

# BOLLETTINO

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

**Direttore:** Piergiuseppe Conti

**Direttore Responsabile:** Piergiuseppe Conti

**Redazione:** Mario Guidotti, G. Luigi Spata

**Comitato di Redazione:**

*il Consiglio Direttivo dell'Ordine:*

P. G. Conti, Presidente;

P. Ferraris, Vice Presidente;

M. Nespoli, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: R. Antinozzi, L. Bianchi,

A. Bonali, F. Brenna, R. Gini,

M. Guidotti, M. Gusmaroli, M. Mariani,

G. Moltrasio, R. Porati, S. Savio,

G. L. Spata, F. Valentini

Revisori dei Conti effettivi: G. Mastroeni,

M. Galli, E. G. Rivolta

Supplente: M. Cassinelli

*Commissione Albo Odontoiatri:*

I. Casartelli, F. De Simone, M. Mariani,

G. F. Prada, C. Scifo

**Volume 79 - Numero 3**

Maggio-Giugno 2002

DIREZIONE - REDAZIONE AMMINISTRAZIONE:

COMO - Via M. Masia, 30

Tel. 031572613 - Fax 031572466

Proprietà Ordine dei Medici Chirurghi e degli  
Odontoiatri di Como

Autorizz.: Tribunale di Como n. 11, aprile 1986

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

Spedizione in Abb. post. 70% - Filiale di Como

## Norme per gli Autori

Il Bollettino è l'Organo di Stampa ufficiale dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Como. La pubblicazione, bimestrale, è inviata gratuitamente agli iscritti all'albo e a tutti gli Ordini dei Medici d'Italia. Il Bollettino pubblica le relazioni tenute dalla Società Medico-Chirurgica della Provincia di Como, editoriali richiesti agli Autori dalla Direzione del Bollettino, lavori originali che tutti possono inviare esclusivamente a: Ordine dei Medici Direzione del Bollettino, Via Masia 30 - 22100 Como - Tel 031 572 613 - Fax 031 572 466. La Direzione valuta l'interesse di manoscritti per il Bollettino e si avvale della consulenza di esperti. Il testo, corredato da riassunto esplicativo, dattiloscritto in duplice copia (nella prima cartella si deve leggere: Istituto di provenienza, titolo del lavoro, cognome e nome per esteso e qualifica professionale degli Autori), deve essere il più conciso possibile; anche la Bibliografia stesa secondo la prassi del Bollettino deve essere attinente ed essenziale. Tabelle e disegni, in inchiostro di china, devono essere numerati progressivamente con numeri romani; le foto (in diapositiva quelle a colori) devono essere contraddistinte progressivamente con numeri arabi. La Redazione si riserva il diritto di limitare il numero delle figure, di correggere eventuali ridondanze e di restituire all'Autore il testo per le opportune modifiche. I lavori non compilati secondo le norme soprascritte saranno respinti agli Autori. Le fotografie sono a carico degli Autori, così come gli estratti (richiesti per iscritto contemporaneamente alla presentazione del lavoro). Agli iscritti all'Ordine di Como non vengono addebitate altre spese di pubblicazione.

## RUBRICHE

Novità sanitarie in provincia	2
Convegni e Corsi di aggiornamento	3
Circolari FNOMCeO	5
Oppurtunità di lavoro	13
Elenco supplenti	14
Comunicati della Segreteria	15
Rubrica sindacale	17
Attività delle Associazioni	28

## IL BOLLETTINO SCIENTIFICO

I grandi temi della medicina	30
------------------------------	----

## ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio Direttivo	36
Commissione Medica	40
Commissione Odontoiatrica	42

## IN VALDUCE DA LUGLIO IL VIA AL NUOVO AMBULATORIO DI NEUROLOGIA

L'U.O. di Neurologia dell'Ospedale Valduce di Como, per rispondere alla crescente richiesta di visite neurologiche espressa dai Medici della Provincia, dal prossimo mese di luglio renderà operativi, accanto al pre-esistente ambulatorio divisionale che rimane confermato, ambulatori specialistici di cosiddetto "secondo livello":

- LUNEDÌ: AMBULATORIO PER L'EPILESSIA
- MARTEDÌ: AMBULATORIO PER LA SCLEROSI MULTIPLA
- MERCOLEDÌ E GIOVEDÌ: AMBULATORIO U.V.A. (M. DI ALZHEIMER ED ALTRE DEMENZE)
- VENERDÌ: AMBULATORIO MALATTIE EXTRAPIRAMIDALI (M. DI PARKINSON E VARIANTI)
- VENERDÌ: AMBULATORIO CEFALEE E MALATTIE CEREBROVASCOLARI

*Agli ambulatori si accede con l'impegnativa "visita neurologica"*

**III. SIMPOSIO INTERNAZIONALE DI SALUTE PUBBLICA  
SABATO, 26 OTTOBRE 2002 - VILLA OLMO, COMO**

*Tra codici deontologici e dottrina del mercato*

**I LIMITI ECONOMICI  
DEI BUDGET PER LA SANITÀ  
E LA RESPONSABILITÀ DEL MEDICO**

*Libertà terapeutica e vincoli finanziari: un conflitto antinomico?*

**Organizzazione:**

Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri  
della Provincia di Como  
Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri  
della Provincia di Varese  
Ordine dei medici del Cantone Ticino  
Ufficio del Medico cantonale, Cantone Ticino

**Con il patrocinio di:**

Repubblica e Cantone Ticino - Dipartimento della Sanità e della socialità  
Ministero della Salute (Italia)  
Regione Lombardia, Direzione generale sanità  
Regio Insubrica  
Province di Como e di Varese  
Università della Svizzera italiana  
Università dell'Insubria  
Federazione dei medici svizzeri FMH  
Federazione nazionali italiana degli Ordini  
dei medici chirurgici e degli odontoiatri FNOMCeO  
Federazione regionale lombarda degli Ordini  
dei medici chirurgici e degli odontoiatri FROMCeO  
Aziende sanitarie provinciali di Varese e Como  
Aziende ospedaliere di Varese, Como, Gallarate e Busto Arsizio  
Ente ospedaliero cantonale (Ticino)  
Associazione Cliniche Private Ticinesi  
Città di Como e Varese

## PROGRAMMA

09:00 - 09:20 Accoglienza partecipanti

09:20 - 09:30 Saluto e introduzione, *Mons. A. Maggiolini*

Parte 1 **La limitazione delle risorse**

Moderatori: *Piergiuseppe Conti*, Como, *Aldo Klainguti*, Ticino

09:30 - 10:00 Assistenza sanitaria illimitata, ma risorse limitate: come conciliare esigenze contrapposte? (titolo provvisorio), *Roberto Botti*

10:00 - 10:20 Di tutto, di più: ricondurre le attese alla realtà, *Gianfranco Domenighetti*

10:20 - 10:40 Il valore sociale dell'azienda ospedaliera, *Stefano Olgiati*

### PAUSA CAFFÈ

Tema 2 **La responsabilità professionale del medico**

Moderatori: *Piermaria Morresi*, Varese - *Ignazio Cassis*, Ticino

11:15 - 11:45 Il medico oggi: paladino della salute del paziente o tesoriere dello Stato?, *Ernesto D'Aloja*

11:45 - 12:05 Quale margine di manovra per il medico svizzero? (tp)  
*Giovanna Roggero-Wil*

12:05 - 12:25 Quale margine di manovra per il medico italiano? (tp),  
*Alfonso Marra*

12:25 - 12:45 Come gestire il rischio e gli errori?, *Luisa Lombardelli*

12:45 - 13:30 **Discussione conclusiva**

### Corso in fase di accreditamento ECM

\* \* \*

**A.D.I. ASSOCIAZIONE ITALIANA  
DI DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA**  
Sezione Regionale Lombardia

## *Nutrizione clinica 2002* **OBESITÀ dalla prevenzione alla terapia**

**COMO • 26-27 SETTEMBRE 2002**  
**GRAND HOTEL DI COMO (via per Cernobbio)**

### Segreteria Organizzativa:

MESSAGGI srl

Via G. Sismondi 44 - 20133 Milano - Tel. 02.6110205 - Faax 02.7381635

e-mail: [messaggi\\_srl@tin.it](mailto:messaggi_srl@tin.it) - [www.messaggi-events.org](http://www.messaggi-events.org)

# ONCOLOGIA PREVENTIVA IN GINECOLOGIA: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE FUTURE

Aula Magna Istituto "L. Mangiagalli"  
Milano, 29-30 Novembre 2002

**Per ulteriori informazioni contattare**  
la Segreteria Organizzativa MEDIACOM  
Tel. 059 551863 - fax 059 5160097 - Cell. 336 562000  
E-mail: mediabac@tin.it

## CIRCOLARI FNOMCEO

CONSIGLIO NAZIONALE DELLA FNOMCeO (Terni 18 Maggio 2002)

### **MEDICINE NON CONVENZIONALI: LA POSIZIONE DELLA FNOMCeO**

*Si è svolto a Terni il 17 maggio scorso il Convegno Nazionale della FNOMCeO sul tema "La professione medica e le medicine non convenzionali: rischi ed opportunità".*

*Alla manifestazione, che ha avuto ampio risalto sui mezzi di informazione, hanno preso parte i Presidenti dei 103 Ordini provinciali dei medici, esponenti politici e cultori della materia che, con il loro contributo, hanno permesso la stesura di un documento, approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO*

*nella seduta del 18 maggio, che rappresenta un punto di riferimento per la professione medica per quanto attiene all'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali.*

*Riportiamo qui di seguito il testo integrale del documento:*

### **LINEE GUIDA DELLA FNOMCeO SU MEDICINE E PRATICHE NON CONVENZIONALI**

*Il Consiglio Nazionale della Fnomceo, riunito a Terni il 18.05.02, delibera di approvare il documento allegato contenente le linee guida della Fnomceo su medicine e pratiche non convenzionali. "Le Medicine e le pratiche non convenzionali" ritenute in Italia come rilevanti*

da un punto di vista sociale sia sulla base delle indicazioni della Risoluzione n. 75 del Parlamento europeo del 29 maggio 1997 e della Risoluzione n. 1206 del Consiglio d'Europa del 4 novembre 1999 che sulla base della maggiore frequenza di ricorso ad alcune di esse da parte dei cittadini oltre che degli indirizzi medici non convenzionali affermatasi in Europa, negli ultimi decenni, sono:

1. Agopuntura
2. Fitoterapia
3. Medicina Ayurvedica
4. Medicina Antroposofica
5. Medicina Omeopatica
6. Medicina Tradizionale Cinese
7. Omotossicologia
8. Osteopatia
9. Chiropratica

L'esercizio delle suddette medicine e pratiche non convenzionali è da ritenersi a tutti gli effetti atto medico e pertanto si ritiene:

- essere le medicine esercitabili e le pratiche gestibili - in quanto atto medico - esclusivamente da parte del medico chirurgo ed odontoiatra in pazienti suscettibili di trarne vantaggio dopo un'adeguata informazione e l'acquisizione di esplicito consenso consapevole;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici attori sanitari in grado di individuare pazienti suscettibili di un benefico ricorso a queste medicine e pratiche, in quanto solo il medico chirurgo e l'odontoiatra sono abilitati all'atto diagnostico, che consente la corretta discriminazione fra utilità e vantaggio del ricorso consapevole a trattamenti non convenzionali;
- essere in questa impostazione il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici in grado di evitare che le medicine e le pratiche non convenzionali vengano proposte e prescritte a pazienti senza possibilità di vantaggio, sottraendoli alle disponibili terapie scientificamente accreditate, sulle quali dovrà essere sempre aggiornato attraverso l'ECM;
- essere il medico chirurgo e l'odontoiatra gli unici soggetti legittimati a effettuare diagnosi, a predisporre il relativo piano terapeutico e a verificare l'attuazione dello stesso sul paziente;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali, perseguire nei modi dovuti e con tempestività, denunciando all'autorità competente chiunque, non medico, eserciti le suddette medicine e pratiche non convenzionali;
- essere dovere della FNOMCeO e di tutti gli Ordini provinciali perseguire disciplinarmente quei medici chirurghi e odontoiatri che non rispettino, a norma del vigente Codice Deontologico, le regole sopra richiamate o che svolgano attività di prestanomismo a copertura di prestazioni da parte di non medici relativamente alle medicine e alle pratiche non convenzionali sopra elencate;
- essere opportuna la costituzione a livello nazionale FNOMCeO di una banca-dati sulla legislazione internazionale, nazionale e regionale dedicata alle medicine e alle pratiche non convenzionali anche su segnalazione

dei singoli Ordini provinciali;

- di richiedere con forza, per far corrispondere alla consistente domanda di medicine e pratiche non convenzionali, un coerente sviluppo di sistemi preposti alla tutela dell'efficacia e sicurezza, la costituzione di una Agenzia Nazionale composta da soggetti istituzionali quali: il Ministero della Salute, le Regioni, il MURST e la FNOMCeO.

Tra i compiti principali da affidare a tale Organismo, che potrebbe articolarsi in analoghe strutture regionali, sono da prevedersi:

1. l'individuazione e la regolamentazione delle attività relative alle singole medicine e pratiche non convenzionali;
2. la promozione della ricerca di base e applicata, secondo le regole di buona pratica clinica, nelle aree esclusive e soprattutto in quelle integrate favorendo la conoscenza dei principi e dell'uso appropriato delle medicine e pratiche non convenzionali nella cultura medica, avvalendosi di finanziamenti propri e derivanti da soggetti pubblici e privati in ambito nazionale ed europeo;
3. il monitoraggio e l'informazione, attraverso relazioni semestrali/annuali alle Istituzioni responsabili della tutela della salute, sull'uso appropriato, efficace e sicuro delle medicine e pratiche non convenzionali;
4. la regolamentazione dei percorsi formativi attraverso:
  - a. l'individuazione dei criteri per l'adozione degli ordinamenti didattici;
  - b. la definizione dei criteri e dei requisiti per l'accreditamento dei soggetti pubblici e privati coinvolti nelle attività di formazione;
5. la sollecitazione, alle Istituzioni competenti, a predisporre tutti quei provvedimenti di carattere normativo o regolamentare utili al perseguimento dei propri scopi istitutivi;
  - sollecitare il Parlamento ad attivarsi affinché si pervenga ad una modifica normativa sulla pubblicità sanitaria, su proposta della FNOMCeO, con l'inserimento di norme specifiche per il settore;
  - sollecitare le Autorità competenti ad attivarsi al fine dell'inserimento delle voci, relative alle prestazioni professionali rese nell'esercizio delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate, all'interno della Tariffa minima nazionale degli onorari per le prestazioni medico-chirurgiche ed odontoiatriche (DPR 17 febbraio 1992), che, peraltro, necessita di una sostanziale e globale revisione;
  - prevedere l'istituzione presso gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri di un registro suddiviso in sezioni per ciascuna delle medicine e pratiche non convenzionali sopra elencate. L'inserimento nel registro dei medici chirurghi e degli odontoiatri è subordinato alla individuazione di criteri che verranno stabiliti con atto di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO, in collaborazione con le scuole e le So-

cietà Scientifiche accreditate dalla FNOMCeO stessa, nella distinzione di ruoli e funzioni.

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

### **CHIEDE**

con forza un urgente e indifferibile intervento legislativo del Parlamento, al fine dell'approvazione di una normativa specifica concernente le Medicine e le pratiche non convenzionali sulla base di quanto contenuto nel presente documento.

\* \* \*

## **MINISTERO DELLA SALUTE**

**CIRCOLARE 5 marzo 2002,**

**n. DIRP 3°/AG/448**

### **Programma nazionale per la formazione continua - ECM**

Dal 1 gennaio 2002 è iniziata, per tutti gli operatori sanitari, la fase a regime della formazione continua disciplinata dagli articoli 16-bis, 16-ter e 16-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

La Commissione nazionale per la formazione continua è stata costituita con decreto ministeriale 5 luglio 2000; è in corso il decreto di ricostituzione della stessa a seguito del decreto-legge 7 febbraio 2002, n. 8, che ne ha modificato la composizione.

La Commissione nazionale, sentiti gli organismi federativi degli ordini e collegi professionali, le società scientifiche, le associazioni professionali, le organizzazioni sindacali di categoria e quelle confederali, nonché esperti del settore della formazione, ha elaborato un Programma nazionale per la formazione continua (E.C.M.) tenendo conto anche delle esperienze degli altri Paesi dell'U-

nione europea e degli Stati più avanzati.

Si riassumono brevemente gli aspetti più rilevanti del programma ECM.

Le fasi del programma - Per agevolare la realizzazione del programma ECM la Commissione ha ritenuto essenziale un passaggio graduale dalla attuale formazione autogestita (ossia rimessa alla responsabilità del singolo professionista e non vincolata ad obiettivi nazionali e regionali) a quella disciplinata dal decreto legislativo n. 502/1992 e finalizzata ad obiettivi predefiniti. Pertanto, considerata la estrema complessità e rilevanza del programma ECM, il numero dei soggetti ai quali è destinato e le sue caratteristiche peculiari, che non hanno corrispondenza in nessun Paese, la Commissione ne ha previsto la realizzazione attraverso "tappe" "autonome e progressive", che sono parti dello stesso progetto.

La prima "tappa" del programma è riservata agli eventi formativi residenziali, per i quali è stata già effettuata una sufficiente sperimentazione (oltre un anno).

La seconda "tappa" del programma concernerà le "attività formative a distanza". L'inizio di tale fase a regime è stato differito al secondo semestre del 2002 in quanto la formazione a distanza necessita di una ulteriore specifica fase sperimentale. Tale fase sperimentale potrà essere congruamente avviata nel primo semestre del 2002 in modo da concluderla nel secondo semestre dell'anno.

La "tappa" conclusiva del programma concernerà l'accredito dei provider (ossia delle società scientifiche e degli altri soggetti pubblici e privati che svolgono attività di formazione continua). L'accredito dei provider, che costituirà l'asse portante del programma ECM, richiede tempi di realizzazione più lunghi. I requisiti, i criteri e le pro-

cedure per l'accreditamento saranno definiti nel corso del 2002; gli accreditamenti potranno iniziare nel corso del 2003. L'accreditamento dei provider (e la conseguente assegnazione diretta da parte degli stessi dei crediti formativi) impone, infatti, una adeguata valutazione di tutti gli aspetti che lo caratterizzano. Infatti la "delega" ai singoli provider di provvedere all'attribuzione dei crediti richiede, a fronte dell'autonomia agli stessi riconosciuta, un sistema di garanzie non tanto in materia di requisiti e di verifica della loro sussistenza nel tempo, quanto e soprattutto in materia di strumenti per la verifica della qualità dell'offerta formativa e della correttezza dei comportamenti; strumenti che sono tuttora allo studio della Commissione in quanto, fra l'altro, le esperienze degli altri Paesi sono solo in parte utili per essere trasferite nel nostro Paese.

**Inizio "fase a regime" della formazione residenziale** - La prima tappa del programma è stata circoscritta alla formazione residenziale che è patrimonio comune di tutte le categorie professionali e che è quella più sperimentata. La data di inizio formale della fase a regime per gli eventi residenziali è stata fissata al 1 gennaio 2002 con riferimento alle richieste di accreditamento degli eventi formativi che si svolgeranno a partire dal 1 aprile 2002.

**Soggetti coinvolti** - A partire dal 1 gennaio 2002, il programma dell'ECM è applicato a tutte le categorie professionali sanitarie (dipendenti, convenzionati o libero professionisti) e cioè a circa 800.000 professionisti. È escluso dall'obbligo dell'ECM il personale sanitario che frequenta, in Italia e all'estero, corsi di formazione post-base propri della categoria professionale di appartenenza (corso di specializzazione, corso di formazione specifica in medicina generale, dottorato di

ricerca, master, laurea specialistica) per tutti gli anni compresi nell'impegno formativo. Sono esclusi, altresì, dall'obbligo dell'E.C.M., i soggetti che usufruiscono delle disposizioni in materia di tutela della gravidanza di cui alla legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e successive modificazioni, nonché in materia di adempimento del servizio militare di cui alla legge 24 dicembre 1986, n. 958, e successive modificazioni, per tutto il periodo in cui usufruiscono o sono assoggettati alle predette disposizioni.

**Procedure** - Fermo restando che l'accreditamento degli eventi formativi inizia a partire dal 1 gennaio 2002, è stato stabilito in generale: che le richieste di accreditamento devono essere prodotte almeno novanta giorni prima dalla data di inizio dell'evento (e non prima comunque di centottanta giorni); che la richiesta sarà pubblicata automaticamente nel sito Web ministeriale in una apposita sezione denominata "eventi in attesa di accreditamento"; che di norma entro un mese dalla richiesta (se il provider ha rispettato tutte le prescrizioni per l'accreditamento) l'evento sarà pubblicato nel sito Web ministeriale unitamente al punteggio attribuito all'evento in una apposita sezione denominata "eventi accreditati e crediti attribuiti".

**Crediti formativi** - I crediti per il primo quinquennio sono stati fissati in complessivi 150 (come già previsto dalla Commissione nella fase sperimentale) con un obbligo progressivo di acquisizione di crediti a partire da 10 per il primo anno fino a 50 per il quinto anno (10-20-30-40-50), con un minimo annuale di almeno il 50% del debito formativo previsto per l'anno e con un massimo annuale del doppio del debito formativo previsto per l'anno.

Fermo restando che, nella fase a regime,

anche per uniformità con i sistemi più avanzati degli altri Paesi, il numero dei crediti da raccogliersi da parte del singolo operatore sarà di 150 in tre anni, la Commissione per la formazione continua ha ritenuto più opportuno attuare, nella fase di avvio, una progressione nel numero di crediti acquisibili annualmente in un programma quinquennale così definito:

2002: crediti 10 (per un impegno temporale di 8/10 ore di formazione residenziale: 1/2 giorni di e.c.m.);

2003: crediti 20 (per un impegno temporale di 15/24 ore di formazione residenziale: 2/3 giorni di e.c.m.);

2004: crediti 30 (per un impegno temporale di 25/35 ore di formazione residenziale: 3/4 giorni di e.c.m.);

2005: crediti 40 (per un impegno temporale di 30/45 ore di formazione residenziale: 4/6 giorni di e.c.m.);

2006: crediti 50 (per un impegno temporale di 38/62 ore di formazione residenziale: 6/8 giorni di e.c.m.).

La progressione dei crediti tiene conto del fatto che per l'anno 2002 la fase di acquisizione dei crediti inizia ad aprile, che la formazione a distanza sarà attivata nel secondo semestre dell'anno 2002 e che per molte categorie non esiste allo stato una offerta formativa sufficiente e che è prevedibile un progressivo adeguamento dell'offerta formativa stessa per tutte le categorie.

Il numero dei crediti, che ciascuna categoria deve conseguire ogni anno e nel quinquennio, è uguale per tutte le categorie.

Valutazione eventi - La valutazione degli eventi residenziali e delle altre forme di attività formativa sarà effettuata con i criteri pubblicati nel sito Web del Ministero della salute.

Contribuzione - Il contributo previsto dall'art. 92, comma 5, della legge n. 388/2000, è necessariamente correlato alle varie tipologie di eventi e attività formative (eventi e attività residenziali o a distanza, ecc.) e dei provider (aziende sanitarie pubbliche e private, società scientifiche, ecc.). La Commissione ha, quindi, ritenuto di definire i criteri per la determinazione dei contributi contestualmente alla disciplina di accreditamento dei vari eventi e attività formative nonché dei provider. Conseguentemente in questa fase, nella quale sono accreditati esclusivamente i singoli eventi formativi residenziali, la Commissione nazionale si è limitata a definire i criteri per la determinazione dei contributi per gli eventi residenziali.

Per gli eventi residenziali il contributo è stato fissato in rapporto al numero dei crediti formativi attribuiti all'evento partendo dalla misura minima fissata dalla legge, Euro 258,23, pari a L. 500.000, fino alla misura massima di Euro 774,69, pari a L. 1.500.000.

Centri formativi ECM - La Commissione nazionale per la formazione continua ha ritenuto che, per la realizzazione del programma ECM, sia essenziale il ruolo delle aziende sanitarie (pubbliche e private) e la contestuale creazione di una rete territoriale di centri di formazione. La necessità di disporre di un numero di eventi formativi sufficiente a soddisfare le esigenze formative di circa 800.000 utenti rende, infatti, urgente la disponibilità di un numero adeguato di sedi di formazione, quanto più possibile articolate nel territorio, così da ridurre al minimo gli spostamenti dal luogo di lavoro, i disagi correlati ed i relativi oneri economici. È importante che ogni azienda ospedaliera, distretto sanitario o struttura sanitaria di consistenza adeguata e, comunque, ogni struttura pubbli-

ca o privata che sia interessata alla erogazione di eventi formativi, e che quindi sia disposta a chiederne l'accreditamento alla Commissione nazionale, predisponga:

- le sedi ove fare svolgere le attività semi-nariali, di gruppo, di discussione, di lezione relative alla formazione continua;
- un programma plurimensile (con cadenza almeno trimestrale) che garantisca a tutte le categorie di personale dipendente o comunque, anche se non dipendente, interessato, e soprattutto residente nel territorio vicinore, di poter accedere alle diverse attività e di ottenere quindi i relativi crediti formativi.

I vantaggi di questa "territorializzazione" della formazione continua sono evidenti:

- il personale dispone di attività formative in loco;
- si attua un considerevole risparmio nel rimborso di spese di viaggio e di soggiorno;
- le attività formative si svolgono nell'ambito delle ore obbligatorie di formazione previste dai contratti di lavoro;
- le attività formative possono essere offerte dalla azienda ad altre strutture che potrebbero essere interessate all'acquisto di pacchetti predisposti in altre sedi e da altre strutture;
- le competenze per le attività formative, sia di docenza che tutoriali, possono essere in buona parte reperite tra il personale stesso;
- i programmi possono corrispondere più direttamente ai bisogni formativi del personale, il quale può bene contribuire alla individuazione dei bisogni formativi e delle forme di aggiornamento ritenute più utili o urgenti;
- diverse aziende viciniori possono consorziarsi, suddividendosi i compiti della produzione di eventi formativi, e condividendoli per i loro utenti;
- il controllo della qualità della formazione diviene più agevole.

I centri formativi aziendali ossia l'organizzazione intraaziendale della formazione continua anticiperà, così, il passaggio alla terza fase del sistema nazionale di formazione continua, nella quale saranno accreditati dalla Commissione nazionale non più i singoli eventi, ma i provider, ai quali sarà delegata la assegnazione dei crediti formativi.

La attivazione della rete territoriale della formazione continua offrirà enormi vantaggi anche per le regioni, in quanto proprio in questi centri territoriali si svolgerà la formazione relativa agli obiettivi formativi regionali previsti dalla legge.

Per favorire l'attivazione della rete territoriale è stato previsto che i Centri di formazione aziendale possano utilizzare lo strumento del "progetto formativo", costituito da più eventi, anche di diversa tipologia, caratterizzati da uno specifico ed unitario obiettivo e dai medesimi destinatari.

Infine, va ricordato che la attivazione dei centri territoriali di formazione non esclude, ove ritenuto opportuno, la sopravvivenza delle forme più tradizionali di formazione (congressi, ecc.).

Ciò premesso, si ritiene opportuno, anche per evitare errate interpretazioni delle determinazioni finora assunte dalla Commissione nazionale e per assicurare la massima regolarità nello svolgimento del programma ECM a garanzia sia degli organizzatori che degli operatori, ribadire alcuni aspetti dell'attuale fase di attuazione del programma ECM:

la fase sperimentale relativa agli eventi formativi residenziali ed a distanza si è definitivamente conclusa il 31 dicembre 2001;

per gli eventi formativi residenziali la fase a regime è iniziata il 1 gennaio 2002; la possibilità di acquisizione dei crediti è iniziata con gli eventi formativi residenziali che si

svolgeranno a partire dal 1 aprile 2002;

per gli eventi formativi a distanza la fase a regime inizierà dopo una ulteriore fase di sperimentazione, limitata ad alcune aziende sanitarie, che si concluderà nel secondo semestre del 2002;

la data della fase di inizio a regime della formazione a distanza, che non è stata ancora fissata dalla Commissione, sarà tempestivamente comunicata nel sito ministeriale;

nella fase sperimentale conclusa nel 2001 sono stati accreditati esclusivamente gli eventi residenziali e le specifiche attività formative a distanza e non anche gli organizzatori degli eventi e delle attività (provider);

anche nell'attuale fase a regime continuano ad essere accreditati esclusivamente i singoli eventi formativi residenziali e non anche gli organizzatori degli stessi;

la "registrazione dell'organizzatore", ossia la procedura prevista per ottenere la utenza e la password è finalizzata a consentire esclusivamente l'accredito degli eventi e delle attività formative da parte dell'organizzatore stesso;

la "registrazione dell'organizzatore" non è assimilabile a nessun effetto all'"accredito delle società scientifiche e dei soggetti pubblici e privati" disciplinato dall'art. 16-ter del decreto legislativo n. 502/1992;

l'"accredito" dei provider sarà possibile solo dopo che la Commissione nazionale per la formazione continua avrà stabilito, come prescrive la legge, i requisiti per l'accredito dei provider e dopo l'accertamento del possesso da parte dei provider stessi dei predetti requisiti;

la "registrazione" e la partecipazione di un organizzatore di eventi e attività formative al programma di formazione continua (fase sperimentale e fase a regime) non conferi-

sce all'organizzatore stesso alcun diritto o pretesa a chiedere ed ottenere successivamente l'"accredito" come provider;

i crediti attribuiti nella fase sperimentale (sia alle attività formative residenziali sia ad alcune attività formative a distanza) non sono validi ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi prescritti per il primo quinquennio del programma ECM (2002/2006), anche se, ovviamente, possono essere richiamati nel proprio curriculum professionale o documentati ad altri fini.

Gli organizzatori di eventi formativi devono far presente quanto suesposto anche nelle loro iniziative promozionali e nei rapporti con i singoli utenti. Eventuali comportamenti in contrasto costituiscono motivo ostativo all'accredito degli eventi residenziali proposti ed al successivo accreditamento degli organizzatori stessi.

Per quanto concerne il controllo sulla qualità degli eventi dei providers e del programma degli eventi stessi, esso verrà realizzato da appositi referees appartenenti alle società scientifiche rappresentative delle diverse professioni, sia singole che associate in strutture di tipo federativo, quali la FISM (Federazione delle società medico-scientifiche italiane).

Nel futuro prossimo i crediti saranno necessari per validare l'esame di abilitazione professionale e come titolo di carriera.

*Il Ministro: Sirchia*

## ECM

### **ECM: Comunicato del Consiglio Nazionale straordinario FNOMCeO del 19 maggio 2002 a Terni**

Il Consiglio Nazionale straordinario della FNOMCeO, riunito a Terni il 19 maggio 2002;

**ESAMINATA**

La grave situazione di incertezza e la grande confusione in cui versa il sistema di ECM che deve costituire un complesso educativo collegato con tutto l'iter formativo del professionista e di cui ancora non sono ben definiti i ruoli degli attori, le certezze normative dei discenti e le modalità di finanziamento

**CHIEDE**

Alla Conferenza Stato-Regioni di rendere possibile la messa a punto del sistema, onde in modo garantista per tutti il ruolo regolatorio dello Stato, delle Regioni, degli Ordini e Collegi, anche in ordine all'accreditamento dei professionisti, la trasparenza dei finanziamenti, il ruolo delle Società Scientifiche e delle Università e la regolamentazione dei providers, al fine di garantire ai discenti efficacia e correttezza ed evitare il rischio di venti sistemi formativi regionali diversi.

Pertanto il Collegio Nazionale della FNOMCeO, pur riaffermando ancora una

volta il valore deontologicamente ineludibile della formazione permanente, qualora perdurasse tale stato di disagio ed incertezza dei medici senza garanzie di efficacia per i cittadini,

**ADOTTERÀ**

Tutte le iniziative necessarie, anche le più determinate, eclatanti e inequivocabili.

Il Consiglio Nazionale straordinario della FNOMCeO, dopo l'approvazione del documento sulle Medicine non convenzionali,

**RILEVA**

L'obiettivo presenza di una ulteriore difficoltà nella già ardua applicazione della normativa vigente in tema di pubblicità sanitaria, e quindi

**CHIEDE**

Al Parlamento un immediato intervento legislativo basato sulla proposta già elaborata dal Comitato Centrale, impegnandosi in un prossimo Consiglio Nazionale a dare indirizzi unitari agli Ordini provinciali.

**OPPORTUNITÀ DI LAVORO****OSPEDALE NIGUARDA CA' GRANDA**

Dipartimento di Oncologia ed Ematologia • S.C. Divisione di Oncologia Medica Falk  
Primario: Dr. Salvatore Siena

**Borsa di Studio per un laureato in Medicina e Chirurgia  
per svolgere attività di assistenza e ricerca in campo oncologico  
presso la S.C. Divisione di Oncologia Medica Falk**

Per ulteriori informazioni rivolgersi a:

**Padiglione Vergani-Falck - Piazza Ospedale Maggiore 3 - I-20162 Milano**

Direzione 02.6444.2291 - Capo Sala 02.6444.2561 - Fax 02.6444.2957

Degenza 02.6444.2290 - day Hospitaal 02.6444.2186 - Ambulatorio 02.6444.2529

**[www.ospedale-niguarda.it](http://www.ospedale-niguarda.it)**

**ELENCO MEDICI SUPPLEMENTI**

1	BANFI ERICA	ROVELLO PORRO	VIA COMO, 1	02-9623206
2	BELLOCCO DANIELE	CIRIMIDO	VIA M.GRAPPA, 7	339/6877328
3	BETTONI MASSIMO	LAMBRUGO	VIA ROSA, 19	031/608704
4	BRACUTI ANGELA	COMO	VIALE MASIA, 10	031/573257
5	BRAIDI CAROLLE G.	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	0335-214829
6	CARUGATI ANNA	ROVELLASCA	VIA COMO, 2	02/96749309 - 347/1311771
7	CERA TERESA	CANTU'	VIA CAVOUR, 27	0347-9690038
8	CERCHIELLO MANFR.	CADORAGO	VIA TOSCANINI, 3	031/885048 - 0349/4308298
9	CIPULLI MODESTO	COMO	VIA ST. PER LECCO,37	0349-1438070
10	CRAVERA LUISA	LEZZENO	VIA PROVINCIALE	031-914533
11	DANILOVA OLGA	LOCATE VARESI	VIA GIOFFO, 9	0331/837004
12	DISCACCIATI LUISELLA	ROVELLASCA	VIA MEZZANELLA, 3	02/96342004
13	ELLI MASSIMILIANO	MARIANO COMENSE	VIA S.MARTINO, 50	0338-7693823-031/748377
14	GALATI GIORDANO MARIA	COMO	VIA MENTANA, 11	031-261387
15	GHIELMETTI SONIA	GIRONICO	VIA VERDI, 1/C	031/441422
16	IANNONE GAETANO	COMO	VIA G.CESARE, 2/B	0347/1651235- 031/271215
17	ISELLA ANNA	CAVALLASCA	VIA CAVOUR, 10	031-210171
18	LEPADATU CORINA	COMO	VIA OLGINATE, 6	0335/63783
19	MANSI SAVINO	PONTELAMBRO	VIA FIUME, 3	338/8942439
20	MAYYAS RIAD	ERBA	P.ZZA PADANIA, 12	031/641122
21	MEROLA MASSIMO	COMO	VIA BIXIO, 51	031/572392 - 031/512496
22	MILANA VITO	COMO	VIA MENTANA, 4	031/242235 0347/4315944
23	MUSOLINO ESPEDITO	ERBA	VIA LEOPARDI, 16	031/3338961
24	PANZERA GIOVANNI	COMO	VIA SEGANTINI, 9	0347/7538718
25	PONTI MAURIZIO	ROVELLO PORRO	VIA DANTE, 61	02/96750523
26	PRESTIANNI CHRISTIAN	LOMAZZO	VIA FRIULI, 35	02/96779250
27	PRISCO CLEOFFE	COMO	VIA QUASIMODO, 1	031/543328
28	QUINTANA RIVERON T.	COMO	VIA COLONNA, 23	031/482892
29	RADICE ROSSELLA	COMO	VIA S.ABBONDIO, 11	339-5215622
30	RAMPOLDI ALESSANDRO	COMO	VIA VOLTA, 21	031/263302 - 0347/4803952
31	RASHSEEN MUHSEEN	FIGINO SERENZA	VIA MEUCCI, 8	031/726380-0349/2914972
32	RESELLI LORENZO	COMO	VIA REZZONICO, 8	031/300908
33	ROMOLI ROBERTO	COMO	VIA ALLA CAVA, 4	031/531341
34	SALA MASSIMILIANO	CASTELLANZA	VIA E.DANDOLO, 32	0331/501749-339/4228999
35	SBARBARO PIETRO	COMO	VIA ARTARIA, 18	031/542313- 0339/7325431
36	TOLDI ANNA	CADORAGO	VIA ALFIERI, 2	031/904232
37	VERGA ROBERTA	LOMAZZO	VIA M.GENEROSO	02/96370836- 0338/5658503

**PEDIATRI**

1	BRAIDI CAROLLE	COMO	VIA ENNIO FERRARI, 32	335/214829
2	FERRARI MICAELA	COMO	VIA ISONZO, 1	031/591814 - 347/2103346
3	TOMASINI LUCIA	COMO	VI T.GROSSI, 36	031/300208

**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 .....

Publicazione del nominativo sul sito internet dell'Ordine

Sì

No

**ABROGAZIONE DELL'ESONERO DAL PAGAMENTO  
DEL CONTRIBUTO DEL 2% AL FONDO  
LIBERA PROFESSIONE (QUOTA B) DELL'ENPAM  
PER GLI ULTRASessantacinquenni**

(precisazioni in merito alla nota ENPAM dell'11-6-2002,  
prot. n. 773/33, inviata ai pensionati)

La linea di demarcazione è il 29 giugno 2001, coloro che hanno compiuto i 65 anni entro tale data e che hanno già provveduto a presentare all'ENPAM la richiesta di esonero ovviamente sono a posto;

coloro che, pur trovandosi con gli stessi requisiti non hanno però presentato la richiesta di esonero possono inoltrarla comunque anche adesso.

I medici che hanno compiuto i 65 anni dopo il 29 giugno 2001 non possono in alcun modo richiedere l'esonero dal pagamento del contributo del 2% (sempre in presenza di reddito da libera professione medica od odontoiatrica).

Si è dovuta cambiare la regola dell'ENPAM in quanto è scaduta la norma transitoria INPS (art. 4 Decreto Interministeriale 282/96) che permetteva dopo i 65 anni l'esonero dal pagamento all'INPS dei versamenti contributivi a favore dell'apposita gestione separata (cosiddetta 10%) sui redditi da lavoro autonomo.

La Legge 335/95 ed i successivi decreti stabiliscono, infatti, che tutti i redditi da lavoro autonomo sprovvisti di contributo previdenziale obbligatorio devono pagare il contributo previdenziale all'INPS.

L'ENPAM pertanto ha dovuto abrogare la norma di esonero dal pagamento del contributo del 2% sui redditi libero-professionali per gli ultrasessantacinquenni, per evitare agli stessi medici ed odontoiatri il versamento del contributo del 10% all'INPS.

\* \* \*

Si comunica che gli Uffici dell'Ordine rimarranno chiusi per ferie dal giorno 12 al giorno 16 agosto 2002.

### **E-MAIL DELL'ORDINE:**

presidenza@ordinemedici.com.it  
segreteria@ordinemedici.com.it  
bollettino@ordinemedici.com.it  
aggiornamento@ordinemedici.com.it  
pubblicità@ordinemedici.com.it  
amministrazione@ordinemedici.com.it  
odontoiatri@ordinemedici.com.it  
sbbl@ordinemedici.com.it

\* \* \*

### **MUTUI EDILIZI**

Sul giornale della Previdenza dei Medici e degli Odontoiatri n. 9 del 26 ottobre 2001, è stata riportata l'informativa in merito alle convenzioni con i seguenti Istituti Bancari:

- Banca Nazionale del Lavoro
- Istituto San Paolo di Torino
- Monte dei Paschi di Siena

\* \* \*

### **FONDI GENERICI**

Prestazioni di invalidità temporanea

Per i primi 30 gg. di malattia e conseguente assenza dal servizio la denuncia va fatta alla società di assicurazione entro 10 gg. dall'evento a:

#### **MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

*Assicurazioni Generali spa* - Viale di Villa Massimo 39 - 00161 Roma  
Tel. 06.44248341 - Fax 06.44232726

#### **MEDICI DI GUARDIA MEDICA**

(continuità assistenziale ed emergenza territoriale)

*Assicurazioni Generali spa* - Viale di Villa Massimo 39 - 00161 Roma  
Tel. 06.4402037 - Fax 06.44232726

#### **PEDIATRI DI BASE**

*Assicurazioni AIG Europe — G.P.A. Servizio medici pediatrici*

Via M. Gioia 124 - 20125 Milano - Tel. 02.676281 - Fax 02.6695245

# ANDI

SEZIONE DI COMO E LECCO

organizza il

## **CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE PER ASSISTENTI DI STUDIO ODONTOIATRICO**

edizione 2002-2003

### *Presentazione del Corso*

Questo corso ha l'obiettivo di formare e di riqualificare gli Assistenti Dentali degli Studi Odontoiatrici. L'esigenza è maturata per l'alta specificità che il lavoro dell'Assistente dello studio Odontoiatrico richiede e che, allo stato attuale, non trova adeguata formazione tecnica e clinica a causa della mancanza di un'apposita scuola istituzionale. Il corso è costituito di 90 ore (complessivamente nel biennio), a frequenza obbligatoria. In aggiunta, per consentire agli Assistenti, già iscritti a ciascuna delle due annualità e nominati "rappresentanti per la sicurezza dei lavoratori", di completare la formazione obbligatoria prevista dalla legge 626/94 ed ottenere il relativo attestato, si effettuerà un ulteriore Corso integrativo facoltativo.

Il corso biennale è riconosciuto dalla Regione Lombardia come propedeutico all'ottenimento della qualifica.

### **SEDE DEL CORSO**

Ordine dei Medici di Como - Viale Masia 30 - 22100 Como

### **INFORMAZIONI E ISCRIZIONI**

Andi Como-Lecco - Via Volta 65 - Como

Tel. sede 031.240672 dalle 9.00 alle 12.00 il mercoledì, giovedì, venerdì

Tel. Sig.ra Paola 339.2274370 dalle 9.00 alle 12.00 il lunedì, mercoledì, giovedì, venerdì  
dalle 9.00 alle 12.00 il venerdì

# ANDI

Informazioni su...

## **FONDO DENTISTI**

### **Il "tuo" fondo di Previdenza integrativa...**

- ... Il primo fondo chiuso (riservato solo ad una categoria) di liberi professionisti e lavoratori autonomi creato in Italia.
- ... La prima concreta, vantaggiosa e "autogestita" proposta per integrare la "magra" e insufficiente rendita pensionistica che ci darà in futuro la nostra Cassa mutua obbligatoria, l'ENPAM...

- ... Il solo fondo che tu puoi controllare e influenzare nelle sue scelte attraverso le elezioni di tutti i suoi organi (Assemblea dei rappresentanti e Consiglio di Amministrazione)...
- ... Il fondo creato nell'assoluto rispetto di tutte le normative di legge e controllato dalla COVIP (Commissione di vigilanza previdenza integrativa) con grande rigore e chiarezza...
- ... il fondo con il gestore amministrativo tra i migliori e più esperti del paese, PREVINET e la Banca depositaria, dove in conti individuali vengono custoditi tutti i versamenti, di grande sicurezza, diffusione e prestigio: CARIPLO-Banca Intesa...
- ... Il fondo con i gestori finanziari, che hanno il compito degli investimenti, tra i più affidabili ed attivi a livello non solo italiano ma mondiale: Cisalpina-Putnam SGR e Invesco Asset Management..
- ... con i contributi liberi e modulabili, poiché possono essere fatti due versamenti all'anno: il primo a giugno, dopo la dichiarazione dei redditi, ed il secondo entro novembre...
- ... il fondo con tre linee di investimento, con un diverso grado di rischio, studiate e proposte perché ognuno, in base all'età ed alle esigenze, possa scegliere in modo ottimale ed anche gratuitamente, una volta all'anno, trasferirsi da una all'altra

Comparto A - Scudo: basso rischio e pronta liquidità

Comparto B - Progressione: composizione bilanciata tra obbligazioni e azioni

Comparto C - Espansione: composizione prevalentemente azionaria per maggiori rendimenti...

- ... con le spese e le commissioni di gestione nettamente inferiori a quelle dei fondi "aperti" (gestiti da banche, assicurazioni, sim, ecc. ed a cui possono aderire tutti i lavoratori) poiché, tra gli altri motivi, non ci sono commissioni da corrispondere a nessun promotore o venditore...
- ... con la possibilità di richiedere al momento della pensione che venga liquidato subito, sotto forma di capitale, al massimo il 50% di quanto si ha maturato mentre per il rimanente si potrà godere di una rendita vitalizia personale oppure reversibile...
- ... con un consistente vantaggio fiscale possono essere dedotti dal reddito i contributi fino ad un massimo del 6% con limite di 5 milioni e dal 1 gennaio 2001 il tetto sarà del 12% con limite di 10 milioni ...

**Pensa al tuo futuro!!!**

*Per informazioni:*

Segreteria Fondo Dentisti - 06 853 677 - oppure sul sito

[www.fondodentisti.com](http://www.fondodentisti.com)

ANDI Sez. Como/Lecco - dott. Scifo - 031 303 570

## NOTA INFORMATIVA SULL'ITER CHE HA CONDOTTO AL DECRETO 386/98: CORSO DI FORMAZIONE

Con questa nota informativa ti vogliamo mettere al corrente dell'attività svolta dall'ANDI nell'evoluzione della vicenda che vede coinvolti i medici esercenti l'odontoiatria in virtù della legge del 31-10-88 n. 471.

Come certamente saprai a seguito del processo di infrazione della CEE contro tale legge (causa C-40/93 sentenza della Corte di Giustizia del 01-06-95) lo Stato italiano la veniva ad abolire, promulgando contemporaneamente il Decreto legislativo n. 386 del 09-07-98 che prevedeva per questi ultimi il superamento di una prova attitudinale composta dal superamento di un esame a quiz *multichoice*, seguito nel caso di un suo esito corretto, da un'interrogazione orale, superata infine la quale il candidato avrebbe potuto mantenere la propria iscrizione all'albo degli odontoiatri, essendo contemporaneamente cancellato da quello dei medici.

A seguito delle sollecitazioni di protesta provenienti dai propri iscritti coinvolti da tale situazione, l'ANDI nella persona del suo presidente dott. Paolo Amori assumeva durante l'assemblea tenutasi a Roma il 01-07-00, l'impegno volto ad un'azione di protesta ed ove possibile di cambiamento di una tale imposizione legislativa poiché, allorquando non fosse stata modificabile nella logica delle imposizioni comunitarie, lo sarebbe stata, a suo parere, nel mezzo adottato per assolverle.

Veniva quindi intrapresa una linea operativa che vedeva l'associazione impegnata su due fronti, il primo politico interno che portava al risultato di una proroga dei termini di iscrizione a tale prova attraverso il D.M 19-04-00, permettendo a diversi colleghi di poter presentare la propria domanda di iscrizione, poiché i tempi rapidissimi con i quali era stata loro imposta, ma soprattutto il mese scelto a tale scopo (si era in agosto) aveva ad essi impedito d'accedervi. In seguito grazie all'attivo interessamento del Presidente dott. Paolo Amori veniva promulgata la Risoluzione della Camera dei Deputati n. 7.00962 del 27-09-00 con la quale il Governo si impegnava nel rivedere le modalità di esecuzione della prova attitudinale.

Parallelamente in ambito Europeo venivano riaperte delle trattative che vedevano il dott. Roberto Callioni, segretario sindacale nazionale, impegnato nel proporre alla CEE, in prima battuta, un completo annullamento di tale richiesta valutativa.

Preso successivamente atto del fermo diniego da parte della Comunità Europea in questo senso, si cercava allora di trasformare il meccanismo valutativo oramai scelto dal Governo Italiano, in un qualcosa di meno rischioso

ai fini di un esito negativo, come invece l'alta componente di probabilità insita in un quiz, paragonabile all'esame di accesso alla facoltà di odontoiatria, avrebbe comportato.

Si giungeva quindi ad un compromesso attraverso il quale la Comunità Europea accettava che l'esame a quiz fosse trasformato in un Corso di formazione o perfezionamento che dir si voglia, e con tale autorizzazione si riprendevano i contatti con i Ministeri Italiani coinvolti nella vicenda, vale a dire della Sanità, Università e Politiche Comunitarie.

In seguito a numerosi incontri avvenuti con questi ultimi si giungeva infine alla stesura di un Corso che pur rimanendo nella rigorosità strutturale vicino ai canoni di serietà e di rigore imposti dai dettami Comunitari, appariva di maggior garanzia nei confronti di chi avesse dovuto frequentarlo, tenendo presente che si trattava non di studenti in cerca di un accesso universitario ma di professionisti con più di dodici anni di attività legalmente esercitata.

Veniva inoltre accolta la richiesta di abolizione dell'articolo del precedente decreto che imponeva la cancellazione dall'albo dei medici.

Infatti, è opinione dell'ANDI che se a tale soluzione si dovrà arrivare, dovrà esserlo per TUTTI i medici dentisti e non certo per una sola categoria.

Arrivando quindi ad oggi si può affermare che l'azione di questo Sindacato sia stata improntata alla ricerca di una soluzione onorevole, dovendosi purtroppo muovere in una situazione di estrema rigidità mantenuta da parte della CEE, al fine di garantire ai propri iscritti un qualcosa che se anche da un punto di vista organizzativo presta ancora il fianco a numerose perplessità in termini di impegno da profondersi, sicuramente disattiva il meccanismo di casualità nonché di indubbia incertezza di risultato che un esame a quiz avrebbe comportato.

Questa soluzione è contenuta nel testo del nuovo decreto legislativo pubblicato in GU il 05-10-01 che qui alleghiamo.

Come ulteriore impegno l'ANDI ha chiesto il perfezionamento di alcuni punti a suo parere importantissimi, come un aumento delle sedi universitarie ove svolgere i Corsi, una contenzione dei costi a carico dei candidati, e la richiesta che le materie trattate siano considerate come "lo stato dell'arte" e non certo come trattati dell'intero scibile odontoiatrico.

Durante la riunione svoltasi a Roma il 15 aprile 2002 presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, alla presenza di funzionari del Ministero della Salute, del ministero dell'Università e delle Politiche Comunitarie è stata esposta ai rappresentanti delle varie associazioni di categoria l'impalcatura della strutturazione del corso che ha ottenuto l'approvazione da parte della Comunità Europea.

Due punti sono stati contestati energicamente dall'ANDI, vale a dire la richiesta da parte del rappresentante delle Facoltà odontoiatriche di far svol-

gere l'intero corso (parte teorica e pratica) presso l'Università, ed una sua richiesta di una somma che superi i 516 € pro capite.

A tal proposito giova ricordare quanto riportato nell'allegato C del decreto, dove la parte pratica è prevista come effettuabile presso "strutture pubbliche o private diverse dalla sede universitaria", se verrà rispettata questa opportunità la cifra preventivabile inevitabilmente sarà di gran lunga inferiore a quelle riferite al costo di uno studente del CLOPD.

ANDI rinnova e ribadisce che solo con una effettiva collaborazione tra tutte le parti si potrà raggiungere una conclusione, nel contempo il dott. Callioni ha sottolineato che il ruolo ricoperto dal rappresentante di sede diventa un punto di riferimento a cui tutti dobbiamo guardare come sindacato e come Ordine.

La posizione Associativa è pertanto di netto diniego sul merito di tali richieste, ritenendo che rappresentino non solo un aggravio troppo oneroso in termini economici e di tempo, ma un'eventualità da non intendersi come forzatamente univoca dai termini di legge.

Le recentissime riunioni svoltesi a Torino e Genova tra le dirette parti in causa hanno tuttavia dimostrato come in tali sedi universitarie siano state accolte queste rivendicazioni, che peraltro hanno trovato il pieno appoggio della Federazione degli Ordini, soprattutto si deve stabilire collaborazione ricordando tutti che l'errore a cui tutti noi stiamo rimediando è stato compiuto dallo Stato Italiano e non certamente dai Colleghi, l'Università, l'Ordine.

---

## **PROGRAMMI DI INSEGNAMENTO DELLE MATERIE DEL CORSO DI FORMAZIONE DLG. 386/98 E RELATIVI DECRETI ATTUATIVI; DIRETTIVA 2001/19 CE**

- A. Clinica odontostomatologica
- B. Anatomia stomatologica
- C. Conservativa
- D. Endodonzia
- E. Chirurgia speciale
- F. Parodontologia
- G. Protesi dentaria
- H. Pedodonzia
- I. Ortodonzia
- L. Anestesiologia-anesesia e sedativi usati in odontoiatria
- M. Materiali dentari

- N. Radiodiagnostica odontoiatrica e Radioprotezione ex Direttiva 97/43
- O. Farmacologia odontoiatrica
- P. Terapia odontoiatrica su pazienti disabili
- Q. Patologia speciale odontoiatrica
- R. Organizzazione professionale, deontologica e legislazione
- S. Aspetti sociali della prassi odontologica

### **A. Clinica Odontostomatologica**

- La diagnosi in Medicina e Odontoiatria formulazione e verifica delle ipotesi diagnostiche
- Diagnosi e trattamento delle ulcere del cavo orale
- Diagnosi e trattamento delle lesioni bollose del cavo orale
- Diagnosi e trattamento delle lesioni bianche del cavo orale
- Diagnosi e trattamento delle lesioni rosse del cavo orale
- L'organizzazione della prevenzione del carcinoma intraorale
- Il dolore odontogeno
- Diagnosi e trattamento della casistica urgente prevalente in odontostomatologia
- Diagnosi e trattamento delle complicanze dell'anestesia locale
- I traumi dentari
- Gli aumenti di volume gengivale
- I rumori in corrispondenza dell'ATM
- Il bruxismo e il serramento mandibolare
- Il paziente HIV-positivo

### **B Anatomia Stomatologia**

- Generalità sulla morfogenesi della faccia e della cavità boccale
- Muscolatura masticatoria
- Articolazione temporomandibolare
- Anatomia sistematica dei denti e delle arcate dentarie
- Considerazioni anatomico-funzionali di biomeccanica respiratoria
- Architettura e struttura di lingua, faringe e laringe
- Palpazione dello scheletro facciale

### **C. Conservativa**

#### **D. Endodonzia**

- Premesse sulla carie dentaria: incidenza-fattori predisponenti generali e locali
- I tessuti dentali: smalto-polpa
- I tessuti dentali: cemento-polpa (parodonto)
- Igiene orale (prevenzione della carie dentaria)
- Fluoro e fluoroprofilassi (prevenzione della carie dentaria)
- Patologia pulpare reversibile: l'iperemia pulpare

- Patologia pulpare irreversibile: le pulpiti acute
- Necrosi e gangrena pulpare
- Le parodontiti apicali acute
- Le parodontiti apicali croniche (il granuloma apicale)
- Principi fondamentali per la costruzione di una cavità per otturazione
- Classificazione delle cavità (secondo Black)
- La diagnosi in odontoiatria conservatrice
- Anamnesi: familiare-fisiologica-patologica remota
- Anamnesi: patologica prossima o attuale
- Il dolore odontogeno: spontaneo e provocato e sue principali caratteristiche
- Il dolore odontogeno: i principali quadri descritti dal paziente
- I principali materiali per otturazione
- Amalgami d'argento
- Resine composite
- Materiali per Otturazioni temporanee e sottofondi protettivi del complesso dentino-pulpare
- Guttaperca
- Ossido di Zinco-Eugenolo
- Cementi vetroionomerici
- Vernici e Liners
- Anatomia dell'apice e del periapice
- Alesatura canalare con strumenti a mano
- Alesatura scanalare con strumenti "montati"
- Tecnica del riempimento scanalare con coni multipli
- L'endodonzia nella dentatura decidua: indicazioni e controindicazioni. Limiti e possibilità.

### **E. Chirurgia speciale**

1. *L'intervento chirurgico stomatologico*
  - Preparazione del paziente
  - Sterilizzazione e disinfezione
  - Disinfezione dell'operatore e mezzi barriera
2. *L'avulsione dentaria semplice*
  - L'avulsione nell'arcata superiore: tecnica e procedura clinica
  - L'avulsione dell'arcata inferiore: tecnica e procedura clinica
3. *Complicanze estrattive*
  - In corso di estrazione
  - Emorragiche
  - Settiche
4. *L'avulsione dentaria complicata*
5. *Chirurgia endodontica*
  - Apicectomia

- Odontorizectomia
- 6. *Cisti dei mascellari*
  - Generalità
  - Classificazione
  - Cistectomie (metodiche)
- 7. *Trattamento delle comunicazioni oro-sinusalì*
- 8. *Chirurgia preprotetica minore*
  - Chirurgia di rimodellamento osseo
  - Chirurgia dei tessuti molli
- 9. *Trattamento chirurgico dei processi flogistici del cavo orale*
- 10. *Chirurgia ortognatodontica minore*
- 11. *Patologia sistemica e chirurgia stomatologia*
  - Alterazioni della crasi ematica (Piastrinopenie, emornia, leucemia, anemie, porpore)
  - Cardiopatie
  - Epatopatie, nefropatie
  - Disendocrinie
  - Epilessia
  - Portatori di handicap.
- F. Parodontologia**
  - Anatomia funzionale del parodonto e delle strutture correlate
  - Microbiologia della placca batterica
  - Eziologia delle malattie associate alla placca. Il ruolo dei fattori locali
  - Eziologia delle malattie associate alla placca. Il ruolo dei fattori sistemici
  - Classificazione delle malattie associate alla placca
  - Classificazione delle malattie del parodonto
  - Gengivite. Aspetti clinici e diagnosi
  - Parodontite. Aspetti clinici e diagnosi
  - Parodontiti ad esordio precoce
  - Parodontite cronica
  - Aumenti di volume gengivale
  - La diagnosi clinica
  - Diagnosi radiologica e bio immagini
  - Diagnosi parodontale avanzata (microbiologica, immunologia e biochimica)
  - Terapia parodontale. Obiettivi e sequenza
  - Principi di terapia parodontale
  - Chirurgia parodontale. Principi generali
  - Chirurgia mucogengivale
  - Terapia di mantenimento
  - Il ruolo del paziente parzialmente edentulo. Il ruolo degli impianti dentali
  - Diagnosi e piano di trattamento in implantologia

**G. Protesi dentaria**

- Conoscere i principi fondamentali di funzionalità del sistema occluso-masticatorio e le sue condizioni pato-funzionali di più larga prevalenza
- Saper valutare con procedure cliniche e strumentali un'arcata parzialmente o totalmente edentula sotto il profilo biologico ed anatomo-funzionale
- Conoscere le tipologie, i materiali, le tecniche costruttive e le indicazioni delle protesi dentarie di più larga applicazione
- Saper formulare, in relazione alla tipologia di edentulismo ed al contesto anatomo-funzionale dento-maxillare, un protocollo terapeutico razionale
- Saper orientare correttamente il paziente nella decisione e nella scelta del trattamento protesico più razionale

**H. Pedodonzia**

- Epidemiologia pedodontica in Italia
- Approccio comportamentale del pedodontista al bambino
- Prevenzione individuale e di comunità (gruppi a rischio e fluoro)
- Prevenzione nel periodo neonatale
- Terapia endodontica
- Traumatologia in pedodonzia
- Sigillanti

**I. Ortognatodonzia**

- Indagine anamnestica
- Motivazione
- Maturazione psicofisica
- Modelli (set-up, cere) esame su piano sagittale, verticale, trasversale
- Cefalometria clinica
- Le I classi scheletriche
- Le II classi scheletriche maxillari
- Le II classi mandibolari
- Le II classi miste
- Le III classi scheletriche maxillari
- Le III classi mandibolari
- Le III classi miste
- Implicazioni parodontati in ortognatodonzia
- Ortognatodonzia nel paziente adulto
- Piano di trattamento ortognatodontico

**L. Anestesiologia: anestesia e sedativi usati in odontoiatria**

- Anestesia locale: chimica e farmacologia degli anestetici locali. Modalità di azione, effetti secondari locali e generali e loro trattamento
- Principali tecniche di anestesia locale (plessiche e tronculari) per l'arcata superiore ed inferiore. Anestesi plessiche specifiche
- La preparazione ed il monitoraggio del paziente diabetico, cardiopatico,

iperteso ed in terapia con anticoagulanti

- Basi fisiologiche della rianimazione: principali manovre di soccorso nelle emergenze
- L'organizzazione, i presidi tecnici e farmacologici dello studio odontoiatrico

#### **K. Materiali dentari**

- Materiali restaurativi
- Materiali protesici
- Materiali endodontici
- Materiali parodontologici
- Materiali ortodontici
- Materiali della chirurgia orale
- Materiali preventivi per profilassi

#### **L. Radiodiagnostica odontoiatrica e radioprotezione ex direttiva 97/43**

- Introduzione alla diagnostica per immagini: apparecchi per la diagnostica, la radiografia
- Radiologia tradizionale speciale odontostomatologica: anatomia radiologica, tecniche di indagine, principali quadri di patologia odontostomatologica
- Ecografia generale e speciale odontostomatologica: modalità di formazione dell'immagine ecografia, indicazioni cliniche con speciale riferimento ai quadri d'interesse odontostomatologico
- TC generale e speciale odontostomatologica: modalità di formazione dell'immagine tomografica computerizzata, indicazioni cliniche con speciale riferimento ai quadri di interesse odontostomatologico

#### **M. Farmacologia odontoiatrica**

- Farmaci anestetici
- Farmaci antinfiammatori (non-steroidi, criteri di scelta)
- Farmaci antibatterici (criteri di scelta in relazione alla natura del bersaglio, alla resistenza, alla tipologia del paziente, ed alla concomitanza di altre patologie)
- Farmaci chemioantibiotici: spettro ampio e ristretto, effetto litico e statico, sistemico e topico
- Farmaci antibatterici ad uso odontoiatrico beta-lattamici, aminoglicosidi, macrolidi, lincosamidi, tetracicline
- Farmaci antimicotici
- Farmaci antisettici del cavo orale
- Farmaci antivirali

#### **N. Terapia odontoiatrica su pazienti disabili**

#### **O. Patologia speciale odontoiatrica**

- Definire le correlazioni esistenti tra età e composizione della flora batterica intraorale

- Elencare i principali microrganismi patogeni orali
- Descrivere le basi eziopatogenetiche delle principali malattie del cavo orale
- Descrivere le modalità di presentazione clinica del cancro orale
- Descrivere le più comuni manifestazioni orali di malattie sistemiche con enfasi alle manifestazioni associate agli stati di Immunodeficienza

**P. Organizzazione professionale, deontologica, legislativa**

- Illecito deontologico e illecito giuridico: presupposti normativi e sanzioni
- Doveri di certificazione (cartella clinica, certificato, parere)
- Doveri di prestare assistenza
- Doveri di riservatezza
- Doveri di informare il paziente
- Doveri di ben curare
- Doveri di referto e denuncia di reato
- Denunce obbligatorie

**Q. Aspetti sociali della prassi odontologica**

**PROTOCOLLO PER CONVENZIONE TRA UNIVERSITÀ E SEDI PER L'ESPLETAMENTO DELLA PARTE PRATICA DI 180 ORE DEL D.LGS 386/98 E RELATIVI DECRETI ATTUATIVI; DIRETTIVA 2001/19 UE**

Le sedi diverse dall'Università (art. 4.8) per essere oggetto di convenzione devono rispondere ai requisiti di seguito indicati:

1. Autorizzazione all'esercizio prima della data di entrata in vigore del D.Lgs. 386, secondo le modalità vigenti in ogni singola Regione:
2. Autorizzazione ad esclusiva attività specialistica odontoiatrica (si intendono escluse le società ad eccezione di quelle di fatto).
3. Il responsabile dell'attività pratica della sede (art.4.8) deve essere autorizzato in Italia ad esercitare la professione odontoiatrica e essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri da non meno di 10 anni.

**Concorso per l'assegnazione del Premio Bruno Baruchello per Neo Laureati (Figli dei Sanitari in Servizio Contribuenti).**

• Il Consiglio di Amministrazione dell'O.N.A.O.S.I. ha istituito in onore dell'ex Presidente Dr. Bruno Baruchello, dodici premi annuali. Saranno premiate 12 tesi di laurea così suddivise:

- 6 per le discipline umanistiche
- 6 per le discipline scientifiche

L'importo di ciascun premio è di Euro 1549,37 (pari a Lire 3.000.000).

• I premi, intesi a dare un concreto riconoscimento a quei giovani che si siano distinti nello studio, saranno conferite a quelle tesi di laurea, ritenute degne di particolare considerazione per contenuto culturale e scientifico, nonché per originalità dell'argomento e per completezza di svolgimento. Possono partecipare al premio Baruchello i figli di sanitari contribuenti che nel periodo compreso tra il 1 ottobre 2001 e il 30 settembre 2002 conseguano per la prima volta - col massimo dei voti e la lode - un diploma di laurea presso Università Statali o Liberi Istituti Universitari, purché questi ultimi rilascino titoli di studio legalmente riconosciuti.

• Domanda e documentazione allegata dovranno pervenire esclusivamente a mezzo raccomandata o mediante pacco postale raccomandato entro la data del 31 ottobre 2002.

*Per ulteriore informazioni rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine*

\* \* \*

**Centro Donatori del Tempo - Como**  
**Tel. e Fax 031.27.02.31 - Piazza Mazzini, 9**

**Programma per la Giornata mondiale Alzheimer 2002**

**Una serata aperta alla città**

Venerdì 20 settembre 2002 alle ore 21, presso la Circ. 6, in via Grandi 21

*Programma:*

- Il G.R.A.AL. gruppo di reciproco aiuto per la malattia di Alzheimer: scopo e attività.
- Proiezione del video-documentario "Tempo Vero" di Daniele Segre con discussione condotta dalla Psicologa Dottoressa Luciana Quaia.

**Un pomeriggio di consulenze individuali di carattere legale e psicologico**

Sabato 21 settembre 2002 dalle ore 15 alle 19, presso la sede del C.D.T., in Piazza Mazzini 9 a Como (tel. e fax 031.27.02.31).

**S.M.I.P. Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi**

**Corso di Psicoterapia ed Ipnosi Medica primo livello**

**Attribuiti dal Ministero della Salute 42 (quarantadue) crediti formativi ECM**

**Struttura: Ciclo di tre Seminari di due giorni ciascuno**

PRIMO SEMINARIO: sabato 12 e domenica 13 ottobre 2002.

SECONDO SEMINARIO: sabato 26 e domenica 27 ottobre 2002.

TERZO SEMINARIO: sabato 9 e domenica 10 novembre 2002.

Informazioni e iscrizioni:

S.M.I.P. - Società Medica Italiana di Psicoterapia ed Ipnosi,  
via Porrettana 466, Casalecchio di Reno (BO),

Tel. 051.573046, Fax 051.932309, e-mail: inedita@tin.it

\* \* \*

Associazione di Studio e Ricerca in Medicina Tradizionale

**Scuola di Agopuntura Cinese**

Corso quadriennale riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

Associazione MediCina, via Salasco 13 - 20136 Milano - Tel./Fax 02.58320790

[www.planet.it/freewww/ass.medicina](http://www.planet.it/freewww/ass.medicina) [ass.medicina@planet.it](mailto:ass.medicina@planet.it)

\* \* \*

Associazione

**C.D.O.**

**CENTRO DI OMEOPATIA**

Clinical Training Center for Classical Homeopathy

**CORSO INTRODUTTIVO ALL'OMEOPATIA**

L'Associazione Centro di Omeopatia di Milano informa che proporrà per l'anno 2002 un breve Corso Introduttivo all'Omeopatia, riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia, Odontoiatri, Medici Veterinari, e studenti dei rispettivi corsi di laurea.

Il Corso è gratuito e si terrà

**SABATO 14 e DOMENICA 15 SETTEMBRE 2002**

Orario: 10.00-13.00 - 14.30-17.30

Sede: Centro di Omeopatia - Viale Ca' Granda 2 - Milano

Informazioni ed iscrizioni: tel. 02.6425406 - ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

## TERAPIA PALLIATIVA CON RADIONUCLIDI DELLE SINDROMI DOLOROSE DA METASTASI OSSEE

**Dr.M.A.Trombetta\*, Dr.M.Prina\*, Dr.M.Povolato<sup>^</sup>, Dr.L.Barsacchi\*,  
Dr.M.Cacciatori§, Dr.A.Ostinelli§, Dr.A.Corso\*,  
Dr.R.Posterli\*, Dr. D.Cosentino\***

*\*U.O. Radioterapia e Medicina Nucleare Az. Osp. S. Anna Como*

*<sup>^</sup>U.O. Medicina Nucleare Osp. Riuniti Trieste*

*§U.O. Fisica Sanitaria Az. Osp. S. Anna Como*

I carcinomi della prostata e della mammella presentano più frequentemente di altri la comparsa di metastasi ossee nelle fasi avanzate della malattia (nel 60-80% dei casi).

Le sedi più colpite sono: rachide, bacino e gabbia toracica. Nel 50-80% di questi pazienti vi è un inadeguato controllo del dolore con comparsa di una sindrome algica progressivamente ingravescente complicata frequentemente da ansietà e depressione.

Il dolore metastatico ha una patogenesi multifattoriale:

Distruzione ossea locale

- Infiltrazione periostale
- Fratture patologiche
- Coinvolgimento dei tessuti molli e viscerali.
- Compressione radicolare
- Produzione di sostanze biologicamente attive come prostaglandine, bradichinina ecc.
- Aumentata pressione intratissutale
- Fratture patologiche
- Spasmi muscolari ecc.

È stata costituita una nuova branca della medicina definita con il termine di “**TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE**”. Si occupa del paziente oncologico ed ha come fine il “mantenimento della miglior qualità di vita possibile fino alla morte, con un’accettabile autonomia funzionale e sociale, affrontando il dolore ed i sintomi mediante approcci multidisciplinari”.

- Fondamentalmente la strategia terapeutica consiste in:
- Presidi di terapia principale (chirurgia palliativa, radioterapia, chemioormonoterapia, terapia radiometabolica).
- Procedure non invasive (vari tipi di terapia farmacologica, interventi psicologici, fisioterapia, tecniche di neurostimolazione transcutanea).
- Procedure invasive (somministrazione peridurale ed intratecale di oppioidi ed anestetici locali, analgesia loco-regionale, interventi di neurochirurgia).

La terapia analgesica ideale dovrebbe prevenire l’insorgenza del dolore, essere

di semplice somministrazione, personalizzata, poco tossica ed economica.

La terapia radiometabolica è utilizzata con successo da alcuni anni ed è nota la sua efficacia palliativa con minima invasività e modesti effetti collaterali. I radiofarmaci disponibili sono elencati nella tabella sotto riportata; di questi il  $^{32}\text{P}$  è ormai abbandonato per la tossicità midollare. I radiofarmaci più utilizzati sono lo stronzio che ha un osteotropismo naturale ed è un vero tracciante del calcio, ed il  $^{153}\text{SmEDTMP}$ ; (il  $^{186}\text{ReHEDP}$  non è stato ancora registra-

to in Italia e si può utilizzare con autorizzazione ministeriale). Le sigle EDTMP ed HEDP indicano le molecole dei fosfonati che, coniugate con gli isotopi, conferiscono loro un elevato tropismo osseo consentendo di fissarsi nell'osso con un rapporto di captazione fra tessuto patologico e sano di 20:1. Un altro vantaggio è il poter irradiare selettivamente tutte le metastasi scheletriche sia quelle dolenti, sia quelle non ancora sintomatiche, purché la loro presenza sia associata ad un incremento dell'attività osteoblastica.

RADIONUCLIDE	forma chimica	T1/2 (gg)	E $\beta$ (Mev) med/max	Range (mm)	(%)y kev	Dose (mci)
32-P	Ortofosfato	14.2	0.69/1.70	8.0	0	3-12
89-Sr	Cloruro	50.5	0.58/1.46	6.8	0	4
131-I	Difosfonato	8.0	0.19/0.61	2.4	365 (81)	6-48
186-Re	HEDP	3.7	0.36/1.07	4.7	137 (9)	25-35
188-Re	Difosfonato	0.7	0.73/2.12	10.2	155 (10)	35-50
153-Sm	EDTMP	1.9	0.35/0.80	3.3	103 (28)	0.2-1/kgr
117m-Sn	DTPA	13.6	02,0.15	e- da conv.		

Il meccanismo d'azione dei radiofarmaci osteotropi impiegati per la terapia delle metastasi ossee dolorose è basato sul trasferimento d'energia (effetto citocida) delle particelle beta al bersaglio (tessuto tumorale) con relativo risparmio del tessuto sano.

Il meccanismo d'azione dei farmaci osteotropi ha molte analogie con la radioterapia esterna con inoltre questi vantaggi: specificità e selettività dell'azione radiante con minor effetti collaterali, semplicità nell'esecuzione ed economicità

organizzativa.

La caratteristica ideale del radiofarmaco osteotropo è:

- stabile in vitro ed in vivo,
- di essere captata selettivamente da parte di tutte le metastasi anche di quelle non ancora sintomatiche a condizione che abbiano un elevato metabolismo,
- di avere una veloce clearance dai tessuti molli e rapida eliminazione della quota non fissata,

- di avere un adeguato tempo di dimezzamento per consentire una limitata mielotossicità,
- di avere un'emissione beta  $> 0,8$  Mev e  $< 2$  Mev,
- di avere una distribuzione prevedibile alla scintigrafia,
- di semplice somministrazione,
- di non presentare problemi radioprotezionistici,
- efficace con alta percentuale di risposta,
- in grado di produrre un inizio precoce degli effetti, con rapida risposta,
- una terapia ripetibile,
- "Cost-effective"

I radiofarmaci per la terapia radiometabolica sono somministrati mediante iniezione endovenosa e sono incorporati nella matrice ossea neoformata, con maggior intensità nelle sedi d'accelerato turn-over osseo, accanto alla cellula tumorale. Essendo emettitori di radiazioni  $\beta$  irradiano per contiguità il tessuto patologico con una penetrazione di qualche millimetro. L'effetto delle radiazioni  $\beta$  può essere citodistruttivo o citolesivo con danno totale o parziale dei nidi di proliferazione neoplastica intraossea e conseguente scomparsa o riduzione dei mediatori chimici del dolore.

Nella Divisione di Radioterapia Oncologica e diagnostica Medico Nucleare abbiamo intrapreso dallo scorso mese di dicembre il "PROGETTO SAMARIO": utilizziamo, infatti, questo radiofarmaco nella terapia radiometabolica per il controllo a lungo termine del dolore osseo secondario a metastatizzazione schele-

trica. È stato scelto questo radiofarmaco per le sue caratteristiche fisiche (emivita, energia  $\beta$ ) e la lieve mielotossicità. Con questo progetto partecipiamo ad uno studio osservazionale che raggruppa i centri di Medicina Nucleare e di Radioterapia che eseguono la terapia radiometabolica. Questo studio è promosso dall'AIMN (Associazione Italiana di Medicina Nucleare) ed è coordinato dal professor Adriano Piffanelli responsabile dell'U.O. di Medicina Nucleare dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria S. Anna di Ferrara.

Da questo studio sono già emersi alcuni dati importanti come l'aumento di sopravvivenza dei pazienti con metastasi ossee da carcinoma prostatico in fase d'ormonoresistenza, trattati con l'associazione di terapia radiometabolica e chemioterapia. Gli studi ottenuti confrontando i vari farmaci sembrano favorire radionuclidi con corto range di penetrazione per una maggiore efficacia della riduzione del dolore; mentre sembra che per un fine curativo sia preferibile l'uso di radiofarmaci con diverse caratteristiche fisiche. Si è inoltre osservato che non vi è una diretta proporzionalità fra l'aumento della dose del radiofarmaco e la riduzione o la scomparsa del dolore. Oltre una certa dose non c'è altra riduzione del dolore mentre peggiora il danno ematologico; inoltre non sono ancora state valutate fino in fondo le terapie di supporto per la depressione midollare come i fattori di crescita cellulari e l'autotrapianto del midollo osseo.

La risposta al dolore è superiore nelle metastasi blastiche rispetto a quelle liti-

che, che differiscono fra loro anche per la qualità dell'irradiazione che è più omogenea nelle prime mentre nelle litiche l'accumulo è prevalentemente periferico.

### INDICAZIONI CLINICHE

- Pazienti con neoplasia mammaria o prostatica che presentino accumuli dovuti a metastasi, alla scintigrafia ossea effettuata prima del trattamento radiometabolico da non meno di un mese.
- Dolore nella sede di lesioni singole o multiple.
- Quadro ematologico con valori d'emoglobina >9g/dl, G.B.>3.200/mm<sup>3</sup>; PLT > 130.000 mm<sup>3</sup>.
- Pazienti con aspettativa di vita di almeno 3-6 mesi in condizioni generali medio-buone (in base all'indice di Karnofsky).

### MULTIDISCIPLINARIETÀ

È importante l'aspetto interdisciplinare con coinvolgimento di varie figure professionali come il radioterapista, il medico nucleare, l'oncologo, il medico di famiglia, il chirurgo, l'anestesista, il fisioterapista, tutti coinvolti a garantire la miglior qualità di vita possibile.

### CONTROINDICAZIONI

- Assenza scintigrafica di lesioni secondarie.
- Presenza di metastasi extrascheletriche.
- Età < 18 anni.
- Attesa di vita <3 mesi.
- Fratture patologiche.
- Gravidanza o allattamento.
- Ipersensibilità agli elementi del ra-

diofarmaco.

- Quadro ematologico non permissivo.
- Insufficienza renale creatinina >1.5mg/dl.
- Chemioterapia e/o terapia con bifosfonati (AREDIA) terminata da meno di un mese.
- Controindicazione relativa è l'incontinenza urinaria.

### VALUTAZIONE DI IDONEITÀ AL TRATTAMENTO.

Raccolta degli elementi anagrafici del reparto o dell'ospedale di provenienza, raccolta anamnestica, valutazione degli esami scintigrafici, radiologici scheletrici e di laboratorio con particolare attenzione all'emocromo citometrico, creatinemia, parametri indicatori del metabolismo osseo, markers tumorali correlati alla neoplasia, dati clinici relativi al dolore ed all'attività fisica, sede, intensità e frequenza del dolore, informazioni riguardo a precedenti terapie sul tumore o sulle sue metastasi, valutazione dei trattamenti terapeutici pregressi o in atto (ormonali, antidolorifici etc.) e del peso del paziente.

### PREPARAZIONE DEL PAZIENTE.

Quando, terminata la valutazione, si decide di effettuare il trattamento radiometabolico, il Paziente è informato con comunicazione verbale e scritta del tipo di terapia alla quale verrà sottoposto, sugli scopi, sui possibili effetti collaterali (flare e tossicità midollare); inoltre viene informato sulla modalità di somministrazione. Vengono inoltre spiegate le norme comportamentali da eseguire dopo il trattamento e le modalità di tratta-

mento dei dati e delle informazioni personali.

Al Paziente è consegnata una lettera per il Medico Curante con informazioni degli scopi e del tipo di terapia a cui è stato sottoposto il Paziente.

Il medico specialista programma la seduta ed ordina il radiofarmaco calcolando la dose da somministrare in base al peso del Paziente; generalmente si preferisce per motivi organizzativi ed economici eseguire due trattamenti per volta. Al Paziente è comunicata la data del trattamento. È importante spiegare che la terapia radiometabolica non dà effetti come nausea o vertigini, né causa la caduta dei capelli. Non è necessario sospendere le comuni terapie che non agiscono sul midollo osseo.

### **MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE.**

La terapia è eseguita in regime ambulatoriale. Quando la dose da somministrare ad un paziente supera i 3 GBq è necessario un breve ricovero di 1 giorno, in camera radioprotetta, con indumenti e lenzuola a perdere. Il  $^{153}\text{SmEDTMP}$  è iniettato per via endovenosa lenta (durata 1-2 minuti) tramite ago-cannula e sistema d'infusione fisiologica. Il paziente non avverte alcun disturbo, deve essere garantita una buon'idratazione e deve urinare frequentemente durante le prime ore.

Il Paziente si ferma presso la Medicina Nucleare nella sala d'attesa "calda" per circa quattro ore dopo l'iniezione.

### **VERIFICA DELLA RISPOSTA TERAPEUTICA.**

La verifica della risposta terapeutica si

ottiene valutando la:

- riduzione della sintomatologia dolorosa mediante la compilazione settimanale da parte del Paziente della scala del dolore,
- variazione della qualità di vita tramite compilazione settimanale del questionario TIQ,
- riduzione del consumo dei farmaci antidolorifici,
- rivalutazione dell'indice di Karnofsky,
- variazione dei markers tumorali (PSA nella prostata, Ca15.3 nella mammella),
- scintigrafia ossea dopo tre mesi,
- variazione radiografica delle metastasi ossee.
- il paziente deve eseguire e comunicare o telefonicamente o con fax l'esame emocromocitometrico con formula ed il valore della creatinemia; inoltre sarà visitato mensilmente presso l'ambulatorio di Terapia Radiometabolica.

### **EFFETTI COLLATERALI.**

Un effetto collaterale che si ha in circa il 5-10% dei casi, è un aumento transitorio del dolore dopo uno o due giorni dall'iniezione definito come "pain-flair"; tale sintomo, facilmente controllabile, è dovuto ad una risposta infiammatoria all'irradiazione ed è indice positivo di risposta al trattamento. Un secondo effetto, più tardivo, è una modica mielotossicità che raggiunge il massimo fra la 4° e 6° settimana con lento recupero, in alcuni casi solo parziale, nei 3-6 mesi successivi.

### **RIPETIZIONE DEL TRATTAMENTO.**

L'intervallo di tempo consigliato tra due

trattamenti radiometabolici consecutivi, dipende dal tipo di radiofarmaco utilizzato, per il  $^{153}\text{SmEDTMP}$  è possibile dopo tre mesi.

sis of prostate cancer with  $^{89}\text{Sr}$  : efficacy in relation to the degree of bone involvement.

Eur.J. Nuc.Med. October 2000  
Vol.27 n.10,pp1487-1493.

**Bibliografia:**

- AIMN - Studio Osservazionale Multicentrico sulla Terapia Radiometabolica delle Metastasi Ossee  
II Fase della rilevazione: triennio 2001-2003.
- AIMN - X° Corso Nazionale di Aggiornamento Professionale in Medicina Nucleare. Ottobre 1999.  
La Diagnostica e la Terapia Medico Nucleare nelle Endocrinopatie.  
A. Piffanelli, A. Defermou, F. Fulfaro, C. Ripamonti.  
“Prostata. Corretto impiego della terapia radiante e della terapia metabolica palliativa del dolore da metastasi ossee.”: pp 431-446.
- MC De Luca, G. Rubino, E. Pecori, P. Pernici, F. Pepi, L. Sebaste, L. Pirtoli. Clinical Improvement of Patient Affected by Bone Metastases with Pamidronate: Report on thirty-three Patients. Tumori, suppl.to 1, vol 87, number 4 July-August 2001 pp 87-93 .  
XI Congresso Nazionale Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica.
- M. Bestagno: “Terapia del Dolore Osseo Metastatico con Radiofarmaci Osteotropi.”  
Notiziario di Medicina Nucleare. Anno XI, N.1,1999; pp 13-24.
- F. Kraeber-Bodere, Lo Campion, C. Rousseau, S. Bourdin, J.F. Chatal, I. Resche. Treatment of bone metasta-

# Consiglio Direttivo

## VERBALE N. 27

### VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 15 APRILE 2002

L'anno 2002, il giorno 15 del mese di aprile alle ore 23,50, si è riunito presso la sede dell'Ordine in Como, Viale Masia, 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. Attilio Bonali  
Dott. Francesco Brenna  
Dott. Roberto Gini  
Dott. Mario Guidotti  
Dott. Marzio Gusmaroli  
Dott. Massimo Mariani  
Dott. Gabriele Moltrasio  
Dott. Gianluigi Spata

### ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazione A. Medici;
3. Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni A. Odontoiatri;
4. Richieste di patrocinio;

5. Delibere amministrative;
6. Varie ed eventuali.

Alle ore 23,50, Il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, fatto l'appello dei Consiglieri e riscontrata la presenza degli stessi in numero legale, dichiara aperta la seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.G.

### DELIBERA N. 459 LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n. 26 del 18 marzo 2002 che viene approvato all'unanimità.

### DELIBERA N. 460 NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO MEDICI

Il Consiglio, relatore il Presidente delibera

- di iscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia il seguente sanitario neo laureato: Riva Viviana
- di iscrivere dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia provenienti da altri Ordini i seguenti sanitari:

Clerici Ivano, proveniente dall'Ordine di Varese

De Marchi Rossella, proveniente dall'Ordine di Milano

Sartori Gian Luca, proveniente dall'Ordine di Verbania

Settecasì Salvatore, proveniente dall'Ordine di Agrigento

Sottili Sabrina, proveniente dall'Ordine di Roma

# Commissione Medica

## VERBALE N. 17

### VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE MEDICA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 15 APRILE 2002

Il giorno 15 del mese di aprile dell'anno 2002 convocata con lettera raccomandata del 9 aprile 2002, prot. n. 389 si è riunita presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, la Commissione Medica del Consiglio Direttivo dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

#### **Sono presenti i seguenti componenti la Commissione:**

Dr. Piergiuseppe Conti, Presidente  
Dott. Paolo Ferraris  
Prof. Mario Nespoli, Segretario  
Dott. Lanfranco Bianchi  
Dott. Attilio Bonali  
Dott. Francesco Brenna  
Dott. Roberto Gini  
Dott. Mario Guidotti  
Dott. Marzio Gusmaroli  
Dott. Gabriele Moltrasio  
Dott. Romano Porati  
Dott. Gianluigi Spata

#### **ORDINE DEL GIORNO**

1. Lettura ed approvazione del verbale della Seduta precedente;
2. Celebrazione procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB;
3. Varie ed eventuali.

Alle ore 21,30 del giorno 15 aprile 2002, dopo appello dei presenti, il Presidente verificata la regolarità della convocazione e la sussistenza del numero legale, dichiara aperta la Seduta.

#### **DELIBERA N. 39 LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 16 del 18 marzo 2002, che viene approvato all'unanimità.

#### **DELIBERA N. 40 CELEBRAZIONE PROCEDIMENTO DISCIPLINARE NEI CONFRONTI DEL DOTT. AB**

Nella seduta del 18.02.02, la Commissione Medica presa visione degli atti depositati in segreteria, udita la relazione del Presidente, deliberava di riaprire il procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB con il seguente addebito:

**“Nella possibilità che il suo comportamento abbia pregiudicato il decoro della categoria medica”**

Il giorno 15.04.02 alle ore 21,30, la Commissione Medica prende atto che il Dott. AB è presente.

La Commissione Medica, all'unanimità,  
**DELIBERA**  
**di comminare al Dott. AB la sanzione della CENSURA**

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,50.

# Commissione Odontoiatrica

## VERBALE N. 12

### VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRICA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO 15 APRILE 2002

Il giorno 15 del mese di aprile dell'anno 2002, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 9 aprile 2002, prot. n. 394 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

## ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
2. Esame pratica relativa al Dott. AB ed eventuale apertura di procedimento disciplinare;
3. Esame pratica relativa al Dott. CD;
4. 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. 40

## LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 11 del 13 febbraio 2002, che viene approvato all'unanimità.

## DELIBERA N. 41

### ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. AB ED EVENTUALE APERTURA DI PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

La Commissione Odontoiatrica, dopo ampia discussione **DELIBERA** di:

- aprire procedimento disciplinare nei confronti del Dott. AB con il seguente addebito:

**“Per aver posto in essere una condotta disdicevole al decoro professionale  
.....OMISSIS .....”**

## DELIBERA N. 42

### ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. CD

Il Presidente informa i componenti della Commissione di un esposto a carico del Dott. CD inviato da una cittadina.

La Commissione Odontoiatrica delibera di comunicare alla suddetta cittadina che dall'esame dell'esposto non si rilevano atti compiuti dal Dott. CD che configurano un comportamento deontologicamente scorretto.

## VARIE ED EVENTUALI

## DELIBERA N. 43

### ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. VT

Il Presidente informa i componenti della Commissione circa un esposto a carico del Dott. VT inviato dal Dott. RS.

La Commissione Odontoiatrica, delibera di passare la pratica alla Commissione Medi-