

BOLLETTINO

Volume 83
Numero 4
Ottobre-Dicembre 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

Contributi.....3

Comunicati della Segreteria.....13

Elenco supplenti.....19

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo.....21

Commissione Medica.....32

Commissione Odontoiatrica.....34

NATALE 2006

Riflettendo sulla Natività, il pensiero corre avanti verso scenari di pace e serenità, ma pure si rivolge al passato rievocando una miriade di ricordi.

E tra questi uno recentissimo, la perdita di un Amico e di un Collega: GianGiuseppe Brenna.

Un uomo, direi - meglio - un personaggio, che nella vita non ha mai sciupato un attimo di quel mistero che è il tempo.

Fuori dubbio il suo costante e premuroso impegno nella professione, è stata ricchissima la rete di rapporti interpersonali che ha saputo tessere nella nostra comunità: rotariano, storico Presidente della Sezione Iariana dell'Accademia della Cucina, Presidente della Stecca, instancabile animatore delle attività turistiche della sua Tremezzina.

Ed in tutte queste attività il GianGiuseppe portava serenità, allegria, gioia.

Io ho avuto il privilegio di averlo per lunghi anni al fianco nel Consiglio dell'Ordine, anche quale tesoriere, sempre attento, preciso e, soprattutto, sereno.

Una sola volta ho visto il Brenna turbato: quando si andavano modificando le regole della professione odontoiatrica, ma questo è lo scotto che si paga nei periodi di transizione; in seguito di tutto ciò se ne era fatto una ragione.

Al di là della statura professionale, mi serberò il ricordo di un Amico profondamente radicato alla sua terra ed alle sue tradizioni. Ed una prova di tutto questo è l'aver mantenuto in Campo-Ossuccio uno studio professionale come dimostrazione, penso, di essere sempre e comunque a disposizione dei suoi "laghée".

Ti saluto, caro Pupi e, pur con gli occhi lucidi, sorridiamoci ancora.

Antonio Radaelli

LA VIDEOCAPSULA ENDOSCOPICA

Dott.sa G. Mandelli, Dott.sa N. Terreni
Reparto di Gastroenterologia
Ospedale Valduce - Como

La videocapsula endoscopica (VCE) è un dispositivo diagnostico endoscopico monouso che, dopo l'ingestione da parte del paziente, permette l'esplorazione del tratto gastroenterico ed in particolare di indagare l'intestino tenue grazie alla sua progressione spontanea nel viscere facilitata dalla peristalsi.

Si tratta di una procedura diagnostica di facile applicazione, scarsamente invasiva, che permette al paziente di mantenere le sue normali attività durante l'esecuzione dell'esame.

Dal 2001 è stata approvata dalla Food and drug Administration (FDA) e il suo impiego si sta ampiamente diffondendo.

Dal 2003 l'FDA ne ha approvato l'uso anche nei bambini di età superiore ai 10 anni.

La videocapsula non sostituisce al momento le indagini endoscopiche standard (gastrosocopia con enteroscopia, colonsocopia con ileoscopia) nello studio del tratto gastroenterico. Infatti il tipo di capsula oggi disponibile non riesce a fornire immagini adeguate esofagee per il tempo di transito troppo veloce, né gastriche per problemi anatomici (il passaggio dura da 30 minuti a molte ore ma la regione visualizzata è sempre quella pilorica), né coliche per esaurimento delle batterie.

Ma già sono in sperimentazione capsule modificate per:

- la visione esofagea: possiedono due telecamere in modo da aumentare le immagini acquisite e una sola batteria perché i tempi dell'esame saranno necessariamente più brevi (dovrebbe permettere la sorveglianza nell'Esofago di Barret)
- la visione del colon: possiedono una batteria modificata perché duri più a lungo (dovrebbe permettere la prevenzione K colon).

Il grande limite della capsula consiste nell'impossibilità di "manovrarla" e nella assenza di possibilità operativa.

DESCRIZIONE DELLO STRUMENTO

Il sistema diagnostico della VCE è composto da:

- una capsula endoscopica monouso (11 x 26 mm, peso 3,7 g) che acquisisce e trasmette immagini multiple a colori mentre passa lungo l'intestino spinta grazie alla peristalsi e che viene poi espulsa con le feci. La capsula contiene una telecamera (1), una lente (2), quattro piccole sorgenti luminose (3), due batterie (5), un trasmettitore (6) e una antenna (7). Fornisce due fotogrammi al secondo con un angolo di visibilità di 140°.
- un registratore esterno portatile dotato di batteria che viene portato dal paziente

all'interno di un cinturone per l'intera durata dell'esame e riceve le immagini trasmesse dalla telecamera attraverso un sistema di sensori rappresentato da otto elettrodi adesivi posizionati sull'addome del paziente e direttamente collegati al registratore esterno che fungono da antenna.

- un software dedicato per l'analisi e lettura dei dati. Questo permette la visualizzazione e la valutazione immediata delle immagini con la possibilità anche di ingrandire ed evidenziare la sospetta presenza di sangue di altre lesioni nel lume intestinale.



DESCRIZIONE DELL'ESAME

Per l'esecuzione dell'esame sono previste semplici norme di preparazione.

In primo luogo l'indagine viene effettuata dopo una notte di digiuno (8-12 ore) dopo l'assunzione di una preparazione intestinale con lassativo (macrogol 4000 o senna).

Dopo l'ingestione che si ottiene facilmente con 1-2 sorsi d'acqua, la capsula procede nell'intestino tenue per un media di 4-6 ore.

Durante la procedura il paziente può svolgere le normali attività quotidiane, pertanto teoricamente è possibile la sua esecuzione in regime ambulatoriale, ma per ragioni organizzative per adesso l'esame viene eseguito in regime di brevissimo ricovero ospedaliero programmato (2 giorni).

Ci sono delle accortezze da tenere durante l'esecuzione dell'esame: si può bere (1/2 bicchiere d'acqua) solo dopo 2-3 ore dall'inizio e fare uno spuntino leggero 4-5 ore dopo l'inizio dell'esame. Il paziente deve evitare di sottoporsi a campi magnetici come metal detector di banche, grandi magazzini, aeroporti.

Al termine delle 8 ore, quando un operatore toglierà elettrodi e registratore, il paziente può mangiare.

I dati registrati sul recorder vengono poi trasferiti sul software, elaborati ed interpretati. La capsula verrà espulsa spontaneamente con le feci: è opportuno controllare la sua emissione (normalmente 24-36 ore dopo l'esame, ma è stata descritta anche la permanenza nell'interno per mesi), essendo dispositivo monouso, non va recuperata. In caso di mancata espulsione nei giorni subito successivi l'esame è opportuno contattare il medico che ha eseguito l'esame stesso, in ogni caso, in assenza di sintomi subocclusivi ci si limiterà all'esecuzione di Rx addome per controllarne la posizione.

INDICAZIONI

Molti lavori scientifici hanno riconosciuto la maggiore affidabilità della capsula nell'individuazione di lesioni ileali rispetto ad altre metodiche diagnostiche. Secondo alcuni dati la VCE ha una resa diagnostica superiore alle altre metodiche con cui è stata comparata (rx clisma del tenue, clisma TC del tenue, enteroscopia, RMN del tenue) essendo

in grado di rilevare dal 40% al 70% delle lesioni infiammatorie ileali non evidenziate con le metodiche precedentemente eseguite. Inoltre alcuni studi hanno mostrato che fino al 50% dei casi la sua applicazione ha determinato immediato cambiamento della gestione terapeutica del paziente.

Inizialmente le indicazioni all'utilizzo della VCE erano ristrette ai pazienti con sanguinamento oscuro (manifesto od occulto) in cui EGDS e colonscopia erano risultati negativi (si calcola che il 3-5% dei sanguinamenti rimangono di origine oscura dopo EGDS e colon, in tali casi il tenue è la principale sede di origine del sanguinamento). Questa rimane la principale applicazione anche se le indicazioni sono state rapidamente estese ad un numero crescente di patologie del piccolo intestino.

Il sospetto di malattia di Crohn rappresenta attualmente la seconda più frequente indicazione: in presenza di un sospetto clinico-laboratoristico di malattia di Crohn ileale con EGDS e colonscopia non dirimenti, è indicato l'uso della VCE. L'impiego della videocapsula nei pazienti già noti per essere portatori di malattia di Crohn, potrebbe permettere una netta e precisa definizione dell'estensione di malattia e della gravità delle lesioni permettendo una migliore "stadiazione".

Altre indicazioni all'esecuzione dell'esame sono:

- ricerca di sospetta neoplasia del piccolo intestino
- malformazioni vascolari, angiodisplasie
- enteropatia da FANS
- enterite da radiazione
- diverticolo del Meckel
- valutazione dell'efficacia terapeutica di trattamenti per specifiche lesioni
- monitoraggio di pazienti affetti da sindromi poliposiche ereditarie del piccolo intestino (poliposi adenomatosa familiare, sindrome di Peutz-Jeghers) per la sorveglianza di progressione a neoplasia
- follow up del trapianto di intestino
- valutazione macroscopica a completamento di esami radiologici sospetti

È stato proposto l'uso della capsula anche nel completamento diagnostico o accertamento di approfondimento di eventuali complicanze nella malattia celiaca.

CONTROINDICAZIONI

Le controindicazioni assolute all'esecuzione dell'esame sono:

- la nota o sospetta presenza di stenosi intestinale
- l'occlusione intestinale
- le pseudostruzione intestinale
- la gravidanza

Tra le controindicazioni relative può annoverarsi: diverticolo di Zenker, diverticolosi colica importante, pregressa chirurgia maggiore addominale (aderenze), presenza di pacemaker o defibrillatori, neuropatia diabetica viscerale, patologia motoria esofagea o gastrica (acalasia esofagea, gastroparesi), disordini della deglutizione.

Le radiofrequenze prodotte dalla capsula sono molto basse ma non esistono dati in let-

teratura del loro effetto sul feto per cui l'esame non è eseguibile in gravidanza. Benché le istruzioni elaborate dalla ditta produttrice riportino tutt'ora come controindicazione assoluta la presenza di pacemaker, vi sono oramai dati certi sulla sicurezza della videocapsula in tale condizione.

Nel sospetto di stenosi o malformazioni del piccolo intestino è da valutare il possibile ricorso alla "patency capsule" alternativo allo studio radiologico o enteroscopico. Consiste in un dispositivo simile alla capsula ma costruito con materiale che è in grado di sciogliersi in circa 100 ore di permanenza nell'intestino.

CONCLUSIONI

La VCE è una metodica diagnostica innovativa poco invasiva ma, per il momento, non permette procedure terapeutiche.

ELENCO DELLE STRUTTURE LOMBARDE CHE POSSIEDONO LA VIDEOCAPSULA

1. COMO (CO) - Gastroenterologia - H. VALDUCE
2. MILANO - Servizio Endoscopia - Ospedale S. Paolo
3. SONDALO (SO) - Servizio Endoscopia - Ospedale Climatico "Morelli"
4. BUSTO ARSIZIO (VA) - Medicina generale - Ospedale di Circolo
5. MILANO Vialba - Gastroenterologia - Ospedale Luigi Sacco
6. MILANO - Gastroenterologia - Policlinico
7. VARESE - Gastroenterologia - Ospedale di Circolo, Fondazione Macchi
8. MILANO - Servizio Endoscopia - Istituto Cura e Studio Tumori
9. MELZO (MI) (Az. Osp. di Melegnano) - Servizio Endoscopia - Osp. S. Maria delle Stelle

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

1. *Ell C, Remke S, May A et al. The first prospective controlled trial comparing wireless capsule endoscopy with push enteroscopy in chronic gastrointestinal bleeding. Endoscopy 2002 Sep; 34 (9): 685-689*
2. *Costamagna G, Shah Sk, Riccioni Me, et al. A prospective trial comparing small bowel radiographs and video capsule endoscopy for suspected small bowel disease. Gastroenterology. 2002 oct; 123 (4) : 1385-8*
3. *Appleyard M, Fireman Z, Glukhovskiy A, et al. A randomized trial comparing wireless capsule endoscopy with push enteroscopy for the detection of small-bowel lesion. Gastroenterology. 2000 dec; 119 (6): 1431-8*
4. *Lewis BS, Swain P. Capsule endoscopy in the evaluation of patients with suspected small intestinal bleeding: results of a pilot study. Gastrointest Endosc 2002;56:349-53*
5. *Lau WY, Yuen WK, Chu KW et al. Obscure bleeding in the gastrointestinal tract originating in the small intestine. Surg Gynecol Obstet 1992;174:119-24*
6. *Netterville R, Hardy J, Martin R. Small bowel hemorrhage. Ann Surg 1968;167:949-57*

7. Ginsber GG, Barkun AN, Bosco JJ, et al. Wireless capsule endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2002 Nov; 56 (5):621-24
8. Herrerias JM, Caunedo A, Rodriguez-Tellez M et al. Capsule endoscopy in patients with suspected Crohns disease and negative endoscopy. *Endoscopy* 2003;35:564-68
9. Fireman Z, Mahaina E, Broide E, et al. Diagnosing small bowel Crohns disease with wireless capsule endoscopy. *Gut* 2003 March; 52 (3): 390-92
10. Gostout GJ. Capsule endoscopy. *ASGE Clinical Update*. 2002 Oct; 10 (2)
11. Fernandez-Diaz S, Ramirez Armengo j. Video capsule endoscopy in patients with gastrointestinal bleeding of obscure origin. *Endoscopy* 2002;34S:A89
12. Pennazio M, Santucci R, Rondonotti E et al. Capsule endoscopy: diagnostic yield and comparison with push endoscopy in patients with obscure gastrointestinal bleeding. The italian experience. *Endoscopy* 2002;34S:A91
13. Madcarennhas-Saraiva M, Lopea L. Diagnostic yield of capsule endoscopy in patients with obscure gastrointestinal bleeding. *Gut* 2002;51S:A69
14. Rossini FP, Pennazio M. Is capsule endoscopy a useful methodology for early diagnosis of Crohn's disease of the small bowel. *Gut* 2002;51S:A56
15. Barkin JS and Friedman S. Wireless capsule endoscopy requiring surgical intervention: the worlds experiance. *Am J of Gastroenterology* 2003;97 (9):S9-29
16. Costagna G, Spada C, Sera G et al. Evaluation of the Given patency sistem in the tract: results of a multicenter study. *Gastrointest Endosc* 2004;59: AB145
17. Spada C, Spera G Riccioni ME et al. M2A patency capsule prior to video capsule endoscopy in patients with morfological small- bowell strictures. *Gastrointest Endosc* 2004;59 AB 145
18. Boivin MI, Voderholzer W, lochs H. The M2A patency capsule: the Berlin experience. *Gastroeterology* 2004;126:A-459
19. Vazquez-Iglesias JL, Gonzales-Code B, Estevez- Pietro et al. A prospective study of Cox-2 inhibitots vs NSAIDs induced small-bowel lesions in asymptomatic patients using video capsule endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2004;59 AB 173
20. Gomez-Rodriguez B, Cauned-Alvarez A, Romero-Vazquez Jet al. NSAIDs erosive enteropaty assessed by capsule endoscopy: a prospective cotrolled trial; *Gastroeterology* 2004; 126:A96
21. Murray JA, Brogan D, Van Dyke C et al. Mapping the extent of untreated celiac disease with capsule endoscopy. *Gstroitest Endosc* 2004;59: AB 177
22. Daly J, Culliford AN, Rubin M et al. High yield of wireless capsule endoscopy in complicated celiac disease. *Gastrointest Endosc* 2004;59: 567-69
23. Leighton J, Sharma VK, Srivathsan K et al. Safety of capsule endoscopy in patients with pacemakers. *Gastrointest Endosc* 2004;59: 567-59
24. Fleischer D, Heigh R, Nguyen Cet al. Videocapsule impaction at the cricopharyngeus: a first report of this complication and its successful resolution. *Gastrointest Endosc* 2003;57:427-28
25. Viazis N, Sgouros S, Papaxoinis K et al. Bowel preparation increases the diagnostic yield of capsule endoscopy: a prospective, randomized, controlled study. *Gastrointest Endosc* 2004;60:534-38
26. Albert J, Gobel CM, Lebke Jet al. Simethicone for small bowel preparation for capsule endoscopy: a systematic, single-blinded, controlled study; *Gastrointest Endosc* 2004; 59: 487-91

CONSIDERAZIONI E RIFLESSIONI SULLA RADIOLOGIA OSPEDALIERA

Prof. Augusto Cirila
Radiologo

Durante più di cinquant'anni della mia vita mi sono ininterrottamente trovato sulla scena della Radiologia in diversi ruoli. Da studente di Medicina all'Università, poi da apprendista Radiologo all'Istituto del Cancro. Assistente in vari Ospedali e poi Aiuto a Como. Conseguita la libera docenza divenni primario di radiologia e di medicina Nucleare a Saronno. Infine rientro a Como come Primario di Radiologia, Radioterapia, Medicina nucleare, Fisioterapia ed Esperto Qualificato, medico Autorizzato, direttore della Scuola Tecnici di Radiologia all'Ospedale S. Anna.

Ho partecipato a numerosi Congressi in Europa e in America.

Complessivamente credo di aver avuto permanenze prima fra le quinte, poi in platea, infine nei ruoli di Primario. Non sembri strano che mi siano rimasti impressi tanti momenti per così dire minori, ma anche ricordi di grande rilievo e significato.

Non è questione di nostalgia, ma non potrò mai dimenticare la "Scuola" di Felice Perussia, gli insegnamenti di Aldo Prussia, i consigli di Arduino Ratti e quelli di Luigi Mario Asti. E neppure certi rapporti a volte piuttosto tormentati con alcuni Colleghi, con episodi e nomi che prendono vita soltanto per un attimo.

L'abitudine di prendere qualche appunto è in me d'antica data e si estende alla raccolta di libri e riviste, di articoli di giornali e di altre carte disponibili. Non sopravvaluto l'importanza di questa mania, peraltro innocua; mi pare però utile per offrire da parte mia un piccolo contributo nel particolare momento della riflessione sull'ultimo cinquantennio della Radiologia e sul suo futuro.

Le origini della medicina si perdono nella notte dei tempi. Invece la Radiologia ha una precisa data di nascita e ciò, in linea di massima, predispone ad una data di morte.

Qui intendo fare riferimento alla Radiologia Diagnostica di fronte alla quale a mio parere si presta una alternativa: o sparire oppure adattarsi a nuove realtà.

Ci sono state nel XX secolo invenzioni e scoperte, alcune fondamentali, che hanno modificato il pensiero scientifico e tecnologico; in genere si sono installate progressivamente nella pratica, forse un po' più in fretta nell'ultimo decennio del secolo. Niente in confronto dei raggi X (G.C. Röntgen, 1895 Wurzburg) che hanno immediatamente conquistato spazio in tutti i Centri Ospedalieri del mondo.

La continuità medica prima regnante si è subito rotta, ma nessuno immaginava i profondi cambiamenti che stavano per intervenire.

Nel tempo in cui si verificavano due guerre mondiali la Medicina adotta le necessarie riforme di pensiero e si è venuta rapidamente definendo una nuova Disciplina Medica; e poi le Cattedre d'insegnamento, i Certificati di Specializzazione, i Primariati di Radiologia ed il treno radiologico circolò sempre più rapidamente.

La Radiologia estese le sue tecniche e metodiche rinforzando la diagnostica clinica e le discipline oncologiche, traumatologiche, pneumologiche, neurologiche, nefrologiche.

Nel 1975 irrompe una discontinuità di ordine radiologico con la scoperta della tomografia assiale computerizzata e poi, in anni successivi, compare anche la risonanza magnetica nucleare.

La disponibilità delle nuove tecniche e metodiche di produzione di immagini impongono al Radiologo uno sforzo di cognizione, di informazione specifica per la conoscenza, appunto, e la consapevolezza delle nuove metodiche.

Negli ultimi anni in Radiologia si è vista la comparsa di settori nei quali vengono delegati Assistenti di grado diverso e forse un po' ingannati da un sogno di "capo Servizio", in una concezione cosmica della Radiologia.

"In compenso il bordello potrebbe crescere in modo esponenziale" (A. Camilleri, La vampa d'agosto, pag.115).

Ci sono intanto momenti critici di varia natura; alcuni riguardano in particolare la Sanità che in Italia si vuole più convenzionata, controllata, burocratizzata, salaria-ta. Ma oggi per chi rappresenta il potere di governo può essere arduo e pericoloso servirsi di metodi coercitivi, peraltro per la loro natura forzatamente transitori di fronte ad una Medicina sempre più presente nel ventaglio degli imperativi sociali.

È evidente che la Medicina andrà sempre più avanti ed i Governi e gli Amministratori saranno obbligati a seguirla perché non potranno mai domandare alla Medicina di seguire, di star dietro, di conformarsi.

Dopo un secolo di esami radiologici non tutti hanno ben compreso cosa è l'immagine radiologica forse perché confondono la parte tecnica ed il ruolo del Radiologo. L'immagine radiologica non è unicamente anatomica, unicamente roentgeniana.

"... l'immagine radiologica è un niente che dice che è. Dice il presente e predice l'avvenire" (A. Wackenheim, Les radiologiste, 1982).

L'immagine radiologica per il suo carattere magnificamente artificiale è un'informazione psicovisiva che contiene anche i ruoli elettronici delle macchine che le fanno nascere. Il Radiologo con le sue ottiche supplementari vede regioni invisibili all'occhio e le scruta ed analizza.

Poi al Radiologo si chiede di renderne conto e di scrivere ciò che ha visto.

Il suo è in genere uno scritto modulato, talvolta esitante perché il Radiologo sa di correre il rischio di errori di lettura e di errori di interpretazione ed anche di errori nel suo personale modo di descrivere che risente del suo stile professionale e personale. Il referto del Radiologo si conclude infine con le "conclusioni" relative a ciò che a lui suggeriscono le immagini rilevate.

Nei dialoghi fra Radiologo e Collega non Radiologo si verificano talora fraintendimenti che, a volte, prendono lo stile di guerre di religione in virtù di concezioni totalmente o parzialmente opposte relativamente all'interpretazione di segni radiologici oggettivamente rilevabili. Si tratta di valutare bene se il segno rilevato è segno caratteristico oppure segno specifico oppure è veramente segno patognomo-

nico. È solo il segno patognomonico quello che spiega la sofferenza del Malato ed indica il cammino terapeutico. Occorre una analisi approfondita del vocabolario radiologico, tenendo però anche conto che le definizioni che durano sono eccezionali e che il passaggio da specifico a patognomonico può condurre il Malato in sala operatoria. L'immagine vale più di mille parole, ma il ragionamento vale più di mille immagini.

Ma per chi referta il Radiologo?

Si è molto discusso se le conclusioni radiologiche debbano essere per il Medico curante oppure per il Malato. La percezione che il malato si fa della sua malattia, l'immagine radiologica del suo male e le conclusioni che ne derivano tendono in lui a sovrapporsi in particolare se vi sono letture anche da parte di estranei (familiari, amici, altri medici). Un tempo le conclusioni avvenivano riservatamente, soltanto fra Medici con l'obbligo di non divulgare elementi conosciuti nell'ambito professionale. Oggi invece tutto è diventato un discorso "sociale" cioè leggibile da tutti che neppure sanno che l'immagine radiologica è piatta mentre per il Malato i suoi problemi fanno volume.

Quando si parla di costi della radiologia i discorsi divergono ma tutti finiranno per capire che le "divergenze" diventano molto più costose. Non si deve pensare al solo prezzo delle apparecchiature ma anche e soprattutto ai considerevoli costi inerenti la loro gestione. I costi, per molti motivi, diventano proibitivi se le apparecchiature non sono radunate in un solo Reparto, ma invece disseminate all'interno dell'Ospedale o, peggio ancora, collocate sul territorio. Si deve anche tener presente che nessuna macchina o tecnica da sola è in grado di fornire una immagine veramente completa perché non esistono "jolly radiologici": la diagnostica per immagini è in realtà una "sinfonia" che non può essere confinata ad un solista ma al contrario esige una orchestra.

Il tempo del trattamento medico può occupare un grande spazio della vita del Malato mentre invece il tempo diagnostico è in genere breve. Se il tempo totale di ospedalizzazione dei malati deve diminuire allora dovrebbero aumentare letti e spazi di degenza al di fuori di quelli ospedalieri. Ricordo che nel vecchio (si fa per dire) Ospedale S. Anna si arrivò fino ad oltre 1.700 letti; nel nuovo Ospedale S. Anna si prevedono poco più di 500 letti di degenza. Qualche problema da risolvere ci sarà.

La radiologia pediatrica tende ad allontanarsi dalla disciplina principale ponendosi come specialità; la neuroradiologia funziona soprattutto nei Centri Neurologici. Si verifica una diminuzione di alcune indagini radiologiche, sostituite con procedimenti affidati anche a non Radiologi, come gli ultrasuoni.

Qualche Clinico ha persino tentato la collocazione di "grosse" apparecchiature radiologiche nella sua divisione di degenza; è capitato anche all'Ospedale S. Anna, ma l'idea è abortita.

Talvolta qualche Clinico cerca di proporre una Direzione multicentrica di apparecchiature collocate in Radiologia, invocando Comitati pluridisciplinari e ripartizioni di tempi e spazi fra i reparti. Proposte di questo tipo, fra l'altro, non consentono la

compensazione estemporanea dei tempi morti dell'apparecchiatura che potrebbero facilmente aumentare anche a molto di più del 20% del tempo d'esame.

L'insegnamento post-universitario ed anche i Congressi competono agli "Insegnanti", Cattedratici e "grossi" primari; ma avvengono anche grazie ai finanziamenti da parte delle industrie radiologiche e farmaceutiche. Gli Industriali ed i Malati potrebbero essere considerati "complici non confrontati" perché entrambi vorrebbero conseguire il massimo beneficio dai progressi culturali dei Radiologi.

Gli Industriali di apparecchiature radiologiche e quelli di superfici sensibili non hanno alcun rapporto diretto con i malati contrariamente a quelli delle industrie farmaceutiche: il Malato sa il nome del farmaco e della Ditta fornitrice e della Farmacia, mentre ignora totalmente tutto ciò che è inerente la fornitura delle apparecchiature e dei prodotti sensibili della Radiologia. Ne deriva che i "soldi" delle industrie radiologiche sono più anonimi di quelli farmaceutici: seguono vie diverse.

I rischi connessi ad esami radiologici vanno diversificati.

Se si parla di rischi da irradiazione in malati sottoposti ad esame radiologico gli effetti in pratica posso considerarsi nulli o comunque molto differenziati. La Radiologia "preventiva" è risultata inutile; i test tubercolinici sono ritenuti più efficaci dei radiogrammi toracici ripetuti per la ricerca di precoci lesioni TBC; la radiografia sistematica di fumatori per la scoperta precoce di ca. polmonare non ha utilità; la radiografia sistematica di donne incinte è una aberrazione come quella del controllo sistematico di eventuale lussazione congenita delle anche nel piccolo bambino.

Persino la mammografia sistematica è oggi oggetto di critiche.

Se invece si parla dei rischi connessi ad iniezioni di mezzi di contrasto - che oggi vengono impiegati in quantità veramente notevoli - si cerca di quantificarli su dati statistici. Però è un modo di procedere che può essere applicato al Malato sottoposto ad indagine: gli eventuali danni dovrebbero comunque coinvolgere Amministratori e Dirigenti vari e non tanto o soltanto il Radiologo iniettore.

C'è una "femminilizzazione" della Radiologia?

Nel 1980 era stimata del 20%; attualmente potrebbe essere del 30-35%.

Non pare vi siano ripercussioni psicologiche di maschilismo per la presenza femminile in Radiodiagnostica ma forse soltanto timori per la "sensibilità" delle donne ai raggi X. Sembra che ciò comporti una certa diserzione di taluni esami radiologici e le donne sembrano indirizzarsi più volentieri verso l'ecografia, la mammografia e la tomografia.

Per la Radiologia c'è un problema ed è quello legato alla residua presenza nel territorio di piccoli Ospedali tutti dotati di Pronto Soccorso ma con Reparti di Radiologia con ridotto numero di Radiologi i quali prestano servizio anche notturno e però limitatamente al numero di ore che loro compete. Di conseguenza molte delle urgenze notturne radiologiche possono essere eseguite solo con l'intervento di Radiologi del più vicino e di solito unico Ospedale "Provinciale", i quali Radiologi vengono sistematicamente gravati di un certo numero di "guardie notturne" oltre a quelle nel loro proprio Ospedale e devono anche sobbarcarsi chilometri di

spostamenti notturni. Tutto il busillis potrebbe essere risolto con quella che oggi viene chiamata "teleradiologia", la quale oggi è diventata adulta. Nelle recenti riviste di Radiologia è scritto: "Tramite connessioni ad alta velocità gli esami di Diagnostica per Immagini possono essere spediti dovunque nel mondo, a costi sempre più bassi. Dopo tutto più del 90% degli esami radiologici convenzionali e quelli di RM, di TC e di ecografia potrebbero essere condotti in questa maniera". (Il Radiologo 3/2006)

CONCLUSIONI.

La Radiologia a raggi X occupa con la sua storia tutto il XX secolo.

Forse nel XXI secolo la Radiologia potrebbe anche sparire, sostituita da una nuova Disciplina che potrebbe non aver più niente a che fare con i raggi X.

Come ho già detto, il treno radiologico è circolato a grande velocità nel XX secolo, ma oggi potrebbero restare poche stazioni ed è possibile che i Radiologi debbano cambiar treno senza però dimenticare tutto il loro bagaglio legato all'Immagine.

Dopo un secolo di pratica di immagini, e di manipolazioni, sottrazioni, trasformazioni in forme diverse i Radiologi hanno un pesante legame con i Clinici, con i Fisici e Ricercatori, con l'Industria Radiologica. I tre poteri che hanno assistito alla nascita della Radiologia e l'hanno accompagnata nel suo progressivo sviluppo potrebbero prepararsi a far fare alla Radiologia i suoi ultimi passi!

Chi studierà l'eventuale "nuovo radiogramma" due cose dovrà comunque sempre evitare: di vedere cose che non ci sono e di non vedere cose che ci sono.

Caro Gesù Bambino,

per tutte le donne della terra, ti chiedo come dono di Natale, che i loro seni non siano più palpati da mani incompetenti e per questo ingannevoli.

Inoltre ti chiedo che, anche quando i loro seni sono palpati da mani esperte e dedicate, queste siano sempre vigili e attente.

E ti chiedo ancora che ogni minimo sospetto sia approfondito tempestivamente, senza cedere alla semplicistica soluzione del controllo a breve termine.

Solo così, non concedendo nessun vantaggio al tumore, possiamo continuare a sperare di salvare tanti seni e tante vite.

Anche tu, che sei Dio, quando sei nato nella grotta di Betlemme hai avuto bisogno per crescere del latte sgorgato dal seno della tua Santa Madre.

Giorgio M. Baratelli

un chirurgo senologo,

a nome di tanti altri chirurghi senologi

Natale 2006

ELENCO FARMACI MONITORAGGIO INTENSIVO

Per opportuna conoscenza e per la diffusione dell'informazione agli operatori sanitari, si segnala che è stato pubblicato l'aggiornamento n. 7 dei farmaci sottoposti a monitoraggio intensivo con finalità di farmacovigilanza.

L'elenco dei farmaci, allegato alla seguente nota, è consultabile anche sul sito internet dell'AIFA: www.agenziafarmaco.it

Si coglie inoltre l'occasione per segnalare che sul sito internet dell'AIFA è disponibile il numero 16/17 di Farmacovigilanza News. Il bollettino, realizzato anche con la collaborazione del Centro di Farmacovigilanza della Lombardia, riporta un tagliando che può essere utilizzato per ricevere la versione cartacea dello stesso.

Considerato che la maggior parte delle attività di farmacovigilanza si basano sulla segnalazione spontanea delle reazioni avverse da farmaci e che i medici e gli altri operatori sanitari segnalatori rappresentano la fonte primaria di alimentazione del sistema, si ritiene importante informarli dell'opportunità di accedere al bollettino sia per via telematica che cartacea.

Distinti saluti.

Il Dirigente
(Luca Merlinò)

Referente: Alma Lisa Rivolta tel.02-67653348

Farmaci Monitoraggio Intensivo

Specialità medicinale	Principio attivo	Ditta	ATC
Abilify	Aripiprazolo	Otsuka	N05AX
Actonel 35Mg	Acido Risedronico	Procter & Gamble	M05BA07
Adronat	Acido Alendronico	Neopharmed	M05BA04
Aldara	Imiquimod	3MSanté DO6BB10	
Alendrds	Acido Alendronico	Abiogen Pharma	M05BA04
Algix	Etoricoxib	Istituto Gentilini	M01AH05
Alimta	Permetrexed	Eli Lilly	L01BA04
Aloxi	Palonosetron	Helsinn Birex	A04A
Androgel Gel 30bust 50mg	Testosterone	Laboratoires Besins Internat	G03BA03
Angelliq	Estradiolo+Drosplrenone	Schering	G03AA
Angiox	Bivaluridina	The Medicine	B01A
Apidra	Insulina Glulisina (DNA ricomb-Bifasica)	Sanofi Aventis	A10AD
Aptivus	Tipranavir	Boehringer Ingelheim	J05AE09

Arenesp Darbepoetina		Amgen Spa	B03XA02
Arcoxia Etoricoxib		Merck Sharp & Dohme	M01AH05
Ariclalm	Duloxetina	Boehringer Ingelheim Italia	G04BX
Arimidox	Anastrozolo	Astrazeneca	L02BG03
Arixtra	Fondaparinux	SanoFi Synthelabo	B01AX
Aritilog	Celecoxib	Pharmacia Italia Spa	M01AH01
Artrd	Celecoxib	Sefarma Srl	M01AH01
Assieme	Budesonide Formoterolo	Simesa	R03AK07
Assieme Mite	Budesonide/ Formoterolo Fumarato	Simesa Spa	R03AK07
Astrif	Solifenacina	Yamanouchi	G04BD08
Auradol	Frovatripta Succinato	A. Menarini Internat. O.L.S.A	N02CC07
Avandamet	Rosiglitazone/Metformina	Smithkline Beecham	A10BH01
Avastin	Bevacizumab	Roche	L01XC07
Avestra 35Mg	Acido Risedronico	Aventis Pharma	M05BA07
Avodart	Dutasteride	Glaxosmithkline Spa	G04CB02
Bitrizide	Zofenopril Calcio	Menarini	C09BA1
Blopress	Candesartan/Cilexetil	Takeda	C09CA06
Bondronat	Acido Ibandronico	Roche	M05BA
Busilvex	Busulfan	Pierre Fabre	L01AB01
Celebrex Celecoxib		Pharmaciitalia Spa	M01AH01
Certican	Everolimus	Novartis	L04AA18
Chinoplus	Prulifloxacin	Angelini Spa	J01MA
Combisartan	Valsartan Idroclorotiziade	Menarli	C09DA03
Copaxone	Glatiramer Acetato	Teva Pharmaceuticals	L03AX13
Corixil (Nuovo Dosaggio)	Valsartan/Idroclorotiazide (25Mg)	Lpd	C09DA03
Corvalgan	Molsidomina	Gienne Pharma Spa	C01DX12
Cotareg Nuovo Dosaggio)	Valsartan/Idroclorotiazide (25Mg)	Novartis	C09DA03
Cymbalta	Duloxetina	Eli Lilly	N06AX21
Depocyte (Meningite Linfomatos)	Citarabina	Skye	L01BC01
Dronal	Acido Alendronico	Sigma-Tau	M05BA04
Dynastat Im Ev	Parecoxib	Pharmacia Italia Spa	M01AH04

Ebixa	Memantina Clorifrato	Lundbeck Italia Spa	N06DX01
Elidel	Pimecrolimus	Novartis	D11AX
Emend	Aprepitant	Merck Sharp Dohme	A04A
Emtriva	Emtricitabina	Gilead	J05AF09
Enbrel (Psorlasi a Placche)	Etanercept	Wyeth	L04AA11
Erbitux	Cetuximab	Merck Kgaa (Germania)	L01XC06
Evra	Etinlestradiolo/ Norelgestromina	Janssen Cilag Spa	G03AA13
Faslodex	Fulvestrant	Astrazeneca	L02BA03
Femara	Letrozolo	Novartis	L02BG04
Femty (Terapia Ormonale Sost.)	Estradiolo(1,5Mg) +Levonorgestrel(0,525Mg)	Theramex	G03FA11
Fendrix	Vaccino Antiepatite	Glaxosmithkline	J07BC01
Fludara	Fludarabina Fumarato	Schering Spa	L01BB05
Forsteo	Teriparatide	Eli Lilly Italia Spa	H05AA
Fosamax	Acido Alendronico	Merck Sharp & Dohme	M05BA04
Fosavance	Alendronato/Colecalciferolo	Merck Sharp	M05XX
Foscan	Temoporfin	Biolitec	L01XX
Gabriox	Linezolid	Pharmacia Italia	J01XX08
Genalen	Acido Alendronico	Gentili	M05BA04
Gliadel	Carmustina	Dompé	L01AD01
Golsartan	Olmesartan Medoxomil	Menarini International	C09CA
Goltor	Ezetimibe/Simvastatina	Merck Sharp Dohme	C10A
Humina	Adalimumab	Abbott Spa	L04AA17
Hyperhaes	Etamido/Sodio Cloruro	Fresenius Kabi Italia Spa	B05AA07
Imigran Spray Nas °2spray 10mg	Sumatriptan	Glaxosmithkline Spa	N02CC01
Inegy	Ezetimibe/Simvastatina	Merck Sharp Dohme	C10A
Invirase	Saquinavir	Roche	J05AE01
Ivor	Bemparina Sodica	Sigmatau Spa	B10AB12
Keratlox	Prulifloxacin	Angelini Spa	J01MA
Ketek Telitromicina		Aventis Pharma S.A.	J01FA15
Kineret	Anakinra	Amgen Europe B.V.	L04AA
Klvexa	Abacavir+Lamivudina	Glaxo Group	J05AF30

Levemir	Insulina Detemir	Novo Nordisk	A10AE05
Lewlax	Telitromicina	Aventis Pharma S.A.	J101FA15
Linezolid Pharmacia	Linezolid	Pharmacia Italia	J01XX08
Lyrica	Pregabalin	Pfizer	N03A
Mabcampath	Alemtuzumab	Millennium & Illex Uk	L01XC04
Macugen	Pegaptanib	Pfizer	S01XA17
Mimpara	Cinacalcet	Amgen	H05BX01
Musiqa	Estradiolo+Drospirenone	Schering	G03AA
Myfortic	AcidoMicofenolico	Novartis	L04AA06
Neospect	Composti Del Tecnezio 99Mtc	Amersham Hesth	V09IA
Nespo	Darbeoetina Alfa	Domé Biotec Spa	B03XA02
Neulasta 6 Mg 1 Sir 0,6 MI Sc	Pegfilgrastim	Amgen Spa	L03AA13
Neupopeg 6Mg Sir 0,6 MI Sc	Pegfilgrastim	Dompè Biotec Spa	L03AA13
Novomix 30 (DNA Ricomb-Bifasica)	Insulina Aspart	Novo Nordisk	A10AB
Noxafil	Posaconazolo	Schering-Plough	J02A
Nutropinaq	Somatotropina	Ipsen	H01AC01
Olmetec	Olmesartan Medoxomill	Sankyo Pharma Italia S.P.A.	C09CA
Olpress	Olmesartan Medoxomil	Menarini International	C09CA
Ombex	Pimecrolimus	Lpd	D11AX
Optinate 35 Mg	Acido Risedronico	Gruppo Lepetit	M05BA07
Osseor	Ranelato Di Stronzio	Servier	M05BX03
Parareg	Clinacalcet	Dompé	H05BX01
Patene	Paclitaxel	Norton	L01CD01
Protelos	Ranelato di Stronzio	Servier	M05BX04
Protopic	Tacrolimus XUso Topico	Fujisawa	D11AX
Raptiva	Efalizumab	Serono	L04AA21
Ratacand	Candesartan/Cllexetil	Astrazeneca	C09CA06
Ratacand (Scompenso Cardiaco)	Candisartan	Astrazeneca	C09CA06
Rebetol	Ribavirina	Schering	J05AB04
Recoxib	Etoricoxib	Neopharmed	M01AH05
Relestat	Epinastina Cloridrato	Allergan Spa	S01GX10
Remicade	Infliximab	Centocor	L04AA12

Reyataz	Atazanavir	Bristol-Myers-Squibb Srl	J05AE
Rilamig	Frovatriptan Succinato	A. Menarini Internat. O.L.S.A.	N02CC07
Seractil	Dexibuprofene	Gebro Pharma Gmbh	M01AE14
Sevenel (Terapia Ormonale Sost.)	Estradiolo(1,5Mg) + Levonorgestrel (0,525 Mg)	Bracco	G03FA11
Sidomol	Molsidomina	Therabel Pharma	C01DX12
Sinestic Mire	Budesonide/ Formoterolo Fumarato	Biofornitura	R03AK09
Solexa	Celecoxib	Pfizer italia Srl	M01AH01
Spiriva	Tiotropio Bromuro	Boehringer Ingelheim Italia	R03BB04
Stalevo	Levodopa/Carbidopa/ Entecapone	Novartis	N04BA03
Sustiva	Evavirenz	Bristol-MyersSquibb Srl	J05AG03
Symbicort	Budesonide Formoterolo	Astrazeneca	R03OK07
Symbicort Mite	Budesonide/ Formoterolo Fumarato	Astrazeneca Spa	R03AK08
Targretin FI 100cps 75mg	Bexarotene	Alfa Wassermann	L01XX25
Tasmar	Tolcapone	Valecant	N04BX01
Tauxib	Etoricoxib	Addenda Pharma	M01AH06
Telzir	Fosamprenavir	Glaxosmithkline spa	J05AE07
Testogel Gel 30bust 50mg	Testosterone	laboratoires Besins Internat	G03BA03
Trinsio	Solifenacina	Yamanouchi	G04BD08
Truvada	Emtricitabina/Tenotovir	Gilead	J05AF30
Unidrox	Prulifloxacin	Angelini Spa	J01MA
Vaniqa Efiornithine	Eflornitina Cloridrato	Shire Italia Spa	D11AX16
Velcade	Bortezomid	Janssen Cilag Spa	L01XX32
Ventavis	Iloprost	Schering	B01AC11
Vesiker	Solifenacina	Yamanouchi	G04BD08
Viracept	Nelfinavir	Roche	J05AE04
Vistabex	Tossina Botulinica per trattamenti estetici	Allergan	M03AX01
Vistide	Cidofovir	Pharmacia Enterprises Sa	J05AB12
Vytorin	Ezetimibe/Simvastatina	Merck Sharp Dohme	C10A
Xeristar	Duloxetina	Boehringer Ingelheim	N06AX21
Xigris	Drostrecogin Alfa Attivato	Eli Lilly	B01AD

Yarina	Drospirenone+Etinilestradiolo	Schering	G03AA12
Yasmin	Drospirenone+Etinilestradiolo	Schering	G03AA12
Yentreve	Duloxetina	Eli Lilly	G04BKX
Ytracis	Ittrio Y9 Cloruro	Cis Bio	Non Appl.
Zantipride	Zpfenopril Calcio +Idroclorotiazide	Firma	C09BA1
Zeklen	Ezetimibe/Simvastatina	Merck Sharp Dohme	C10A
Zemplar	Paracalcitolo	Abbott	A11CC
Zenapax	Daclizumab	Roche Registration	L04AA08
Zevalin	Ibritumomab tiuxetano	Schering Ag	L01XC
Zomera	Acido Zoledronico	Novartis Europharm Ltd	M05BA08
Zonegran	Zonisamide	Eisaid Ltd	N03AX15
Zoprazide	Zofenopril Calcio	Guidotti	C09BA1
Zyprexa Im 1 Fiala 10Mg	Olanzapina	Eli Lilly Italia Spa	N05AH03
Zyvoxid	Linezolid	Pharmacia Italia	J01XX08

Farmaci orfani

Zavesca	Miglustat	Actelion	A06AX orphan drug
Carbaglu	Acido carginico	Orphan Europe	A16AA orphan drug
Aldurazyme	Laronidasi	Genzyme	A16AB orphan Drug
Replagal	Agalsidase Alfa	TKT europe-5S Ab	A16AB03 orphan drug
Fabrazyme	Agalsidase Beta	Genzyme Europe B.V.	A16AB04 orphan drug
Wilzin	Zinco acetato diidrato	Orphan Europe	A16AX05 orphan drug
Perea	Ibuprofene	Orphan Europe	C01EB16 orphan drug
Tracleer	Bosentan Monoidrato	Actelion Registration Ltd	C02KX01 orphan drug
Somavert	Pegvisomant	pfizer	H01A orphan drug
Trisenox	Acido Arsenioso	Cell Therapeutics, Inc.(Europe)	LO01XX27 orphan drug
Lysodren	Mitotano	Laboratori HRA Pharma	L02BG orphan drug

**VERBALE N. 11
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 9 OTTOBRE 2006**

L'anno 2006, il giorno 9 del mese di ottobre alle ore 22, convocato con lettera raccomandata del 02.10.2006, prot. n. 700, 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. Gianluigi Spata Segretario
Dott. Gianfranco Prada Tesoriere
Dott. Pierluigi Bianchi
Dott. Ilo Marco Fini
Dott. Luca Frigerio
Dott. Massimo Galli
Prof. Luca Levrini
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
Dott. 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) Relazione del Presidente circa la proposta F.N.O.M.C. e O. per revisione legislazione degli Ordini per gli esercenti le professioni intellettuali;
- 5) Eventuali valutazioni del lavoro fatto

- dalla Commissione per la revisione del codice deontologico della F.N.O.M.C. e O. (se pervenuto);
- 6) Eventuali valutazioni delle proposte della Commissione per la formazione e l'aggiornamento professionale della F.N.O.M.C. e O. (se pervenute);
- 7) Notizie circa il lavoro effettuato da apposita Commissione E.N.P.A.M. per la revisione dell'Ente previdenziale;
- 8) Ratifica deliberazione del Presidente riguardante il contributo per l'organizzazione del meeting internazionale "Mediterraneo: mare nostrum";
- 9) Richieste di patrocinio;
- 11) Delibere amministrative;
- 12) Varie ed eventuali.

Alle ore 22,15 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello dei Consiglieri e riscontrata la presenza degli stessi in numero legale dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

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

**DELIBERA N. 127
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale n° 10 del 4 settembre 2006 che viene approvato con l'astensione dei Consiglieri assenti in tale riunione.

**DELIBERA N. 89
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E
CANCELLAZIONI ALBO MEDICI
CHIRURGHI**

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo a-

ver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

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

Russano Francesco

Sonetto Caesarius

Zanotti Giorgio

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

Da Pieve Vittorio, proveniente dall'Ordine di Varese.

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

Relazione del Presidente circa la proposta F.N.O.M.C. e O. per revisione legislazione degli Ordini per gli esercenti le professioni intellettuali

Il Presidente presenta al Consiglio il documento inviato dalla F.N.O.M.C. e O. in data 06.10.2006 contenente le osservazioni sulle proposte di Legge di iniziativa parlamentare e sul testo proposto dal CUP Nazionale in materia di riordino delle

professioni intellettuali e degli Ordini professionali.

Il Presidente comunica, inoltre, che parteciperà alla manifestazione pubblica delle professioni organizzata dal CUP a Roma per il giorno 12 ottobre p.v., manifestazione a cui ha aderito il Consiglio Nazionale della F.N.O.M.C. e O.

Punto 5 dell'Ordine del giorno

Eventuali valutazioni del lavoro fatto dalla Commissione per la revisione del codice deontologico della F.N.O.M.C. e O. (se pervenuto);

Il Presidente fornisce ai Consiglieri la nuova bozza del Codice di Deontologia Medica trasmesso dalla F.N.O.M.C. e O. in data 04.10.2006 invitando gli stessi ad un riesame dell'intero documento anche alla luce delle ultime osservazioni e proposte espresse dal Consiglio direttivo del nostro Ordine.

Il Dott. Moltrasio chiede di conoscere se i consiglieri dell'Ordine provinciale di Como possono accedere ai verbali delle sedute del Comitato Centrale della F.N.O.M.C. e O., ente di diritto pubblico ed organo ausiliario dello Stato, e di ottenere copia degli stessi eventualmente anche in versione informatica. Alla risposta del Presidente che nega tale possibilità il Dott. Moltrasio afferma di valutare la possibilità di rivolgersi direttamente, a titolo personale come consigliere, al Dott. Amedeo Bianco per sapere le motivazioni di quanto richiesto.

Punto 6 dell'Ordine del giorno

Eventuali valutazioni delle proposte della Commissione per la formazione e l'aggiornamento professionale della F.N.O.M.C. e O. (se pervenute)

Il Presidente comunica che le proposte del-

la Commissione per la formazione e l'aggiornamento professionale della F.N.O.M.C. e O. non sono al momento pervenute e quindi l'eventuale valutazione viene rimandata alla prossima Seduta.

Punto 7 dell'Ordine del giorno

Notizie circa il lavoro effettuato da apposita Commissione E.N.P.A.M. per la revisione dell'Ente Previdenziale

Il Presidente fornisce ai Consiglieri una bozza di riforma dello Statuto dell'E.N.P.A.M. predisposto da una apposita Commissione dell'Ente invitando gli stessi a prenderne visione al fine di poterne discutere nella prossima Seduta del Consiglio.

DELIBERA N. 129

RATIFICA DELIBERAZIONE DEL PRESIDENTE N. 2 IN DATA 28 SETTEMBRE 2006 RELATIVA AL CONTRIBUTO PER L'ORGANIZZAZIONE DEL MEETING INTERNAZIONALE "MEDITERRANEO: MARE NOSTRUM" CHE SI TERRÀ A GENOVA IN DATA 21 OTTOBRE 2006

Il Consiglio;

- vista la deliberazione del Presidente n°2 in data 28.09.2006, di seguito riportata:

"Il Presidente;

- vista la comunicazione n. 62 in data 8 settembre 2006 del Dott. Amedeo Bianco - Presidente F.N.O.M.C. e O. - relativa al meeting internazionale "Mediterraneo: mare nostrum" che si svolgerà a Genova nei giorni 21 e 22 ottobre 2006 e alla quale parteciperanno i rappresentanti degli Ordini e delle Associazioni dei Paesi di area mediterranea di Grecia, Portogallo, Spagna, Francia, Belgio, Cipro, Slovenia, Lussemburgo, Albania, Algeria, Egitto, Giordania, Libia, Malta, Marocco, Tunisia, Siria e Italia (con funzioni di segreteria);

- valutata la proposta del Dott. Bianco affinché gli Ordini rappresentati nel Comitato Centrale della Federazione aderiscano all'iniziativa con un contributo di € 2.500,00;

- ritenuto di aderire all'iniziativa che rappresenta, al di là di uno scambio di esperienze in ambito professionale e sanitario tra Paesi diversi, un'occasione concreta per realizzare un'area euro-mediterranea sanitaria dando vita a nuove forme di partenariato con detti Paesi, formalizzando azioni comuni di reciproco aiuto e fornendo con ciò un contributo al superamento delle continue tensioni e alla situazione di emergenza in cui versano alcune di queste regioni;

- ritenuto di stabilire in € 1.000,00 il contributo da corrispondere alla ditta GGallery s.r.l. - Publishing & Training incaricata dall'Ordine di Genova, Segreteria Organizzativa dell'evento, a provvedere ad ogni aspetto organizzativo della manifestazione;

DELIBERA IN VIA D'URGENZA

a) di aderire all'iniziativa e di stabilire in € 1.000,00 (mille/00) la somma da corrispondere alla ditta GGallery s.r.l. - Publishing & Training di Genova a titolo di contributo per le spese di organizzazione del meeting internazionale "Mediterraneo: mare nostrum" che si svolgerà a Genova nei giorni 21 e 22 ottobre 2006;

DELIBERA N. 130

RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente, con riferimento alle richieste di patrocinio

DELIBERA:

a) di concedere il patrocinio:

- alla tavola rotonda dal titolo: "Dottore dove ho messo la memoria? Non ricor-

do... Come allenare la mente per potenziare le sue capacità mnemoniche e mantenerle il più a lungo possibile", che si terrà il giorno 18 ottobre 2006 presso il Palace Hotel di Como;

- alla conferenza dal titolo: "Prevenzione e Cura dell'AIDS", che si terrà il giorno 6 dicembre 2006 presso la Biblioteca Comunale di Como;

- alla conferenza dal titolo: "Cellule staminali: realtà e prospettive", che si terrà il giorno 10 novembre 2006 presso l'Auditorium San Giovanni Bosco di Capiago Intimiano.

DELIBERA N. 131**MANDATI DI PAGAMENTO MESE DI SETTEMBRE 2006****DELIBERA N. 132****REVERSALI DI INCASSO MESE DI SETTEMBRE 2006****DELIBERA N. 133****LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA SPINA VERDE S.R.L. - COMO: N° 77 IN DATA 12.09.2006****DELIBERA N. 134****LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA DITTA BUONCHEF "BY" RISTOCHEF S.P.A. - MILANO: N° 221732 IN DATA 19.09.2006****LIQUIDAZIONE SPESA FATTURA DITTA UPSTAIRS - CAVALLASCA: N° 21 IN DATA 30.09.2006****DELIBERA N. 136****APPLICAZIONE DELLA SENTENZA DEL TRIBUNALE ORDINARIO DI COMO****VARIE ED EVENTUALI**

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

DELIBERA N. 137**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 11.09.2006 dalla Dr.ssa Palma D'Angelo, specialista in Psichiatria

DELIBERA:

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia la Dr.ssa Palma D'Angelo, specialista in Psichiatria.

Il Dott. Massimo Galli - Coordinatore della Commissione per l'Aggiornamento professionale dell'Ordine - rileva la necessità di riscrivere le regole che riguardano la richiesta del patrocinio dell'Ordine per gli eventi accreditati e non.

Il Consiglio dà mandato alla Commissione di presentare alla prossima Seduta di Consiglio delle nuove regole.

A tal proposito il Dott. Moltrasio richiama una maggiore attenzione alla programmazione delle giornate di aggiornamento nella provincia al fine di evitare sovrapposizioni.

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

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

L'anno 2006, il giorno 13 del mese di novembre alle ore 21, convocato con lettera raccomandata del 07.11.2006, prot. n. 824, si è riunito presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, il Consiglio direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i Consiglieri:

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

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Valutazione variazioni Codice Deontologico proposte per il Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O. del 22.11.2006;
- 5) Proposte per la formazione pre e post laurea del medico e dell'odontoiatra

in discussione al prossimo Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O. del 22.11.2006;

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

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

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

DELIBERA N. 138

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

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

DELIBERA N. 139

NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRURGHI

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

DELIBERA:

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

Ortolani Valeria Giuseppina Rita
proveniente dall'Ordine di Varese

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

Bennato Ettore
iscritto all'Ordine di Lecco l'11.10.2006
Guggiari Elena
iscritta all'Ordine di Lecco l'11.10.2006
Maggioni Massimiliano
iscritto all'Ordine di Lecco il 09.10.2006

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

Colombo Maria
deceduto il 09.11.2006

**PRECISAZIONI IN MERITO AL PUNTO 3 DELL'ORDINE DEL GIORNO
NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI**

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

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

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- vista la bozza del Codice di Deontologia

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

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

Proposte Dott. Mario Guidotti:

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

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

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

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

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

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

- art 52 (rifiuto a nutrirsi): chi decide se la persona è consapevole (o sana di men-

te)? Non sono d'accordo.”;

Proposte Dott. Massimo Galli:

- Introdurre e/o salvaguardare la possibilità dell'obiezione di coscienza in tutti gli articoli del codice che comportino questioni bioetiche;
- Art. 36 Dichiarazioni anticipate di volontà: nella stesura del codice si fa riferimento al principio di autodeterminazione dell'individuo. È pertanto da ricercare con la massima precisione una definizione adeguata di disposizioni anticipate che salvaguardi comunque la libertà di discernimento clinico da parte del medico nella tutela stessa del paziente. L'ultimo capoverso infatti con l'elisione di "in caso di grave pericolo di vita" permette l'introduzione, per tutti i pazienti non in grado di esprimere la propria volontà, dell'obbligo per il medico di tener conto di quanto precedentemente affermato dagli stessi. È l'introduzione della cogenza delle dichiarazioni anticipate, o testamento biologico
- Art. 43 Interruzione volontaria di gravidanza. Chiediamo che in alcun modo venga limitato il diritto all'obiezione di coscienza. L'estensione dell'obbligo della certificazione (parte integrale del processo) appare in palese contrasto con l'articolo 21 (astensione della prestazione professionale) considerato che non ricorrono gli estremi dell'urgenza. Contrasta inoltre con la legge 194 dove fa riferimento all'obiezione di coscienza
- Art. 44 Va menzionata l'obiezione di coscienza anche in questo articolo, qualora in tema di PMA non siano sufficientemente garantiti i diritti del nascituro. La cancellazione dei divieti (maternità surrogata, menopausa, maternità dopo il decesso del partner) apre infatti il dibattito sui diritti del nascituro. Si aggiun-

ge la possibilità di aggirare la legge 40 riguardo al divieto di utilizzare gli embrioni per la ricerca (proscritto: solo se unico fine ma consentito allora per gli embrioni "inutilizzati")

- Art. 52 Rifiuto consapevole di nutrirsi. L'abolizione della dizione "persona sana di mente" condanna il malato anorressico a una privazione di cura-assistenza, in base a una scelta non scientifica ma politica: "la malattia mentale non esiste"
- Accanimento terapeutico: la definizione di "accanimento terapeutico" non può essere equivocata: "Trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente, con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulta chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica" (Manni C, Accanimento terapeutico in rianimazione e terapia intensiva, 1996). Tale definizione, comunque la si voglia indicare, va valutata alla luce del singolo caso, all'interno della delazione tra medico, paziente e i suoi familiari.
- Medicina predittiva o medicina dell'uomo perfetto? Occorre difendere il paziente e il medico dagli interessi del terzo pagante.
N.B. Nel contratto di cui abbiamo parlato sopra, si è da tempo inserito un "terzo pagante" (sia esso pubblico o privato).

Proposte Dott. Gabriele Moltrasio:

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

Il testo attuale, all'art. 41, stabilisce che: "il medico obiettore di coscienza, ove non

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

La modifica proposta recita, invece, all'art. 43: "L'obiezione di coscienza del medico può esprimersi nell'ambito e nei limiti della legge vigente e, comunque non lo esime dagli atti certificatori e dall'assistenza alla donna, nelle fasi precedenti e successive all'intervento oppure ove sussista imminente pericolo per la vita della donna". Tale testo è chiaramente in contrasto, perché molto più restrittivo, con l'art. 9 della legge 194 sull'aborto su due punti. Il primo riguarda gli atti formali di autorizzazione all'I.V.G., cioè il rilascio del "documento attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta della donna" (art. 5/4° comma), il "certificato d'urgenza" (art. 5/3° comma) nel caso di aborto entro i primi tre mesi di gestazione nonché il certificato previsto dall'art. 7 nel caso di gravidanza che ha superato il terzo mese.

Ai sensi del successivo art. 8 questi documenti "costituiscono titolo per ottenere l'intervento". È evidente, al di là di ogni sofisma, che il rilascio di tali atti si inserisce nella concatenazione causale che porta all'esito finale dell'eliminazione del figlio: senza uno di questi documenti non è possibile abortire e il loro possesso è la condizione unica, necessaria e sufficiente ("titolo"), per ottenere l'I.V.G. Il legislatore del 1978 se ne è reso ben conto, perché nella prima parte dell'art. 9 Legge 194 ha scritto esplicitamente che il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie che ha proposto l'obiezione "non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt.

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

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

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

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

Punto 3: Elementi essenziali dell'informazione

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

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

zione delle attività svolte e dei servizi prestati, potrà farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali o ad elenchi eventualmente predisposti dalla FNOMCeO (*come ad esempio le medicine non convenzionali*);

... omissis ...

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

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

.... omissis ...

- Punto 9: Sanzioni
 - ... omissis ...

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

- pubblicità nelle forme consentite senza autorizzazione: censura o sospensione dall'esercizio professionale;
- pubblicità con indicazioni false su attività o prestazioni o che non contenga l'indicazione del direttore sanitario: sospensione dell'attività sanitaria da 6 mesi ad 1 anno.

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

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

- Medica;
- dopo ampia discussione;
 - con n° 13 (tredici) voti favorevoli, nessun contrario, nessun astenuto, espressi per alzata di mano dai n° 13 (tredici) Consiglieri presenti, i cui nominativi sono specificati nell'elenco dei partecipanti a questa riunione riportato in premessa al verbale,

DELIBERA:

di inviare alla F.N.O.M.C. e O. gli emendamenti alla bozza del Codice di Deontologia Medica ed al regolamento in materia di Pubblicità sanitaria così come specificati negli allegati n° 1 e n° 2 alla presente deliberazione.

PROPOSTE PER LA FORMAZIONE PRE E POST LAUREA DEL MEDICO E DELL'ODONTOIATRA IN DISCUSSIONE AL PROSSIMO CONSIGLIO NAZIONALE F.N.O.M.C. E O. DEL 22.11.2006

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

**DELIBERAZIONE N. 141
APPLICAZIONE ORDINANZA TRIBUNALE DI COMO**

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

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

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

**DELIBERA N. 145
RICHIESTE DI PATROCINIO**

Il Consiglio, relatore il Presidente

DELIBERA:

- a) di concedere il patrocinio:
 - al III Congresso Regionale Lombardo della FeDerSerD dal titolo: "I servizi per le dipendenze - I Presidi Specialistici del Territorio" che si terrà nei giorni 29 e 30 novembre 2006 presso il Centro Congressi Hotel Michelangelo di Milano;
 - al 10° Seminario dal titolo: "La macchina: madre o matrigna? Telemedicina, Robotica e la Cura" che si terrà il giorno 8 febbraio 2007 presso il Centro Congressuale Hotel de La Paix di Lugano (Svizzera);
 - agli "Incontri Pediatrici di Villa Olmo" che si terranno nei giorni 22 marzo, 31 maggio, 20 settembre e 22 novembre 2007 presso la Sala Convegni di Villa Olmo di Como;
 - alla conferenza dal titolo: "Gingivarum Morbus: ars pro aestheticam" che si terrà nei giorni 29 e 30 giugno 2007 presso il Teatro Sociale di Como.

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

DELIBERA N. 147
REVERSALI DI INCASSO MESE
DI OTTOBRE 2006

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

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

DELIBERA N. 150
PROVVISTA DI CONTRASSEGNI AUTO
PER GLI ISCRITTI

Ratifica fornitura box aggiornamento ta-
riffe postali e scheda memoria per l'af-
francatrice postale "FP Office Mail-I"; li-
quidazione spesa fattura ditta Francopost
s.r.l. – Milano: n° 6841 in data
31.10.2006

VARIE ED EVENTUALI

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

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

nisia, Siria e Italia (con funzioni di segreteria);

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

**VERBALE N. 5
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE MEDICA DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI COMO
DEL 9 OTTOBRE 2006**

Il giorno 9 del mese di ottobre dell'anno 2006, convocata con lettera raccomandata del 2 ottobre 2006, prot. n. 701, si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Medica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Celebrazione procedimento disciplinare a carico del Dott. AB;
3. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. CD;
4. Varie ed eventuali.

Alle ore 21,00, il Presidente verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello e riscontrata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N.11

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 4 del 28 giugno 2006, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 12

CELEBRAZIONE PROCEDIMENTO DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. AB

- Il 22.05.06 perveniva all'Ordine dei Medici una segnalazione da parte dell'ASL di, la quale denunciava che il Dott. AB, medico convenzionato per il Servizio di Continuità Assistenziale di, nella notte del 24.02.06 alle ore 1,30, dopo la richiesta di visita domiciliare da parte di una cittadina e non effettuata, registrava nel registro di C.A., la chiamata con l'indicazione dell'effettuazione di una visita domiciliare;
- Con raccomandata si convocava in modo informale il Dott. AB per il giorno 31.05.06 per essere sentito dal Dott. Ferraris Paolo, Consigliere dell'Ordine. Il Dott. AB non si presenta al colloquio.
- Con raccomandata a.r. si convocava il Dott. AB, ai sensi dell'art. 39 D.P.R. 05.04.1950 n. 221, a presentarsi il giorno 13.06.06 per essere sentito dal Presidente dell'Ordine dei Medici;
- In data 28.06.06 la Commissione Medica vista la documentazione e sentita la relazione del Presidente deliberava di aprire procedimento disciplinare al Dott. AB con il seguente addebito:

"Di non aver avuto un comportamento

deontologicamente corretto, per aver firmato il 25.02.06, nel registro di come visita domiciliare, mai effettuata, avendo fatto solo una consulenza telefonica.”

- di nominare come relatore del procedimento disciplinare il componente della Commissione Medica: Dott. Bianchi Pierluigi;
- di fissare quale data della celebrazione del procedimento disciplinare il giorno lunedì 09 ottobre 2006 alle ore 21,15.

la Commissione Medica prende atto che il Dott. AB è presente.

La Commissione Medica, udita l'esposizione del relatore, visti i documenti agli atti, sentite le spiegazioni del Dott. AB, e visto che il Dott. AB, ha tenuto un comportamento disdicevole per la professione medica e di grave negligenza nello svolgimento delle propria attività assistenziale
DELIBERA

Di comminare al Dott. AB, la sanzione della CENSURA

DELIBERA N. 13

ESAME PRATICA ED EVENTUALE APERTURA DI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. CD

In data veniva pubblicato sul quotidiano la notizia dell'arresto del Dott. CD. In data si sospendeva dall'attività professionale il Dott. CD a seguito di custodia cautelare

In data si revocava la sospensione dall'attività professionale il Dott. CD a seguito della revoca della custodia cautelare

In data si convocava, ai sensi dell'art. 39 del DPR 05.04.50, n. 221 per essere sentito dal Presidente.

La Commissione Medica, visto l'articolo

del quotidiano e visto il verbale di audizione delibera di aprire procedimento disciplinare a carico del Dott. CD con il seguente addebito:

“Per aver tenuto una condotta personale incompatibile con il decoro della professione medica con particolare riferimento agli addebiti mossi al Dott. CD nell'ordinanza di custodia cautelare in carcere emanata dal GIP di, giusta comunicazione del GIP di all'Ordine in data, ed il cui procedimento penale è attualmente in fase di indagini”

Nel contempo delibera di chiudere il suddetto procedimento in attesa della definizione del procedimento penale

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

**VERBALE N. 3
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 27 SETTEMBRE 2006**

Il giorno 27 del mese di settembre dell'anno 2006, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 22 settembre 2006, prot. n. 682 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Dimissioni dall'incarico di Presidente della Commissione Odontoiatrica da parte del Dott. Prada Gianfranco e nomina del nuovo Presidente;
3. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. AB;
4. Esame esposto a carico del Dott. CD;
5. Esame ed approvazione parcella;
6. Varie ed eventuali

Alle ore 21, il Presidente verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appel-

lo e riscontrata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

**DELIBERA N. 7
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 2 del 28 giugno 2006, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 8
DIMISSIONI DALL'INCARICO DI PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRICA DA PARTE DEL DOTT. PRADA GIANFRANCO E NOMINA DEL NUOVO PRESIDENTE**

La Commissione Odontoiatrica prende atto delle dimissioni dalla carica di presidente presentate dal Dott. Prada Gianfranco, motivate sia dai numerosi impegni, che dall'esigenza di tenere distinte le cariche sindacali da quelle ordinistiche. Risulta pertanto necessario procedere alla nomina di un nuovo Presidente.

Viene nominato scrutatore il Dott. Scifo Carlo.

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

- presenti n. 5
- votanti n. 5

risultato della votazione:

- n. 4 schede hanno riportato scritto "Dott. Mariani"
- n. 1 scheda è risultata bianca.

Il Dott. Mariani Massimo viene quindi eletto Presidente della Commissione Odontoiatrica

DELIBERA N. 9**ESAME PRATICA ED EVENTUALE APERTURA DI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. AB**

La Commissione Odontoiatrica esaminata la documentazione relativa agli esposti pervenuti dall'Ordine di Milano nei confronti del Dott. AB, dopo ampia discussione, tenuto conto della richiesta di trasferimento presso altro Ordine del sanitario in questione, alla luce delle nuove normative introdotte dalla Legge 248/06,

DELIBERA

di archiviare la pratica.

DELIBERA N. 10**ESAME ESPOSTO A CARICO DEL DOTT. CD**

Il Presidente Dott. Mariani relaziona su un esposto a carico del Dott. CD.

Essendo l'esposto anonimo e non potendo verificare la veridicità dei fatti segnalati si

DELIBERA

di archiviare la pratica

ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE

La Commissione prende atto che non sono state presentate parcelle da approvare

VARIE ED EVENTUALI**DELIBERA N. 11****ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. EF**

Il Presidente relaziona su una richiesta di informazioni sul Dott. EF inviata dalla Sig.ra GH.

La Commissione **DELIBERA** di comunicare alla richiedente i dati richiesti.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,30.

IL PORTALE DELL'ORDINE

www.ordinemedici.como.it

OMC

web

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

medici

SERVIZI ON-LINE

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

ISTITUZIONE

- Direttivo
- Commissioni 2006

INFORMAZIONE

- Bollettino n. 2-2006
- Domande Frequenti

UTILITA'

- Convenzioni
- Software
- Link:

CREDITS

- Sviluppo
- Contatti
- Privacy

Il nuovo Bollettino

Le News a cura della redazione di OMCaseò

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

Altre News >

Comunicati dell'Ordine

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

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

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

Altri Comunicati >

Documenti dalla Segreteria

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

Altri documenti e comunicati >

Devidenza

I 18 anni del Fondodontisti dell'And viene costituito per cogliere le opportunità offerte dalla legge 335/95 ed i successivi decreti attuativi. La sua data di nascita ufficiale è 7/11, l'annoverazione del relativo Statuto.

Mistichese Salute

Turco, d'accordo su sentenza Cognetti, l'ho anticipata.

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

Agenda eventi 2006

Clicca sull'agenda e vai al calendario eventi 2006

Il prossimo Corso

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

La Pagina Scientifica

Farmaci e Pronto Soccorso