

BOLLETTINO

Volume 80
Numero 6
Novembre-Dicembre 2003

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

Direttore: Piergiuseppe Conti
Direttore Responsabile: Piergiuseppe Conti
Redazione: G. Luigi Spata, L. Frigerio,
M. Russello

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

P. G. Conti, Presidente;
P. Ferraris, Vice Presidente;
M. Nespoli, Segretario;
G. F. Prada, Tesoriere;
Consiglieri: L. Bianchi, F. Brenna,
I.M. Fini, R. Gini, M. Guidotti,
G.V. Melfa, M. Mariani, G. Moltrasio,
G. Nicastro, G.E. Rivolta, M. Russello,
G.L. Spata, P.G. Vegezzi
Revisori dei Conti effettivi: L. Frigerio,
M. Galli, G. Mastroeni
Supplente: D. Bellocco

Commissione Albo Odontoiatri:

I. Casartelli, F. De Simone, M. Mariani,
G. Prada, C. Scifo

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)

Spedizione in Abb. post. Art. 2 Comma 20/b

Legge 662/96 - Como

Editoriale 2

Sondaggio di informatica 5

RUBRICHE

Novità sanitarie in provincia 7

Convegni e corsi di aggiornamento 8

Circolari FNONMCeO 30

Rubrica sindacale 31

Opportunità di lavoro 33

Comunicati dalla segreteria 34

Elenco supplenti 35

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo 36

Commissione Medica 50

Commissione Odontoiatrica 55

In copertina:

Mario Radice: Composizione astratta-vele (fine anni '30)
Pastelli a olio su cartone, cm 23,5x18,5 - Collezione privata

L'editoriale

Ci è pervenuto dal Presidente dell'Ordine dei Medici di Firenze, Dott. Antonio Panti, il documento sulla sedazione nei pazienti terminali, approvato il 17.11.03 dal proprio Consiglio, con lo scopo di chiarire la differenza fra ogni forma di eutanasia e la sedazione, nonché l'obbligo deontologico dei medici di privilegiare sempre, alleviandone le sofferenze, la dignità della vita del paziente. Questo documento è stato inviato a tutti gli Ordini italiani perché potrebbe, ad avviso del Consiglio dell'Ordine dei Medici di Firenze, costituire la base di discussione per una presa di posizione da parte della Commissione Deontologica Nazionale.

Ci sembra opportuno riportare per intero il testo del documento.

DOCUMENTO DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI E ODONTOIATRI DI FIRENZE

La pratica della così detta sedazione nei pazienti terminali non è di univoca interpretazione ed è uno dei temi oggetto di ricerca e di approfondimento sul piano clinico, etico e deontologico. Una definizione la inquadra come *"la somministrazione intenzionale di farmaci sedativi in dosi tali da ridurre il livello di coscienza di un paziente in fase terminale di malattia, allo scopo di alleviare il dolore o altri sintomi non più controllabili con altri metodi"* (Broeckaert B.: *Palliative sedation defined, or why and when terminal sedation is not euthanasia. 1st Congress RDPC, December 2002. J Pain Symptom Management 20 (6), 558,2000*). Nella letteratura la sedazione dei pazienti terminali risulta praticata attorno al 25% dei casi su soggetti seguiti dai servizi di cure palliative nell'ultima settimana di vita; molti autori fanno ormai chiaro riferimento ad una situazione estrema, parlando di *"sedation in the last days"* (*BMJ What is a good death - 26.07.03*).

Sul piano etico e deontologico, la sedazione nei pazienti terminali è sovente ricondotta nell'ambito della così detta *"dottrina del doppio effetto"*, per la quale deve essere ritenuto moralmente lecito trattare un paziente ricercando un effetto positivo (in questo caso alleviare i sintomi refrattari), pur sapendo che il trattamento potrebbe anticipare la fine della vita. Tale dottrina attribuisce determinante rilievo alle intenzioni che, in questa eventualità, sono orientate ad ottenere l'effetto positivo in qualche modo giustificando, ove esistente, il parallelo effetto negativo, in quanto di per sé indesiderato.

Tale pratica è prevista dal Codice di Deontologia Medica che, all'art. 15, prescrive

CODICE DEONTOLOGICO

Articolo 14 "Accanimento diagnostico terapeutico"

"Il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti da cui non si possa fondatamente ottenere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita".

Art. 15 "Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica"

I trattamenti che comportino una diminuzione della resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di provocare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze".

Art. 36 "Eutanasia"

"Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti diretti a provocarne la morte".

Art. 37 "Assistenza al malato inguaribile" - 1° comma

"In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità della vita".

EUROPEAN ASSOCIATION OF PALLIATIVE CARE

Dal documento della Ethic Task Force del febbraio 2003

In terminal sedation, the intention is to relieve intollerabile suffering, the procedure is to use a sedating drug for symptom control, and the successful outcome is the alleviation of distress. In euthanasia, the intention is to kill the patient, the procedure is administer a lethal drug and the successful outcome is immediate death.

Firenze, 17.11.2003

SONDAGGIO DI INFORMATICA

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

Dal momento che siamo veramente convinti che l'informatica sia l'unico mezzo rapido, immediato, più economico e più efficace per contattarvi e farvi pervenire quasi in tempo reale le nostre comunicazioni, chiediamo a chi non l'avesse ancora fatto di compilare e inviarci al più presto la scheda riportata sul retro.

Invece hanno avuto una buona adesione i due corsi di informatica (che inizieranno il 29 gennaio c.a.) che possono contare su un centinaio di iscrizioni; è decisamente un buon inizio.

Infine ricordiamo gli indirizzi a cui inviare i dati del sondaggio:

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

Collaborate con noi e grazie per la Vostra attenzione

La Redazione

SONDAGGIO SULL'USO DELL'INFORMATICA

Cognome

Nome

Nato il a

Indirizzo

Città Tel. N. cellulare

MMG Ospedaliero Altro

Fai uso di PC Sì NO

Se sì:

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

2) usi internet Sì NO

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

4) suggerimenti

.....

.....

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

Firma

Dal 14.01.2004 prenderà il via presso l'Ospedale "Valduce" l'**Ambulatorio per la Cefalea Mestruale**. Esso sarà mirato alla diagnosi e alla cura della cefalea correlata al ciclo mestruale, e sarà gestito in associazione contemporanea di un ginecologo e di un neurologo. L'obiettivo è quello di identificare alla base del sintomo cefalea un disordine correlato alle due branche specialistiche e mettere in opera dei provvedimenti terapeutici associati.

L'ambulatorio sarà svolto inizialmente il 2° e 4° mercoledì del mese, dalle ore 14 alle ore 16.

GIORNATA DI FORMAZIONE

**XI INCONTRO DI STRABOLOGIA
CEREBRAL VISUAL IMPAIRMENT:
VALUTAZIONE INTERDISCIPLINARE**

**Istituto Scientifico "E. Medea" - Ass. "La Nostra Famiglia"
Bosisio Parini (Lc) - 6 marzo 2004**

Organizzazione e coordinamento:

Settore Convegni

IRCCS E. Medea - Associazione La Nostra Famiglia

Via Don Luigi Monza, 20 - 23842 Bosisio Parini (Lc) - Tel. 031.877.379

Segreteria: tel. e fax 031.877.384

e-mail: slosi@bp.inf.it - www.emedeas.it

Sede dell'incontro:

Auditorium IRCCS E. Medea - Associazione La Nostra Famiglia

Via Don Luigi Monza, 20 - 23842 Bosisio Parini (Lc)

In questo numero del nostro Bollettino ci è sembrato opportuno e soprattutto utile riproporre una parte degli atti del Convegno organizzato dal nostro Ordine il 25.10.03 dal titolo: "Il Genoma: dalla ricerca alla clinica".

Per chi lo desiderasse sono ancora disponibili presso la nostra sede gli atti completi del Convegno.

La Redazione

IL GENOMA: DALLA RICERCA ALLA CLINICA

IL GENOMA FINO AD OGGI

Prof. Renato Dulbecco

Premio Nobel per la Medicina nel 1975;

collaboratore CNR Milano e con il Salk Institute di San Diego (California)

Il termine "genoma" si riferisce al complesso dei geni di un organismo, che sono contenuti nel DNA presente nei nuclei delle cellule. Il DNA è una sostanza chimica formata da due filamenti attorcigliati l'uno attorno all'altro formando una doppia elica. Ciascun filamento è costituito da una serie di *basi*, composti chimici che possono aver quattro forme; l'ordine in cui le basi si susseguono, noto come *sequenza*, è equivalente ad una scrittura, e contiene l'informazione per la formazione e il funzionamento dell'organismo. Il DNA dell'uomo contiene tre miliardi di basi. Ci sono due copie del genoma in ogni cellula: una deriva dal padre, l'altra dalla madre. Esse sono presenti in segmenti separati che, in associazione con proteine, formano i *cromosomi*. Nell'uomo ci sono 23 paia di cromosomi, di cui 22 paia formati da cromosomi essenzialmente uguali, e un paio formato da cromosomi diversi, noti come X e Y, che determinano il sesso dell'organismo.

Il DNA contiene i *geni*, unità d'informazione responsabili per le varie funzioni dell'organismo. Essi costituiscono circa il 3% del DNA umano; il resto ha funzione indefinita. Di nuovo, ci sono due copie di ogni gene, (eccetto per i geni responsabili per la determinazione del sesso); esse sono note come *alleli*; in individui normali gli alleli di ciascun gene sono essenzialmente identici ed hanno effetti simili; perciò in individui *eterozigoti* in cui un allele non funziona, di solito l'altro supplisce lo stesso prodotto in quantità sufficiente a mantenere la funzione del gene, per cui il difetto non è causa di malattia. La malattia insorge in individui in cui entrambi gli alleli sono alterati. Individui normali hanno, in media, nei loro genomi sei o sette geni di cui un allele è alterato. Perciò ogni individuo è un *portatore* di geni alterati.

I geni contengono informazione, e non hanno effetto diretto sull'organismo. Essi esercitano la loro azione tramite la formazione di molecole di altro tipo, le *proteine*. Ciò avviene in due stadi. Nel primo stadio la sequenza di un gene è copiata in una mole-

cola di RNA, chiamata il *messaggero*. Questo trasferimento è noto come *trascrizione* perché il linguaggio del DNA e dell'RNA sono quasi identici. La trascrizione di un gene è il primo passo nell'attuare la funzione, cioè *l'espressione*; perciò i geni trascritti in una cellula sono quelli attivi. In una cellula solo una parte dei geni sono attivi: il loro insieme determina le caratteristiche della cellula.

Gli RNA messaggeri si spostano dal DNA, dove sono prodotti, ai siti dove vengono sintetizzate le proteine, i *ribosomi*, che sono presenti nel citoplasma; perciò il messaggero deve attraversare la membrana nucleare per raggiungere il citoplasma. Se ci sono ostacoli a tale passaggio, l'organismo può essere ammalato; per esempio, questo è il caso della condizione di invecchiamento precoce nota come *progeria*.

La sequenza di un gene include segmenti con significato diverso: alcuni, chiamati *esoni*, vengono copiati nel messaggero, altri, chiamati *introni*, invece no. Il saltare degli introni durante la trascrizione, è chiamato *splicing*. Nella formazione di un messaggero non tutti gli esoni vengono necessariamente copiati; spesso alcuni vengono ommessi, in vario ordine. Questo fenomeno è noto come *splicing selettivo*. Lo splicing selettivo permette la produzione di messaggeri diversi, derivati da gruppi diversi di esoni; così un gene può dar luogo a proteine diverse, con funzioni diverse. Anomalie di splicing possono dar luogo a malattie: per esempio un difetto di splicing del gene per la beta-globulina (un componente dell'emoglobina) è causa dell'anemia nota come *beta talassemia*.

Per esprimere la loro funzione, la maggior parte dei geni trasferiscono l'informazione a proteine, che sono formate da *amminoacidi*, di cui ci sono venti tipi. Il trasferimento perciò avviene tra linguaggi diversi, per cui viene chiamato *traduzione*. Nella traduzione viene usato un vocabolario in cui a ogni gruppo di tre basi del DNA o RNA (*un tripletto*) corrisponde un amminoacido; questo vocabolario è noto come *codice genetico*. Le proteine appena formate sono costituite da un filamento di amminoacidi; ma tale filamento non ha funzione. Esso acquista la funzione aggomitolandosi in modo da acquistare una *struttura tre-dimensionale* che è caratteristica delle proteine di ciascun gene, ma varia, spesso enormemente, tra le proteine di geni diversi. Poi molte proteine vengono *modificate* ulteriormente dall'aggiunta di gruppi chimici (p.es. metile, etile, fosfato, vari zuccheri, e molti altri), che variano da una proteina all'altra. Perciò un gene può dar luogo a tutto un insieme di proteine diverse, in parte a causa dello splicing selettivo, in parte a causa delle modificazioni delle proteine.

La struttura tridimensionale delle proteine è fondamentale per la loro funzione; una modificazione di tale struttura, pur mantenendo il corretto ordine degli amminoacidi, è causa di malattia. Per esempio, nelle malattie da *prioni*, come quella della mucca pazza, una piccola proteina si aggomitola in modo alterato, acquistando proprietà insolite, con effetti tossici sulle cellule. Il ruolo della struttura delle proteine è anche riconoscibile dagli effetti di cambiamenti della sequenza di geni, noti come *mutazioni*.

Questi cambiamenti possono avvenire naturalmente per errori durante la moltiplicazione del DNA, o possono essere causate da agenti tossici o radiazioni. L'effetto di una mutazione dipende da come essa influenza la struttura tridimensionale della proteina; così la sostituzione dello stesso amminoacido da due amminoacidi diversi può causare due malattie sostanzialmente diverse.

Fondamentale per l'operazione del genoma è il *controllo dell'espressione dei geni*, che può avvenire a diversi livelli. Il controllo principale è determinato dall'interazione di proteine definite come *fattori di trascrizione* con sequenze presenti ad una estremità dei geni, note come *promotori*. Il controllo avviene in modo molto complesso perché un fattore di trascrizione di solito interagisce con parecchi geni, e le sequenze di un promotore possono interagire con parecchi fattori di trascrizione. Infatti il promotore in alcuni casi è molto lungo, e contiene parecchie, distinte sequenze capaci di interagire con fattori di trascrizione diversi. Se il promotore è alterato da una mutazione, il gene può non essere trascritto, causando una malattia. Un altro controllo è quello dovuto allo splicing. Un terzo controllo è a livello delle proteine che circondano il DNA formando la *cromatina*, che possono bloccare l'accesso ai fattori di trascrizione. Un controllo recentemente scoperto è a livello della traduzione, dove dei *microRNA* (lungo una ventina di basi) possono legarsi al messaggero, bloccando la sintesi della proteina. Infine un ultimo livello deriva dal tipo di modificazioni a cui le proteine vanno incontro dopo essere state formate. Siccome tutti questi controlli sono dovuti ad altri geni, l'attivazione di un gene è influenzata da molti altri geni. Perciò non esiste un gene che agisce da solo, tutti agiscono come parte di grandi complessi che includono molti geni.

Queste conoscenze del genoma negli anni 80 hanno spronato i ricercatori a cercar di conoscere a fondo i geni presenti nel genoma umano, e a sequenziare tutto il genoma per raggiungere questo obiettivo. L'aspettativa era che la conoscenza del genoma avrebbe aiutato a capire fenomeni normali molto complessi, come lo sviluppo di un organismo, a capire meccanismi di malattia, e a sviluppare nuove terapie. Alcuni di questi punti saranno sviluppati dai relatori successivi. Il problema dello sviluppo è molto complesso perché per identificare il ruolo dei geni bisogna prima identificare sistemi sperimentali con proprietà ben definite nello sviluppo dell'organismo che si prestino per l'indagine genetica. Il sistema basato sulle cellule staminali è il più promettente; il Prof. Vescovi ce ne parlerà.

L'identificazione di geni che quando alterati causano gravi malattie ereditarie è stato da tempo perseguito con grande vigore dai ricercatori sia dei laboratori che della clinica; ne parlerà il Prof. Vezzoni. L'idea di usare geni per la cura di malattie genetiche altrimenti incurabili è stato da tempo il sogno di molti ricercatori, però si sono incontrati notevoli ostacoli, che per anni hanno impedito l'uso pratico della terapia; ma ora pare che le cose stiano cambiando. Il Prof. Naldini ci dirà come stanno le cose.

I GENI E LE MALATTIE - LA DIAGNOSI GENETICA

Paolo Vezzoni

Ricercatore CNR-ITBA Segrate, Milano

I progressi compiuti negli ultimi anni nell'ambito del Progetto Genoma Umano hanno avuto un grande impatto sulla possibilità di classificare e diagnosticare con sempre più crescente precisione le malattie ereditarie.

Il completamento del sequenziamento del Genoma Umano ha reso possibile l'isolamento e l'identificazione di geni responsabili di moltissime patologie ereditarie.

In passato, la diagnosi di malattia genetica veniva effettuata essenzialmente sulla base della sintomatologia clinica e della storia familiare, pertanto non sempre era possibile raggiungere una certezza diagnostica soprattutto in presenza di quadri clinici atipici e soprattutto in fase presintomatica.

Oggi è possibile diagnosticare con precisione la maggior parte delle 5.000 malattie genetiche monoalleleliche conosciute. L'analisi effettuata su pazienti può offrire una diagnosi certa della patologia e la definizione dell'esatta mutazione consente di effettuare correlazioni fini della sintomatologia del malato.

Inoltre è possibile, in caso di malattie recessive, individuare i "portatori sani" ossia gli individui asintomatici eterozigoti per la mutazione; questo può permettere una più consapevole scelta per un'eventuale gravidanza.

La diagnosi genetica unitamente alle tecniche, sempre più avanzate, di cito-genetica permettono inoltre di effettuare diagnosi *prenatale* su embrioni o feti che per anamnesi familiari presentino il rischio di essere affetti da una malattia genetica.

Inoltre lo sviluppo di tecniche di fecondazione *in vitro* può richiedere una diagnosi genetica prima che gli embrioni vengano impiantati nell'utero materno; tale diagnosi *pre-impianto* ha il vantaggio di selezionare solo embrioni identificati come "non affetti" dalla malattia.

Questi test di diagnosi prenatale possono, per talune malattie, permettere un tempestivo intervento sul feto affetto; infatti malattie come le immunodeficienze primarie, possono beneficiare di un trapianto di midollo sia in utero che nel primo periodo post-natale.

Se il sequenziamento del Genoma Umano permette di diagnosticare la maggior parte di malattie monogeniche ereditarie conosciute, la prospettiva futura è di poter fornire una diagnosi anche delle malattie multigeniche o multifattoriali, in cui la componente genetica, se non l'unica responsabile, è una componente essenziale per la suscettibilità a patologie quali le neoplasie, il Morbo di Parkinson e l'osteoporosi, malattie che colpiscono un'alta percentuale della popolazione.

LE CELLULE STAMINALI ED IL LORO RUOLO NEL MANTENIMENTO DELL'INTEGRITÀ TISSUTALE, NELLA LONGEVITÀ E NELLE MALATTIE

Angelo Luigi Vescovi

Professore associato corso di *Biologia Cellulare Dip. Biotecnologie e Bioscienze, Università di Milano Bicocca*

Le tematiche relative allo studio e all'utilizzo sperimentale e terapeutico delle cellule staminali ricevono attualmente moltissima attenzione, non solo da parte della comunità scientifica, ma anche dei mass media. Tale interesse trova una giustificazione in una serie di eventi relativamente recenti tra cui la decisione di autorizzare l'utilizzo di cellule staminali embrionali umane per lo sviluppo di trapianti a carattere terapeutico. Questo ha dato il via ad una serie di dibattiti, di natura prevalentemente etico-morale, in cui il quesito fondamentale riguarda la reale necessità di avvalersi, per il trapianto terapeutico, di embrioni umani come materiale di partenza da cui ottenere cellule ES in alternativa all'utilizzo di cellule staminali cosiddette "adulte" o "somatiche" o "tessuto specifiche".

Purtroppo, il settore di ricerca sulle cellule staminali è relativamente giovane e questo ha favorito l'instaurarsi di una situazione estremamente complessa in cui non risulta chiara, spesso anche agli addetti ai lavori, la distinzione tra i vari tipi di cellula staminale ed in cui il confine tra gli oggettivi risultati scientifici e le loro promettenti, ma allo stato attuale esclusivamente potenziali, applicazioni terapeutiche è stato travalicato. Poiché esistono numerosi tipi di cellule staminali somatiche - plausibilmente tante quanti sono i tessuti in un organismo adulto - in quest'articolo ci proponiamo di fornire una panoramica di quelle che sono l'origine, la natura, le funzioni e le principali caratteristiche che accomunano queste cellule e che vengono di fatto utilizzate come criteri per la loro identificazione.

All'atto della fecondazione, la fusione dei gameti femminile (ovocita) e maschile (spermatozoo) dà origine alla cellula totipotente, lo zigote, capostipite di tutte le cellule dell'organismo.

Durante la fase di formazione dell'embrione, da questa cellula iniziale si generano, tramite un processo di attiva proliferazione, cellule inizialmente ancora totipotenti che si localizzano prevalentemente nel nodo cellulare della blastocisti. Queste cellule sono denominate embrionali staminali o cellule ES, e sono preposte alla formazione dell'enorme numero di cellule mature che compongono l'organismo.

Al termine dello sviluppo dell'embrione, le cellule ES generano cellule progressivamente sempre più differenziate, che prendono il nome di cellule staminali tessuto-specifiche o somatiche, il cui compito è quello di produrre le cellule mature del tessuto a cui appartengono, partecipando così al suo accrescimento fino al raggiungimento del pieno sviluppo dell'organismo. Il numero di cellule staminali somatiche declina pro-

gressivamente con lo sviluppo dell'organismo e raggiunge valori minimi e stabili in età adulta. A tale stadio, le cellule staminali somatiche assumono altre importanti funzioni fisiologiche quali il mantenimento dell'integrità citoarchitetturale e funzionale dei tessuti mediante la sostituzione di cellule danneggiate o distrutte.

Diversi tessuti dell'organismo adulto mantengono una grande capacità omeostatica grazie alla quale le cellule mature (differenziate), che degenerano in seguito a fenomeni fisiologici di invecchiamento o a lesioni, vengono sostituite da nuove cellule differenziate.

Negli organismi unicellulari e pluricellulari semplici, questa capacità rigenerativa coinvolge l'intero organismo. Procedendo filogeneticamente verso organismi pluricellulari più complessi, la stessa capacità di rigenerazione viene progressivamente ristretta a singoli tessuti e/o organi. Sebbene in alcuni anfibi tale funzione conservi caratteristiche estreme per cui interi arti possono venire rigenerati, nei mammiferi un tale grado di plasticità non è più osservabile, se non per alcune strutture quali il fegato o l'epidermide che conservano un enorme potenziale di rigenerazione.

Fenomeni di ricambio cellulare nei mammiferi adulti avvengono però continuamente in molti altri tessuti. Per esempio, nel sistema ematopoietico, cellule mature di tipo linfoide, mieloide ed eritroide (i globuli bianchi e globuli rossi) sono continuamente generate, differenziano e maturano, andando a sostituire cellule dello stesso tipo che muoiono e/o esauriscono la loro funzione. Il fenomeno è consistente, se si pensa che un miliardo di nuovi globuli rossi devono essere prodotti ogni giorno.

Allo stesso modo, le cellule differenziate all'apice dei villi dell'epitelio intestinale sono continuamente distrutte in seguito ad usura funzionale chimico-meccanica e rimpiazzate da nuove cellule provenienti dalla base dei villi stessi. Analogamente, i cheratinociti che si sfaldano dalla superficie cornea esterna dell'epidermide vengono tutti rimpiazzati da nuove cellule provenienti dagli strati cutanei più profondi così che la nostra cute viene sostituita completamente ogni due settimane circa.

Anche il sistema nervoso centrale dei mammiferi, a lungo considerato l'organo meno flessibile del corpo umano, è in realtà soggetto a continui cambiamenti, che implicano sia il rimodellamento delle connessioni tra cellule pre-esistenti sia la generazione continua di nuove cellule in aree ristrette quali la corteccia olfattiva nei roditori.

La caratteristica dei tessuti adulti di esibire una capacità rigenerativa nell'arco di tutta la vita è il risultato dell'esistenza, al loro interno, di cellule staminali somatiche.

Siccome la funzione primaria di questi elementi è quella di una continua neogenesi cellulare, esse debbono possedere delle caratteristiche funzionali estremamente diverse da quelle della loro progenie matura che è invece specializzata nello svolgere funzioni fisiologiche specifiche del tessuto di appartenenza, quali la contrazione nel muscolo scheletrico e la reazione immunitaria ed il trasporto di ossigeno nel sangue.

Tali caratteristiche funzionali rappresentano i criteri distintivi in base alle quali le cellu-

le staminali sono classificate.

In questa mia presentazione, illustrerò i principi generali alla base del mantenimento dell'omeostasi tissutale da parte delle cellule staminali ed il possibile ruolo delle medesime nella terapia delle malattie a base degenerativa e nella patogenesi di alcuni tipi di neoplasia.

LA TERAPIA GENICA

Luigi Naldini

Condirettore Istituto San Raffaele Telethon per la terapia genica (HSR-TIGET)

La terapia genica rappresenta una promettente alternativa terapeutica per numerose malattie genetiche che altrimenti non potrebbero essere curate e sfrutta le conoscenze derivate dalla genetica e dalla decifrazione del genoma umano. La terapia genica nasce dall'idea di utilizzare i geni, che sono alla base della maggior parte delle malattie genetiche ma anche di molte malattie acquisite, come farmaci e come veicolo di una forma funzionante di quella proteina che è deficitaria nell'individuo portatore della malattia.

Oggi non siamo ancora in grado di correggere le lesioni genetiche direttamente nel genoma delle nostre cellule. Nel caso ad esempio di una malattia ereditaria dovuta alla mutazione di una singola base, non siamo ancora in grado di correggere quella singola base. Si può per ora tentare di rimpiazzare un gene malato aggiungendo alla stessa cellula una copia funzionante dello stesso gene.

Come si fa a introdurre geni in un organismo? Occorre che il materiale genetico venga introdotto all'interno della cellula e diventi indistinguibile dal materiale genetico endogeno, ottenendo un'espressione transiente del materiale esogeno.

Per trasferire il materiale genetico all'interno della cellula esistono diversi sistemi, tra cui quelli che utilizzano liposomi, lipocomplessi, DNA plasmidico "nudo". In natura esistono però organismi che hanno sviluppato molto efficacemente la capacità di introdurre i propri geni in una cellula eucariotica per farli esprimere: i virus. I virus, che sono incapaci di vita propria, sono in grado di introdurre efficacemente il loro genoma nella cellula infettata che diventa poi una fabbrica di proteine virali.

La terapia genica sfrutta proprio la capacità di alcuni virus di trasferire i geni, "addomesticandoli" in modo che non siano più i geni virali ad essere trasferiti ma solo quelli terapeutici.

I virus più utilizzati oggi in terapia genica sono i retrovirus, in quanto permettono non solo di introdurre i geni nella cellula infettata, ma di introdurre i geni nel genoma della cellula, in modo che diventino parte integrante del suo materiale genetico. Altri virus che vengono utilizzati sono i lentivirus, gli adenovirus, gli herpesvirus.

La terapia genica è ormai una realtà clinica anche in Italia. Le malattie trattate con te-

rapia genica sono sia genetiche che acquisite (es. cancro). Esistono altri approcci diversi dai virus (es. DNA plasmidico, approcci di tipo fisico), ma hanno un'applicazione ancora limitata.

Nel caso delle infezioni virali, la particella virale, che ha all'interno i proprio geni, infetta la cellula bersaglio. I geni virali vengono introdotti, veicolati efficacemente nel nucleo ed espressi, e la cellula infettata diventa una fabbrica di proteine virali. Questo processo viene sfruttato mediante l'ingegneria genetica, manipolando il genoma del virus e separando i geni che servono per codificare le proteine della capsula del virus dalle sequenze segnale che fanno sì che i geni vengano introdotti all'interno della cellula. In laboratorio i genomi virali vengono modificati in modo da utilizzare solo le sequenze che servono per l'introduzione del materiale genetico. Il vettore usato in terapia genica è quindi un virus vero e proprio ma che anziché veicolare il gene virale, veicolerà il gene terapeutico. Se è stato usato un vettore retrovirale, il materiale genetico si integrerà nei cromosomi della cellula e, quando la cellula si duplicherà, il materiale genetico inserito passerà alla progenie. Si ottiene in questo modo una modificazione stabile e trasmissibile del genoma di una cellula a scopo terapeutico. Se la proteina codificata dal gene introdotto viene prodotta in quantità adeguata ed è funzionale, il difetto genetico potrà essere corretto nelle cellule infettate.

Le proprietà favorevoli di un vettore genetico sono:

- Efficienza di trasferimento genico, al fine di correggere la maggior parte delle cellule di un tessuto. In alcuni casi è sufficiente correggere solo una parte delle cellule di un tessuto o raggiungere un livello minimo di espressione della proteina.
- Assenza di tossicità e immunogenicità, al fine di evitare di infettare con un virus il paziente sottoposto a terapia genica. Può però succedere che una particella di virus abbia ricombinato e abbia ricostituito i suoi componenti virali. Occorre quindi allestire dei saggi che dimostrino l'assenza di particelle virali che possano replicare. Un ulteriore problema è la tossicità della particella virale stessa, dovuta al fatto che vengono iniettate milioni di particelle virali in un periodo di tempo limitato, col rischio di scatenare rilascio di citochine o reazioni di ipersensibilità immediata.
- Espressione del gene trasferito. Si può, a secondo dei casi, preferire un'espressione transitoria ma elevata oppure a lungo termine, oppure selettiva per certi tipi di tessuto. L'espressione del nostro gene dovrebbe inoltre poter essere regolabile in modo esogeno.

I rischi di un vettore sono:

- Tossicità, che dipende dall'espressione dei geni virali che rimangono nel vettore con funzioni virali residue. I vettori che si usano oggi sono privi di geni virali residui.
- Patogenicità, dovuta alla contaminazione con virus di partenza e con ricombinante capace di replicazione.
- Immunogenicità, dovuta all'attivazione di una risposta immune in seguito all'intro-

duzione della particella virale. In questo caso, il vettore può essere usato solo una volta e non è possibile effettuare somministrazioni ripetute, Il gene stesso che viene trasferito può essere riconosciuto come estraneo e il paziente mostra una risposta cellulare.

- Mutagenesi inserzionale. L'inserzione di materiale genetico nel genoma del paziente è in realtà una mutagenesi e può alterare l'espressione di geni critici. In questo caso, anche una terapia efficace può causare conseguenze drammatiche come l'insorgenza di leucemie.

La terapia genica è già arrivata in clinica con l'utilizzo di vettori retrovirali. Esistono due tipi di approcci possibili:

- Approccio ex vivo: le cellule da modificare vengono prelevate dal paziente, modificate in laboratorio e poi re-inoculate. In questo modo si limitano le modificazioni alle cellule scelte e non si inietta il vettore virale nel paziente. Purtroppo è una procedura molto complessa e non è applicabile a tutti i tessuti.
- Approccio in vivo: prevede l'inoculo diretto in vivo del vettore virale.

L'approccio ex vivo è utilizzabile per le manipolazioni di cellule staminali emopoietiche che possono essere facilmente prelevate dal paziente, purificate e anche mantenute per un determinato periodo di tempo in coltura, dove viene aggiunto il vettore. Le cellule vengono poi re-inoculate nel paziente in modo che generino una progenie di cellule. Questo approccio è stato applicato nel caso del deficit di adenosina deaminasi (ADA-SCID), che causa la morte precoce di cellule della linea linfoide. Prima della terapia genica, l'unico approccio terapeutico possibile era il trapianto di midollo allogenico.

La terapia genica ex vivo dell'ADA-SCID è stata sperimentata con successo su 4 pazienti proprio a Milano. Cellule modificate geneticamente, derivanti dalle cellule staminali trattate, sono state riscontrate non solo nella linea linfoide ma anche nelle altre linee emopoietiche (mieloide ed eritroide) derivate dal midollo. Un vantaggio del trattamento con terapia genica nel caso di questa malattia è dato dal fatto che le cellule linfoidi non modificate muoiono, conferendo un netto vantaggio selettivo alle cellule modificate. In altre malattie, come la talassemia, non esiste questo vantaggio selettivo. Occorre quindi sviluppare vettori virali e condizioni di trapianto più efficaci, in modo che la maggior parte delle cellule modificate possa rimpiazzare le cellule dell'organismo.

Siamo quindi oggi di fronte al dilemma tra l'entusiasmo di avere nuove possibilità per curare malattie genetiche e l'incidenza di complicazioni che si possono comunque verificare e che non sappiamo ancora bene valutare, ad esempio la mutagenesi inserzionale. Il nostro sforzo è quello di allargare il ventaglio di applicazione della terapia genica, sforzo limitato dall'efficienza dei sistemi virali in uso. Le cellule infettate dal retrovirus devono infatti andare incontro a mitosi per essere pronte ad essere infetta

nuovamente dal retrovirus, che non è capace di penetrare la membrana nucleare e che quindi può infettare solo cellule che vanno in mitosi e che disgregano la propria membrana nucleare. A differenza dei retrovirus che possono infettare solo le cellule che vanno incontro a mitosi, i lentivirus invece sono in grado di penetrare la membrana nucleare e possono quindi infettare anche cellule che non si dividono. L'ingegnerizzazione dei lentivirus permette quindi di infettare anche cellule che non stanno proliferando, ad esempio cellule quiescenti del cervello e del muscolo, permettendo di affrontare malattie neurodegenerative del sistema nervoso, come le leucodistrofie (MLD) in cui esiste un deficit congenito di alcuni enzimi del catabolismo di un liquido della mielina, con accumulo del metabolita e degenerazione delle cellule. La terapia genica in vivo di topi MLD ha permesso di prevenire l'accumulo del metabolita e i danni cerebrali grazie all'espressione stabile del gene modificato.

In conclusione, per continuare a sviluppare la ricerca pre-clinica e clinica nella terapia genica:

- occorre sostenere la ricerca
- addestrare i medici alla nuova medicina molecolare
- creare centri integrati di ricerca e cura
- promuovere lo sviluppo dell'industria biotecnologica
- aprire il dibattito informato sulle tecnologie biomediche

Si ringrazia la D.ssa Elena Arighi per il lavoro di trascrizione di questo articolo

IL FUTURO DELLA GENETICA

Prof. Renato Dulbecco

Premio Nobel per la Medicina nel 1975;

collaboratore CNR Milano e con il Salk Institute di San Diego (California)

Il sequenziamento del genoma umano e dei genomi di molte altre specie, da batteri a protozoi, funghi, insetti, mammiferi, piante, offre una enorme quantità di informazione.

Ora bisogna vedere come questa informazione possa essere di utilità al mondo vivente. L'analisi dell'informazione provvista dal sequenziamento è appena cominciata, ma i risultati interessanti cominciano ad emergere, e continueranno a farlo, sebbene ci siano molti problemi da risolvere.

Il primo problema è identificare tutti i geni nella sequenza. Per fare ciò si sono esaminati in modo molto approfondito le sequenze dei geni noti e di DNA non genico, e si è arrivati a definire alcune caratteristiche del DNA genico. Questo permette di identificare i geni, ma il metodo non è perfetto, perché una parte dei geni sfugge all'analisi. I geni riconosciuti sono solo una parte di tutti i geni di un genoma; la percentuale

riconosciuta è certo alta, ma quanto alta non si può dire. Si pensa che il genoma umano contenga da trenta a quarantamila geni.

Per migliorare l'identificazione dei geni si adopera un altro approccio: paragonare genomi di specie diversa, come quelli dell'uomo e del topo, identificando sequenze conservate.

Questo approccio è basato sul fatto che tutti i genomi sono connessi nell'evoluzione; infatti si osservano geni molto simili in specie anche molte lontane, come il lievito di birra e i mammiferi, e anche tra animali e piante.

Nell'evoluzione le sequenze dei geni tendono a essere conservate perché sono essenziali per l'operazione degli organismi, mentre le altre sequenze non sono necessarie, e tendono a divergere accumulando cambiamenti di vario tipo. Quasi tutti i geni dell'uomo e del topo sono molto simili tra loro, anche se il loro ordine nel genoma può essere diverso.

Il paragone dei due genomi ha già contribuito ad aumentare la precisione della identificazione dei geni. Però questo indirizzo ha anche procurato una sorpresa: la presenza di sequenze altamente conservate che non corrispondono a geni. Si pensa che esse possano essere connesse con il controllo di importanti funzioni cellulari. Essenziale per le conoscenze di biologia e medicina è la determinazione della funzione dei vari geni. Conoscere le proteine che essi specificano è il primo passo, ma ci vuole di più. Bisogna sapere in quali cellule una proteina è presente, in quale stadio di sviluppo dell'organismo, in quale parte della cellula, con quali altri componenti della cellula (proteine, DNA, RNA, o altre molecole) essa interagisce, se ha funzioni specifiche, per esempio enzimatiche o regolatrici. Ottenere tutta questa informazione nell'uomo sarebbe impossibile. Ma ora la grande somiglianza tra i geni del topo e dell'uomo apre una nuova strada: si comincia a studiare il funzionamento di un gene nel topo, dove tutte le domande che ho posto possono essere soddisfatte.

In aggiunta nel topo si può eliminare il gene, per determinare il suo significato funzionale, o se ne può modificare la sequenza in qualche dettaglio, per imitare l'effetto di una mutazione riconosciuta in una malattia umana, e si può intervenire con farmaci per modificare la possibile funzione. Poi alla fine, sulla base di tutti questi dati ottenuti nel topo, si passa all'uomo, a cui le osservazioni del topo sono generalmente trasferibili. L'uso di questo indirizzo sta dando risultati eccellenti, ed è la base per uno studio approfondito delle malattie causate da alterazioni di geni nell'uomo.

La conoscenza dei geni apre una nuova strada per determinare, in qualunque specie, quali geni sono *attivi* in una determinata circostanza; essi sono riconoscibili perché producono il messaggero.

Dalla quantità del messaggero presente in una cellula o in un tessuto si può anche giudicare il grado di attività di ciascun gene. Una tecnica molto usata per questo scopo è quella dei *microarrays*, basata sull'uso di piccoli chips su cui vengono depositati

(o sintetizzati) campioni del DNA dei vari geni. Su di un chip di un centimetro quadrato si possono oggi mettere quasi tutti i geni di un organismo.

Per determinare l'attività dei geni si estraggono dalle cellule i messengeri, che vengono marcati con un marcatore fluorescente, e poi immessi sul chip, dove un messaggero che trovi il suo gene vi si attacca.

Così i geni attivi diventano fluorescenti, ed il grado di fluorescenza è proporzionale all'attività del gene. In questo modo si possono anche paragonare due cellule in stati diversi, marcando i messengeri con due marcatori di colori diversi. L'uso di questa tecnologia sta dando molti risultati interessanti nello studio di cellule normali o patologiche, come quelle del cancro. Un risultato generale è che in qualunque cellula un gran numero di geni è attivo, e che i geni attivi variano molto a seconda dello stato della cellula. Per esempio, cambiando la temperatura di una coltura, o il mezzo di coltura, si producono cambiamenti di attività in un gran numero di geni. Non c'è situazione in cui si osservi il cambiamento in un solo gene o in un piccolo numero di geni. Questo risultato è in accordo con l'esistenza di grandi interconnessioni nella regolazione di geni diversi.

Per queste ragioni, in questi studi i geni spesso non vengono esaminati individualmente, ma si raggruppano quelli che si comportano nello stesso modo in una certa situazione, e poi si paragonano i *gruppi di geni*, designati come *clusters*, che sono presenti in varie condizioni. Le differenze osservate tra i clusters possono avere significato clinico. Per esempio, nello studio di cancro, i clusters caratteristici per un certo cancro spesso differiscono in campioni diversi, dimostrando che un cancro si può suddividere in sottotipi, indistinguibili con i metodi classici.

Perciò questo indirizzo permette una diagnosi più precisa di alcuni cancro. Esso può anche aiutare a determinare il meccanismo che causa il tumore e quale indirizzo terapeutico sia il migliore.

Un altro uso dei microarrays è per vedere se ci sono *connessioni funzionali* tra i geni, dimostrabili come correlazioni tra la presenza di un certo segmento del genoma e l'attivazione di geni. Questo è stato fatto nei topi, e anche nell'uomo studiando cellule ottenute da membri di una stessa famiglia in parecchie generazioni.

Si sono trovate correlazioni di segmenti del genoma sia con geni adiacenti, che con geni localizzati in cromosomi diversi. L'esistenza di queste correlazioni può essere alla base di fenomeni finora inspiegabili, come la correlazione di attività dei geni che specificano enzimi coinvolti nella stessa catena metabolica, o il meccanismo con cui un oncogene può causare cambiamenti di attività di molti geni, un fenomeno che è molto importante nella biologia del cancro.

La conoscenza della sequenza del genoma apre nuove strade per identificare geni responsabili di *malattie ereditarie*. La base è l'identificazione di un gran numero di *polimorfismi*, cioè siti dove individui diversi hanno una differenza di basi, che può essere

limitata ad una sola base o può coinvolgere un gruppo di basi. I polimorfismi limitati ad una base sono noti come *SNP* (*single nucleotide polymorphism*, pronunciato snip); in questo caso in mezzo ad una serie di basi uguali, un genoma ha, per esempio, la coppia di basi AT in alcuni individui, e la coppia CG in altri individui.

Questi SNP, sono presenti uno per ogni migliaio di basi, in media; la loro localizzazione nel genoma è definita accuratamente dall'ordine delle basi che li fiancheggiano. I polimorfismi sono importanti per localizzare l'allele di un gene su un certo segmento del genoma, determinando l'associazione costante del fenotipo determinato dall'allele con un allele del polimorfismo (per esempio, AT, nell'esempio precedente). L'associazione deriva dall'esistenza, nei genomi, di aree in cui per molte generazioni non sono avvenute *ricombinazioni*, cioè scambi di parti tra i due genomi presenti nello stesso individuo, che normalmente avvengono durante lo sviluppo delle cellule germinali. In queste aree l'associazione tra i due alleli (del gene e del polimorfismo) viene mantenuta attraverso le successive generazioni. Perciò associando l'allele del polimorfismo con una caratteristica degli individui di una famiglia, si localizza l'allele del gene responsabile per quella caratteristica entro un'area ristretta, il che è un gran passo avanti per identificarlo. Ancora più utili degli SNP isolati sono gruppi di SNP, definiti come *aplotipi*, perché più informativi. L'uso degli SNP è molto utile per individuare geni di malattie ereditarie monogeniche, cioè causate dall'alterazione di un solo gene, ma è ancor più importante, anzi essenziale, per identificare i geni coinvolti nella generazione di malattie *poligeniche*, cioè malattie a cui contribuiscono molti geni, o di malattie con forte componente ambientale.

Questo è importante, perché il 95% delle malattie con carattere ereditario è di questo tipo. Infatti molti sforzi si stanno facendo per chiarificare il contributo genetico a malattie come il diabete dell'adulto, l'obesità, le malattie autoimmuni, la schizofrenia, e molte altre. Per vedere l'importanza di questi studi, consideriamo il *diabete dell'adulto (tipo2)*. Questa malattia ha una complessa origine che coinvolge numerosi geni e molti fattori ambientali. Infatti almeno 60 disturbi genetici identificati possono contribuire all'insorgenza della malattia.

Il ruolo di fattori ambientali è anche evidente: per esempio, l'incidenza della malattia in una popolazione diminuisce fino ad essenzialmente scomparire in condizioni di fame, e aumenta, in congiunzione con l'obesità, in popolazioni che consumano molto cibo e fanno poca attività. Il meccanismo alla base di tali variazioni è sconosciuto.

Gli studi dell'influenza dei geni sull'espressione genica, che ho già ricordato, potranno permettere una chiarificazione del problema.

L'influenza combinata di geni e ambiente agisce anche sull'individuo normale, per cui si stanno attivando iniziative mirate a determinare l'influenza dei geni nel genoma umano sull'espressione di altri geni.

Si pensa che sarà possibile definire un certo numero di quadri genetici basati sullo

stato di un numero limitato di geni, e classificare gli individui a seconda di essi, creando una *genetica individualizzata*.

Per ciascun quadro si potrà allora definire il regime di vita più adatto, dall'alimentazione alle attività fisiche, in modo non solo da prevenire la comparsa di malattie, ma anche di mantenere lo stato di salute migliore possibile. Questo indirizzo potrà avere una notevole influenza in un altro campo: quello dei *farmaci*. Infatti è chiaro che un farmaco non agisce ugualmente su tutti gli individui; molte volte le differenze sono piccole, e non ci si bada, ma in alcuni casi sono notevoli, con effetti collaterali molto dannosi. La reazione individuale allo stesso farmaco, e anche a fattori tossici, è certamente influenzata da fattori genetici, che in alcuni casi sono noti. Per esempio, il diverso effetto del fumo di tabacco su individui diversi è attribuibile, almeno in parte, a differenze genetiche nel citocromo P450.

Con lo sviluppo della genetica individualizzata i geni responsabili per gli effetti più importanti si potranno individuare, in modo da provvedere ciascun individuo col farmaco più adatto per il suo stato. Questo campo, della *farmacogenetica*, attrae molto interesse nell'industria farmaceutica, che, usando le nuove conoscenze, potrà produrre farmaci diversi, ma di equivalente effetto, adatti ai diversi genotipi.

L'associazione di questo indirizzo con le grandi possibilità di sviluppo di nuovi farmaci basati sulla conoscenza dei geni darà grande impulso allo sviluppo di farmaci capaci di correggere disturbi che per il momento sono difficili da controllare.

In conclusione, la conoscenza dei geni sta facendo rapidi progressi, e permetterà di arrivare ad una conoscenza più completa dell'organismo umano, a diagnosticare in modo più preciso la componente genetica di malattie e disturbi vari, e sviluppare nuove forme di terapia e nuovi farmaci, dando un formidabile impulso alla medicina e al miglioramento della salute dell'uomo.

IL GENOMA: DALLA RICERCA ALLA CLINICA. UNA PROSPETTIVA ETICO-DEONTOLOGICA

Mario Picozzi

Ricercatore in Medicina Legale - Università degli Studi dell'Insubria

Introduzione

Il tema della ricerca sul genoma umano è stato affrontato in diversi testi normativi, oltre ad alcune raccomandazioni di Comitati Etici.

La nostra analisi si concentra su alcuni pronunciamenti giuridici e deontologici, con particolare riferimento alla situazione italiana. La Legge 28 marzo 2001, n. 145, che ratifica la Convenzione del Consiglio d'Europa sui diritti dell'uomo e la biomedicina, afferma chiaramente all'articolo 11 che "è vietata ogni forma di discriminazione nei confronti di una persona in ragione del suo patrimonio genetico". Questo rappresen-

ta un primo criterio per determinare la sfera di liceità della ricerca genetica. Lo stesso Consiglio d'Europa aveva chiesto con una raccomandazione del 1997 che *"i dati genetici raccolti e trattati a fini di prevenzione, di diagnostica o a fini terapeutici nei riguardi della persona interessata o per ricerca scientifica non dovranno essere utilizzati se non per quel fine o per consentire alla persona interessata di prendere una decisione libera e chiara a quel proposito"*. Le sole eccezioni consentite riguardavano casi *"per evitare un serio pericolo alla salute della persona interessata o di un terzo oppure se vi è un interesse superiore"*. E ancora si ricordava che *"la persona interessata deve essere informata dell'esistenza di un archivio contenente i suoi dati sanitari e della possibilità di rifiutare il consenso, di ritirarlo, e delle conseguenze di tale ritrazione, delle condizioni per esercitare il diritto di accesso e di rettifica."*

Viene qui molto sottolineato l'interesse specifico della persona e la necessità che essa sia messa in condizioni di prendere una decisione libera e consapevole in ordine ai propri dati genetici e al loro utilizzo sia per finalità di ricerca che di diagnosi e cura. Dentro questo quadro di riferimento affrontiamo alcuni specifici argomenti, particolarmente dibattuti ed esemplificativi delle complessità delle questioni legate alla ricerca genetica e alla sua applicazione in campo clinico.

I Test genetici predittivi

Il Codice deontologico italiano del 1998 afferma all'articolo 44: *"non sono ammessi test genetici se non diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie ereditarie e se non espressamente richiesti, per iscritto, dalla persona interessata o dalla madre del concepito, che hanno diritto alle preliminari informazioni e alla più ampia e oggettiva illustrazione sul loro significato, sul loro risultato, sui rischi della gravidanza, sulle prevedibili conseguenze sulla salute e sulla qualità della vita, nonché sui possibili interventi di prevenzione e di terapia. Il medico non deve, in particolare, eseguire test genetici predittivi a fini assicurativi od occupazionali se non a seguito di espressa e consapevole manifestazione di volontà da parte del cittadino interessato"*. L'articolo 12 della legge 145-2001 afferma sullo stesso tema *"non potranno essere eseguiti test predittivi di malattie genetiche o che consentano sia di identificare il soggetto come portatore di un gene responsabile di una malattia sia di svelare una predisposizione o una suscettibilità genetica ad una malattia se non a fini medici o di ricerca medica, e con riserva di un apposito consiglio genetico"*. Si noti come emerga la preoccupazione di individuare specifiche finalità terapeutiche e si cerchi di escludere obiettivi che possano, in base al dato genetico, discriminare le persone soprattutto in ambito assicurativo e lavorativo.

Interventi sul genoma umano

La legge 145-2001 afferma all'articolo 13 che *"un intervento avente per oggetto di*

modificare il genoma umano non può essere eseguito se non per ragioni di prevenzione, diagnostiche o terapeutiche e soltanto se esso non ha la finalità di introdurre una modificazione nel genoma della discendenza". E all'articolo successivo a proposito della selezione del sesso "Non è ammessa l'utilizzazione di tecniche di assistenza medica alla procreazione per scegliere il sesso del nascituro, a meno che non si tratti di evitare una grave malattia ereditaria legata al sesso".

Il Codice deontologico all'articolo ribadisce che *"Ogni intervento sul genoma umano non può che tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche. Sono vietate manipolazioni genetiche sull'embrione che non abbiano finalità di prevenzione e correzione di condizioni patologiche".* Anche in questo caso appare chiara la volontà di tutelare le persone, compreso l'embrione, da attività che non abbiano espressamente finalità mediche, e più precisamente di prevenzione e terapia.

Diritto a non sapere

Su questo tema certamente importante ha preso posizione il Comitato Nazionale per la Bioetica che in un suo documento *Orientamenti bioetici per i test genetici* del 19 novembre 1999 affermava: *"molto importante, oltre al consenso al test che deve essere libero da condizionamenti esterni e indipendente da quanto l'individuo vorrà scegliere per sé dopo aver conosciuto il risultato, è anche il diritto di non conoscere l'esito del test. È indiscutibile che ogni individuo abbia il diritto di conoscere il proprio genotipo, ma accanto al diritto di sapere si dovrebbe riconoscere anche il diritto di non sapere, soprattutto in quei casi in cui una conoscenza preventiva della malattia porterebbe soltanto un'anticipazione delle sofferenze, senza concreti vantaggi in termini terapeutici".* E aggiungeva per quanto riguarda i test sui minori la sottolineatura dell'importanza del coinvolgimento *"delle famiglie nel decidere di eseguire il test che dovrebbe essere preceduto da un'opera di consulenza genetica e di formazione sia nei confronti dei genitori sia nei confronti dei minori, in modi adeguati alla loro maturità, aggiungendo che un test genetico sui bambini e sugli adolescenti è giustificato solo se implica un beneficio medico certo e tempestivo."*

Il diritto a non sapere chiama in causa il tema dell'informazione e del consenso ai test genetici: esso è certamente complesso e merita di essere adeguatamente indagato.

Ci limitiamo a segnalare alcune questioni proprio per far risaltare la rilevanza del tema:

- quali informazioni è necessario fornire al paziente in ordine a tali ricerche affinché possa esprimere un consenso?
- il fatto che alcune informazioni siano condivise con tutti quelli che appartengono alla stessa linea genetica può dare titolo ad ognuno di questi di disporre del materiale biologico di tutti gli altri?
- oppure se si ragiona in termini di informazione e non di materiale biologico, quali

sono i casi e le situazioni nei quali la comune appartenenza possa dare diritto ad ottenere informazioni altrimenti inaccessibili? È sufficiente un motivo di salute? E da chi valutato?

- il dato genetico può essere reso anonimo?
- quali precauzioni occorre assicurare o comunque chiedere che vengano illustrate perché il paziente sia sufficientemente garantito?
- è sempre necessario prevedere la presenza del counselor genetico, cioè una persona specializzata in malattie genetiche che aiuti il soggetto interessato a comprendere il risultato dei test genetici a cui viene sottoposto? Se no, in quali casi può essere esclusa? E quali capacità deve possedere?
- vista le importanti e talvolta gravi rilevanze etiche insite nella ricerca genetica non diventa indispensabile fornire anche una consulenza etica?

Conclusione

La ricerca genetica rappresenta certamente un ambito ricco di speranze e al tempo stesso foriero di inquietudini. Occorre dunque evitare sia una chiusura aprioristica sia un'apertura acritica e trionfalistica. E diventa necessario uno sguardo integrato in cui il sapere tecnico si confronta e si rapporta con il sapere etico-deontologico e giuridico, così da considerare le ricadute sociali e culturali che le scelte in questo campo comportano. Ciò esige la scelta della via lunga, incentrata sulla fatica del confronto, sulla necessità di mediazioni: ma tanto più alta è la posta in gioco, tanto più è necessario ponderare sapientemente tutti gli elementi.

FARMACOGENETICA: COME I TEST POTRANNO MIGLIORARE L'USO DEI FARMACI

Antonella Pirazzoli

Responsabile Genetica Clinica GlaxoSmithKline

La Farmacogenetica, la branca della genetica che studia i fattori genetici che condizionano la risposta individuale ai farmaci, è indubbiamente un settore molto promettente per la medicina. La letteratura internazionale si arricchisce costantemente di testimonianze della potenziale applicabilità di questa scienza nel predire l'efficacia e gli effetti collaterali dei farmaci. L'interesse della classe medica per questa disciplina è ormai palpabile. Per contro l'uso clinico di test farmacogenetici è assolutamente sporadico. È quindi lecito chiedersi se davvero avremo test farmacogenetici, quali saranno le loro caratteristiche e come questi test potranno aiutare la pratica medica. L'articolo che segue riassume brevemente alcune delle più interessanti acquisizioni della ricerca farmacogenetica per focalizzarsi sugli aspetti di applicabilità e di utilità clinica

dei test farmacogenetici che sperabilmente da questa deriveranno.

La ricerca farmacogenetica: lo stato dell'arte

La ricerca farmacogenetica è ben avviata e progredisce molto velocemente. I progressi riguardano la scoperta del ruolo di determinati geni nel determinare la risposta ai farmaci, come pure aspetti tecnologici. La letteratura scientifica riflette bene questo andamento: dalle 82 pubblicazioni internazionali del 1999, si è passati alle 159 del 2000 ed alle 334 del 2002. Riviste prestigiose hanno dedicato alla farmacogenetica numeri monografici. Molti degli articoli dibattono aspetti generali, ma sono ormai moltissimi anche gli articoli che riportano risultati scientifici in relazione a specifici farmaci.

La ricerca, partita anni fa dallo studio dei geni del metabolismo e del loro rapporto con la risposta ai farmaci, si orienta ora decisamente anche verso lo studio dei geni del bersaglio dei farmaci, ad esempio i recettori.

I geni del metabolismo dei farmaci sono stati estesamente studiati, in particolare quelli che, come CYP2D6 e CYP2C9, metabolizzano i farmaci più comunemente prescritti o che sono molto polimorfici. Una review recentemente pubblicata sul *New England Journal of Medicine*¹ riassume in maniera estesa e puntuale lo stato dell'arte della ricerca farmacogenetica sui geni del metabolismo. Questa ricerca genera conoscenze importanti sulla influenza genetica nella complessa rete di trasformazioni che il farmaco subisce nell'organismo, ma ha finora mostrato il suo limite sul versante della applicazione clinica. Molto spesso infatti i polimorfismi nei geni del metabolismo di un farmaco sono correlati a variabilità nei livelli ematici del farmaco, ma altrettanto spesso non vi è correlazione con l'effetto finale, cioè con l'efficacia del farmaco e quindi non vi sono le basi per un uso clinico.

Un esempio di associazione tra un gene del metabolismo ed un parametro clinicamente utile, è invece quello relativo alla associazione tra CYP2C9 e lo stato di coagulazione di soggetti sottoposti a terapia anticoagulante con Warfarina.

La ricerca² evidenzia come pazienti che hanno determinati polimorfismi in questo gene siano esposti ad un aumentato rischio di un eccessivo effetto anticoagulante e di sanguinamento. Un test genetico eseguito sui pazienti che si sottopongono a terapia con Warfarina potrebbe permettere ai medici di individuare i soggetti esposti a questo rischio e di applicare protocolli per il dosaggio del farmaco sulla base dei polimorfismi presenti nello specifico paziente.

Lo studio di geni che codificano per proteine coinvolte negli effetti dei farmaci, come ad esempio il recettore nel caso si studi l'efficacia, o sistemi coinvolti in effetti collaterali, ha portato a risultati molto interessanti³. Uno di questi è l'individuazione di fattori genetici alla base della reazione di ipersensibilità a Abacavir. Questo farmaco, impiegato nella terapia dell'AIDS, è generalmente ben tollerato, ma può dare origine

nel 4% circa dei soggetti ad una reazione di ipersensibilità che implica la sospensione della terapia. Ormai molti studi^{4 5 6} hanno dimostrato che geni HLA sono coinvolti nella reazione e conferiscono un rischio molto aumentato a pazienti con determinati polimorfismi in questi geni. Lo sviluppo in futuro di un adeguato test farmacogenetico potrà individuare i pazienti a rischio e consentire al medico di effettuare scelte terapeutiche diverse per questi soggetti.

Non meno importanti sono i risultati della ricerca sul piano tecnologico. Una nuova tecnica per analizzare il DNA, lo scanning dell'intero genoma, si affiancherà alla attuale metodologia, che si basa sullo studio di specifici geni in precedenza individuati, i "geni candidati". Questa tecnica usa centinaia di migliaia di marcatori del tipo SN-Ps (polimorfismi di singolo nucleotide) per scandagliare in maniera random l'intero genoma ed ha quindi maggiori potenzialità rispetto alla tecnica attuale che consiste nella analisi di specifici punti o aree del DNA.

I test farmacogenetici e la loro utilità clinica

Nonostante la notevole mole di dati scientifici generati, l'applicazione clinica di test farmacogenetici si limita oggi a casi sporadici. Alcuni si interrogano sulla effettiva utilità per la pratica medica della farmacogenetica. Il parere di chi scrive è che non vi siano motivi fondati per mettere in discussione questo aspetto, ma che sia auspicabile chiarire le modalità ed i limiti che caratterizzeranno l'entrata dei test farmacogenetici nella pratica medica⁷. I test farmacogenetici forniranno una *stima* del rischio che un singolo paziente corre di non rispondere ad un certo farmaco e/o di sviluppare un certo effetto collaterale. Infatti la risposta ai farmaci è il risultato della interazione tra fattori ambientali e fattori genetici, questi ultimi di norma determinati da più geni.

Ogni test genererà un certo numero di "falsi positivi" e di "falsi negativi", cioè predirà eventi che non si realizzano nella pratica (ad esempio predirà un effetto collaterale che invece non si verificherà) e, al contrario, non sarà in grado di predire eventi che invece si realizzeranno (ad esempio non predirà un effetto collaterale che invece si verificherà). È quindi di estrema importanza che, una volta che la riproducibilità del risultato scientifico sia verificata e che siano state studiate le eventuali differenze tra popolazioni diverse, le implicazioni cliniche di un test farmacogenetico vengano scrupolosamente valutate prima che questo venga introdotto nella pratica medica. In particolare ci si dovrebbe chiedere se la stima che il test fornisce è di utilità clinica e quali sono le ripercussioni cliniche dei limiti di specificità e selettività del test. La tabella 1, pur non volendo costituire un elenco completo, riporta alcuni aspetti che dovrebbero essere valutati prima della introduzione di un test nella pratica medica. Le risposte riportate, a solo titolo esemplificativo, si riferiscono ad un ipotetico test farmacogenetico che predice l'efficacia di un farmaco per la chemioterapia antitumorale.

Risulta quindi evidente che i test farmacogenetici, ben lontano dal fornire al medico una

“sfera di cristallo” per la prescrizione ottimale, forniranno invece un utile strumento che il medico dovrà integrare con altre valutazioni per realizzare la terapia con maggiori probabilità di successo per lo specifico paziente.

Bibliografia

1. Weinshilboum R. Inheritance and drug response. *New England Journal of Medicine* 2003; 348:529-537.
2. Higashi MK VD, Kondo LM, Wittkowsky AK, Srinouanprachanh SL, Farin FM, Rettie AE. Association between CYP2C9 genetic variants and anticoagulation-related outcomes during warfarin therapy. *Jama* 2002; 287(13):1690-8.
3. Evans WE MH. Pharmacogenomics - drug disposition, drug targets and side effects. *New England Journal of Medicine* 2003; 348:538-549.
4. Mallal S ND, Witt C, Masel G, Martin AM, Moore C, Sayer D, Castley A, Mamotte C, Maxwell D, James I, Christiansen FT. Association between presence of HLA-B*5701, HLA-DR7, and HLA-DQ3 and hypersensitivity to HIV-1 reverse- transcriptase inhibitor abacavir. *Lancet* 2002; 359:727-732.
5. Hetherington S, Hughes AR, Mosteller M, et al. Genetic variations in HLA-B region and hypersensitivity reactions to abacavir. *Lancet* 2002; 359:1121-2.
6. Nolan D GS, Mallal S. Pharmacogenetics: a practical role in predicting antiretroviral drug toxicity? *Journal of HIV Therapy* 2003; 8.
7. PF. Pignatti A. Pirazzoli, G. Recchia. Farmacogenetica e farmacogenomica: vedremo davvero farmaci personalizzati nel prossimo futuro? Il parere del genetista e dell'industria. *Basi Razionali della Terapia* 2002; XXXII:1-4.

Tab. 1- Aspetti da valutare per l'introduzione di un test farmacogenetico nella pratica medica. Le risposte riportate, a solo titolo esemplificativo, si riferiscono ad un ipotetico test farmacogenetico che predice l'efficacia di un farmaco per la chemioterapia antitumorale.

Il test risponde ad un reale bisogno clinico di ottimizzazione della terapia?	Sì, l'individuazione precoce del più promettente approccio terapeutico aumenta l'aspettativa di vita.
Di quanto l'introduzione del test nella pratica medica aumenterebbe l'efficacia?	Dal 50% al 70%
Quale sarebbe la conseguenza dei falsi positivi?	Che verrebbe somministrato un farmaco a pazienti che in realtà non rispondono e quindi il beneficio fornito dalla predizione del test farmacogenetico verrebbe perduto
Quale sarebbe la conseguenza dei falsi negativi?	Che un farmaco efficace non verrebbe somministrato, privando il paziente di un'opzione terapeutica ottimale

COMUNICAZIONE N. 125

Si rende noto che la Camera dei deputati nella seduta del 15 dicembre 2003 ha approvato, con voto di fiducia posto dal Governo, un maxiemendamento all'art. 2 del disegno di legge finanziaria 2004 con il quale, tra l'altro, si ripristina anche per i professionisti l'obbligo di emettere le fatture nei confronti dei privati non soggetti all'IVA. In proposito si esprime il profondo rammarico della Federazione che, intervenendo presso il ministro Tremonti, era riuscita in un primo momento ad ottenere l'eliminazione di tale obbligo attraverso il voto favorevole della Commissione Bilancio.

Dr. Giuseppe del Barone

Cara Collega, caro Collega,

in un momento in cui in tutta Europa i governi nazionali sono impegnati a far quadrare i conti attraverso drastici tagli allo stato sociale, in particolare alle pensioni, certamente Ti sarai domandato se il reddito che ti deriverà dal versamento nel fondo di previdenza obbligatoria sarà adeguato alla Tua aspettativa di vita. Secondo "Il Sole 24 Ore" in base alle ultime proiezioni della Ragioneria Generale dello Stato, il vitalizio su cui potranno contare i lavoratori autonomi dal pagamento dei contributi obbligatori (ENPAM) non andrà oltre il 30% del loro reddito medio.

Pertanto, se una volta raggiunta la pensione vogliamo godere di un reddito che perlomeno si avvicini a quello medio della vita lavorativa, diventa inevitabile per tutti i lavoratori, ma in particolare per i lavoratori autonomi come noi, dover integrare la propria pensione derivante dalla previdenza obbligatoria.

Per fare questo ci sono i FONDI DI PENSIONE, e la nostra categoria, grazie a FONDO DENTISTI, è certamente una delle più avvantaggiate in questo senso.

FONDO DENTISTI è un fondo pensione "chiuso", dedicato esclusivamente alla categoria dei dentisti, e quindi fatto su misura per le specifiche esigenze ed aspettative della nostra categoria professionale.

FONDO DENTISTI è stato il primo fondo chiuso ad essere strutturato in tre comparti di investimento (Scudo, Progressione ed Espansione), dando quindi la possibilità all'aderente di sottoscrivere il comparto secondo il profilo di rischio che più si confà alle proprie esigenze e di poterlo cambiare, senza costi, secondo la propria volontà.

FONDO DENTISTI, in uno studio comparativo ed indipendente commissionato a un gruppo di docenti universitari italiani che ha confrontato i risultati della gestione finanziaria tra **FONDO DENTISTI** e 96 fondi pensione aperti è risultato:

1° per il comparto Scudo

1° per il comparto Progressione

2° per il comparto Espansione.

FONDO DENTISTI ha i costi di gestione tra i più bassi in assoluto.

La quota associativa annuale, che corrisponde al costo della gestione amministrativa, è nella media dei fondi aperti presenti sul mercato.

La commissione per la gestione finanziaria varia a seconda dei comparti:

A - Scudo: 0,10%

B - Progressione: 0,15%

C - Espansione: 0,20%

Mentre, come già detto, le spese amministrative sono più o meno le stesse della maggioranza dei fondi aperti, le commissioni per gestione finanziaria di **FONDO DENTISTI** sono molto inferiori rispetto a tutti i fondi aperti, dove variano da 0,60% a 2%, con conseguenti

sensibili differenze nei rendimenti accumulati e perciò nel capitale finale e nella rendita vitalizia.

Inoltre FONDO DENTISTI non ha alcun costo per la promozione finanziaria, costo che è invece presente in tutti i fondi aperti e che incide notevolmente sul rendimento del capitale investito.

Aderire a FONDO DENTISTI dà la possibilità di dedurre fiscalmente fino a 5164,57 Euro all'anno (10 milioni di vecchie lire), consentendo quindi un risparmio fiscale immediato di circa 2000 Euro.

Ti ricordo inoltre che collegandoti al sito internet di FONDO DENTISTI, www.fondodentisti.com oltre a trovare tutti i dettagli dello studio comparativo di cui sopra e tutte le notizie riguardo i numerosi vantaggi di FONDO DENTISTI, attraverso la richiesta di una password riservata, potrai verificare costantemente la tua posizione contributiva ed il rendimento della gestione finanziaria del fondo senza nessun costo aggiuntivo.

Aderire a FONDO DENTISTI è molto semplice: basta telefonare alla segreteria di FONDO DENTISTI, tel. 0642011536, e richiedere il modulo di adesione o scaricarlo collegandoti al sito internet, compilarlo in ogni sua parte, rispedirlo alla segreteria debitamente compilato ed effettuare il bonifico di versamento della somma desiderata.

Non aspettare a costruire per Te e la Tua famiglia un futuro sereno; informati adeguatamente e poi fai la scelta migliore: scegli **FONDO DENTISTI**.

Per informazioni rivolgersi a:

CARLO SCIFO

Tel. e Fax: 031.303.570

e-mail: carloscifo@libero.it

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE GENERALE
DEL PERSONALE E DEI SERVIZI DEL TESORO

Questa amministrazione sta valutando l'opportunità di procedere al potenziamento del personale medico per le esigenze della Commissione medica di verifica di Como.

Si prega, pertanto, la S.V. di voler invitare gli iscritti, che risultino interessati a intraprendere un rapporto di collaborazione professionale con questo Dicastero, ad inoltrare domanda in carta semplice (di cui si allega un facsimile), corredata di curriculum, al seguente indirizzo:

"Ministero dell'Economia e delle Finanze

Dipartimento dell'Amministrazione Generale del Personale e dei Servizi del Tesoro

Direzione Centrale degli Uffici Locali e dei Servizi del Tesoro - Ufficio XIV

Via Casilina, n. 3 - 00182 ROMA"

Si precisa, a tale proposito, che tra le domande che perverranno saranno prese prioritariamente in considerazione quelle di medici specializzati in medicina legale e delle assicurazioni, medicina del lavoro, neurologia, oncologia, oculistica, ortopedia e cardiologia.

Per opportuna informazione si fa presente che il suddetto rapporto di collaborazione tra Amministrazione ed i medici che prestano la propria opera presso le Commissioni mediche di verifica, è regolato da una convenzione di durata annuale che prevede, per un impegno di otto sedute mensili, la corresponsione di una cifra fissa di euro 413,17 più un gettone di presenza di euro 61,97 per ciascuna seduta.

Per qualsiasi altra informazione gli interessati potranno rivolgersi al numero telefonico 06.47615491 o inviare comunicazioni a mezzo telefax al numero 06.7026747.

Facsimile della domanda è disponibile presso la sede del nostro Ordine.

ELENCO MEDICI SUPPLENTI

1	ARCOVIO CLAUDIA	EUPLIO	VIA STRAMBIO, 43	338-8779689
2	BANFI ERICA	ROVELLO PORRO	VIA COMO, 1	02-9623206
3	BELLOCCO DANIELE	CIRIMIDO	VIA M. GRAPPA, 7	339-6877328
4	BETTONI MASSIMO	LAMBRUGO	VIA ROSA, 19	031-608704
5	BIANCHI BERTUCCIA E.	GRANDATE	VIA PUSTERLA, 8	031-564677
6	BIASSONI SIMONETTA	MARIANO COMENSE	VIA AMENDOLA, 33	031-3551436
7	BRACUTI ANGELA	COMO	VIALE MASIA, 10	031-573257
8	BRAIDI CAROLLE G.	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	333-7774274
9	BURCHERI SARA	CASSINA RIZZARDI	VIA VIVALDI, 21	335-5448951
10	CAPPELLETTI FRANCESCA	CAPIAGO INTIMIANO	VIA MIRASOLE	339-1029156
11	CAPRANI CLAUDIA	S.FERMO DELLA BATTAGLIA	VIA FIGINO, 27/B	031-535085
12	CERA TERESA	CANTÙ	VIA CAVOUR, 27	347-9690038
13	CERCHIELLO MANFREDO	CADORAGO	VIA TOSCANINI, 3	031-885048 / 349-4308298
14	CIPULLI MODESTO	COMO	VIA STATALE PER LECCO, 37	349-1438070
15	CORENGIA PIERO	BREGNANO	VIA VOLTA, 10	332-426062 / 329-5674475
16	CORTI ENRICA	COMO	VIA GRILLONI, 15	031-507593
17	CRavera LUISA	LEZZENO	VIA PROVINCIALE	031-914533
18	DADONE VIOLA	TURATE	VIA GARIBOLDI, 50	02-9689392
19	DANILOVA OLGA	LOCATE VARESI	VIA GIOFFO, 9	0331-837004
20	ELLI MASSIMILIANO	MARIANO COMENSE	VIA S. MARTINO, 50	338-7693823 / 031-748377
21	GALATI GIORDANO MARIA	COMO	VIA MENTANA, 11	031-261387
22	GAMBINO ROSARIA	ALBESE	VIA GATTO, 12	031-420027
23	GHIEMMETTI SONIA	GIRONICO	VIA VERDI, 1/C	031-441422
24	IANNONE GAETANO	COMO	VIA G. CESARE, 2/B	347-1651235 / 031-271215
25	ISELLA ANNA	CAVALLASCA	VIA CAVOUR, 10	031-210171
26	LEPADATU CORINA	COMO	VIA OLGINATE, 6	335-63783
27	MANSI SAVINO	PONTELABRO	VIA FIUME, 3	338-8942439
28	MAYYAS RIAD	ERBA	P.ZZA PADANIA, 12	031-641122
29	MEROLA MASSIMO	COMO	VIA BIXIO, 51	031-572392 / 031-512496
30	MILANA VITO	COMO	VIA MENTANA, 4	031-242235 / 347-4315944
31	MUSOLINO ESPEDITO	ERBA	VIA LEOPARDI, 16	031-3338961
32	ORLACCHIO GIUSEPPE	LIPOMO	VIA PROVINCIALE, 59	333-7268151 / 031-283053
33	PANZERA GIOVANNI	COMO	VIA SEGANTINI, 9	347-7538718
34	PONTI MAURIZIO	ROVELLO PORRO	VIA DANTE, 61	02-96750523
35	PRESTIANNI CHRISTIAN	LOMAZZO	VIA FRILUI, 35	02-96779250
36	PRISCO CLEOFE	COMO	VIA QUASIMODO, 1	031-543328
37	RADICE ROSSELLA	COMO	VIA S. ABBONDIO, 11	339-5215622
38	RAMPOLDI ALESSANDRO	COMO	VIA VOLTA, 21	031-263302 / 347-4803952
39	RESELLI LORENZO	COMO	VIA REZZONICO, 8	031-300908
40	RUMI CRISTINA	OLGIATE COMASCO	VIA CARDUCCI, 24/A	031-944650 / 349-8333758
41	SALA MASSIMILIANO	CASTELLANZA	VIA E. DANDOLO, 32	0331-501749 / 339-4228999
42	SBARBARO PIETRO	COMO	VIA ARTARIA, 18	031-542313 / 339-7325431
43	SERVILI CHIARA	TURATE	P.ZZA VOLTA, 23	348-8807790
44	STARININI LAURA	COMO	V.LE GENO, 8/A	347/2549446
45	TERZAGHI CLARA	COMO	VIA PIO XI, 10	031-530800
46	TOLDI ANNA	CADORAGO	VIA ALFIERI, 2	031-904232
47	TROPINA EMANUELA	COMO	VIA DANTE, 94	339-4897455
48	VERGA ROBERTA	LOMAZZO	VIA M. GENEROSO	02-96370836 / 338-5658503
49	VITALYOS RUXANDRA	S. FERMO DELLA BATTAGLIA	VIA E. BIGNAMI, 19	031-211636
50	VOCASKOVA IVANA	CANTÙ	VIA CROTTO, 9	335-235938

PEDIATRI

1	BRAIDI CAROLLE	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	335/214829
2	FERRARI MICAELA	COMO	VIA ISONZO, 1	031-591814 / 347-2103346
3	GUERINI GABRIELE	VENEGONO INFERIORE	VIA CALCINACCIO, 8	329-2166886
4	TOMASINI LUCIA	COMO	VIA T. GROSSI, 36	031-300208
5	VOCASKOVA IVANA	CANTÙ	VIA CROTTO, 9	335-235938

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

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

 MEDICINA GENERALE PEDIATRIA

(Barrare la casellina che interessa)

Cognome

Nome

Via

n.

CAP

Città

Tel.

E-mail:

Data

Pubblicazione del nominativo sul sito internet dell'Ordine

 Sì No

**VERBALE N. 8
VERBALE DELLA RIUNIONE
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 16 GIUGNO 2003**

L'anno 2003, il giorno 16 del mese di Giugno alle ore 21, 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. Paolo Ferraris *Vice Presidente*
Dott. Gianfranco Prada *Tesoriere*
Dott. Lanfranco Bianchi
Dott. Mario Guidotti
Dott. Massimo Mariani
Dott. Gabriele Moltrasio
Dott. Michele Nicastro
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
Dott. Marina Russello
Dott. Gianluigi Spata
Dott. Piergiuseppe Vegezzi

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione dei verbali:
n. 6 del 6 maggio 2003;
n. 7 del 14 maggio 2003;
2. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
3. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
4. Programma F.N.O.M.C.eO.;

5. Rifacimento servizi igienici dell'Ordine;
6. Convegno dal titolo "Il genoma dalla ricerca alla clinica" - Como - Villa Olmo: 25 ottobre 2003;
7. IV Simposio Internazionale di Salute Pubblica: Ascona - 4 ottobre 2003;
8. Richieste di patrocinio;
9. Delibere amministrative
10. 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. Preso atto dell'assenza del prof. Mario Nespoli, Segretario dell'Ordine, il quale ha informato che per ragioni di salute è impossibilitato ad intervenire e visto il 2° comma dell'art.31 del D.P.R. 05/04/1950 - n°221, le funzioni di Segretario della Seduta vengono assunte dal Dott. Michele Nicastro, quale meno anziano di età fra i Consiglieri presenti.

DELIBERA N. 83

**Lettura ed approvazione dei verbali:
n° 6 del 6 maggio 2003
e n° 7 del 14 maggio 2003**

Il Segretario dà lettura dei verbali n°6 del 6 maggio 2003 e n° 7 del 14 maggio 2003 che vengono approvati all'unanimità.

DELIBERA N. 84

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi
Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo

aver preso visione dei documenti ed averne constatata la regolarità,

DELIBERA:

- **di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia il seguente sanitario neo laureato:**
Gorla Sonia
- **di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia proveniente da altro Ordine il seguente sanitario:**
Orciuolo Francesco
proveniente dall'Ordine di Napoli
- **di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altro Ordine il seguente sanitario:**
De Meglio Michele Renato
iscritto all'Ordine di Milano in data 26.05.2003
- **di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per cessata attività il seguente sanitario:**
Monticelli Giampiero

DELIBERA N. 85

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri

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

DELIBERA:

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

Orciuolo Francesco
proveniente dall'Ordine di Napoli

DELIBERA N. 86

Programma F.N.O.M.C. e O.

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- preso in esame il documento programmatico inviato in data 20.05.2003 dal Presidente della F.N.O.M.C.e.O. relativo alla attività della Federazione per il prossimo triennio;
- dopo ampia discussione sui vari punti del documento stesso alla quale hanno partecipato tutti i Consiglieri;
- sentita la proposta del Dott. Rivolta di chiedere alla Federazione un intervento presso le competenti sedi Ministeriali per la revisione del Tariffario Minimo Nazionale risalente al 1992,

DELIBERA:

- di richiedere alla F.N.O.M.C.e.O. un intervento presso le competenti sedi Ministeriali per la revisione del Tariffario Minimo Nazionale.

DELIBERA N. 87

Rifacimento servizi igienici dell'Ordine

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

- a) di dare incarico all'arch. Umberto Imbasciati - Via della Vigna n. 1, Olgiate Comasco per la redazione del progetto esecutivo, del relativo capitolato e per la successiva dire-

zione dei lavori per il rifacimento dei servizi igienici e per la fornitura e installazione di un impianto di condizionamento per la Sede.

Convegno dal titolo:

“Il genoma dalla ricerca alla clinica”

Como - Villa Olmo: 25 Ottobre 2003

Il Dott. Gianluigi Spata illustra al Consiglio il programma definitivo del Convegno dal titolo: “Il genoma dalla ricerca alla clinica”, organizzato dall’Ordine con la collaborazione dell’Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca che si svolgerà il giorno 25 ottobre 2003 presso la Sala Congressi di Villa Olmo di Como.

IV Simposio Internazionale

di Salute pubblica:

Ascona 4 Ottobre 2003

Il Presidente e il Dott. Gianluigi Spata illustrano al Consiglio il programma definitivo del IV Simposio Internazionale di Salute dal titolo: “Televisione, stampa e internet tra medico e paziente: etiche a confronto organizzato dall’Ordine dei Medici del Canton Ticino con la collaborazione dell’Ordine di Como, di Varese e del Verbano Cusio Ossola che si svolgerà presso il Centro congressuale Monte Verità di Ascona (Svizzera) in data 4 ottobre 2003.

DELIBERA N. 88

Richieste di patrocinio

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA di concedere il patrocinio:

al Corso d’aggiornamento in Chirurgia Vascolare dal titolo “Le lesioni vascolari penetranti degli arti” che si terrà il giorno 12 settembre 2003 presso la Sala Conferenze dell’Ospedale Militare di Milano.

VARIE ED EVENTUALI

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

Il Consiglio, esaminato l’articolo comparso sul quotidiano “La Provincia di Como” del 10.06.2003 relativo alla proposta del Dott. Cornelio Cetti - Presidente dell’Associazione Provinciale Artigiani di Como - di istituire una cassa mutua integrativa, all’unanimità decide di dare incarico al Presidente di inviare al Dott. Cetti una lettera con la quale offrire la consulenza tecnica specifica dell’Ordine in merito alla realizzazione di tale cassa.

Il Dott. Rivolta solleva la problematica della riduzione del “118” che sospenderà in alcune zone della Provincia le auto mediche con il medico rianimatore a bordo.

Il Dott. Conti si assume l’incarico di contattare il Dott. Mario Landriscina - Responsabile del Servizio 118 della Provincia di Como - per avere chiarimenti in proposito.

Esaurito l’Ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,15.

**VERBALE N. 9
VERBALE DELLA RIUNIONE
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 21 LUGLIO 2003**

L'anno 2003, il giorno 21 del mese di Luglio alle ore 22,30, 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	<i>Presidente</i>
Dott. Paolo Ferraris	<i>Vice Presidente</i>
Prof. Mario Nespoli	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Lanfranco Bianchi	
Dott. Francesco Brenna	
Dott. Roberto Gini	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Marina Russello	
Dott. Gianluigi Spata	

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e 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 sul Consiglio Nazionale E.N.P.A.M. e sul C. Nazionale F.N.O.M.C.eO.;
5. Gettone di presenza, indennità di missione e rimborsi spese per i Componenti gli Organi Istituzionali dell'Ordine: assunzione impegno di spesa anno 2003;

6. Richieste di patrocinio;
7. Delibere amministrative
8. Varie ed eventuali.

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

DELIBERA N. 97

**Letture ed approvazione
del verbale della Seduta precedente**

Il Segretario dà lettura del verbale n°8 del 16 giugno 2003 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 98

**Nuove iscrizioni, trasferimenti
e cancellazioni Albo Medici Chirurghi**

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

DELIBERA:

- **di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:**
Arcovio Claudia
Arrigo Serena
Bellasi Antonio
Bianchi Annamaria
Biassoni Simonetta Maria
CanobbioSamuela
Chianese Giuseppe
Dadone Viola
Fusi Oscar
Gatti Elisa
Giandomenico Ericaù
Guidi Cristina
Marelli Laura
Meroni Federica
Mojana Francesca
Motta Luca

Nordio Andrea
 Ossola Maria
 Ratti Chiara
 Rumi Cristina
 Tanzi Chiara
 Traversone Andrea
 Viganò Ottavia
 Zerboni Filippo
 Zoli Laura

DELIBERA N. 99

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri

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

DELIBERA:

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

Castellazzi Enrico
 Guadagno Francesca
 Monti Christian
 Rossini Dario

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari cittadini tedeschi:

Becker Michael Franz
 Greim Sandra

- di iscrivere dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari che hanno fatto domanda di doppia iscrizione, avendo superato la prova attitudinale ai sensi dell'art.1, comma 1 del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386 e della direttiva 2001/19/CE:

Chiolini Pietro
 Degani Andrea
 Favalli Paolo
 Mansi Savino
 Masolini Giuseppe
 Panigatti Stefano

Senafarre Aldo

Il Consiglio, inoltre, prende atto che i seguenti sanitari, già iscritti all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia hanno superato la prova attitudinale ai sensi dell'art.1, comma 1 del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386 e della direttiva 2001/19/CE:

Bonazzola Luigi
 Cammarata Francesco
 Camozza Cristina
 Castelli Marco
 Cicardi Gianluca
 Mazzoni Paolo
 Sironi Giuseppe
 Spazzi Ferruccio
 Zaneletti Dario

Comunicazioni del Presidente sul Consiglio Nazionale E.N.P.A.M. e sul Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O.

Il Presidente relaziona in merito alla sua partecipazione al Consiglio Nazionale E.N.P.A.M. svoltosi in data 28 giugno 2003 e al Consiglio Nazionale F.N.O.M.C. e O. svoltosi in data 5 luglio 2003 nei quali sono stati approvati i bilanci.

DELIBERA N. 101

Richieste di patrocinio

Il Consiglio, relatore il Presidente.

DELIBERA di concedere il patrocinio:

al Convegno dal titolo "Approccio non farmacologico al paziente demente" che si terrà nei giorni 8 e 9 novembre 2003 presso l'Istituto Geriatrico Ca' d'Industria di Como.

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

**VERBALE N. 10
VERBALE DELLA RIUNIONE
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DELL'8 SETTEMBRE 2003**

L'anno 2003, il giorno 8 del mese di Settembre alle ore 21,00 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	<i>Presidente</i>
Dott. Paolo Ferraris	<i>Vice Presidente</i>
Prof. Mario Nespoli	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Lanfranco Bianchi	
Dott. Ilo Marco Fini	
Dott. Mario Guidotti	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Marina Russello	
Dott. Gianluigi Spata	
Dott. Piergiuseppe Vegezzi	

È altresì presente il Revisore dei conti:
Dott. Luca Frigerio

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione del verbale della Seduta precedente;
2. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;

3. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
4. Commissioni Ordinistiche: stato dell'arte;
5. Sito Internet: valorizzazione;
6. 11° Corso di lingua inglese per gli iscritti all'Ordine;
7. Richieste di patrocinio;
8. Delibere amministrative
9. 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.

DELIBERA N. 109

Lettura ed approvazione

del verbale della Seduta precedente

Il Segretario dà lettura del verbale n°9 del 21 luglio 2003 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 110

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi

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

DELIBERA:

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

Biffi Andrea

Crisigiovanni Lorenzo

Moltrasio Luca

Paggi Silvia

- **di iscrivere all'Albo dei Medici Chi-**

rurghi di questa Provincia provenienti da altri Ordini i seguenti sanitari:

Di Franco Ciro

proveniente dall'Ordine di Bergamo

Fallah Hala

proveniente dall'Ordine di Varese

Italiano Angela

proveniente dall'Ordine di Varese

Laurendi Francesco

proveniente dall'Ordine di Varese

Paltrinieri Maria Gabriella

proveniente dall'Ordine di Varese

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

Funtò Fabio

iscritto all'Ordine di Lecce in data 14.07.2003

- **di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per cessata attività il seguente sanitario:**

Molteni Fabrizio

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

Lager Emanuela

deceduta in data 22.07.2003

Sirchi Marigliana

deceduta in data 20.08.2003

DELIBERA N. 111

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri

Il Consiglio, relatore il Presidente, dopo aver preso visione dei documenti ed a-

verne constatata la regolarità,

DELIBERA:

- **di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia provenienti da altri Ordini i seguenti sanitari:**

Italiano Angela

proveniente dall'Ordine di Varese

Laurendi Francesco

proveniente dall'Ordine di Varese

- **di iscrivere dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia il seguente sanitario che ha fatto domanda di doppia iscrizione, avendo superato la prova attitudinale ai sensi dell'art.1, comma 1 del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386 e della direttiva 2001/19/CE:**

Galli Mario

- **Il Consiglio, inoltre, prende atto che i seguenti sanitari, già iscritti all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia hanno superato la prova attitudinale ai sensi dell'art.1, comma 1 del decreto legislativo 13 ottobre 1998, n. 386 e della direttiva 2001/19/CE:**

Mazzoli Heidi Maria

Moroni Alberto

Commissioni Ordinistiche: stato dell'arte

Il Presidente chiede ai responsabili delle varie Commissioni istituite all'interno dell'Ordine di riferire al Consiglio quanto è stato fatto e quanto si propongono di fare nell'ambito delle proprie competenze.

Il Consiglio preso atto di quanto è stato fatto finora e delle proposte presentate decide di valutare la fattibilità delle stesse nella Seduta del mese di dicembre.

DELIBERA N. 112

Sito Internet: valorizzazione

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA

di dare incarico al Dott. Luca Frigerio e alla sig.ra Maria Grazia Vetere, di affiancare il Dott. Piergiuseppe Vegezzi al fine di aiutare lo stesso a rendere il sito più aggiornato e attuale.

DELIBERA N. 113

11° Corso di lingua inglese a favore degli Iscritti all'Ordine

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

a) di programmare l'11° Corso di lingua inglese, a favore degli Iscritti all'Ordine, in base alle indicazioni in premessa specificate con l'onere finanziario da contenere in € 4.500,00.

DELIBERA N. 114

Richieste di patrocinio

Il Consiglio, relatore il Presidente.

DELIBERA di concedere il patrocinio:

alle Conferenze dai seguenti titoli: "Pleural Mesothelioma" e "Lung Cancer Screening and Early Diagnosis" che si terranno nei giorni 7 e 8 novembre

2003 presso la Sala Congressi di Villa Olmo di Como;

alla Tavola rotonda dal titolo: "Medici e volontariato: impegno fondamentale per la salute dei popoli e contributo alla loro crescita e quindi alla pace del mondo" che si terrà il giorno 18 ottobre 2003 presso il Palace Hotel di Como;

al Convegno dal titolo: "Obesità: stato attuale e prospettive" che si terrà il giorno 31 ottobre 2003 presso Villa Erba a Cernobbio.

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

DELIBERA N. 125

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 23.07.2003 dalla dr.ssa Wilma Angela Renata Di Napoli, specialista in Psicologia Clinica,

DELIBERA:

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia la Dr.ssa Wilma Angela Renata Di Napoli.

DELIBERA N. 126

Esame lettera Lega italiana per la lotta contro i tumori Delegazione di Uggiate Trevano Sezione di Como

Il Consiglio, relatore il Presidente, - presa in esame la lettera inviata nel

mese di Giugno 2003 dalla Lega Italiana per la lotta contro i tumori - Delegazione di Uggiate Trevano - Sezione di Como a tutta la popolazione femminile del Comune di Ronago riguardante una campagna di sensibilizzazione con lo scopo di promuovere la prevenzione del tumore al seno, dell'utero, della gola e del cavo orale, con particolare riferimento al tumore della laringe;

- ritenuto di chiedere un chiarimento al Presidente della Sezione di Como in merito alle modalità organizzative, alle figure professionali operanti negli ambulatori e se è prevista, e in che misura, una retribuzione per loro,

DELIBERA:

di dare incarico al Presidente di inviare una lettera al Presidente della Sezione di Como della Lega Italiana per la lotta contro i tumori al fine di ottenere un chiarimento in merito alle modalità organizzative, alle figure professionali operanti negli ambulatori e se è prevista, e in che misura, una retribuzione per la loro attività.

Il Consiglio ritenuto importante organizzare nuovamente corsi di informatica a favore degli Iscritti dà incarico al Dott. Ilo Fini di valutarne la possibilità.

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

**VERBALE N. 11
VERBALE DELLA RIUNIONE
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 20 OTTOBRE 2003**

L'anno 2003, il giorno 20 del mese di Ottobre alle ore 21,00, 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	<i>Presidente</i>
Dott. Paolo Ferraris	<i>Vice Presidente</i>
Prof. Mario Nespoli	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Lanfranco Bianchi	
Dott. Francesco Brenna	
Dott. Ilo Marco Fini	
Dott. Mario Guidotti	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Marina Russello	
Dott. Gianluigi Spata	
Dott. Piergiuseppe Vegezzi	

Sono altresì presenti i Revisori dei conti:
Dott. Luca Frigerio
Dott. Daniele Bellocco

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione del verbale della Seduta precedente;
2. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
3. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
4. Decisione della Commissione Centra-

le;

5. Proposte Dott. Nicastro per Commissione giovani medici;
6. Delibere amministrative;
7. 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.

DELIBERA N. 127

Lettura ed approvazione

del verbale della Seduta precedente

Il Segretario dà lettura del verbale n°10 dell'8 settembre 2003 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 128

Nuove iscrizioni, trasferimenti

e cancellazioni Albo Medici Chirurghi

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

DELIBERA:

- **di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:**
Marelli Eleonora
Volontario Monica
- **di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia provenienti da altri Ordini i seguenti sanitari:**
Ferreri Vittoria Giulia
proveniente dall'Ordine di Pavia
Posterli Roberto
proveniente dall'Ordine di Milano
- **di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altro Ordine il seguente sanitario:**

Sala Stefano
iscritto all'Ordine di Milano in data
29.09.2003

DELIBERA N. 129

**Nuove iscrizioni, trasferimenti
e cancellazioni Albo Odontoiatri**

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

DELIBERA

- **di cancellare dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia per cessata attività il seguente sanitario:**
Bassis Gabriella

**Decisione della Commissione Centrale
sulla validità
delle elezioni F.N.O.M.C.eO.**

Il Presidente ragguaglia il Consiglio sulla situazione nata dalla decisione della Commissione Centrale di ridiscutere la validità delle elezioni della Federazione.

Il Dott. Conti comunica, inoltre, che su invito del Prof. Giuseppe Del Barone - Presidente della F.N.O.M.C.eO. - si metterà in contatto con i responsabili dei vari sindacati al fine di raggiungere una soluzione di compromesso.

VARIE ED EVENTUALI

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

DELIBERA N. 140

**Corso di informatica
per gli Iscritti all'Ordine**

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

di dare incarico al Dott. Ilo Marco Fini e al Dott. Gianluigi Spata di contattare le ditte per ulteriori chiarimenti in merito alla possibilità reale di programmare il suddetto corso e di riferire alla prossima riunione di Consiglio.

Proposte Dott. Melfa per Commissione Ospedaliera dell'Ordine

Il Consiglio, sentita la relazione, qui di seguito riportata, del Dott. Gianvincenzo Melfa, responsabile della "Commissione Ospedaliera per la professione", su quanto già programmato:

"Per delega del Consiglio dell'Ordine, ho interpellato alcuni colleghi operanti nei presidi ospedalieri della provincia di Como, pubblici e privati, al fine di sondare l'interesse circa la costituzione di una commissione ordinistica della medicina ospedaliera.

La premessa è quella di coadiuvare i lavori del Direttivo dell'Ordine dei Medici nello svolgimento del programma relativo al triennio 2003-2005, particolarmente per quanto concerne la medicina ospedaliera della provincia di Como.

Considerato l'interesse suscitato dalla proposta, si è ritenuto opportuno individuare almeno un collega per ogni presidio ospedaliero della nostra provincia, al fine di costituire un gruppo di lavoro che individuasse le problematiche d'interesse ordinistica e fungesse da collettore degli aspetti professionali e giuridici della professione, stilasse proposte concrete che i medici ospedalieri volessero portare all'attenzione del Consiglio dell'Ordine dei Medici.

Tra le finalità che si propone la costituzione Commissione Ospedaliera vi è quella di individuare le criticità esistenti nei rapporti fra Medici che operano in

situazioni diverse (Ospedale, Poliambulatori, Medicina Generale, Servizi Territoriali) al fine di favorire corretti rapporti professionali fra colleghi, ottimizzare il servizio offerto ai cittadini attraverso la realizzazione della auspicata continuità assistenziale fra strutture diverse, individuare e favorire strategie collaborative fra le diverse componenti della Professione medica, al fine di superare gli ostacoli strutturali presenti nell'attuale organizzazione sanitaria locale.

Quanto riportato delinea la necessità futura di ampliare il tavolo della Commissione ai colleghi operanti sul territorio, medici di medicina generale e specialisti ambulatoriali.

Hanno aderito all'iniziativa i seguenti colleghi, iscritti all'Ordine dei Medici della provincia:

1. Dott. Melfa Gianvincenzo (Coordinatore)
2. Dott. D'Ingianna Enzo (Presidente Consiglio dei Dirigenti di UU.OO. Complesse - Azienda Ospedaliera "S.Anna" - Como)
3. Dott. Galdini Roberto (Ospedale di Gravedona)
4. Dott. Lietti Enrico (Ospedale Valduce - Como)
5. Dott. Luraschi Giorgio (Presidio Ospedaliero Cantù)
6. Dott. Malinverno Marco (Casa di Cura Villa Aprica - Como)
7. Dott. Nicastro Michele (Azienda Ospedaliera "S.Anna" - Como)
8. Dott. Procopio Luigi (Presidio Ospedaliero Menaggio)
9. Dott. Sciangula Luigi (Presidio Ospedaliero Mariano Comense)
10. Dr.ssa Sciascera Alba (Ospedale Fatebenefratelli - Erba)

Membri di diritto i Consiglieri dell'Ord-

ine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Si propone un calendario d'incontri, almeno quadrimestrale, il primo dei quali si terrà presso la sede dell'Ordine entro il 31.12.2003.";

il Consiglio approva ed apprezza il lavoro sinora svolto dallo stesso Dott. Melfa e lo invita a proseguire secondo le direttive proposte.

Il Dott. Lanfranco Bianchi Presidente della Commissione Servizi Sociali e Sanità dell'Amministrazione Provinciale di Como comunica che la stessa in collaborazione con l'Ordine dei Medici e l'ASL mette a disposizione degli Istituti Scolastici un ciclo di conferenze di Educazione alla Salute con incontri da parte dei medici con le scuole che li richiedono.

Gli argomenti che verranno trattati saranno prioritariamente:

- Una corretta alimentazione
- Tabagismo
- Problemi sulla droga
- Pronto soccorso
- Avis e donazione organi
- Pericoli quotidiani
- Malattie infettive

I Colleghi che intendessero dare la loro disponibilità a svolgere questo ciclo di conferenze dovranno dare il loro nominativo con l'argomento che intendono trattare. L'onorario per dette conferenze sarà retribuito a fine corso. Per informazioni bisognerà rivolgersi alla segreteria dell'Ordine o direttamente al Dott. Bianchi.

**VERBALE N. 12
VERBALE DELLA RIUNIONE
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 17 NOVEMBRE 2003**

L'anno 2003, il giorno 17 del mese di Novembre alle ore 22,00, 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	<i>Presidente</i>
Dott. Paolo Ferraris	<i>Vice Presidente</i>
Prof. Mario Nespoli	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Lanfranco Bianchi	
Dott. Francesco Brenna	
Dott. Ilo Marco Fini	
Dott. Roberto Gini	
Dott. Mario Guidotti	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Gianluigi Spata	
Dott. Piergiuseppe Vegezzi	

È altresì presente il Revisore dei conti:
Dott. Luca Frigerio

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione del verbale della Seduta precedente;
2. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
3. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
4. Risposta Lega Italiana per la lotta contro i tumori - Sezione di Como;
5. Sfondamento del numero chiuso di iscri-

- zioni ai corsi di laurea;
6. Nomina Commissioni F.N.O.M.C.eO.;
7. Pulizia locali/servizi/arredamento Sede per l'anno 2004;
8. "Buoni pasto" al personale lavorativo dipendente per l'anno 2004;
9. Corso di informatica per gli iscritti all'Ordine;
10. Applicazione del nuovo "Contratto Collettivo Nazionale di lavoro relativo al personale del comparto Enti pubblici non economici per il quadriennio normativo 2002/2005 e biennio economico 2002/2003";
11. Acquisto distintivi da consegnare ai nuovi iscritti;
12. Delibere amministrative;
13. Varie ed eventuali.

Alle ore 22,15 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

DELIBERA N. 141

Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente

Il Segretario dà lettura del verbale n°11 del 20 ottobre 2003 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 142

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:

Contosta Francesco
 proveniente dall'Ordine di Crotone
 Fumagalli Sergio
 proveniente dall'Ordine di Lecco

- **di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per cessata attività il seguente sanitario:**
 Favalli Paolo

DELIBERA N. 143

Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri

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

DELIBERA:

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

Contosta Francesco
 proveniente dall'Ordine di Crotone

Il Consiglio, inoltre;

- vista la propria deliberazione n. 332 in data 11.09.1995 con la quale il Dott. Ferrario Paolo è stato iscritto, con riserva, all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia a seguito dell'ordinanza pronunciata dal T.A.R. di Milano in data 05.07.1995 che, in attesa del giudizio di merito, ha annullato la deliberazione n. 253 in data 03.04.2003;
- vista la Sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale per la Lombardia in data 27 dicembre 2001 che ha dichiarato il ricorso proposto dal Dott. Ferrario Paolo inammissibile per difetto di giurisdizione;

DELIBERA:

di cancellare dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia il Dott. Ferrario Paolo.

PUNTO 6 O.d.G.

Nomina Commissioni F.N.O.M.C.eO.

Il Presidente comunica che il Comitato Centrale della F.N.O.M.C.eO. nella seduta del 30 ottobre 2003 ha approvato a maggioranza la sua nomina a coordinatore della Commissione per la riforma della legge istitutiva degli Ordini.

DELIBERA N. 147

Corso di informatica per gli Iscritti all'Ordine
 Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA:

- a) di organizzare due corsi di informatica per gli iscritti all'Ordine secondo il programma predisposto dal Dott. Ilo Marco Fini e dal Dott. Gianluigi Spata in premessa riportato per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca.

VARIE ED EVENTUALI

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

DELIBERA N. 157

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 10.11.2003 dal Dott. Stefano Oliva, specialista in Psichiatria;

DELIBERA:

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia il Dott. Stefano Oliva.

Esaurito l'Ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 00,15 del giorno 18 novembre 2003.

**VERBALE N. 4
VERBALE DELLA RIUNIONE
DELLA COMMISSIONE MEDICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL GIORNO 16 GIUGNO 2003**

Il giorno 16 del mese di giugno dell'anno 2003 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, la Commissione Medica del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

- Dott. Piergiuseppe Conti
- Dott. Lanfranco Bianchi
- Dott. Paolo Ferraris
- Dott. Mario Guidotti
- Dott. Gabriele Moltrasio
- Dott. Michele Nicastro
- Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
- Dott. Marina Russello
- Dott. Gianluigi Spata
- Dott. Piergiuseppe Vegezzi

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale precedente;
2. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti del Dr. AB;
3. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti del Dr. CD;
4. Esame pratica relativa al Dott. EF;

5. Varie ed eventuali

Alle ore 23,20 del giorno 16 giugno 2003, dopo appello dei presenti, il Presidente verificata la regolarità della convocazione e la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

Preso atto dell'assenza del Prof. Mario Nespoli, Segretario dell'Ordine, il quale ha informato che per ragioni di salute è impossibilitato ad intervenire e visto il 2° comma dell'art. 31 del D.P.R. 05.04.1950 n. 2211, le funzioni di Segretario della Seduta vengono assunte dal Dott. Michele Nicastro, quale meno anziano di età fra i Consiglieri presenti.

DELIBERA N. 8

Lettura ed approvazione del verbale precedente

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 3 del 6 maggio 2003, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 9

Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti del Dr. AB

La Commissione Medica, dopo ampia discussione, all'unanimità DELIBERA di:

- aprire procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB.

Contestualmente, la Commissione Medica delibera di sospendere il citato procedimento disciplinare in attesa dell'esito dell'ulteriore istruttoria che verrà effettuata.

DELIBERA N. 10

Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti del Dr. CD

La Commissione Medica, presa visione degli atti depositati in segreteria, udita la relazione del Presidente, dopo ampia discussione, all'unanimità DELIBERA di:

- aprire procedimento disciplinare nei confronti del Dott. CD con il seguente addebito:
 1. "Per aver dichiarato che non sapeva se un suo paziente era in terapia con anticoagulanti"
 2. "Per aver dichiarato di aver richiesto compenso per aver praticato una iniezione ad un suo paziente per il quale percepisce la quota convenzionata dal S.S.N."

nel corso dell'anno 2003

Di fissare quale data della celebrazione del procedimento disciplinare il giorno 29 settembre 2003 alle ore 22,30

DELIBERA N. 11

Esame pratica relativa al Dott. EF

La Commissione Medica prende atto dell'articolo pubblicato sul quotidiano "La Provincia" di Como, relativa alla sentenza emessa nei confronti del Dott. EF dal Tribunale di Como.

La Commissione delibera di dare mandato al Presidente affinché convochi ai sensi dell'art. 39 il Dott. EF.

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 GIORNO 21 LUGLIO 2003**

Il giorno 21 del mese di luglio dell'anno 2003 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, la Commissione Medica del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dott. Piergiuseppe Conti
Dott. Lanfranco Bianchi
Dott. Francesco Brenna
Dott. Paolo Ferraris
Dott. Roberto Gini
Dott. Gianvincenzo Melfa
Dott. Gabriele Moltrasio
Prof. Mario Nespoli
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
Dott. Marina Russello
Dott. Gianluigi Spata

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Celebrazione procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB;
3. Rinvio celebrazione procedimento disciplinare nei confronti del Dott. CD;
4. Varie ed eventuali

Alle ore 21,00 del giorno 21 luglio 2003, dopo appello dei presenti, il Presidente verificata la regolarità della convocazione e la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N. 12

Lettura ed approvazione del verbale precedente

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 4 del 16 giugno 2003, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 13

Celebrazione procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB

La Commissione Medica, udita l'esposizione del relatore e visti i documenti agli atti, ha adottato la presente decisione.

DELIBERA

Di comminare al Dott. AB la sanzione dell'avvertimento con diffida.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 22,25.

**VERBALE N. 6
VERBALE DELLA RIUNIONE
DELLA COMMISSIONE MEDICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL GIORNO 29 SETTEMBRE 2003**

Il giorno 29 del mese di settembre 2003 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, la Commissione Medica del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dott. Piergiuseppe Conti
Dott. Lanfranco Bianchi
Dott. Paolo Ferrarsi
Dott. Ilo Marco Fini
Dott. Roberto Gini
Dott. Mario Guidotti
Dott. Gabriele Moltrasio
Prof. Mario Nespoli
Dott. Michele Nicastro
Dott. Marina Russello
Dott. Gianluigi Spata

ORDINE DEL GIORNO

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

Alle ore 21,00 del giorno 29 settembre 2003, dopo appello dei presenti, il Presidente verificata la regolarità della convocazione e la sussistenza del numero le-

gale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N. 15

Lettura ed approvazione del verbale precedente

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 5 del 21 luglio 2003, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 16

Celebrazione procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB

La Commissione Medica,
DELIBERA

Di comminare al Dott. AB la sanzione dell'avvertimento con diffida.

DELIBERA N. 17

Celebrazione procedimento disciplinare nei confronti del Dott. CD

La Commissione Medica,
DELIBERA

di prosciogliere il Dott. CD dall'imputazione addebitategli.

DELIBERA N. 18

Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti del Dott. EF

La Commissione Medica, presa visione degli atti depositati in segreteria, udita la relazione del Presidente, dopo ampia discussione all'unanimità **DELIBERA** di aprire procedimento disciplinare nei confronti del Dott. EF;
di fissare quale data della celebrazione del procedimento disciplinare il giorno 17.11.2003 alle ore 21,00.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 22,25.

**VERBALE N. 2
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
11 MARZO 2003**

Il giorno 11 del mese di marzo dell'anno 2003, alle ore 20,45 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente
2. Esame pratica relativa al Prof. AB;
3. Esame pratica relativa al Dott. CD;
4. Esame pratica relativa al Dott. EF;
5. Esame pratica relativa al Dott. GH;
6. Esame ed approvazione parcelle;
7. Varie ed eventuali.

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

DELIBERA N. 3

Lettura ed approvazione del verbale precedente

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 1 del 13 gennaio 2003, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 5

Esame pratica relativa al Dott. CD

La Commissione Odontoiatrica prende in esame un esposto inviato dal Dott. AB relativa ad una pubblicità stampata su una tessera della CGIL e realizzata dal Dott. XY, iscritto all'Ordine di Milano. La Commissione delibera di inviare la pratica all'Ordine di Milano.

DELIBERA N. 6

Esame pratica relativa al Dott. EF

La Commissione Odontoiatrica prende in esame un esposto inviato all'Ordine relativa ad una pubblicità realizzata dai Dr.ri R e EF.

La Commissione delibera di passare la pratica alla Commissione Medica per quanto riguarda il Dott. RF in quanto è iscritto all'albo dei Medici e di dare mandato al Presidente di convocare il Dott. EF.

DELIBERA N. 7

Esame pratica relativa al Dott. GH

Il Presidente informa i Componenti della Commissione della lettera inviata dalla Sig.ra TZ la quale contesta la risposta inviatole a suo tempo relativamente all'esposto a carico della Dr.ssa GH.

La Commissione delibera di ribadire, alla succitata signora, che l'Ordine non può esprimere giudizio di merito relativamente ai risultati delle terapie svolte. Il giudizio può essere espresso solo attraverso la Magistratura per mezzo di un consulente tecnico di ufficio. Solo in seguito ad eventuale condanna l'Ordine prenderà i provvedimenti del caso.

DELIBERA N. 8

Esame ed approvazione Parcelle

La Commissione Odontoiatrica vista la parcella presentata dal Dott. NM delibera di non concedere visto di equità in quanto la documentazione presentata si riferisce ad un preventivo e i prezzi sono al limite delle tariffe massime.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,25.

**VERBALE N. 3
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO
DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
1 LUGLIO 2003**

Il giorno 1 del mese di luglio dell'anno 2003, alle ore 20,45 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Esame pratica relativa allo Studio "AB";
3. Esame pratica relativa al "CD";
4. Esame pratica relativa allo Studio "EF";
5. Esame pratica relativa al Laboratorio "GH";
6. Esame pratica relativa al Laboratorio "IL";
7. Esame pratica relativa allo Studio "MN";

8. Esame pratica relativa allo Studio "OP";
9. Esame ed approvazione parcelle;
10. Varie ed eventuali.

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

DELIBERA N. 9

Letture ed approvazione del verbale precedente

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 2 dell'11 marzo 2003, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 10

Esame della pratica relativa allo studio "AB"

Il Presidente informa i componenti della Commissione della risposta ricevuta dalla ASL di Erba a seguito della richiesta di ispezione dell'Ordine presso lo studio "AB". La ASL comunica che operatori del suddetto distretto hanno espletato diversi tentativi di verifica ma che non è mai stato possibile effettuare accertamenti in quanto lo studio è risultato sempre chiuso. La ASL comunica, inoltre, di aver già programmato ulteriori accertamenti.

DELIBERA N. 15

Esame della pratica relativa allo studio "MN"

Il Presidente informa i componenti della

Commissione della risposta ricevuta dalla ASL di Erba a seguito della richiesta di ispezione dell'Ordine presso lo studio dentistico "MN".

La Commissione Odontoiatrica prende atto della risposta della ASL, nel contempo delibera di comunicare alla Dr.ssa BBi, la quale dopo l'ispezione, ha richiesto delucidazioni alla Commissione, che l'Ordine professionale ha tra i suoi scopi istituzionali quello di tutelare la salute pubblica anche attraverso la richiesta di ispezioni come previsto dall'art. 8 della Legge 175/92.

DELIBERA N. 16

Esame della pratica relativa allo studio "OP"

Il Presidente informa i componenti della Commissione della risposta ricevuta dalla ASL di Erba a seguito della richiesta di ispezione dell'Ordine presso lo studio dentistico "OP".

La ASL comunica che nei mesi di aprile maggio e giugno sono stati eseguiti alcuni sopralluoghi presso la suddetta struttura senza esito in quanto permanentemente chiusa.

Sentito telefonicamente, il socio accomandante Sig. AA, si è appurato che per scarso accesso della clientela lo studio viene aperto sporadicamente solo su appuntamento. La ASL assicura che nei prossimi mesi effettuerà la vigilanza richiesta.

La Commissione Odontoiatrica prende atto della suddetta comunicazione e rimane in attesa di ulteriori comunicazioni.

DELIBERA N. 17

Esame ed approvazione parcelle

La Commissione Odontoiatrica, viste le parcelle presentate dai Dr.ri MM, OO e DD delibera di concedere visto di equità.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,55.