

BOLLETTINO

Volume 83
Numero 2
Aprile-Giugno 2006

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

Direttore: Piergiuseppe Conti

Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti

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

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;

M. Guidotti, Vice Presidente;

G. L. Spata, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: P. Bianchi, P. Ferraris,

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

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

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

G.E. Rivolta, M. Russello

Revisori dei Conti effettivi: M. Brenna,

P. Fumagalli, M. Malinverno

Supplente: M. A. Pozzi

Commissione Albo Odontoiatri:

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

M. Mariani, C. Scifo

DIREZIONE

REDAZIONE AMMINISTRAZIONE:

COMO - Via M. Masia, 30

Tel. 031572613 - Fax 031572466

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri di Como

Autorizz.:

Tribunale di Como n. 11, aprile 1986

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

Poste Italiane s.p.a.

- Spedizione in Abbonamento Postale -

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

art. 1, comma 1, DCB Como

RUBRICHE

Comunicati della Segreteria	2
Iniziativa Ordine.....	3
Contributi.....	11
Convegni e corsi di aggiornamento	17
Il caso clinico	20
Attività delle Associazioni.....	23
Elenco supplenti	24

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo.....	26
--------------------------	----

TASSA ANNUALE ANNO 2006

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

CHIUSURA ESTIVA

SI COMUNICA CHE GLI UFFICI DELL'ORDINE RIMARRANNO CHIUSI PER FERIE DAL 14 AL 18 AGOSTO 2006.

INIZIATIVE DELL'ORDINE

Il 3 aprile e il 30 maggio si sono svolte presso la nostra sede due incontri rivolti ai neo-laureati in Medicina e Odontoiatria, dal 2001 ad oggi.

Nella prima serata, relatori il Dr. Lorenzo Longhi, nostro commercialista, e il nostro Presidente Dr. Piergiuseppe Conti, sono state affrontate problematiche di tipo fiscale e previdenziale.

Nella seconda invece il Dr. Augusto Alberti, segretario Nazionale Associazione Consulenti assicurativi, e il Dr. Gianfranco Prada, Segretario Nazionale ANDI e Tesoriere del nostro Ordine, hanno parlato di assicurazioni e in modo particolare di quella di responsabilità civile professionale relativa alla parte medica e odontoiatrica.

Sono stati due incontri che hanno riscosso un certo interesse e una buona affluenza data anche l'impostazione molto pratica; ma soprattutto è stata l'occasione per stabilire un contatto con i più giovani e per cercare di focalizzare con loro le problematiche legate ai primi anni di professione.

Insieme abbiamo deciso di riprendere gli incontri in autunno, proponendo argomenti come la corretta compilazione della ricetta regionale (con le relative esenzioni, note AIFA, ecc.) o di quella per le sostanze stupefacenti; oppure parlare di SISS; oppure, molto richiesti, dei corsi di aggiornamento a piccoli gruppi, accreditati ECM, da organizzare nella nostra sede, di taglio molto pratico.

Le idee sono tante, si tratta solo di dare continuità a queste iniziative.

Sarete aggiornati attraverso il nostro sito (www.ordinemedici.como.it) e per qualunque proposta o informazione telefonate alla segreteria dell'Ordine o inviate un messaggio all'indirizzo di posta elettronica segreteria@ordinemedici.como.it.

I responsabili incarico Giovani Medici

Dr. Gianluigi Spata, Dr. Michele Nicastro, Dott.ssa M. Adele Pozzi

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

ERRORE E RESPONSABILITÀ PENALE NELL'ATTIVITÀ MEDICO CHIRURGICA

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

IMPARARE DAGLI ERRORI

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

Karl Popper

PROGRAMMA

Presentazione: Dr. P. G. Conti

Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Como

Moderatore: Dr. Renato Papa

Presidente Camera Penale della Provincia di Como e Lecco

Dr. Carlo Nordio

Procura di Venezia; Presidente della Commissione per la riforma del Codice Penale

Sen. Antonio Tomassini

Senatore e Presidente della Commissione Sanità del Senato

Segreteria scientifica

Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Como

Via Masia 30 - 22100 Como

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

Segreteria organizzativa

Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Como

Viale Masia, 30 - 22100 COMO - Tel. 031 572 613 - Fax 031 572 466

Dott. Gianluigi Spata

Prof. Mario Nespoli

Dott. Gianfranco Prada

Dott. Paolo Ferraris

Data l'importanza sia dell'argomento proposto sia dei relatori che sono intervenuti al dibattito, ci è sembrato giusto fare un breve riassunto su quanto detto nella serata dell'11 maggio, per tutti quelli che non sono potuti intervenire.

Dopo una breve introduzione e una presentazione dei Relatori, il nostro Presidente Provinciale Dott. Piergiuseppe Conti passa la parola al Dr. Papa, moderatore della serata.

Dr. Papa (Presidente della Camera Penale di Como)

Il contenzioso fra medico e paziente che si conclude con un processo penale, è un fenomeno che sta dilagando. Questo fenomeno è stato definito, in un recente convegno a Padova sulla responsabilità del medico, "I numeri del diluvio", dove si intende per diluvio il dilagare del contenzioso fra medico e paziente che può confluire nel processo penale.

Nell'ultimo decennio, secondo le più recenti statistiche, il contenzioso medico - paziente è aumentato di oltre il 150%.

Questo perché la tecnologia medica ha raggiunto una tale raffinatezza che ha indotto la convinzione che qualunque tipo di patologia debba concludersi con la guarigione e che l'esito infausto e non auspicato susciti l'idea che in effetti ci sia stato qualche errore.

In più si aggiunge un altro elemento importante che è la diffusione della mentalità risarcitoria, per cui si ritiene che ogni qualvolta ci sia un esito non corrispondente agli auspici e ci sia un presunto responsabile e ci sia la possibilità di un indennizzo, tutto questo è sufficiente per l'apertura di un contenzioso.

Dopo aver ricordato anche l'importanza del ruolo e delle competenze del Medico Legale nelle perizie di un procedimento penale, il Dr Papa passa la parola al Dr. Nordio.

Dr. Nordio (Procuratore di Venezia, Presidente della commissione per la riforma del codice penale)

Il principio che il medico sia più diligente quanto più è soggetto all'attenzione della procura della Repubblica e dei Carabinieri è una grossa falsità.

Il medico impaurito, il medico che sia sotto la minaccia della denuncia penale o di una possibile indagine della procura, è un medico che in un primo tempo può esplicare una maggiore diligenza nei confronti del paziente quando opera o quando interviene ma nel tempo diventa un pessimo medico perché è impaurito e applica quella che oggi tutti chiamano "Medicina difensiva".

È una guerra perduta cercare di convincere i magistrati che nei confronti del medico bisognerebbe usare le stesse cautele nell'accertamento delle responsabilità che lo Stato ha adottato nei confronti dei magistrati. Alla domanda perché il medico che sbaglia paga e il magistrato non paga, viene risposto che il lavoro del magistrato è un lavoro ad alto coefficiente di rischio e quindi l'errore è praticamente fisiologico.

Si dovrebbe arrivare a dire che, salvo per dolo o colpe gravi o gravissime, il medico non dovrebbe pagare per i suoi errori come il magistrato, perché anche il lavoro del medico è un lavoro ad altissimo rischio di errore.

Ma è come combattere contro i mulini a vento in quanto si pensa che quanto più i medici sono soggetti a indagini penali più diventano diligenti e bravi.

Conseguenza di tutto questo è che il medico attiva la medicina difensiva evitando gli interventi ad alto rischio, prescrivendo una lunga serie di esami inutili, molto spesso costosi, anche invasivi e rischiosi; esami che vengono prescritti non con una funzione diagnostica o terapeutica, ma cautelativa per proteggersi le spalle.

Queste situazioni devono essere spiegate ai magistrati (molto conservatori nella mente), all'opinione pubblica e soprattutto al politico che è l'interprete dell'opinione pubblica, opinione pubblica che tenderà sempre ad assecondare perché per lui è consenso.

Quindi è compito dei medici e degli Ordini professionali che li rappresentano spiegare, con una comunicazione semplice ed efficace, all'opinione pubblica che il Diritto alla salute non esiste; la Costituzione dice che si ha il diritto alla cura, non alla salute.

Se si continua a parlare di diritto alla salute si continuerà nell'equivoco, ricordato dal Dr Papa, che ogni persona ha il diritto a essere guarito.

Tutto questo ha prodotto la convinzione erronea, nell'opinione pubblica, che se qualche cosa va male è sempre e comunque colpa del medico.

È naturale che qualche volta il medico per imprudenza, imperizia e negligenza abbia delle colpe, ma che ogni qualvolta che un'aspettativa di guarigione del paziente non venga assecondata sia colpa del medico e che questa colpa debba essere risarcita in sede civile o sanzionata in sede penale è una concatenazione logica perniciosissima che ci ha portato alla situazione in cui siamo.

I rimedi sono politici, solo la legge può intervenire (sentiremo il Dr. Tomassini).

In questi ultimi 5 anni non si è purtroppo fatto nulla perché si ha paura dell'opinione pubblica.

Come potenziale paziente quindi ho paura di finire davanti a un medico impaurito perché un medico impaurito è un pessimo medico che mi potrà sottoporre a tanti esami e spesso inutili.

Altro problema è che la gran parte delle denunce è fatta a scopo risarcitorio; inoltre la causa civile ha delle procedure che si possono evitare con una causa penale, denunciando direttamente il fatto al Procuratore della Repubblica che, dopo aver raccolto

tutti gli elementi necessari, invierà una serie di avvisi di garanzia (preda dei Mass media); situazione questa che condiziona inevitabilmente il medico togliendogli quella serenità necessaria per esercitare la propria professione, anche se poi sarà dimostrata la sua innocenza.

Infine ogni procedimento penale richiede una perizia che spesso non è fatta da un medico esperto di quel determinato caso e quindi una perizia fatta male; ostacolo questo che si può superare in tre modi:

- Obbligare una perizia qualificata che possa determinare la Mal Practice;
- Creare degli albi di periti o consulenti qualificati, anche con la collaborazione degli Ordini dei Medici e Odontoiatri;
- Nominare una perizia collegiale composta da un rappresentante della materia specifica, un rappresentante della materia specifica collaterale e un medico legale.

Dr. Papa

La camera penale di Como ha più volte invitato gli avvocati penalisti a evitare di assecondare le assillanti pressioni dei clienti che vogliono a tutti i costi denunciare, subordinando l'eventuale denuncia a una valutazione consulenziale.

Il processo penale è un grosso dramma per il medico e tenere sotto la graticola un medico non serve a farlo rendere di più.

A questo proposito il Prof. Introna, titolare della Cattedra di Medicina Legale di Bari, in un articolo dice testualmente:

“Viviamo una realtà penosa, siamo criminalizzati e soprattutto viviamo 5 anni, come minimo, in una situazione di blocco mentale. Un procedimento penale a carico del medico lo marchiava a vita; quel medico non sarà più lo stesso, vedrà il paziente come un nemico; ci saranno blocchi psicologici da parte di quel medico nei confronti della realtà. Io ho visto ordinari della mia facoltà, gente molto seria, messi sotto accusa perché un paziente era morto di una terapia comunque prevedibile. Io, sottoposto a procedimento penale, ho 5 anni di danno esistenziale, ho 5 anni di non serenità in sala operatoria.”

Importante è il ruolo centrale e spesso devastante della perizia o consulenza medico-legale. Talvolta capitano situazioni di patologie particolari la cui disamina è affidata a medici assolutamente estranei al settore di competenza.

La parola ora passa al politico, il Dr. Tomassini

Dr. Tomassini (Senatore e Presidente uscente della commissione Sanità al Senato)

Come Presidente della Commissione Sanità del Senato ho sempre portato avanti la battaglia dei Medici, con D.L. sull'argomento di questa serata e che sono ancora da approvare. In passato c'era un'alleanza fra medico e paziente; il paziente si affidava al medico come depositario della scienza.

Il medico in seguito da libero è diventato pubblico e pertanto non scelto e quindi viene meno quel criterio di alleanza; quel medico ha dovuto porre in bilancio l'interesse del singolo paziente con quello della comunità.

Per migliorare allora è stato creato il consenso informato, ma anche questo ha dimostrato tutti i suoi limiti e si è dimostrato un'utopia; infatti non è sufficiente a creare un meccanismo

di fiducia un formato stampato e firmato che non crea il presupposto reale della reale informazione del paziente di quell'atto medico.

Si è quindi pensato alla medicina basata sull'evidenza, ma anche questa cambia ogni 10 anni e se il percorso medio di un processo dura 10 anni il medico sarà giudicato per la situazione di fatto in cui è stato costretto ad operare o per quella che si è determinata dopo 10 anni?

Anche l'ECM è in discussione in quanto non sempre la qualità è garantita.

Ma il problema più drammatico è l'errore, che è fisiologico a fronte della certezza del risultato; devo essere sicuro di essere guarito.

È da qui che è nato il contenzioso.

Esistono, a livello nazionale, 3.300 milioni di euro di contenziosi (dati del tribunale del malato).

Il D.L. presentato nel 2001 su questo argomento e ripresentato all'inizio di questa legislatura si propone:

- porre la responsabilità innanzitutto in capo all'ente che non si può defilare dalle responsabilità del suo dipendente;
- garantire un'assicurazione congrua (nessun istituto è assicurato in modo congruo);
- assicurare un arbitrato per accelerare le pratiche;
- azione diretta con la rivalsa là solo dove il danno fosse causato dall'imprudenza;
- instaurare un albo dei periti;
- creare dei fondi di risarcimento;
- identificare i reparti ad alta usura (anestesia e rianimazione, ginecologia e ostetricia, chirurgia plastica e ricostruttiva); sono i reparti più esposti a contenziosi;
- creare un tetto di risarcimento;
- depenalizzazione; percorso difficilissimo perché vorrebbe dire cambiare la Costituzione.

Il fine di questo percorso è proteggere il cittadino dandogli più libertà di scelta e dare più serenità al medico e ricreare i presupposti per il recupero di quella alleanza medico-paziente.

Dr. Papa

Il dilagare del contenzioso penale induce il medico a tenere un comportamento che si iscrive nella medicina passiva o dell'astensione.

Attenzione però, perché esiste nel codice penale una configurazione della responsabilità del medico anche nel comportamento omissivo. Quindi anche un atteggiamento eccessivamente prudenziale, sia pure volto a fare innumerevoli accertamenti diagnostici senza intervenire con quella tempestività che poi un domani un consulente dichiarerebbe essere stato indispensabile, potrebbe determinare un addebito di responsabilità penale.

In sede di discussione il Dr. Nordio chiarisce la differenza fra responsabilità per commissione e quella per omissione.

Il medico può sbagliare perché agisce o non agisce.

Nella responsabilità commissiva la ricostruzione è relativamente facile perché il nesso di causalità è ricostruibile secondo una legge fisica di percezione quasi immediata (per es. il chirurgo distratto incide l'aorta, c'è un'emorragia e il paziente muore).

Nella responsabilità omissiva invece (per es. il radiologo che non diagnostica un tumore al seno che col tempo metastatizza e porta a morte il paziente) è di ordine normativo perché esiste una norma che il medico deve diagnosticare bene per evitare l'exitus del paziente. Nella responsabilità omissiva il giudizio emesso dal magistrato avviene sulla base di un dato statistico nel senso di percentuale di guarigione se la malattia fosse stata diagnosticata in modo corretto.

La cassazione è arrivata a dire che anche nel caso in cui ci fossero state 30 probabilità su 100 di guarigione, la mancata o errata diagnosi della patologia che non ha fatto evidenziare al medico l'esistenza della malattia, fonda la responsabilità penale del medico.

Questo è un fatto gravissimo perché una cosa è la responsabilità civile per i danni che un medico ha procurato, ma la responsabilità penale si fonda sull'accertamento al di là di ogni ragionevole dubbio che tu hai commesso con il tuo fare o non fare un fatto che ha determinato l'evento.

Si deve essere sicuri che quell'evento deriva dalla tua azione e dalla tua omissione e devo essere sicuro al di là di ogni ragionevole dubbio (per es. possono esistere dei tumori che se anche diagnosticati in tempo sono resistenti a terapia e quindi possono portare alla morte).

Un'altra sentenza della cassazione, di qualche anno fa, ha detto che per la responsabilità omissiva ci deve essere la certezza al 100% che se la diagnosi fosse stata fatta correttamente il paziente sarebbe guarito.

I francesi hanno risolto il problema inventando la condanna per "perdita di chance" in sede civile e non penale, quantificando in percentuale la probabilità di guarire a causa della mal practice.

Un'altra domanda riguarda il ruolo delle linee guida in un contenzioso.

Il giudice non è obbligato, riferisce il Dr. Nordio, a seguire le indicazioni delle linee guida nel suo giudizio, è a sua discrezione. Comunque le linee guida sono utili perché di fronte a un giudice saggio il fatto di averle rispettate significa essere stato diligente e prudente.

Il Dr. Tomassini a questo proposito sottolinea l'importanza delle società scientifiche nel dare delle linee guida sempre aggiornate che però devono essere commisurate sui livelli di assistenza.

A conclusione della serata il Dr. Conti sottolinea la chiarezza dei relatori e soprattutto l'aspetto propositivo degli argomenti trattati. È comunque innegabile che la libertà professionale del medico è la migliore garanzia della qualità della professione.

A cura del Dr. Gianluigi Spata e della Dott.ssa Marina Russello

Comobrain trasforma per una settimana il Lario nella capitale delle malattie neurologiche

CERVELLO AL MICROSCOPIO A COMO

Protagonisti i massimi esperti nazionali del settore ma anche malati, familiari e cittadini

Le malattie neurologiche sono la terza causa di morte e la principale causa di invalidità permanente, ma oggi esistono le cure giuste e si può guarire

Como capitale del cervello per un'intera settimana, dall'1 al 6 ottobre prossimi, per la prima edizione di "Comobrain" un evento scientifico unico per fare il punto sulle malattie neurologiche. Del tutto innovativa l'organizzazione della manifestazione, che si svilupperà su un doppio binario: mentre le giornate saranno riservate al confronto tra i massimi esperti del settore, tutte le serate saranno dedicate ai malati, ai familiari e a tutti i cittadini che possono trovarsi a dover convivere con questi disturbi.

A dare ancora maggiore importanza all'evento i partner che hanno aderito al progetto. All'organizzazione infatti hanno lavorato assieme i due maggiori enti sanitari della provincia di Como, l'ospedale Valduce e l'Azienda Ospedaliera Sant'Anna, oltre all'Azienda Sanitaria Locale e all'Ordine dei Medici lariano. Sostenitori della manifestazione Comune e Provincia.

Demenze, sclerosi multipla, ictus cerebrale, morbo di Parkinson e cefalee. Le malattie neurologiche rappresentano oggi la terza causa di morte e la principale causa di invalidità permanente nei Paesi occidentali, con un continuo aumento del numero di casi legato alla crescita dell'aspettativa di vita.

Per contro però - sottolineano gli specialisti lariani promotori dell'evento - le recenti scoperte tecnologiche diagnostiche e farmaceutiche hanno portato alla cura e spesso alla guarigione di numerose malattie neurologiche. È oggi possibile, per chi si ammala di una malattia a carico del sistema nervoso centrale e periferico, avere buone probabilità di essere adeguatamente curato e spesso anche completamente guarito.

La settimana comasca del cervello servirà proprio per fare il punto sulla ricerca, la cura e l'assistenza. Non solo per gli "addetti ai lavori", però. Anche le persone che involontariamente si vedono costrette a confrontarsi con queste patologie, perché malati o familiari dei pazienti, avranno la possibilità di conoscere tutte le ultime novità in materia di prevenzione, diagnosi e cura. Un approccio a 360 gradi, che vedrà protagonisti i massimi esperti nazionali, gli specialisti e i medici di medicina generale, ma anche infermieri, psicologi, tecnici della riabilitazione e chiunque assista a vario titolo i malati. Grande risalto infine alle associazioni di volontariato che operano nel settore e agiscono generalmente nell'ombra ma con un ruolo fondamentale.

D'eccezione anche la sede dell'evento, la splendida dimora di Villa Olmo, affacciata direttamente sul lago. La cerimonia inaugurale è prevista per domenica 1 ottobre alle 21, alla presenza delle autorità cittadine e dei rappresentanti della sanità lariana. Da lunedì si entra immediatamente nel vivo con la giornata dedicata alle demenze, per poi procedere nell'ordine con il focus sulla sclerosi multipla, l'ictus, il morbo di Parkinson e concludere venerdì con il punto sulle cefalee.

CONVENZIONE TRA "CASA VACANZE IL CAMPO" E ORDINI PROVINCIALI DEI MEDICI PER ALLOGGIARE IN ROMANTICI APPARTAMENTI NEL CENTRO DI SIENA

L'Ordine dei Medici di Siena ha stipulato, per il biennio 2006/2007, una convenzione con "Casa Vacanze Il Campo" struttura che dispone di confortevoli appartamenti nel centro storico di Siena arredati in stile toscano. L'offerta, riservata a tutti i medici iscritti agli Ordini su tutto il territorio nazionale, al personale degli Ordini stessi, ai loro accompagnatori ed ospiti, prevede uno sconto del 20% sui prezzi di listino giornalieri e settimanali e del 10% sui prezzi mensili praticati dalla Casa Vacanze.

Per poter usufruire dell'offerta, l'appartenenza ad un ordine provinciale dovrà essere comunicato al momento della prenotazione. In loco sarà richiesta l'esibizione del tesserino di riconoscimento o di altra documentazione attestante il legame con un Ordine provinciale. In coincidenza del Palio, di ponti e di festività, la convenzione non è applicabile per permanenze di una sola notte.

*Il Presidente dell'Ordine
Prof. Pasquale Macri*

Per ulteriori informazioni:
CASA VACANZE IL CAMPO
Sito web: www.vacanzeilcampo.it
E-mail: info@vacanzeilcampo.it
Tel. 0577 226 849
Fax 0577 220 216

INFORMATIVA DALLA FONDAZIONE ENPAM BANDO E MODULISTICA BORSE DI STUDIO 2006

Presso la Segreteria dell'Ordine è disponibile il nuovo bando di concorso, relativo all'anno 2006, inerente le borse di studio per orfani di iscritti, giusta delibera del Comitato Esecutivo dell'Ente del 20.04.2006.

I termini per la presentazione delle domande sono:

- 30 luglio per le domande relative ai convitti ONAOSI;
- 30 luglio per le domande relative ai collegi o centri di studio universitari ONAOSI;
- 15 dicembre per tutte le altre domande di sussidi di studio.

Ulteriori informazioni si possono scaricare dal sito dell'ENPAM: www.enpam.it.

L'ERRORE IN DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Prof. Augusto Cirila - già Primario di Radiologia, Radioterapia, Medicina Nucleare, Fisioterapia dell'Ospedale S. Anna di Como

La rivista più importante per i Radiologi italiani è "La Radiologia Medica".

Nel vol. 111, n. 2, marzo 2006 è pubblicato un pregevole articolo del Prof. Luigi Pescarini e della Dott.ssa Ingrid Inches, entrambi della Università degli Studi di Padova, dal titolo "Approccio sistematico all'errore umano nella diagnostica per immagini".

Per me, vecchio e scafato Radiologo, l'attenta lettura delle quindici pagine dell'articolo è stata molto interessante. Perciò ne ho fatto un riassunto.

Durante i molti anni della mia vita radiologica attiva ho sempre fatto riassunti personali di moltissimi articoli o di capitoli di trattati di Medicina di ogni tipo e specialmente di Radiodiagnostica, di Radioterapia, di Medicina Nucleare. Mi sono riusciti molto utili in occasione di concorsi, lezioni, conferenze, libera docenza.

Mi permetto di presentare qui il mio personale riassunto del lavoro dei Colleghi Pescarini ed Inches, chiedendo loro scusa perché il mio riassunto è in parte soggettivo e personale. Potrebbe però essere utile non soltanto a Radiologi, ma anche a Colleghi Medico Legali, ad Avvocati difensori e forse anche a qualche Magistrato Giudicante.

Il Corriere della Sera del 9 aprile 2006 pubblica una lettera di un lettore che, in riassunto, dice: ogni anno in Italia muoiono 32 mila persone per errori medici. È vero, risponde il giornalista Riccardo Renzi: in Italia sono circa 300 mila all'anno i casi di danni alla salute provocati in Ospedale, pari a circa il 4% dei ricoveri, e sono 32 mila i casi letali; in questo numero va ricompreso anche quello delle vittime delle infezioni ospedaliere che sarebbero circa 15 mila l'anno. I numeri elencati sono in accordo con i dati degli USA ed inglesi (ma non è una soddisfazione).

Secondo un mio conteggio (che potrebbe essere errato) i morti in Provincia di Como per "danni alla salute provocati in Ospedali" potrebbero essere in totale più di 300 all'anno. Qualche altro più esperto di me può rifare il conteggio, ma io ho l'impressione che il mio conteggio sia congruo.

Lo studio degli errori che si possono verificare in Radiologia Diagnostica (o Diagnostica per immagini) rende necessaria una introduzione sul significato associato che, in aggiunta al significato ovvio, il concetto di errore assume nella attività medica.

L'errore è sempre messo in rapporto con la "verità", la quale ha corrispondenza con la "realtà effettiva": l'errore è abbandono della verità provocato da fraintendimento o da travisamento di valori (Devoto-Oli).

Nell'ambito scientifico la verità è quasi sempre probabile ed approssimata perché è connessa a teorie che sono commisurate al sapere di un determinato tempo, teorie che crollano o si modificano o vengono sostituite da altre teorie ritenute più valide.

In campo medico si possono verificare tre tipi di errori:

- errori propri della Medicina come insieme di teorie scientifiche che riguardano lo stato di salute e di malattia, teorie che possono modificarsi radicalmente nel tempo, anche in breve tempo;
- errori propri del Medico come essere umano, come tale soggetto a sbagliare;

- errori "latenti di sistema", cioè delle strutture di lavoro che per peculiarità gestionali ed operative si identificano come elementi in stretto rapporto tra loro e destinati a determinati scopi o finalità.

I "sistemi" si sono venuti a formare nei luoghi di cura (Ospedali e Cliniche private) soprattutto nel corso del XX secolo. La Radiologia ha assunto il ruolo di sistema (Radiodiagnostica e Radioterapia) poco dopo le scoperte di Roentgen e dei Curie, comunque ben prima della grande guerra del '15-'18. Negli ultimi vent'anni del XX secolo la Radioterapia si è poi gradualmente ma definitivamente staccata dalla Radiodiagnostica e si sono disgiunte anche la Fisioterapia, la Medicina Nucleare e la Protezionistica.

Attualmente sembra verificarsi una tendenza all'autonomia anche di piccole sezioni radiologiche (angiografia, mammografia e tendenzialmente anche altre). Personalmente non credo ciò positivo perché contemporaneamente si verifica il distacco di un notevole numero di Radiologi dal ceppo centrale della Radiodiagnostica con tendenza alla mancata circolazione di Radiologi nelle varie sezioni della stessa Divisione.

Un fenomeno del genere sembra peraltro avvenire anche in altri Reparti Ospedalieri.

Il "sistema Radiologia" (così come tutti gli altri dell'Ospedale) può essere sottoposto ad analisi e verifiche ai fini della ricerca di "errori latenti" per la loro correzione mediante procedure adatte.

Alcuni "errori" possono essersi inseriti nel sistema già nella fase della sua progettazione e strutturazione. Sono "errori latenti" che vanno sicuramente differenziati dagli errori in cui vi è una partecipazione momentanea e ben circostanziata di un operatore il quale è soltanto la vittima di un progetto mediocre, di una manutenzione insufficiente, dell'utilizzo di materiali non idonei, di preparazione inadeguata del personale dipendente, ecc.

In Diagnostica per immagini tutti gli errori, di ogni tipo, finiscono per essere contenuti nella documentazione radiologica finale e possono pesare moltissimo nel momento cruciale della refertazione quando il Radiologo mette in campo tutte le proprie caratteristiche di personalità, di preparazione, di cultura senza peraltro essere il responsabile del sistema organizzativo che si esprime con l'immagine radiologica finale. È sull'immagine radiologica finale che il Radiologo attiva i propri procedimenti percettivi e conoscitivi per giungere alla decisione diagnostica.

Sulle attività psichiche simultanee ed interdipendenti del Radiologo, sui fenomeni psichici in gioco è necessario soffermarsi.

Ciò che il Radiologo "vede" esaminando un radiogramma è ritenuto da lui stesso costruito, almeno in parte, perché il processo percettivo della retina e diretto ai centri superiori sarebbe "limitato" cioè non sufficientemente "capace" di trasmettere tutte le informazioni raccolte dalla retina. Inoltre il Radiologo tende a legare inconsciamente quello che "vede", alla ricerca di un significato che colleghi fra loro le immagini che vede. Di conseguenza, la percezione del Radiologo può essere coerente ma non è detto che sia sempre fedele. Tutti d'altra parte sappiamo che una frase scritta in un libro può essere letta ed accolta da noi come assolutamente precisa indipendentemente da eventuali refusi tipografici che sono nelle parole scritte nel libro. In altri termini, ciò che "vediamo" può essere diverso da ciò che è trasmesso dal processo percettivo retina-cerebro. Il Radiologo poi, è come tutti gli uomini, ha due tipi di "memoria":

- *una memoria a lungo termine*: è l'esperienza. Contiene le conoscenze del "sapere teorico" e le conoscenze procedurali "del saper fare";
- *una memoria di lavoro*: nel caso del Radiologo è quella che unifica il sapere teorico con i dati clinici del Paziente (anamnesi, condizioni cliniche, esami precedenti, ecc.). L'acquisizione dei dati da parte del Radiologo per la sua decisione diagnostica avverrebbe in tre tappe:
 - la prima si verifica quando i dati radiologici orientano immediatamente verso la diagnosi. Si possono verificare "errori percettivi";
 - la seconda tappa si basa sulle "regole", cioè su dati già acquisiti e del tipo "se vedi che c'è XX cerca YY". Si possono verificare "errori cognitivi";
 - nella terza tappa ci possono essere "errori latenti di stima" oppure "errori dovuti al sistema".

L'errore può quindi essere:

- nell'insieme degli errori percettivi, relativi alla capacità di individuazione;
- nell'insieme degli errori cognitivi, relativi alla fallibilità del ragionamento;
- nell'insieme degli errori operativi, latenti nel sistema organizzativo-operativo.

ERRORI PERCETTIVI

In letteratura si legge che il 70% delle pratiche legali contro Radiologi è legato ad una non identificazione di segni radiologici.

Vi sono errori di "identificazione con errata attribuzione". Sono abbastanza rari e si verificano quando "viene segnalata una alterazione che non c'è" scambiando un reperto normale con uno patologico.

Più frequenti gli "errori di non identificazione" che si verificano quando il Radiologo "non vede" una alterazione. Questi errori sono ricollegabili:

- a cause non specifiche. Anche il Radiologo esperto può non riconoscere dei segni radiologici. La possibilità di una non identificazione si amplifica negli esami di screening quando è notevole la variabilità anatomica e risulta difficile l'analisi delle strutture. In questi casi, il tentativo di ridurre la possibilità di errori ricorrendo ad espedienti quali le letture multiple espone ad errori di tipo diverso fra i quali predomina l'aumento dei falsi positivi. Ciò può essere irrilevante numericamente nel campione in esame, ma può incidere drammaticamente per qualche Paziente.
- a cause specifiche, numerose ed eterogenee:
 - errori per difetti di tecnica: errato posizionamento del paziente; sovra o sotto esposizione dei radiogrammi. Sarà sempre opportuno segnalare nel referto la cattiva qualità dei radiogrammi eseguiti indicando la limitatezza dell'indagine (che andrebbe ripetuta); comunque è opportuno sottolineare la carenza ai fini dell'interpretazione;
 - errori per processi patologici non individuati perché al di fuori dell'area richiesta in esame. Sono abbastanza frequenti: in genere alterazioni toraciche già rilevabili in radiogrammi richiesti per addome a vuoto o per rachide dorsale ma non individuate perché altri processi patologici hanno catturato l'attenzione del Radiologo sulla regione indicata nella richiesta d'esame.

ERRORI COGNITIVI

Sono errori della facoltà di rendersi conto e, di conseguenza, di sapersi orientare. Pos-

sono essere:

- a) da attenzione distratta dalle condizioni di lavoro che circondano il Radiologo; può verificarsi una temporanea interruzione del controllo attenzionale e ciò provoca una "svista";
- b) per fatica da eccesso di lavoro o da ambiente non adatto allo studio dei radiogrammi, ma anche da preoccupazione o da collera;
- c) da sicumera, quando si tende a sopravvalutare sé stessi e le proprie capacità.
- d) da errori di riconoscimento: l'anomalia è vista ma non apprezzata come tale, perché viene ritenuta un artefatto od una variante anatomica;
- e) da richiesta di esame radiologico. L'informazione clinica è molto importante ma molto spesso la richiesta d'esame è carente. In ogni caso, tuttavia, la richiesta clinica non deve influenzare eccessivamente il referto radiologico e ciò vale anche per referti allegati alla richiesta d'esame: il Radiologo deve sicuramente confrontarsi con precedenti esami e referti, ma è bene che lo faccia soltanto dopo aver accuratamente completato la nuova indagine a lui richiesta;
- f) nelle attività di screening. In questi esami il "documento immagine" ha valore di test qualitativo diagnostico e non di test quantitativo diagnostico (come nel caso del dosaggio del PSA per il carcinoma prostatico). La "soglia di sospetto", per esempio negli esami mammografici, è introdotta dal Radiologo con la scelta della tecnica d'esame: se la sua scelta operativa comporta un abbassamento della soglia di sospetto si introducono nel radiogramma "segni minimi" riconoscibili anche in mammelle del tutto "sane". Ciò comporta un aumento di falsi positivi. Si stima un aumento del guadagno diagnostico di circa il 19% cui però si contrappone nel gruppo delle donne esaminate una "ansia da richiamo moltiplicata per 10" ed un numero di "prestazioni invasive moltiplicato per 5". Nella fase operativa di screening ciò è di solito ben presente al Radiologo: è una scelta operativa alternativa.

ERRORI OPERATIVI, LATENTI, DI SISTEMA

Gli errori "di sistema" si ripercuotono sulla valutazione del Radiologo. Se il sistema è ben costruito il rischio di errori è ridotto al minimo; tuttavia anche in un sistema ben costruito si hanno, generalmente, dei buchi ed il sistema diventa molto vulnerabile quando i buchi si allineano sulla medesima traiettoria. La prevenzione degli errori di sistema si attua con il:

- controllo sistematico di tutte le attrezzature;
- con il mantenimento degli standard di qualità;
- con l'addestramento di tutti i dipendenti, compreso quelli addetti alla refertazione;
- con l'esame clinico da parte del Radiologo;
- con l'utilizzo di sistemi atti ad evitare omonimie.

CONCLUSIONE

L'errore può indovarsi in tutte queste azioni umane.

"ERRARE HUMANUM EST". Questo è un emistichio dell'Antilucrèce del Cardinale di Polignac, lib. V, v. 59; viene sempre collegato al "PERSEVERARE È DIABOLICO" che sarebbe dovuto a San Bernardo, che non so se è quello di Aosta oppure quello di Chiaravalle.

Comunque, in un sistema complesso come la Diagnostica per immagini, se si rivela un "errore" è necessario ricercarne le cause: possono essere nel "sistema ospedale" o nelle persone che lavorano in Ospedale.

PERCORSO CLINICO-STRUMENTALE PER IL TRATTAMENTO DELLA PATOLOGIA VERTEBRALE IN FASE NON ACUTA E DEL DOLORE CORRELATO

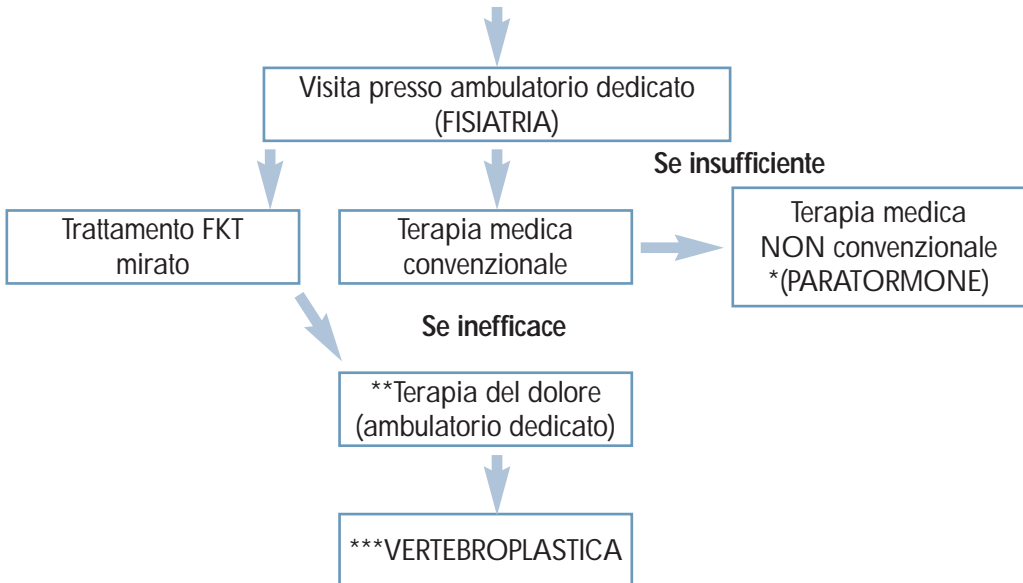
Il dolore localizzato al rachide è il motivo che conduce un gran numero di pazienti all'osservazione clinica e valutazione strumentale, nell'ambito delle diverse specialità mediche, all'interno dell'Ospedale Valduce di Como.

Tra questi vi sono donne colpite da osteoporosi postmenopausale, pazienti in trattamento steroideo cronico per patologie a genesi infiammatoria (reumatologiche, neurologiche, pneumologiche, gastroenterologiche, ecc.) oppure pazienti portatori di neoplasie con localizzazioni vertebrali. Vista la varietà e quantità della "popolazione" di pazienti e di medici coinvolti ci è sembrato utile elaborare un percorso comune finalizzato alla migliore gestione di questa problematica sempre più emergente.

PAZIENTE AFFETTO DA OSTEOPOROSI POST MENOPAUSALE O SECONDARIA A TRATTAMENTO STEROIDEO CRONICO

GINECOLOGO, INTERNISTA (pneumologo, reumatologo, neurologo, gastroenterologo, ecc.) oppure il MEDICO DI MEDICINA GENERALE mediante compilazione di richiesta su ricettario regionale può inviare il paziente a valutazione fisiatrica, poiché è stato di recente avviato nel nostro Ospedale un ambulatorio fisiatrico di II livello, dedicato a tale patologia.

PAZIENTE AFFETTO DA OSTEOPOROSI POST MENOPAUSALE O SECONDARIA A TRATTAMENTO STEROIDEO CRONICO



* TRATTAMENTO CON PARATORMONE

Approvato dalla FDA nel 2002 e dalla EMEA nel 2003. Trattasi di preparato farmacologico, il TERIPARIDE. In monosomministrazione quotidiana s.c. per 18 mesi aumenta l'apposizione di nuovo tessuto osseo sulle superfici trabecolari e corticali dell'osso esi-

stente, stimolando l'attività degli osteoblasti in misura maggiore rispetto agli osteoclasti. È indicato per: osteoporosi menopausale severa complicata da crolli vertebrali e/o fratture ossee in altri distretti. Prescrizione mediante compilazione da parte dello specialista Fisiatra di piano terapeutico trimestrale (con nota AIFA).

** AMBULATORIO TERAPIA DEL DOLORE

Ambulatorio dedicato, nell'ambito dell'attività della U.O. di Anestesia/Rianimazione, cui il paziente può accedere per trattamento del dolore ribelle ai comuni trattamenti medici.

***La **VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA** è una procedura mini-invasiva utilizzata nel trattamento del dolore da fratture vertebrali. Consiste nella stabilizzazione della vertebra mediante iniezione TAC-guidata di 2-4 cc di cemento osseo acrilico. Oltre a procurare immediata riduzione, o addirittura scomparsa, del dolore, tale procedura previene un eventuale collasso della vertebra.

INDICAZIONI:

- crolli vertebrali su base osteoporotica instabili e/o condizionanti rachialgia refrattaria a terapia medica;
- crolli vertebrali post traumatici in fase NON acuta;
- metastasi vertebrale o mieloma a rischio di frattura;
- angiomi aggressivi o dolorosi;
- massimo 6 vertebre interessate in caso di crolli osteoporotici;
- massimo 3 vertebre interessate in caso di tumore.

Poiché tra le complicanze possibili, seppur assai rare, vi è quella temibile della lesione midollare traumatica in corso di procedura oppure da cemento che dovesse colare nel canale midollare, si è deciso di agire in regime di ricovero breve, ricoverando il malato presso l'U.O. di Neurologia.

MODALITÀ DI RICOVERO PRESSO U.O. DI NEUROLOGIA:

- ricovero programmato, previo accordo, in regime di SSN;
- ingresso la mattina stessa in cui è stata fissata la vertebroplastica;
- valutazione neurologica di base;
- esecuzione di ECG e routine ematochimica;
- valutazione anestesiologicala se necessario (casi complessi);
- somministrazione di profilassi antibiotica e.v. (Ceftriazone 2 gr) e blanda sedazione (Valium 15 gocce);
- ESECUZIONE DI VERTEBROPLASTICA PERCUTANEA
- stretto follow-up neurologico (con rivalutazione dell'obiettività ogni ora per le 3-4 ore successive all'intervento al fine di evidenziare precocemente eventuale danno midollare) e monitoraggio parametri vitali;
- dimissione la mattina successiva.

Per informazioni:

Tel. 031 324 163 (U.O. Neurologia)

dott. Garavaglia e Mauri

Tel. 031 324 282 (U.O. Fisiatria)

dott.ssa Tettamanti

Tel. 031 324 173 (U.O. Radiologia)

dott. Martegani e Ballarati

Tel. 031 324 423 (U.O.S. Terapia del Dolore)

dott. Taiana

Tel. 031 324 533 (U.O.S. Oncologia)

dott. Frigerio

Como - Villa Olmo - Sabato 28 ottobre 2006

Le Medicine Alternative rappresentano uno dei fenomeni emergenti nel panorama della medicina mondiale che interessa un grande numero di cittadini e non pochi sono gli operatori sanitari che la praticano. Scopo di questo convegno è cercare di fare il punto sia sul fronte legislativo che su quello ordinistico mettendo a confronto la realtà italiana con quella ticinese. Un altro aspetto sicuramente non meno importante è cercare di evidenziare le motivazioni che spingono il paziente a ricorrere alla MNC. Considerazioni queste che ci devono far riflettere e che ci impongono di affrontare il problema, anche perché la Regione Lombardia ha avviato nel 2005, presso numerosi ospedali della nostra regione, parecchi studi clinici sulla MNC contrariamente a quanto ha fatto la Confederazione Elvetica che ha stralciato le medicine non convenzionali, tranne l'agopuntura, dalle prestazioni riconosciute dalle loro assicurazioni. Conseguenza di tutto questo stato di incertezza è il proliferare di operatori sanitari non medici che stanno occupando spazi professionali non propri, a scapito della salute del cittadino che non risulta in alcun modo protetto.

Programma

08:30 Registrazione partecipanti

09:00 Apertura dei lavori - Saluto delle Autorità

Prima Sessione

Moderatori: Dott. P. M. Morresi - Dott. A. Klainguti

09:15 Riflessione metodologica sulle medicine alternative

Prof. Giovanni Federspil

09:45 La medicina complementare nel federalismo svizzero

Dott. Ignazio Cassis

10:15 Valutazione dei test non convenzionali nella diagnosi e terapia delle allergie

Prof. Brunello Wutrich

10:45 Fondamenti farmacologici delle terapie complementari

Prof. Marco Cosentino

11:15 Coffee break

Seconda sessione

Moderatori: Dott. P. G. Conti - Dott. D. Passerini

11:30 Opportunità e criticità delle Medicine Complementari nelle società avanzate

Prof. Umberto Solimene

12:00 Terapia complementare e alternativa nella rinite e asma

Dott. Giovanni Passalacqua

12:30 Aspetti antropologici, deontologici ed etici

Prof. Sandro Spinsanti

13:00 Discussione e conclusioni - Consegna questionario di valutazione ECM

13:30 Buffet

LISTA DEI RELATORI

dott. IGNAZIO CASSIS,

Medico cantonale, Dipartimento della Sanità e della Socialità del Canton Ticino

prof. MARCO COSENTINO, Professore Associato di Farmacologia - Università dell'Insubria

prof. Giovanni Federspil, Cattedra III Medicina Interna - Università di Padova

dott. GIOVANNI PASSALACQUA, Ricercatore Clinica Malattie Apparato Respiratorio - Università di Genova

prof. UMBERTO SOLIMENE, Direttore Centro Referenza OMS per la Medicina Tradizionale - Università degli Studi di Milano

prof. SANDRO SPINSANTI, Fondatore e Direttore dell'Istituto Giano di Roma - Presidente del Comitato di Bioetica degli Ospedali Riuniti di Bergamo, del Comitato etico provinciale di Modena e del Comitato di Bioetica di Reggio Emilia e Parma

prof. BRUNELLO WUTRICH, Prof. Em. dell'Università di Zurigo - Specialista FMH di Allergologia e Immunologia Clinica, Dermatologia e Venerologia - Spital Zollikerberg

LISTA MODERATORI

dott. PIERGIUSEPPE CONTI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Como

dott. ALDO KLAINGUTI, Presidente Ordine Medici del Canton Ticino

dott. DANIELE PASSERINI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri del VCO

dott. PIER MARIA MORRESI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Varese

E CON LA COLLABORAZIONE DI

dott. MARIO ALFANI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Asti

dott. GIUSEPPE CALOGERO, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Biella

dott. FRANCESCO DE ALBERTI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Lecco

dott. SILVIO MAFFEI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Novara

dott. ALESSANDRO INNOCENTI, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Sondrio

dott. PIER GIORGIO FOSSALE, Presidente Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri di Vercelli

IN CORSO DOMANDA DI ACCREDITAMENTO PUNTEGGIO ECM

Segreteria scientifica

Associazione Culturale Medico

Odontoiatrica Comasca

Via Masia 30 - 22100 Como

Tel. 031 572 613 - Fax 031 572 466

e-mail: segreteria@ordinemedici.como.it

Prof. G. Federspil - Dott. G. Spata

Prof. M. Nespoli - Dott. G. Prada

Segreteria organizzativa

Centro di Cultura Scientifica

"Alessandro Volta"

Villa Olmo - Como - Via Cantoni

LE PATOLOGIE CORRELATE ALL'AMIANTO

COMO - 28 SETTEMBRE 2006

AULA POLITECNICO - VIA CASTELNUOVO, 7 - ORE 8.00 - 16.00

ECM NUMERO CHIUSO

Iscrizione gratuita anche via email: fernanda.apollonio@hsacomo.org

Oppure in segreteria: 031 585 54 170

CENTRO ITALIANO DI IPNOSI CLINICO-SPERIMENTALE - C.I.I.C.S.

Sezione Interregionale Nord Italia

LA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA

**L'intervento psicologico in situazione di emergenza
e trauma con particolare riferimento
alle situazioni catastrofiche**

TORINO - 21 OTTOBRE 2006

Segreteria organizzativa

SELENE S.r.l. - Eventi e Congressi

Via Sacchi, 58 - 10128 Torino - Tel. 011 568 35 34 - Fax 011 568 10 10

E-mail: ciics@seleneweb.com - Web site: seleneweb.com

MediCina

Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale Cinese

"Scuola di Agopuntura Cinese"

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

In collaborazione e con la supervisione dell'Università di Nanchino (riconosciuta dall'OMS) che rilascia il Certificato di Qualificazione in Agopuntura e permette un periodo di pratica clinica presso i propri Ospedali e Cliniche universitarie. Il Corso si articola su otto fine-settimana di lezioni teoriche all'anno (130 ore) e 60 ore di tirocinio clinico per un totale di 480 ore di teoria e 180 di pratica. Porta al conseguimento, previa discussione di una tesi finale, del Diploma della Scuola e dell'Attestato F.I.S.A./Federazione Italiana Società di Agopuntura.

Il programma didattico articolato nei quattro anni, ha lo scopo di rendere gli allievi in grado di inquadrare e trattare con efficacia tutte le patologie agopunturistiche di più comune riscontro. Ambulatori bisettimanali di pratica clinica con la supervisione degli insegnanti del Corso. La Scuola organizza anche Corsi di Farmacoterapia Cinese e di Massaggio Tuina.

Associazione MediCina - Via Salasco, 13 - Milano - Tel. e fax 02 5832 0790

www.associazionemedicina.it - segreteria@associazione-medicina.it

UN CASO DI DIABETE MELLITO CON IPOGLICEMIE MOLTO FREQUENTI

Angelo A. Beretta, Gilberto Orsenigo, Angelo L. Beretta

U.O. Semplice di Diabetologia dell' U.O. Complessa di Medicina Interna
Ospedale Valduce - Como

Un uomo di 75 anni, affetto da diabete mellito tipo 2 da numerosi anni in terapia con secretagogo insulinico, viene ripetutamente ricoverato in ospedale per episodi di ipoglicemia grave.

Il paziente, coniugato (moglie diabetica in terapia insulinica), un figlio vivente, di professione ex minatore presenta una storia pregressa di potus e fumo di sigaretta (max 40 die, sino all'età di 60 anni).

Oltre al diabete mellito di tipo 2, quali ulteriori data anamnestici si segnalano: pregressa frattura femorale sinistra post-traumatica, BPCO, cardiopatia ipertensiva (con pregresso episodio di edema polmonare acuto) e vasculopatia cerebrale (riscontro strumentale senza eventi ictali acuti).

All'età di 75 anni presentò il primo episodio di ipoglicemia grave con necessità di ricovero urgente (in Medicina Interna). La terapia domiciliare era la seguente: ramipril 5 mg 1 c, furosemide 25 mg 1 c, salmeterolo + fluticasone 2 puff x 2 e glibenclamide 5 mg 1 c x 3. Dopo la rapida correzione dell'ipoglicemia e la riduzione della posologia di glibenclamide (1 c x 2), fu dimesso in condizioni di buon compenso glicemico.

Un anno dopo fu ricoverato in Terapia Intensiva per coma ipoglicemico (glicemia all'ingresso 20 mg/dl) associato ad insufficienza respiratoria acuta secondaria a polmonite destra. La terapia domiciliare era la seguente: repaglinide 0.5 mg x 2, ramipril 5 mg 1 c, salmeterolo + fluticasone 2 puff x 2. In Terapia Intensiva venne sospesa repaglinide ed iniziata dopo alcuni giorni analogo insulinico ad azione rapida (lispro) ed analogo insulinico ad azione lenta (glargine) per la progressiva risalita delle glicemie capillari. Dopo il trasferimento in Medicina si osservò la progressiva riduzione del fabbisogno di insulina che venne sospesa prima della dimissione, mantenendo un compenso metabolico soddisfacente con la sola dieta. Nel corso del ricovero furono tra l'altro eseguiti: RMN encefalo (riscontro di empty sella), test di funzionalità epatica, renale, quadro elettrolitico, funzionalità tiroidea, livelli basali di cortisolo ed ACTH (tutti nella norma) e test del digiuno (protratto alla 72^a ora senza che si manifestassero ipoglicemie).

Nei sei mesi successivi fu ricoverato altre 4 volte per recidiva di ipoglicemia nonostante la completa sospensione di ogni terapia ipoglicemizante. Poiché il paziente giungeva in ospedale tramite il servizio 118, dopo avere già iniziato l'infusione di soluzione glucosata al domicilio o durante il trasporto in ambulanza, non fu mai possibile determinare correttamente i livelli di insulina e c-peptide in concomitanza con le ipoglicemie. Nel corso di tali ricoveri furono eseguiti un ulteriore test del digiuno (negativo alla 72^a ora), un carico orale di glucosio protratto alla 5^a ora (indicativo di diabete mellito tipo 2 senza ipoglicemia reattiva associata e con normali rapporti nella cinetica di glicemia, insulina e c-peptide), test di tolleranza insulinica con concomitante valutazione

della risposta di GH (ormone somatotropo), ACTH (ormone adrenocorticotropo) e cortisolo dopo stimolo dato dall'ipoglicemia. Il test prevede la somministrazione e.v. di 0.1 U/Kg peso di insulina regolare e la valutazione del tempo di comparsa dell'ipoglicemia dal bolo di insulina e.v. (risposta normale: dimezzamento della glicemia basale entro 30') e dei livelli di GH, ACTH e cortisolo in condizioni basali ed in concomitanza con il nadir della glicemia. Nel paziente il test di tolleranza insulinica evidenziò un normale incremento di GH, ACTH e cortisolo dopo stimolo ipoglicemico e un ritardo nella riduzione della glicemia dopo il bolo e.v. di insulina. Sebbene la negatività del test del digiuno virtualmente escludesse la diagnosi di iperinsulinismo endogeno (insulinoma), anche al fine di valutare l'eventuale presenza di alterazioni sostitutive epatiche e di neoplasie mesenchimali (causa talora di ipoglicemia da consumo di substrati da parte della neoplasia o da produzione di IGF-2, insulin like growth factor 2, ad elevate concentrazioni in grado di legarsi al recettore insulinico, mimando gli effetti metabolici dell'insulina) fu eseguita un'ecografia dell'addome (normale).

Va segnalato che in nessuno dei ricoveri si osservarono recidive di ipoglicemia durante la degenza.

In considerazione della risposta anomala al test di tolleranza insulinica, al fine di escludere la poco probabile diagnosi di sindrome da autoanticorpi anti-insulina (caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di anticorpi anti-insulina, episodi di ipoglicemia sia a digiuno sia post-prandiali con associati elevati livelli di insulinemia totale) fu richiesto anche il dosaggio di tali anticorpi (risultati poi positivi a basso titolo).

Nell'attesa di quest'ultimo dosaggio, il paziente venne nuovamente portato in Pronto Soccorso per recidiva di ipoglicemia al domicilio. In tale occasione fu possibile, per la prima volta, determinare i livelli di insulina, proinsulina e c-peptide in concomitanza con l'episodio di ipoglicemia e prima che fosse iniziata l'infusione di glucosata. I risultati dei dosaggi furono i seguenti:

glucosio	insulina	proinsulina	c-peptide
mg/dl	μU/ml (v.n. < 10)	pmol/l (v.n. < 15)	ng/ml (v.n. 0.8-1.5)
20	339	23	1

Il contemporaneo riscontro di: ipoglicemia (inequivocabile e sintomatica), elevati livelli di insulina con livelli di proinsulina e c-peptide non consensualmente elevati (rispetto all'insulina) consentì di formulare la diagnosi di ipoglicemia fattizia da somministrazione esogena di insulina. A tale proposito l'assunzione di insulina da svariati mesi, tra l'altro, giustifica la presenza di anticorpi antiinsulina che compaiono in tutti i pazienti trattati con insulina entro 1 anno dall'inizio della terapia. Diversamente infatti, la brevissima durata della terapia insulinica (per solo pochi giorni durante il ricovero in Terapia Intensiva per coma ipoglicemico) non giustificerebbe il riscontro di tali anticorpi nel paziente.

Formulata la diagnosi "biochimica" rimanevano da definire le modalità con cui il paziente assumeva l'insulina. Dopo aver messo a conoscenza il medico di medicina ge-

nerale ed i familiari del paziente del sospetto diagnostico, è stato appurato che il paziente durante la notte, all'insaputa della moglie, talora (ed imprevedibilmente) si somministrava l'insulina lispro abitualmente assunta dalla coniuge (affetta da diabete di tipo 2 in terapia insulinica da numerosi anni). Non è stato possibile definire le motivazioni di questo comportamento.

In sintesi le peculiarità di questo caso sono:

- l'età del paziente, che in termini statistici farebbe pensare all'insulinoma come causa delle ipoglicemie;
- la concomitante presenza di diabete mellito di tipo 2 trattato da lungo tempo con ipoglicemizzanti orali, che ha causato un ritardo nella diagnosi di ipoglicemia fattizia (i primi episodi di ipoglicemia furono attribuiti ad un sovradosaggio terapeutico);
- la pluripatologia (riscontro di empty sella, pregresso potus con possibile epatopatia e conseguente riduzione della riserva di gluconeogenesi epatica) ha fatto per qualche tempo ipotizzare un deficit combinato di ormoni controregolatori e di substrati gluconeogenetici responsabile degli episodi ipoglicemici.

Questo caso è infine utile ricordare che:

- in presenza di episodi di ipoglicemia bisogna considerare sempre una possibile eziologia fattizia;
- il test del digiuno è fondamentale nella diagnosi differenziale dei disturbi ipoglicemici;
- è sempre necessario valutare i livelli di insulina e c-peptide in concomitanza con un'ipoglicemia di eziologia incerta.

ALZHEIMER: LE ATTIVITÀ DEI DONATORI DEL TEMPO

A Como, presso le Unità valutative Alzheimer (U.V.A.) è attivo per i malati di Alzheimer ed i loro familiari un nostro servizio di segretariato nei seguenti orari:

Mercoledì	15.00-16.30	presso Poliambulatorio Ospedale S. Anna
Venerdì	9.30-11.00	al day Hospital di Geriatria Ospedale S. Anna
Mercoledì	9.30-11.00	presso Poliambulatorio Ospedale Valduce

Sarà presente una nostra volontaria, a cui rivolgersi per avere ascolto, consigli utili e informazioni sulle attività di sostegno e animazione organizzate per loro dai nostri volontari.

Il **"Filo diretto"**: per i familiari che desiderassero una consulenza psicologica individuale, segnaliamo la possibilità di un colloquio telefonico con la nostra psicologa Dott.ssa Luciana Quaia, al numero 031 270 231 ogni primo e terzo mercoledì del mese, dalle 17.00 alle 19.00.

Il **"Caffé del Lunedì"**: nel bellissimo salone-bar a lago, sede dello YCMV (Yacht Club Mila - Circolo della Vela) ogni lunedì pomeriggio dalle ore 15.30 alle 17.30, ci si trova per stare insieme, per una partita a carte, per fare bricolage o qualche gioco di memoria... e per bere un caffè in compagnia. Per informazioni: telefono e fax: 031 270 231.

Il **"Venerdì - in... sieme"**: presso il Centro Diurno comunale di Via Volta, 83 a Como, (Sede corsi Università Popolare). Al Venerdì pomeriggio dalle 15 alle 17, ci ritroviamo per stare "insieme" e per fare "insieme" delle attività ludico-motorie, giochi di memoria, disegno, bricolage, piacevoli letture, ascolto della musica, e anche incontri con amici, medici e consulenti specialisti del settore.

N.B. Per avere informazioni o per donare il proprio tempo: Martedì e Giovedì ore 16.30 / 18.30 - Tel./fax 031 270 231.

**VERBALE N. 3
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 20 FEBBRAIO 2006**

L'anno 2006, il giorno 20 del mese di Febbraio alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 14.02.2006, prot. n. 121, 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. Luca Levrini	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Prof. Mario Nespoli	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Marina Russello	

Sono altresì presenti i Revisori dei conti:

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

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e can-

- cellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Comunicazioni del Presidente su Coordinamento Regionale degli Ordini della Lombardia e su rinnovo Comitato Centrale F.N.O.M.C.eO. del 17, 18 e 19 marzo 2006;
- 5) Conto consuntivo anno 2005;
- 6) Bilancio Preventivo anno 2006;
- 7) 7° Simposio Internazionale di Salute Pubblica – Como: 28 ottobre 2006;
- 8) Serata per "Iscritti neolaureati" – Como;
- 9) Serata di aggiornamento sul tema: "Errore e responsabilità penale nell'attività medico chirurgica" – Como: 11 maggio 2006;
- 10) Eventuale indicazione componente Consiglio Direttivo Univercomo come da richiesta dell'Amministrazione Provinciale;
- 11) Bollettino dell'Ordine anno 2006;
- 12) Richieste di patrocinio;
- 13) Delibere amministrative
- 14) Varie ed eventuali.

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

DELIBERA N. 20

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

Il Segretario dà lettura del verbale n° 2 del 23 gennaio 2006 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 21

**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° 16 (sedici) voti favorevoli,

DELIBERA:

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

Franchi Sabrina

Impellizzeri Carmen

Proserpio Vanessa

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

De Maio Sandra, proveniente dall'Ordine di Reggio Calabria

DELIBERA N. 22**NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità, con n° 16 (sedici) voti favorevoli, a questa riunione riportato in premessa al verbale

DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia il seguente sanitario neo laureato

Maffia Elena

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia proveniente da altro Ordine il seguente sanitario:

De Maio Sandra, proveniente dall'Ordine di Reggio Calabria

PUNTO 4 ORDINE DEL GIORNO

Comunicazioni del Presidente su Coordinamento Regionale degli Ordini della Lombardia e su rinnovo Comitato

Centrale F.N.O.M.C.eO. del 17, 18 e 19 marzo 2006

Il Presidente relaziona sul rinnovo del Consiglio della Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia a seguito del rinnovo degli Organi Istituzionali degli Ordini Provinciali.

Il 28 febbraio è prevista una riunione dei Presidenti degli Ordini della Lombardia al fine di procedere alla distribuzione delle cariche della Federazione Regionale che su proposta del Dott. Conti sarà denominata "Coordinamento Regionale degli Ordini della Lombardia".

Il Presidente comunica, inoltre, che le elezioni per il rinnovo del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O. si terranno nei giorni 17-18 e 19 marzo. Dopo le dimissioni del Prof. Del Barone è stato eletto Presidente pro tempore il Dott. Aristide Paci, Presidente dell'Ordine di Terni.

DELIBERA N. 23**CONTO CONSUNTIVO ANNO 2005 E RELATIVI ALLEGATI**

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA:

a) di approvare il Conto consuntivo dell'esercizio finanziario anno 2005, che si allega in copia alla presente deliberazione per costituirne parte integrante, che registra i seguenti dati riepilogativi:

ENTRATE

TITOLO I	Entrate contributive	€ 326.632,63
TITOLO II	Entrate diverse	€ 11.913,07
TITOLO II	Entrate in conto capitale	€ 99.515,43
TITOLO III	Entrate per partite di giro	€ 32.377,52

TOTALE ENTRATE € **470.438,65**

Residui attivi al 31.12.2005 € **3.554,08**

USCITE

TITOLO I	Uscite correnti	€ 306.602,12
TITOLO II	Uscite in conto capitale	€ 140.388,39
TITOLO III	Uscite per partite di giro	€ 32.377,52

TOTALE USCITE € **479.368,03**

Residui passivi al 31.12.2005 € **12.188,60**

b) di sottoporre il Conto consuntivo anno 2005 all'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti all'Ordine, appositamente convocata.

DELIBERA N. 24

BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

a) di approvare il Bilancio preventivo per

l'anno 2006 che si allega in copia alla presente deliberazione per costituirne parte integrante, in base alle seguenti previsioni:

ENTRATE

Fondo iniziale di cassa al 01.01.2006	TITOLO I	€ 188.100,31
TITOLO I	Entrate contributive	€ 334.186,59
TITOLO II	Entrate diverse	€ 8.646,12
TITOLO III	Entrate in conto capitale	€ 230.100,00
TITOLO IV	Entrate per partite di giro	€ 47.500,00

TOTALE ENTRATE € **808.533,02**

USCITE

TITOLO I	Uscite correnti	€ 456.033,02
TITOLO II	Uscite in conto capitale	€ 305.000,00
TITOLO III	Uscite per partite di giro	€ 47.500,00

TOTALE USCITE € **808.533,02**

b) di sottoporre il Bilancio Preventivo anno 2006 all'approvazione dell'Assemblea degli Iscritti all'Ordine, appositamente convocata.

DELIBERA N. 25
VII SIMPOSIO INTERNAZIONALE
DI SALUTE PUBBLICA
COMO 28 OTTOBRE 2006

Il Consiglio,

- sentito il Segretario Dott. Gianluigi Spata il quale, a seguito di quanto scaturito nella riunione svoltasi il 6 c.m. tra i rappresentanti della "Commissione rapporti Ordini Insubria" dell'Ordine ed i rappresentanti degli Ordini del Canton Ticino, di Lecco, di Novara, di Sondrio, di Varese e del Verbano Cusio Ossola, propone di organizzare, per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca, il VII Simposio Internazionale di Salute Pubblica con il seguente titolo: "La professione medica e le pratiche non convenzionali";

- ritenuto di accogliere la proposta del Presidente;

- convenuto di svolgere il suddetto Simposio il giorno 28 ottobre 2006 presso la Sala Congressi di Villa Olmo di Como;

- su proposta del Presidente

DELIBERA:

di organizzare, per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca, il VII Simposio Internazionale di Salute Pubblica dal titolo: "La professione medica e le pratiche non convenzionali" da svolgersi il giorno 28 ottobre 2006 presso la Sala Congressi di Villa Olmo di Como.

DELIBERA N. 26
SERATA PER "ISCRITTI LAUREATI
DALL'ANNO 2001"
COMO 3 APRILE 2006

Il Consiglio;

- sentito il Segretario Dott. Gianluigi Spata il quale, a nome della Commissione per i Giovani Medici composta, oltre che dallo stesso Dott. Spata, dal Dott. Michele Nicastro, dalla Dr.ssa Maria Adele Pozzi e dalla Dr.ssa Manuela Romanò (membro esterno) riunitasi

il giorno 8 u.sc., propone di organizzare, per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca, una Serata per gli Iscritti laureati in medicina e chirurgia e in odontoiatria dall'anno 2001 al fine di proporre e discutere tematiche riguardanti la professione ed in particolare problematiche di tipo fiscale e previdenziale;

- ritenuto di accogliere la proposta del Dott. Spata;

- convenuto di svolgere la suddetta Serata in data 3 aprile 2006 presso la Sala Assemblee dell'Ordine;

DELIBERA:

di organizzare, per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca, una serata per gli Iscritti neolaureati da svolgersi il giorno 3 aprile 2006 presso la Sala Assemblee dell'Ordine.

DELIBERA N. 27
SERATA DI AGGIORNAMENTO SUL TEMA
"ERRORE E RESPONSABILITÀ PENALE
NELL'ATTIVITÀ MEDICO CHIRURGICA"
COMO 11 MAGGIO 2006

Il Consiglio;

- sentito il Prof. Mario Nespoli il quale propone di organizzare una Serata di aggiornamento sul tema: "Errore e responsabilità penale nell'attività medico chirurgica" con la partecipazione del Dott. Carlo Nordio – Magistrato in Servizio alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia e Presidente della Commissione di studio per la riforma del codice penale;

- ritenuto di accogliere la proposta del Prof. Nespoli;

- convenuto di svolgere la suddetta serata in data 11 maggio 2006;

DELIBERA:

di organizzare, per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca, una serata di aggiornamento sul tema: "Errore e responsabilità penale nel-

l'attività medico chirurgica" con la partecipazione del Dott. Carlo Nordio – Magistrato in Servizio alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Venezia e Presidente della Commissione di studio per la riforma del codice penale da svolgersi in data 11 maggio 2006.

DELIBERA N. 28
EVENTUALE INDICAZIONE COMPONENTE
PER IL CONSIGLIO DIRETTIVO
UNIVERCOMO COME DA RICHIESTA
DELL'AMMINISTRAZIONE PROVINCIALE
DI COMO

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- vista la nota dell'Amministrazione Provinciale di Como in data 31.01.2006-prot. n. 5443 relativa alla trasmissione dell'avviso per la nomina di un rappresentante della Provincia di Como per il Consiglio direttivo della UNIVERCOMO (Associazione promozione insediamenti universitari in provincia di Como);

- ritenuto di proporre la candidatura di un componente il Consiglio direttivo dell'Ordine;

- preso atto della disponibilità del Prof. Luca Levrini;

DELIBERA

di proporre la candidatura del Prof. Luca Levrini.

DELIBERA N. 29
BOLLETTINO DELL'ORDINE ANNO 2006

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- vista la delibera n° 383 in data 21.02.2005 relativa all'assegnazione alla ditta Cesare Nani s.r.l. – Via Provinciale per Lecco n. 825 – Lipomo, della fornitura delle n°6 (sei) edizioni del Bollettino dell'Ordine per l'anno 2005;

- ritenuto di ridurre il numero delle edizioni del Bollettino da 6 (sei) a 4 (quattro) con invio agli iscritti con cadenza trime-

strale in considerazione del fatto che uno degli scopi dell'Ordine è quello di divulgare in tempi rapidi ogni tipo di comunicazione che risulti di rilievo per tutta la categoria e che strumento ideale per far questo è il sito internet che permette di non attendere i tempi tecnici di redazione, stampa e spedizione del Bollettino;

DELIBERA:

a) di ridurre le edizioni del Bollettino da 6 (sei) a 4 (quattro) con invio agli Iscritti con cadenza trimestrale;

DELIBERA N. 30
RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA di concedere il patrocinio

- al Convegno Regionale ADI Lombardia/Canton Ticino dal titolo: "Il paziente dietologico: la Clinica", che si terrà nei giorni 18 e 19 maggio 2006 a Como (Auditorium Artsana) e a Mendrisio (Svizzera);

- agli incontri dal titolo: "Quando nasce un bambino con la sindrome Down" che si terranno nei giorni 3 marzo, 28 aprile e 16 giugno 2006 presso l'ex Biblioteca Medici dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna di Como;

- al Convegno dal titolo: "La solitudine dell'anziano e la solitudine del bambino" che si terrà il giorno 18 marzo 2006 presso l'aula magna del Politecnico di Como.

omissis

VARIE ED EVENTUALI

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

DELIBERA N. 39
Richiesta ASL di Como nominativo per tavolo tecnico paritetico per la revisione dei protocolli per il buon uso del ricettario

Il Consiglio

- vista la nota inviata in data 20 febbraio 2006 dal Dott. Camillo Rossi e dal Dott. Ugo Brancaccio della ASL di Como con la quale viene richiesta la nomina di un consigliere dell'Ordine quale componente del tavolo tecnico paritetico ASL-Medici di Medicina Generale e Strutture Sanitarie di Ricovero e Cura finalizzato alla revisione dei protocolli per il buon uso del ricettario;

- preso atto della disponibilità del prof. Mario Nespoli di entrare a far parte del suddetto tavolo tecnico;

DELIBERA:
di nominare il Prof. Mario Nespoli quale componente il tavolo tecnico in oggetto.

DELIBERA N. 40

Richieste di iscrizione all'Elenco degli Psicoterapeuti

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- presa in esame la domanda di iscrizione all'elenco degli Psicoterapeuti presentata in data 17.02.2006 dalla Dr.ssa Sarah Tosato, specialista in Psichiatria;

DELIBERA:

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia la Dr.ssa Sarah Tosato, specialista in Psichiatria.

Il Dott. Massimo Galli comunica che a Como presso l'Ospedale Valduce dal 14 al 29 marzo 2006 si terrà una mostra dal titolo "Curare e guarire, occhio artistico e occhio clinico – La malattia e la cura nell'arte pittorica occidentale" organizzato dall'Ospedale Valduce in collaborazione con G.S.I. s.p.a., Centro Culturale Paolo VI e Associazione Medicina e Persona.

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

VERBALE N. 4

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL 27 MARZO 2006

L'anno 2006, il giorno 27 del mese di Marzo alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 21.03.2006, prot. n. 213, 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. Luca Levrini
Dott. Massimo Mariani
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
Prof. Mario Nespoli
Dott. Michele Nicastro
Dott. Marina Russello

Sono altresì presenti i Revisori dei conti:

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

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Annullamento dell'iscrizione all'Albo

- dei Medici Chirurghi della Dr.ssa AB;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
 - 4) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
 - 5) Comunicazioni del Presidente sulle elezioni del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O.;
 - 6) Decorrenza sanzione disciplinare nei confronti del Dott. CD;
 - 7) Richieste di patrocinio;
 - 8) Delibere amministrative;
 - 9) Varie ed eventuali.

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

DELIBERA N. 41
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n° 3 del 20 febbraio 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

omissis

DELIBERA N. 43
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONI ALBO MEDICI
CHIRURGHI

Il Consiglio,
 DELIBERA:

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

Berini Jenny
 Clerici Teresa Daniela
 Donadini Marco Paolo
 Ferrari Emanuela
 Gatti Francesca

Marelli Chiara
 Marelli Jlenia
 Marinoni Federica
 Mauri Sabrina
 Micieli Evy
 Pezzati Sara
 Pizzilli Giacinto
 Proserpio Paola
 Tagliabue Marianna
 Valsecchi Marta
 Ventura Valentina
 Viganò Chiara

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

Doka Marsela

Ai medici 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 dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altri Ordini i seguenti sanitari:

Alvaro Santo Vittorio
 iscritto all'Ordine di Reggio Calabria il 01.02.2006
 Camagni Marco
 iscritto all'Ordine di Lecco il 15.03.2006
 Conti Mara
 iscritta all'Ordine di Lecco il 12.01.2006
 Paggi Anita
 iscritta all'Ordine di Milano il 10.01.2006
 Rapuzzi Sara Roberta
 iscritta all'Ordine di Milano il 10.01.2006
 Zaneletti Dario Luca
 iscritto all'Ordine di Lecco il 16.02.2006

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

De Vittori Giuliano
deceduto il 28.02.2006

DELIBERA N. 44

NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI

Il Consiglio,
DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia il seguente sanitario neo laureato:

Amico Elisabetta

All'Odontoiatra neolaureato presente 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 trasferimento ad altro Ordine il seguente sanitario:

Zaneletti Dario Luca
iscritto all'Ordine di Lecco il 16.02.2006

Il Consiglio, inoltre,
DELIBERA:

a) di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia il Dott. Fuschini Aldo

Punto 5 dell'Ordine del giorno Comunicazioni del Presidente sulle elezioni del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O.

Il Presidente comunica i risultati delle elezioni per il rinnovo degli Organi Istituzionali della F.N.O.M.C. e O. svoltesi nei giorni 17, 18 e 19 marzo u.s.

Sono risultati eletti:

COMPONENTI MEDICI DEL COMITATO CENTRALE:

Dr. Amedeo Bianco
Dr. Luigi Antuono Conte
Dr. Vincenzo Ciconte
Dr. Nicolino D'Autilia
Dr. Piermaria Morresi
Dr. Guido Marinoni
Dr. Piergiuseppe Conti
Dr. Roberto Anzalone
Dr. Maurizio Benato
Dr. Roberto Lala
Prof. Salvatore Amato
Dr. Giuseppe Scalera
Dr. Raffaele Festa

COMMISSIONE ISCRITTI ALBO ODONTOIATRI:

Dr. Saverio Orazio
Dr. Giacinto Valerio Brucoli
Dr. Claudio Cortesini
Dr. Raffaele Iandolo
Dr. Giuseppe Renzo

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:

Dr. Salvatore Onorati
Dr. Ezio Casale
Dr. Fabrizio Cristofari
Dr. Massimo Ferrero
Membro supplente:
Dr. Antonio Sulis.

Il Presidente comunica, inoltre, che il Comitato Centrale per l'attribuzione delle cariche è stato convocato per il giorno 29 marzo 2006.

DELIBERA N. 45

Decorrenza sanzione disciplinare a carico del Dott. AB

Il Consiglio, relatore il Presidente; all'unanimità DELIBERA: di interdire dall'esercizio della professione odontoiatrica il Dott. AB, per mesi dodici (12), con decorrenza dal 1° maggio 2006 al 30.04.2007.

DELIBERA N. 46

Richieste di patrocinio

Il Consiglio DELIBERA:

a) di concedere il patrocinio:

- al "6° Congresso Nazionale AIAC (Associazione Italiana Aritmologia e Cardiolazione)", che si terrà nei giorni 30 marzo e 1 aprile 2006 presso Villa Erba di Cernobbio;

- al "1° Workshop di Economia in Odontoiatria", che si terrà il giorno 13 maggio 2006 presso il Gran Hotel Villa d'Este di Cernobbio".

b) di richiedere al Dott. Bellati Giorgio ulteriori informazioni sul programma e sui contenuti dell'iniziativa dal titolo "Prime giornate comasche d'informazione e prevenzione delle malattie di fegato", che si terrà nei giorni 22 e 23 aprile 2006 presso la Galleria Broletto di Como.

omissis

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,10.

VERBALE N. 5 VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL 2 MAGGIO 2006

L'anno 2006, il giorno 2 del mese di Maggio alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 24.04.2006, prot. n. 299, 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. Mario Guidotti	Vice Presidente
Dott. Gianluigi Spata	Segretario
Dott. Gianfranco Prada	Tesoriere
Dott. Pierluigi Bianchi	
Dott. Paolo Ferraris	
Dott. Luca Frigerio	
Dott. Luca Levrini	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Prof. Mario Nespoli	
Dott. Michele Nicastro	
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) Esame comunicazione F.N.O.M.C.eO. n° 22 in data 21.04.2006 relativa alle disposizioni della Legge Finanziaria 2006;
- 5) Volumi contenenti gli Albi professionali

anno 2006: forma di contrattazione, capitolato, indicazione ditte da invitare;

- 6) Sostituzione delle sedie della sala assemblee dell'Ordine;
- 7) Acquisto di una fotocopiatrice: forma di contrattazione, indicazione ditte da invitare;
- 8) Richieste di patrocinio;
- 9) Delibere amministrative
- 10) Varie ed eventuali.

Il Consiglio prende atto che il Presidente a causa di improvvisi e improrogabili impegni non può partecipare alla Seduta. Le funzioni di Presidente vengono pertanto assunte dal Dott. Mario Guidotti – Vice Presidente dell'Ordine.

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. 55

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n° 4 del 27 marzo 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

DELIBERA N. 56

NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

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

Puccio Salvatore

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

Busnelli Stefano Giuseppe
proveniente dall'Ordine di Milano
D'Angelo Palma

proveniente dall'Ordine di Milano
Orsi Massimo

proveniente dall'Ordine di Milano
Piazza Raffaella

proveniente dall'Ordine di Milano
Sioli Simona Antonia

proveniente dall'Ordine di Milano
Scuotto Alessandro

proveniente dall'Ordine di Napoli

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

Broggi Vitale deceduto il 11.04.2006

Montorfano Silvio Luciano

deceduto il 10.04.2006

Precisazioni in merito al punto 4 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.

omissis

DELIBERA N. 61

RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, **DELIBERA di concedere il patrocinio** al corso dal titolo: "Il percorso assistenziale al bambino con malformazioni cranio-maxillo-facciali" che si terrà il giorno 17 novembre 2006 presso la Sala Convegni di Villa Olmo a Como.

VARIE ED EVENTUALI

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

DELIBERA N. 74**RICHIESTE DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI**

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA:

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia la Dr.ssa Vittoria Giulia Ferreri, specialista in Psicoterapia Ipnotica.

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,15.

VERBALE N. 6**VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL 5 GIUGNO 2006**

L'anno 2006, il giorno 5 del mese di Giugno alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 29.05.2006, prot. n. 393, 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. Luca Levrini
 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) Comunicazioni del Presidente;
- 5) Ratifica deliberazione del Presidente n. 1 in data 15 maggio 2006 relativa al recepimento del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dei soggetti pubblici;

- 6) Applicazione del nuovo "Contratto Collettivo Nazionale di lavoro per il Personale non dirigente del comparto degli Enti pubblici non economici – biennio economico 2004-2005";
- 7) Volumi contenenti gli Albi professionali anno 2006: assegnazione fornitura e assunzione impegno di spesa;
- 8) Sostituzione delle sedie della sala assemblee dell'Ordine: assegnazione fornitura e assunzione impegno di spesa;
- 9) Acquisto di una fotocopiatrice multifunzione digitale: assegnazione fornitura e assunzione impegno di spesa;
- 10) Richieste di patrocinio;
- 11) Delibere amministrative;
- 12) 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. 75

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n° 5 del 2 maggio 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

DELIBERA N. 76

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 provenienti da altri

Ordini i seguenti sanitari:

Mastroeni Antonino

proveniente dall'Ordine di Milano

Serricchio Giuseppina

proveniente dall'Ordine di Pavia

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.

PUNTO 4 dell'Ordine del giorno

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente comunica al Consiglio il calendario dei lavori del Comitato Centrale e del Consiglio Nazionale della F.N.O.M.C. e O. che viene qui di seguito riportato:

6 luglio: Il Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O. proporrà al Consiglio Nazionale la nomina di un Gruppo di lavoro sul Codice Deontologico con l'individuazione di aree tematiche e dei corrispondenti Gruppi di lavoro;

13-14 ottobre: In Comitato Centrale discussione, approvazione e modifiche sul Codice Deontologico e discussione e approvazione bozza di Documento sulla Formazione predisposto dal Gruppo di lavoro;

16-17 novembre: Presentazione del Documento sulla Formazione redatto dal Gruppo di lavoro e approvato dal Comitato Centrale; Individuazione di Gruppi di lavoro su argomenti specifici;

18 novembre: Conferenza nazionale sulla Formazione pre e post laurea del Medico Chirurgo e dell'Odontoiatra;

14 e 15 dicembre: Discussione e votazione delle modifiche agli articoli del Codice Deontologico con definitiva approvazione da parte del Comitato Centrale;

16 dicembre: Convegno Nazionale di pre-

sentazione del nuovo Codice Deontologico.

Sono previsti Gruppi di lavoro su:

1. Disagio medico, mobbing, benessere;
2. Errore in Medicina;
3. Medicine non convenzionali;
4. Comunicazione interna ed esterna;
5. Prospettive COGEAPS.

Il Presidente, inoltre, sottopone al Consiglio i seguenti documenti:

- Bozza di piattaforma di discussione sulla formazione pre e post laurea da sottoporre all'attenzione del Comitato Centrale;
- Bozza di una piattaforma di discussione su revisione e aggiornamento del regolamento di esecuzione della Legge Istitutiva (DPR 221/50).

Il Presidente invita i Consiglieri ad esaminare tali documenti rimandando alla prossima riunione di Consiglio la discussione.

omissis

DELIBERA N. 82

Richieste di patrocinio

- Il Consiglio, relatore il Presidente, di Cernobbio;

DELIBERA:

a) di concedere il patrocinio:

- al Convegno del 70° AVIS dal titolo "Percorsi di sorveglianza in Medicina Trasfusionale e relazione con la Medicina del Territorio" che si terrà il giorno 23 settembre 2006 presso la Sala Convegni di Villa Olmo di Como;
- alla tavola rotonda dal titolo: "Obiettivo donna: prevenzione primaria e secondaria e recenti progressi nel trattamento dei tumori della mammella e dei tumori ginecologici", che si terrà il giorno 23 settembre 2006 presso la Sala Convegni di Villa d'Este di Cernobbio.

Eventuale sottoscrizione polizza sanitaria E.N.P.A.M. per i dipendenti degli Ordini

Il Consiglio,

DELIBERA:

a) di sottoscrivere per i n. 3 dipendenti dell'Ordine la polizza sanitaria E.N.P.A.M./Generali;

VARIE ED EVENTUALI

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

Il Presidente presenta al Consiglio la proposta della Dr.ssa Maria Adele Pozzi - Revisore dei conti dell'Ordine - sulla eventuale di incontrare il medico che presenta domanda di iscrizione all'elenco degli Psicoterapeuti al fine di accertare le reali competenze come psicoterapeuta e a quale scuola di psicoterapia appartiene. Il tutto verrebbe inserito nel fascicolo personale.

Il Dott. Moltrasio propone al Consiglio di istituire un registro con l'elenco dei Medici della nostra Provincia che pratica la Medicina non Convenzionale specificando anche la scuola dove è stata conseguita.

Il Presidente presenta al Consiglio la proposta del Centro Studi di Diritto Sanitario di Caserta di stipulare una convenzione che permetta agli Iscritti all'Ordine di ottenere consulenze telefoniche oppure on line dai professionisti del Centro stesso. Il Consiglio rinvia qualsiasi decisione in merito alla prossima seduta.

Il Dott. Ilo Fini in accordo con il Dott. Luca Frigerio propone quanto segue:

- 1) Sarebbe utile per tutti i Medici informatizzati poter acquisire crediti on line (equiparati agli stessi che vengono dati ai vari convegni).
- 2) Il sito è il seguente: <http://aifa.progettoecce.it/> e permette solo ai laureati in Medicina e Chirurgia, regolarmente iscritti agli Ordini, dopo aver compilato la registrazione e dopo aver acquisito i codici identificativi: ID e PIN, cimentarsi nei vari percorsi clinici rispondendo

a domande a risposta multipla.

- 3) Il sito è tutelato e progettato dal MINISTERO DELLA SALUTE e dalla AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO (A.I.FA).
- 4) I crediti acquisiti sono certificati con firma elettronica dai componenti della Commissione e possono essere direttamente stampati o accumulati. Non credo esista un limite quantitativo.
- 5) Il sottoscritto è già da due anni che sperimenta il sistema con soddisfazione e con buoni risultati in termini di acquisizioni cliniche e diagnostiche nelle varie branche accessibili.
- 6) Ho preso contatti diretti con il responsabile del progetto Sig. Pietro Dri che è disponibilissimo a collaborare permettendo a tutti i medici che navigano nel nostro sito di collegarsi direttamente al PROGETTO ECCE.
- 7) Verrà inserito un BANNER sul nostro sito (un piccolo riquadro che richiama il sito ministeriale). Per tale motivo ho messo in contatto il nostro Pratelli per i dettagli tecnici.

8) Il tutto è assolutamente gratuito.

Il Consiglio approva quanto proposto e delega il Dott. Fini e il Dott. Frigerio a procedere.

Il Dott. Gianluigi Spata e il Dott. Gianfranco Prada propongono di istituire un servizio di consulenza assicurativa a favore degli iscritti da svolgersi presso la sede dell'Ordine avvalendosi della collaborazione del Sig. Augusto Alberti, Segretario Nazionale Associazione Consulenti Assicurativi.

Il Consiglio approva l'iniziativa e incarica il Dott. Spata di richiedere al Dott. Alberti un preventivo per l'effettuazione di tale consulenza che sarà valutato nella prossima seduta.

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,15.

IL PORTALE DELL'ORDINE

www.ordinemedici.como.it

Ordine dei Medici e Odontoiatri di Como - martedì 11 luglio 2006 Il medicinale a' barato sul glicerite binitrato (gtn), un com

SERVIZI ON-LINE

- Certificati di iscrizione
- Sostituzioni Medici
- Bacheca Medici **news**
- Richieste patrocinio

ISTITUZIONE

- Direttivo
- Commissioni **2006**

INFORMAZIONE

- Bollettino n. **1-2006**
- Domande Frequenti

UTILITA'

- Convenzioni
- Software
- Links

CREDITS

- Sviluppo
- Contatti
- Privacy

Le News a cura della redazione di OrdineMedici

Rivoluzione per rsm in cardiologia Nuova macchina per la risonanza magnetica in uso al Niguarda (ANSA). Rivoluzione in cardiologia. Un nuovo apparecchio Siemens per la Risonanza Magnetica visualizza con massima risoluzione il cuore che pulsa. La macchina, in uso all'Ospedale milanese di Niguarda, rende possibile un' esplorazione tridimensionale completa e approfondita in fase diagnostica. Così da permette al cardiologo di individuare con precisione la zona di intervento e segnalare al cardiocirurgo già in fase pre-operatoria. **Altre News >**

Comunicati dell'Ordine

Sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia n. 27 - Serie Inserzione e Concorsi del 5 luglio 2006 è stato pubblicato il Decreto del Direttore Generale Sanità n. 7147 del 23.05.06, relativo all' "Ammissione dei candidati a concorso pubblico per l'ammissione al Corso triennale di formazione specifica in medicina generale".
AIFA-EMEA, Presso la sede dell'Ordine è consultabile la circolare della Regione Lombardia avente per oggetto: Nota informativa AIFA-EMEA sull'utilizzo di lamotrigine (Lamictal) in gravidanza".

Documenti dalla Segreteria

Onaosi, inaugurazione Centro Formativo di Torino
"Testamento biologico": Ma cosa c'entra in notaio ?
Comunicato giunta esecutiva Onaosi >
Albi documenti e comunicati >

Ministero Salute

Ministero Salute La Finanziaria rilancerà la prevenzione
"Vogliamo rilanciare con grande forza la politica della prevenzione, dalla prossima legge Finanziaria: non è solo una petizione di principio, ma un indirizzo che segni il... **segue >**

Dagli Enti

Turni disponibili
15.06.2006 -

Federazione

Professione Fnomceo, varato il nuovo regolamento sui patrocini
Tutto quello che c'è da sapere per ottenere il patrocinio della Fnomceo (Federazione nazionale ordini medici chirurghi e odontoiatri). Il nuovo comitato centrale della Federazione ha infatti varato, e pubblicato sul suo sito web, il nuovo regolamento... **segue >**

Medicina & Internet

Biblioteca digitale europea 2006.
Biblioteca

Agenda eventi 2006

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

Il prossimo Corso Obiettivo Donna

Prevenzione primaria e secondaria e recenti progressi nel trattamento dei tumori alla mammella e dei tumori ginecologici
23/09/2006 - 08:30
Cernobbio - Villa d'Este
Altri >

La Pagina Scientifica