

BOLLETTINO

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

Volume 87
Numero 1
Gennaio-Marzo 2010

Direttore: Gianluigi Spata

Direttore Responsabile: Gianluigi Spata

Redazione: L. Frigerio, I. M. Fini,
P. Fumagalli

Comitato di Redazione:

Il Consiglio Direttivo dell'Ordine:

G. L. Spata, Presidente;

M. Guidotti, Vice Presidente;

I. M. Fini, Segretario;

G. F. Prada, Tesoriere;

Consiglieri: P. Bianchi, P. Conti, L. Frigerio,

P. Fumagalli, M. Galli, C. Ghezzi,

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

G. Moltrasio, G. E. Rivolta, M. Russello,

L. Snider

Commissione Albo Odontoiatri:

M. Mariani, Presidente;

F. Meani, Segretario;

G. Cappello, F. De Simone,

G. F. Prada

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

Realizzazione: JMD s.r.l. - Como

Poste Italiane s.p.a.

- Spedizione in Abbonamento Postale -

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

art. 1, comma 1, DCB Como

RUBRICHE

Estratto verbale assemblea.....	2
Comunicati della Segreteria	14
Contributi	20
Convegni e corsi di aggiornamento	35
Elenco supplenti.....	39

ATTIVITÀ DELL'ORDINE

Consiglio direttivo.....	41
Commissione odontoiatrica	53

ESTRATTO DEL VERBALE DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 22 MARZO 2010

L'anno 2010, il giorno 22 del mese di Marzo alle ore 21,00, a seguito di convocazione del 29.01.2010 - prot.n.99 inviata a tutti gli Iscritti all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Como, si è riunita in seconda convocazione -essendo andata deserta la prima convocazione in data 19 marzo 2010 alle ore 12- presso la Sede dell'Ordine in Como, Viale Masia n. 30, l'Assemblea Ordinaria Annuale degli Iscritti agli Albi Professionali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Como con il seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale;
- 2) Relazione morale del Presidente;
- 3) Approvazione del Conto Consuntivo 2009;
- 4) Approvazione del Bilancio Preventivo 2010;
- 5) Ratifica della seguente delibera di Consiglio:
 - n° 79-20.04.2009 (Interventi a sostegno delle zone terremotate della Regione Abruzzo)
 - n° 179-14.12.2009 (Esercizio provvisorio primi mesi anno 2010);
- 6) Varie ed eventuali.

Presidente: il Dott. Gianluigi Spata, Presidente dell'Ordine

Segretario: il Dott. Ilo Marco Fini, Segretario dell'Ordine

Il Presidente, alle ore 21,00, conta i presenti e ritira le deleghe:

- risultano presenti n. 23 (ventitre) Iscritti, altri n. 24 (ventiquattro) hanno rilasciato deleghe ai Colleghi;

- totale degli Iscritti presenti e rappresentati in Assemblea: n. 47 (quarantasette).

Il Presidente, in base al disposto del 5° comma dell'art. 24 del D.P.R. 5.4.1950-n°221, dichiara aperta la Seduta e invita l'Assemblea a procedere alla trattazione dell'Ordine del giorno.

1° PUNTO ORDINE DEL GIORNO

Lettura ed approvazione del verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale

Il Presidente invita il Segretario a dar lettura del verbale dell'Assemblea Ordinaria Annuale dell'anno precedente, tenutasi il giorno 3 Marzo 2009. Al termine della lettura l'Assemblea, a norma del 1° comma dell'art. 25 del D.P.R. 05.04.1950-n°221, con votazione espressa per alzata e seduta dei partecipanti, APPROVA con n. 47 (quarantasette) voti favorevoli, nessun voto contrario, nessun astenuto il verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale.

2° PUNTO ORDINE DEL GIORNO**Relazione morale del Presidente**

“Care Colleghe, cari Colleghi, in apertura Vi invito ad un minuto di raccoglimento a ricordo dei Colleghi che nel corso dell’anno 2009 ci hanno lasciato:

Gianrico Fontana	(20.06.2009)
Pinuccia Garavaglia	(25.08.2009)
Italo Ghezzi	(31.03.2009)
Giovanni Lanfranconi	(01.06.2009)
Aurelio Levrini	(23.06.2009)
Sergio Locatelli	(05.10.2009)
Flaviano Lurati	(05.06.2009)
Antonio Minarchi	(15.01.2009)
Ulisse Pezzotta	(29.09.2009)
Giuseppe Santangelo	(16.02.2009)

Il movimento degli Iscritti agli Albi per l’anno 2009 è stato il seguente:

Movimento albo dei medici anno 2009:

Nuovi iscritti	n. 30
Provenienti da altri Ordini	n. 21
Totale nuove iscrizioni	n. 51
Trasferiti ad altri Ordini	n. 17
Cancellati per cessata attività	n. 12
Cancellati per decesso	n. 10
Cancellati per trasferimento all’estero	n. 1
Totale cancellazioni	n. 40
TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2009	n. 2.639

Movimento albo degli odontoiatri anno 2009:

Nuovi iscritti	n. 7
Doppie iscrizioni	n. 1
Provenienti da altri Ordini	n. 3
Totale iscrizioni	n. 11
Trasferiti ad altri Ordini	n. 3
Cancellati per cessata attività	n. 5
Totale cancellazioni	n. 8
TOTALE ISCRITTI AL 31.12.2009	n. 538

È passato un anno dall’ultima assemblea, un anno impegnativo per il Consiglio e in modo particolare, permettetemi di dirlo, per il sottoscritto. Ci eravamo lasciati nell’imminenza delle elezioni del nuovo Comitato Centrale della FNOMCeO e mi sono trovato inaspettatamente coinvolto in una avventura per me nuova che devo sinceramente dire ha rivoluzionato non poco la mia vita professionale e familiare. Non nego di aver faticato alquanto nei primi mesi e non solo a cercare di far collimare le problematiche provinciali con quelle nazionali, ma devo dire che sono stato ben sostenuto

dal mio Direttivo e da tutto il Consiglio, e per questo ringrazio tutti.

Vorrei prima di tutto aggiornarvi su quanto è successo e sta avvenendo a livello nazionale in quanto ritengo sia estremamente importante per tutti noi.

L'esperienza del Comitato Centrale mi ha permesso di avere una visione più ampia sulle problematiche legate alla nostra professione, grazie anche al contributo del lavoro fatto da altri Presidenti di Ordine all'interno di Commissioni create per lo studio e l'approfondimento di tematiche estremamente importanti per il nostro lavoro. Sono stati infatti creati gruppi di lavoro e osservatori composti, in modo bilanciato, da componenti dell'area medica e odontoiatrica, con la possibilità, in caso di necessità, di avvalersi di esperti esterni.

I temi affrontati sono molteplici e di vitale importanza per la nostra professione, come il ruolo della deontologia come terreno di incontro e di condivisione di principi e valori etici, civili e professionali; l'osservatorio delle professioni sanitarie, quello sulle politiche del farmaco, sulle società medico - scientifiche, sulla femminilizzazione della professione, sulle medicine e pratiche non convenzionali, sulla pubblicità sanitaria (dove sono presente come componente), sui piccoli ordini, sulle federazioni regionali (di cui sono il coordinatore) e sulla programmazione dei fabbisogni-formazione universitaria pre - laurea e specialistica.

Senza togliere nulla a quanto fatto fino ad ora dalle altre commissioni, mi voglio soffermare in particolare su quanto è emerso da un Workshop dal titolo "Formazione pre laurea e specialistica" organizzato dalla FNOMCeO a Bari il 18 settembre scorso.

In quella occasione sono emerse tutte le criticità di un percorso universitario molto lungo, impegnativo e che porta a laureare e a inserire nel mondo del lavoro dei professionisti molto preparati culturalmente (siamo tra i migliori in Europa) ma poco dal punto di vista pratico; i medici neo laureati hanno poca dimestichezza con la pratica. La formazione di un buon medico si basa su 3 principi fondamentali:

sapere (conoscenza);

saper fare (competenze pratiche)

saper essere (competenze relazionali ed emozionali)

Ebbene attualmente la formazione universitaria garantisce soprattutto il sapere; bisogna trovare i mezzi idonei per garantire ai nostri giovani anche il saper fare e il saper essere.

Un altro dato importante che è emerso è l'alto indice di abbandono degli studi; fenomeno che viene definito con il termine, a parer mio infelice ma molto efficace, di mortalità studentesca; la media annua è del 28.6%. Ma quello che emerge è che l'abbandono degli studi avviene in maggior percentuale al primo anno.

Stato reale delle Facoltà di Medicina e Chirurgia

2006	Iscritti	7651
	Laureati	5158
2007	Iscritti	7673
	Laureati	5731
2008	Iscritti	8364
	Laureati	6011

Mortalità studentesca media annua del **28,6%**

È un dato che mette in evidenza come il problema sia a monte dell'iscrizione al 1° anno di università; lo studente che è all'ultimo anno delle scuole superiori non è messo nelle condizioni più idonee per poter capire le proprie attitudini ad affrontare il corso di laurea in Medicina e Chirurgia.

Ma c'è un altro dato estremamente preoccupante: nei prossimi 10 anni si potrebbe verificare una carenza di medici e specialisti e in modo particolare di MMG.

La causa di questa situazione è che la maggior parte della classe medica attualmente in attività si trova fra i 54 e i 64 anni, medici che nell'arco dei prossimi 5-10 anni potranno andare in pensione, determinando quella carenza cui ho accennato prima e che potrebbe portare a lasciare 11 milioni di pazienti senza medico e in particolar modo MMG e PLS. Problema questo che potrebbe anche determinare ripercussioni negative sul nostro ente previdenziale.

Non voglio dilungarmi su altre criticità che sono emerse nel workshop di Bari ma vorrei solo ricordare quali sono state le proposte operative della Commissione della FNOMCeO per la formazione universitaria pre laurea e specialistica:

- istituzione di corsi nell'ultimo anno di scuola superiore che servano concretamente ad illustrare agli studenti in che cosa consista il corso universitario di Medicina e Chirurgia e Odontoiatria in modo da potere evidenziarne le attitudini;
- studiare nuovi criteri di programmazione basandosi sugli effettivi fabbisogni del sistema sanitario; se prima l'esigenza era quella di contenere la pletera medica, ora il tutto va riorganizzato in base anche alle nuove esigenze di salute;
- introdurre al secondo anno del corso universitario uno stop per gli studenti che non abbiano superato tutti gli esami del primo biennio;
- dare più spazio alla pratica clinica e al contatto con il malato (saper fare e saper essere che ricordavo prima);
- inserire test di valutazione in itinere (progress test e valutazione sul campo) riducendo il numero di esami;
- inserire nei corsi universitari la Medicina di famiglia;
- concentrare gli esami nei primi 5 anni lasciando il 6° ad una analisi e ad una riflessione di quanto fatto fino ad allora facilitando le scelte per l'inserimento nel mondo della professione, inserendo anche tematiche che riguardano l'etica e la deontologia medica e la Previdenza.

Queste sono solo alcune delle proposte che hanno lo scopo di migliorare il sistema formativo tenendo conto di quelle che sono le nuove realtà sanitarie.

La FNOMCeO si è mossa con tempestività proponendo una proroga all'attuazione della normativa sulle certificazioni di malattia per i pubblici dipendenti.

Come sapete tutti tale normativa prevede che le certificazioni non possono riferirsi a "dati clinici non direttamente constatati né oggettivamente documentati". La violazione di detta norma prevede per il medico sanzioni molto gravi come la radiazione (per altro di competenza solo ordinistica), la revoca della convenzione o del rapporto di dipendenza fino ad arrivare al carcere.

Grazie anche all'intervento della Federazione si è aperto un tavolo, al quale partecipano anche i sindacati medici, e dove si cercherà di approfondire tutti gli aspetti controversi della normativa. Su tale tema si è svolto, circa 1 mese fa, un Workshop ad

Agrigento, organizzato dal Comitato Centrale, e alla presenza di rappresentanti del Ministero della Salute.

La nostra professione è quasi quotidianamente al centro dell'attenzione pubblica su temi di presunta e sottolineo presunta malasanità e mal practice; la FNOMCeO si sta muovendo cercando in prima battuta di condividere con l'Ordine Nazionale dei Giornalisti e con la Federazione Nazionale della Stampa un Osservatorio Nazionale sulla comunicazione attraverso il quale poter proporre delle regole sulla comunicazione che si ispirino a principi di correttezza e rispetto nell'ambito delle proprie regole etiche e deontologiche; su questo argomento è stato organizzato un convegno a Reggio Calabria il prossimo 9 aprile.

Sempre per quello che riguarda il rapporto con i mass media, la Federazione ha inoltrato al Ministero del Welfare la richiesta di studiare una campagna condotta su scala nazionale che possa recuperare quella fiducia da parte del cittadino nei confronti del medico e delle istituzioni di cura, fiducia sempre più spesso minata da una cattiva informazione.

È giunta finalmente a conclusione la questione PEC (posta elettronica certificata).

A fine febbraio, dopo una lunga trattativa con i vari gestori (Poste italiane spa e Aruba spa), il nostro Presidente Nazionale Amedeo Bianco ha firmato una convenzione che permetterà a tutti i Presidenti di Ordine di attivarsi per poterla sfruttare al meglio. Il nostro Ordine, contrariamente a quanto scritto nella circolare allegata alla convocazione di questa assemblea, ha già firmato con Aruba S.p.A una convenzione con la quale offre gratuitamente non solo per il primo anno ma per 3 anni una PEC a tutti gli iscritti; questo è stato possibile grazie ad un incontro tra un responsabile di Aruba spa, il Dr. Prada e il sottoscritto che ci ha permesso di firmare una convenzione assolutamente vantaggiosa e con prezzi ancora più bassi rispetto a quanto concordato a livello nazionale. Al momento opportuno sarete aggiornati sulle modalità di attivazione.

Vorrei comunque ricordare a tutti che la PEC è un obbligo per tutti i professionisti, come disposto dal D.L 150/2009, e costituisce per l'Ordine una grossa opportunità di avere finalmente l'indirizzo di tutti i colleghi, in quanto l'Ordine stesso sarà il depositario del registro con tutti gli indirizzi PEC. Questo ci permetterà finalmente di poter comunicare in tempo reale con tutti Voi e di poter spedire circolari, comunicazioni urgenti e quant'altro riguardi la professione, a costo zero, determinando un notevole risparmio per le nostre casse.

È però importante sottolineare che la PEC è anche l'equivalente di una raccomandata con ricevuta di ritorno con tutte le valenze legali che comporta e quindi va aperta con assiduità, in quanto potrebbe arrivare a ognuno di noi comunicazioni da istituzioni e amministrazioni di estrema importanza. Per correttezza devo anche ricordare che l'Ordine avrà l'obbligo di comunicare ad alcune istituzioni (che peraltro non sono ancora state identificate e la FNOMCeO si è già attivata in questo senso) l'elenco delle caselle di PEC.

A conclusione di questa carrellata su quanto fatto e si sta facendo sul fronte nazionale, Vi voglio solo ricordare che il Comitato Centrale della F.N.O.M.C.eO sta partecipando a tavoli su temi molto delicati come il decreto legislativo sull'individuazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con

il Servizio Sanitario Nazionale (argomento del quale mi sto occupando) e il recente e importantissimo disegno di legge 1142 in discussione presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato dal titolo "Istituzioni degli ordini e albi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e della prevenzione". Quest'ultimo tema è quello più pericoloso per la nostra professione in quanto ci coinvolgerebbe, se fosse approvato così come è stata presentato, in una riorganizzazione amministrativa che coinvolgerebbe tutte le professioni sanitarie, compresa la nostra.

Altro argomento importante, che vede impegnata la FNOMCeO proprio in questi giorni, è il decreto legislativo approvato in via definitiva dal Consiglio dei Ministri il 19 febbraio 2010 e pubblicato qualche giorno fa sulla G.U. della Repubblica italiana. Questo Decreto prevede la possibilità per gli Ordini Professionali di istituire le camere di conciliazione o meglio degli organismi di mediazione.

Sono discorsi lunghi che, se richiesto, potremo affrontare in sede di discussione.

Molto brevemente Vi voglio ricordare quanto stiamo facendo nella nostra realtà provinciale.

Come ho già detto all'inizio della mia relazione, dopo aver superato le problematiche del doppio incarico di Presidente dell'Ordine e di consigliere del Comitato Centrale, le commissioni istituite all'interno del nostro Consiglio sono diventate operative e stanno lavorando bene e per questo devo ringraziare tutti. Se vorranno i Coordinatori delle varie commissioni potranno intervenire a conclusione della mia relazione.

Il 27 febbraio abbiamo ospitato a Como i vertici dell'E.N.P.A.M.

Sono intervenuti, in qualità di relatori, il Vice Presidente Dr. Giampiero Malagnino, il Dr. Alberto Oliveti consigliere C.D.A. della Fondazione, il Dr. Luigi Daleffe Presidente Fondosanita e il Dr. Claudio Testuzza, medico, pubblicista esperto collaboratore de "il sole 24 ore". Il Prof. Parodi, per motivi personali, non ha potuto partecipare.

Alla presenza di un centinaio di colleghi (purtroppo pochi giovani, anche se più volte sollecitati con mail) i relatori hanno fatto un'ampia carrellata su tutti gli aspetti della nostra Previdenza (medicina generale, ambulatoriale, ospedaliera, libero professionale) e si è parlato anche di Previdenza complementare. In più è stata offerto un servizio di consulenza previdenziale grazie alla presenza di funzionari dell'E.N.P.A.M. presenti con postazioni informative.

È stato ribadito che l'Ente è sano e sempre pronto a sostenere, attraverso un apposito fondo di solidarietà, tutti quei colleghi in difficoltà. Ciò non toglie che esistono dei problemi, soprattutto in proiezione futura. Nei prossimi 15 anni ci sarà una forte riduzione del rapporto contribuenti/percettori, nel senso di una diminuzione dei contribuenti e un aumento di chi andrà in pensione. L'ho già ricordato all'inizio della mia relazione c'è una grossa percentuale di chi è in attività in questo momento che si trova tra i 55 e i 65 anni; 40.000 medici lasceranno il lavoro tra il 2015 e il 2025 (gobba previdenziale). Sarà importante sensibilizzare la categoria e soprattutto i giovani sulla necessità di affiancare alle forme di tutela prevido-assistenziali obbligatorie anche quelle volontarie integrative. Il Dr. Daleffe Presidente di Fondosanita ha illustrato molto bene i vantaggi di questo fondo integrativo all'interno dell'E.N.P.A.M. (redditività in linea con gli altri fondi ma con minori costi; più garanzie nella tipologia di investimenti scelti; la solidità dell'Ente; ecc.).

A giugno ci saranno le elezioni del nuovo Consiglio della nostra fondazione. Sarà molto importante scegliere persone oneste e competenti che sappiano scegliere strategie giuste per garantire non solo redditività stabile al patrimonio dell'Ente ma anche per acquisire quelle competenze necessarie per affrontare tutte quelle problematiche legate a scenari futuri che si potrebbero prospettare.

A questo proposito concludo il capitolo previdenziale riportando un breve passo della relazione del nostro Presidente della F.N.O.M.C.e O Dr. Bianco, condiviso all'unanimità da tutto il comitato centrale, me compreso, nell'ultimo consiglio nazionale a Roma:

"È mia opinione che al Presidente Parodi possa oggi essere affidato il delicato compito di promuovere e coordinare il rinnovo del Consiglio di amministrazione della Fondazione ascoltando e valutando le proposte di tutti i legittimi portatori di interesse, per definire programmi ed individuare candidature idonee a garantire le opportune innovazioni di uomini, ruoli ed obiettivi in un contesto di certezza e sicurezza per l'Ente. Al Presidente Parodi chiedo dunque di portare al voto un progetto fatto di idee e di uomini che esplicitamente si riconoscono nei principi e criteri generali sopra raccomandati, con l'obiettivo ultimo di costruire intorno alla Fondazione il massimo consenso e la massima fiducia delle nostre professioni e delle varie categorie in queste rappresentate."

Con l'inizio dell'anno l'Ordine di Como si avvale della collaborazione di un ufficio stampa (Ellecistudio) nelle persone della Dott.ssa Paola Carlotti e della Dott.ssa Chiara Lupano.

È stata una decisione condivisa da tutto il Consiglio in quanto sentivamo la necessità di trovare uno strumento che ci aiutasse nei rapporti con i mass media e nello stesso tempo che facesse informazione sulle nostre iniziative. Abbiamo infatti avuto ampio risalto sulla stampa e sulle emittenti radiotelevisive a proposito della serata di fine gennaio sul tema "Medicina e Stato Vegetativo", organizzato dalla nostra commissione di bioetica composta dalla coordinatrice la Dott.ssa Snider, dal Dr. Guidotti, dal Dr. Moltrasio, dal Dr. Galli e dal Dr. Malinverno che ringrazio; serata che si è tenuta presso la biblioteca comunale della nostra città e che ha raccolto un largo consenso sia in termini di contenuti che di presenze.

Questa occasione è stata sicuramente un banco di prova importante per il nostro ufficio stampa che ha dato prova di una efficiente organizzazione; sono sicuro che sarà così anche per il futuro.

Sempre in tema di aggiornamento sarà proposto, in collaborazione con il DIPO (dipartimento interaziendale provinciale di oncologia) e la ASL di Como, il corso avanzato di cure palliative. È un corso accreditato principalmente indirizzato ai MMG e ai PLS che si articolerà in un convegno iniziale di presentazione, aperto a tutti i colleghi e sarà seguito da 4 serate, a numero chiuso (circa 40 colleghi), che si svolgeranno presso la sede dell'Ordine, e uno conclusivo, residenziale, dal taglio pratico. Scopo del progetto, finanziato dalla Regione, è lo sviluppo di una rete di cure palliative domiciliari a favore dei malati oncologici terminali, progetto al quale ho partecipato in prima persona per 3 anni come componente del DIPO.

Il 10 luglio 1910, con Regio decreto di Vittorio Emanuele III, fu approvata la legge che fissa le norme per gli Ordini dei sanitari ed è stata pubblicata nella GU n.168 del

19.07.1910. Quest'anno si festeggerà il centenario della fondazione degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri e sarà compito di ogni Ordine Provinciale, su indicazione della FNOMCeO, organizzare una manifestazione di celebrazione di questo evento. A livello nazionale saranno 2 i momenti di celebrazione: uno a luglio e il secondo a ottobre sempre a Roma, molto più importante e solenne, con il coinvolgimento di tutte le più alte Istituzioni.

Noi organizzeremo una manifestazione a fine settembre - primi di ottobre in cui avremo anche la possibilità di premiare i nostri colleghi che festeggiano i cinquant'anni di laurea e di far giurare i giovani colleghi neo iscritti.

Ricordo in breve tutte le altre iniziative promosse dalle nostre commissioni.

Partirà a giorni il tavolo integrazione ospedale-territorio (il coordinatore dr. Melfa, la dott.ssa Russello e il dr. Bianchi Pierluigi ne sono i referenti per l'Ordine) dove si incontreranno i rappresentanti degli ospedali del nostro territorio, i MMG, i PLS, gli specialisti ambulatoriali e i rappresentanti della ASL; annoso problema al quale si cercherà di dare delle risposte ma soprattutto delle possibili soluzioni, in primis sulla comunicazione.

La commissione rapporti con le istituzioni (composta dal Dr. Conti, dr. Ghezzi e dal sottoscritto) si è già attivata in un paio di circostanze per cercare di risolvere alcune incomprensioni con l'INAIL e l'INPS a proposito di certificazioni.

Su proposta del Dr. Moltrasio è iniziato con successo, presso la sede del nostro Ordine, il corso di Inglese di livello intermedio che proseguirà fino a maggio-giugno 2010. Molto probabilmente si replicherà anche il prossimo anno.

Il sito e il bollettino sono sempre in costante evoluzione e si sta procedendo, grazie al Dr. Frigerio e al Dr. Fini che se ne occupano, a interventi migliorativi anche su suggerimento del nostro ufficio stampa.

La commissione per l'aggiornamento, con il Suo coordinatore Prof. Levrini e il Dr. Frigerio e il Dr. Ghezzi, è sempre propositiva; è in programma un incontro sul futuro della sanità comasca, incontro al quale parteciperanno tutti i direttori generali degli ospedali del nostro territorio e il Dr. Lucchina della Regione.

È sempre molto difficile coinvolgere i giovani nelle nostre iniziative; il Dr. Rivolta, coordinatore della commissione giovani, insieme alla Dott.ssa Iorio e al Dr. Roda ci stanno provando; è stata organizzata una serata presso la nostra sede, aperta ai neo iscritti, sulla previdenza e sulle problematiche di tipo fiscale.

Ho programmato con il Dr. Mentasti, Direttore Generale dell'Ospedale Sant'Anna, alcuni incontri, presso la nostra sede, per presentare alla medicina del territorio la struttura del nuovo nosocomio con tutte le novità organizzative (mi riferisco al nuovo modello per intensità di cure).

Molte altre sono le iniziative in cantiere che sarebbe prematuro rivelare. Vi invito a consultare il nostro Sito sempre aggiornato e sinceramente mi auguro che ci sia un'ampia adesione, e in tempi rapidi, alla sottoscrizione da parte di tutti Voi alla PEC che ci darebbe la possibilità di raggiungerVi in tempo reale.

Grazie per l'attenzione e augurando Buona Pasqua a Voi e alle Vostre famiglie passo la parola ai coordinatori delle commissioni per eventuali integrazioni su quanto detto.

Dott. Ilo Marco Fini

“Cari colleghi, buonasera a tutti e grazie per essere intervenuti. Sarò molto breve non essendomi preparato alcun discorso. Credo che in questo primo anno di attività del nuovo Consiglio vada sottolineata l’opera di ampia visibilità che l’Ordine ha saputo dare verso tutti gli ambiti della nostra professione. In particolare la presenza del nostro Presidente, instancabile, è stata fondamentale per riacquistare visibilità e ruolo presso le varie Istituzioni. Anche le varie commissioni danno il proprio contributo in questa direzione.

Nell’ottica di novità e cambiamenti abbiamo voluto promuovere, sul sito, un sondaggio per valutare l’opportunità di una nuova sede, visto che quella attuale presenta i cronici problemi di posteggio e di traffico. I risultati sono i seguenti: i colleghi contrari sono il 55%, sono altresì contrari ad un eventuale impegno finanziario il 35% dei Medici. Prima o poi comunque questo problema andrà risolto così come l’ampliamento della sala per le riunioni. Il 72% dei colleghi sarebbe favorevole per uno spostamento della sede ordinistica presso l’attuale S. Anna che traslocherà tra qualche mese lasciando liberi molti spazi.

L’Ordine ha appena organizzato un importante convegno sull’ENPAM il 27 Febbraio u.s. Potete scaricare, nei prossimi giorni, i vari interventi degli illustri relatori direttamente dal sito, per poter calcolare la Vostra pensione.

Un’altra idea alla quale stiamo lavorando con il Dr. Frigerio e Maurizio Pratelli è quella di creare un’albo dinamico per dare ulteriore visibilità all’Ordine; pensiamo che il sito debba essere sempre più coinvolgente per tutti noi. Non ho altro da aggiungere, Vi ringrazio.”

Dr.ssa Licia Snider

“Per quanto riguarda l’attività della Commissione di Bioetica, il nostro obiettivo è stato quello di fare informazione, cercando di approfondire temi e concetti venuti alla ribalta l’anno passato con la vicenda di Eluana Englaro, che a nostro avviso, non sono stati chiariti.

Per questo motivo abbiamo deciso di organizzare un Convegno su “Medicina e stato vegetativo” che si è tenuto lo scorso 20 gennaio presso la Biblioteca di Como, e che abbiamo deciso di aprire non solo ai medici ma a tutta la popolazione. Abbiamo avuto un grossa adesione e la sala era al completo; tutti si sono fermati sino alla fine, e si sono mostrati interessati all’argomento, ben trattato con un linguaggio accessibile anche ai non tecnici, dai due relatori, il Dr Guidotti in qualità di Neurologo e il Dr. Guizzetti, Responsabile Medico del Centro Don Orione di Bergamo, impegnato da tempo nella cura dei pazienti in stato vegetativo.

L’esperienza è stata positiva e sicuramente da ripetere con altri argomenti di attualità”.

Dr. Gianvincenzo Melfa

“La Commissione Ospedale-Territorio sta entrando nella sua fase operativa, in quanto il prossimo 7 aprile, presso la sede dell’Ordine, si riunirà il tavolo tecnico costituito dai colleghi della commissione stessa, da colleghi delle realtà ospedaliere della Provincia e da colleghi di Medicina e Pediatria di libera scelta; cioè i vari attori della

cura del paziente, discuteranno intorno ad un tavolo ordinistico come ottimizzare la continuità assistenziale.

Tra gli argomenti principali che ci siamo proposti di individuare e affrontare entro la fine dell'anno, il primo è la comunicazione, intesa come la condivisione delle informazioni tra le varie categorie mediche e filo conduttore di tutti gli obiettivi orientati alla cura del paziente. Dovranno essere individuati e condivisi spazi riservati alla comunicazione tra le varie unità operative ospedaliere e distrettuali con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e i medici della continuità assistenziale, con l'obiettivo di responsabilizzare le Direzioni Sanitarie a fornire ed aggiornare recapiti telefonici e/o strumenti informatici aziendali che rendano possibile, facilitandola, tale informazione bidirezionale.

Il secondo argomento che la Commissione vuole affrontare è il corretto utilizzo di strumenti quali il ricettario e il suo "buon uso", quale ulteriore elemento di comunicazione tra la categoria.

Entro la fine dell'attuale legislatura ordinistica l'obiettivo prefigurato dalla Commissione Ospedale-Territorio è di formulare proposte alle Istituzioni sanitarie provinciali, su argomenti di politica sanitaria territoriale; questo è un obiettivo probabilmente difficile, però la volontà è quella di perseguirlo cercando di diventare protagonisti all'interno della nostra realtà sanitaria provinciale.

Direi che c'è da lavorare perché, ospedale-territorio e integrazione ospedale-territorio, sono argomenti sulla bocca di tutti, ma è soprattutto in sede ordinistica che tali problematiche, così sensibili per la categoria, dovranno essere esaminati".

Dr. Giuseppe Enrico Rivolta

"Come Commissione Giovani il bilancio non è positivo come ci aspettavamo perché sebbene siamo partiti con molta determinazione siamo stati un po' spiazzati dagli eventi.

Il numero dei nuovi iscritti nel 2009 si è contratto a quasi la metà e quindi la gran parte delle iniziative che avevamo organizzato non erano più adeguate al loro target.

È stata comunque una cosa utile fare interviste ai neoiscritti perché abbiamo capito chi erano gli interlocutori e per questo devo ringraziare molto i miei collaboratori che si sono presi carico di un sacco di telefonate-contatto.

Il neoiscritto del 2009 è un medico già molto inserito, in genere in specialità che non vive a Como ma gravita su Milano. Quindi le offerte che pensavamo di fare riguardo a strumenti per la professione, riguardo a incontri su offerta e domanda di lavoro sono andate un po' in niente.

Abbiamo cercato di ridimensionare, di mirare diversamente la nostra azione utilizzando gli strumenti moderni, ci sono stati degli incontri con gli informatici che si occupano del sito al fine di verificare delle possibilità future per comunicare con questi Colleghi che non vivono strettamente a Como.

Dalla segreteria mi hanno detto che le iscrizioni questo anno stanno aumentando, può darsi che quella del 2009 sia una fase transitoria e quindi ci troveremo in futuro in una situazione di bisogni analoga al passato.

Riguardo alle serate già nominate dal Presidente sono lo standard che abbiamo ereditato dal precedente Consiglio, sono tre serate che a ciclo continuo faremo ogni sei mesi;

si pensava, siccome pochi iscritti hanno partecipato, di preparare degli slide show e di distribuirli attraverso la rete informatica in modo che anche chi non è venuto possa beneficiare dei Consigli del Dott. Prada e del commercialista Dott. Longhi. Spero l'anno venturo di portarvi buone nuove e spero, soprattutto per l'E.N.P.A.M., che aumenti un po' il numero dei medici. Grazie."

3° PUNTO ORDINE DEL GIORNO

Approvazione del Conto consuntivo 2009

...omissis...

L'Assemblea a norma del 1° comma dell'art.25 del D.P.R. 05/04/1950-n°221, con votazione espressa per alzata e seduta dei partecipanti

APPROVA

con n°47 (quarantasette) voti favorevoli, nessun voto contrario, nessun astenuto::

- il Conto consuntivo anno 2009 e gli allegati:
- Situazione amministrativa al 31 dicembre 2009
- Situazione patrimoniale al 31 dicembre 2009
- Conto economico anno 2009.

4° PUNTO ORDINE DEL GIORNO

Approvazione del Bilancio preventivo anno 2010

...omissis...

L'Assemblea a norma del 1° comma dell'art.25 del D.P.R. 05/04/1950-n°221, con votazione espressa per alzata e seduta dei partecipanti

APPROVA

con n°47 (quarantasette) voti favorevoli, nessun voto contrario, nessun astenuto:

- il Bilancio di previsione per l'anno 2010 predisposto dal Consiglio direttivo dell'Ordine.

5° PUNTO ORDINE DEL GIORNO

Ratifica delle seguenti delibere di Consiglio:

- n° 79 in data 20.04.2009 (Interventi a sostegno della Regione Abruzzo)
- n° 179 in data 14.12.2009 (Esercizio provvisorio primi mesi 2009)

Il Presidente sottopone alla ratifica dell'Assemblea le seguenti deliberazioni di Consiglio:

-n°79 in data 20.04.2009:

...omissis...

- su proposta del Presidente e con n°15 (quindici) voti favorevoli, nessun contrario, nessun astenuto, espressi per alzata di mano dai n°15 (quindici) Consiglieri presenti, i cui nominativi sono specificati nell'elenco dei partecipanti a questa riunione, riportato in premessa al verbale,

DELIBERA:

- a) di autorizzare lo storno della somma di € 6.792,00 (seimilasettecentonovantadue/00) dal tit. 1, cat. XI, cap. 42 "Fondo di riserva per spese impreviste e straordinarie" al tit. 1, cat. VIII, cap. 32 "Spese diverse";
- b) di prendere atto che a seguito del presente provvedimento, le disponibilità delle postazioni di bilancio interessate variano c.s.:
tit. 1, cat. XI, cap. 42 "Fondo di riserva per spese impreviste e straordinarie" da € 18.000,00 a € 11.208,00;
tit. 1, cat. VIII, cap. 32 "Spese diverse" da € 2.410,00 a € 9.202,00.
- c) di devolvere, ai fini di cui in premessa, la somma di € 6.792,00 (seimilasettecentonovantadue/00) corrispondente al 2% delle tasse annuali di iscrizione versate dagli iscritti all'Ordine nell'anno 2008 da versare sul conto corrente n°0000056920507 ("Sanità Solidale FNOMCeO Abruzzo") intestato alla Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri affinché vengano girati al Comitato di Garanti della Regione Abruzzo;
- d) di assumere l'impegno di spesa dell'importo complessivo di € 6.792,00 (seimilasettecentonovantadue/00), da finanziare con i fondi appostati al tit. 1°, cat. VIII, cap. 32, voce "spese diverse" del bilancio del corrente esercizio;
- e) di autorizzare l'emissione del mandato per il versamento, a favore della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri dell'importo € 6.792,00 seimilasettecentonovantadue/00);
- f) di imputare il derivante onere a carico del tit. 1, cat. VIII, cap. 32 "Spese diverse", del bilancio del corrente esercizio che presenta la necessaria disponibilità.
- g) di sottoporre la presente deliberazione alla ratifica dell'Assemblea degli Iscritti."

-n°179 in data 14.12.2009:

..... omissis

- su proposta del Presidente e con n°16 (sedici) voti favorevoli, nessun contrario, nessun astenuto, espressi per alzata di mano dai n°16(sedici)Consiglieri presenti, i cui nominativi sono specificati nell'elenco dei partecipanti a questa riunione, riportato in premessa al verbale,

DELIBERA:

- a) di adottare l'"esercizio provvisorio" per il periodo intercorrente fra il 1° gennaio e la data di approvazione del bilancio di previsione per l'esercizio 2010 da parte dell'Assemblea ordinaria annuale degli Iscritti, comunque non oltre i primi quattro mesi dell'anno 2010;
- b) di sottoporre la presente deliberazione alla ratifica dell'Assemblea degli Iscritti."

...omissis...

ORGANIZZATO IL 27 FEBBRAIO INCONTRO E.N.P.A.M.

L'Ordine dei Medici di Como, in collaborazione con la Fondazione ENPAM (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza Medici e Odontoiatri) il Sabato 27 Febbraio ha organizzato un importante incontro presso l'Hotel Palace di Como sul tema "LA PREVIDENZA OBBLIGATORIA. LA PREVIDENZA COMPLEMENTARE".

L'incontro ha avuto come moderatore il Presidente dell'Ordine **Dott. Gianluigi Spata**, che fortemente ha voluto questo appuntamento con i più autorevoli rappresentanti dell'ENPAM, con la collaborazione del tesoriere dell'Ordine **Dott. Gianfranco Prada** e del segretario **Dott. Ilo Marco Fini**.

È stata l'occasione per un centinaio circa di colleghi di poter conoscere, in tempo reale, la propria posizione pensionistica e calcolare la probabile entità della pensione in base ai contributi versati.

È stato anche possibile calcolare la cifra da versare per il riscatto degli anni di laurea. Tutto ciò è stato fattibile allestendo diverse postazioni informatiche che, collegate al sito centrale e gestite dal solerte personale dell'Ente, in pochissimo tempo poteva già calcolare le aliquote. Gli stessi impiegati hanno poi spiegato ai Medici quale poteva essere l'opzione più vantaggiosa.

Purtroppo non ha potuto essere presente il Prof Eolo Parodi per sommatoria di impegni.

Dopo l'introduzione del Dr. Spata che ha presentato e ringraziato gli illustri relatori ed ha esortato i giovani colleghi ad imparare a gestire le proprie risorse in termini previdenziali, ha preso la parola il Vicepresidente dell'ENPAM **Dott. Giampiero Malagnino**, che ha trattato approfonditamente i seguenti temi: come calcolare la pensio-



ne e a quale età, perché conviene il riscatto degli anni di laurea, ricongiunzione e totalizzazione dei contributi versati, pensionamento anticipato, fondo generale quota A e B.

Il **Dott. Alberto Oliveti**, Consigliere CdA dell'ENPAM, ha ricordato quelli che sono i tre pilastri della PREVIDENZA:

1° pilastro La **previdenza sociale obbligatoria** a finalità pubblica per la pensione base ed assistenza gestita **a ripartizione**;

2° pilastro La **previdenza complementare su base volontaria, a contrattazione collettiva ed adesione individuale** per gli appartenenti a determinate categorie (Fondi pensione chiusi) o ad adesione individuale per chi fosse sprovvisto di un Fondo chiuso (Fondi pensione aperti), entrambe con contributi gestiti da banche, assicurazioni o SIM e finalizzate a garantire soprattutto una rendita aggiuntiva alla pensione base;

3° pilastro La **previdenza integrativa privata** individuale su base assicurativa, gestita **a capitalizzazione** (Fondi Individuali Pensionistici, Piani Individuali Previdenziali, Polizze vita).

Ha poi spiegato i metodi retributivo e contributivo del calcolo della pensione ed ha chiarito come viene gestito il patrimonio dell'ENPAM sottolineando come la finanziaria del 2007 abbia cambiato e complicato le regole del gioco: la Legge 335/95 che prevedeva, per gli Enti privatizzati, una stabilità di gestione per almeno **15 anni** mediante bilanci tecnici redatti ogni 3 anni, è stata allungata fino a **30 anni**.

È stato poi il turno del **Dott. Luigi Daleffe** (Presidente Fondosantità), che ha sottolineato l'importanza di un fondo pensione complementare, poiché dal 2005 la normativa previdenziale permette alle casse obbligatorie privatizzate di costituire fondi pensione complementare chiusi. Cosicché l'ENPAM ha chiesto e ottenuto al Fondodontisti di





Le diapositive dei vari interventi possono essere scaricate direttamente dal sito.

allargare la base degli aderenti a tutti gli iscritti. In Giugno 2007 si è creato perciò il Fondosanità. Il Dr. Daleffe ha spiegato approfonditamente i numerosi vantaggi contributivi e fiscali di tale scelta volontaria.

Ha concluso la giornata il **Dr. Claudio Testuzza**, medico radiologo ed oncologo clinico, pubblicista, collaboratore ed esperto de "Il Sole 24 Ore" su tematiche della sanità, previdenza e pubblico impiego.

Il Presidente **Dr. Spata** ha ringraziato tutti gli intervenuti e ha chiuso il convegno con la promessa, visto il successo ottenuto, di ripetere l'iniziativa tra qualche anno.

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE PROCEDURA PER L'ATTIVAZIONE DELLE CASELLE

Come già precedentemente comunicato l'Ordine ha provveduto a stipulare una convenzione con la Società Aruba PEC s.p.a. per l'acquisto di caselle di Posta Elettronica Certificata.

La procedura per l'attivazione delle caselle è la seguente:

L'utente accede al portale www.arubapec.it

Clicca in alto a destra su "convenzioni"

Inserisce il codice offerta: **da richiedere alla segreteria dell'Ordine (031/572613)**

Nella pagina successiva deve inserire codice fiscale, cognome e nome

Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia

L'utente dovrà inserire i dati richiesti

La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono generati in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC.

La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026.

Il servizio di help disk verrà erogato tramite il numero 0575/0500.

Nessun onere sarà a carico degli Iscritti in quanto per i primi tre anni saranno pagate dall'Ordine.

NON È NECESSARIO COMUNICARE L'INDIRIZZO DI PEC ATTIVATO IN QUANTO VIENE TRASMESSO DIRETTAMENTE DA ARUBAPEC ALL'ORDINE.

TASSA ANNUALE ANNO 2010

Si ricorda a tutti gli iscritti che il pagamento della tassa annuale anno 2010, da effettuarsi tramite MAV della Banca Popolare di Bergamo, è scaduto il 30 aprile u.s.

Chi ancora non avesse provveduto è invitato ad effettuare il versamento tramite il MAV o con bonifico sul conto corrente intestato all'Ordine di Como- IBAN IT79H054 2810904000000004354.

ALBO MEDICI	euro 120,00
ALBO ODONTOIATRI	euro 120,00
DOPPI ISCRITTI	euro 217,00

"IL MEDICO CONDOTTO STORIA DELL'ASSISTENZA SANITARIA SUL TERRITORIO PRIMA E DOPO L'UNITÀ D'ITALIA"

di Antonio Molfese

Sala del Refettorio, PALAZZO S. MACUTO, Via del Seminario 76, Roma

Il CIRM, Centro Internazionale Radio Medico, Via dell'Architettura 41, 00144 Roma, ed il Centro Regionale Lucano dell'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria, Centro Studi sulla Popolazione - Torre Molfese, San Brancato di Sant'Arcangelo (Pz), hanno presentato il giorno 13 novembre 2008 alle ore 16, i volumi de "IL MEDICO CONDOTTO STORIA DELL'ASSISTENZA SANITARIA SUL TERRITORIO PRIMA E DOPO L'UNITÀ D'ITALIA".

Hanno partecipato alla presentazione: *Dott. Luciano Lombardi* (giornalista moderatore); *Ammiraglio Professor Agostino Di Donna* (presidente del CIRM); *Dottorssa Monica Cecconi*, medico in sostituzione dell'*On. Prof. Ferruccio Fazio* (sottosegretario Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali); *Dottor Eumenio Miscetti*, Presidente Feder. S.P. e. V. medico condotto in pensione; *Dott. Mario Falconi* (Presidente Ordine Provinciale di Roma dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri); *Prof. Antonio Molfese* (autore dell'opera).

Gli interventi molto professionali degli oratori sono stati particolarmente apprezzati dal pubblico presente, anche se l'inclemenza del tempo ne ha ridotto di molto l'afflusso.

È stata illustrata la figura del medico condotto che ha rappresentato per la nostra generazione l'artefice di ogni azione tesa a soccorrere un infortunato o una persona in stato di bisogno in quanto ammalato. Egli, pur se limitato nel suo sapere, spesso si avvaleva di specialisti, ma nell'urgenza era in grado di affrontare qualsiasi situazione, anche la più difficile.

L'autore, Antonio Molfese, ginecologo urologo, medico legale e medico di bordo, ha trattato l'argomento, nascita, arte salutare sul territorio e suo tramonto ed illustrato i progressi che la sanità, intesa come assistenza e cura del malato, ha avuto dal 1860 in poi, con i relativi eventi sociali che in questo secolo hanno caratterizzato la vita degli Italiani.

I due volumi, partendo dagli albori della condotta medica, proseguono illustrando la sua evoluzione professio-



nale e l'organizzazione sanitaria sul territorio nel quale il medico condotto svolgeva la propria attività; illustrano quindi le malattie prevalenti dal 1860 in poi ed alcune figure emblematiche di medici che hanno operato sull'intero territorio nazionale. Essi sono anche arricchiti da memorie degli ultimi medici condotti ormai a riposo che sono venuti a conoscenza della pubblicazione.

L'opera termina con i consulti medici epistolari tra il 1890 ed il 1930 intercorsi tra alcuni medici della Basilicata e professori dell'Università di Napoli.

La ricca iconografia di farmaci dell'epoca impreziosiscono l'opera e ne rendono ancor più accattivante la lettura rivolta ad un vasto pubblico.

In occasione della presentazione dei due volumi, è stata riproposta la creazione di un monumento al medico condotto che dovrà sorgere in una zona simbolo di Roma e si è alla ricerca di sponsor per finanziare tale opera che renderà merito ad una professione che ha alleviato i mali e le sofferenze della popolazione italiana soprattutto di quella più povera.

*Arte più misera, arte più rotta
non c'è del medico che va in condotta*

I volumi possono essere richiesti mediante contributo volontario di euro 30,00 + spese postali al seguente indirizzo mail: antonio.molfese@tin.it o presso il CIRM di Roma.

DOCUMENTO SULLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO

Il progetto di legge (DDL Calabrò) e le recenti prese di posizione di FNOMCEO sulle DAT ci spingono ad alcune riflessioni che hanno lo scopo sia di svelare alcuni aspetti critici del dibattito ora in corso sia di coagulare il consenso dei colleghi sugli aspetti deontologici, clinici e scientifici che sono posti a cardine della nostra professione affinché questi non vengano negati o ancora interpretati in modo fuorviante o ideologico.

A) Aspetti deontologici

Il medico nel suo operare quotidiano difficilmente si ispira a massimi sistemi oppure a concetti ideologici, ma più facilmente allo scopo ed agli obiettivi che il paziente stesso con la sua malattia suggerisce. Ed è incontrovertibile che lo scopo primario sia proprio la cura e che gli obiettivi professionali siano ad essa indirizzati, anche misurandone efficacia e qualità.

La tutela della persona umana e di conseguenza della vita stessa come valore non sono quindi ispirazioni ideali, concetti obsoleti ma scopo stesso dell'agire professionale qualunque siano i convincimenti etici del medico. Per scopi a questo inferiori non sarebbero credibili né l'impegno, né il sacrificio della maggioranza dei medici. Non si possono d'altro canto disgiungere le due ragioni che determinano l'agire professionale che sono quella tecnica e quella etica; il sacrificare una ragione all'altra pone un grosso problema in ordine alla riduzione dell'utilità e del valore della nostra professione: non vogliamo essere né scienziati o peggio applicatori meccanici di procedure EBM né esclusivamente filantropi ma pienamente medici quindi con responsabilità indivisibili deontologico - professionali.

È altrettanto incontrovertibile che le azioni del medico siano finalizzate al bene del paziente, non di un paziente standard ma di quel paziente. Non è concepibile per un medico infatti la volontà di nuocere.

Nel codice deontologico vi sono tutti i principi che orientano e legittimano tutte le decisioni che fondano l'alleanza terapeutica, cioè il rapporto medico - paziente all'interno del quale il paziente, informato, decide assieme al medico che cosa sia meglio per sé. In questo rapporto, se tiene conto di ogni fattore, è valorizzata e non mortificata la libertà del paziente che sceglie di affidarsi. Il consenso informato, specie nelle procedure di carattere invasivo, esprime legalmente l'incontro di due volontà e l'accettazione di un percorso di cura condiviso. L'idea più volte espressa dai media che i medici si accaniscono sui pazienti a loro insaputa non è realisticamente fondata in quanto mai come oggi i pazienti fanno domande ed esigono spiegazioni prima di esprimere un consenso. Il rapporto medico paziente non è più paternalistico ma finalmente paritario.

B) Se c'è già un codice deontologico perché è necessaria una legge?

Il diritto diventa forte solo quando l'applicazione delle norme deontologico - professionali si fa debole sia all'interno del corpo professionale che all'esterno nelle relazioni con la realtà sociale e con i singoli anche per un'oggettiva anarchia culturale.

Il diritto all'autodeterminazione dell'individuo, concetto filosoficamente debole¹, è ideologico perché assume che sia possibile in ogni caso, ed in questo caso specifico, fare a meno della reciprocità medico-paziente, quindi di un rapporto, e da questo prescindere. Cosa difficilmente possibile e dimostrabile nella realtà dell'umana convivenza.

Proprio in questi termini però si suggerisce la necessità di una legge che tuteli il paziente quando egli non può direttamente entrare in rapporto ed esprimere consenso alle cure. Tuttavia tale necessità di legge, invocata per regolamentare sentenze spesso contraddittorie, illegittime o dubbie, parte da due assunti di discutibile fondatezza cioè che la persona in quelle condizioni desideri certamente la morte e che in questo esprima il desiderio di autodeterminarsi. Quello che invece la realtà quotidiana di ogni medico suggerisce è l'affidarsi sempre maggiore del paziente nelle condizioni estreme e il desiderio di non essere abbandonato. Parte infine da un principio giuridicamente altrettanto discutibile: la validità di dichiarazioni anticipate e quindi prive di attualità.²

La magistratura prima e ora la legge tutelerebbero quindi una volontà di morire attraverso l'uso di disposizioni anticipate espresse e di cui si farebbero garanti varie figure fiduciarie (tutore, ecc.) configurando in tal modo un rapporto di ben più pesante dipendenza dell'alleanza terapeutica, e giungendo alla fine proprio a negare l'assunto iniziale, cioè l'autodeterminazione.

In questo modo i medici espulsi dal rapporto e dall'alleanza, obbligati dalle dichiarazioni anticipate, dovrebbero perciò attivamente adoperarsi a ciò che la morte avvenga, e in questo modo negare lo scopo del proprio lavoro abdicando alla deontologia che li implica ad assistere sino alla fine la persona che è affidata a loro.

Non c'è ragionevolezza in tutto questo e non c'è legge, sentenza o autorità che possa obbligare un medico a negare al paziente il diritto a vivere quando la natura stessa della malattia ancora lo consenta e a non offrire supporti efficaci per alleviarne la sofferenza.

È legittimo che una magistratura *invasiva* o una legge che *scongiuri il peggio*, in questo modo delegittimino la nostra professione e nel contempo avvallino la distruzione di un rapporto fiduciario nel quale il codice di deontologia garantisce proprio la fragilità del paziente, in quanto parte debole? Quello che oggi è in discussione non è appena o affatto la legittimità delle convinzioni etiche dei singoli medici ma lo scopo stesso della medicina, il fine stesso della professione, e ciò è ben più grave e profondo di una questione etica.

C) Alimentazione e Idratazione

In merito al paventato uso da parte dei media del fantasma di alimentazione e idratazione *forzate* e fatta salva l'ovvia negazione dell'accanimento terapeutico spesso finalizzato non al bene del paziente ma alla salvaguardia da possibili denunce *per non aver fatto tutto il possibile* (anche qui qualche responsabilità della magistratura quando si basi sul post hoc) cedendo alla tentazione di pratiche di medicina difensiva, è necessario che i medici possano pronunciarsi sulla base delle evidenze scientifiche attuali e non sull'onda dell'ideologia dominante, senza timore di affermare e far conoscere quello che la buona pratica clinica suggerisce a partire dalla realtà concreta di ogni singolo paziente.

Analizzando la bibliografia sul tema^{3,4,5,6} si evidenzia come anche nel mondo scientifico, questi aspetti siano complessi e dibattuti; diventa obiettivamente difficile da tutti i punti di vista (deontologico, scientifico, etico, culturale, ecc.) incasellare la nutrizione ed idratazione "artificiale" (NIA) in una o nell'altra categoria per una necessità dettata, in modo del tutto strumentale, dal fatto che, nel primo caso (atto terapeutico) sia considerato necessario il consenso informato per procedere, mentre nel secondo (supporto vitale)

non lo sia, essendo considerata pratica assistenziale. Idratazione e alimentazione per questi motivi non possono essere oggetto di DAT, pena il pericolo così ben esemplificato da Daniel Callahan: "Il rifiuto della nutrizione può diventare nel lungo termine, il solo modo efficace per assicurarsi che un largo numero di pazienti biologicamente resistenti venga effettivamente a morte. Considerato il crescente serbatoio di anziani resi disabili dall'età, cronicamente ammalati, fisicamente emarginati, la disidratazione potrebbe diventare a ragione il non trattamento per elezione" – Daniel Callahan, Hasting Center Bull, New York, 1983.

Quello che ci sembra sia stato sino ad ora taciuto è lo spessore culturale della questione, cioè quanto attiene agli scopi e alle finalità del nostro lavoro ed al modo con cui si possa al meglio realizzarli. **Ma se lo scopo non è il bene quale altro può essere?**

È importante che su tutto questo i medici possano pronunciarsi, ed il nostro vuol essere un tentativo in questo senso, con chiarezza per essere intesi, con libertà e in modo unitario partendo non da convinzioni aprioristiche ma dalla realtà del lavoro stesso.

Condividiamo la preoccupazione della FNOMCeO sulla necessità di attivare "processi assistenziali e congrui programmi osservazionali ed un forte impegno della ricerca" oltreché sulla necessità di una assistenza diretta alle famiglie ed ai pazienti cronici inguaribili mediante la gestione domiciliare plurispecialistica e prestazioni inquadrabili nei LEA.

Riteniamo inoltre che sia utile a livello degli Ordini dei Medici Provinciali attivare iniziative formative, alla luce di una percepita diffusa debolezza culturale oltre che di differenze di giudizio, su tali aspetti fondanti la professione a qualsiasi livello.

In merito al DDL Calabrò a breve in discussione alla camera, terminate le audizioni, proponiamo perciò alcuni emendamenti (vedi allegato).

1. John Stuart Mill (1806-1873), filosofo ed economista britannico. Nel suo saggio *On liberty* (1859) esprime il concetto di libertà assoluta dell'individuo, per la prima volta in filosofia nei termini di autodeterminazione. Ad esso in seguito si ispirano movimenti femministi e anarchici;

2. Intervista a Gianfranco Iadecola (ex procuratore generale della Corte di Cassazione): "Eluana: la vita non si tocca lo dice la Costituzione" (*Avvenire* – 18.10.07) <http://www.avvenireonline.it/Vita/Articoli/Interviste/20071018.htm>

3. "Non esiste consenso sulle definizioni di "artificiale" o "naturale". Una volta che una gastrostomia è stata effettuata, chiamare "artificiale" la nutrizione attraverso il sondino appare arbitrario. Essa non è certamente più artificiale, infatti, di quanto lo sia il latte artificiale, in boccette altrettanto artificiali" (Truog RD, Cochrane TI. Refusal of hydration and nutrition. Irrelevance of the "Artificial" vs "Natural" distinction. *Arch Int Med* 2005; 165: 2574-2576);

4. "Che dire dei pazienti con severe disfunzioni cognitive che potrebbero essere nutriti a mano, ma che non lo sono in quanto la nutrizione assistita manualmente è troppo costosa in termini di tempo assistenziale dedicato? (Mitchell SL Tube feeding versus hand-feeding nursing home residents with advanced dementia: a cost comparison *J Am Med Dir Assoc* 2003; 4: 27-33);

5. "C'è controversia e le visioni variano sul fatto se la nutrizione medicalmente assistita sia un intervento medico o l'approvvigionamento di un comfort basico universalmente dovuto". (Good P, *Medically assisted nutrition for palliative care in adult patients. Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Oct 8;(4):CD006274);

6. "Quando la nutrizione artificiale è indispensabile per garantire una sopravvivenza, anche a breve termine, quando nient'altro può essere fatto, è più simile ad una cura umana di base, che ad una terapia. In altre situazioni... come nel caso della nutrizione perioperatoria, questo tipo di nutrizione artificiale è certamente una terapia medica" (Bozzetti F, *Home total parenteral nutrition in incurable cancer patients: a therapy, a basic human care, or something in between? Clin Nutrition* 2003; 22: 109-111)

Documento Promosso da: Galli Massimo Consigliere O.M. Como

ALLEGATO

Testamento biologico, il disegno di legge approvato come testo base di lavoro della commissione Sanità del Senato

Proposta di modifica n. NT al DDL n. 10, 51, 136, 281, 285, 483, 800, 972, 994, 1095, 1188, 1323, 1363, 1368

Gli emendamenti proposti sono evidenziati in azzurro

Art. 1 (TUTELA DELLA VITA E DELLA SALUTE)

1. La Repubblica tutela la vita umana fino alla morte, accertata ai sensi della legge 29 dicembre 1993, n. 578.
2. La Repubblica, in attuazione degli articoli 2, 13 e 32 della Costituzione, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce la dignità della persona umana riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina.
3. La Repubblica riconosce come prioritaria rispetto all'interesse della società e della scienza la salvaguardia della persona umana.
4. La Repubblica riconosce il diritto alla vita inviolabile e indisponibile, garantito anche nella fase terminale dell'esistenza e nell'ipotesi in cui il titolare non sia più in grado di intendere e di volere.
5. La Repubblica, nel riconoscere la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, **garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate**, riconoscendo come prioritaria l'alleanza terapeutica tra il medico e il paziente, che acquista peculiare valore proprio nella fase di fine vita.

Art. 2 (DIVIETO DI EUTANASIA E DI SUICIDIO ASSISTITO)

1. Ogni forma di eutanasia, anche attraverso condotte omissive, e ogni forma di assistenza o di aiuto al suicidio sono vietate ai sensi degli articoli 575, 579, 580 del codice penale.
2. L'attività medica, in quanto esclusivamente finalizzata alla tutela della vita e della salute, nonché all'alleviamento della sofferenza non può in nessun caso essere orientata al prodursi o consentirsi della morte del paziente, attraverso la non attivazione o disattivazione di trattamenti sanitari ordinari e proporzionati alla salvaguardia della sua vita o della sua salute, da cui in scienza e coscienza si possa fondatamente attendere un beneficio per il paziente.

Art. 3 (DIVIETO DI ACCANIMENTO TERAPEUTICO)

1. Soprattutto in condizioni di morte prevista come imminente, il medico deve astenersi da trattamenti sanitari straordinari, non proporzionati, non efficaci o non tecnicamente adeguati rispetto alle condizioni cliniche del paziente o agli obiettivi di cura e/o di sostegno vitale del medesimo.
2. Il divieto di accanimento terapeutico non può legittimare attività che direttamente o indirettamente, per loro natura o nelle intenzioni di chi li richiede o li pone in essere, configurino pratiche di carattere eutanasi o di abbandono terapeutico.

Art. 4 (CONSENSO INFORMATO)

1. Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

2. L'espressione del consenso è preceduta da accurate informazioni rese in maniera completa e comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali, nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento.

3. L'alleanza terapeutica così costituitasi all'interno della relazione medico paziente è rappresentata da un documento di consenso, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica.

4. È fatto salvo il diritto del soggetto interessato che presti o non presti il consenso al trattamento sanitario, di rifiutare in tutto o in parte le informazioni che gli competono. Il rifiuto può intervenire in qualunque momento e deve essere adeguatamente documentato.

5. Il consenso al trattamento sanitario può essere sempre revocato, anche parzialmente.

6. In caso di interdizione ai sensi dell'articolo 414 del codice civile, il consenso è prestato dal tutore che appone la firma in calce al documento. In caso di inabilitazione, ai sensi dell'articolo 415 del codice civile, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 349, comma 3 del codice civile relative agli atti eccedenti l'ordinaria amministrazione. Qualora vi sia un amministratore di sostegno ai sensi dell'articolo 404 del codice civile e il decreto di nomina preveda l'assistenza in ordine alle situazioni di carattere sanitario, il consenso è prestato dall'amministratore di sostegno. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute dell'incapace e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita dell'incapace stesso.

7. Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita del minore.

8. Qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica.

Art. 5 (CONTENUTI E LIMITI DELLE DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO)

1. Nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento il dichiarante esprime il proprio orientamento in merito ai trattamenti sanitari e di fine vita in previsione di un'eventuale futura perdita della propria capacità di intendere e di volere.

2. Nella Dichiarazione Anticipata di Trattamento il soggetto dichiara il proprio orientamento circa l'attivazione e non attivazione di specifici trattamenti sanitari, che egli, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, è legittimato dalla legge e dal codice di deontologia medica a sottoporre al proprio medico curante.

3. Il soggetto può, in stato di piena capacità di intendere e di volere e in situazione di compiuta informazione medico-clinica, dichiarare di accettare o meno di

essere sottoposto a trattamenti sanitari sperimentali invasivi o ad alta rischiosità, che il medico ritenga possano essergli di giovamento, può altresì dichiarare di accettare o meno trattamenti sanitari che, anche a giudizio del medico avessero potenziale, ma non sicuro carattere di accanimento terapeutico.

4. Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato, futili, sperimentali, altamente invasive e invalidanti. Possono essere altresì inserite indicazioni da parte del redattore favorevoli o contrarie all'assistenza religiosa e alla donazione post mortem di tutti o di alcuni suoi organi.

5. Nella dichiarazione anticipata di trattamento il soggetto non può inserire indicazioni finalizzate all'eutanasia attiva o omissiva.

6. Alimentazione ed idratazione, nelle diverse forme in cui la scienza e la tecnica possono fornirle al paziente, sono forme di sostegno vitale e fisiologicamente finalizzate ad alleviare le sofferenze e non possono formare oggetto di Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

7. La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico va formulata da un collegio medico formato da cinque medici: neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.

Art. 6 (FORMA E DURATA DELLA DICHIARAZIONE ANTICIPATA DI TRATTAMENTO)

1. Le dichiarazioni anticipate di trattamento non sono obbligatorie né vincolanti, sono redatte in forma scritta con atto avente data certa e firma del soggetto interessato maggiorenne, in piena capacità di intendere e di volere dopo una compiuta e puntuale informazione medico clinica, e sono raccolte esclusivamente da un notaio a titolo gratuito. Alla redazione della dichiarazione interviene un medico abilitato all'esercizio della professione che sottoscrive la Dichiarazione Anticipata di Trattamento.

2. Il notaio ne certifica l'autenticità ed attesta che il medico abbia informato con chiarezza il paziente delle possibili situazioni cliniche e dei possibili trattamenti di fine vita, al fine di rendere pienamente consapevole la dichiarazione di questi.

3. Le dichiarazioni anticipate di trattamento devono essere formulate in modo chiaro, libero e consapevole, manoscritte o dattiloscritte, nonché sottoscritte con firma autografa.

4. Salvo che il soggetto sia divenuto incapace, la Dichiarazione ha validità di tre anni, termine oltre il quale perde ogni efficacia. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere indefinitamente rinnovata, con la forma prescritta nei commi precedenti.

5. La dichiarazione anticipata di trattamento può essere revocata o modificata in ogni momento dal soggetto interessato. La revoca, anche parziale, della dichiarazione deve essere sottoscritta dal soggetto interessato.

6. La dichiarazione anticipata di trattamento deve essere inserita nella cartella clinica

dal momento in cui assume rilievo dal punto di vista clinico.

7. In condizioni di urgenza, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica ove non ne sia possibile un'immediata acquisizione.

Art. 7 (FIDUCIARIO)

1. Nella dichiarazione anticipata di trattamento è possibile la nomina di un fiduciario, maggiorenne, capace di intendere e di volere, che opera sempre e solo secondo le intenzioni legittimamente esplicitate dal soggetto nelle dichiarazioni anticipate, per farle conoscere e contribuire a realizzarne le volontà.

2. Il fiduciario appone la propria firma autografa al testo contenente le dichiarazioni anticipate.

3. Il fiduciario si impegna ad agire nell'esclusivo e migliore interesse del paziente.

4. Il fiduciario, in stretta collaborazione con il medico curante con il quale realizza l'alleanza terapeutica, si impegna a garantire che si tenga conto delle indicazioni sottoscritte dalla persona nella dichiarazione anticipata di trattamento.

5. Il fiduciario si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico.

6. Il fiduciario si impegna a verificare attentamente che il paziente non sia sottoposto a nessuna forma di eutanasia esplicita o surrettizia.

7. Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario.

Art. 8 (RUOLO DEL MEDICO)

1. La volontà espressa dal soggetto nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è attentamente presa in considerazione dal medico curante che, sentito il fiduciario, annota nella cartella clinica le motivazioni per le quali ritiene di seguirle.

2. Il medico non può prendere in considerazione indicazioni orientate a cagionare la morte del paziente o comunque in contrasto con le norme giuridiche o la deontologia medica. Le indicazioni sono valutate dal medico, sentito il fiduciario, in scienza e coscienza, in applicazione del principio dell'inviolabilità della vita umana e della tutela della salute, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e prudenza.

3. Il medico, nel caso di situazioni d'urgenza, sentito ove possibile il fiduciario, assume le decisioni di carattere terapeutico, in scienza e coscienza, secondo la propria competenza scientifico-professionale

4. Nel caso in cui le dichiarazioni anticipate di trattamento non siano più corrispondenti agli sviluppi delle conoscenze tecnico-scientifiche e terapeutiche, il medico, sentito il fiduciario, può disattenderle, motivando la decisione nella cartella clinica.

5. Nel caso di controversia tra fiduciario ed il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Tale parere non è vincolante per il medico curante, il quale non sarà tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico.

Art. 9 (AUTORIZZAZIONE GIUDIZIARIA)

1. In caso di contrasto tra soggetti parimenti legittimati ad esprimere il consenso al trattamento sanitario, la decisione è assunta, su istanza del pubblico ministero o da chiunque vi abbia interesse, dal giudice tutelare o, in caso di urgenza, da quest'ultimo sentito il medico curante.
2. L'autorizzazione giudiziaria è necessaria anche in caso di inadempimento o di rifiuto ingiustificato di prestazione del consenso o del dissenso ad un trattamento sanitario da parte di soggetti legittimati ad esprimerlo nei confronti di incapaci.
3. Nei casi di cui ai comma precedenti, il medico è tenuto a darne immediata segnalazione al pubblico ministero.

Art. 10 (DISPOSIZIONI FINALI)

1. Il contenuto della dichiarazione anticipata di trattamento non configura, ai fini della presente legge, dato sensibile ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196.
2. È istituito il Registro delle dichiarazioni anticipate di trattamento nell'ambito di un archivio unico nazionale informatico presso il Consiglio nazionale del notariato.
3. L'archivio unico nazionale informatico è consultabile, in via telematica, unicamente dai notai, dall'autorità giudiziaria, dai dirigenti sanitari e dai medici responsabili del trattamento sanitario di soggetti in caso di incapacità.
4. Con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali e d'intesa con il presidente del Consiglio nazionale del notariato, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono stabilite le regole tecniche e le modalità di tenuta e consultazione del Registro di cui al comma 2.
5. La dichiarazione anticipata di trattamento, le copie degli stessi, le formalità, le certificazioni, e qualsiasi altro documento sia cartaceo sia elettronico ad essi connessi e da essi dipendenti non sono soggetti all'obbligo di registrazione e sono esenti dall'imposta di bollo e da qualunque altro tributo.

DETTAGLIO DELLE MODIFICHE PROPOSTE

(non evidenziato il testo base, evidenziato in azzurro il testo modificato)

Art. 1.5

garantisce la partecipazione del paziente all'identificazione delle cure mediche più appropriate

si propone:

garantisce la partecipazione del paziente alle scelte terapeutiche che lo riguardano.

Art. 4.1

Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo consenso esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero e consapevole.

si propone:

Salvo i casi previsti dalla legge, ogni trattamento sanitario è attivato previo con-

sensu esplicito ed attuale del paziente prestato in modo libero dopo adeguata informazione.

Art. 4.2

L'espressione del consenso è preceduta da accurate informazioni rese in maniera completa e comprensibile circa diagnosi, prognosi, scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali, nonché circa le possibili alternative e le conseguenze del rifiuto del trattamento

Si propone:

L'espressione del consenso è preceduta da un' informativa corretta e comprensibile circa scopo e natura del trattamento sanitario proposto, benefici e rischi prospettabili, eventuali effetti collaterali, possibili alternative e conseguenze del rifiuto del trattamento.

Art. 4.3

L'alleanza terapeutica così costituitasi all'interno della relazione medico paziente è rappresentata da un documento di consenso, firmato dal paziente, che diventa parte integrante della cartella clinica

Si propone:

Qualora medico e paziente, di comune accordo, decidano di formalizzare il consenso espresso dal paziente in un documento, questo sarà firmato da entrambi e diviene parte integrante della cartella clinica.

Art. 4.7

Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela; la decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita del minore.

Si propone

Il consenso al trattamento medico del minore è accordato o rifiutato dagli esercenti la potestà parentale o la tutela. La decisione di tali soggetti è adottata avendo come scopo esclusivo la salvaguardia della salute psico-fisica del minore e non può pertanto riguardare trattamenti sanitari in pregiudizio della vita del minore. Qualora il livello di sviluppo psico-fisico lo consenta, il minore dovrà comunque essere informato con modalità a lui comprensibili.

Art. 4.8

Qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica.

Si propone

Qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisirne il consenso, il medico adotta secondo scienza e coscienza e conformemente ai principi dell'etica e della deontologia

medica le decisioni più idonee a garantire al paziente il massimo beneficio clinico. *(infatti si presuppone che il medico agisca sempre secondo scienza e coscienza anche in condizioni di validità del consenso. Diversamente, sotto il profilo logico si porrebbe una dissociazione fra libero consenso del paziente e decisione secondo scienza e coscienza)*

Art. 5.3

Qualora il soggetto sia minore o incapace di intendere e di volere e l'urgenza della situazione non consenta di acquisire il consenso così come indicato nei commi precedenti, il medico agisce in scienza e coscienza, conformemente ai principi dell'etica e della deontologia medica.

Eliminare in quanto pleonastico.

Art. 5.4

Nella dichiarazione anticipata di trattamento può essere esplicitata la rinuncia da parte del soggetto ad ogni o ad alcune forme particolari di trattamenti sanitari in quanto di carattere sproporzionato, futili, sperimentali, altamente invasive e invalidanti. Possono essere altresì inserite indicazioni da parte del redattore favorevoli o contrarie all'assistenza religiosa e alla donazione post mortem di tutti o di alcuni suoi organi.

Eliminare in quanto pleonastico.

Art. 5.7

La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto in stato vegetativo non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico va formulata da un collegio medico formato da cinque medici: neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.

Si propone

La dichiarazione anticipata di trattamento assume rilievo nel momento in cui è accertato che il soggetto non è più in grado di comprendere le informazioni circa il trattamento sanitario e le sue conseguenze e per questo motivo non può assumere decisioni che lo riguardano. La valutazione dello stato clinico va formulata da un collegio medico formato da cinque medici: neurologo, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero.

(non ha senso la specifica sullo stato vegetativo)

Art. 7.5

Il fiduciario si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le migliori terapie palliative disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico.

Si propone

Il fiduciario si impegna a vigilare perché al paziente vengano somministrate le

migliori terapie disponibili, evitando che si creino situazioni sia di accanimento terapeutico, sia di abbandono terapeutico.

Art. 7.7

Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e di volere, al medico responsabile del trattamento sanitario.

Si propone

Il fiduciario può rinunciare per iscritto all'incarico, comunicandolo direttamente al dichiarante o, ove quest'ultimo fosse incapace di intendere e di volere, al legale rappresentante.

(se il fiduciario ha funzioni di tutela degli interessi del paziente, il soggetto competente a raccogliere la rinuncia deve essere il legale rappresentante)

Art. 8.3

Il medico, nel caso di situazioni d'urgenza, sentito ove possibile il fiduciario, assume le decisioni di carattere terapeutico, in scienza e coscienza, secondo la propria competenza scientifico-professionale

Si propone

Il medico, nel caso di situazioni d'urgenza, sentito ove possibile il fiduciario, assume in scienza e coscienza le decisioni di carattere terapeutico più idonee a garantire al paziente il massimo beneficio clinico.

Art. 8.5

Nel caso di controversia tra fiduciario ed il medico curante, la questione è sottoposta alla valutazione di un collegio di medici: medico legale, neurofisiologo, neuroradiologo, medico curante e medico specialista della patologia, designati dalla direzione sanitaria della struttura di ricovero. Tale parere non è vincolante per il medico curante, il quale non sarà tenuto a porre in essere prestazioni contrarie alle sue convinzioni di carattere scientifico e deontologico

Si propone di stralciare, dato il valore non vincolante dell'arbitrato.

SUL TESTAMENTO BIOLOGICO...

Doris Mascheroni Istituto Clinico Villa Aprica Como
Valentina Basile Università degli Studi Milano Bicocca

Nella nostra società rischiano di restringersi gli spazi di autonomia degli individui e di espressività delle culture che la compongono, a causa di un'idea ipertrofica e pervasiva dell'intervento legislativo. Se vogliamo difendere l'idea di una società libera, pluralista e al tempo stesso rispettosa delle diversità e dei valori fondamentali che ne costituiscono il cemento, è necessario tutelare gli spazi di garanzia (a partire da istituzioni quali la Corte Costituzionale, la Presidenza della Repubblica, la magistratura ecc.) e valorizzare le realtà intermedie: il mondo degli interessi e delle competenze e l'autonomia delle diverse professionalità a cui si riconosce un ruolo di rilevanza pubblica.

È il caso dei temi eticamente sensibili, e in particolare di quelli che riguardano la fine della vita. Occorre in questo campo partire dalla consapevolezza che le norme presenti in una società sono in primo luogo quelle istituzionalizzate dalla pratica nel costume e nelle consuetudini a volte plurisecolari.

In genere, nell'opinione comune, si tende a considerare la scienza come il campo delle certezze, dove l'oggettività non lascia spazio alla soggettività, al capriccio, alla contraddizione. Secondo noi, il medico, come individuo che dedica gran parte della propria vita ad un'attività fondata sulla scienza, non può dire di possedere certezze; o meglio, parafrasando Socrate, può nutrire un'unica certezza, quella appunto di non possedere certezze.

Il medico deve porsi di fronte non solo alla malattia, ma soprattutto al singolo paziente, in un atteggiamento di estrema attenzione e di estrema umiltà, senza favorire tesi precostituite e senza prevaricare con le proprie convinzioni aprioristiche su quanto il singolo malato vuole più o meno esplicitamente esprimere.

Nella nostra società, è acquisita da tempo la convinzione che il ruolo dei medici (anche a prescindere dai contenuti specifici del Giuramento di Ippocrate) sia incompatibile tanto con l'esercizio attivo dell'eutanasia quanto con il cosiddetto accanimento terapeutico.

Nell'area intermedia tra questi due estremi, tra cui rientra il tema della sospensione delle cure, è inevitabile che si riconosca una discrezionalità che investe in primo luogo la volontà del paziente – la quale costituisce un argine invalicabile nei confronti di qualsiasi intrusione dall'esterno – e quindi quella dei familiari e dei medici stessi, e questi ultimi sono chiamati a svolgere un ruolo non solo di meri esecutori ma di soggetti responsabili costantemente impegnati nell'opera di chiarificazione e di sostegno delle scelte maturate o che vanno maturando nella cerchia più prossima all'interessato. Peraltro esiste una distinzione tra certezza in campo teoretico ed in campo etico quindi nessuno può costruire un paradigma che si possa declinare in ogni situazione ed in ogni tempo.

L'argomento secondo cui nella legge sul testamento biologico dovrebbe precipitare il quadro di valori della tradizione culturale propria dell'etica cattolica può essere contestato con due semplici constatazioni. La prima, di principio, è che questa interpretazione del ruolo della legge contrasta con la pratica e con le norme consolidate,

che vedono, ad esempio, da parte dei medici, il rispetto delle decisioni di quanti, come i Testimoni di Geova, rifiutano, sottoscrivendo un'apposita dichiarazione, cure indispensabili per la sopravvivenza. La seconda consiste nella presa d'atto che, da sempre, la volontà di un paziente il quale, giunto alla fine, dichiara di non voler essere più curato, viene rispettata, senza che questo abbia mai suscitato censure da parte delle stesse autorità ecclesiastiche.

L'Associazione medici cattolici di Milano, dopo il caso Eluana ha proposto una «alleanza terapeutica» tra malato e personale sanitario come terza via tra «paternalismo medico» e «autonomia assoluta» del paziente. Non sono solo i Veronesi, dunque, e i «laicisti» come lui, a sostenere queste idee, ma sia pure con qualche distinguo anche molti camici bianchi vicini alla Chiesa.

È sensato discutere se il testamento biologico debba avere un carattere più o meno vincolante per il medico, se si possa modificarlo in qualsiasi momento. Esiste dunque uno spazio di libertà degli interessati, di responsabilità dei medici e di umanità da parte della società che deve essere tutelato. La legge deve porsi questo obiettivo e non invece quello opposto di imporre vincoli o di liberare la società da qualsiasi responsabilità, pena il venire meno di principi fondamentali dello Stato di diritto e della solidarietà verso chi soffre.

Nel testo "classico" del giuramento di Ippocrate, il medico giura di *"scegliere il regime per il bene dei malati secondo le sue forze e il suo giudizio"*, di astenersi *"dal recar danno e offesa"*, e di non somministrare *"a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale"*. Nel testo moderno, analogamente, il medico giura di *"non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente"* e di *"astenersi dall'accanimento diagnostico e terapeutico"*.

Il termine "accanimento", come si può facilmente intuire, definisce un atteggiamento terapeutico che si ostini in modo gratuito, cioè quando non esiste più alcuna speranza di un miglioramento delle condizioni del paziente, a praticargli terapie sicuramente prive di qualunque possibilità di successo, a volte persino a scopi sperimentali, e magari addirittura inutilmente dolorose, laddove la parola "dolore" andrebbe intesa non solo come dolore fisico, ma anche come progressiva degradazione psicologica della persona sottoposta a tali cure.

L'ostinazione nel praticare cure inutili va quindi a tradire l'altra frase del giuramento di Ippocrate, con cui il medico si impegna a *"perseguire... la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo dalla sofferenza"*.

È inutile sottolineare che siamo tuttora praticamente incapaci di raggiungere la certezza riguardo al permanere o meno del dolore fisico, nei pazienti che si trovano in determinate condizioni, quali per esempio alcuni tipi di coma, dove il malato è impossibilitato a richiamare direttamente la nostra attenzione sul dolore che egli eventualmente percepisca.

Pertanto è utile anche una semplicistica didattica distinzione tra "coma reversibile" e "coma irreversibile". Il "coma reversibile", è lo stato di incoscienza dovuto a danni cerebrali che possono guarire. Si parla invece di "coma irreversibile" quando si ritiene che le lesioni che provocano l'incoscienza siano così gravi da non poter essere recuperate. Questo non ha nulla a che vedere con la morte, poiché, pur essendo venuta meno definitivamente la coscienza, le funzioni vitali del cervello permangono

e i pazienti in tali condizioni possono sopravvivere talvolta anche per parecchi anni. Inoltre quello di “coma irreversibile” è un giudizio clinico, e come tale non infallibile: può accadere, anche se raramente, che un coma ritenuto irreversibile venga in realtà recuperato.

E analogamente è utile specificare la terminologia di “morte”. Si parla di “morte clinica” quando cuore e polmoni si arrestano per qualche minuto, ma è ancora possibile riattivare il sistema cardiocircolatorio prima che i tessuti degenerino (le cellule nervose muoiono già dopo due minuti).

Si dice invece che la “morte cerebrale” corrisponde alla morte effettiva dell’organo cervello, diagnosticata in modo adeguato, e non è reversibile: sono cessate tutte le funzioni cliniche dell’intero cervello, cioè non solo la coscienza, ma anche le funzioni vitali della respirazione e della circolazione sanguigna, e le funzioni integrative. Ed ancora: si parla di “morte biologica” quando in una prima fase cessano di funzionare cuore, polmoni e sistema nervoso, mentre dopo 24-48 ore muore ogni singola cellula (morte assoluta). E tra queste due fasi si può di norma procedere all’espianto.

Va aggiunto che nel passato la morte era considerata un evento del tutto naturale e fisiologico, in una società dove l’anziano vicino al trapasso trascorrevano le ultime ore a casa propria, circondato dall’affetto dei suoi cari, e poteva sia assicurarsi di trasmettere le proprie ultime volontà, sia congedarsi dai familiari comunicando loro i propri pensieri definitivi.

Oggi invece – in una società dove la vita si è allungata, la bellezza del corpo giovane può essere ricostruita in tarda età, e addirittura possono partorire figli donne che abbiano già concluso la menopausa – la morte è considerata dai più un evento quasi in-naturale, addirittura ingiusto, al punto che si rifugge dal parlarne e persino dal pensare ad essa; inoltre, oggi la morte è ospedalizzata, e il paziente è costretto ad affrontarla in un letto e in una stanza del tutto impersonali, lontano dai propri cari e circondato da personale che, anche quando sinceramente dedito e affettuoso, gli è pur sempre estraneo. Non può dunque stupire che i più pensino con orrore alla possibilità di trascorrere in questo modo i propri ultimi momenti di vita.

Di fronte a simili situazioni, reagire con asserzioni ideologiche rischia di essere non solo inutile, ma addirittura impietoso, a volte persino inumano.

Alcuni autori intendono la morte come un processo e non come un *fatto o evento*, basandosi sul fatto che in tutti i tessuti dell’organismo avvengono una serie di cambiamenti degenerativi e distruttivi normalmente conseguenti, altri autori definiscono la morte come *la perdita irreparabile di ciò che è essenzialmente significativo della natura umana* cioè delle funzioni superiori di indole conoscitiva, volitiva e capace di stabilire relazioni con l’ambiente (interpretazione da cui dissentiamo con rigore). Altri ancora infine ritengono la morte come *la cessazione permanente del funzionamento dell’organismo umano come un tutto* (ci sarebbe a questo punto da discutere sulle attività di posizionamento del pace maker o sul trapianto d’organi).

L’interpretazione più comune sostiene che l’essere umano è morto solo quando si è avuta la cessazione irreversibile del funzionamento dell’intero encefalo: cervello, cervelletto e tronco encefalico (“morte cerebrale totale”), perché solo allora si può parlare della cessazione del funzionamento dell’organismo come un tutto. Questa posizione è stata assunta dall’Associazione Medica Mondiale (Dichiarazione di

Sidney, 1968, riveduta nella XXXV Assemblea, tenuta a Venezia nel 1983), e dalla Commissione convocata dal Presidente degli Stati Uniti d'America e dalla Pontificia Accademia delle Scienze (ottobre 1985). Peraltro in Gran Bretagna la Conferenza dei Reali Collegi Medici ha concentrato la sua attenzione sul criterio basato sulla cessazione irreversibile del funzionamento del solo tronco encefalico. La Commissione Presidenziale degli Stati Uniti sostiene che il criterio inglese offre più una prognosi che una diagnosi, cioè considera un momento in cui il processo che conduce alla morte è inarrestabile, non la morte avvenuta: è difficile considerare già morta una persona con il tronco encefalico irreversibilmente danneggiato, e la cui respirazione viene mantenuta artificialmente, ma nella cui corteccia cerebrale l'elettroencefalogramma registra ancora una qualche attività.

Infine, brevemente, per considerare il concetto di "interruzione di terapia" riteniamo, in maniera sintetica perché quest'altro punto meriterebbe, da sé, un'intera disquisizione, che si debbano tener bene presenti alcuni concetti.

Innanzitutto il concetto di "imminenza della morte": infatti una premessa all'accanimento terapeutico è che il paziente sia morente, non che sia "cronico", "stazionario" indipendentemente dalla gravità delle sue condizioni. Questo comporta l'idea dell'efficacia del trattamento che non mira a "prolungare" la vita, bensì a "mantenerla", in quanto senza di esso verrebbe meno.

E per concludere la discussione sull'idea della "sofferenza": spesso non si ha la certezza di "quanto" un paziente soffra, ma si deve optare per alleviare le sofferenze, e comunque optare per la vita senza "usare" la morte come mezzo per alleviare le sofferenze. Peraltro proprio questa "incertezza" induce alla considerazione che la fatica di vivere potrebbe per gran parte essere, anche a ragione, se vogliamo, attribuibile a chi gravita intorno al paziente più ancora che al paziente stesso.

Occorre inoltre tenere presente un tipo di "sofferenza", che forse potremmo definire psicologico-culturale: è la sofferenza che deriva al malato dal constatare il drammatico, se non tragico, mutamento del suo ruolo sociale.

In una società dove l'etica tradizionale va progressivamente scomparendo per lasciare spazio ad una concezione profondamente narcisistica dell'individuo, e dove il valore della persona si misura ormai con il successo delle sue performances e il suo adeguamento ai nuovi canoni estetici, il malato non può non avvertire la propria condizione di dipendenza pressoché totale come in qualche modo "inferiore" agli standard del contesto che lo circonda; non può non sentire in qualche misura lesa la propria dignità di persona; e che questo fenomeno ci sembri deprecabile o meno, errato o meno, sta di fatto che esso si verifica nella realtà concreta, e quindi occorre tenerne conto.

A parere nostro, quindi decisamente soggettivo, la morte fa parte della vita e la vita fa parte della morte. È il desiderio di vivere o di morire a tutti i costi ad essere contrario alla natura delle cose.

Attendiamo eventuali repliche, non solo da Avvocati o Giuristi ma anche da colleghi Medici...

INCONTRO “PRESENTE E FUTURO DELLA SANITÀ COMASCA”

Si è tenuto **martedì 13 aprile 2010** all'Istituto Carducci di Como l'incontro "Presente e futuro della sanità comasca" organizzato dall'Ordine dei Medici della Provincia di Como.

Insieme a *Gianluigi Spata*, Presidente dell'Ordine e moderatore dell'incontro, a *Carlo Lucchina*, Direttore Generale Sanità della Regione Lombardia, e *Roberto Antinozzi*, Direttore Generale ASL di Como, erano presenti i responsabili di tutte le aziende ospedaliere della provincia di Como: *Renato Cerioli* (Amministratore Delegato Istituto Clinico Villa Aprica), *Laura Chiappa* (Direttore Sanitario Ospedale Sant'Anna), in sostituzione di *Andrea Mentasti* (Direttore Generale), *Nicola De Agostini* (Direttore Generale Ospedale Valduce) e *Nicola Antonicelli* (Direttore Amministrativo, Ospedale Fatebenefratelli).

Gianluigi Spata, introducendo la tavola rotonda, ha evidenziato come sia necessario trovare nuovi assetti e equilibri sul territorio con l'avvento del nuovo ospedale e come sia importante e auspicabile l'integrazione dei MMG e PLS con i medici ospedalieri e la specialistica ambulatoriale.

L'aspetto più importante emerso dall'incontro è che non solo il Sant'Anna ma anche tutti gli altri ospedali della provincia vedranno nei prossimi 2-3 anni importanti interventi di ristrutturazione e modifiche.

Il Sant'Anna in particolare, con l'avvio del nuovo ospedale, rivoluzionerà l'organizzazione medica e infermieristica, proponendo due modelli organizzativi che riguarderanno rispettivamente l'intensità di cura e il settore assistenziale-infermieristico. Sono inoltre previsti notevoli investimenti in ambito tecnologico, con l'acquisto di nuove apparecchiature. Grande attenzione verrà data anche alla formazione professionale dei medici ed infermieri che utilizzeranno i nuovi macchinari.

L'Ospedale Valduce vede ancora in corso i lavori per il nuovo autosilo di Viale Lecco-Via Dante, che sarà pronto per la fine di agosto. Con la sua apertura verrà liberata la zona antistante l'ospedale – ora adibita a parcheggio –, che verrà destinata al nuovo pronto soccorso e a nuove sale operatorie, con l'obiettivo anche di risolvere gli attuali importanti problemi di viabilità, con l'aiuto dell'amministrazione comunale.

L'Istituto Clinico Villa Aprica riavvierà a breve i lavori che porteranno alla creazione di un nuovo parcheggio, di nuovi spazi per le degenze e di nuove sale operatorie.

Anche il Fatebenefratelli di Erba avrà un nuovo comparto operatorio.

Roberto Antinozzi ha espresso le sue preoccupazioni relative alle modifiche in programma al Sant'Anna e alle conseguenze che inevitabilmente si ripercuoteranno sulle altre strutture della provincia, ma ha anche sottolineato con forza che le difficoltà potranno essere superate con l'aiuto e la collaborazione di tutti.

L'incontro si è concluso con l'intervento di *Carlo Lucchina* che, sottolineando come il sistema sanitario lombardo rappresenti l'eccellenza in Italia, sia nella prevenzione che nel sistema ospedaliero, ha individuato un nuovo ruolo per i medici di base: quello dell'accompagnamento e dell'assistenza al paziente, in particolare quello cronico.

Con il patrocinio di S.D.P. Società di studio per i Disturbi della Personalità
Casa di Cura "Le Betulle", Viale Italia 36, Appiano Gentile (Como)

GIOVEDÌ 27 MAGGIO ALLE ORE 21.00
GLI ASPETTI CLINICI E LA TERAPIA DEI DISTURBI DI PERSONALITÀ

Programma:

Aspetti clinici dell'abuso di cocaina

Dott. Furio Ravera, Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente a contratto, Università degli Studi Bicocca di Milano

La terapia dialettico comportamentale DBT

Dott. Fabio Rancati, Sociologo, Direttore comunità "Crest"

Terapia e gestione del paziente in una Comunità Terapeutica

Dott. Matteo Ferri, Psichiatra, Psicoterapeuta. Dirigente Medico presso la C.T. "Crest" di Vinago di Mornago (VA)

GIOVEDÌ 7 OTTOBRE ALLE ORE 21.00
IL PROGRAMMA MBSR: COME RIDURRE LA SOFFERENZA PSICOFISICA MEDIANTE LA PRATICA DELLA MINDFULNESS

Programma:

Introduzione al programma MBSR

Dott.ssa Carolina Traverso, Psicologa, primo e secondo livello training professionale istruttori MBSR - Mindfulness Based Stress Reduction presso l'University of Massachusetts Medical School

GIOVEDÌ 18 NOVEMBRE ALLE ORE 21.00
ABUSO DI COCAINA: SEGNI E SINTOMI PER UNA DIAGNOSI CLINICA PRECOCE

Programma:

Aspetti clinici dell'abuso di cocaina

Dott. Furio Ravera, Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente a contratto, Università degli Studi Bicocca di Milano

Aspetti internistici dell'abuso di cocaina

Dott. Aldo Maestroni, Medico Chirurgo, Specialista in Pneumologia, Ecografia Internistica, Psicoterapeuta

L'approccio terapeutico all'abuso di cocaina

Dott. Matteo Ferri, Psichiatra, Psicoterapeuta. Dirigente Medico presso la C.T. "Crest" di Vinago di Mornago (VA)

La partecipazione alle serate è gratuita.

Richiesta ECM in corso per le tre serate per Medici ed Infermieri Professionali.

La partecipazione all'evento necessita di iscrizione chiamando il numero 031/973336, o scrivendo alla e-mail info@dipendenzacocaina.com.

www.dipendenzacocaina.com

CONVEGNO "LE CURE PALLIATIVE, UN BISOGNO UN DIRITTO"

Presentazione del progetto "Costruire la rete delle cure palliative"

La presentazione del progetto formativo "Costruire la rete delle cure palliative" – organizzato dal DIPO (Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico) e dall'Ordine dei Medici Chirurghi di Como **sabato 24 aprile presso l'Aula Magna del Politecnico** di Como – è stata l'occasione per fare il punto sulla stato dell'assistenza al malato terminale, anche in relazione alla Legge 38, approvata il 9 marzo scorso, che regola l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.

Dopo gli interventi di apertura di *Roberto Antinozzi* (Direttore Generale ASL Provincia di Como), che ha sottolineato la necessità di fare rete, unendosi per dare omogeneità all'offerta di cure, e di *Laura Chiappa* (Direttore Sanitario A.O. S. Anna di Como), che ha confermato la propria disponibilità ad entrare nel progetto e l'intenzione di estendere la terapia del dolore anche al paziente che entra in ospedale dalla fase diagnostica al dolore post operatorio -, ha preso la parola *Dorian Cosentino* (Direttore del DIPO) illustrando le tappe del progetto.

La nascita del progetto, avviato da un'idea di *Carla Longhi* (Direttore Unità Operativa Cure Palliative-Hospice A.O. S. Anna di Como) che considerava necessario creare una rete di servizi che coinvolgesse medici di famiglia, medici ospedalieri, infermieri, psicologi, assistenti sociali e volontari, risale al 2006. Dopo aver effettuato delle indagini per valutare il bisogno di cure palliative in provincia di Como, il progetto è stato messo a punto, presentato in Regione, ha ricevuto un finanziamento e ora può finalmente essere avviato.

Il progetto può contare sull'appoggio convinto dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Como anche perché – come sottolineato dal Presidente, *Gianluigi Spata* – gli hospice ad oggi presenti sul territorio funzionano bene ma non sono sufficienti per far fronte a tutte le richieste, ed è quindi fondamentale creare delle sinergie tra i responsabili delle cure palliative e la medicina del territorio. Del resto lo stesso Codice Deontologico dei medici prevede all'art. 23 l'obbligo del medico alla continuità delle cure e all'art. 30 la tutela della qualità della vita e della dignità della persona anche ai pazienti terminali.

Con la lettura magistrale "Il fine vita: antropologia della morte", *Adolfo Francia* (ordinario di Criminologia all'Università dell'Insubria) ha condotto il pubblico in un rapido excursus storico su come la morte veniva considerata in passato (molto spesso spettacolarizzata) e su come oggi la cultura dominante tende ad allontanare, a rimuovere l'idea della morte. Ma il problema della morte non è solo di chi muore, ma anche e soprattutto di chi vive, dei familiari, e quindi il compito della rete deve essere quello di accompagnare il paziente e i familiari nel percorso della malattia e del lutto.

Oscar Corli (Direttore Medico CERP Istituto Mario Negri di Milano), dopo aver distinto tra cure attive (per guarire o controllare lo sviluppo della malattia e garantire la sopravvivenza) e cure palliative (per curare i sintomi e garantire la qualità della vita)

si è invece concentrato su un'altra questione, sempre più importante: fino a quando, fino a che stadio prevedere le cure attive, che, oltre ad essere costose, producono anche forti effetti collaterali?

Negli ultimi cento anni la sopravvivenza alle malattie è aumentata in maniera considerevole, ma di fronte alla malattia inguaribile il medico ha spesso timore, reticenza a comunicarla come tale sia al paziente che ai suoi familiari e il ricorso fino all'ultimo a cure attive ormai inutili è un modo per "rimandare" la consapevolezza. Sarebbe invece consigliabile e più efficace una integrazione tra cure attive e palliative che lasci spazio man mano solo a questo secondo tipo di cure. Solo in questo modo è possibile migliorare veramente la qualità della vita del paziente terminale e accompagnarlo nei bisogni suoi e dei suoi familiari, anche nel lutto.

Furio Zucco (Direttore dipartimento di Anestesia, Rianimazione, Terapia del dolore e Cure palliative dell'A.O. G. Salvini di Garbagnate Milanese) ha invece ripercorso le tappe che hanno portato alla creazione della Legge da poco approvata, e che hanno avuto origine nel 1991, quando era stata presentata la prima proposta di legge sulle cure palliative. Ora che la legge è stata approvata ci sono però alcuni problemi fondamentali da affrontare e risolvere, primo fra tutti la formazione degli specialisti delle cure palliative, che ancora deve essere resa omogenea in tutta Italia. Zucco ha poi presentato i dati relativi al numero di hospice e di posti letto presenti nelle regioni italiane e ha evidenziato come il numero di posti letto disponibili ogni 10.000 abitanti in Lombardia sia tra i più alti.

Nel territorio della provincia di Como la somministrazione di cure palliative vede una situazione che funziona, ma disomogenea: se ne occupano infatti sia l'hospice dell'A. O. S. Anna "Il Mantello", sia gli hospice "esterni" (Il Gelso, S. Martino) sia associazioni e organizzazioni di volontariato. Da qui la necessità di fare rete.

Il corso intende rivolgersi in particolare ai medici di base, ai pediatri di famiglia e ai medici ASL, considerati le vere "sentinelle" sul territorio, che devono quindi essere in grado di orientarsi nell'offerta delle cure palliative.

Il corso – come è stato illustrato da *Carla Longhi* – prenderà avvio il 6 maggio e prevede 4 moduli serali presso la sede dell'Ordine dei Medici Chirurghi di Como e altri 3 in settembre nel corso di una due giorni residenziale ad Arenzano.

I posti previsti sono 40, alcuni ancora disponibili.

Ufficio stampa Ordine dei Medici di Como
ELLECI STUDIO - Piazza del Popolo 14 - 22100 Como
tel 031301037 fax 031299028 paola.carlotti@ellecistudio.it

**VERBALE N. 13
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 18 GENNAIO 2010**

L'anno 2010, il giorno 18 del mese di Gennaio, alle ore 21, convocato tramite Posta Elettronica Certificata in data 11.01.2010, prot. n. 17, 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. Gianluigi Spata	<i>Presidente</i>
Prof. Mario Guidotti	<i>Vice Presidente</i>
Dott. Ilo Marco Fini	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Pierluigi Bianchi	
Dott. Piergiuseppe Conti	
Dott. Luca Frigerio	
Dr.ssa Patrizia Fumagalli	
Dott. Massimo Galli	
Dott. Carlo Ghezzi	
Prof. Luca Levrini	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dr.ssa Marina Russello	
Dr.ssa Licia Snider	

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) Presentazione al Consiglio dell'Ad-detto stampa;

- 5) Convocazione Assemblea Ordinaria Annuale;
- 6) Tassa Annuale e Tassa Annuale doppia iscrizione anno 2010;
- 7) Tassa iscrizione all'Albo Professionale anno 2010;
- 8) Tassa pareri liquidazione onorari anno 2010;
- 9) Servizio di assistenza amministrativo-fiscale a favore degli Iscritti durante l'anno 2010;
- 10) Assistenza fiscale tributaria e contabile amministrativa per gli Uffici dell'Ordine durante l'anno 2010;
- 11) Consulenza e assistenza legale per quanto possa occorrere agli Uffici dell'Ordine durante l'anno 2010;
- 12) Nomina del Responsabile del Servizio di Prevenzione e protezione per l'anno 2010;
- 13) Assegnazione gestione e aggiornamento sito internet dell'Ordine durante l'anno 2010;
- 14) Programmazione Corso di formazione-informazione su "Vaccinazioni e strategie vaccinali";
- 15) Proposta di viaggio studio in Irlanda per gli Iscritti: relatore Dott. Moltrasio;
- 16) Eventuali richieste di patrocinio;
- 17) Delibere amministrative
- 18) Varie ed eventuali.

Alle ore 21,10 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

DELIBERA N. 192

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n°12 del 14 dicembre 2009 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 193 NUOVE ISCRIZIONI, TRASFERIMENTI E CANCELLAZIONI ALBO MEDICI CHIRUR- GHI

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

DELIBERA:

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

Grassi Nino

proveniente dall'Ordine di Varese

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia, con decorrenza 31.12.2009, per cessata attività il seguente sanitario:

Guffanti Giuseppe

Lenardon Anna

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

Isella Valeria

iscritta all'Ordine di Monza e Brianza il 15.12.2009

Molteni Davide

iscritto all'Ordine di Monza e Brianza il 15.12.2009

Terraneo Clotilde

iscritta all'Ordine di Monza e Brianza il 15.12.2009

Saccà Antonino

iscritto all'Ordine di Milano il 15.12.2009

DELIBERA N. 194 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:

Basile Valentina

Gangarossa Roberto

Montanari Paola

Vanini Irene

- di cancellare dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia, con decorrenza 31.12.2009, per rinuncia alla doppia iscrizione il seguente sanitario:

Coduri Luca

Il Consiglio, inoltre, presa in esame la posizione della Dr.ssa AB

- considerato che le sollecitazioni al pagamento dei contributi dovuti per Legge sono rimaste inevase anche a seguito di convocazione ai sensi dell'art.11 secondo comma del D.L.C.P.S. 13.09.1946 n.233;

DELIBERA:

la cancellazione dall'Albo degli Odontoiatri di questa Provincia per morosità con decorrenza immediata, a norma dell'art.11, lettera f) del D.L.C.P.S. n.233 del 13.09.1946, della Dr.ssa AB

Presentazione al Consiglio dell'Addetto stampa

Il Presidente presenta al Consiglio la Dott.ssa Paola Carlotti e la Dott.ssa Chiara Lupano che svolgeranno per conto di Elleci Studio s.a.s. l'attività di Ufficio Stampa per l'Ordine. La Dott.ssa Carlotti e la Dott.ssa Lupano ringraziano per l'incarico e riferiscono che tutte le iniziative saranno concertate con il Presidente, sia interventi sulla stampa, sia interviste con i giornalisti. Già dal prossimo Convegno del 26 Gennaio sullo "Medicina e stato vegetativo" è partita la stretta collaborazione con il Direttivo e anche con la commissione di bioetica presieduta dalla Dott.ssa Snider. Anche per il prossimo futuro verrà dato spazio per due importanti appuntamenti: il centenario degli Ordini e il convegno ENPAM.

DELIBERA N. 195**CONVOCAZIONE ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- visti gli artt.23 e 24 del DPR n°221 in data 05.04.1950;
- viste le circolari: n°12 in data 30.01.1987-prot.n°1882/27, n°33 in data 10.03.1988-prot.n°4381/27 e n°6 in data 16.01.1989-prot.n°614/27 della F.N.O.M.C. e O.;
- visto l'art.4 del DLCPS n°233 in data 13.09.1946;

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 19 marzo alle ore 12,00;
- occorrendo, in seconda convocazione, il giorno 22 marzo alle ore 21 presso la Sede dell'Ordine con il seguente O.d.g.:
 - 1) Lettura ed approvazione del verbale della precedente Assemblea Ordinaria Annuale;
 - 2) Relazione morale del Presidente;
 - 3) Approvazione del Conto Consuntivo anno 2009;
 - 4) Approvazione del Bilancio Preventivo 2010;
 - 5) Ratifica delle seguenti delibere di Consiglio:
 - n° 79-20.04.2009 (Interventi a sostegno delle zone terremotate della Regione Abruzzo)
 - n°179-14.12.2009 (Esercizio provvisorio primi mesi anno 2010);
 - 6) Varie ed eventuali.

DELIBERA N. 196**TASSA ANNUALE E TASSA ANNUALE DOPPIA ISCRIZIONE ANNO 2010**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di determinare in euro 120,00 (centoventi/00) la misura della "Tassa Annuale" da applicare per l'anno 2010 ai Medici Chirurghi ed agli Odontoiatri iscritti ai rispettivi Albi di questo Ordine;
- b) di determinare in Euro 97,00 (novantasette/00) la misura della "Tassa annuale doppia iscrizione" da applicare per l'anno 2010 ai Medici Chirurghi contemporaneamente iscritti anche all'Albo degli Odontoiatri;
- c) di procedere alla riscossione delle Tasse Annuale a mezzo MAV. Elettronici del Banco di Brescia.

DELIBERA N. 197**TASSA ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE ANNO 2010**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di determinare in euro 10,00 (dieci/00) la misura della "Tassa per l'iscrizione all'Albo professionale" da applicare per l'anno 2010, salvo modifica a seguito dei risultati definitivi del bilancio di previsione anno 2010 che verrà approvato dall'Assemblea.

DELIBERA N. 198**TASSA PARERI LIQUIDAZIONE ONORARI ANNO 2010**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di determinare nella percentuale del 4% (quattro per cento) sul valore totale degli onorari liquidati, la misura della "Tassa per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari" da applicare durante l'anno 2010, salvo modifica a seguito dei risultati definitivi del bilancio di previsione anno 2010 che verrà approvato dall'Assemblea.

DELIBERA N. 199**SERVIZIO DI ASSISTENZA AMMINISTRATIVO-PROFESSIONALE A FAVORE DEGLI ISCRITTI ALL'ORDINE DURANTE L'ANNO 2010**

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

- a) di rinnovare per l'anno 2010 il servizio di assistenza amministrativo-professionale a favore degli Iscritti, per il tempo di n°2 (due) ore mensili, presso gli Uffici della sede;
- b) di rinnovare l'incarico al Dott. Lorenzo Longhi dello Studio Professionale Associato Andreani, Faverio, Longhi, Perlasca.

DELIBERE AMMINISTRATIVE DALLA N. 200 ALLA N. 203**DELIBERA N. 204****PROGRAMMAZIONE CORSO DI FORMAZIONE-INFORMAZIONE SU "VACCINAZIONI E STRATEGIE VACCINALI"**

Il Presidente relaziona sull'incontro dell'8 Gennaio u. s. presso la F.N.O.M.C. e O. dove si è discusso sull'insuccesso della campagna vaccinale verso il virus pandemico A/ H1N1 e le problematiche correlate. È stato ribadito, grazie anche all'intervento del Dr. Spata in Comitato Centrale, di non attribuire ai Medici la responsabilità di tale insuccesso, rilevando che quanto accaduto debba invece rilevarsi come indicatore di scarsa affidabilità dei cittadini verso le Istituzioni.

Si è quindi reso necessario programmare un convegno sulle tematiche delle vaccinazioni.

Il Dr. Fini, inoltre, relaziona sui contenuti del Seminario del 13 Gennaio 10 sul tema: "Vaccini e vaccinazioni nelle strategie di prevenzione primaria" svoltosi a Roma.

Il Consiglio, dopo ampia discussione, su proposta del Presidente e con n°13 (tredici) voti favorevoli, n°2 voti contrari (Dr. Ghezzi e Dr. Melfa) e n°2 astenuti (Dr. Bianchi e Dr. Rivolta) espressi per alzata di mano dai n°17 (diciassette) Consiglieri presenti, i cui nominativi sono specificati nell'elenco dei partecipanti a questa riunione, riportato in premessa al verbale, DELIBERA

di programmare il Corso sul tema " Vaccinazioni e strategie vaccinali " che si svolgerà nel mese di Aprile 2010.

DELIBERA N. 205**PROPOSTA DI VIAGGIO STUDIO IN IRLANDA PER GLI ISCRITTI: RELATORE DOTT. MOLTRASIO**

Il Dott. Moltrasio presenta al Consiglio il viaggio studio che si svolgerà presso la "Emerald Cultural Institute" di Dublino dal 28 giugno al 9 luglio 2010 e che sarà aperto agli Iscritti all'Ordine ed ai loro familiari.

Il Consiglio all'unanimità DELIBERA di pubblicizzare la suddetta iniziativa mediante la pubblicazione sul sito e sul Bollettino dell'Ordine.

DELIBERA N. 206**RICHIESTE DI PATROCINIO**

Il Consiglio, relatore il Presidente, DELIBERA

di concedere il patrocinio:

- al Convegno dal titolo: "Le epatiti croniche B e C: la terapia di oggi e di domani" che si terrà il giorno 30 gennaio 2010 presso l'Auditorium Artsana di Grandate;
- al Congresso dal titolo: "Nuove terapie per nuovi modelli gestionali: lo scompenso cardiaco nel nuovo Ospedale Sant'Anna di Como" che si terrà il giorno

- 20 Marzo 2010 presso il Grand Hotel di Como;
- al Corso dal titolo: "IV Corso di Chirurgia del Basicranio: Italian Skull Base Dissection Course – Fukushima Style Entry Level" che si terrà nei giorni 13-14-15 e 16 Maggio 2010 presso l'ospedale di Menaggio;
 - al Congresso dal titolo: "La Cardiologia nel nuovo Ospedale Sant'Anna: nuovi modelli gestionali di Interazione Ospedale-Territorio nello scompenso cardiaco" che si terrà in data 15 Maggio 2010 presso la Cà D'Industria di Como;
 - al Convegno dal titolo: "L'evoluzione delle libere professioni e dell'odontoiatria nella metamorfosi socio-economica italiana" che si terrà il giorno 20 marzo 2010 presso il Grand Hotel Villa d'Este di Cernobbio

DELIBERE AMMINISTRATIVE DALLA N. 207 ALLA N. 211

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

VERBALE N. 15

VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 22 FEBBRAIO 2010

L'anno 2010, il giorno 22 del mese di Febbraio, alle ore 21, convocato tramite Posta Elettronica Certificata in data 15.02.2010, prot. n. 141, 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. Gianluigi Spata	<i>Presidente</i>
Dott. Ilo Marco Fini	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Pierluigi Bianchi	
Dott. Piergiuseppe Conti	
Dott. Luca Frigerio	
Dr.ssa Patrizia Fumagalli	
Dott. Carlo Ghezzi	
Prof. Luca Levrini	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dr.ssa Marina Russello	
Dr.ssa Licia Snider	

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura ed approvazione dei verbali delle Sedute precedenti;
- 2) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Medici Chirurghi;
- 3) Nuove iscrizioni, trasferimenti e cancellazioni Albo Odontoiatri;
- 4) Conto Consuntivo anno 2009;
- 5) Bilancio Preventivo anno 2010;
- 6) Posta elettronica certificata per gli iscritti all'Ordine;
- 7) Convegno sulle Cure Palliative;
- 8) Commissione integrazione ospedale-territorio;

- 9) Contributo all' "Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca" per l'organizzazione di eventi culturali proposti dall'Ordine durante l'anno 2010;
- 10) Celebrazione 100° anniversario degli Ordini e 50° anniversario di laurea;
- 11) Bollettino dell'Ordine anno 2010;
- 12) Posti auto per l'Ordine;
- 13) Richieste di patrocinio;
- 14) Delibere amministrative Varie ed eventuali.

Alle ore 21,10 il Presidente, verificata la regolarità della convocazione, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g..

DELIBERA N. 213

LETTURA ED APPROVAZIONE DEI VERBALI DELLE SEDUTE PRECEDENTI: N°13 DEL 18.01.2010 E N°14 DEL 03.02.2010

Il Segretario dà lettura dei verbali n°13 del 18 gennaio 2010 e n°14 del 3 febbraio 2010 che vengono approvati all'unanimità.

DELIBERA N.214

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:
 - Albonico Elena
 - Bisaro Maria Cristina
 - Bogni Monica
 - Callegaro Dario

- Canavesi Elena
- Cassinelli Chiara
- Castelli Elena
- Cimetti Laura
- Clerici Alberto
- De Piazza Claudio
- Esposito Giacomo
- Ferrari Laura
- Giorato Lorenzo
- Guanziroli Nicoletta
- Ottolina Jessica
- Parmisciano Maddalena
- Piran Marzia
- Pozzi Mattia
- Sampietro Cecilia
- Tavecchio Simona
- Terragni Erica
- Terraneo Silvia

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

- Chalouhi Elias
proveniente dall'Ordine di Milano
- Frediani Lorenzo
proveniente dall'Ordine di Varese
- Galli Emilio
proveniente dall'Ordine di Varese
- Pellegrini Esterina
proveniente dall'Ordine di Milano
- Valtorta Paola
proveniente dall'Ordine di Monza e Brianza
- Villa Gianfranco
proveniente dall'Ordine di Monza e Brianza

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

- Terenzi Federica
iscritta all'Ordine di Alessandria il 26.01.2010
- di prendere atto dell'avvenuto decesso dei seguenti sanitari:
 - Praga Guido

deceduto il 20.01.2010
 Pigliapoco Paolo
 deceduto il 08.02.2010

Il Consiglio, inoltre;

DELIBERA:

di reinscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia il Dott. Corbetta Maurizio.

DELIBERA N. 215

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 il seguente sanitario, immatricolato al corso di laurea in Medicina e Chirurgia antecedentemente al 1980, che ha fatto domanda di doppia iscrizione:

Mocerino Margherita

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

Cornaggia Matteo

proveniente dall'Ordine di Lecco

Il Consiglio, inoltre;

DELIBERA:

di reinscrivere all'Albo dei Medici Chirurghi di questa Provincia, la Dr.ssa Luzzi Patrizia.

DELIBERA N. 216

CONTO CONSUNTIVO ANNO 2009 E RELATIVI ALLEGATI;

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

a) di approvare il Conto consuntivo dell'esercizio finanziario anno 2009,

DELIBERA N. 217

BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2010

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

di approvare il Bilancio preventivo per l'anno 2010

DELIBERA N. 218

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE

Il Consiglio, relatore il Presidente;

visto l'art.16, commi 7-10, del D.L. 29.11.2008, n. 185, convertito nella legge ordinaria n. 2 del 08.01.2009, il quale prevede che i professionisti iscritti in Albi ed elenchi comunichino ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo si PEC (Posta Elettronica Certificata) e che gli Ordini o Collegi tengano il relativo registro;

DELIBERA:

a) di dare incarico al Presidente ed al Tesoriere di contattare la Società Aruba PEC s.p.a. al fine di sottoscrivere, da parte degli stessi, una convenzione che permetta all'Ordine di acquistare direttamente le caselle di Posta Elettronica Certificata per tutti gli Iscritti con un ulteriore sconto rispetto all'offerta fatta alla F.N.O.M.C. e O.

Convegno sulle Cure Palliative

Il Presidente comunica che al termine del progetto triennale del DIPO di Como sulla rete di cure palliative della Provincia è stato deciso di organizzare un Corso avanzato sulle cure palliative rivolto principalmente ai Medici di Medicina Generale ed ai Pediatri di Libera Scelta. Il Corso sarà organizzato dall'Ordine, dalla ASL e dal DIPO e sarà finanziato dalla Regione Lombardia. Il giorno sabato 24 aprile verrà organizzato un Convegno, in Sede da definire, che sarà l'occasione per presentare il Corso che sarà aperto a circa

40 partecipanti. Il Corso si articolerà in 4 Serate che si terranno presso la sede dell'Ordine e si concluderà nel mese di settembre con un evento residenziale.

Commissione integrazione Ospedale Territorio

La Dr.ssa Russello relaziona quanto concordato nella riunione del 16 febbraio 2010 della Commissione Integrazione Ospedale Territorio. Verrà organizzato, in data da definire, un Tavolo Tecnico Ospedale Territorio dove verranno proposti i seguenti temi:

A. Continuità assistenziale e integrazione ospedale-territorio:

- la comunicazione tra medici: condivisione di accessi preferenziali bidirezionali tra colleghi ospedalieri e del territorio
- buon uso del ricettario: condivisione, anche in forma di programma di formazione, sulle regole regionali di impiego del ricettario
- le dimissioni protette: condivisione delle modalità, dei tempi e della continuità assistenziali con tutti gli attori
- condivisione di percorsi assistenziali ed individuazione delle principali criticità
- priorità per l'accesso alle prestazioni sanitarie.

B. Integrazione Ospedale-Territorio anche alla luce dell'imminente rimodulazione dell'offerta Ospedaliera Provinciale con il "Nuovo S. Anna".

DELIBERA N. 219

CONTRIBUTO ALL'"ASSOCIAZIONE CULTURALE MEDICO ODONTOIATRICA COMASCA" PER L'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI CULTURALI PROPOSTI DALL'ORDINE DURANTE L'ANNO 2010

Il Consiglio;

ritenuto di avvalersi anche per l'anno 2010 della collaborazione del-

l'"Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca" per l'organizzazione di eventi culturali proposti dall'Ordine;

DELIBERA:

- a) di stabilire in euro 9.600,00 (novemilaseicento/00), Iva compresa, la somma da corrispondere all'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca a titolo di contributo per le spese da sostenere per l'organizzazione di eventi culturali proposti dall'Ordine;

Celebrazione 100° anniversario degli Ordini e 50° anniversario di laurea

Il Presidente riferisce che la celebrazione del centenario degli Ordini e del cinquantesimo di laurea verranno organizzati a Settembre/Ottobre congiuntamente.

DELIBERE AMMINISTRATIVE DALLA N. 220 ALLA N. 221

DELIBERA N. 222

RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente,

DELIBERA

di concedere il patrocinio:

- al Convegno dal titolo: "Prevenire e curare le malattie cardiovascolari oggi" che si terrà nei giorni 6 e 7 maggio 2010 presso il Teatro Sociale di Como;
- al Convegno dal titolo: "Anamnesi sessuologica: nuovo strumento per la medicina generale" che si terrà nei giorni 4, 11 e 18 Marzo 2010 presso la Biblioteca dell'Ospedale Sant'Anna di Como.

DELIBERE AMMINISTRATIVE DALLA N. 223 ALLA N. 227

DELIBERA N. 228
RICHIESTE DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEGLI PSICOTERAPEUTI

Il Consiglio, relatore il Presidente;
 presa in esame la domanda di iscrizione all'elenco degli Psicoterapeuti presentata in data 12.02.2010 dalla Dr.ssa Pellegrini Esterina, proveniente dall'Ordine di Milano;

DELIBERA:

di iscrivere all'Elenco degli Psicoterapeuti di questa Provincia la Dr.ssa Pellegrini Esterina, proveniente dall'Ordine di Milano.

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,40.

VERBALE N. 16
VERBALE DELLA RIUNIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO DEL GIORNO 29 MARZO 2010

L'anno 2010, il giorno 29 del mese di Marzo, alle ore 21, convocato tramite Posta Elettronica Certificata in data 23.03.2010, prot. n. 264, 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. Gianluigi Spata	<i>Presidente</i>
Prof. Mario Guidotti	<i>Vice Presidente</i>
Dott. Ilo Marco Fini	<i>Segretario</i>
Dott. Gianfranco Prada	<i>Tesoriere</i>
Dott. Pierluigi Bianchi	
Dott. Luca Frigerio	
Dr.ssa Patrizia Fumagalli	
Prof. Luca Levrini	
Dott. Massimo Mariani	
Dott. Gianvincenzo Melfa	
Dott. Gabriele Moltrasio	
Dott. Giuseppe Enrico Rivolta	
Dr.ssa Marina Russello	
Dr.ssa Licia Snider	

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) Decorrenza sanzione disciplinare nei confronti del Dott. AB
- 5) Posta elettronica certificata per gli iscritti all'Ordine;
- 6) Valutazione domande di partecipazione alla prova attitudinale prevista

dal Decreto interministeriale del 10 dicembre 2009;

- 7) Corsi sulla sicurezza negli ambienti di lavoro – Decreto Legislativo 81/08;
- 8) Richieste di patrocinio;
- 9) Delibere amministrative
- 10) Varie ed eventuali.

Alle ore 21,10 il Presidente, dichiara aperta la Seduta e passa alla trattazione degli argomenti all'O.d.g.

DELIBERA N. 229

LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE

Il Segretario dà lettura del verbale n°15 del 22 febbraio 2010 che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 230

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:

Carugati Manuela

Gnazzo Giuseppe

De Marchi Sara

Garbagnati Andrea

Gervasi Federico

Lepore Alessandro

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

Giudici Pamela

proveniente dall'Ordine di Milano

- di cancellare dall'Albo dei Medici Chi-

rurghi di questa Provincia per avvenuto trasferimento ad altro Ordine i seguenti sanitari:

Gatti Stefano

iscritto all'Ordine di Monza e Brianza il 22.02.2010

Vittorio Gioacchino

iscritto all'ordine di Varese il 02.03.2010

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

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

DELIBERA N. 231

DECORRENZA SANZIONE DISCIPLINARE A CARICO DEL DOTT. AB

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

di sospendere dall'esercizio della professione odontoiatrica il Dott. AB, per mesi 1 (uno), con decorrenza dal 01.05.2010 al 31.05.2010.

PUNTO 5 DELL'ORDINE DEL GIORNO

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE

Il Presidente comunica che ha seguito dell'incarico ricevuto nella precedente riunione di Consiglio ha incontrato, assieme al Dott. Prada, in data 9 marzo u.s., un responsabile della ditta Aruba PEC s.p.a. ed ha firmato una convenzione, assolutamente vantaggiosa e con prezzi ancora più bassi rispetto a quanto concordato a livello nazionale, che permette all'Ordine di acquistare direttamente le caselle di

PEC per gli Iscritti ad un costo/canone triennale di euro 2,75 + Iva per ogni casella acquistata. Le modalità di attivazione saranno pubblicate sul sito internet dell'Ordine.

DELIBERAZIONE N. 232

VALUTAZIONE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ATTITUDINALE PREVISTA DAL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 10 DICEMBRE 2009: CANDIDATI AMMESSI

Il Consiglio, relatore il Presidente;

- visto il D.M. del 10 dicembre 2009 concernente la prova attitudinale per l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri;

- visto l'art. 1 del D.M. del 10 dicembre 2009;

- viste le domande di ammissione alla prova attitudinale dei seguenti sanitari:

Dott. Di Franco Ciro

Dott. Roila Adriano

Dott. Saporiti Maurizio

Dr.ssa Tempo Mara

Dott. Zambardi Luigi

spedite entro il 13 marzo 2010, termine ultimo per la presentazione delle domande medesime;

- considerato che i seguenti sanitari:

Dott. Di Franco Ciro

Dott. Roila Adriano

Dott. Saporiti Maurizio

Dr.ssa Tempo Mara

Dott. Zambardi Luigi

si sono immatricolati al corso di laurea in medicina e chirurgia successivamente al 28 gennaio 1980 ed entro il 31 dicembre 1984;

- considerato che sono in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, dell'abilitazione all'esercizio professionale e sono iscritti all'albo dei medici chirurghi e/o a quello degli odontoiatri;

DELIBERA:

per le ragioni menzionate in epigrafe, che

i seguenti sanitari:

Dott. Di Franco Ciro

Dott. Roila Adriano

Dott. Saporiti Maurizio

Dr.ssa Tempo Mara

Dott. Zambardi Luigi

sono ammessi alla prova attitudinale di cui al D.M. del 10 dicembre 2009.

DELIBERAZIONE N. 233

VALUTAZIONE DOMANDE DI PARTECIPAZIONE ALLA PROVA ATTITUDINALE PREVISTA DAL DECRETO INTERMINISTERIALE DEL 10 DICEMBRE 2009: CANDIDATO NON AMMESSO

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

che il Dott. Russo Antonio Annio non è ammesso alla prova attitudinale di cui al D.Lgs. 1 ottobre 1998, n. 386 e D.M. del 10 dicembre 2009 in quanto non è in possesso di uno dei requisiti di cui all'art. 3 del decreto ministeriale sopra citato.

La presente deliberazione sarà portata a conoscenza – tramite lettera raccomandata con avviso di ricevimento – all'interessato e trasmessa al Ministero della Salute.

DELIBERA N. 234

CORSI SULLA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO – DECRETO LEGISLATIVO 81/08

Il Consiglio, relatore il Presidente;

DELIBERA:

a) di organizzare per il tramite dell'Associazione Culturale Medico Odontoiatrica Comasca un corso di formazione per medici, che sono datori di lavoro o lo diventeranno, che si articolerà in 16 ore totali ed al termine del quale verrà rilasciato idoneo attestato di formazione come R.S.P.P. (Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione dei

- rischi negli ambienti di lavoro;
- b) di affidare la tenuta del corso alla ditta Sidera 77 s.r.l. – Via Merzario n. 18 – Como;
- c) di dare incarico al Tesoriere Dr. Prada di contattare l'Ing. Ghezzi al fine di valutare la migliore soluzione per quanto attiene la formazione della figura del R.L.S. (Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza).

DELIBERA N. 235 RICHIESTE DI PATROCINIO

Il Consiglio, relatore il Presidente,
DELIBERA

di concedere il patrocinio:

- al corso dal titolo: "Il medico incontra la popolazione per parlare di salute" che si terrà nei giorni 9, 23 aprile, 7, 28 maggio, 18 giugno, 9 luglio, 17 settembre, 8, 22 ottobre, 12 novembre e 3 dicembre 2010 presso l'Auditorium della Cà d'Industria di Como;
- al "Convegno in Cure Palliative: scelte terapeutiche e qualità di vita" che si terrà il giorno 22 Maggio 2010 presso il Palace Hotel di Como;
- al Corso dal titolo: "Cirrhosis and its complications – an international hepatology update course" che si terrà il giorno 9 Ottobre 2010 presso il Centro Congressuale Lario Fiere di Erba.

DELIBERE AMMINISTRATIVE DALLA N. 236 ALLA N. 244

VARIE ED EVENTUALI

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

Mutuo Soccorso di Brunate

Il Presidente relaziona sulla richiesta dell'Associazione Mutuo Soccorso di Brunate di organizzare una o più serate divulgative, per la popolazione, su temi sanitari. Viene approvata dal Consiglio tale collaborazione con la partecipazione di alcuni Consiglieri come relatori.

Serata di aggiornamento sul tema: "Presente e futuro della Sanità Comasca" – Como: 13 aprile 2010

Il Prof. Levrini presenta l'incontro-dibattito sul tema: "PRESENTE E FUTURO DELLA SANITA' COMASCA" che si terrà il 13 Aprile presso l'aula Musa dell'Istituto Carducci in Viale Cavallotti 7 alle ore 18,15. Interverranno il Dr. C. Lucchina, il Dr. R. Antinozzi, il Dr. A. Mentasti e altre illustri figure della sanità comasca. Modererà l'incontro il Presidente Dr. Gianluigi Spata.

Esaurito l'ordine del giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 23,05.

VERBALE N. 5**VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRICA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
3 NOVEMBRE 2009**

Il giorno 3 del mese di novembre dell'anno 2009, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 26 ottobre 2009 prot. n. 806 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. Massimo Mariani
Dr. Giuseppe Cappello
Dr. Francesco De Simone
Dr. Fabrizio Meani
Dr. Gianfranco Prada

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 allo Studio XY;
- 4) Invio lettera di convocazione della Commissione Odontoiatrica tramite posta certificata;
- 5) Esame ed eventuale 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. 18**LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 4 del 9 giugno 2009, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 19**ESAME PRATICA RELATIVA AL DOTT. AB**

Il Presidente relaziona alla Commissione sulla pubblicità sanitaria apparsa sul quotidiano La Provincia del 21.05.09 e il Caffè del 12.07.2009, realizzata dal Dr. AB e segnalata dall'Ordine di Varese.

La Commissione Odontoiatrica vista la documentazione ed analizzato il contenuto, in considerazione delle indicazioni pervenute sia dall'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia, sia dalla FNOMCeO, effettuata una valutazione anche dal punto di vista deontologico, la Commissione non ravvisa gli estremi per alcun provvedimento disciplinare a carico del Dr. AB.

DELIBERA N. 20**ESAME PRATICA RELATIVA ALLO STUDIO XY**

Vista la documentazione giunta all'Ordine riguardante agli opuscoli pubblicitari dello studio XY, la Commissione rileva la mancanza sugli stessi del nome del direttore sanitario e della autorizzazione da parte dell'Ordine dei Medici, pertanto si DELIBERA di dare incarico al Presidente di convocare il responsabile sanitario della struttura.

DELIBERA N. 21**INVIO LETTERA DI CONVOCAZIONE DELLA**

COMMISSIONE ODONTOIATRICA TRAMITE POSTA CERTIFICATA

La Commissione Odontoiatrica, sentito il Presidente il quale, a seguito del parere favorevole dell'Ufficio Legale della F.N.M.C.e O., propone l'invio della lettera di convocazione della Commissione Odontoiatrica esclusivamente tramite posta Elettronica Certificata (cao.co@pec.omceo.it) DELIBERA all'unanimità di autorizzare il Presidente ad inviare la lettera di convocazione della Commissione Odontoiatrica esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata.

ESAME ED EVENTUALE APPROVAZIONE PARCELLE

La Commissione 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. 6**VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA COMMISSIONE ODONTOIATRICA DEL CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI COMO
02 FEBBRAIO 2010**

Il giorno 2 del mese di febbraio dell'anno 2010, alle ore 21 convocata con lettera raccomandata del 27 gennaio 2010 prot. n. 91 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. Massimo Mariani
Dr. Giuseppe Cappello
Dr. Francesco De Simone
Dr. Fabrizio Meani
Dr. Gianfranco Prada

Per discutere il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

- 1) Lettura ed approvazione del verbale della seduta precedente;
- 2) Esame ed eventuale approvazione parcelle;
- 3) 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. 22**LETTURA ED APPROVAZIONE DEL VERBALE DELLA SEDUTA PRECEDENTE**

Il Segretario dà lettura del verbale della Seduta precedente, n. 5 del 3 novem-

bre 2009, che viene approvato all'unanimità.

DELIBERA N. 23

ESAME ED EVENTUALE APPROVAZIONE PARCELLE

La Commissione Odontoiatrica, vista la parcella presentata dal Dott. AB, DELIBERA di concedere visto di equità.

VARIE ED EVENTUALI

PRATICA RELATIVA ALLO STUDIO XY

Esaminata la pratica relativa allo studio XY (vedi delibera n. 20 del 03.11.2009), il Presidente riferisce di aver avuto un colloquio con il Direttore Sanitario Dr. CD, il quale ha dichiarato di non sapere dei volantini i quali venivano lasciati all'interno dello studio in quanto erano stati realizzati come biglietti da visita.

Ha dichiarato di provvedere alla distruzione di tali volantini e si impegnava, per qualsiasi stampa, a far inserire il nominativo del Direttore Sanitario della struttura.

Esaurito l'Ordine del Giorno la Seduta viene dichiarata chiusa alle ore 22,20.

IL PORTALE DELL'ORDINE

www.ordinemedici.como.it



AIFA-EMEA su VECTIBIX

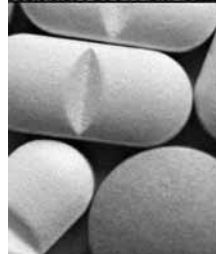
Ordine dei Medici e Odontoiatri di Como

Rassegna Stampa



a cura di Ellecistudio

FARMACOVIGILANZA



Effetti cardiovascolari dei farmaci non cardiovascolari

BACHECA

Annunci per Medici
La Fondazione G. Scola Onlus RSA (Residenza Sanitaria Assistenziale) con sede in Besana in Brianza... segue >

SERVIZI ON LINE

- Certificati di iscrizione
- Richiesta patrocinio
- Sostituzioni Medici

RICERCA MEDICI

- Ricerca Medici

ISTITUZIONE

- Direttivo

COMMISSIONI

- Commissioni

INFORMAZIONE

- Iscrizione all'Ordine

BOLLETTINO

- Bollettino n. 4-09

UTILITA'

- Convenzioni

LINKS

- Links

CREDITS

- Sviluppo

CONTATTI

- Contatti

Mercoledì 27 Maggio 2010 | News
Fnomceo: il logo del centenario



Il logo del centenario FnomCeO ci accompagnerà per tutto il 2010, anno nel quale tutti gli Ordini hanno in programma celebrazioni per i 100 anni della fondazione degli Ordini dei Medici. "Un secolo di storia - dalle parole del Presidente Nazionale Amedeo Bianco - che ha preso le mosse dalle corporazioni medievali per giungere ad un organismo ufficializzato con disegno di legge 445 del 10 luglio 1910 sotto il Governo Giolitti. Già allora il riconoscimento della peculiarità dei contenuti della professione servì ad accreditare sia presso il Legislatore che

nei confronti della pubblica opinione quella che era la competenza specifica tecnica e scientifica del medico, rimasta strettamente ancorata ad un processo di professionalizzazione che è andato sempre più perfezionandosi nel tempo e del quale l'Ordine, oggi più di allora, si fa garante". L'Ordine di Como, fondato nel 1912, ha proposto tra i suoi referenti molti dei più illustri nomi della sanità locale, fino all'attuale consiglio presieduto dal Dott. Gianluigi Spata. La storia del nostro Ordine sarà raccolta in una edizione dedicata del Bollettino che uscirà in concomitanza con la celebrazione organizzata per il 20 ottobre 2010, in una giornata che sarà anche l'occasione per festeggiare i Colleghi con 50 anni di laurea. Il celebrare il passato ci permetterà anche di riflettere e guardare al futuro nell'ottica della ridefinizione giuridica dei ruoli e delle competenze degli Ordini che "dell'atto medico ne sono i veri garanti per quanto attiene alla qualità ed alla indipendenza" >>>>

Comunicati dalla Segreteria dell'Ordine

Il Dr. Gianfranco Prada, Tesoriere dell'Ordine è stato eletto a grande maggioranza Presidente Nazionale ANDI. Il Consiglio Direttivo ed i Colleghi tutti si congratulano col neo-Presidente formulandogli i migliori auguri per il nuovo prestigioso incarico.

Fnomceo. Registro Italiano dei Medici >

Sistema SISTRI. Applicabilità ai medici ed odontoiatri >

Gazzetta Ufficiale: Pubblicazione dell'aggiornamento delle malattie professionali per le quali è obbligatoria la denuncia da parte del medico >

Ministero Salute: Definizione modalità invio telematico certificati malattia al Sac >



Altri comunicati >

Maggio 2010 | Ordine
Procedura attivazione Pec



Come già precedentemente

Maggio 2010 | Dall'Ordine
Tassa Annuale



Si ricorda a tutti gli iscritti che il

Area Privata Direttivo



Agenda Eventi



Clicca sull'agenda e vai al calendario eventi 2010

Corsi



Nutrizione ed idratazione
Urgenze ed emergenze
Interventi riabilitativi
17/06/2010
Ordine dei Medici

Convegni



Scelte Terapeutiche e Qualità Di Vita
22 maggio 2010
Hotel Palace - Como