

BOLLETTINO

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

Volume 82
Numero 2
Marzo-Aprile 2005

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)

Poste Italiane s.p.a.

- Spedizione in Abbonamento Postale -

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

art. 1, comma 1, DCB Como

In copertina:

Mario Radice: Composizione astratta-vele (fine anni '30)

Pastelli a olio su cartone, cm 23,5x18,5 - Collezione privata

RUBRICHE

Comunicati dalla Segreteria	2
Caso clinico.....	9
Convegni e corsi di aggiornamento	16
Attività delle associazioni	17
Rubrica sindacale.....	21
Elenco supplenti	27

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo.....	29
Commissione Odontoiatrica	42
Commissione Medica	47

PARLIAMO DI ECM REGIONALE

La Regione Lombardia, con delibera n. VII/20767 del 16.02.05, ha approvato il **“Progetto operativo per l’attuazione del sistema lombardo ECM – Sviluppo professionale continuo (CPD)”**.

Con tale delibera è stato approvato anche il documento finale “ECM – Sviluppo professionale continuo (CPD)” elaborato dalla Commissione regionale per la formazione continua, nel quale vengono proposti i principi generali, gli attori, le attività e le metodologie del nuovo sistema formativo regionale. Dato che il nuovo progetto formativo (per il momento non obbligatorio) è già attivo dal 01.04.05, ci sembra opportuno riportare integralmente alcuni capi del documento elaborato dalla Commissione Regionale per la formazione continua approvato dalla Giunta regionale. Riportiamo però solo i primi articoli che sono i più significativi nell’illustrare lo spirito, le motivazioni e le finalità di questo ECM.

Per chi volesse approfondire l’argomento il testo integrale è disponibile sul sito della Regione Lombardia all’indirizzo: www.sanita.regione.lombardia.it

Premessa

Campo d’applicazione del presente documento è la formazione continua, comprendente l’aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all’art. 16 bis D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni.

Il personale interessato a quanto espresso nel presente documento è composto dalle seguenti categorie professionali: medici chirurghi, odontoiatri, medici veterinari, farmacisti, chimici, fisici sanitari, biologi, psicologi e dagli operatori dei 22 profili professionali regolamentati a norma del 3° comma, articolo 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni. Riguardo alle categorie di *ottico* e di *odontotecnico* che, pur non essendo profili professionali individuati secondo la norma sopra riportata, ma inclusi tra le professioni necessitanti dell’assolvimento del debito formativo ECM, si accolgono le indicazioni previste in materia a livello nazionale.

Inoltre, per quanto riferito al personale ancora in attività di servizio, quale *infermiere generico*, *infermiere psichiatrico*, *puericultrice*, *massaggiatore-massofisioterapista*, per i quali le indicazioni nazionali non prevedono l’assolvimento del debito ECM (in quanto non rientranti tra le professioni sanitarie regolamentate ai sensi del c. 3, art. 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni), si ritiene necessario comunque il loro pieno coinvolgimento nelle attività formative successivamente descritte come “formazione sul campo in azienda”.

Il personale con rapporto di lavoro di “Collaborazione Coordinata e Continuativa (Co.Co.Co.)” partecipa a pieno titolo ai progetti di formazione definiti “formazione sul campo in azienda”. Per quanto riguarda invece le altre tipologie di attività formative dovrà essere indicato nel loro contratto di lavoro, quale clausola regolamentante il rapporto tra datore di lavoro e collaboratore, a chi spetti l’onere delle attività stesse.

Le presenti disposizioni non intendono sostituirsi nella trattazione di materie oggetto della contrattazione collettiva sia nazionale che aziendale, ma rappresentano delle linee d’indirizzo che ne favoriscono la piena attuazione. Lo stesso si dica per gli accordi collettivi nazionali che disciplinano i rapporti di lavoro dei professionisti convenzionati con il SSN e SSR.

Da ultimo, i crediti acquisiti a seguito di partecipazione ad attività formative secondo il

modello regionale di seguito illustrato sono riconosciuti su tutto il territorio nazionale (punto 7. Accordo Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sancito nella seduta del 13 marzo 2003).

1. Introduzione

L'Educazione Continua in Medicina, introdotta in Italia con il D.Lgs. n. 229/1999 e realizzata attraverso l'accreditamento di eventi formativi residenziali attuati da "provider" di varia natura, ha mostrato nel periodo di applicazione, diverse criticità già segnalate nella deliberazione di Giunta Regionale del 25 luglio 2003, n. 13792 "Determinazioni per l'attivazione del sistema di formazione continua - programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) in Lombardia".

Tra le criticità si sottolinea che il modello nazionale non tiene in debita considerazione le caratteristiche del processo di apprendimento dell'adulto e professionista, per il quale è necessario che l'oggetto della formazione sia centrato su concreti e specifici problemi di interesse del formando e che venga realizzato con metodologie fortemente interattive per promuovere il coinvolgimento e la partecipazione.

Queste considerazioni portano quindi a prevedere un tipo di formazione che, superando la genericità di quella attuale, risulti fortemente legata al contesto operativo del personale sanitario che partecipa agli interventi di formazione con la necessità di tener conto dell'ampio spettro dei ruoli e delle attività professionali effettivamente svolte nei tre diversi livelli e posizioni funzionali delle strutture e della rete dei servizi costituenti il sistema sanitario regionale.

È opportuno, inoltre, come sta avvenendo nella maggior parte dei paesi in cui è operante un sistema ECM obbligatorio, prevedere la trasformazione di interventi formativi destinati a privilegiare la sola tecnica formativa, in un processo di sviluppo professionale continuo (Continuous Professional Development - CPD¹) che costituisca l'effettivo strumento per "migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari partecipi al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal servizio sanitario nazionale".

Con tale presupposto la formazione continua, parte da un sistema CPD, apporta significato anche all'assunto che la qualità professionale agita sia un diritto-dovere di ogni operatore sanitario, il quale diviene attore partecipe alla diffusione delle conoscenze e delle competenze indispensabili per la compiuta realizzazione degli obiettivi del sistema sanitario in cui si esplicano.

Infatti, nell'Accordo tra il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome, sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20 maggio 2004 sul programma di formazione continua per l'anno 2004, al punto 10. *"... gli operatori sanitari dipendenti o convenzionati direttamente o indirettamente con il SSN sono tenuti a soddisfare il proprio debito annuale attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli di specifico interesse per la Regione nella quale operano, in misura determinata dalla stessa e non superiore al 50%. Tali crediti hanno lo stesso valore di quelli acquisiti con attività finalizzate ad obiettivi formativi nazionali"*.

Inoltre, il punto 13. dello stesso documento prevede: *"Il Ministero della Salute e le Regioni convengono di procedere ad un approfondimento congiunto sui criteri per l'ac-*

credito dei provider entro il tempo massimo di tre mesi dalla stipula del presente accordo. I risultati di tale lavoro saranno recepiti da un nuovo Accordo da sancire in Conferenza Stato-Regioni e saranno oggetto di sperimentazione nell'ultimo quadrimestre dell'anno 2004".

2. Principi generali

Il modello identificato si raccorda con l'impianto nazionale, differenziandosi da esso, superandone criticità e limiti. In particolare il modello tende a:

- **semplificare** il sistema in un'ottica di valorizzazione e non di sanzione dei professionisti, basandosi sul presupposto che lo sviluppo professionale continuo è una *necessità* del professionista, è un obbligo morale sancito dai rispettivi codici deontologici che il professionista adempie volontariamente, ma è al tempo stesso interesse primario del sistema socio-sanitario, la cui qualità aumenta se i professionisti che lo compongono sono costantemente aggiornati: da qui il principio che lo sviluppo professionale continuo è una *necessità per ogni professionista, la cui soddisfazione volontaria è premiata dal sistema (necessità-volontaria-premiata)*. A titolo esemplificativo si possono indicare come modalità premianti:
 - visibilità professionale (es. inserimento del curriculum presso l'ordine di riferimento come carta d'identità rispetto all'utenza);
 - vantaggio economico (es. possibilità di valorizzare le tariffe dell'attività intra/ex-tramoenia);
- **valorizzare** il più possibile ai fini formativi le esperienze lavorative e l'ambito professionale nel quale quotidianamente si esercita la professione;
- **avviare** gradualmente un processo di valutazione delle ricadute della formazione sulle performances professionali e configurare nel tempo un sistema *volontario* di "accreditamento professionale"², che riconosca, valorizzi e gratifichi l'impegno di chi decide di intraprendere la strada del "monitoraggio continuo della propria professionalità" (clinical competence) in un'epoca caratterizzata dalla rapida obsolescenza delle conoscenze tecnico-professionali;
- **valorizzare il modello di "rete formative"**, quale espressione sia di una formazione interdisciplinare favorente comportamenti per il raccordo dei diversi livelli del percorso clinico-assistenziale, in termini di relazione complessa fra la persona che accede alle prestazioni sanitario-assistenziali ed un insieme costituito di operatori sanitari e rete relazionale familiare, sia di collegamento operativo fra strutture della medesima istituzione e/o fra strutture di istituzioni diverse per condivisione di finalità da perseguire o per miglioramento dei servizi da erogare.

Con la definizione delle regole generali del sistema, devono essere identificati e ben delineati i ruoli di tutti gli "attori" in gioco. Il principio fondamentale della **non duplicazione e sovrapposizione dei ruoli** dovrà essere perseguito nel modello regionale di sviluppo professionale continuo: *chi produce ed eroga la formazione non può anche svolgere un ruolo di controllo nei confronti della stessa*.

Il sistema ECM prevede che, annualmente, si "capitalizzano" una serie di crediti formativi: questo ammontare, acquisito dal modello regionale, deriva da diverse tipologie di obiettivi formativi:

- di interesse nazionale,

- di interesse regionale,
- di interesse aziendale,
- di interesse personale.

Convenuta la definizione degli obiettivi di interesse nazionali con le modalità indicate dagli Accordi sanciti a livello di Conferenza Stato-Regioni e Province autonome, gli obiettivi di interesse regionale ed aziendale saranno individuati sulla base degli strumenti di programmazione nazionale e regionale vigenti, come il Piano Sanitario Nazionale, il Piano Socio-Sanitario Regionale, Piani regionali di settore e documenti programmatici aziendali.

Per correlazione al principio sopra esposto, il costo della formazione è a carico del portatore di interesse, identificabile in chi indica il percorso formativo necessario per il progetto professionalizzante da intraprendere.

I crediti conseguiti all'estero acquistano una loro validità se collegati/collegabili alle tipologie di obiettivi formativi sopra citati.

Poiché il sistema CPD dovrà rispondere alla necessità di programmare interventi formativi per una popolazione di operatori della sanità con bisogni di formazione differenziati per specificità di categoria, disciplina ed area di esercizio professionale, sarà utile prevedere una diversa composizione del "portafoglio" dei crediti formativi (conseguiti individualmente, tramite azienda, tramite attività regionali o attività nazionali) in considerazione delle tipologie dei richiedenti (n.b. si ricorda qui quanto stabilito dal CCNL del comparto in tema di formazione ECM che la prevede tutta in capo alle aziende).

Prima di definire i criteri sulla base dei quali valutare gli interventi formativi è fondamentale richiamare se tale sistema debba essere finalizzato al monitoraggio della *solà conoscenza "teorica"* oppure anche a come questa conoscenza si trasforma in capacità di produrre risultati professionali spendibili in azienda e/o sul mercato del lavoro. Sicuramente è interesse della Regione che l'attività formativa della persona inserita nel circuito del SSR non sia fine a se stessa, ma che si traduca in valore aggiunto per l'organizzazione a cui appartiene, nell'ottica di un miglior servizio reso al cittadino.

Il monitoraggio dell'attività formativa con cui il personale sanitario determina il proprio progetto di crescita professionale, deve prevedere l'apporto congiunto di diversi attori che, insieme, possono contribuire alla costruzione del sistema:

- A. Regione;
- B. Provider;
- C. Aziende sanitarie pubbliche e private accreditate;
- D. Università, Società Scientifiche;
- E. Ordini e Collegi Professionali, Associazioni Professionali³.

1 L'uso nel testo dell'acronimo ECM fa riferimento a quanto espressamente riferito al sistema nazionale di programmi di Educazione Continua in Medicina. Mentre l'uso dell'acronimo CPD attiene al sistema di sviluppo professionale continuo a cui riferire il "modello lombardo".

2 Il dettato normativo che esplicita il modello italiano di accreditamento in sanità attiene l'art. 8 D.Lgs. 229/99.

3 Per associazioni professionali si intendono le organizzazioni di categoria - regolate da apposito statuto - che esplicano compiti di rappresentanza professionale ove non ancora istituiti Ordini o Collegi professionali.

COMITATO PER LA BORSA DI STUDIO CRISTIAN E GIANFRANCO BATTAGLIA

È indetto un "concorso per titoli" atto all'assegnazione, per l'anno accademico 2003/2004, di Borse di Studio e Premio istituiti in memoria di Cristian e Gianfranco Battaglia.

"BORSA DI STUDIO ANNUALE" - non ripetitiva - di € 3.500,00 = (tremilacinquecento) aperta a giovani medici specializzandi in un ramo della MEDICINA o CHIRURGIA in possesso di laurea **conseguita nell'anno accademico 2000/2001** e successivi, votazione 110/110.

"TRE PREMI ANNUALI" - non ripetitivi di € 1.000,00 = (mille) ciascuno.

Gli aspiranti dovranno presentare entro il 30 settembre 2005 apposita domanda in carta semplice, indirizzandola alla segreteria del Comitato di gestione, istituita presso il Rag. Carlo Guffanti - Via Cadorna, 18 - 22017 Menaggio (Co) - indicando il luogo e la data di nascita, la residenza, il domicilio, il numero di telefono, il prefisso telefonico, il codice fiscale e corredando la domanda con i seguenti documenti:

- 1) Certificato di Laurea in Medicina e Chirurgia, in copia, con la relativa votazione.
- 2) Certificato di iscrizione per l'anno accademico 2003/2004 ad un corso di specializzazione in uno dei rami della Medicina o Chirurgia.
Nel certificato dovrà essere specificato l'anno di frequenza alla stessa specialità.
- 3) Certificato di residenza in uno dei comuni compresi nel bacino provinciale di utenza degli Istituti Ospedalieri delle provincie di Como e Lecco, secondo lo schema regionale.
- 4) I documenti di carriera, accademici di studio e le pubblicazioni scientifiche che il candidato riterrà opportuno produrre agli effetti della formazione della graduatoria.
- 5) Dichiarazione da parte del candidato di non usufruire di altre Borse di Studio e di altri Premi.
- 6) Il certificato di iscrizione alla specialità non è richiesto, in quanto non condizione indispensabile per i candidati ai tre premi.

I premi saranno assegnati a tre giovani medici concorrenti, laureatisi nell'anno accademico 2000/2001 e successivi con votazione non inferiore a 105/110, che, in base a valutazioni di meriti scientifici ed a tutti quei requisiti necessari, a giudizio insindacabile, il Comitato di gestione riterrà meritevoli di un riconoscimento.

Per ulteriori informazioni i candidati si possono rivolgere a:

- Presidente del Comitato: Dr. Cinzia Battaglia - Menaggio - Tel. 0344 32072
- Segretario del Comitato: Rag. Carlo Guffanti - Menaggio - Tel. 0344 32263

NUOVA CONVENZIONE ENPAM/LE GENERALI S.P.A. PER POLIZZA SANITARIA

Il prossimo 31 maggio 2005 entrerà in vigore la nuova polizza sanitaria integrativa. La polizza, già dallo scorso anno è unica e semplificata al massimo: rimborsa le spese sostenute per ricoveri con interventi chirurgici o per gravi eventi morbosi (in questo caso solo se comportanti un grado di invalidità permanente pari almeno al 66%).

Nel 2004, l'ampliamento delle prestazioni (polizza unica di 2° livello), e la riduzione dei premi ha comportato per la Compagnia, una perdita ulteriore rispetto a quella subita per l'annualità 2003/2004 (illustrata da Generali in una analisi dettagliata presentata all'Enpam).

Dopo dura trattativa è stata rinnovata la Convenzione, sottoscritta per un ulteriore biennio (1/6/2005 - 31/05/2007), apportando una leggera modifica all'importo dei premi da corrispondere.

È rimasto invariato il premio corrisposto dal medico che iscrive il nucleo familiare (se composto da un solo componente) pari ad € 300,00, mentre è stato leggermente innalzato sia il premio corrisposto dal Medico che aderisce solo per se stesso, pari ad € 150,00, sia quello del Medico che aderisce con il nucleo familiare (se composto da due o più componenti) pari ad € 400,00.

L'innalzamento di questi due premi tuttavia è da ritenersi comunque una conquista se si considera che l'attuale polizza prevede le stesse prestazioni che nel biennio 2002-2004, erano garantite contro il pagamento di un premio di € 160,00 (per il Medico che aderiva solo per se stesso) e di € 430,00/550,00 (per il medico che aderiva con il nucleo familiare composto da due o più persone).

Tutti gli iscritti che hanno aderito lo scorso anno riceveranno a casa il bollettino mav (emesso dalla Banca Popolare di Sondrio), per il pagamento del premio annuale corrispondente all'adesione già espressa. Se vorranno apportare variazioni (ossia inserire il proprio nucleo familiare o modificarne i componenti a seguito di variazioni intervenute nello stato di famiglia) dovranno compilare nuovamente il modulo di adesione, successivamente all'adesione verrà inviato il bollettino per il pagamento del premio.

Il modulo di adesione, sia per coloro che devono apportare variazioni all'adesione dello scorso anno, sia per tutti coloro che vogliono aderire per la prima volta, è disponibile sul sito internet dell'Ente e compilabile on-line (seguendo le istruzioni indicate sul sito), o sul giornale della previdenza (n° 4 e 5/2005). Il modulo prelevato dalla rivista dovrà essere compilato e spedito a: FONDAZIONE ENPAM - Casella postale 7216 - 00100 ROMA NOMETANO.

Rammentiamo alcuni aspetti salienti della polizza sanitaria:

- È rivolta a tutti gli iscritti ENPAM (medici in attività/pensionati/superstiti), ai dipendenti degli Ordini, dell'ONAOI e di organizzazioni sindacali mediche, e loro familiari.
- In quanto polizza collettiva l'aderente non rischia come per le polizze individuali di essere riacusato a seguito di una o più richieste di rimborso.
- Accetta i suoi aderenti senza porre limiti di età.
- È valida nel mondo intero.
- Pur mantenendo il carattere di polizza per grave e medio rischio rimborsa tutti gli interventi chirurgici (**stesse prestazioni della polizza di II livello, proposta nel 2002, più alcune prestazioni ulteriori**).

- La Commissione paritetica ha riesaminato tutti i casi contestati dagli iscritti per mancato rimborso e per buona parte di essi ha ottenuto il riesame e pertanto la liquidazione del danno.

IL PRESIDENTE
(On.le Prof. Eolo Giovanni Parodi)

Per i dipendenti pubblici i certificati di incapacità temporanea al lavoro devono essere redatti con la sola indicazione della prognosi senza la contemporanea segnalazione della malattia che ha determinato l'incapacità al lavoro come previsto dal comma 11 art. 17 del CCNL 4.8.1995 e art. 49, lettera del CCNL 26.05.1999.

FONDO GENERICI PRESTAZIONI DI INVALIDITÀ TEMPORANEA

Per i primi 30 gg. di malattia e conseguente assenza dal servizio

denunciare entro 10 gg. dall'evento a:

Assicurazioni Generali
Viale di Villa Massimo, 39
00161 Roma
Tel. 06 44248341
Fax 06 44233895

MEDICI DI MEDICINA
GENERALE

denunciare entro 5 gg. dall'evento a:

Servizio Malattia medici
Sezione continuità assistenza ed
emergenza Territoriale
Via G. B. De Rossi, 12
00161 Roma
Tel. 06 44248341
Fax 06 44232726

MEDICI DI
GUARDIA MEDICA
E 118

denunciare entro 20 gg. dall'evento a:

Assicurazione AIG Europe
(Sig. Astolfi 02 36901)
La denuncia va fatta alla:
G.P.A. Servizio medici pediatri
Via M. Gioia, 124
20125 Milano
Tel. 02 676281 (Sig. Cavallari)

PEDIATRI
DI BASE

Se vi è ricovero viene pagato l'intero periodo, in caso contrario ci sono 5 gg. di franchigia.

DIFFICOLTÀ DIAGNOSTICHE IN UN CASO DI FEBBRE, EPATOSPLENOMEGALIA E PIASTRINOPENIA.

Angelo Luigi Beretta*, Angelo Alessandro Beretta*, Luciana Ambrosiani °.

*UO Medicina Interna

° UO Anatomia Patologica

Ospedale Valduce – Como

Maschio di 43 anni con accesso in reparto di Medicina Interna tramite Pronto Soccorso il 4 aprile 2004 per la persistenza da 21 giorni di piressia (temp. ascellare massima 40°C) senza brivido, associata a mialgie, astenia e calo ponderale.

Anamnesi familiare: padre con storia di pregressa infezione tubercolare.

Anamnesi fisiologica: di origine calabrese con ultimo soggiorno al paese natale nel 2002. Non soggiorni in paesi a rischio per malattie parassitarie ed infettive. Professione muratore. Alleva alcune pecore a domicilio. Fuma 30 sigarette al dì, beve 1l di vino al dì; non fa uso di sostanze illecite.

Anamnesi patologia remota: non richiami significativi.

Anamnesi patologia prossima: da 21 giorni comparsa di febbre elevata (fino a 40°C) con puntate recidivanti, prevalentemente serotine, associata a mialgia, astenia, calo ponderale non precisato senza richiami specifici per patologia d'organo. Non risposta ad un trattamento antibiotico con Amoxicillina ed Ac. Clavulanico 1gr x 2 v. al dì per os per 7 giorni.

Esame obiettivo all'ingresso in reparto: 70 Kg, h. 165 cm, PA 110/70 mm/Hg Fc 80/m ritmica, FR 12 atti/m. Cuore e torace: non rilievi significativi. Addome: margine epatico debordante 4 cm dall'arcata costale, polo splenico inferiore palpabile in teleinspirazione. Apparato linfonodale: micropoliadenopatia laterocervicale ed inguinale bilaterale. Non altri rilievi patologici.

Esami strumentali eseguiti a domicilio: Rx torace = reperto di normalità. Eco addome = importante epatomegalia con struttura addensata, plurimi linfonodi ovalari (diametro massimo 15 mm) all'ilo epatico ed alla stazione celiaca, verosimilmente flogistici. Milza con diametro longitudinale di 12 cm. Restanti reperti nella norma. ECG nella norma. E-mocultura, urinocultura e tamponi faringei negativi.

Gli esami biomorali eseguiti alcuni giorni prima del ricovero ed all'ingresso in Ospedale evidenziavano: GR 4500000/mm³, Hb 13.1 gr/dl. VGM 90 fl, GB 3400/mm³ (neutrofili 45%, linfociti 48%, monociti 7%, eosinofili e basofili 0%), piastrine 34000/mm³. PCR 13 mg/dl (vn <0.5) VES 59 mm/h, AST 121 mU/ml (vn 1-40), AST 130 mU/ml (vn 1-40), gGT 250 mU/ml (vn <61), fosfatasi alcalina 169 mU/ml (vn <136), INR 1.28 (vn 0.75-1.2), PTT 51.4" (vn 25-40). Elettroforesi con ipoalbuminemia ed ipergammaglobulinemia a banda larga. IgG 2742 mg/dl (vn 680-1420).

Immunolettroforesi serica positiva per IgG catene kappa e lambda. Immunolettroforesi urinaria: catene leggere kappa e lambda. Autoanticorpi antinucleo positivi 1:160, pattern nucleolare. ANCA e restanti autoanticorpi negativi. Nei giorni successivi vengono completate le indagini secondo il nostro protocollo per febbre di ndd. Test per virosi, (compresi HIV, toxoplasmosi, micoplasmi, clamidie, lue, tifo e melitense): negativi. Test di Coombs diretto negativo. Anticorpi anticardiolipina e LAC negativi. A ripetizione dell'emocromo con particolare attenzione allo striscio non variazioni con segnalazione di al-

cuni elementi linfoplasmocitoidi compatibili con virosi in atto (mai più successivamente visualizzati). Intadmoreazione secondo Mantoux negativa.

Venivano inoltre eseguiti: TAC torace ed addome con rilievo di piccole linfadenopatie mediastiniche, celiache, peripancreatiche, epatosplenomegalia ed un piccolo versamento peritoneale. Ecocardiogramma transtoracico: non vegetazioni endocardiche. Ecodoppler venoso arti inferiori: non TVP. Biopsia osteomidollare (cresta iliaca sin.): lieve incremento relativo della serie bianca con ricca componente eosinofila, delle plasmacellule, dei megacariociti e dei depositi di ferro come si rileva nei processi infettivi ed infiammatori. Mielocultura negativa, ricerca di Leishmania negativa, quadro non compatibile con malattia granulomatosa.

Durante la degenza persistenza di febbre continua (38°C) con puntate serotine a 40°C. Non eseguita biopsia epatica transcutanea per piastrinopenia.

Nella ipotesi di una eziologia autoimmune della piressia e della leucopiastrinopenia veniva impostata terapia con prednisone per os 50 mg/die osservando immediata defervescenza senza alcuna variazione del quadro ematologico.

Diagnosi alla dimissione il 29 maggio 2004: malattia sistemica autoimmune (possibile lupus) con manifestazioni ematologiche persistenti (neutropiastrinopenia).

A domicilio a 4 gg dalla dimissione senso di impaccio alle mani, eritema al volto, recidiva dell'iperpiressia per cui, in accordo con il Medico Curante veniva incrementato prednisone a circa 1 mg/Kg (75 mg/die) con buona risposta terapeutica con riferimento ai sintomi.

Dopo 15 giorni il paziente presentava ulteriore recidiva di febbre elevata. Veniva iniziata doxiciclina 100 mg per 2 volte al dì per 14 giorni nell'ipotesi eziologica di eventuali infezioni atipiche o rickettsiosi in considerazione del dato anamnestico di stretta vicinanza ad ovini ed altri animali domestici. In 25° giornata veniva ridotto prednisone a 50 mg/die.

In trentesima giornata, il 28 giugno 2004, il paziente veniva nuovamente ricoverato per la persistenza di febbre elevata con le medesime precedenti caratteristiche.

All'esame obiettivo si rilevava ulteriore calo ponderale (15 kg dall'inizio dei sintomi), eritema al volto con iniziale facies lunaris, discromia cutanea al III distale della gamba sin, senza variazioni della nota epatosplenomegalia, un linfonodo ascellare sin di 1,5 cm di diametro senza apparente significato patologico. Bioumoralmente comparsa di anemia normocitica (Hb 11.5 g/dl), aggravamento della piastrinopenia (25.000/mm³) e della leucopenia (1100/mm³ con formula nella norma), invariate le transaminasi, la VES, la PCR, normalizzazione del PT e del PTT, rilievo di proteinuria (0,6 g/l) e microematuria (Hb+++). Altri dati bioumoralmente nella norma.

Esami strumentali: Rx torace, eco addome invariati, RNM encefalo (a completamento della precedente TAC): solo flogosi cronica delle cellette mastoidee di non rilevanza clinica. Venivano ulteriormente ampliate le indagini bioumoralmente e bioetiche con: LDH = 857 mU/ml (vn 100-190), C3 = 57mg/dl (vn 75-135), C4 = 10 mg/dl (vn 9-36), ACE = 88 mU/ml (vn <51), TSH = 1 mUI/ml (vn 0.45-4.67). Anticorpi antitiroidei negativi. IgG anti Borrelia negativi. ANA positivi con incremento del titolo a 1: 640 (4 volte rispetto al precedente ricovero) con pattern nucleolare. Anti DNA ed anti ENA negativi. Test di Coombs diretto positivo, indiretto negativo. Ferritina > 40.000 mg/ml (vn 30-400). Ricerca parassita malarico negativa. Emocolture sieriate negative.

- Anticorpi anti Leishmania e test in biologia molecolare per Leishmania inviati in altra sede.
- Prelievo di grasso periombelicale.
- Epatobiopsia per via transgiugulare, persistendo la piastrinopenia.

In degenza si osservava la persistenza di febbre continua con elevate puntate serotine non sensibili nemmeno a trattamento per breve tempo con indometacina, dimagrimento ulteriore con grave decadimento dello stato generale. Si segnala intolleranza al regime di ricovero ed importante reattività da parte del paziente che in un primo tempo rifiutava le indagini proposte e richiedeva dimissione visto l'insuccesso diagnostico terapeutico. Il decorso clinico si caratterizzava dalla progressiva anemizzazione con piastrinopenia stabile, ulteriore diminuzione dei leucociti, incremento della microematuria e della proteinuria con comparsa di cilindri ialino-granulosi e insorgenza di epistassi recidivanti. Il 6 luglio, per numero di leucociti di $600/\text{mm}^3$ veniva impostata antibiotico terapia con β -lattamici (paziente con neutropenia febbrile). Il 19 luglio si osservava la comparsa di melena con anemizzazione ulteriore (Hb 7.5 g/dl), persistenza di leucopenia ($1100/\text{mm}^3$) e piastrinopenia ($33000/\text{mm}^3$). Esclusa DIC con prelievo per PT e PTT ed antitrombina III nella norma.

Nel medesimo giorno perveniva l'esito degli anticorpi anti Leishmania 1:160 (valori di riferimento: 1:10 assenti, 1:100 bassi, 1:100 alti) e la ricerca in biologia molecolare per Leishmania risultava positiva. Biopsia epatica: presenza nelle cellule di Kupffer e nei macrofagi portali di parassiti sferoidali riferibili a Leishmania. Ricerca di amiloide nel grasso periombelicale: negativa. Il 20 luglio iniziata amfotericina B liposomiale (3mg/Kg/die/ev, pari a 192 mg) con supplemento di potassio. Il 26 luglio persistenza dell'anemia (Hb 8.6 gr/dl), della leucopenia ($2200/\text{mm}^3$ con formula nella norma), incremento delle piastrine ($94000/\text{mm}^3$), funzionalità renale nella norma. Il 30 luglio emocromocitometrico invariato ma riduzione della PCR, fosfatasi alcalina, GgT e normalizzazione delle transaminasi. Funzionalità renale nella norma. Il 2 agosto eseguiti 2 concentrati di Globuli Rossi per ulteriore anemizzazione senza perdite manifeste (Hb 7.3 gr/dl, VGM nella norma). Il 3 agosto defervescenza. Il 4 agosto sospesa amfotericina B (terapia prolungata ad un totale di 14gg). Il 7 agosto Hb 8.4 gr/dl, GB $2700/\text{mm}^3$, piastrine $165000/\text{mm}^3$, PCR 5.8, AST 18 mU/ml, ALT 19 mU/ml, ferritina 1403 mg/ml, transferina 109 mg/dl, albumina 2,7 gr/dl, LDH 124 mU/ml. Persistenza della microematuria, funzionalità renale nella norma. Durante il trattamento con amfotericinaB miglioramento dello stato generale, comparsa di edemi agli arti inferiori verosimilmente discrasici e comparsa di petecchie e manifestazioni cutanee maculo-papulose agli arti inferiori. Dimissioni il 12 agosto con Hb 8.1 gr/dl, GB $3400/\text{mm}^3$ (neutrofili 64%, linfociti 31%), piastrine $182000/\text{mm}^3$, PCR 4, gGT 163 mU/ml, fosfatasi alcalina 200 mU/ml. albumina 2.9 gr/dl.

Diagnosi alla dimissione: Leishmaniosi viscerale.

Evoluzione: i test su campioni inviati successivamente presso centro di riferimento nazionale hanno confermato positività 1000/500000 cellule per Leishmaniosi (tipizzata come Leishmania infantum) su prelievo del 12 luglio e negatività su prelievo del 12 agosto dopo terapia. A domicilio progressivo miglioramento dello stato generale senza recidiva di febbre ma con persistenza di astenia, edemi declivi, manifestazioni eritemato papulose agli arti inferiori con regressione delle petecchie. Anamnesi ed obiettività confermata al

1° controllo ambulatoriale del 17 settembre con rilievo agli esami bioumorali di solo microematuria. Il 18 ottobre seconda visita ambulatoriale con assenza di sintomi, ripresa progressiva del peso corporeo, regressione dell'epatomegalia, degli edemi e delle manifestazioni cutanee agli arti inferiori. Bioumorali completamente nella norma con regressione anche della componente monoclonale alla immunoelettroforesi e negativizzazione degli ANA. Rx torace nella norma. Ecografia addome: regressione dell'epatosplenomegalia, della piccola falda ascitica e della linfadenopatia.

Il paziente è tornato a vita normale, esercitando il suo pesante lavoro, senza alcuna recidiva di sintomi e gode attualmente di completo benessere.

2° caso:

Maschio di 67 anni con accesso in Medicina Interna tramite Pronto Soccorso il 3 marzo 2005 per persistenza da 15 gg di piressia (temperatura massima ascellare 40°C) associata a brivido scuotente non regredita nonostante trattamento antibiotico con levofloxacina.

Anamnesi familiare negativa. Anamnesi fisiologica: di origine siciliana si reca ogni anno nella regione natia per soggiorno marino estivo. Non soggiorni per paesi a rischio per malattie parassitarie ed infettive. Pensionato, ex autista. Fuma circa 10 sigarette al dì, non potus.

Anamnesi patologia remota: 1980 cordectomia sin. per polipo. Da oltre 20 anni diabete mellito tipo II in terapia con glicazide. Ipertensione arteriosa in trattamento con sartanico, diuretico, tiazidico e calcio antagonista. Nel dic 2003 PTA e Stenting dell'arteria iliaca esterna sin. e renale per arteriopatìa stenosante. Insufficienza renale cronica nel gennaio 2005 con creatinina 1.93 mg/dl.

Anamnesi patologia prossima: da 15 gg febbre elevata (fino a 40°C) con brivido scuotente ed astenia. Non altri sintomi e richiami specifici per patologia d'organo. Trattamento domiciliare con macrolide dal 23 al 28 marzo e poi con levofloxacina dall'1 marzo al giorno del ricovero senza variazione dei sintomi e della piressia. Esame obiettivo all'ingresso in reparto: paziente sofferente lievemente defedato. Non rilievi patologici al torace. Epatosplenomegalia discreta, non altri rilievi addominali. Non linfadenopatie. Arti inferiori come da arteriopatìa cronica periferica.

Esami bioumorali all'ingresso in reparto:

Creatinina 3.43 mg/dl, Hb 9.5 gr/dl, VGM 83.4 fl., GB 4100/mm³ (N 72.7%, L 24.2%, M 2%, Eo 0.1%, Bas.2%). Piastrine 90000 mm³. PCR 10.23, VES 93, Glic 140 mg/dl, AST 76 mU/ml, ALT 75 mU/ml. INR 1.33, PTT 58.4. gGT 207 mU/ml, Fibrinogeno 481, D-dimero 16.35 (vn 0,1-0,4 mcg/ml), HIV negativo, Albumina 2.45 g/dl. Altri dati nella norma, urine con lieve proteinuria (0.8 gr/l) Hb+. Urinocoltura ed emocolture negative. Il 6 marzo dopo idratazione riduzione della creatininemia (2.55 mg/dl), dei valori di Hb (7.5 gr/dl) dei GB (2700/mm³) e piastrine (55000/mm³). Il 7 marzo eseguiti ulteriori indagini bioumorali con positività degli ANA 1:160 di tipo nucleolare, β -2 microglobulina 11.5 mg/l (vn 0.7-3.4), anti DNA assenti, LDH 421 mU/ml. Albumina 3.4 gr/dl, test anticorpali per virosi negativi. Hb stabile, riduzione dei GB a 2500 e piastrine a 48000/mm³. Reticolociti nella norma, altri dati invariati. Il 9 marzo prelievo per anticorpi e ricerca Leishmania in biologia molecolare. Rx torace negativo, ECG nella norma. Eco addome: epatopatìa steatosica, splenomegalia (diametro maggiore di 13 cm) con

banda iperocogena possibile esito di processo ischemico. Rene ndp. Ecocardio transtoracico: non rilievi significativi per endocardite. Il 14 marzo Hb 6.3 gr/dl con VGM nella norma. GB 2000/mm³ con formula nella norma, piastrine 42000/mm³. Eseguiti 2 concentrati di globuli rossi con risalita dell'Hb a 8.9 gr/dl.

10 marzo: biopsia osteomidollare: quadro midollare di tipo reattivo aspecifico con lieve incremento della serie plasmocitoide. Megacariociti nella norma. Negativa la ricerca di Leishmania.

Durante la degenza persistenza di febbre con puntate elevate oltre i 40°C, sudorazione e brivido nonostante il trattamento con b-lattamico e cefalosporine. Il 16 marzo anticorpi antiLeishmania positivi 1:80 e ricerca in biologia molecolare positiva. Si inizia amfotericina B ev (3mg/Kg/die) per 5 giorni. Il 19 marzo iniziale incremento delle piastrine (72000/mm³) con altri dati bioumorali invariati. Regressione della febbre.

Il 23 marzo normalizzazione delle transaminasi, degli indici di stasi epatica, dei globuli bianchi (4200/mm³) e delle piastrine (162000/mm³) con Hb 8.6 gr/dl. Creatinina 2.01 mg/dl. Persistenza di lieve microematuria e proteinuria.

Dimesso il 23 marzo con diagnosi di Leishmaniosi viscerale. Insufficienza renale lieve in vasculopatia sistemica.

Il 29 marzo Hb 10.1 gr/dl, GB 6400/mm³, piastrine 408000/mm³. Si esegue 6° dose di amfotericina B in regime Day-Hospital. Il 4 maggio controllo ambulatoriale con completa regressione dei sintomi, buono stato generale, recupero di 5 Kg. Bioumoralmente Hb 10.7 g/dl. VGM nella norma, GB 10900/mm³, (con 67.8 % di neutrofili), piastrine 312000/mm³, VES 88 mm/h. Normalizzazione delle urine, PCR 2.62 mg/dl, creatinina 1.83 mg/dl. Fissato nuovo appuntamento per visita di controllo con indicazione a ripetizione di esami bioumorali comprensivi di ANA, eco addominale ed esecuzione di colonoscopia per riferita persistente stipsi.

DISCUSSIONE

La Leishmaniosi è caratterizzata da diversi quadri clinici provocati da un protozoo intracellulare del genere leishmania ed ha carattere endemico con localizzazioni, in ogni tipo di ambiente (urbano, extraurbano, secco, umido, ecc.), in zone tropicali, subtropicali e del sud Europa. Zoonosi trasmessa dalla puntura di un pappatacio flebotomo avente come serbatoio roditori e canidi e come occasionale ospite l'uomo. Nell'uomo il parassita si rileva nei macrofagi distribuendosi nel sistema reticolo endoteliale di vari organi dando origine, secondo la localizzazione, alle tre forme clinicamente manifeste come viscerale, cutanea o mucosa.

La forma viscerale è provocata dalla *L. Donovanii* o *Infantum* (denominata anche *L. Chagasi*) il cui ciclo vitale è rappresentato nello schema n° 1. La resistenza o la suscettibilità alla malattia è stata documentata come geneticamente correlata nel gatto (ed ipotizzata nell'uomo): la resistenza è correlata alla produzione di interferon g da parte dei linfociti T1 helper e natural killer diversificati dalle cellule T native per opera dell'interleukina 12, mentre la suscettibilità è dovuta alla produzione di interleukina 10 da parte di linfociti T2 helper diversificati dalle cellule T native per opera della interleukina 4.

La diagnosi di leishmaniosi, oltre che sui dati clinici, è fondata sulla valutazione dei titoli serici anticorpali di metodiche in biologia molecolare (PCR) e richiede sempre la documentazione del parassita da un campione prelevato dal tessuto infestato (specificità del

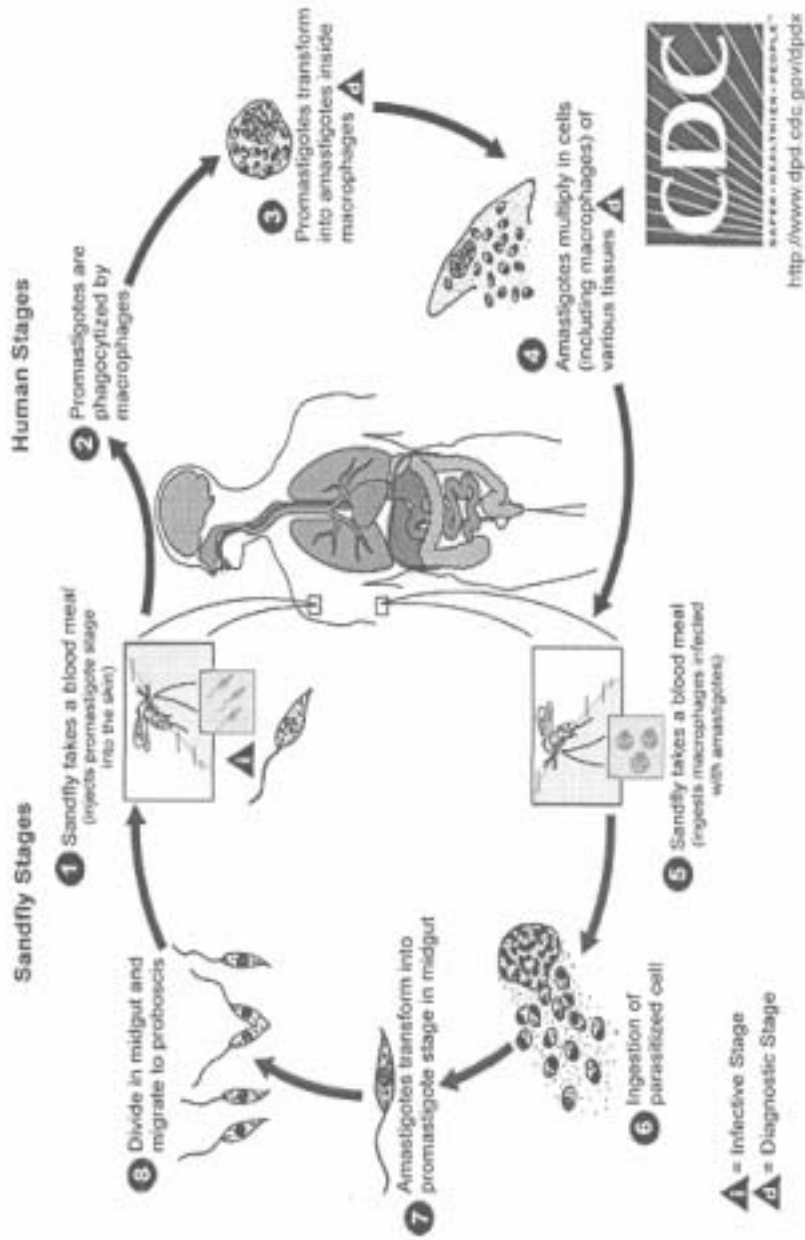
98% per agoaspirato splenico ed inferiore al 90% per altri tessuti). La Leishmaniosi è in genere trasmessa dalla puntura del pappatacio, ma può anche essere congenita o trasferita direttamente da sangue infetto tramite emotrasfusioni o aghi. La forma viscerale ha una incubazione in genere da 1 settimana a mesi, ma che può prolungarsi fino ad anni, dando origine a forme subcliniche silenziose che sfociano in forme clinicamente manifeste acute, subacute o croniche. Il paziente si presenta febbrile con puntate elevate, anoressico, astenico, con conseguente calo ponderale, defedato fino alla cachessia terminale se non curato (Blackfever o Kala-azar in indiano dal colorito grigiastro della cute). Obiettivamente, oltre che dall'aspetto fisico, la malattia è caratterizzata da splenomegalia prevalente sull'epatomegalia e possibile linfadenopatia. I dati di laboratorio sono caratterizzati da elevati indici di infezione e flogosi (VES-PCR- α 2 globuline-ferritina), iperglobulinemia IgG e pancitopenia (trombocitopenia, leucopenia, anemia). La leucopenia è prevalentemente neutrofila con marcato incremento degli eosinofili e linfocito-monocitosi relativa, l'anemia riconosce cause multiple quali l'invasione midollare, l'emolisi autoimmune o da ipersplenismo, e gli eventuali sanguinamenti. È possibile l'insorgenza di manifestazioni cutanee (macule, papule, noduli, placche) post terapia in genere prevalenti al volto.

La terapia è attualmente basata sull'amfotericina B liposomiale e.v. a dosaggio di 3 mg/kg/die per 5 giorni con un richiamo in 10° giornata con possibili variazioni del numero di giorni di somministrazione secondo la storia clinica; l'uso del farmaco richiede integrazione con potassio e controllo della funzionalità renale per possibile nefrotossicità. Sempre come farmaci di prima linea sono utilizzabili derivati organici pentavalenti antimoniali (meglumine antimoniali e sodio stibogluconato) per via parenterale aventi tossicità epatica, gastroenterica, artromuscolare reversibile o tossicità cardiologica acuta grave (turbe elettriche con rischio di morte improvvisa). L'elevata disparità di costi differenzia l'utilizzo delle due categorie di farmaci tra i paesi industrializzati e quelli in via di sviluppo (difficoltà a reperire in Italia i derivati antimoniali).

COMMENTO:

I due casi di Leishmaniosi viscerale avvenuti a breve distanza hanno presentato alcuni aspetti clinici e bioumorali che si discostano dalle descrizioni codificate della malattia e che hanno, di conseguenza, ritardato la diagnosi nel primo ma, grazie alla recente esperienza, non nel secondo. L'assenza di eosinofilia, la non sproporzione tra spleno ed epatomegalia, l'assenza del parassita a livello osteo-midollare (anche a successiva rivalutazione post-diagnosi) hanno rallentato e deviato il processo diagnostico specifico pur essendo stata considerata l'ipotesi eziopatogenetica di parassitosi da Leishmaniosi, ed anche indotto ad una temporanea errata diagnosi e terapia. La sicura diagnosi con riconoscimento diretto del parassita su agobiopsia epatica non è stata possibile per fattori contingenti sfavorevoli nel secondo caso, per il quale sono in corso valutazioni presso il centro di riferimento nazionale per la tipizzazione e successiva completa guarigione sierologica.

LEISHMANIOSI: ciclo vitale



Schema 1: L'agente viene trasmesso dalla puntura di un insetto ematofago, un pappataceo. (*Phlebotomus perniciosus, P. ariasi, etc.*)

CENTRO STUDI PANTA REI

Associazione cognitivo-comportamentale con approccio integrato:
 psicoterapia, counseling e formazione
 Via Crivelli, 3 - 22070 - Capiago (CO) - Tel. 031 561313
 E-mail: info@pantarei200.it - Sito web: www.pantarei2000.it

**“MASTER IN COUSELING CLINICO E DI COMUNITÀ
 COGNITIVO - COMPORTAMENTALE INTEGRATO”
 (ed. 2005)**

In fase di **accreditamento**: Ordine degli Psicologi della Regione Lombardia
Accreditato: S.I.Co. (Società Italiana di Counseling).
Patrocinio: A.i.a.m.c.
 (Associazione Italiana Analisi e Modificazione Cognitivo-comportamentale)

Data di inizio: sabato 1 ottobre 2005 **2 Edizioni**: MILANO E CASNATE (CO)

I GIOVEDÌ DE IL NESPOLO

**INCONTRI DI AGGIORNAMENTO PER MEDICI E
 INFERMIERI PROFESSIONALI NELLE CURE DI FINE VITA**

9 giugno - 10 novembre 2005
 dalle ore 21 alle 23.30

HOSPICE IL NESPOLO

Via S. Francesco 18/20/22 - Airuno (LC)

Per informazioni sul corso:
Fabio Sassi Ricerca & Formazione
Dr.ssa Elisabetta Imperiali
 Martedì - giovedì - venerdì (ore 9-13)
 Tel. 039 9945237 - Fax 039 9943499
 formazione@fabiosassi.it

Segreteria Scientifica:

Dr. Mauro Marinari - Dr. Gianlorenzo Scaccabarozzi
 Hospice Il Nespolo - Via S. Francesco, 18/20/22 - Airuno (LC)
 Tel. 039 994501 - Fax 039 9271083



OGGETTO: PRESENTAZIONE DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE RING14 PER LA RICERCA SULLE MALATTIE NEUROGENETICHE RARE

In data 30 Maggio 2002 si è costituita in Reggio Emilia l'associazione di volontariato ONLUS "Associazione Internazionale RING14 per la ricerca sulle malattie neurogenetiche rare".

La Sindrome del Cromosoma 14 ad anello (Ring14 syndrome) è una malattia neurogenetica rara i cui sintomi più costanti sono a carico del SNC e della retina. Ritardo psicomotorio, ipotonia e microcefalia sono altri segni, insieme alla costante compromissione del linguaggio e alla epilessia farmaco-resistente. I dimorfismi includono, tra gli altri, occipite piatto, fronte alta e bombata, lieve ptosi, epicanto, facies allungata, naso a radice allargata, orecchie ad impianto basso, microretrognatia. Inoltre la sintomatologia caratteristica della Sindrome Ring 14 spazia dai disturbi cardiaci ai disturbi gastroesofagei, dal linfoedema alle discromie, al rischio elevato di infezioni respiratorie.

L'Associazione è nata per volontà di un gruppo di genitori con bambini affetti da tale patologia.

La sede legale è sita in Reggio Emilia, Via Victor Marie Hugo nr. 34, tel. 0522/322607 – fax 0522/324835 – email: info@ring14.com - web: www.ring14.com, mentre la sede operativa è ospitata presso l'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile Ospedale Santa Maria di Reggio Emilia.

L'Associazione RING14 è iscritta all'albo provinciale delle associazioni di volontariato e fa parte del Centro Servizi Dar Voce e della Cooperativa Sociale Airone di Reggio Emilia, nonché del Network Europeo sulle malattie rare Eurochromnet con sede in Olanda (www.chromosomehelpstation.com).

In sintesi, l'associazione si pone due scopi principali:

- ricercare tutti i casi diagnosticati di Ring14 e mettere in contatto le famiglie dei soggetti portatori di tale malattia, in modo che possano costituire un valido gruppo d'auto-aiuto
- sensibilizzare l'ambiente medico, affinché tale patologia poco nota possa essere correttamente diagnosticata e raccogliere un archivio d'informazioni mediche sufficienti per promuovere e finanziare una ricerca volta sia ad identificare un protocollo di cura

dei sintomi, sia all'analisi molecolare e genetica della sindrome.

Sin dall'inizio è stata chiara l'esigenza di promuovere studi riguardo questa sindrome e proprio per questo motivo collabora con l'associazione un Comitato Scientifico formato da medici ben noti nel campo della genetica e delle neuroscienze.

Ne fanno parte:

- Dott. Elvio Della Giustina Direttore U.O. Neuropsichiatria Infantile
Azienda Arcispedale Santa Maria Nuova Reggio Emilia
- Dott. Giuseppe Gobbi Direttore U.O. Neuropsichiatria Infantile
Azienda USL Città di Bologna - Ospedale Maggiore "Pizzardi" Bologna
- Prof. Giovanni Neri Direttore Istituto Genetica Medica
Università Cattolica Sacro Cuore Roma.

Tre sono le principali direttive di approfondimento diagnostico, svolte in maniera complementare e integrata nelle tre sedi di riferimento per l'Associazione RING 14. Queste verranno applicate sia ai pazienti con cromosoma 14 ad anello sia ai pazienti portatori di tutte le delezioni e/o aberrazioni legate al cromosoma 14.

1. Lo **studio genetico** viene condotto nell'Istituto di Genetica Medica dell'Università Cattolica di Roma sotto la supervisione del prof. Giovanni Neri, e si propone specificamente di identificare i geni coinvolti sia nella delezione sia nella rielaborazione "ad anello" del cromosoma 14 e di stabilirne la loro eventuale responsabilità circa la presenza o meno e la maggiore o minore gravità dei segni e sintomi del quadro clinico.
2. Lo **studio neurometabolico, neurofisiologico e per neuroimmagini** troverà applicazione presso la Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia sotto la direzione del dott. Elvio Della Giustina, e si avvarrà delle nuove metodiche neuroradiologiche e nucleari per lo studio morfologico e funzionale del sistema nervoso centrale.
3. Lo **studio comparato delle funzioni neuropsicologiche e cognitive superiori** è affidato alla Struttura Complessa di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Maggiore di Bologna sotto la responsabilità del dott. Giuseppe Gobbi. Gli scopi sono molteplici, e spaziano dalla dimostrazione della delicata correlazione di causa-effetto tra epilessia e disturbo cognitivo a quella della identificazione funzionale delle aree cerebrali maggiormente compromesse sul piano neuropsicologico.

Il progetto riguardo lo studio genetico è iniziato lo scorso Aprile 2004 e proseguirà nei prossimi tre anni, mentre il secondo ed il terzo progetto inizieranno nei primi mesi del 2005 per poi proseguire nei tre anni successivi.

Il progetto, nella sua globalità e complessità di realizzazione, esprime finalità di studio e conoscenza che superano ampiamente i limiti ristretti della sola diagnosi clinico/genetica.

Sappiamo bene quanto sia importante rintracciare il maggior numero di pazienti possi-

bile per fornire dati adeguati alle ricerche in corso e che partiranno nei prossimi mesi.
Chiediamo perciò la Vostra collaborazione per far conoscere l'Associazione RING 14 in ambito medico e per riuscire quindi a contattare tutte le famiglie coinvolte in questa rara patologia.

La nostra associazione, dunque, unica al mondo ad occuparsi di questa particolare malattia, rappresenta la concretizzazione e la condivisione dell'impegno materiale ed affettivo che ogni giorno approfondiamo nella cura dei nostri bambini, nella speranza che la nostra esperienza possa portare frutti ed essere utile anche ad altri.

*Il Presidente
Stefania Azzali*

Associazione internazionale RING14 Onlus
per la ricerca sulle malattie neurogenetiche rare

Sede legale:

Via V. M. Hugò nr. 34 – 42100 Reggio Emilia – ITALY

Tel. 0522/322607 – Fax 0522/324835

email: info@ring14.com - WEB www.ring14.com

Cod. Fisc. 91105800352

ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI TRENTENNALE SEZIONE DI COMO 1975 -2005

La Sezione di Como ha ricordato i 30 anni dalla fondazione nei giorni 7 ed 8 maggio. Sabato 7, al mattino, si è tenuto un convegno sull'affido, argomento di grande interesse ed attualità, (per la prevista chiusura entro il 2006 per legge di tutti gli Istituti per minori), dal titolo: "Una famiglia per tutti i bambini". Il convegno è stato organizzato con il patrocinio e l'attiva collaborazione del Comune di Como, dell'Amministrazione Provinciale, che ha concesso la prestigiosa e magnifica sede di Villa Gallia, dell'Ordine dei Medici, della Fondazione Provinciale della Comunità Comasca.

L'intento del convegno, molto apprezzato dal numeroso e qualificato pubblico e dalla stampa locale, che vi ha dedicato largo spazio, era di contribuire alla conoscenza della situazione in Provincia di Como ed alla soluzione dei problemi ad essa correlati.

Dopo gli indirizzi di saluto della Presidente Rosanna Scaravelli, della Presidente Nazionale Angela Grasso, del Sindaco di Como Stefano Bruni, dell'Assessore Provinciale Alberto Frigerio a nome del Presidente, del Procuratore della Repubblica Alessandro Maria Lodolini, del vice Presidente dell'Ordine dei Medici Paolo Ferraris, vengono letti messaggi di partecipazione e di augurio da parte di Presidenti di Sezioni (alcune di loro erano presenti in sala con numerose socie: Milano, Brescia, Ravenna, Verona e altre).

Di particolare rilievo le parole di apprezzamento e di incoraggiamento per l'azione svolta dall'AMMI da parte dell'avv. Guzzetti, Presidente della Fondazione CARIPLO.

Il Convegno ha fatto il punto sulla situazione di Como e Provincia, sui modelli organizzativi e sulla promozione di percorsi di accoglienza dei minori abbandonati attraverso interventi di relatori qualificati. Per la prima parte: "La situazione a Como e Provincia" intervengono: Alberto Frigerio, assessore provinciale con delega ai servizi sociali; Paolo Mascetti, vicesindaco e assessore alla sanità; Fabio Gerosa, Presidente coordinamento comasco della realtà di accoglienza per minori.

Testimonianze di tre Operatori interessati.

Seconda parte: "Modelli organizzativi. Promozione di percorsi di accoglienza". Intervengono: Innocente Figini, Associazione Cometa; Anna Veronelli assessore all'istruzione e alle pari opportunità del comune di Como; Franco Tieghi, Presidente della Fondazione Provinciale della Comunità Comasca; Giuseppe Anzani, magistrato. Moderatore: Carlo Scaravelli, pediatra.

Nel pomeriggio, dopo il buffet nel giardino della villa con incantevole vista del lago, particolarmente apprezzata da chi veniva da fuori e favorita dalla splendida giornata di sole, si sono svolte una visita guidata alla mostra "Picasso, la seduzione del classico" presso la vicina Villa Olmo ed una visita alla seteria Mantero.

Alle 20,30 cena di Gala all'Hotel Palace, con la partecipazione anche della Presidente Nazionale Angela Grasso, a cui va il nostro vivo ringraziamento per l'affettuosa partecipazione, della Fiduciaria Adele Lo Jacono, delle Presidenti di sezione che si sono succedute in questi 30 anni e di numerose socie ed amiche, molte accompagnate dai mariti.

Domenica 8 maggio abbiamo avuto l'opportunità di assistere, in posti riservati al "Trentennale A.M.M.I.", al concerto inaugurale del Festival Arte e Musica sul Lario, organizzato dal circolo Bellini nella splendida Basilica romanica di Sant'Abbondio, con musiche di Beethoven e Tchaikovsky eseguite dai Berliner Symponiker.



In questa rubrica sindacale riportiamo le posizioni dei 2 sindacati più rappresentativi per la medicina generale (SNAMI e FIMMG) sulla nuova convenzione.

SNAMI rifiuta questo contratto e non lo ha firmato per questi motivi:

1. Potrai perdere il lavoro se non rispetti linee guida e obiettivi di budget.

Nell'articolo 7.2 si legge che "la mancata adesione agli obiettivi e percorsi concordati, diventa motivo per la verifica del rapporto di convenzione fino alla revoca". E all'articolo 19, lettera g si legge che "Il rapporto tra le Aziende e i medici di medicina generale cessa... per accertato e contestato mancato rispetto degli obblighi e dei compiti previsti dalla convenzione e dai relativi accordi integrativi regionali e aziendali, sulla base delle procedure di cui all'art. 30.

2. Non potrai farTi rappresentare da un Collega di Tua fiducia nella Commissione che potrà decidere se sei idoneo a continuare a fare il MMG.

L'articolo 19.1 recita che il rapporto tra le Aziende e i medici di medicina generale cessa... f) per incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medico-legale aziendale, ai sensi della legge n. 295/90 (sono le Commissioni di Prima istanza per le invalidità civili). Il componente della medicina generale, di cui all'art. 1, comma 3 della legge citata, è nominato dal Comitato aziendale.

3. Il 30% dello stipendio sarà legato a risultati economicistici e di budget.

All'articolo 8 si legge che "Concorrono alla costituzione del compenso dei medici di cui al presente Accordo: a) quota capitaria ponderata per assistito e/o quote orarie; b) incentivi di struttura, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché incentivi legati al raggiungimento degli obiettivi di qualificazione e appropriatezza; c) quota per servizi e prestazioni aggiuntive, per medico singolo o per gruppi, calcolata in base al tipo ed ai volumi di prestazione". E inoltre "3. Nel rispetto di quanto indicato ai commi 1 e 2, le Regioni e le Organizzazioni sindacali concordano di determinare l'entità del compenso per assistibile pesato definendone caratteristiche e tipologie secondo i seguenti criteri: Le quote b) e c) del comma 2 potranno contenere fino al 30% del totale degli attuali compensi e saranno finalizzate alle attività e agli obiettivi di livello regionale.

Successivamente, l'articolo 28 dettaglia che "... la struttura del compenso del medico di medicina generale si articola: a) Quota fissa oraria - in relazione a quanto previsto dai rispettivi Capi del presente Accordo - o capitaria per ciascun soggetto iscritto nella lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite dal presente accordo; b) Una quota variabile in funzione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attività e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati...

4. Ti imporranno non più di 30 giorni di ferie all'anno, anche se le ferie dovrai continuare a pagartele.

All'articolo 18.5 si dice che "Il medico convenzionato ai sensi del presente Accordo, ove non già previsto dai Capi specifici di cui al presente Accordo, può richiedere la sospensione dell'attività convenzionale per un periodo non superiore ai 30 giorni lavorativi nell'arco di un anno per ristoro psico-fisico dall'attività lavorativa, con sostituzione a proprio

carico". (I 30 gg di ferie sono "in aggiunta" ad ulteriori altri periodi di sospensione dell'attività convenzionale. Questo è vero ma va precisato che gli altri motivi di sospensione dell'attività sono la gravidanza, la malattia, l'infortunio, motivi umanitari o motivi di studio!!!).

5. Se farai quanto previsto dalla Convenzione nazionale ma non da quelle Regionali (invio telematico di dati, requisiti strutturali di studio...) e/o se non Ti interessa la medicina di gruppo, in futuro percepirai addirittura fino a 250 euro in meno al mese di oggi!

Secondo quanto stabilisce l'articolo 59, un medico in associazione semplice con 1507 pazienti in carico e anzianità di laurea di più di 20 anni percepisce oggi, mensilmente 6.080,26 euro lordi esclusi gli incentivi regionali (che sono tutti da contrattare e sono a risultato, come abbiamo già chiarito) ed escluse ADI, ADP, PIP, anziani e infraquattordicenni (ma queste voci non sono aumentate rispetto al 270/2000!!!). Con la nuova convenzione percepirà 5.836,25 Euro lordi!

6. Se sei un giovane medico che entrerà in Convenzione, verrai pagato molto meno di quanto è pagato un Collega con zero anni di anzianità di laurea.

Ancora l'articolo 5, punto 8, dice: "ciascun Medico di assistenza primaria che assume l'incarico convenzionale a tempo indeterminato dopo l'entrata in vigore del presente accordo, spetta per le prime 500 scelte, una quota capitaria annua aggiuntiva di ingresso, pari a Euro 13,46 quale sostegno all'attività. Nulla è dovuto a titolo di ingresso per le scelte oltre la cinquecentesima...

(L'assegno ad personam per un'anzianità di laurea di 0 anni è di 13,73 euro/paziente/anno fino a 500 pazienti e per tutta la durata del rapporto di lavoro).

7. Sarai obbligato ad aderire ai grupponi (equipe territoriali); gli unici, veri incentivi economici di questo ACN saranno collegati alla medicina di gruppo.

Secondo l'articolo 45, punto 4: "Sono inoltre obblighi e compiti del medico: a) l'adesione alle sperimentazioni delle équipes territoriali di cui all'art. 26". L'articolo 45, punto 3, recita pure "In merito a quanto previsto dal precedente comma 2, lettera e) sono individuate sostanzialmente due diverse tipologie di forme organizzative: funzionali e strutturali. la prima si caratterizza per la possibilità che hanno tutti i medici di parteciparvi (vedi equipe territoriali) e per la prevalenza delle attività di cure domiciliari. Per tali motivi la partecipazione a questa forma organizzativa è obbligatoria e remunerata in quota capitaria, mentre le conseguenti attività sono remunerate sulla base degli Accordi regionali. La seconda si realizza in presenza di medici associati in gruppo, UTAP o altre forme organizzative complesse delle cure primarie e necessità di strutture, attrezzature, risorse umane e strumentali idonee. La partecipazione a questa forma organizzativa è facoltativa e sperimentale. Gli accordi regionali ne definiscono i modelli organizzativi, caratteristiche di attività e modalità di remunerazione".

A sua volta l'articolo 59, al titolo della quota variabile finalizzata al raggiungimento di obiettivi e di standard erogativi ed organizzativi stabilisce, al punto 4: "in attesa della stipula degli Accordi regionali, con risorse attinte al fondo di cui all'art. 46, come integrato dai precedenti commi 2 e 3, ai medici che svolgono la propria attività in forma di medicina di gruppo ed in forma di medicina in rete, a partire dal 01.01.2005, è corrisposto

un compenso forfettario annuo per ciascun assistito in carico nella misura, rispettivamente di Euro 7,00 *(aumento del 50% rispetto alle 9.000 lire del 270/2000!!!!)* e di Euro 4,70 *(aumento del 30% rispetto alle 7.000 lire del 270/2000!!!)*; ai medici di assistenza primaria che svolgono la propria attività sotto forma di medicina in associazione è dovuto un compenso forfettario annuo per ciascun assistito in carico nella misura di Euro 2,58 *(nessun aumento rispetto alle 5.000 lire del 270/2000!!!)*.

8: Dovrai accettare le sanzioni disciplinari che Ti verranno comminate da un "Collegio Arbitrale" di 7 componenti di cui 4 nominati dalla Regione, senza poterTi appellare e senza poter nominare un Arbitro che Ti difenda.

La composizione dell'organo è prevista all'articolo 30 punto 2 in questi termini: un Presidente, nominato dall'Assessore alla Sanità, o organo competente, e scelto tra una rosa di tre rappresentanti indicati dall'ordine degli avvocati del capoluogo di Regione; 3 componenti di parte pubblica nominati dall'Assessore Regionale alla Sanità o organo competente; 3 componenti di parte medica, di cui 2 designati dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, tra i medici di medicina generale della Regione ed 1 designato dall'Ordine dei medici del capoluogo di Regione con funzioni di vicepresidente.

9. Se fai la Guardia Medica e aspetti da tre convenzioni la possibilità di fare 38 ore settimanali, è arrivato finalmente il tuo momento, perché potrai farle ma solo nelle UTAP (sempre che queste vengano attivate!!!).

L'articolo 65, punto 4, dice infatti che "In caso di organizzazione del servizio in forme associative strutturali delle cure primarie o in UTAP, il conferimento dell'incarico è di norma a 38 ore settimanali, di cui 12 in attività diurna feriale".

10. Non avrai più gli scatti di anzianità di laurea che saranno sostituiti da un'indennità che rimarrà sempre uguale per tutta la tua vita professionale.

L'articolo 59, punto 2, stabilisce che "Esaurendosi l'incremento della quota capitaria legata all'anzianità di laurea del medico, questo è trasformato, limitatamente ai medici titolari di incarico a tempo indeterminato all'entrata in vigore del presente accordo, in assegno individuale non riassorbibile, che viene riconosciuto al medico per anzianità di laurea e carico assistenziale, dal 1 Gennaio 2005, e al punto 3 che "I medici di cui al presente comma hanno diritto, fino alla cessazione del rapporto convenzionale, ed anche in caso di trasferimento, all'assegno individuale, così come determinatosi al 31.12.2005".

11. Se fai l'Emergenza Sanitaria Territoriale e non hai il diploma del Corso di Formazione in MG, non passerai mai al tempo indeterminato.

Lo conferma l'articolo 92, al punto 4, dove si afferma che "Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 2, comma 5 del DPR 292/87, dall'art. 22 del DPR 41/91 o dall'art. 66 del DPR 484/96, dall'art. 66 del DPR 270/2000 e dall'art. 96 del presente Accordo".

12. Non potrai mai frequentare una scuola di specialità.

L'articolo 17, punto 2, afferma che "È, inoltre, incompatibile il medico che: ... e) sia iscritto al corso di formazione in medicina generale o corsi di specializzazione di cui ai D.L.vi n. 256/91, n. 257/91, n. 368/99 e n. 277/03, fatto salvo quanto previsto dalle norme vigenti".

FIMMG

L'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale è pienamente e legittimamente **operativo dal 23 marzo u.s.**

Tale accordo è un giusto equilibrio di garanzie e opportunità e un appropriato strumento per una maggiore apertura alare della medicina generale onde consentirle di essere vera protagonista, soprattutto nel territorio, della tutela della salute dei cittadini.

I dubbi sollevati da alcuni colleghi su alcuni punti dell'accordo erano stati chiariti dal segretario nazionale della FIMMG, Mario Falconi, già il 13 gennaio, in una lettera che riportiamo.

LETTERA APERTA DI MARIO FALCONI A TUTTI I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

Roma, 13 gennaio 2005

Cari Colleghi,

come già comunicato in precedenza, in un momento particolarmente delicato per il futuro della medicina generale, vengono diffuse notizie, in merito al nuovo ACN, false, pretestuose, al solo scopo di seminare sconcerto nei medici e di ottenere, costi quel che costi, adesioni sindacali sull'onda dell'emotività, della non conoscenza e della paura.

Addirittura viene ipotizzata la scomparsa del medico di famiglia quando invece la parte pubblica ha ribadito più volte, su nostra richiesta, che il rapporto fiduciario individuale continuerà ad essere un valore da tutelare e che di conseguenza le convenzioni continueranno a riguardare esclusivamente il singolo medico e non gruppi, associazioni, cooperative, ecc.

Ancora oggi stiamo lavorando per la stesura definitiva del testo, sia dal punto di vista normativo che economico, che diffonderemo nella versione ufficiale sottoscritta, foglio per foglio, e sul quale relazioneremo in modo dettagliato nel corso del Consiglio Nazionale di Domenica prossima 16 gennaio.

Siamo assolutamente convinti che questo ACN, faticosamente raggiunto in un contesto politico-economico del tutto particolare, sia qualitativamente valido e che risponda alle giuste esigenze dei medici e dei cittadini.

Per quanto riguarda i contenuti diffusi sul sito dello Snami, con il quale avevamo lavorato in pressoché piena sintonia sino alla vigilia della tornata conclusiva, nel merito, vogliamo esprimere le seguenti considerazioni:

1. Potrai perdere la convenzione se non rispetti le linee guida e gli obiettivi di budget.

Falso. L'art. 7 della nuova Convenzione prevede l'adesione agli obiettivi e ai percorsi concordati, fatto che presuppone che sia il sindacato a livello decentrato, a definire insieme alla parte pubblica, tali obiettivi e tali percorsi. Non si parla dunque di raggiungimento di obiettivi men che meno di budget.

2. Ti toglieranno il 20% dello stipendio se non saranno raggiunti obiettivi e risultati anche di carattere economicistico e di budget.

Il 20% dello stipendio è riferito ad attività di tipo regionale. In nessun caso è previsto che questa parte dello stipendio possa esser negata al medico per mancato raggiungimento di obiettivi.

3. Ti imporranno 30 giorni di ferie all'anno, anche se le ferie dovrai continuare a pagartele.

I 30 giorni di ristoro psico-fisico, che il medico potrà utilizzare in tutto o in parte a suo piacimento, sono aggiuntivi e non limitativi rispetto a quanto già previsto dal 270/2000. In questo modo è stato anche formalizzato e quindi legittimato il diritto del medico a riposare e questo periodo non è computabile nei 6 mesi massimi di assenza dalla convenzione ai fini della revoca della stessa.

4. Sarai obbligato ad aderire ai grupponi per poter ottenere degli incentivi economici.

L'adesione alle forme associative già previste del 270/2000 continua a rimanere invariata, e dunque non obbligatoria, essendo in facoltà dei medici di realizzarle o meno. È obbligatoria l'adesione alla équipe territoriale ove essa venga sperimentata (ma era già così nella passata convenzione), mentre in nessun caso l'adesione alle UTAP è obbligatoria, essendo questa forma associativa sperimentale e su adesione volontaria. Occorre ribadire per altro che queste nuove forme dovranno essere contrattate a livello regionale sia nella parte economica che normativa.

5. Dovrai accettare le sanzioni disciplinari che ti verranno comminate senza poterTi appellare e senza poter nominare un arbitro che ti difenda.

Tutte le sanzioni onerose per il medico sono soggette a procedura di ricorso, con iter garantista e con previsione di tempi certi pena la nullità del procedimento sanzionatorio. È prevista comunque la presenza di un componente designato dall'Ordine dei Medici con funzioni di Vice Presidente del Collegio.

6. Se fai la Guardia Medica e aspetti da tre convenzioni la possibilità di fare 38 ore settimanali, è arrivato finalmente il tuo momento, perché potrai farle ma solo nelle UTAP (sempre che queste vengano attivate!!!).

I medici incaricati di Guardia Medica a 24 ore settimanali hanno ottenuto una maggiore compatibilità con l'assistenza primaria e con un tempo più lungo, cosa che garantisce più elevati livelli di reddito, di rilancio del ruolo professionale e del rispetto della dignità del ruolo. La previsione di 38 ore nelle forme associative complesse serve a garantire una forte presenza non solo notturna e festiva ma anche diurna e la piena integrazione con l'assistenza primaria.

7. Non avrai più gli scatti di anzianità di laurea che saranno sostituiti da un'indennità che rimarrà sempre uguale per tutta la tua vita professionale.

L'anzianità di laurea maturata è garantita a tutti e le risorse che normalmente erano perse, al momento del pensionamento di ogni singolo medico, con il nuovo accordo sono conservate e ridistribuite fra tutti i medici di assistenza primaria in attività.

8. Se fai l'Emergenza Sanitaria Territoriale e non hai il diploma del Corso di Formazione in Medicina Generale, non diventerai mai titolare a tempo indeterminato.

Anche per l'attività di emergenza sanitaria territoriale convenzionata, al fine di garantire la tutela per tutta l'area della medicina generale, si è preferito utilizzare criteri omogenei di accesso per altro previsti dalla normativa nazionale ed europea. Tali criteri possono essere non utilizzati nel caso di personale dell'emergenza a dipendenza.

9. Non potrai mai frequentare una scuola di specialità.

La nuova convenzione, in merito, non modifica il DPR 270/2000. Rimangono intatte le disposizioni di legge vigente che impongono questo impedimento.

10. Sarai obbligato all'invio telematico del certificato di malattia all'Inps.

In nessuna parte della convenzione è previsto l'invio telematico del certificato medico INPS.

Come potrete notare, purtroppo, non bastando le enormi difficoltà che abbiamo incontrato con una parte pubblica piuttosto variegata, dobbiamo fronteggiare attacchi strumentali da una parte, ancorché minoritaria, della categoria medica, che rischiano di produrre solo gravi danni. Se qualcuno, per altro, dovesse immaginare che la salvezza della medicina generale possa essere conseguita senza alcuna innovazione, riteniamo che sia al di fuori del contesto della storia, perché i primi a farci pagare la mancanza di scelte opportune sarebbero proprio i cittadini che, ancora oggi e in larga parte, si fidano di noi.

Mario Falconi

Una prima conferma (riguardo il punto 3) già il 13 aprile: La nota inviata ai Direttori Generali ASL della Lombardia dalla Direzione Generale Sanità in merito al problema delle sostituzioni e sospensione del rapporto convenzionale previsto dalla nuova Convenzione evidenzia come nulla sia cambiato rispetto alle procedure attualmente in uso previste dalla precedente Convenzione.

ELENCO MEDICI SUPPLENTI

1	ANTOGNAZZA SARA	LOCATE V.	VIA SAN ROCCO, 43	0331/821138	
2	ARCOVIO CLAUDIA	EUPILIO	VIA STRAMBIO, 43	338-8779689	
3	BALCONI GIANLUCA	ERBA	VIA DANTE, 32	348/7239320	
4	BANFI ERICA	MARIANO C.	VIA BRIANZA, 7	031/747585	
5	BELLOCCO DANIELE	CIRIMIDO	VIA M.GRAPPA, 7	339/6877328	
6	BENEGGI STEFANO	CANTU'	VIA TOBRUK, 2	031/700555	347/9193108
7	BENNATI LUCIANO	AREZZO	VIA N.SAURO, 1	347/3394538	O. AREZZO
8	BERALDO SCILLA	LURATE C.	VIA CARDUCCI, 16/A	031/493049-339/4022634	
9	BETTONI MASSIMO	LAMBRUGO	VIA ROSA, 19	031/608704	
10	BIANCHI BERTUCCIA E.	GRANDATE	VIA PUSTERLA, 8	031/564677	
11	BIASSONI SIMONETTA	MARIANO C.	VIA AMENDOLA, 33	031/3551436	
12	BONANSINGA UMBERTO	BOLOGNA	VIA C. BOLDRINI, 24	051/524838	O.BOLOGNA
13	BORGHI SABRINA	CAVALLASCA	VIA XX SETTEMBRE, 28	031/536387-338/9219209	
14	BRACUTI ANGELA	COMO	VIALE MASIA, 10	031/573257	
15	BRAIDI CAROLLE G.	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	333/7774274	
16	BRUNELLI LUCA	CASTELMARTE	VIA AL CASTELLO, 19	338/6094000	
17	BURCHERI SARA	CASSINA R.I	VIA VIVALDI, 21	335/5448951	
18	BUTTI ALESSANDRA	COMO	VIA FIUME, 1	031/305514	
19	CAPPELLETTI ANNA	CANTU'	VIALE ITALIA, 22/B	347/0016237	
20	CAPPELLETTI F.SCA	CAPIAGO I.	VIA MIRASOLE	339/1029156	
21	CAPRANI CLAUDIA	S.FERMO B.	VIA FIGINO, 27/B	031/535085 - 339/3712784	
22	CASA MAURIZIO	NOVA MILANESE	VIA MAZZINI, 36	347/8605052	O.MILANO
23	CERA TERESA	CANTU'	VIA CAVOUR, 27	0347-9690038	
24	CERCHIELLO MANFR.	CADORAGO	VIA TOSCANINI, 3	031/885048 - 0349/4308298	
25	CIPULLI MODESTO	COMO	VIA ST. PER LECCO,37	0349-1438070	
26	CORENGIA PIERO	BREGNANO	VIA VOLTA, 10	0332/426062-329/5674475	
27	CORTI DANIELA	LONGONE AL S.	VIA EUPILIO, 43	031/640469	
28	CORTI ENRICA	COMO	VIA GRILLONI, 15	031/507593	
29	CRAVERA LUISA	LEZZENO	VIA PROVINCIALE	031-914533	
30	DADONE VIOLA	TURATE	VIA GARIBALDI, 50	02/9689392	
31	DANARO MADDALENA	CERMENTATE	VIA G.MATTEOTTI, 43/E	349/6932922	
32	DANILOVA OLGA	LOCATE V.	VIA GIOTTO, 9	0331/837004	
33	DE PASQUALE MARIA	COMO	VIA BORGOVICO, 182	333/3441964	O. CROTONE
34	ELLI MASSIMILIANO	MARIANO C.	VIA S.MARTINO, 50	0338-7693823-031/748377	
35	GALATI GIORDANO MARIA	COMO	VIA MENTANA, 11	031-261387	
36	GAMBINO ROSARIA	ALBESE	VIA GATTO, 12	031/420027	
37	GENOVESE CARLETTO	COMO	VIA VIRGILIO, 1/26	031/505140	
38	GHIELMETTI SONIA	GIRONICO	VIA VERDI, 1/C	031/441422	
39	GIANDOMENICO ERIKA	CARUGO	VIA PARINI, 6/4	339/2830617	
40	GIORDANO VINCENZO	MILANO	VIA DESIDERIO, 3	338/4869295	O. CAGLIARI
41	GIUSSANI EMANUELE	CABIATE	VIA S.MARTINO B., 40	347/7976796	
42	IANNONE GAETANO	COMO	VIA G.CESARE, 2/B	0347/1651235- 031/271215	
43	ISELLA ANNA	CAVALLASCA	VIA CAVOUR, 10	031-210171	
44	ISELLA MANUELA	VENIANO	VIA VIGNE, 16	348/7654211	
45	LEPADATU CORINA	COMO	VIA OLGINATE, 6	0335/63783	
46	LIGUORI DOMENICO	VENIANO	P.ZZA S.ANTONIO, 7	031/931466	
47	MANSI SAVINO	PONTELAMBRO	VIA FIUME, 3	338/8942439	
48	MARONI DANIELA	BINAGO	P.ZZA CAVOUR, 4	031/942449-339/2000974	
49	MAYYAS RIAD	ERBA	P.ZZA PADANIA, 12	031/641122	
50	MEROLA MASSIMO	COMO	VIA BIXIO, 51	031/572392 - 031/512496	
51	MILANA VITO	COMO	VIA MENTANA, 4	031/242235 0347/4315944	
52	MOLTENI LAURA	CANTU'	VIA TORINO, 5	347/4523968	
53	MOLTENI MARINA	COMO	VIA PETRARCA, 31	031/302197 - 328/6766215	
54	MOLTENI PAOLA	LOMAZZO	VIA MONVISO, 31	02/96779999 - 335/6860059	
55	MUSOLINO ESPEDITO	ERBA	VIA LEOPARDI, 16	031/3338961	
56	ORLACCHIO GIUSEPPE	LIPOMO	VIA PROVINCIALE, 59	3337/268151 - 031/283053	
57	ORTELLI RAFFAELLA	MOLTRASIO	VIA BIANCHI, 40	349/4907045-031/290475	

58	OSSOLA MARIA	RODERO	VIA MILANO, 34	031/806682 - 348/4553166	
59	PALUMBO LOREDANA	BINAGO	VIA D.AUGHIERI, 7	031/941966 - 347/8773319	
60	PANZERA GIOVANNI	COMO	VIA SEGANTINI, 9	0347/7538718	
61	PISANO CARMELA	POLISTENA	VIA ALESSI, 6	0966/932368	O. REGGIO
62	PLEBANI WALTER	CARBONATE	VIA ZANCHETTI, 20	0331/832489	
63	PONTI MAURIZIO	ROVELLO P.	VIA DANTE, 61	02/96750523	
64	PRESTIANNI CHRISTIAN	LOMAZZO	VIA FRIULI, 35	02/96779250	
65	PRISCO CLEOFE	COMO	VIA QUASIMODO, 1	031/543328	
66	PROKO ALKETA	CANTU'	VIA SAN GIUSEPPE, 18	031/733429	
67	RADICE ROSSELLA	COMO	VIA S.ABBONDIO, 11	339-5215622	
68	RAMPOLDI ALESSANDRO	COMO	VIA VOLTA, 21	031/263302 - 0347/4803952	
69	RASHSEEN MUHSEEN	FIGINO S.	VIA MEUCCI, 8	031/726380-0349/2914972	
70	RESELLI LORENZO	COMO	VIA REZZONICO, 8	031/300908	
71	REZZONICO SILVIA	ROVELLO P.	VIA D.AUGHIERI, 243	3477751599	
72	RIZZI CONCETTA	COMO	VIA CASTELNUOVO, 1	347/9280271	
73	RUMI CRISTINA	OLGIATE C.	VIA CARDUCCI, 24A	031/944650-349/8333758	
74	RUSSO ANTONIO	COMO	VIA REZZONICO, 36	347/3847165	O. MATERA
75	SALA DANIELA	MONTANO L.	VIA MANZONI, 3	031/470817	
76	SALA MASSIMILIANO	CASTELLANZA	VIA E.DANDOLO, 32	0331/501749-339/4228999	
77	SAMPIETRO BARBARA	LURAGO D'ERBA	VIA CAMERLATA, 1	031/696196 - 339/6461889	
78	SANTAGUIDA GIULIA	APPIANO GENTILE	VIA ISONZO, 3	340/0703020	
79	SAPORITI LUCIA	OLGIATE C.	VIA FLII BANDIERA, 18	340/7127569	
80	SBARBARO PIETRO	COMO	VIA ARTARIA, 18	031/542313- 0339/7325431	
81	SERVILI CHIARA	TURATE	P.ZZA VOLTA, 23	348/8807790	
82	SEVESO ANNA	COMO	VIA BRIANTEA, 7	031/306593-349/0094039	
83	STARNINI LAURA	COMO	V.LE GENO, 8/A	347/2549446	
84	TERZAGHI CLARA	COMO	VIA PIO XI ^o , 10	031/530800-347/2604196	
85	TETTAMANTI PAOLA	COMO	VIALE ROSSELLI, 1	031/573686	
86	TOLDI ANNA	CADORAGO	VIA ALFIERI, 2	031/904232	
87	TROPINA EMANUELA	COMO	VIA DANTE, 94	339/4897455	
88	VERGA ROBERTA	LOMAZZO	VIA M.GENEROSO	02/96370836- 0338/5658503	
89	VITALYOS RUXANDRA	SAN FERMO B.	VIA E. BIGNAMI, 19	031/211636	
90	VOCASKOVA IVANA	CANTU'	VIA CROTTO, 9	335/235938	
91	ZAMAITO FEDERICA	GIRONICO	VIA C.BATTISTI, 8	335/7090814	
92	ZANARDELLI MADDALENA	ALSERIO	VIA CASCINETTE, 18	339/2990338	

PEDIATRI

1	BRAIDI CAROLLE	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	0335-214829	
2	FERRARI MICAELA	COMO	VIA ISONZO, 1	031/591814-0347/2103346	
3	FERRARINI ALESSANDRA	SAN FERMO B.	VIA STOPPA, 16	333/9292815	
4	GUERINI GABRIELE	VENEGONO I.	VIA CALCINACCIO, 8	329/2166886	
5	SIMONE FRANCESCA	COMO	VIA ANZANI, 40	335/7559400	
6	VOCASKOVA IVANA	CANTU'	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. 25
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 17 GENNAIO 2005**

L'anno 2005, il giorno 17 del mese di Gennaio alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 11.01.2005, prot. n. 1, 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
Prof. Mario Nespoli	Segretario
Dott. Gianfranco Prada	Tesoriere
Dott. Lanfranco Bianchi	
Dott. Roberto Gini	
Dott. Mario Guidotti	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Piergiuseppe Vegezzi	

È altresì presente il Revisore dei Conti:

Dott. Luca Frigerio

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Consulenza fiscale tributaria e contabile amministrativa per gli Uffici dell'Ordine durante l'anno 2005;

- 5) Servizio di consulenza fiscale a favore degli Iscritti all'Ordine durante l'anno 2005;
- 6) Collaborazione per la gestione e l'aggiornamento del sito Internet dell'Ordine durante l'anno 2005;
- 7) Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale;
- 8) Richieste di patrocinio;
- 9) Delibere amministrative
- 10) Varie ed eventuali

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

DELIBERA N. 359

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

Il Segretario dà lettura del verbale n° 24 del 20 dicembre 2004 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 360

**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 cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia con decorrenza 31.12.2004 per cessata attività il seguente sanitario:
Recaldini Elena

DELIBERA N. 361

**NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI
E CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI**

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

constatata la regolarità,
DELIBERA:

- di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari neo laureati:
Colombo Fabrizio
Galli Federica
Ruggeri Alessandro

Il Consiglio, inoltre;

- vista la Legge 24 luglio 1985, n. 409, e successive modificazioni e integrazioni;
- visto l'art. 13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14;
- visto l'art. 4 del Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277;
- visto il parere del Consiglio di Stato del 5 maggio 2004 trasmesso alla FNOM-CeO dal Ministero della Salute in data 16 settembre 2004;
- viste le comunicazioni n. 94-28/09/2004 e n. 100-13/10/2004, trasmesse dalla FNOMCeO.;
- vista la nota in data 06.12.2004 - prot. n. 908, inviata da questo Ordine agli interessati;
- viste le domande di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri presentate dai seguenti sanitari:

Biganzoli Patrizio
 Cerboni Roberto
 Ciapparelli Renzo
 Coduri Luca
 Colombo Domenico
 Costantino Concetta
 Freni Ezio
 Gerosa Giorgio
 Minotti Giorgio
 Orefice Andrea
 Palazzo Cosimo
 Peruzzo Vincenzo
 Ruffino Giuseppe
 Sassi Cesare

Soldati Domenico

Soldini Giovanni

Volontè Giuseppe

- visti gli artt. 9 del DLCPS n. 233 del 1946, 4 del DPR n. 221 del 1950 e 4 della Legge 409 del 1985;
- verificato, sulla base della documentazione prodotta ed acquisita, il possesso, da parte del richiedente, dei requisiti fissati dalla Legge per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri;
- considerato che, a seguito del disposto dell'art.13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14, è stato abrogato l'istituto dell'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85;
- considerato che non risultano, a carico dei richiedenti, elementi che possano far ritenere che gli stessi non siano di buona condotta;
- su proposta del Presidente e con n° 13 (tredici) voti favorevoli, nessun contrario, nessun astenuto, espressi per alzata di mano dai n° 13 (tredici) Consiglieri presenti, i cui nominativi sono specificati nell'elenco dei partecipanti a questa riunione, riportato in premessa al verbale,

DELIBERA:

- a) di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari:

Biganzoli Patrizio
 Cerboni Roberto
 Ciapparelli Renzo
 Coduri Luca
 Colombo Domenico
 Costantino Concetta
 Freni Ezio
 Gerosa Giorgio
 Mintoti Giorgio
 Orefice Andrea
 Palazzo Cosimo
 Peruzzo Vincenzo

Ruffino Giuseppe
Sassi Cesare
Soldati Domenico
Soldini Giovanni
Volontè Giuseppe

- b) di revocare l'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85, attribuita ai suddetti sanitari.

DELIBERA N. 362
CONSULENZA FISCALE-TRIBUTARIA
E CONTABILE-AMMINISTRATIVA
PER GLI UFFICI DELL'ORDINE
DURANTE L'ANNO 2005

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA:

- a) di rinnovare l'incarico per la consulenza fiscale-tributaria e contabile-amministrativa, per quanto possa occorrere agli Uffici dell'Ordine durante l'anno 2005, allo Studio Botta Consulenza Aziendale
- piazza del Popolo n° 14 - Como

DELIBERA N. 363
CONSULENZA FISCALE-TRIBUTARIA
PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE
DURANTE L'ANNO 2005

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA:

- a) di rinnovare per l'anno 2005 il servizio di consulenza fiscale-tributaria a favore degli Iscritti, per il tempo di n°2 (due) ore mensili, presso gli Uffici della sede.

DELIBERA N. 365
CONVOCAZIONE ASSEMBLEA
ORDINARIA ANNUALE

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA:

- a) di convocare l'Assemblea ordinaria annuale degli Iscritti all'Albo dei Medici Chirurghi e all'Albo degli Odontoiatri, c.s.:
- in prima convocazione il giorno 1 marzo 2005 alle ore 12,00;
 - occorrendo, in seconda convocazione, il giorno 2 marzo 2005 alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine con il seguente O.d.g.:
1. Lettura e approvazione del verbale della precedente Assemblea ordinaria annuale;
 2. Relazione morale del Presidente;
 3. Approvazione del Conto consuntivo anno 2004;
 4. Approvazione del Bilancio preventivo anno 2005;
 5. Ratifica della seguente delibera di Consiglio:
 - n° 346 - 20.12.2004 (Esercizio provvisorio primi mesi anno 2005);
 6. Varie ed eventuali.

DELIBERA N. 366
RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA di concedere il patrocinio: agli "Incontri Pediatrici di Villa Olmo" che si terranno nei giorni 17 marzo, 26 maggio, 22 settembre e 24 novembre 2005 presso la Sala Convegni di Villa Olmo a Como.

DELIBERA N. 375
ABBONAMENTI ANNO 2005 ALLE
PUBBLICAZIONI INTERESSANTI
L'ORDINE

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA:

- a) di impegnare e contestualmente liquidare le seguenti somme:

- 325,00 (trecentoventicinque/00) per rinnovo abbonamento anno 2005 a "Il Sole 24 Ore";
- 149,00 (centoquarantanove/00) per rinnovo abbonamento anno 2005 a "Il Sole 24 Ore Sanità";
- 240,00 (duecentoquaranta/00) per rinnovo abbonamento anno 2005 a "La Provincia";
- 258,00 (duecentocinquantotto/00) per rinnovo abbonamento anno 2005 a "Il Corriere di Como" + "Il Corriere della Sera";

b) di autorizzare l'emissione dei mandati per i pagamenti delle somme anzi liquidate a favore dei rispettivi editori;

VARIE ED EVENTUALI

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

DELIBERA N. 376

ESAME LETTERA IN DATA 04.01.2005 RELATIVA AL TERZO CONGRESSO DELL'ASSOCIAZIONE "LUCA COSCIONI"

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA:

- vista la lettera inviata in data 04.01.2005 dai Dottori Augusto Magnone e Giorgio Inzani, iscritti all'Ordine di Milano e facenti parte dell'Associazione Luca Coscioni legata ad un Partito Politico, riguardante una proposta di sostegno alle "iniziative nazionali e internazionali avviate dall'Associazione "Luca Coscioni" per affermare la libertà di cura e di ricerca scientifica, per sollecitare da parte della politica il dovuto rispetto per la coscienza dei medici - di ciascun medico - e la do-

vuta fiducia nella loro professionalità" e l'invito al 3° Congresso dell'Associazione Luca Coscioni che si terrà a Milano nei giorni 21-22-23 gennaio da rivolgere a tutti gli Iscritti all'Ordine;

- dopo ampia discussione all'unanimità delibera di non poter accogliere la richiesta pervenuta in quanto non è possibile decidere per conto dei propri iscritti in merito ad iniziative proposte da partiti politici e riguardanti tematiche di tale importanza.

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

**VERBALE N. 26
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 21 FEBBRAIO 2005**

L'anno 2005, il giorno 21 del mese di Febbraio alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 15.02.2005, prof. n. 115, 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
Prof. Mario Nespoli	Segretario
Dott. Gianfranco Prada	Tesoriere
Dott. Lanfranco Bianchi	
Dott. Francesco Brenna	
Dott. Ilo Marco Fini	
Dott. Roberto Gini	
Dott. Mario Guidotti	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dott. Marina Russello	
Dott. Gianluigi Spata	
Dott. Piergiuseppe Vegezzi	

È altresì presente il Revisore dei Conti:

Dott. Massimo Galli

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;

- 4) Opposizione all'art. 30 del nuovo Accordo Collettivo Nazionale relativo ai Medici di Medicina Generale;
- 5) Conto consuntivo anno 2004 e relativi allegati;
- 6) Bilancio Preventivo anno 2005;
- 7) Bollettino dell'Ordine anno 2005;
- 8) 50° di laurea dei Medici Chirurghi laureatisi negli anni 1952-1953-1954-1955;
- 9) Richieste di patrocinio;
- 10) Delibere amministrative
- 11) Varie ed eventuali.

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

DELIBERA N. 377

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

Il Segretario dà lettura del verbale n° 25 del 17 gennaio 2005 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 378

**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:

Parravicini Luca

Termine Lorenzo

Zanardelli Maddalena

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirur-

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

Bettella Lorenzo

proveniente dall'Ordine di Milano

Casiraghi Giovanni

proveniente dall'Ordine di Milano

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

Luraghi Maria Cristina

iscritta all'Ordine di Milano il 31.01.2005

DELIBERA N. 379

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:

Galmozzi Alessandra

proveniente dall'Ordine del Verbano Cusio Ossola

Il Consiglio, inoltre;

- vista la Legge 24 luglio 1985, n. 409, e successive modificazioni e integrazioni;
- visto l'art. 13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14;
- visto l'art. 4 del Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277;
- visto il parere del Consiglio di Stato del 5 maggio 2004 trasmesso alla FNOM-CeO dal Ministero della Salute in data 16 settembre 2004;
- viste le comunicazioni n. 94 -

28/09/2004 e n. 100 - 13/10/2004, trasmesse dalla FNOM-CeO.;

- vista la domanda di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri presentata dai seguenti sanitari:

Albonico Giorgio

Beccari Sergio

Brenna Francesco

Brenna Gian Giuseppe

Butti Gabriele

Capogna Pierluigi

Caramatti Rossella

Castriota Luigi

Colombo Luigi

Cornelio Marcello

Costantini Sergio

De Col Maurizio

Elmo Sebastiano

Ferrario Paolo

Gimigliano Riccardo

Grangia Giuseppe

Grangia Maria Cristina

Levrini Aurelio

Mangano Carlo

Mazza Vittorio

Molteni Casimiro

Oriani Giovanni di Dio

Pleuteri Luciana

Redemagni Francesco

Testori Tiziano

Tieghi Mario

Tognacchini Stefano

Ventura Alberto

Vian Andrea

Zanetti Roberto

- visti gli artt. 9 del DLCPS n. 233 del 1946, 4 del DPR n. 221 del 1950 e 4 della Legge 409 del 1985;

- verificato, sulla base della documentazione prodotta ed acquisita, il possesso, da parte del richiedente, dei requi-

siti fissati dalla Legge per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri;

- considerato che, a seguito del disposto dell'art.13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14, è stato abrogato l'istituto dell'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85;
- considerato che non risultano, a carico dei richiedenti, elementi che possano far ritenere che gli stessi non siano di buona condotta;
- su proposta del Presidente

DELIBERA:

- a) di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari:

Albonico Giorgio
 Beccari Sergio
 Brenna Francesco
 Brenna Gian Giuseppe
 Butti Gabriele
 Capogna Pierluigi
 Caramatti Rossella
 Castriota Luigi
 Colombo Luigi
 Cornelio Marcello
 Costantini Sergio
 De Col Maurizio
 Elmo Sebastiano
 Ferrario Paolo
 Gimigliano Riccardo
 Grangia Giuseppe
 Grangia Maria Cristina
 Levrini Aurelio
 Mangano Carlo
 Mazza Vittorio
 Molteni Casimiro
 Oriani Giovanni di Dio
 Pleuteri Luciana
 Redemagni Francesco
 Testori Tiziano
 Tieghi Mario
 Tognacchini Stefano
 Ventura Alberto

Vian Andrea
 Zanetti Roberto

- b) di revocare l'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85, attribuita ai suddetti sanitari.

DELIBERA N. 380

Opposizione all'art. 30 del nuovo Accordo Collettivo Nazionale relativo ai Medici di Medicina Generale

Il Dott. Rivolta relaziona in merito al punto 4 dell'Ordine del Giorno relativo all'Opposizione all'art. 30 del nuovo Accordo Collettivo Nazionale relativo ai Medici di Medicina Generale, dopo ampia discussione si pone l'argomento in votazione con il seguente risultato.

- n. 5 (cinque) voti favorevoli, n. 2 (due) voti contrari, n. 9 (nove) astenuti.

Il Presidente conclude che sono stati dati sufficienti elementi di giudizio e pertanto si riserva di decidere come procedere.

DELIBERA N. 381

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2004 E RELATIVI ALLEGATI

Il Consiglio, relatore il Presidente, visti il D.L.C.P.S. 13 settembre 1946-n°233 e il D.P.R. 5 aprile 1950 n°221;

- esaminato lo schema del Conto consuntivo anno 2004 e della gestione residui dell'esercizio finanziario 2004;
- sentita la relazione illustrativa predisposta dal Tesoriere;
- vista la relazione del Collegio dei Revisori dei conti;
- confrontati, sulla scorta del bilancio preventivo 2004, i valori finali di ciascun capitolo del consuntivo con i corrispondenti valori delle previsioni;

- su proposta del Presidente

DELIBERA:

- a) di approvare il Conto consuntivo dell'esercizio finanziario anno 2004

DELIBERA N. 382

BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2005

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- preso in esame lo schema del Bilancio preventivo per l'anno 2005;
- sentita l'illustrazione programmatica del Presidente;
- esaminate le relazioni del Tesoriere e del Collegio dei Revisori dei conti;
- proceduto ad una attenta esamina e valutazione di tutte le postazioni di bilancio;

DELIBERA:

- a) di approvare il Bilancio preventivo per l'anno 2005.

DELIBERA N. 384

50° DI LAUREA DEI MEDICI CHIRURGHI LAUREATISI NEGLI ANNI 1952, 1953, 1954 E 1955

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- con riferimento alla ricorrenza del 50° di laurea dei sotto elencati Colleghi laureatisti negli anni 1952, 1953, 1954 e 1955:

Bianchi Michele
 Buzzo Antonio
 Camozzi Emilio
 Caprino Ennio
 Cariboni Maria Luisa
 Cella Sergio
 Coronelli Luigi
 Corrado Giuseppe
 De Angelis Renata
 De Fiori Tarcisio
 De Siena Giorgio

De Vittori Giuliano
 Endrizzi Guido
 Ferlini Sergio
 Franzoni Gerolamo
 Gerosa Dario
 Ghezzi Italo
 Lippolis Margherita
 Lo Jacono Rolando
 Lunetta Quintino
 Lurati Flaviano
 Marmori Umberto
 Martinelli Angela
 Maternini Carlo
 Minarchi Antonio
 Novara Franco Alberto
 Paolina Luigi
 Pascoli Raffaele
 Peduzzi Armando
 Praga Guido
 Principi Geremia
 Raffagnato Vittorio
 Riva Anna
 Rizzi Bartolomeo
 Scifo Carlo
 Scolari Sergio
 Sfondrini Ernesto
 Stella Lucio
 Valli Giovanni

DELIBERA:

- a) di organizzare, in data da stabilire, la Festa del 50° di laurea per i Colleghi laureatisti negli anni 1952-1953-1954-1955, i cui nominativi sono in premessa elencati.
- b) di far coincidere alla Festa la Cerimonia del "Giuramento di Ippocrate" da parte dei Medici neolaureati;
- c) di inviare agli Iscritti una lettera di invito alla Cerimonia, con l'indicazione del contributo per la partecipazione al pranzo.

DELIBERA N. 385**RICHIESTE DI PATROCINIO**

Il Consiglio, relatore il Presidente, DELIBERA di concedere il patrocinio:

- al corso di aggiornamento dal titolo: "Trattamenti dell'alcol dipendenza - Una nuova realtà: la struttura sociosanitaria residenziale" che si terrà il giorno 30 aprile presso l'Aula Magna dell'Ospedale di Lecco;
- alle conferenze dal titolo: "I giovedì della salute" che si terranno nei giorni 24 febbraio, 24 marzo, 14 aprile, 12 maggio e 9 giugno 2005 presso la Sala conferenze dell'Unione Industriali di Como;
- alla tavola rotonda dal titolo: "Una famiglia per tutti i bambini: percorsi di accoglienza per i minori abbandonati o allontanati dalle famiglie" che si terrà il giorno 7 maggio 2005 presso la Sala Congressi di Villa Gallia di Como;
- al simposio dal titolo: "Epatiti croniche B e C: importanza dell'aderenza alla terapia - come ottimizzarla" che si terrà il giorno 16 settembre 2005 presso la Sala Congressi di Villa Olmo di Como.

VARIE ED EVENTUALI

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

- Il Presidente legge al Consiglio la nota inviata in data 10.02.2005 dall'On. Giuseppe Del Barone - Presidente della F.N.O.M.C. e O. - al Ministro di Grazia e Giustizia On. Castelli, riguardante la mancata convocazione della Federazione alla riunione del C.U.P. (Comitato Unitario Provinciale Ordini e Collegi Professionali) svoltasi in data 27 gennaio u.sc. per discutere sugli emendamenti da presentare sulla disci-

plina delle professioni intellettuali con la motivazione che le professioni sanitarie devono fare riferimento al Ministero della Salute.

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

**VERBALE N. 27
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
DEL 21 MARZO 2005**

L'anno 2005, il giorno 21 del mese di Marzo alle ore 21,00, convocato con lettera raccomandata del 15.03.2005, prot. n. 207, 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. Paolo Ferraris	Vice Presidente
Prof. Mario Nespoli	Segretario
Dott. Gianfranco Prada	Tesoriere
Dott. Ilo Marco Fini	
Dott. Roberto Gini	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Michele Nicastro	
Dott. Marina Russello	
Dott. Gianluigi Spata	
Dott. Piergiuseppe Vegezzi	

È altresì presente il Revisore dei Conti:

Dott. Luca Frigerio

ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Revoca annotazione ex art. 5 Legge 409/85, a seguito del disposto dell'art. 13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14;
- 5) Autorizzazione anticipazione spese relative alle elezioni dei Comitati Consul-

tivi dei Fondi di Previdenza per il quinquennio 2005-2010;

- 6) 50° di laurea dei Medici Chirurghi laureatisi negli anni 1952-1953-1954-1955: assegnazione fornitura medaglie;
- 7) Richieste di patrocinio;
- 8) Delibere amministrative

Il Consiglio prende atto che il Presidente per ragioni di salute non può partecipare alla Seduta. Le funzioni di Presidente vengono pertanto assunte dal Dott. Paolo Ferraris, Vice Presidente dell'Ordine.

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

DELIBERA N. 395

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

Il Segretario dà lettura del verbale n°26 del 21 febbraio 2005 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 396

**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:

Benvegnù Federica
Borghi Sabrina
Borrello Alice
Briccola Elisa
Brioschi Chiara
Brunelli Luca
Cafaro Tamara

Carnini Francesco
 Cazzaniga Stefano
 Cervellin Matteo Giovanni
 Colombo Stefania
 Danaro Maddalena
 Denti Paolo
 Erba Paola Alessandra
 Ferrario Andrea
 Fiorillo Massimiliano
 Gabaglio Annabella
 Cardellini Angelo
 Gualtieri Laura
 Luisetto Elena
 Lombardo Andrea
 Molteni Laura
 Montella Sonia
 Morichetti Chiara
 Paggi Anita
 Pini Beatrice
 Rezzonico Silvia
 Rossattini Matteo
 Saccà Antonino
 Santaguida Giulia
 Steffanoni Sara
 Tagliabue Claudia

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia per avvenuto decesso i seguenti sanitari:
 Cerati Aldo
 deceduto il 06.03.2005
 Magro Francesco
 deceduto il 12.03.2005
 Masciocchi Alberto
 deceduto il 04.03.2005
 Moretti Elena
 deceduta il 05.03.2005

DELIBERA N. 397

NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO ODONTOIATRI

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- vista la Legge 24 luglio 1985, n. 409, e

- successive modificazioni e integrazioni;
- visto l'art. 13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14;
- visto l'art. 4 del Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277;
- visto il parere del Consiglio di Stato del 5 maggio 2004 trasmesso alla FNOM-CeO dal Ministero della Salute in data 16 settembre 2004;
- viste le comunicazioni n. 94 - 28/09/2004 e n. 100 - 13/10/2004, trasmesse dalla FNOMCeO.;
- vista la domanda di iscrizione all'Albo degli Odontoiatri presentata dai seguenti sanitari:
 Bolgé Giovanna
 Bombardelli Marina
 De Col Marco
 Ostinelli Enrico
- visti gli artt. 9 del DLCPS n. 233 del 1946, 4 del DPR n. 221 del 1950 e 4 della Legge 409 del 1985;
- verificato, sulla base della documentazione prodotta ed acquisita, il possesso, da parte del richiedente, dei requisiti fissati dalla Legge per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri;
- considerato che, a seguito del disposto dell'art.13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14, è stato abrogato l'istituto dell'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85;
- considerato che non risultano, a carico dei richiedenti, elementi che possano far ritenere che gli stessi non siano di buona condotta;
- su proposta del Presidente

DELIBERA:

- a) di iscrivere all'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia i seguenti sanitari:

Bolgé Giovanna
 Bombardelli Marina

De Col Marco

Ostinelli Enrico

- b) di revocare l'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85, attribuita ai suddetti sanitari.

**DELIBERA N. 398
REVOCA "ANNOTAZIONE" EX ART. 5
LEGGE 409/85 A SEGUITO DEL
DISPOSTO DELL'ART. 13 DELLA LEGGE
3 FEBBRAIO 2003, N. 14**

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- vista la Legge 24 luglio 1985, n. 409, e successive modificazioni e integrazioni;
- visto l'art. 13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14;
- visto l'art. 4 del Decreto Legislativo 8 luglio 2003, n. 277;
- visto il parere del Consiglio di Stato del 5 maggio 2004 trasmesso alla FNOM-CeO dal Ministero della Salute in data 16 settembre 2004;
- viste le comunicazioni n. 94 - 28/09/2004 e n. 100 - 13/10/2004, trasmesse dalla FNOMCeO.;
- vista la nota prot. n. 908 in data 06.12.2004, inviata da questo Ordine agli interessati;
- considerato che, fino alla data odierna, i seguenti sanitari:

Abruzzese Vincenzo
Amadio Maria Grazia
Battilotti Marco
Caltabiano Marcello
Cerchiello Giovanni
Conti Luigi
Galasso Raffaele
Giudici Italo
Ingegno Paolo
Marceca Leonardo
Orefice Aldo
Ortalli Pierluigi
Praga Guido

Rossi Pierino

Valli Giovanni

Vandelli Maurizio

non hanno manifestato la propria volontà di iscriversi all'Albo degli odontoiatri;

- considerato che, a seguito del disposto dell'art. 13 della Legge 3 febbraio 2003, n. 14, è stato abrogato l'istituto dell'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85;
- su proposta del Presidente

DELIBERA:

la revoca dell'annotazione di cui all'art. 5 della Legge 409/85, attribuita ai seguenti sanitari:

Abruzzese Vincenzo
Amadio Maria Grazia
Battilotti Marco
Caltabiano Marcello
Cerchiello Giovanni
Conti Luigi
Galasso Raffaele
Giudici Italo
Ingegno Paolo
Marceca Leonardo
Orefice Aldo
Ortalli Pierluigi
Praga Guido
Rossi Pierino
Valli Giovanni
Vandelli Maurizio

Il Presente provvedimento può essere impugnato, ai sensi dell'art. 9 del DLCPS n. 223/46 e dell'art. 53 del DPR n. 221/50 avanti alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie, entro 30 giorni dalla sua notificazione o comunicazione

DELIBERA N. 400
50° DI LAUREA DEI MEDICI CHIRURGI
LAUREATISI NEGLI ANNI 1952, 1953,
1954 E 1955: ASSEGNAZIONE
FORNITURA MEDAGLIE

Il Consiglio, relatore il Presidente,

- vista la deliberazione n. 384 in data 21.02.2005 relativa all'organizzazione della festa per il 50° di laurea
- su proposta del

DELIBERA:

- a) di assegnare alla ditta Banfi Medaglie s.r.l. - Via della Vittoria n. 98 - S. Damiano di Brugherio (Mi) la fornitura di n° 39 (trentanove) medaglie in oro 750 dalle seguenti caratteristiche:
- diametro mm. 35
 - peso gr. 25
 - coniate fronte/retro utilizzando il conio dell'Ordine
 - incise sul retro con il nome e cognome del medico in orizzontale
 - confezionate singolarmente in cofanetti in crepé con impronta;
- al prezzo complessivo di € 12.032,28 (dodicimilatrentadue/28) Iva compresa;

DELIBERA N. 401
RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio DELIBERA di concedere il patrocinio:

- al simposio dal titolo: "Nutrizione e Salute 2005 - Novità in nutrizione clinica e dietoterapia" che si terrà nei giorni 19 e 20 maggio 2005 presso il Gran Hotel di Como;
- al simposio dal titolo: "Ictus e pervietà del forame ovale: un problema neurocardiologico" che si terrà il giorno 14 maggio 2005 presso il Palace Hotel di Como.

VARIE ED EVENTUALI

Il Presidente propone e tutti i Consiglieri pre-

senti accettano di trattare i seguenti altri provvedimenti.

Il Segretario propone l'iscrizione dell'Ordine alla Comunità di lavoro Regio Insubrica costituita nel 1995 a Varese, dal Cantone Ticino e dalle Province di Como, di Varese e del Verbano-Cusio-Ossola, quale associazione di diritto privato conforme alla dichiarazione di Madrid del 1980 sulla cooperazione transfrontaliera.

Il Consiglio decide di richiedere alla Segreteria permanente della Comunità di lavoro Regio Insubrica quali sono gli impegni economici e le attività a carico dell'Ordine in caso di iscrizione.

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,25.-

**VERBALE N. 9
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
20 SETTEMBRE 2004**

Il giorno 20 del mese di settembre dell'anno 2004, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 14 settembre 2004, prot. n. 697 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

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

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

**DELIBERA N. 47
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 8 del 24 maggio 2004, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 48
ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. AB**

Il Presidente riferisce alla Commissione Odontoiatrica che in data 07.09.04 veniva inviata all'Ordine dei Medici dall'Av. ZZ, legale della Sig.ra VV, un esposto a carico del Dott. AB. La Commissione Odontoiatrica, visto l'esposto e sentito il Dott. AB, il quale è stato invitato ad un colloquio, DELIBERA di rinviare alla prossima seduta qualsiasi decisione e di invitare il Dott. AB ad inviare copia della sentenza emessa dal Tribunale di Como.

**DELIBERA N. 48
ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. CD**

Il Dott. Prada riferisce alla Commissione Odontoiatrica che in data 14.07.04 veniva inviata all'Ordine dei Medici dal Dott. CD, una denuncia di presunta violazione al codice deontologico da parte dei Dr.ri GH, LM e NO. La Commissione Odontoiatrica DELIBERA di rispondere al Dott. CD che "le accuse riguardano esclusivamente aspetti relativi a giudizi clinici espressi dai professionisti e che non è di competenza dell'Ordine valutarli. Solo dopo eventuale condanna sarà possibile aprire un eventuale procedimento disciplinare.

**DELIBERA N. 49
ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. EF**

Il Presidente informa i componenti della Commissione di un esposto a carico del Dott. EF inviato dal Dott. PQ, Direttore Sanitario di uno Studio. La Commissione DELIBERA di dare mandato al Presidente per convocare il Dott. EF.

**DELIBERA N. 50
ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE**

La Commissione Odontoiatrica, viste le parcelle presentate dal Dott. RS DELIBERA di concedere visto di equità.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23.55.

**VERBALE N. 10
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA DEL
CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
24 NOVEMBRE 2004**

Il giorno 24 del mese di novembre dell'anno 2004, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 17 novembre 2004, prot. n. 865 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. AB;
3. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. CD;
4. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. EF;
5. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. GH;
6. Esame pratica relativa allo Studio Dentistico in XY.
7. Esame ed approvazione parcelle;

8. 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. 51
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 9 del 20 settembre 2004, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 52
ESAME PRATICA ED EVENTUALE
APERTURA DI PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. AB**

La Commissione Odontoiatrica prende in esame la nuova comunicazione inviata dall'Avv. ZZ, legale della Sig.ra VV (vedi Verbale n. 9 del. 48).

La Commissione Odontoiatrica, DELIBERA di archiviare la pratica.

**DELIBERA N. 53
ESAME PRATICA ED EVENTUALE
APERTURA DI PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. CD**

- In data 06.08.04 perveniva all'Ordine un esposto a carico del Dott. CD inviato dal Dott. LM, Direttore Sanitario dello Studio NO.
- Il Presidente relaziona sul colloquio avuto con il Dott. CD in data 29.10.2004.

La Commissione Odontoiatrica vista la documentazione agli atti, sentita la relazione del Presidente delibera di aprire procedi-

mento disciplinare al Dott. CD con il seguente addebito:

“Infrazione ai principi di reciproco rispetto nei confronti di un collega (art. 57 Codice Deontologico)”

- di nominare come relatore del procedimento disciplinare il componente della Commissione Odontoiatrica: Dott. Carlo Scifo;
- di fissare quale data della celebrazione del procedimento disciplinare il giorno martedì 11 gennaio 2005 alle ore 21,15.

DELIBERA N. 54
ESAME PRATICA ED EVENTUALE
APERTURA DI PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. EF

Il Presidente informa i componenti della Commissione di un articolo pubblicato su un quotidiano relativo al Dott. EF

Il Presidente comunica di aver avuto un colloquio con il suddetto sanitario il quale ha dichiarato di aver dato incarico al suo legale di denunciare il giornalista, responsabile dell'articolo, per la diffamazione nei suoi confronti e che avrebbe inviato all'Ordine, al più presto, copia della denuncia.

La Commissione Odontoiatrica, visti gli atti e sentita la relazione del Presidente e visto che, fino ad oggi, il Dott. EF non ha inviato la sopraccitata denuncia delibera di richiedere al Tribunale di Como copia degli atti processuali relativi all'articolo citato.

DELIBERA N. 55
ESAME PRATICA ED EVENTUALE
APERTURA DI PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. GH

- In data 12.10.04 perveniva all'Ordine un esposto a carico del Dott. GH invia-

to dall'Ordine dei Medici di Milano, Direttore Sanitario di un Centro Odontoprotesico.

- Il Presidente relaziona sul colloquio avuto con il Dott. GH in data 05.11.2004.

La Commissione Odontoiatrica vista la documentazione agli atti, sentita la relazione del Presidente delibera di aprire procedimento disciplinare al Dott. GH con il seguente addebito:

“Per aver favorito l'esercizio abusivo della professione odontoiatrica da parte del Sig. PQ presso un Centro Odontoprotesico.

Nel contempo si delibera di sospendere il citato procedimento disciplinare in attesa della pronuncia del Tribunale di Varese.

DELIBERA N. 56
ESAME PRATICA RELATIVA
STUDIO DENTISTICO XY

La Commissione Odontoiatrica prende in esame l'esposto inviato dalla Dr.ssa la quale denuncia l'invio di un volantino con pubblicità illecita da parte di uno studio odontoiatrico XY.

La ASL di Milano, dietro richiesta dell'Ordine, ha comunicato che il Direttore Sanitario del suddetto Studio è il Dott. LH, iscritto all'Ordine di iscrizione.

La Commissione delibera di inviare tutta la documentazione all'Ordine di iscrizione.

ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE

La Commissione Odontoiatrica prende atto che non sono state presentate parcelle da vidimare.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23.55

**VERBALE N. 11
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE ODONTOIATRICA
DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE
PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
11 GENNAIO 2005**

Il giorno 11 del mese di gennaio dell'anno 2005, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 28 dicembre 2004, prot. n. 973 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Odontoiatrica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

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

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Celebrazione procedimento disciplinare a carico del Dott. AB;
3. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare a carico del Dott. CD;
4. Esame ed approvazione parcelle;
5. 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. 57
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 10 del 24 novembre 2004, che viene approvato all'unanimità.

**DELIBERA N. 58
CELEBRAZIONE PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. AB**

- In data 06.08.04 perveniva all'Ordine un esposto a carico del Dott. AB inviato dal Dott. EF, Direttore Sanitario di uno Studio.
- Il Presidente relaziona sul colloquio avuto con il Dott. AB in data 29.10.2004.

La Commissione Odontoiatrica, nella seduta del 24.11.2004, vista la documentazione agli atti, sentita la relazione del Presidente deliberava di aprire procedimento disciplinare al Dott. AB con il seguente addebito:

"Infrazione ai principi di reciproco rispetto nei confronti di un collega (art. 57 Codice Deontologico)"

- di nominare come relatore del procedimento disciplinare il componente della Commissione Odontoiatrica: Dott. Carlo Scifo;
- di fissare quale data della celebrazione del procedimento disciplinare il giorno martedì 11 gennaio 2005 alle ore 21,15.
- Con raccomandata del 06.12.2004 prot. n. 910, si informava il Dott. AB che la celebrazione del procedimento disciplinare a suo carico si sarebbe svolto il giorno 11.01.2005 alle ore 21,30. La Commissione Odontoiatrica prende atto che il Dott. AB è presente. Il Presidente dà lettura del capo di imputa-

zione e del verbale di audizione.

Dopo che il relatore ha esposto i fatti, la Commissione chiede al Dott. AB eventuali controdeduzioni.

Il Dott. AB conferma quanto detto al Dott. Prada nel corso della convocazione e riconosce di avere commesso una leggerezza nell'esprimere delle sue valutazioni diagnostiche.

Dopo che il Dott. AB è stato congedato si apre la discussione a cui partecipano tutti i membri della Commissione.

Sentito il relatore e valutate le spiegazioni fornite dal Dott. AB, la Commissione Odontoiatrica ritiene che il su indicato sanitario ha agito in modo scorretto.

Per questo motivo la Commissione Odontoiatrica delibera di comminare allo stesso la sanzione dell'AVVERTIMENTO.

DELIBERA N. 59

ESAME PRATICA ED EVENTUALE

APERTURA DI PROCEDIMENTO

DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. CD

- Su un quotidiano, veniva pubblicato un articolo relativo al Dott. CD;
- Il Presidente relaziona sul colloquio avuto in data 29/10/04, con il suddetto sanitario il quale ha dichiarato di aver dato incarico al suo legale di denunciare il giornalista, responsabile dell'articolo, per la diffamazione nei suoi confronti e che avrebbe inviato all'Ordine, al più presto, copia della denuncia;
- In data 24/11/04 la Commissione Odontoiatrica prende atto che il suddetto sanitario non ha inviato la sopraccitata denuncia e decide di richiedere al Tribunale di Como copia degli atti processuali relativi all'articolo citato;

La Commissione Odontoiatrica visto l'articolo, sentita la relazione del Presidente e letta la Sentenza inviata dal Tribunale di Como delibera di aprire procedimento disciplinare al Dott. CD con il seguente addebito:

"Per aver tenuto un comportamento non consono al decoro e alla dignità professionale con possibili ripercussioni sulla sua abilità di esercente l'odontoiatria."

Nel contempo si delibera di sospendere il citato procedimento disciplinare.

DELIBERA N. 60

ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE

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

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23.55

VERBALE N. 12
VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA
COMMISSIONE MEDICA DEL CONSIGLIO
DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI DI COMO
29 NOVEMBRE 2004

Il giorno 29 del mese di novembre dell'anno 2004, convocata con lettera raccomandata del 24 novembre 2004, prot. n. 888 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia 30, la Commissione Medica dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como.

Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:

Dott. Piergiuseppe Conti Presidente
 Dott. Paolo Ferraris
 Prof. Mario Nespoli
 Dott. Ilo Marco Fini
 Dott. Roberto Gini
 Dott. Mario Guidotti
 Dott. Gianvincenzo Melfa
 Dott. Gabriele Moltrasio
 Dott. Michele Nicastro
 Dott. Giuseppe Enrico Rivolta
 Dott. Marina Russello
 Dott. Gianluigi Spata

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Esame pratica ed eventuale apertura di procedimento disciplinare nei confronti della Dr.ssa AB
3. Varie ed eventuali.

Alle ore 23,50, il Presidente verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello e riscontrata la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

DELIBERA N. 33
LETTURA ED APPROVAZIONE DEL
VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 11 del 13 settembre 2004, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 34
ESAME PRATICA ED EVENTUALE
APERTURA DI PROCEDIMENTO
DISCIPLINARE NEI CONFRONTI
DELLA DR.SSA AB

Il Presidente relaziona sul colloquio avuto con la Dr.ssa AB relativo alla prescrizione di un farmaco.

La Commissione Medica, visti i documenti e sentita la relazione del Presidente, DELIBERA di non aprire procedimento disciplinare alla Dr.ssa AB e di archiviare la pratica.

ESAME ED APPROVAZIONE PARCELLE

La Commissione Medica prende atto che non sono state presentate parcelle da valutare.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 00,25 del giorno 30 novembre 2004.

www.ordinemedici.como.it

Certificati di iscrizione all'Ordine via e-mail

Sul portale dell'Ordine è stato approntato un form, attraverso il quale gli iscritti all'albo dei medici e a quello degli odontoiatri, potranno richiedere il certificato di iscrizione all'Ordine in carta semplice. Il documento verrà inviato gratuitamente in formato pdf, solo per posta elettronica. Un servizio utile per tutti i medici che non dovranno così recarsi presso la sede di Como per ottenere il suddetto certificato Per accedere al form visitare l'indirizzo internet www.ordinemedici.como.it e cliccare il pulsante certificati di iscrizione, sotto la voce "Nuovi servizi web"