forte autorevolezza e autonomia rispetto ad altri ordinamenti a cui è connessa una potestà disciplinare in capo agli Ordini e a valenza su tutti i professionisti, indipendentemente dal rapporto di lavoro, fondata sui principi del giusto processo ed un regime sanzionatorio da definire come strumento di recupero oltre che di pena, supportati da altri livelli di giudizio altrettanto autorevoli ed autonomi.

Intorno a questi ragionamenti noi intendiamo costruire Ordini professionali nuovi, moderni, democratici, rappresentativi, che non surrogano compiti e funzioni pro-

prie delle OO.SS., ma che con esse stabiliscano uno scambio sinergico, garantendo quello che nessuna autorità o Authority può ragionevolmente conseguire, ovvero l'affidabilità dei professionisti, la loro corrispondenza ai valori di autonomia, giustizia e beneficalità, la promozione e la valutazione della qualità del professionista e delle attività, la dignità e il decoro di una professione al quale ogni cittadino e ogni persona materialmente affida la tutela della propria salute e della propria vita.

I sottoscrittori del presente documento si impegnano altresì ad una verifica comune dell'iter parlamentare della legge di riforma e a produrre, se necessario, azioni comuni a tutela degli obiettivi condivisi.

PROBLEMI DELL'OSPEDALE MODERNO

Dott. Franco Galfetti

Già Primario Medico Osp. di Menaggio

A chi si esprime fuori della mischia si può far credito di disinteresse: Cicero pro domo sua aveva l'eloquenza ma non questo vantaggio. È inoltre possibile che la decantazione di una lunga esperienza sia utile al giudizio.

Negli ultimi cinquant'anni un'esplosione di conoscenze e di tecnologie ha imposto alla Medicina clinica una rapida diversificazione delle sue competenze. Di conseguenza le Università hanno istituito sempre nuovi indirizzi specialistici e gli Ospedali si sono articolati in un numero crescente di unità funzionali con caratteristiche di specificità in un duplice senso: la competenza per patologie definite; l'idoneità a gestire strumentalità complesse.

Questo tipo di adattamento è parso il più appropriato, oltre che il più naturale, in quanto offre garanzie evidenti: se l'aggiornamento teorico e la pratica quotidiana vengono esercitati su un ambito circoscritto di patologie è da attendersi che il personale dedicato maturi le proprie competenze in modo rapido e accettabilmente completo. In altre parole si risponde nel modo più convincente alla necessità di garantire personale idoneo anche in presenza di una elevata velocità di mutamento ambientale. È dunque del tutto ragionevole l'evoluzione in senso specialistico della Medicina clinica e sono del tutto comprensibili le ragioni storiche del suo successo.

Tuttavia la diversificazione delle competenze ha un prezzo, cioè lascia insoluti dei problemi. Per quanto riguarda l'Ospedale i problemi insoluti possono o no dipendere dal modello organizzativo.

Problemi strutturali

Per problemi strutturali si intendono disfunzioni indipendenti dal modello organizzativo, cioè unicamente legate al contesto storico in cui la Medicina è chiamata ad operare.

L'importanza crescente delle tecnologie diagnostiche, in termini sia di complessità che di costi, ha avuto conseguenze decisive sulla allocazione delle risorse e sull'articolazione dei servizi, facendo dell'Ospedale un baricentro irrinunciabile dell'intero sistema assistenziale.

Tuttavia l'ambiente ospedaliero non è psicologicamente ottimale per il malato, in quanto riduce di fatto le sue possibilità di rapporto personale col medico. Anche il singolo professionista che più direttamente o più frequentemente si occupa di un certo malato di regola non è stato scelto da quest'ultimo; e d'altra parte lo stesso professionista è membro di una équipe dalla quale in ultima analisi dipende la gestione della struttura operativa con tutta la relativa casistica. In altre parole il tipo di servizio-salute che l'Ospedale è in grado di offrire è di regola un prodotto collettivo, che comporta la diluizione in più soggetti del rapporto medico-paziente e

dunque un suo inevitabile indebolimento. L'inconveniente è probabilmente aggravato dal fatto che la tecnologia connota sempre più non soltanto la Medicina ma anche i suoi professionisti in senso tecnicistico, allontanandosi anche culturalmente da quel modello umanistico (non solo genericamente umanitario) che era stato in passato stigma di distinzione e motivo non ultimo di prestigio sociale.

Nel contesto attuale è auspicabile l'individuazione di una figura professionale specifica cui demandare un sostegno psicologico non contingente né occasionale a favore di pazienti ospitati nelle varie unità di ricovero e cura, previa individuazione dei casi che ne hanno più evidente bisogno. Si tratterebbe cioè di includere l'approccio psicologico, istituzionalizzandolo, fra i compiti assistenziali ordinari dei reparti di degenza, o almeno di alcuni fra essi, indipendentemente dalle competenze specifiche.

Naturalmente solo l'esperienza potrebbe confermare o meno l'efficacia della soluzione prospettata; in compenso tale efficacia non sarebbe difficile da misurare, per esempio se si traducesse in una diminuzione dei contenziosi a scopo di risarcimento.

Problemi organizzativi.

Il modello organizzativo emerso dalla rivoluzione della seconda metà del secolo scorso è rappresentato, per le ragioni dette, dall'Ospedale polispecialistico. In ciascuna delle sue articolazioni funzionali lavorano professionisti il cui obiettivo non può essere altro che il massimo possibile di sicurezza operativa entro un ambito di competenze per definizione circoscritto; ne deriva che in questo stesso ambito vengono totalmente assorbite le risorse culturali, l'esperienza quotidiana e le abilità tecniche dello specialista. È pertanto inevitabile che questa figura professionale, indipendentemente dalla qualità della sua formazione di base, sia destinata a perdere, a scadenza più o meno breve, non solo i criteri gestionali ma anche la semplice possibilità di orientamento in qualsiasi ambito di patologia che non faccia parte della sua competenza specifica. È chiaro, di conseguenza, che l'effettiva operatività di questo specialista è condizionata in modo determinante dalla appropriatezza con cui la casistica è selezionata a monte.

Il problema che così si pone non ha soluzioni facili, perché almeno quattro fra le tipologie casistiche che l'Ospedale è chiamato a gestire non possono essere selezionate a monte, e quindi assegnate a strutture specialistiche di competenza, mediante procedure semplici.

La prima tipologia è rappresentata dalla casistica afferente a quell'area dell'urgenza nota come Pronto Soccorso. Questa casistica si caratterizza per il fatto di non rispondere ad alcun criterio di selezione, neanche approssimativo, in quanto nessuna limitazione di accesso può essere stabilita a priori; ne consegue che chiunque vi può accedere anche di propria iniziativa. Il soccorso che dà nome al servizio è realmente la necessità primaria tutte le volte che è in discussione il mantenimento di funzioni vitali; ma in tutti gli altri casi, per fortuna la stragrande maggioranza, la necessità primaria non è il soccorso bensì un'adeguata valutazione

clinica: il trattamento in loco del paziente, il suo ricovero in Astanteria, il suo trasferimento in una struttura specialistica di ricovero, la sua dimissione, sono tutti atti che diventano razionalmente possibili solo dopo questa valutazione. Non raramente lo stesso soccorso può limitarsi a qualche consiglio e qualche assicurazione, ma sempre se, e solo se, una diagnosi di esclusione (dunque di competenza interdisciplinare) ha permesso di concludere che al paziente non serve altro.

La seconda tipologia casistica è rappresentata da pazienti che si presentano senza una diagnosi, o comunque senza indicazioni precise di indirizzo specialistico, per i quali tuttavia il ricovero in ambiente protetto non appare dilazionabile senza rischi. Quando i professionisti del Pronto Soccorso, o colleghi da loro interpellati come consulenti, non riescono ad orientarsi meglio questa patologia resta di natura da determinare. L'evento è abbastanza frequente da essere noto con il solo acronimo: *n.d.d.*

È ovvio che se la destinazione di questa casistica non è palese non per questo si riduce la responsabilità gestionale di chi ne è destinatario. Di nuovo il problema è la diagnosi e la sua portata è interdisciplinare.

Una terza tipologia casistica è rappresentata da pazienti il cui ricovero non è richiesto da misure terapeutiche più o meno urgenti, ma dalla necessità di un orientamento clinico non acquisito in precedenza. Si tratta di pazienti già sottoposti a un numero più o meno cospicuo di indagini ambulatoriali infruttuose e infine ricoverati "per accertamenti".

Edivendemente, e per definizione, la gestione di questi pazienti è subordinata a una valutazione clinica di natura interdisciplinare.

Una quarta tipologia casistica è rappresentata da pazienti portatori di più o meno numerose patologie associate, condizione sempre più frequente nell'ambito di popolazioni la cui età media è in costante crescita. Si può ipotizzare l'evento più favorevole: tutte le patologie di cui il paziente è portatore sono già note o comunque facili da identificare. Ma anche in questi casi può essere problematico stabilire la destinazione specialistica più appropriata, per esempio se non risulta con chiarezza quale delle patologie identificate sia principalmente responsabile dei disturbi in atto. Non meno difficili possono essere i casi di interferenze fisiopatologiche o terapeutiche in corso di malattie concomitanti, e solo una valutazione interdisciplinare può fornire soluzioni idonee.

L'internista

È inevitabile che entri in discussione perché nell'Ospedale polispecialistico è l'unico titolare di funzioni interdisciplinari, cioè l'unico che almeno sulla carta sia abilitato a occuparsi di casistiche non selezionate, o aperte.

Naturalmente l'abilitazione sulla carta non basta: è evidente che se l'internista conserva un ruolo nell'Ospedale moderno solo lui stesso può dimostrarlo, e che se invece resta un personaggio in cerca di autore il suo destino è segnato: in attesa dell'estinzione svolgerà un ruolo residuale, facendosi carico della casistica non accettata dagli altri specialisti. Ma il punto non è questo. Il punto è che il problema

interessa l'intero Ospedale, anzi l'intero sistema assistenziale, e tuttavia non è mai stato seriamente affrontato né dalla didattica universitaria né dall'organizzazione ospedaliera.

Qualora il cosiddetto internista intendesse prendere qualche iniziativa è opinione dello scrivente che egli dovrebbe cominciare con l'abbandono di una qualifica incomprensibile: "internista" era già un concetto ambiguo quando le specializzazioni erano poche, attualmente è privo di significato. Inoltre, benché l'Università continui a tacere maestosamente invece di istituire una Scuola di Specializzazione in Diagnostica Differenziale Fisiopatologica e Clinica, il cosiddetto internista farebbe bene a formarsi e a proporsi nell'Ospedale moderno come specialista nella soluzione di problemi diagnostici. In quanto tale dovrebbe fare parte di una Unità Operativa di Diagnostica Clinica invece che della vecchia e ormai anonima Unità di Medicina Generale.

È convinzione dello scrivente che l'Ospedale moderno non possa evitare inconvenienti e rischi se non dispone al suo interno di figure cliniche culturalmente idonee a svolgere funzioni interdisciplinari e consulenziali. In assenza di queste figure non esistono soluzioni autentiche per due ordini di problemi: uno, il maggiore, è la gestione delle casistiche aperte, specie in urgenza; l'altro è l'approccio a eventi inattesi che si manifestano in degenti nei reparti specialistici e che non rientrano nella specifica competenza di questi ultimi.

AI PIEDI LE SCARPE ROSSE DA BALLERINA

*La Dott.ssa Maria Letizia Caccamo, direttore Unità Operativa Terapia Intensiva Neonatale - Neonatologia Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como, ci ha segnalato la pubblicazione di una piccola raccolta di filastrocche dal titolo **"Ai piedi ha scarpe rosse da ballerina"** dedicata a una bambina purtroppo deceduta nel suo reparto per una grave e rara patologia. Questo piccolo libro vuole essere anche un invito a ricordare la **"Carta di Ledha per i diritti dei bambini e delle bambine in ospedale"** e ha anche il nobile scopo di raccogliere dei fondi che saranno devoluti all'associazione "Qui Le stelle Onlus" impegnata a finanziare, nello stato africano del Benin, la costruzione di un centro residenziale per ragazzine abbandonate.*

Il libro è in vendita a Como in via V. Emanuele presso la libreria Capriotti. Qui di seguito riportiamo la prefazione del libro a cura della Dott.ssa Maria Letizia Caccamo.

È giunta da noi dopo un ricovero in un altro ospedale.

Era molto malata: la malattia è parte ineliminabile della vita, ma è dovere di noi tutti combattere la sofferenza ad essa conseguente, con tutte le nostre forze e le nostre capacità, umane e professionali. Così purtroppo non era stato per lei, che, oltre alle sofferenze indotte dalla malattia, aveva dovuto subire quelle legate all'indifferenza, alla stupidità ed anche alla cattiveria delle regole degli adulti.

Tutti noi la ricordiamo al suo arrivo: una bimba con un dolore troppo grande, un'angoscia priva di speranza, ostile a noi ed a tutto quello che la circondava, un braccio a coprire gli occhi per non vedere un mondo a lei nemico, o forse per scomparire, come fanno i bambini, che quando non vedono pensano di non essere visti.

È stata per noi una grande ed impegnativa conquista riuscire a riaprire i suoi occhi, a farla sorridere.

È stata a lungo con noi, per tanti momenti dolorosi e difficili, ma anche per brevi attimi di speranza e serenità.

Tutti la ricordiamo con il tubo tracheale sporco della cioccolata della sua torta di compleanno, quando, solo con i suoi grandi occhi, ci dominava tutti da vera reginella della festa; o quando, facendo il bagno nella sua piccola piscina, per gioco e per dispetto, buttava acqua dappertutto, meglio se riusciva a bagnarci. Così come tutti noi non possiamo dimenticare i suoi momenti di cupa ribellione, che tanto ci addoloravano ed ancor più ci facevano sentire inadeguati per non essere riusciti a darle l'aiuto che ci chiedeva.

Non parlava, non poteva parlare, ma aveva saputo instaurare con ognuno di noi

un rapporto particolare, personalizzato, sapeva farci intendere le sue simpatie ed i suoi desideri; per ognuno aveva un gesto, sempre quello, d'affetto o di scherzo, a chi rubava la penna, la mia stilografica nera, a chi toglieva gli occhiali o tirava la barba, e così ci teneva tutti in suo potere, non si poteva non volerle un gran bene.

Altrettanto bene sapeva esprimere la sua rabbia e la sua avversione per quello che la infastidiva, scagliandosi con veemenza contro tutto quello o quelli che la circondavano.

“La sua straordinaria e tragica vicenda”, come bene la definisce zia Anna, ci ha insegnato più di quanto tutti i libri del mondo possano avere raccontato.

Ed è attraverso i suoi grandi occhi di bimba, che la zia Anna ha saputo trasformare la stupidità, l'indifferenza, ma ancor più la cattiveria dei grandi, in deliziose filastrocche.

Noi siamo convinti che queste piccole filastrocche, intrise di tanto dolore, ma anche di tanta dolcezza e di tanta speranza, siano più efficaci nell'impedire che storie come questa possano ripetersi, di tutti i regolamenti sui diritti dell'infanzia, più efficaci di quanto giudici e tribunali abbiano saputo fare.

Ha avuto una grande fortuna: una famiglia straordinaria.

A questa famiglia io credo che questo piccolo libro vada dedicato.

Maria Letizia Caccamo
Direttore Unità Operativa Terapia Intensiva Neonatale - Neonatologia
Azienda ospedaliera Sant'Anna - Como

Il Consiglio del nostro Ordine propone per tutti gli iscritti, un incontro di formazione della durata di 4 ore:

RICONOSCERE E GESTIRE STRESS E BURN OUT NEI MEDICI: UN PERCORSO VERSO L'IDENTIFICAZIONE DELLE RISORSE PERSONALI

Il medico si trova spesso ad intervenire in situazioni particolarmente critiche che possono costituire dei reali fattori di rischio per il suo equilibrio psicofisico. Si dovrebbe quindi prestare particolare attenzione alla formazione degli operatori della sanità, rispetto alla *capacità di riconoscere e gestire le proprie ed altrui emozioni...*

Questo corso è finalizzato a tali obiettivi, in particolare, il percorso formativo proposto ha come finalità principale quella di favorire nel medico l'acquisizione di nozioni di base rispetto al riconoscimento e alla gestione delle emozioni, individuazione dei fattori di rischio e dei segnali legati allo stress, modalità di coping e valorizzazione delle risorse personali.

L'acquisizione di tali competenze potrà favorire una maggiore efficacia/efficienza nella relazione medico/paziente.

L'attività formativa sarà condotta e monitorata dalla Dott.ssa Giada Maslovaric psicologa esperta in Interventi Relazionali in Contesti di Emergenza e dalla Dott.ssa Maria Adele Pozzi Psichiatra formata alla Psicologia dell'Emergenza e al Critical Incident Stress Management (CISM).

L'incontro si svilupperà alternando lezioni frontali teoriche e attività maggiormente interattive, in modo da facilitare uno scambio continuo e costruttivo tra i partecipanti. Al fine di stimolare e mantenere l'attenzione e la motivazione verranno inoltre utilizzate diapositive, metaplan e discussioni di gruppo.

Programma:

- Presentazione dei formatori e dei partecipanti
- Introduzione: breve presentazione del percorso formativo e definizione degli obiettivi
- Caratteristiche dello Stress Cumulativo nei medici: il burn out
- Caratteristiche degli Eventi Critici
- Stress post-traumatico
 - Somministrazione Scala IES (Scala dell'Impatto degli Eventi)
- Fattori di protezione ed identificazione delle risorse
 - Esercitazione: identifico le mie risorse
- La resilienza e le strategie di coping
- Il CISM: l'importanza del supporto in caso di Incidente Critico
- Discussione

Il Corso sarà riproposto in più date, a partire dal 17 aprile 2007 e nelle giornate di:

Sabato dalle 9 alle 13 presso la sede ANDI - Via Volta 65 - Como
 Martedì dalle 16 alle 20 presso la sede dell'Ordine - Viale Masia - Como

Ad ogni Corso parteciperanno 20 colleghi (come numero massimo) organizzati in "gruppi omogenei" di:

- Medici di Medicina Generale
- Ospedalieri
- Odontoiatri

Il costo del corso per persona sarà di € 20 + IVA da pagare al momento dell'iscrizione. Vogliamo ricordare che il costo è contenuto in quanto l'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca del nostro Ordine si accollerà parte della spesa. Per motivi organizzativi le iscrizioni dovranno essere consegnate entro il 4 maggio 2007

Dr.ssa Maria Adele Pozzi
 Dr. Massimo Galli

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO
 "RICONOSCERE E GESTIRE STRESS E BURN OUT
 NEGLI OPERATORI SANITARI"

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail _____

P.IVA _____ C.F. _____

Iscrizione al

- | | | | |
|---|---------|-------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Corso M.M.G. + Odontoiatri | sabato | 26.05 | ore 9-13 |
| <input type="checkbox"/> Corso M.M.G. + Odontoiatri | martedì | 8.05 | ore 16-20 |
| <input type="checkbox"/> Corso Ospedalieri | sabato | 12.05 | ore 9-13 |
| <input type="checkbox"/> Corso Ospedalieri | martedì | 22.05 | ore 16-20 |

Firma _____



Associazione Nazionale Dentisti Italiani
Sezione Provinciale di Como e Lecco

Programma culturale 2007

Cari soci,

con l'anno 2007, inizia una "nuova era" per l'organizzazione e l'impostazione della Segreteria Culturale della nostra sezione ANDI.

Per continuare a dar vita ad un programma di manifestazioni utili e stimolanti, ho invitato relatori stimati e "fidati", ma nello stesso tempo vorrei essere sicuro del vostro consenso e quindi della vostra partecipazione, per evitare platee vuote, di sconforto per chi organizza e per chi viene invitato.

Ribadisco, come deciso dal nostro Consiglio Direttivo, che gli incontri non saranno accreditati ECM, rimarcando il concetto che l'Educazione Continua in Medicina espressa nella Legge 229/99 non rappresenta un obbligo per la libera professione (confermata anche dal Tar Lazio in data 18/11/2004).

Vi ricordo che, comunque, l'aggiornamento è un dovere di coscienza etica e deontologica oltre che di adeguamento all'evoluzione del progresso scientifico.

La nuova segreteria culturale si è impegnata ad organizzare serate e corsi per l'aggiornamento dei propri soci e a comunicarlo in netto anticipo, in modo che possiate organizzare la vostra "agenda"; troverete il programma completo anche sul nostro sito www.andicomo.it

Gli eventi sono stati organizzati cercando di fare in modo che non si sovrappongano ad eventi "maggiori" (A.I.C. – A.I.O.P. – S.I.d.P. – ecc.)

Tutti gli eventi sono aperti solo ed esclusivamente ai SOCI ANDI.

Spero come sempre che tutti voi possiate "portare via" qualcosa di utile e di pratico dagli incontri in modo da arricchire il vostro bagaglio di conoscenze in odontoiatria e se avete idee o richieste particolari fatele pure pervenire alla mia attenzione presso l'indirizzo info@andicomo.it, in modo da instaurare un dialogo utile al miglioramento del nostro aggiornamento.

Il Segretario Culturale
Dott. Giovanni Miticocchio

SABATO 20 GENNAIO 2007

ore 9-18 **Hotel Palace, Como**

" Estetica e funzione nella riabilitazione dei pazienti affetti da malattia parodontale."

Dott. Alberto Fonzar

MARTEDÌ 20 FEBBRAIO 2007 - ore 21

" L'ortodonzia nel soggetto con disabilità. Possibilità e limiti."
Dott. Stefano Garatti

SABATO 10/17/31 MARZO 2007 - ore 9-13

CORSO DI FOTOGRAFIA ODONTOIATRICA
per odontoiatri, assistenti, odontotecnici ed igienisti dentali
Dott. Guido Golfieri

MARTEDÌ 20 MARZO 2007 - ore 21

" Trattamento protesico di qualità: solo per esperti?"
Dott. Mario Semenza

MARTEDÌ 8 MAGGIO 2007 - ore 21

" Come utilizzare lo studio di settore per gestire la nostra attività e non limitarsi a subirlo: una nuova chiave di lettura."
Dott. Federico Dal Cin

MARTEDÌ 18 SETTEMBRE 2007 - ore 21 **Hotel Continental, Como**

(serata aperta ad odontoiatri soci ANDI e a studenti in Odontoiatria)
" Avvicinamento alla professione odontoiatrica: aspetti normativi e burocratici nell'apertura di uno studio e per una conduzione senza problemi."
Dott. Gianfranco Prada

VENEDÌ 5 OTTOBRE 2007 - ore 9-17 **Hotel Palace, Como**

" L'importanza della pre-visualizzazione estetica nella terapia chirurgica parodontale e implantare dei settori anteriori."
Dott. Roberto Pontoriero

MARTEDÌ 6 NOVEMBRE 2007 - ore 21

" Ottenere un ottimo risultato endontico, costantemente e in tempi ridotti, è oggi la base della moderna endonzia. Analizziamo le regole del successo."
Dott. Fabio Gorni

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

ANDI COMO-LECCO
Sig.ra Paola Femore
Via Volta, 65 - 22100 Como - Tel./fax 031 240672
e-mail: info@andicomo.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Dott. Giovanni Miticocchio
Via Palestro, 15 - 22100 Como - Tel./fax 031 262265
e-mail: gmitico@tiscalinet.it

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
PROGRAMMA PRELIMINARE

**CORSO DI PERFEZIONAMENTO
IN ANATOMIA CLINICA
DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE**

In collaborazione con le Università di
Graz (A), Munchen (D), Madrid (E), Rouen (F)

9-10-11-12 maggio 2007

Segreteria Scientifica:
Prof. R. De Caro

Segreteria Amministrativa:
Sig. A. Berto, Sig.ra S. Celegato

Sede del Corso:
Dipartimento di Anatomia e Fisiologia Umana
Via A. Gabelli, 65 - 35121 Padova
Tel. 049 8272321 - Fax 049 8272328
E-mail: rdecaro@unipd.it

PRESENTAZIONE DELL'ATTIVITÀ OPERATORIA SVOLTA NEL QUINQUIENNIO 2002-2006 PER NEOPLASIE DEL TRATTO GASTRO-ENTERICO

1. CANCRO GASTRICO

Valerio Basilico*, Nunzio Castiglione, Baldovino Griffa, Michel Zanardo, Fiorenzo Giacci

U.O. Chirurgia Oncologica Gastroenterologica

Ospedale Valduce - Como

*Responsabile dell'Unità Operativa

Direttore del Dipartimento Chirurgico: Dr. Giulio Capriata

Una premessa che diviene proposta

La scelta di presentare l'attività operatoria per patologia neoplastica del tratto gastro-enterico svolta negli anni 2002-2006 dall'Unità Operativa Oncologica Gastroenterologica dell'Ospedale Valduce di Como, sul Bollettino del nostro Ordine dei Medici, e non solo, come avviene abitualmente, sulle riviste scientifiche specializzate, è nata dalla profonda convinzione del ruolo centrale che riveste il Medico di Medicina Generale (MMG) nell'indirizzare e consigliare il paziente che a lui si rivolge chiedendo informazione e consiglio, quando si scopre affetto da una neoplasia che lo preoccupa e lo disorienta.

Noi pensiamo che per una Unità Operativa Oncologica, sia essa di area Medica o Chirurgica, nella diversità della Disciplina Specialistica che rappresenta, il modo migliore e più trasparente di presentarsi, è quello di portare a conoscenza dei Colleghi Medici Curanti i propri dati statistici per consentire a ciascuno di Loro di dare un giudizio personale sull'esperienza e l'affidabilità professionale raggiunte, confrontandola con quella di altre strutture, anche al di fuori dell'ambito provinciale.

Il nostro invito, rivolto quindi a tutti i Colleghi Specialisti Ospedalieri degli Ospedali cittadini e della provincia, è pertanto quello di utilizzare lo strumento del Bollettino:

- per documentare al MMG la propria attività e le proprie peculiarità, a testimonianza della buona ed in molti casi eccellente prestazione offerta al paziente oncologico
- per concorrere così a realizzare una fotografia puntuale dell'attività oncologica svolta in ambito provinciale, con l'obiettivo finale di ridurre la percentuale dei pazienti "drop-out", ovvero dei pazienti che dopo la diagnosi endoscopica di neoplasia scelgono altri ospedali per l'intervento chirurgico (da molti giudicata troppo elevata), e ricondurla progressivamente entro valori "fisiologici" e dunque non ulteriormente migliorabili.

Introduzione

L'istituzione dell'Unità Operativa di Chirurgia Oncologica Gastroenterologica all'interno del Dipartimento Chirurgico dell'Ospedale Valduce, ha concretizzato la forte determinazione di dedicare un'attenzione privilegiata alla patologia oncologica dell'apparato digerente e ha consentito di elaborare dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali specifici quali strumenti finalizzati al governo dei processi clinico-organizzativi ed al miglioramento dell'iter che il paziente deve affrontare a causa della sua malattia.

Dalla sua data costitutiva (novembre 2001) si è progressivamente delineato un "iter" che, partendo dal momento della diagnosi, accompagna il paziente in ogni tempo successivo, garantendogli accessi definiti e riferimenti stabili. Questo percorso prevede un sistema di reclutamento del paziente, la pianificazione di un sollecito ricovero e degli esami necessari alla completa stadiazione di malattia, l'attuazione di una qualificata assistenza post-operatoria con sanitari dedicati e l'istituzione di un adeguato percorso di follow-up post-chirurgico.

Per realizzare tutto questo l'Unità Operativa di Chirurgia Oncologica Gastroenterologica ha strettamente coordinato la sua attività con la Gastroenterologia ed il Servizio di Endoscopia Digestiva, l'Oncologia Medica, la Radiologia e l'Anatomia Patologica. All'interno di questo progetto è stato elaborato, a partire dal gennaio 2002, un modello computerizzato di registrazione dati, riferiti a tutti i pazienti portatori di neoplasia gastro-enterica sottoposti ad intervento chirurgico, ponendo così le basi per un puntuale e completo monitoraggio dell'attività svolta e per ogni futuro studio prospettico.

La casistica Oncologica Gastroenterologica che si è deciso di presentare, è stata suddivisa per sede di origine primitiva della neoplasia: in questo numero del Bollettino viene pubblicato il primo "report" che fa riferimento al cancro dello stomaco; nei successivi numeri saranno pubblicati i dati che si riferiscono al cancro del colon-retto e alle neoplasie di fegato e pancreas.

Casistica

Dal 1° gennaio 2002 al 31 dicembre 2006 sono stati sottoposti in modo consecutivo, non selezionato, ad intervento chirurgico per cancro gastrico 145 pazienti: 67 donne e 78 uomini, con range di casi-anno tra 24 e 37 ed una media-anno di 29 casi.

Per opportuna conoscenza segnaliamo quali sono i volumi di riferimento di attività ospedaliera per procedura specifica.

(Birkmeyer J.D. et al Hospital Volume and Surgical Mortality in United States N Engl J Med 2002; 347: 1128-1137)

Numero di Gastrectomie per anno

Attività	<5	tra 5-8	tra 9-13	tra 14-21	> 21
Volume	Molto Basso	Basso	Medio	Alto	Molto Alto

La nostra casistica si situa dunque sui più alti gradini di questa scala ed i valori raggiunti sono stati costantemente confermati nell'arco del quinquennio di rilevazione.

ETÀ

La distribuzione per età dei pazienti della nostra serie è stata la seguente:

Età	N.	%
< 40 anni	3	2,1
tra 41-50	12	8,3
tra 51-60	17	11,7
tra 61-70	48	33,1
tra 71-80	44	30,3
> 80 anni	21	14,5

Viene confermato anche dai nostri dati la prevalenza della neoplasia nella 6°-7°-8° decade di vita, mentre sporadici sono i casi di pazienti affetti da cancro gastrico al di sotto dei 40 anni e rari quelli che colpiscono gli under 50.

RESIDENZA ANAGRAFICA

Di particolare interesse è la distribuzione per residenza anagrafica dei pazienti giunti nel nostro reparto:

Residenza	N.	%
Como città	23	15,9
Provincia di Como	90	62,1
Altra Provincia Lombarda	14	9,7
Altra Regione	18	12,4

Sul totale dei pazienti operati poco meno di 1/4 è costituito da pazienti non residenti nella nostra provincia e che accettano il disagio del trasferimento verso un ospedale che non è quello di riferimento, a cui invece si rivolgono per altra patologia. Più difficile è invece commentare il dato dei pazienti abitanti a Como o in provincia, in quanto non abbiamo una fotografia precisa del flusso di pazienti con neoplasia gastrica nel corso di tutto il quinquennio scorso, perché la rilevazione dei "drop out" è iniziata in modo sistematico solo lo scorso anno.

Riferiamo quindi i dati rilevati nel 2006: gli esami endoscopici eseguiti (EGDS) con rilievo di neoplasia gastrica sono stati: 50; i pazienti sottoposti ad intervento chirurgico: 26 (1 paziente con EGDS eseguita in altra sede); i pazienti non operati per criteri di esclusione clinica e controindicazioni: 16; i pazienti "drop-out veri" sono stati 9 pari al 18 %.

È evidente come sia importante disporre anche del dato dei prossimi anni e di quello degli altri ospedali cittadini e della provincia per l'esatta definizione della percentuale di drop out da cui partire, prima di ogni ulteriore considerazione.

RECLUTAMENTO

Per quanto si riferisce alla tipologia del reclutamento dei pazienti, abbiamo registrato questi dati:

Provenienza	N.	%
Amb. Collegiale Chirurgico-Endoscopico	69	47,6
Amb. Chirurgia Generale	19	13,1
Amb. Collegiale Chirurgico-Oncologico	4	2,8
Pronto Soccorso	7	4,8
Trasferiti dalle Medicine	36	24,8
Trasferiti da altro reparto di degenza interno all'ospedale	4	2,8
Trasferiti da altro ospedale	6	4,1

Il reclutamento presso gli ambulatori collegiali e dedicati si è rivelato il più efficace nell'incidere significativamente sulla riduzione dei tempi di attesa pre-operatoria: in tali ambiti è infatti possibile mettere in atto tempestivamente il percorso diagnostico-terapeutico già pianificato, con le indagini e gli esami di stadiazione prefissati e il ricovero predefinito. Questo impegno ha di fatto consentito di ridurre moltissimo i giorni di degenza in attesa dell'intervento rispetto all'esperienza precedente, come vedremo nel dettaglio in seguito.

INTERVENTI

Tutti i pazienti, ribadiamo, sono stati sottoposti ad intervento chirurgico: 143 in elezione e soltanto 2 in urgenza.

La tipologia degli interventi della nostra serie si è così distribuita:

	N.	%
Gastrectomia totale	30	20,7
Gastrectomia subtotale	94	64,8
Gastroenteroanastomosi	9	6,2
Resezione esofago-gastrica (per sede cardiale)	1	0,7
Resezione gastrica polare superiore	2	1,4
Laparotomia esplorativa con biopsie e/o digiunostomia	9	6,2

STADIO di MALATTIA

La stadiazione pre e post-operatoria (di questi e di tutti gli altri pazienti affetti da

patologia oncologica gastroenterica) ha rappresentato un impegno rilevante che ha coinvolto con grande spirito di collaborazione i Servizi di Radiologia ed Anatomia Patologica: è evidente infatti come la corretta attribuzione di stadio di malattia condizioni le scelte terapeutiche (chirurgica–oncologica–radioterapica) e si rifletta sulla prognosi futura: informazione quest'ultima oltremodo impegnativa che i Sanitari Curanti sono chiamati a dare al paziente e ai suoi cari.

Per quanto riguarda dunque la distribuzione per stadi abbiamo registrato i seguenti dati:

	N.	%
Stadio 0	1	0,7
Stadio IA	19	13,5
Stadio IB	11	7,8
Stadio II	23	16,3
Stadio IIIA	26	18,4
Stadio IIIB	23	16,3
Stadio IV	38	27
	141	

DEGENZA

Un aspetto per noi rilevante su cui si è particolarmente appuntata la nostra attenzione è stato quello della durata complessiva della degenza dei pazienti. I dati relativi sono i seguenti: i dimessi entro 9 giorni dal ricovero sono stati 2 (1,4%), quelli tra 10-15 giorni: 72 (49,7%), quelli tra 16-20: 38 (26,2); le degenze protrattesi oltre i 20 giorni sono state 33 (22,8%).

Per una valutazione analitica di queste rilevazioni si è deciso di prendere in considerazione separatamente i due momenti costitutivi: i giorni di ospedalizzazione in attesa dell'intervento e le giornate di decorso post-operatorio.

È infatti evidente il diverso ruolo che i due periodi rivestono rispetto alla degenza: il primo, legato all'esecuzione delle indagini di stadiazione e alla preparazione del paziente all'intervento (e condizionato dalla presenza di eventuali patologie associate e da tutti gli ulteriori diversi motivi di attesa), il secondo, strettamente legato alle complicanze post-operatorie.

DEGENZA PRE-OPERATORIA

Nel dettaglio, fatti salvi gli interventi d'urgenza (2 casi) che naturalmente richiedono solo poche ore d'attesa, registriamo che il 21,4% dei nostri pazienti (31 casi) è stato operato entro 48 ore dal ricovero, percentuale che sale al 64,1% (93 casi) se si considerano le 72 ore. Il 5,5% (8 casi) ha atteso tra 4-5 giorni, il 17,9% (26 casi) ha aspettato tra 6-10 giorni, mentre l'11 % (16 casi) ha dovuto attendere ancora di più il momento dell'intervento.

Le ragioni sono sostanzialmente riconducibili a questi fattori: la diagnosi è stata fatta durante il ricovero; era necessario correggere e compensare patologie asso-

ciate, talora severe; era opportuno avere a disposizione un posto-letto in Terapia Intensiva; ma soprattutto la degenza nei reparti di Medicina o di Altra Specialità si è oltremodo protratta prima del trasferimento del paziente in reparto chirurgico.

DEGENZA POST-OPERATORIA

Per quanto riguarda le complicanze post-operatorie (in alcuni casi più di una nello stesso paziente) che hanno inciso in varia misura sulla durata della degenza, riferiamo i seguenti dati. Le complicanze strettamente correlate all'intervento si sono così distribuite: 3 sono state le fistole del moncone duodenale (2,1%), risoltesi spontaneamente con terapia conservativa e mantenendo in sede per tutto il tempo necessario il drenaggio già presente; 3 sono state le fistole dell'anastomosi gastro-digiunale (2,1%), risoltesi con terapia conservativa (parenterale totale ed antibiotica) e col posizionamento di drenaggi percutanei ecoguidati; 1 la fistola dell'anastomosi esofago-gastrica risoltasi con terapia conservativa e lasciando a lungo il drenaggio posizionato in corso di intervento. Le deiscenze anastomotiche che hanno richiesto un reintervento sono state 5 (3,4%) (2 esofago-gastriche e 3 gastro-digunali). I casi in cui è stato necessario ricorrere a trasfusioni post-operatorie sono stati 14 (9,7%): in 1 caso di emoperitoneo è stato necessario reintervenire nell'immediato post-operatorio. I casi di malfunzionamento dell'anastomosi gastro-digiunale (GEA) sono stati 2 a cui aggiungere 1 caso di stenosi dell'anastomosi che ha richiesto il posizionamento di una endoprotesi (2,1%). Le infezioni del sito chirurgico (che hanno inciso sulla degenza) sono state 4 (2,8%) 2 superficiali e 2 endocavitarie.

Il numero totale di complicanze correlate all'intervento è stato di 34, con una percentuale di morbilità del 23,4%.

Le complicanze non direttamente legate all'intervento sono state rappresentate da: IMA 2 casi; polmoniti 3 casi; sindrome di Wernicke 2 casi; infezione del catetere venoso centrale 1 caso con 1 caso di TVP della vena succlavia; infezione delle vie urinarie 3 casi; infine 1 decubito sacrale.

Il numero totale di complicanze non correlate all'intervento è stato di 13, con una percentuale di morbilità del 9%.

La mortalità post-operatoria, dato di spicco in tutte le casistiche, nella nostra serie di 145 pazienti consecutivi, non selezionati, sottoposti ad intervento chirurgico per cancro dello stomaco è stata di 7 casi, pari al 4,8%.

Nel dettaglio: l'exitus è avvenuto per sepsi grave in 3 casi (2,1%), per infarto miocardico in 2 pazienti (1,4%), per polmonite in un'occasione e per cachessia neoplastica correlata a malfunzione di GEA in un altro caso.

Nel corso degli anni, si è modificata la modalità di rilevazione della morbilità postoperatoria, fino all'introduzione, da circa un anno, di una procedura informatizzata collegata alla stesura della lettera di dimissione che consente una più puntuale registrazione ed una riduzione del rischio di dispersione dei dati.

CONCLUSIONE

Da quanto sopra riportato si evidenzia con chiarezza come la registrazione puntuale di tutti i dati consenta di fornire un rendiconto dettagliato e completo dell'attività svolta e di metterlo a disposizione dei soggetti qualificati interessati.

Naturalmente, all'interno dell'Unità Operativa, l'analisi di questi e degli altri dati raccolti viene ulteriormente approfondita e dettagliata, così da tener conto di più fattori, quali ad esempio, per citarne alcuni, l'età del paziente (se inferiore o superiore ai 65 anni), le sue condizioni generali e il suo stato nutrizionale, l'anemizzazione e la comorbidità, la condizione d'elezione o d'urgenza dell'intervento e la sua durata, lo stadio della malattia, l'esperienza dell'operatore: in questo modo si può procedere periodicamente ad un controllo sistematico e personalizzato della qualità dell'attività chirurgica svolta e dell'assistenza prestata.

È importante infine portare a conoscenza del fatto che ci siamo dotati di alcuni indicatori (di struttura, di processo, di esito) per monitorare al meglio l'attività che si viene svolgendo e porsi così degli obiettivi da perseguire nel tempo.

Da ultimo, tutto questo impegno di registrazione rende possibile un serio e documentato confronto dei nostri dati con quelli analoghi presenti in letteratura.

ANDI**RIFLETTETE ATTENTAMENTE****CARI GIOVANI COLLEGI CHE NON AVETE ANCORA ADERITO AL VOSTRO FONDO PENSIONE INTEGRATIVA - FONDODENTISTI**

Non passa giorno che i media non parlino diffusamente del trasferimento del TFR, maturato dai lavoratori dipendenti pubblici e privati, ad un fondo pensione integrativa aperto, chiuso o dell'INPS. Tale trasferimento è voluto dal governo nella assolutamente necessaria riforma della Previdenza. Ciò significa senza ombra di dubbio che i politici ben sanno che le suddette pensioni dell'INPS saranno insufficienti per mantenere un dignitoso tenore di vita all'atto del pensionamento di vecchiaia. Si parla di un 50% dell'ultima retribuzione del lavoratore.

È UN PROBLEMA CHE VALE ANCHE PER VOI LAVORATORI AUTONOMI!

Pure l'ENPAM vi erogherà una pensione del tutto insufficiente in un periodo della vita in cui bisogna essere il più possibile sereni dal punto di vista economico. E in questo senso le previsioni non sono rosee. È stato fatto un calcolo di un 35% della media dei vostri redditi professionali e c'è poco da stare allegri anche per voi autonomi.

Quindi anche voi dovete avere una vecchiaia tranquilla. Se non siete ricchi e spensierati dovete agire come i lavoratori dipendenti.

Voi avete il vostro Fondo Pensione Integrativa di categoria, il FONDODENTISTI dell'ANDI. È un Fondo chiuso con costi di gestione contenutissimi rispetto ai Fondi aperti perché non ci sono fini di lucro, quindi costruito per le vostre esigenze di Odontoiatri. Aderite e versate il vostro contributo annuo, in tal modo vi assicurate la deducibilità fiscale immediata e, col vostro risparmio impegnato, una pensione integrativa da affiancare a quella dell'ENPAM, e vivere bene!

È molto opportuno che voi fin da giovani vi impossessiate di una mentalità previdenziale seria ed intelligente, non dovete vivere ignorando i problemi della vecchiaia che prima o poi arriva per tutti. Quando in giovinezza si lavora, almeno 500 o 1000 euro in un anno ci sono sempre da accantonare, magari rinunciando a qualche piccolo bene voluttuario; basta avere le idee chiare e volerlo per noi e per i nostri Cari. Questo per rispondere ai Colleghi che affermano che non hanno soldi da investire nel Fondo.

RAGAZZI PENSATECI. NON SIATE DA MENO DEI LAVORATORI DIPENDENTI.

SIATE PRUDENTI E SAGGI

Carlo Scifo

**VERBALE N. 12
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 13 NOVEMBRE 2006**

L'anno 2006, il giorno 13 del mese di novembre alle ore 21, convocato con lettera raccomandata del 07.11.2006, prot. n. 824, 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. Massimo Galli	
Prof. Luca Levrini	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Marina Russello	

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) Valutazione variazioni Codice Deontologico proposte per il Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O. del 22.11.2006;
- 5) Proposte per la formazione pre e post

laurea del medico e dell'odontoiatra in discussione al prossimo Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O. del 22.11.2006;

- 6) Applicazione Ordinanza Tribunale di Como n. 4375/2006 relativa al Dott. AB;
- 7) Pulizia Sede per l'anno 2007: forma di contrattazione – approvazione mansionario – indicazione ditte da invitare;
- 8) Buoni pasto al personale lavorativo dipendente per l'anno 2007;
- 9) Contributo all' "Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca" per le spese sostenute per l'organizzazione di eventi culturali svolti durante l'anno 2006;
- 10) Richieste di patrocinio;
- 11) Delibere amministrative

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.

Il Presidente, inoltre, propone e tutti i Consiglieri presenti approvano la partecipazione dei Revisori dei Conti alla Seduta di Consiglio.

DELIBERA N. 138

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

Il Segretario dà lettura del verbale n° 11 del 9 ottobre 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

**DELIBERA N. 139
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONI ALBO MEDICI
CHIRURGHI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità, con n° 13 (tredici) voti favorevoli,

DELIBERA:

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

Ortolani Valeria Giuseppina Rita
Proveniente dall'Ordine di Varese

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

Bennato Ettore

iscritto all'Ordine di Lecco l'11.10.2006

Guggiare Elena

iscritta all'Ordine di Lecco l'11.10.2006

Maggioni Massimiliano

iscritto all'Ordine di Lecco il 09.10.2006

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

Colombo Maria - deceduto il 09.11.2006

Precisazioni in merito al punto 3 dell'Ordine del giorno

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri

Il Consiglio prende atto che non sono state presentate richieste di nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni all'Albo degli Odontoiatri.

**DELIBERA N. 140
VALUTAZIONE VARIAZIONI CODICE
DEONTOLOGICO PROPOSTE PER IL
CONSIGLIO NAZIONALE F.N.O.M.C.E.O.
DEL 22.11.2006**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- vista la bozza del Codice di Deontologia Medica e degli allegati regolamenti in materia di Pubblicità sanitaria e di Conflitto di interesse approvati dal Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O. in data 13-14 ottobre 2006 ed inviati a tutti gli Ordini con la richiesta di far pervenire entro e non oltre il 15 novembre c.a. gli emendamenti proposti;

- viste le proposte di modifica alla bozza del Codice di Deontologia Medica presentate, a seguito di invito del Presidente, da alcuni Consiglieri e qui di seguito riportate:

"Proposte Dott. Mario Guidotti:

- art 15 (pratiche non convenzionali): mi sembra che di fatto il codice, così parlandone, le autorizzi. Non sono d'accordo.

- art 16 (accanimento terapeutico): chi definisce la qualità della vita di chicchessia? Non sono d'accordo.

- art 24 (documentazione clinica): non è pensabile che in studi polispecialistici venga tenuta documentazione clinica. Non sono d'accordo

- art 36 (direttive anticipate): non possiamo sapere in anticipo quale sarà la nostra (di malati) reazione e quindi volontà di fronte alla malattia. Volontà della persona a curarsi: che cosa dobbiamo quindi fare di fronte al tossicodipendente, all'etilista, al fumatore che visibilmente NON vogliono curarsi e farsi curare. Non sono d'accordo.

- art 39 (assistenza al malato con prognosi infausta): i termini "opera" ed "atti" danno l'impressione di un processo "più

attivo". Non sono d'accordo.

- art 43 e 44: va mantenuta l'obiezione di coscienza, così è in contraddizione con l'art 21, altrimenti non sono d'accordo

- art 52 (rifiuto a nutrirsi): chi decide se la persona è consapevole (o sana di mente)? Non sono d'accordo.";

"Proposte Dott. Massimo Galli:

- Introdurre e/o salvaguardare la possibilità dell'obiezione di coscienza in tutti gli articoli del codice che comportino questioni bioetiche;

- Art. 36 Dichiarazioni anticipate di volontà: nella stesura del codice si fa riferimento al principio di autodeterminazione dell'individuo. È pertanto da ricercare con la massima precisione una definizione adeguata di disposizioni anticipate che salvaguardi comunque la libertà di discernimento clinico da parte del medico nella tutela stessa del paziente. L'ultimo capoverso infatti con l'elisione di "in caso di grave pericolo di vita" permette l'introduzione, per tutti i pazienti non in grado di esprimere la propria volontà, dell'obbligo per il medico di tener conto di quanto precedentemente affermato dagli stessi. È l'introduzione della cogenza delle dichiarazioni anticipate, o testamento biologico

- Art. 43 Interruzione volontaria di gravidanza. Chiediamo che in alcun modo venga limitato il diritto all'obiezione di coscienza. L'estensione dell'obbligo della certificazione (parte integrale del processo) appare in palese contrasto con l'articolo 21 (astensione della prestazione professionale) considerato che non ricorrono gli estremi dell'urgenza. Contrasta inoltre con la legge 194 dove fa riferimento all'obiezione di coscienza

- Art. 44 Va menzionata l'obiezione di coscienza anche in questo articolo, qualora in tema di PMA non siano sufficientemente

garantiti i diritti del nascituro. La cancellazione dei divieti (maternità surrogata, menopausa, maternità dopo il decesso del partner) apre infatti il dibattito sui diritti del nascituro. Si aggiunge la possibilità di aggirare la legge 40 riguardo al divieto di utilizzare gli embrioni per la ricerca (proscritto: solo se unico fine ma consentito allora per gli embrioni "inutilizzati")

- Art. 52 Rifiuto consapevole di nutrirsi. L'abolizione della dizione "persona sana di mente" condanna il malato anoressico a una privazione di cura-assistenza, in base a una scelta non scientifica ma politica: "la malattia mentale non esiste"

- Accanimento terapeutico: la definizione di "accanimento terapeutico" non può essere equivocata: "Trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente, con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulta chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica" (Manni C, Accanimento terapeutico in rianimazione e terapia intensiva, 1996). Tale definizione, comunque la si voglia indicare, va valutata alla luce del singolo caso, all'interno della relazione tra medico, paziente e i suoi familiari

- Medicina predittiva o medicina dell'uomo perfetto ?

Occorre difendere il paziente e il medico dagli interessi del terzo pagante.

N.B. Nel contratto di cui abbiamo parlato sopra, si è da tempo inserito un "terzo pagante" (sia esso pubblico o privato).";

"Proposte Dott. Gabriele Moltrasio:

La bozza del nuovo codice di deontologia medica in tema di aborto propone una modifica inaccettabile.

Il testo attuale, all'art. 41, stabilisce che:

“il medico obiettore di coscienza, ove non sussista imminente pericolo per la vita della donna, o, in caso di tale pericolo, ove possa essere sostituito da altro collega altrettanto efficacemente, può rifiutarsi di intervenire nell'interruzione volontaria di gravidanza.”

La modifica proposta recita, invece, all'art.43: “L'obiezione di coscienza del medico può esprimersi nell'ambito e nei limiti della legge vigente e, comunque non lo esime dagli atti certificatori e dall'assistenza alla donna, nelle fasi precedenti e successive all'intervento oppure ove sussista imminente pericolo per la vita della donna”. Tale testo è chiaramente in contrasto, perché molto più restrittivo, con l'art. 9 della legge 194 sull'aborto su due punti. Il primo riguarda gli atti formali di autorizzazione all'I.V.G., cioè il rilascio del “documento attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta della donna” (art. 5/4° comma), il “certificato d'urgenza” (art. 5/3° comma) nel caso di aborto entro i primi tre mesi di gestazione nonché il certificato previsto dall'art. 7 nel caso di gravidanza che ha superato il terzo mese. Ai sensi del successivo art. 8 questi documenti “costituiscono titolo per ottenere l'intervento”. È evidente, al di là di ogni sofisma, che il rilascio di tali atti si inserisce nella concatenazione causale che porta all'esito finale dell'eliminazione del figlio: senza uno di questi documenti non è possibile abortire e il loro possesso è la condizione unica, necessaria e sufficiente (“titolo”), per ottenere l'I.V.G. Il legislatore del 1978 se ne è reso ben conto, perché nella prima parte dell'art. 9 Legge 194 ha scritto esplicitamente che il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie che ha proposto l'obiezione “non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt.

5 e 7”. Le “procedure” non possono essere altro che il rilascio degli indicati attestati. Perciò il nuovo codice deontologico è illegittimo nella parte in cui stabilisce che l'obiezione di coscienza del medico “non lo esime dagli atti certificatori”.

Questa restrizione dell'obiezione è grave perché contrasta non solo con la legge 194, ma anche con i principi generali dell'ordinamento. La Corte Costituzionale (sentenza 467/91) ha infatti collocato l'obiezione tra i diritti umani fondamentali. Nella modifica proposta concorrono due tendenze opposte: l'una avverte l'obiezione di coscienza come una contestazione della legge 194 e vuole contrastarla in modo autoritario, l'altra valuta che il contatto medico-donna può avere un effetto dissuasivo, cosicché proprio i medici obiettori sarebbero i più adatti a svolgere una efficace prevenzione. Ma il principio che il fine giustifica i mezzi è eticamente inaccettabile. Del resto esisteranno sempre medici che si sentirebbero colpevoli di aborto se rilasciassero l'autorizzazione a farlo.

Diritto all'obiezione che è stato affermato anche dal Comitato Nazionale Bioetica (28.05.2004 “nota sulla contraccezione di emergenza”).”;

- viste, inoltre, le proposte di modifica al regolamento in materia di Pubblicità sanitaria, allegate al Codice Deontologico, presentate dal **Dott. Gianluigi Spata** e dal **Dott. Gianfranco Prada**, qui di seguito riportate:

“Punto 3: Elementi essenziali dell'informazione

Il medico, in particolare nella comunicazione via internet, **ha l'obbligo di indicare** ai destinatari del servizio e alle autorità competente, le seguenti informazioni:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale **ed eventuale simbolo o marchio**
- il domicilio o la sede legale
- l'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione
- gli estremi della laurea e dell'abilitazione e l'università che li ha rilasciati
- **gli estremi dell'autorizzazione alla pubblicità dell'Ordine;**
- Punto 4: Elementi aggiuntivi dell'informazione
..... omissis
- **gli estremi che permettono di contattarlo rapidamente e di comunicare direttamente ed efficacemente, compreso l'indirizzo di posta elettronica;**
- **la dichiarazione, sotto la propria responsabilità, che il messaggio pubblicitario è diramato nel rispetto del presente Regolamento;**
- **il numero della partita IVA qualora eserciti un'attività soggetta ad imposta;**
- **l'indicazione in modo chiaro ed inequivocabile dei prezzi e delle tariffe dei diversi servizi forniti, evidenziando se comprendono le imposte ed altri elementi aggiuntivi da specificare.**
- il curriculum degli studi e delle attività professionali, le metodiche diagnostiche e/o terapeutiche maggiormente ed effettivamente utilizzate e ogni altra informazione rivolta alla salvaguardia e alla sicurezza del paziente. Le competenze vantate devono essere oggettivamente verificabili attraverso il curriculum formativo (attestati rilasciati da soggetti pubblici o privati accreditati) o attraverso adeguata esperienza professionale maturata per un congruo numero di anni (**corrispondente almeno alla durata della scuola di specialità**) presso strutture pubbliche o **accreditate**. Nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati, potrà farsi riferimento al

Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali o ad elenchi eventualmente predisposti dalla FNOMCeO (**come ad esempio le medicine non convenzionali**);

..... omissis

- Punto 6: Procedimento autorizzatorio
Per le forme di pubblicità espressamente disciplinate dalla normativa vigente, è **fatto obbligo all'interessato di richiedere la preventiva autorizzazione all'Ordine di appartenenza.**

Per le forme di pubblicità tramite internet, il prestatore di servizi deve **richiedere** all'Ordine provinciale di iscrizione (in caso di strutture sanitarie tale onere compete al Direttore Sanitario) **l'autorizzazione a mettere** in rete il sito, dichiarando sotto la propria responsabilità di essersi conformato al presente Regolamento.

..... omissis

- Punto 9: Sanzioni

..... omissis

Le sanzioni in caso di mancata osservanza del presente regolamento sono:

- **pubblicità nelle forme consentite senza autorizzazione: censura o sospensione dall'esercizio professionale;**

- **pubblicità con indicazioni false su attività o prestazioni o che non contenga l'indicazione del direttore sanitario: sospensione dell'attività sanitaria da 6 mesi ad 1 anno.**

Per quanto riguarda le caratteristiche estetiche e dimensionali delle targhe, insegne, cartelli stradali e inserzioni si fa riferimento alla Legge 175/92 e al D.M. n. 657 del 16.9.94."

- proceduto all'esame dei singoli articoli della bozza del Codice di Deontologia Medica;

- dopo ampia discussione;

- con n° 13 (tredici) voti favorevoli,
 DELIBERA:
 di inviare alla F.N.O.M.C. e O. gli emendamenti alla bozza del Codice di Deontologia Medica ed al regolamento in materia di Pubblicità sanitaria così come specificati negli allegati n° 1 e n° 2 alla presente deliberazione.

Proposte per la formazione pre e post laurea del medico e dell'odontoiatra in discussione al prossimo Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O. del 22.11.2006

Il Consiglio propone e il Consiglio approva di rinviare alla prossima Seduta la discussione sulle proposte per la formazione pre e post laurea del medico e dell'odontoiatra che saranno discusse al prossimo Consiglio Nazionale della F.N.O.M.C. e O. del 22.11.2006.

**DELIBERAZIONE N. 141
 APPLICAZIONE ORDINANZA TRIBUNALE DI COMO N. 4375/2006 RELATIVA AL DOTT. AB**

Il Consiglio, relatore il Presidente;
 DELIBERA:
 la sospensione dell'efficacia della delibera n° 102 del 31.07.2006 relativa alla cancellazione del Dott. AB dall'Albo degli Odontoiatri di Como, con conseguente iscrizione, in via cautelare e provvisoria al detto albo, in attesa dell'esito del giudizio di merito.

**DELIBERA N. 142
 PULIZIA LOCALI/SERVIZI/
 ARREDAMENTO SEDE PER L'ANNO 2007: FORMA DI CONTRATTAZIONE - APPROVAZIONE MANSIONARIO - INDICAZIONE DELLE DITTE DA INVITARE**

**DELIBERA N. 143
 BUONI PASTO AL PERSONALE LAVORATIVO DIPENDENTE PER L'ANNO 2007**

**DELIBERA N. 144
 CONTRIBUTO ALL'ASSOCIAZIONE CULTURALE MEDICO ODONTOIATRICA COMASCA PER LE SPESE SOSTENUTE PER L'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI CULTURALI SVOLTI DURANTE L'ANNO 2006**

Il Consiglio, relatore il Segretario Dott. Gianluigi Spata;

DELIBERA:
 a) di stabilire in € 10.200,00 (diecimiladuecento/00), Iva compresa, la somma da corrispondere all'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca a titolo di contributo per le spese sostenute per l'organizzazione di eventi culturali proposti dall'Ordine durante l'anno 2006;

**DELIBERA N. 145
 RICHIESTE DI PATROCINIO**

Il Consiglio, relatore il Presidente,
 DELIBERA:
 a) di concedere il patrocinio:
 - al III Congresso Regionale Lombardo della FeDerSerD dal titolo: *"I servizi per le dipendenze - I Presidi Specialistici del Territorio"* che si terrà nei giorni 29 e 30 novembre 2006 presso il Centro Congressi Hotel Michelangelo di Milano;
 - al 10° Seminario dal titolo: *"La macchina: madre o matrigna? Telemedicina, Robotica e la Cura"* che si terrà il giorno 8 febbraio 2007 presso il Centro Congressuale Hotel de La Paix di Lugano (Svizzera);
 - agli *"Incontri Pediatrici di Villa Olmo"*

che si terranno nei giorni 22 marzo, 31 maggio, 20 settembre e 22 novembre 2007 presso la Sala Convegni di Villa Olmo di Como;

- alla conferenza dal titolo: "Gingivarium Morbus: ars pro aestheticam" che si terrà nei giorni 29 e 30 giugno 2007 presso il Teatro Sociale di Como.

**DELIBERA N. 146
MANDATI DI PAGAMENTO MESE DI
OTTOBRE 2006**

**DELIBERA N. 147
REVERSALI DI INCASSO MESE DI
OTTOBRE 2006**

**DELIBERA N. 148
LIQUIDAZIONE SPESA FATTURE SPINA
VERDE S.R.L. – COMO:
N° 82 IN DATA 03.10.2006 E N° 94 IN
DATA 09.11.2006**

**DELIBERA N. 149
CONDominio ILVA – VIALE MASIA N.
30 – COMO: ASSEMBLEA 19.10.2006:
CONSUNTIVO 2005/2006; PREVENTIVO
2006/2007; 1A) RATA SPESE GESTIONE
2006/2007**

**DELIBERA N. 150
PROVVISTA DI CONTRASSEGNI AUTO
PER GLI ISCRITTI**

**DELIBERA N. 151
RATIFICA FORNITURA BOX
AGGIORNAMENTO TARIFFE POSTALI E
SCHEDE MEMORIA PER
L'AFFRANCATRICE POSTALE "FP OFFICE
MAIL-I"; LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA
DITTA FRANCOPOST S.R.L. – MILANO:
N° 6841 IN DATA 31.10.2006**

VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente propone e tutti i Consiglieri presenti accettano di trattare i seguenti altri provvedimenti.

Il Presidente relaziona il Consiglio sui risultati del meeting internazionale "Mediterraneo: mare nostrum" svoltosi a Genova nei giorni 21 e 22 ottobre 2006 ed al quale hanno partecipato i rappresentanti degli Ordini e delle Associazioni dei Paesi di area mediterranea di Grecia, Portogallo, Spagna, Francia, Belgio, Cipro, Slovenia, Lussemburgo, Albania, Algeria, Egitto, Giordania, Libia, Malta, Marocco, Tunisia, Siria e Italia (con funzioni di segreteria).

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,55.-

**VERBALE N. 13
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 18 DICEMBRE 2006**

L'anno 2006, il giorno 18 del mese di dicembre alle ore 21, convocato con lettera raccomandata del 11.12.2006, prot. n. 927, 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. Ilo Marco Fini	
Dott. Luca Frigerio	
Dott. Massimo Galli	
Prof. Luca Levrini	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Prof. Mario Nespoli	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Marina Russello	

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) Codice deontologico: comunicazioni del Presidente;
- 5) Corso sulla "gestione" dello stress nei

- Medici: deliberazione;
- 6) Assegnazione servizio di pulizia locali/servizi/arredamento Sede per l'anno 2007;
 - 7) Buoni pasto al personale lavorativo dipendente per l'anno 2007: esame offerte e provvedimenti relativi;
 - 8) Autorizzazione di massima per l'anno 2007 per determinate spese "correnti" aventi carattere e/o termini di scadenza obbligatori e/o ricorrenti e/o particolari; per stampa di circolari agli Iscritti;
 - 9) Autorizzazione all'Ufficio Segreteria per piccoli acquisti/lavori/interventi/riparazioni e spese diverse durante l'anno 2007;
 - 10) Percentuale di abbattimento da applicare per l'anno 2006 sul valore "mobili/arredamento/macchine d'ufficio/attrezzature";
 - 11) Esercizio provvisorio primi mesi anno 2007;
 - 12) Tassa Annuale e Tassa Annuale doppia iscrizione anno 2007;
 - 13) Tassa iscrizione all'Albo Professionale anno 2007;
 - 14) Tassa pareri liquidazione onorari anno 2007;
 - 15) Gettone di presenza, indennità di missione per i Componenti gli Organi Istituzionali dell'Ordine;
 - 16) Delibere amministrative
 - 17) Varie ed eventuali.

Alle ore 21,15 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

Il Presidente, inoltre, propone e tutti i Consiglieri presenti approvano la partecipazione dei Revisori dei Conti alla Seduta di Consiglio.

DELIBERA N. 152
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n° 12 del 13 novembre 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

DELIBERA N. 153
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 proveniente da altro Ordine il seguente sanitario:

Ciliberti Angela

proveniente dall'Ordine di Prato

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altro Ordine il seguente sanitario:

Molteni Edoardo Ennio

iscritto all'Ordine di Lecco il 16.11.2006

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per cessata attività i seguenti sanitari:

Abruzzese Vincenzo

Panarello Paolo

Miotto Emilio Luciano

Stella Lucio

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

Brenna Gian Giuseppe

deceduto il 02.12.2006

Il Consiglio, inoltre, presa in esame la posizione dei seguenti sanitari:

- AB;

- CD;

- EF;

- considerato che le sollecitazioni al pagamento dei contributi dovuti per Legge sono rimaste inevase anche a seguito di convocazione ai sensi dell'art.11 secondo comma del D.L.C.P.S. 13.09.1946 n.233;

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, dei seguenti sanitari:

AB

CD

EF.

DELIBERA N. 154

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:

Gilardoni Nicola

Tentorio Giovanni

Agli Odontoiatri neolaureati presenti viene consegnata una spilla in argento con il logo dell'Ordine, il libro "Lettera a un medico sulla cura degli uomini" di Giorgio Cosmacini e Roberto Satolli ed il codice di deontologia medica.

- di cancellare dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia per avvenuto trasferi-

mento ad altro Ordine il seguente sanitario:

Labarbera Francesco

iscritto all'Ordine di Reggio Calabria il 27.11.2006

- di cancellare dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia per avvenuto decesso il seguente sanitario:

Brenna Gian Giuseppe

deceduto il 02.12.2006

Il Consiglio, inoltre, presa in esame la posizione dei seguenti sanitari:

- AB;
- CD;
- considerato che le sollecitazioni al pagamento dei contributi dovuti per Legge sono rimaste inevase anche a seguito di convocazione ai sensi dell'art.11 secondo comma del D.L.C.P.S. 13.09.1946 n. 233;

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, dei seguenti sanitari:

AB

CD

PUNTO 4 ORDINE DEL GIORNO

Codice Deontologico: comunicazioni del Presidente

Il Presidente Dr. Conti presenta al Consiglio il nuovo Codice di Deontologia Medica approvato in data 16.12.2006 dal Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O.

L'approvazione è stata alquanto complessa e non priva di difficoltà, dimostrato dal fatto che non su tutti gli articoli è stata raggiunta l'unanimità.

Con soddisfazione il Dr. Conti riferisce che

tante delle modifiche proposte dal nostro Consiglio sono state accettate.

Il Presidente invita tutti i Consiglieri a prendere visione del nuovo Codice Deontologico che verrà quanto prima pubblicato sul sito internet dell'Ordine ed inviato a tutti gli Iscritti.

DELIBERA N. 155

Corso sulla "gestione" dello stress nei Medici: deliberazione

Il Dr. Massimo Galli, Coordinatore della Commissione Aggiornamento dell'Ordine, propone al Consiglio, su iniziativa della Dott.ssa Maria Adele Pozzi, Revisore dei conti, l'organizzazione di un corso formativo dal titolo: **"Riconoscere e gestire stress e burn out nei medici: un percorso verso l'identificazione delle risorse personali"**.

La finalità principale di questo corso formativo è quella di favorire nel medico l'acquisizione di nozioni di base rispetto al riconoscimento e alla gestione delle emozioni, individuazione dei fattori di rischio e dei segnali legati allo stress, modalità di coping e valorizzazione delle risorse personali.

L'acquisizione di tali competenze potrà favorire una maggiore efficacia/efficienza nella relazione medico/paziente.

L'attività formativa sarà condotta e monitorata da una psicologa esperta in Interventi Relazionali in Contesti di Emergenza e da una psichiatra formata in Psicologia dell'Emergenza e Critical Incident Stress Management, che fanno parte del Centro di Ricerche e Studi in Psicotraumatologia (C.R.S.P).

Il Corso si terrà presso la sede dell'Ordine.

Il Consiglio **all'unanimità delibera** di approvare l'iniziativa e incarica il Dr. Galli, coadiuvato dalla Dott.ssa Pozzi, di preparare il programma del corso.

DELIBERA N. 156
ASSEGNAZIONE SERVIZIO DI PULIZIA LOCALI/SERVIZI/ARREDAMENTO SEDE PER L'ANNO 2007

DELIBERA N. 157
"BUONI PASTO" AL PERSONALE LAVORATIVO DIPENDENTE ANNO 2007: ESAME OFFERTE E PROVVEDIMENTI RELATIVI

DELIBERA N. 158
AUTORIZZAZIONE DI MASSIMA PER L'ANNO 2007 PER DETERMINATE SPESE "CORRENTI" AVENTI CARATTERE E/O TERMINI DI SCADENZA OBBLIGATORI E/O RICORRENTI E/O PARTICOLARI; PER STAMPA DI CIRCOLARI AGLI ISCRITTI

DELIBERA N. 159
AUTORIZZAZIONE ALL'UFFICIO SEGRETERIA PER PICCOLI ACQUISTI/ID. LAVORI/ID. INTERVENTI/ID. RIPARAZIONI E SPESE DIVERSE DURANTE L'ANNO 2007

DELIBERA N. 160
PERCENTUALE DI ABBATTIMENTO DA APPLICARE PER L'ANNO 2006 SUL VALORE "MOBILI/ARREDAMENTO/MACCHINE D'UFFICIO/ATTREZZATURE"

DELIBERA N. 161
ESERCIZIO PROVVISORIO PRIMI MESI ANNI 2007

DELIBERA N. 162
TASSA ANNUALE E TASSA ANNUALE DOPPIA ISCRIZIONE ANNO 2007

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di determinare in € 110,00 (centodieci/00), nonostante la decisione da

parte della F.N.O.M.C. e O. di aumentare il contributo di € 5,03 per iscritto, la misura della "Tassa Annuale" da applicare per l'anno 2007 ai Medici Chirurghi ed agli Odontoiatri iscritti ai rispettivi Albi di questo Ordine;

- b) di determinare in Euro 87,00 (ottantasette/00) la misura della "Tassa annuale doppia iscrizione" da applicare per l'anno 2007 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. 163
TASSA ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE ANNO 2007

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 2007, salvo modifica a seguito dei risultati definitivi del bilancio di previsione anno 2007 che verrà approvato dall'Assemblea.

DELIBERA N. 164
TASSA PARERI LIQUIDAZIONE ONORARI ANNO 2007

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 2007, salvo modifica a seguito dei risultati definitivi del bilancio di previsione anno 2007 che verrà approvato dall'Assemblea.

DELIBERA N. 165**GETTONE DI PRESENZA, INDENNITÀ DI MISSIONE PER I COMPONENTI GLI ORGANI ISTITUZIONALI DELL'ORDINE**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

di stabilire a far data dal 01.01.2007:

1. Indennità di accesso nelle seguenti misure:

- **Presidente:** gettone di presenza € 80,00 lorde, stabilendo un massimo di 3 presenze alla settimana (massimo 156 accessi annui);
- **Vice Presidente, Segretario, Tesoriere e Presidente Commissione Albo Odontoiatri:** gettone di presenza € 80,00 lorde, stabilendo un massimo di 2 presenze alla settimana (massimo 104 accessi annui);
- **Membri Commissioni di lavoro** gettone di presenza € 80,00 lorde, stabilendo un massimo di 1 presenza alla settimana (massimo 52 accessi annui).

A tal fine è istituito un registro firme allo scopo di documentare le presenze.

2. Indennità di presenza nelle seguenti misure:

La misura dell'indennità è fissata in € 80,00 lorde per ogni seduta e per ciascun componente.

L'indennità di presenza è riconosciuta ai componenti il Consiglio Direttivo, la Commissione Odontoiatrica, il Collegio dei Revisori dei Conti in relazione all'effettiva presenza alle sedute di tali organi collegiali, regolarmente convocati.

3. Indennità di missione nelle seguenti misure:

La misura dell'indennità è fissata in € 180,00 lorde giornaliere oltre al rimborso, su presentazione dei giustificativi, delle

spese sostenute.

L'indennità di missione è riconosciuta ai componenti il Consiglio Direttivo, la Commissione Odontoiatrica, il Collegio dei Revisori dei Conti a seguito di espresso formale incarico di partecipazione a Convegni, Congressi, Commissioni e rapporti con Regione, Enti o Autorità.

La presente delibera avente carattere regolamentare verrà trasmessa alla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri ai sensi dell'art. 35 del DPR 20.04.50 n. 221.

DELIBERA N. 166**CONTRIBUTO SPESE ORGANIZZAZIONI SINDACALI MEDICHE PER L'USO DELLA SALA RIUNIONI DURANTE L'ANNO 2006**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di stabilire in € 100,00 (cento/00) la misura del contributo spese da richiedere a ciascuna delle Organizzazioni sindacali mediche sotto indicate:
- A.N.D.I.
 - F.I.M.M.G.
 - S.I.M.I.
 - S.N.A.M.I.
 - S.U.M.A.I.
- per l'uso della Sala riunioni della Sede durante l'anno 2006;

DELIBERA N. 167**MANDATI DI PAGAMENTO MESE DI NOVEMBRE 2006****DELIBERA N. 168****REVERSALI DI INCASSO MESE DI NOVEMBRE 2006**

DELIBERA N. 169
LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA SPINA VERDE S.R.L. – COMO: N°106 IN DATA 06.12.2006

DELIBERA N. 170
LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA CESARE NANI S.R.L. - LIPOMO: N° 823 IN DATA 09.11.2006

DELIBERA N. 171
LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA DITTA JAM PROJECT S.R.L. – CAPIAGO INTIMIANO: N° 1 IN DATA 16.11.2006

DELIBERA N. 172
LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA DITTA PUBLILOTO – TORINO: N° 323 IN DATA 13.11.2006

MATERIALE DIVERSO/PROGR.COMP.”, DEL BILANCIO DEL CORRENTE ESERCIZIO CHE PRESENTA LA NECESSARIA DISPONIBILITÀ.

DELIBERA N. 173
STORNO DELLA SOMMA DI € 4.500,00 DAL TIT. 1, CAT. XI, CAP. 40 “FONDO DI RISERVA PER INTEGRAZIONE STANZIAMENTI INSUFFICIENTI” AL TIT. 1, CAT. VII, CAP. 26 “PRESTAZIONI DI LAVORO AUTONOMO”
Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA N. 174
LIQUIDAZIONE SPESA “NOTA INFORMATIVA” STUDIO BOTTA DI COMO IN DATA 07.12.2006

DELIBERA N. 175
LIQUIDAZIONE SPESA “NOTA INFORMATIVA” STUDIO PROFESSIONALE ASSOCIATO ANDREANI, FAVERIO, LONGHI, PERLASCA CONSULENZA AZIENDALE DI COMO IN DATA 11.12.2006

DELIBERA N. 176
RATIFICA INCARICO DI CONSULENZA E ASSISTENZA LEGALE PER LA PRATICA RIGUARDANTE IL DOTT. BERNASCONI; LIQUIDAZIONE SPESA “NOTA INFORMATIVA” STUDIO LEGALE NOSEDA MARTINELLI E ASSOCIATI DI COMO IN DATA 07.12.2006

DELIBERA N. 177
VERSAMENTO QUOTA AL “FONDO INDENNITÀ ANZIANITÀ” PER TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO DEL PERSONALE LAVORATIVO DIPENDENTE

DELIBERA N. 178
EROGAZIONE LIBERALITÀ IN OCCASIONE DELLE FESTIVITÀ NATALIZIE ANNO 2006 AI DIPENDENTI
Il Consiglio, relatore il Presidente;
DELIBERA:

- a) di erogare a ciascun dipendente una liberalità di € 250,00 (duecentocinquanta/00) in occasione delle festività natalizie anno 2006;

DELIBERA N. 179
STORNO DELLA SOMMA DI € 1.800,00
DAL TIT. 1, CAT. XI, CAP. 40 "FONDO DI
RISERVA PER INTEGRAZIONE
STANZIAMENTI INSUFFICIENTI" AL TIT. 1,
CAT. I, CAP. 3 "RIMBORSI SPESE/
INDENNITÀ/GETTONI PRESENZA
ORGANI ISTITUZIONALI"

VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente propone e tutti i Consiglieri presenti accettano di trattare i seguenti altri provvedimenti.

DELIBERA N. 180
CONVEGNO DAL TITOLO: "LA
RESPONSABILITÀ GIURIDICA NELLA
PRESCRIZIONE E NELLA
SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI"

Il Dott. Guidotti ed il Dott. Frigerio riferiscono al Consiglio la proposta del Collegio degli Infermieri Professionali della Provincia di Como in merito alla possibilità di avere la collaborazione dell'Ordine nell'organizzazione di un Convegno dal titolo: "La responsabilità giuridica nella prescrizione e nella somministrazione dei farmaci".

Dopo aver preso visione del programma preliminare il Consiglio all'**unanimità delibera** di aderire alla iniziativa proposta dal Collegio degli Infermieri Professionali della Provincia di Como e di dare incarico al Dott. Guidotti ed al Dott. Frigerio di occuparsi degli aspetti organizzativi.

DELIBERA N. 181
MANUTENZIONE – ASSISTENZA –
AGGIORNAMENTO – IN
ABBONAMENTO - DEL PROGRAMMA
INFORMATICO DI CONTABILITÀ DEGLI
UFFICI E DEL PROGRAMMA
RIGUARDANTE IL "PROTOCOLLO
INFORMATICO"

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,45.-

**VERBALE N. 14
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 29 GENNAIO 2007**

L'anno 2007, il giorno 29 del mese di gennaio alle ore 22, convocato con lettera raccomandata del 22.01.2007, prot. n. 37, 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. Massimo Galli	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Prof. Mario Nespoli	
Dott. Marina Russello	

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) Decreto delega al Governo per riforma Ordini Professionali Intellettuali: comunicazioni del Presidente;
- 5) Richiesta Dott. Guidotti di co-organizzazione del Congresso "COMO-

BRAIN 2007";

- 6) Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale;
- 7) Richieste di patrocinio;
- 9) Delibere amministrative. Varie ed eventuali

Alle ore 22,30 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

Il Presidente, inoltre, propone e tutti i Consiglieri approvano la partecipazione dei Revisori dei Conti alla Seduta di Consiglio.

DELIBERA N. 182

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

Il Segretario dà lettura del verbale n° 13 del 18 dicembre 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

DELIBERA N. 183

**NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONE 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:

Bordogna Giuseppe

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia proveniente da altri Ordini i seguenti sanitari:

Bianchi Paolo

proveniente dall'Ordine di Milano

Massacesi Cristian
proveniente dall'Ordine di Ancona

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

Rebecchi Pierangelo
deceduto il 04.01.2007

**DELIBERA N. 184
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONE 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:

Bianchi Marco
Corbella Stefano
Fontana Alessandro
Gentile Roberta

**PUNTO 4 ORDINE DEL GIORNO
DECRETO DELEGA AL GOVERNO PER
RIFORMA ORDINI PROFESSIONALI
INTELLETTUALI: COMUNICAZIONI
DEL PRESIDENTE**

Il Presidente relaziona il Consiglio sull'ultimo Disegno di Legge presentato dal Ministro della Giustizia e dal Ministro per lo sviluppo economico di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, il Ministro per gli affari regionali, il Ministro della pubblica istruzione, il Ministro dell'università e della ricerca, il Ministro del lavoro e della previdenza sociale, il Ministro per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione ed il Ministro delle politiche giovanili e le attività sportive, concernente la Delega al Governo per il riordino dell'accesso alle professioni intel-

lettuali, per la riorganizzazione degli ordini, albi e collegi professionali, per il riconoscimento delle associazioni professionali, per la disciplina delle società professionali e per il raccordo con la normativa dell'istruzione secondaria superiore e universitaria. Il Presidente invita i Consiglieri a prendere visione del Disegno di Legge, rimandando la discussione alla prossima riunione di Consiglio anche alla luce di quanto sarà discusso nella prossima riunione del Consiglio Nazionale della F.N.O.M.C. e O. che si terrà a Roma nei giorni 22, 23 e 24 febbraio 2007.

Il Presidente, inoltre, riferisce al Consiglio sull'incontro, svoltosi a Roma il 24.01.2007 tra i rappresentanti della F.N.O.M.C. e O. e quelli di tutte le Organizzazioni Sindacali mediche sul sistema ECM e fornisce a tutti i Consiglieri la documentazione relativa a tale incontro.

**DELIBERE N. 185
RICHIESTA DOTT. GUIDOTTI DI
CO-ORGANIZZAZIONE DEL
CONGRESSO "COMOBRAIN 2007"**

Il Dott. Guidotti presenta il programma preliminare del Congresso "COMOBRAIN 2007" che si terrà a Como - Villa Olmo dal 30 settembre al 3 ottobre 2007 e chiede la partecipazione dell'Ordine non solo per la concessione del patrocinio ma anche in qualità di co-organizzatore.

Il Consiglio **all'unanimità DELIBERA** di approvare la proposta del Dott. Guidotti.

**DELIBERA N. 186
CONVOCAZIONE ASSEMBLEA
ORDINARIA ANNUALE**

Il Consiglio, relatore il Presidente;
- visti gli artt. 23 e 24 del DPR n° 221 in data 05.04.1950;
DELIBERA

a) di convocare l'Assemblea ordinaria annuale degli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri, c.s.:

- in prima convocazione il giorno 5 marzo 2007 alle ore 12,00;
- occorrendo, in seconda convocazione, il giorno 6 marzo 2007 alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine con il seguente O.d.g.:

1. Lettura ed approvazione del verbale della precedente Assemblea ordinaria annuale;
2. Relazione morale del Presidente;
3. Approvazione del Conto consuntivo anno 2006;
4. Approvazione del Bilancio preventivo anno 2007;
5. Ratifica della seguente delibera del Consiglio:
 - n° 161 - 18.12.2006 (Esercizio provvisorio primi mesi anno 2007);
6. Varie ed eventuali.

DELIBERA N. 187
RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA

di concedere il patrocinio:

- al Corso Internazionale di Aggiornamento dal titolo: *"Cancro del Polmone in Stadio Precoce - Early Lung Cancer"* che si terrà nei giorni 14 e 15 giugno 2007 presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi dell'Insubria;
- al Convegno dal titolo: *"Sistemi sanitari e mercato: salute per tutti?"* che si terrà il giorno 10 marzo 2007 presso Villa Gallia di Como.

DELIBERA N. 188
MANDATI DI PAGAMENTO MESE DI
DICEMBRE 2006

DELIBERA N. 189
REVERSALI DI INCASSO MESE DI
DICEMBRE 2006
DELIBERA

DELIBERA N. 190
ANTICIPAZIONE AL FONDO
ECONOMATO DELLA SOMMA
DI € 500,00

DELIBERA N. 191
LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA SPINA
VERDE S.R.L. - COMO: N° 3 IN DATA
04.01.2007

DELIBERA N. 192
CONDominio ILVA - VIALE MASIA
N. 30 - COMO: 2A) RATA SPESE
GESTIONE 2006/2007

SERVIZIO DI ASSISTENZA
AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE
A FAVORE DEGLI ISCRITTI
ALL'ORDINE DURANTE L'ANNO 2007
Il Consiglio, relatore il Presidente;
DELIBERA

- a) di rinnovare per l'anno 2007 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

DELIBERA N. 194
ASSISTENZA FISCALE-TRIBUTARIA E
CONTABILE-AMMINISTRATIVA PER GLI
UFFICI DELL'ORDINE DURANTE L'ANNO
2007

**DELIBERA N. 195
ASSEGNAZIONE GESTIONE E
AGGIORNAMENTO SITO INTERNET
DELL'ORDINE DURANTE L'ANNO 2007**

**DELIBERA N. 196
ABBONAMENTI ANNO 2007 ALLE
PUBBLICAZIONI INTERESSANTI L'ORDINE**

**DELIBERA N. 197
APPROVAZIONE MOZIONE PER IL
GOVERNO ITALIANO "LIBIA: NO ALLA
PENA DI MORTE PER GLI OPERATORI
SANITARI"**

DELIBERA:

- a) di approvare la Mozione per il Governo Italiano: "Libia: no alla pena di morte per gli operatori sanitari";
- b) di trasmettere la presente deliberazione alla F.N.O.M.C. e O.

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,45.

**VERBALE N. 6
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE MEDICA DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI COMO
DEL 13 NOVEMBRE 2006**

Il giorno 13 del mese di novembre dell'anno 2006, convocata con lettera raccomandata del 7 novembre 2006, prot. n. 825, 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. Massimo Galli
Dott. Mario Guidotti
Prof. Luca Levrini
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
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 pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. AB;
3. Varie ed eventuali.

Alle ore 21,00, il Presidente verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello e riscontrata la sussistenza del nu-

mero legale, dichiara aperta la Seduta.

**DELIBERA N. 14
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 5 del 9 ottobre 2006, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 15
ESAME PRATICA ED EVENTUALE
APERTURA DI PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO
DELLA DOTT.SSA AB**

- Il 11.05.06 perveniva all'Ordine dall'ASL di XXX documentazione relativa al recesso per giusta causa dal rapporto di lavoro con il proprio dipendente Dr. AB;
- Il 09.06.06 perveniva all'Ordine dei Medici documentazione integrativa relativa al procedimento disciplinare avviato dalla ASL di XXX nei confronti del proprio dipendente Dr. AB;
- Il 17.10.06 il Dr. AB veniva convocato, ai sensi dell'art. 39, dal Presidente per un colloquio.

La Commissione Medica, sentita la relazione del Presidente, vista la documentazione agli atti

DELIBERA

di aprire procedimento disciplinare a carico del Dr. AB.

- di nominare come relatore del procedimento disciplinare il componente della Commissione Medica: Dott. Ferraris Paolo;
- di fissare quale data della celebrazione del procedimento disciplinare il giorno ...

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 22,00.

**VERBALE N. 4
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 28 NOVEMBRE 2006**

Il giorno 28 del mese di ottobre dell'anno 2006, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 20 novembre 2006, prot. n. 872 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
Dr. Ivano Casartelli
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. Esame ed approvazione parcelle;
3. 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. 12
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 3 del 27 settembre

2006, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 13
ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE**

La Commissione Odontoiatrica, viste le parcelle presentate dai Dr.ri AB e CD
DELIBERA
di concedere visto di equità.

Esaurito l'Ordine del Giorno, la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 21.30.

IL PORTALE DELL'ORDINE

www.ordinemedici.como.it

OMC

web

Ordine dei Medici e Odontoiatri di Como - mercoledì 25 ottobre 2006
Altri virus circolanti e nuovi rispetto all'HSR1. Il dato è...

medici

SERVIZI ON-LINE

- Certificati di iscrizione
- Sostituzioni Medici
- Banca Medici news
- Richiesta patrocini

ISTITUZIONE

- Direttivo
- Commissioni 2006

INFORMAZIONE

- Bollettino n. 2-2006
- Domande Frequenti

UTILITA'

- Convenzioni
- Software
- Link:

CREDITS

- Sviluppo
- Contatti
- Privacy

Il nuovo Bollettino

Le News a cura della redazione di OMCAweb

Gastroenterologia Bypass gastrico: inibitori pompa nel post-operatorio. Il fumo e l'uso di FANS sono fra i fattori che aumentano il rischio di ulcerazioni marginali nei pazienti sottoposti a bypass gastrico. Dopo questo tipo di intervento contro l'obesità, il 30 per cento dei pazienti presentano sintomi a carico del tratto gastroenterinale superiore che richiedono l'endoscopia, ed il 70 per cento di questi presentano ulcerazioni marginali e stenosi stomali. E' stato rilevato che la terapia con inibitori della pompa protonica susseguente all'intervento risulta protettiva contro le ulcere, e potrebbe valere la pena prendere in considerazione questa terapia nell'anno successivo all'intervento per i pazienti ad alto rischio, come quelli che fanno uso di FANS. (Ann J Gastroenterol 2006; 101: 2194-9).

Altre News >

Comunicati dell'Ordine

Presso la sede dell'Ordine è consultabile la circolare della Regione Lombardia avente per oggetto: uso di **Femprex** (Dalfenprona): rischi di agranulocitosi fatale e disturbi neurologici.

Presso la sede dell'Ordine è consultabile la circolare della Regione Lombardia avente per oggetto: informazione sulla sicurezza d'uso di **Agodil** (Veralopride)*

Presso la sede dell'Ordine è consultabile la circolare della Regione Lombardia avente per oggetto: relazione annuale sulla **famascovigilanza** in Lombardia nel 2005

Altri Comunicati >

Documenti dalla Segreteria

- [Diffamazione pubblica: avvertimento F24 in modalità telematica](#)
- [Pubblicazione graduatoria regionale provvisoria di M.G. per anno 2007](#)
- [Fac-simile relazione graduatoria regionale provvisoria di M.G. per 2007](#)
- [Pubblicazione graduatoria regionale provvisoria di Pediatria per anno 2007](#)

Altri documenti e comunicati >

Devidenza

I 18 anni del **Fundodontisti dell'And** viene costituito per cogliere le opportunità offerte dalla legge 335/95 ed i successivi decreti attuativi. La sua data di nascita ufficiale è l'11 settembre 1996 a Milano col l'annoverazione del relativo Statuto.

Mistichese Salute

Turco, d'accordo su sentenza Cognetti, l'ho anticipata. "Da una prima lettura della sentenza del Consiglio di Stato emerge che alla figura del direttore scientifico non si applicherebbe lo spoil system. Sono talmente d'accordo sul fatto che al direttore scientifico... segue >

Agenda eventi 2006

Clicca sull'agenda e vai al calendario eventi 2006

Il prossimo Corso

La professione medica e le pratiche non convenzionali
28 ottobre 2006
Villa Olmo - Como
Albert Corvi >

La Pagina Scientifica

Farmaci e Pronto Soccorso