

bollettino

**Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri Milano**



Editoriale

Ancora una volta vince la forza delle idee. Milano e il suo fondamentale contributo al rinnovo del Consiglio della FNOMCeO

Le nove proposte dell'Ordine di Milano per la politica della FNOMCeO

Il web

Come fare una ricerca bibliografica su internet. Breve guida su ciò che non tutti sanno

Medicina e informazione Medici in trincea

Donne Medico

La rivolta del pane. Cronaca di una memorabile serata di ribellione alle vessazioni

Le Donne e le promesse virtuali

ECM

Il programma di luglio 2006



CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente
Roberto ANZALONE

Vice Presidente
Ugo GARBARINI

Segretario
Piero ROSSI

Tesoriere
Angiolino BIGONI

Consiglieri
Leandro ALETTI
Salvatore G. ALTOMARE
Matteo BONZINI
Valerio BRUCOLI
Marcello COSTA ANGELI
Dino DINI

Roberto Marco GATTO
Dalla Patrizia GRECO
Daniela MASSARI
Luigi PAGLIA
Massimo PARISE
Giordano P. POCHINTESTA
Roberto Carlo ROSSI
Ugo G. TAMBORINI

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente
Valerio BRUCOLI

Segretari
Ercole ROMAGNOLI
Dino DINI
Claudio GATTI
Luigi PAGLIA

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente
Mauro MARTINI

Componenti
Maria BRASIOLI
Paola PIFAROTTI

Supplente
Claudia M. BERTOGLIO

COLOPHON

Autorizzazione Tribunale di Milano
n° 366 del 14 agosto 1948

Direttore Responsabile
Dott. Marcello COSTA ANGELI

Segretaria di Redazione
Cinzia PARLANTI

Redazione
Via Lanzzone 31 - 20123 Milano
Orario: da lunedì a giovedì 9.00-16.00
venerdì 9.00-13.00 (sabato escluso)
E-mail: info@omceomi.it
Centralino: Tel. 02 864711
Redazione: Tel. 02 86471400 - Fax 02 861081

Servizi Editoriali
EDRA spa - Medical Publishing & New Media
Viale Monza, 133 - 20125 Milano
Tel. 02 28172 300 - Fax 02 28172 399
E-mail: info@edraspa.it

Stampa
ARTI GRAFICHE MIGLIORINI - Melzo (Milano)

Trimestrale
Poste Italiane SpA - Spediz. in abbonamento postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46)
art. 1, comma 2, DCB Milano

ANNO LVX - 2/2006 APRILE-GIUGNO

bollettino
Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri Milano

L'editoriale

- 1 Ancora una volta vince la forza delle idee

Attività dell'Ordine

- 2 Le 9 proposte dell'Ordine di Milano presentate per le elezioni FNOMCeO
- 3 Assemblea Ordine 4 aprile 2006
- 6 Elezioni FNOMCeO
- 7 Pubblichiamo la comunicazione della FNOMCeO dell'avvenuta elezione del nuovo Esecutivo
- 8 L'Ordine di Milano prende posizione sul ritardo relativo alla pubblicazione dei concorsi di ammissione alle scuole di specializzazione
- 9 Pazienti contro Medici e Medici in trincea. Ma se ben si comunica si vince
- 11 Segnalazioni - *Contrastare le accuse di malpractice per restituire serenità al cittadino e al medico*
- 12 La ricerca bibliografica su internet
Breve guida desunta dal web
- 15 Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi
- 16 Dalle newsletter inviate
- 20 ECM - Eventi programmati dall'Ordine nel mese di luglio 2006

Verbali

- 24 Sintesi verbali riunioni. Consigli dell'Ordine
- 28 Commissione Aggiornamento Professionale

Approfondimenti

- 29 La rivolta del pane
- 29 Segnalazioni - *Regione Lombardia*
- 31 Le donne e le promesse virtuali
- 32 AMMI - Associazione Mogli Medici Italiani
- 33 Ancora sulla doppia iscrizione. Ampliare gli orizzonti

Riceviamo e volentieri pubblichiamo

- 34 ENPAM, cerchiamo la trasparenza
- 36 I polli di Renzo: i chirurghi estetici

Rubriche

- 40 Libri ricevuti: *"Storia di un chirurgo"*
- 41 La musica che ci unisce. European Doctors Orchestra
- 42 Riportiamo la numerosità dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in Italia aggiornata
- 51 Scior Dottor
- 52 Nel mondo delle arti visive e della luce
I Fauves (Le belve).
L'exasperazione del colore nell'arte di Matisse.

Sommario

In copertina: salone del Consiglio Direttivo
Realizzazione Studio Pierandrei - foto di Enrico Cano

2/2006 Aprile-Giugno

Ancora una volta vince la forza delle idee

■ di Roberto Anzalone



Superata la logica delle contrapposizioni. Finalmente tutti uniti come categoria unica alla guida del Comitato Centrale della FNOMCeO. Si tira una linea sul passato. Va a casa il vecchio e vince il nuovo anche a Roma dopo Milano. Vento di collegialità e di speranza. Finalmente la ripresa dei programmi e l'intesa sul futuro. Questa vittoria sottolinea un cambiamento desiderato fortemente per la difesa dell'etica e della libertà professionale di tutti i medici che rappresento. Sono ben quattro i delegati lombardi eletti e sono stati inseriti i rappresentanti di tutte le nostre realtà professionali. Abbiamo idee chiare sul programma da attuare e sulle modalità operative, le abbiamo scritte e sono state le prime ad essere pubblicate sul portale della FNOMCeO. Le abbiamo riassunte in 9 punti perché risultasse evidente la nostra determinazione e risolutezza di non voler perdersi nella retorica e perché si capisse che il dialogo con noi lo si fa solo su idee e programmi da condividere. Volevamo un governo che rispettasse l'autonomia e l'indipendenza degli Ordini Provinciali e li coordinasse nella struttura centrale. Volevamo che questa istituzione incrementasse la sua capacità di interfacciarsi con la società attraverso un collegio di Collegi che si dedicassero ad essa in forma esclusiva, per rappresentare le proposte di tutte le categorie professionali, e così è stato. Ora ci concentreremo anche a livello nazionale per la realizzazione di un programma che dovrà dare maggiore rilievo alle donne medico, maggiori possibilità di lavoro immediato ai giovani medici senza il vincolo assurdo ed iniquo della specialità, un programma che si adegui per l'Italia alle normative europee relative alla formazione specialistica senza che debba passare esclusivamente dalle Università. L'impegno è quello di arrivare ad un serio lavoro di qualificazione di ruoli, valori, e modelli di efficienza ed il Vostro consenso ci spronerà a sostenere un serio programma di miglioramento della nostra professione. ■

Roberto Anzalone

OMCeO
Milano

Le 9 proposte dell'Ordine di Milano presentate per le elezioni FNOMCeO



La FNOMCeO deve rinforzare il suo ruolo di Organo di governo della professione medica-odontoiatrica operando un concreto coordinamento nel rispetto dell'autonomia e indipendenza degli Ordini provinciali. Questo presuppone un'accurata valutazione delle differenti condizioni regionali di lavoro che interferiscono nella professione.

1. Auspichiamo un governo di tipo collaborativo.
2. Riteniamo indispensabile che il Collegio della FNOMCeO si interfacci con la società <non medica> presentandosi con una struttura centrale costituita da componenti le cui attività non siano disperse in altri incarichi. L'univocità e l'esclusività del ruolo devono essere prerogative imprescindibili per un organismo nel quale potranno essere operativi solo quei Collegi che vi si dedicheranno in forma del tutto "esclusiva".
3. Crediamo in un governo collegiale che veda nel suo contesto tutte le realtà del ruolo medico-odontoiatrico e le diverse posizioni sindacali. Proponiamo pertanto che nel costituirlo vengano rappresentati tutti i sindacati della categoria pur se in veste ordinistica.
4. Valutiamo indispensabile incrementare le iniziative a favore del riconoscimento della capacità e dell'impegno professionale delle donne medico, censurando qualsiasi discriminazione che possa limitare le progressioni di carriera e promuovendo il loro progressivo inserimento nelle istituzioni ordinistiche coerentemente con il loro costante aumento numerico nel mondo della sanità.
5. Riteniamo uno degli obiettivi prioritari del Collegio della FNOMCeO il miglioramento dell'efficienza dell'ENPAM. È inammissibile che un ente di tale importanza si ponga oggi agli ultimi posti europei nella valutazione della gestione economica rispetto alle Casse Previdenziali delle altre categorie di lavoratori.
6. Auspichiamo un ENPAM che evolva in senso federalista, decentrando sedi/gestione/amministrazione negli ambiti regionali in linea con l'attuale evoluzione politica.
7. Non meno importante è che si attui una concreta tutela dei giovani professionisti. Vogliamo l'inserimento precoce dei laureati nella attività lavorativa retribuita. Chiediamo fermamente che venga ripristinata la possibilità di impiego immediato del medico neolaureato senza i vincoli della "specializzazione obbligatoria".
8. Consideriamo desueta e non aderente alle attuali necessità la formazione specialistica affidata esclusivamente agli istituti universitari.
9. Sollecitiamo l'immediata attuazione delle normative europee per la formazione specialistica dei giovani medici.

Siamo convinti che questi siano solo i passi preliminari del lavoro trasparente ed equo che la FNOMCeO deve affrontare nell'interesse della collettività, in un Collegio che rappresenti veramente tutte le posizioni, nello spirito del confronto, informazione e dialogo, nel rispetto dell'etica professionale.

Roberto Anzalone

2/2006 Aprile-Giugno

Assemblea Ordine 4 aprile 2006

La Relazione del Presidente Roberto Anzalone

Cari Colleghi,

questa sera si presenta a voi l'Ordine che è uscito vincente dalla consultazione elettorale sfiorando la maggioranza assoluta, a dispetto di una coalizione avversa di 20 sindacati. Il segreto di questo successo va ricercato nel nostro impegno, trasparente e costante, e, soprattutto, senza sconti per nessuno, interpretando un disagio sempre più presente e tangibile nell'esercizio della professione. Come avrete constatato la squadra che costituisce il nuovo Consiglio è molto rinnovata con l'entrata di giovani colleghi e di un buon numero di donne medico: tutti noi lavoreremo compatti e coerenti alle promesse programmatiche. Tralasciando gli anacronismi della legge istitutiva del ruolo degli Ordini, noi dobbiamo però finalmente prendere atto che la nostra società post-industriale è una società della conoscenza, ed i valori di questo momento riposano sulla scienza come mezzo di produzione attinente alla vita civile. Noi medici apparteniamo a quel ceto produttivo ed intellettuale che in America rappresenta il 30% della forza lavoro; questo stesso ceto nella società statunitense controlla società e servizi come l'educazione, i trasporti, la pubblicità, la sanità mentre in Italia il ceto intellettuale è in gran parte escluso dalle decisioni politiche e amministrative di rilievo. Abbiamo da una parte gli imprenditori, dall'altra i sindacati dei lavoratori dipendenti, in mezzo non c'è niente. Siamo fuori da tutto, spesso non riusciamo neppure a rappresentarci, tanto meno a difenderci. Tutti i giorni attraverso i media sentiamo parlare di Confindustria e di sindacati dei lavoratori: mai vengo-

no nominati scienziati e professionisti (se non per i riconoscimenti che ottengono al di fuori della propria patria), di coloro cioè che permettono alla società di avere un futuro, che producono benessere, che sono gli interpreti e i traduttori dei problemi del nostro tempo. **E allora cominciamo a darci una scossa.** Il problema attuale non è più soltanto quello di elaborare e rispettare codici etici, ma riuscire anche ad elaborare decisioni politiche su tutti i temi fondamentali della nostra società.

Nel frattempo per noi diventa sempre più difficile riuscire a prenderci cura dei nostri pazienti.

Gli esempi si moltiplicano:

- Il medico di famiglia rifiuta al proprio assistito di riportare sul modulo del S.S.N. la ricetta in bianco della struttura ospedaliera o dello specialista perché la nota della AIFA glielo vieta in forza di una disposizione legislativa, e più di una volta la reazione è questa: *"se dovessero intervenire complicazioni, egregio dottore, la riterremo responsabile di questo rifiuto"*.
- Una clinica privata viene condannata in solido con il suo radiologo perché una paziente alla quale era stata repertata una mammografia normale si è ammalata alcuni mesi dopo di tumore al seno. Da quel momento la clinica si rifiuta di repertare gli esami e li invia senza alcun commento scritto al medico curante.
- Un chirurgo, nel corso di un intervento sull'addome di una

donna, nota sulla pelle una piccola formazione tumorale di dubbia malignità e la asporta. La donna lo denuncia e chiede i danni perché quella piccola screziatura superficiale *"faceva parte della sua personalità"*.

- Sempre più frequenti sono i riflessi in senso negativo riguardante la crisi attuale delle funzioni del medico di famiglia che vive in ansia e preoccupazione una professione nata da vocazione, ma che ha perduto nel tempo ruolo sociale e status economico.

Tutto questo si traduce in sfiducia, avvilito professionale, perdita di interesse per il lavoro di tutti i giorni, sterili contestazioni all'interno della stessa categoria. In questo settore le situazioni di conflittualità e di contrasto con i propri assistiti si verificano raramente per motivazioni cliniche, ma hanno quasi sempre per oggetto aspetti di carattere burocratico-amministrativo, o di comunicazione con l'ospedale o con lo specialista. Nelle Regioni a forte sviluppo economico la popolazione risulta indubbiamente più esigente e più critica, e più mal disposta a subire vincoli burocratici amministrativi. Le reazioni del medico a questi conflitti vanno dalla rabbia, all'avvilimento, allo scoraggiamento e al desiderio di cambiare attività, al disgusto, al senso di colpa. I medici di un ospedale lombardo descrivono così la situazione: i pazienti pretendono l'immortalità e dobbiamo andare in sala operatoria con l'avvocato. Trecento avvisi di garanzia in tre anni, quasi ogni tre giorni. Interi reparti sotto il tiro della giustizia. Ci sono naturalmente anche le tragedie personali, ma c'è anche chi scivola nel parcheggio e denuncia l'ASL, e chi per un dente spezzato intenta cause miliardarie. **Ma è sempre solo colpa dei medici, o non è il caso di parlare anche di psicosi da risarcimento? Cer-**

tamente stiamo vivendo in ritardo quanto già da tempo sta accadendo in America, ed un primario chirurgo giustamente ricordava che se le denunce fanno tremare i bisturi, se tremano i bisturi in sala operatoria per i pazienti è la fine. Il notevole aumento delle denunce per risarcimento nei confronti di singoli medici accusati di vere o presunte negligenze o imperizie dimostra che il problema della responsabilità professionale si va facendo sempre più attuale e delicato, vero e proprio segno dei tempi. Tempi caratterizzati dalla crescente proposta di azioni di responsabilità nei confronti di singoli medici o delle equipe sanitarie, il tutto associato ad una progressiva diminuzione della tradizionale autonomia di una professione che nasce e richiede di essere indipendente. Condizioni maggiormente accettabili erano presenti fino agli anni 50 quando il medico, che per legge ha "obbligazione di mezzi" e non di "risultato", a meno di azioni compiute in modo palesemente grossolano, o incompatibile con un minimo di cultura e preparazione, difficilmente veniva imputato di colpe penalmente rilevanti. Dagli anni 80 dobbiamo registrare una decisa inversione di tendenza della Magistratura, sia perché viene richiesta ai medici una maggiore responsabilizzazione, sia perché è stato introdotto il concetto della autodeterminazione del paziente. Un intervento dal risultato ottimo può essere ritenuto "arbitrario" se compiuto senza il consenso del paziente. Nel Regno Unito si è arrivati al paradosso di un cittadino affetto da neoplasia polmonare, al quale il medico aveva comunicato una prognosi da 6 mesi ad un anno: poiché dopo tre anni era ancora vivo, ha denunciato il sanitario per danni richiedendo un risarcimento miliardario. È evidente che occorre allora un confronto diretto tra due culture, quella giuridica e quella medica, ed allora questo è appunto il compito dell'Ordine: quello di recupe-

rare una immagine positiva nei confronti della opinione pubblica. A livello di Ordine noi registriamo un incremento dei procedimenti disciplinari, dovuto però non soltanto a un più frequente ricorso dei cittadini alla Magistratura, ma anche da una maggiore attenzione dell'Ordine alla osservazione del Codice Deontologico ed alla difesa del decoro professionale. Oggi si parla di malpractice ad ogni piè sospinto, e con preoccupante disinvoltura, nella convinzione purtroppo errata che la medicina abbia fatto tali progressi da non giustificare più errori. Il medico moderno invece ha molte più occasioni di sbagliare. Mi pare ovvio ribadire che occorre intervenire con autorevolezza sui comportamenti scientificamente e palesemente incongrui, ma è anche vero che non reclamiamo condizioni insostenibili di impunità, ma un minimo di serenità nel nostro lavoro, un regime assicurativo che garantisca l'indennizzo dell'eventuale danno al cittadino, un "giusto processo", e sentenze più rapide. Auspichiamo quindi un apparato legislativo che tenga conto dei profondi mutamenti che sono avvenuti nella sanità in questi ultimi anni, il tutto preceduto da una serena riflessione comune tra giuristi, professionisti e cittadini su questo delicatissimo tema della responsabilità, in modo da comprendere le ragioni degli uni e degli altri, nell'interesse appunto dei cittadini. Non dimentichiamo però che dopo secoli di esercizio professionale basato sull'esperienza, noi dobbiamo oggi conciliare la libertà del medico con valutazioni economiche che partono da istituzioni che si chiamano "Azienda", ed ancora una volta, proprio in questi giorni la categoria è stata indicata al pubblico ludibrio, e oltre 500 colleghi sono stati denunciati alla Corte dei conti sulla semplice constatazione di un conteggio numerico delle proprie prescrizioni. Ecco allora apparire quello che la Regione ha chiamato il "Governo della domanda",

ecco l'inaccettabile interferenza sul fondamentale rapporto tra medico e paziente fondato sull'alleanza terapeutica, rispettosa delle competenze e delle scelte dei due attori, da una parte garanti delle libertà del cittadino, e dall'altra nello stesso tempo dell'etica medica. Il controllo della domanda urta contro insuperabili ostacoli etici e deontologici che nessun Ordine può avallare, al di là della considerazione che nessun controllo può esistere senza un'analogha responsabilizzazione del cittadino, e senza che ad un diritto non corrisponda un analogo dovere. Un conto è opporsi agli sprechi, altro è invitare a prescrivere meno medicine premiando economicamente chi lo fa o permettendo ingerenze da parte di enti e strutture che non hanno a che fare con la nostra professione.

La spesa programmata non può non rispettare paletti etici insormontabili.

Gli stessi percorsi terapeutici sono un falso problema. Il dilemma è: o si parla di linee guida come indicazioni, suggerimenti, consigli a supporto della professione, o si parla di protocolli che finiscono per essere protocolli di Stato, e allora il discorso è esclusivamente economico. Accettando i primi non si risolvono i problemi manageriali delle ASL, anzi li si aggravano. I secondi sono di per sé inaccettabili. Occorre insomma che la parte pubblica abbia finalmente il coraggio e l'onestà di dire ai cittadini quello che le risorse possono concedere e quello che non possono più elargire, e sostituire ad una medicina spesso economicamente e socialmente dissennata, una medicina che chiameremo sostenibile, stabilendo le dovute priorità, e lasciando il resto alla responsabilità dei cittadini. I tempi del "tutto gratis a tutti" sono ormai lontanissimi. Certamente si dovranno rielaborare i concetti della solidarietà e dell'uguaglianza. Diventerà un obbligo quello di rielaborare

2/2006 Aprile-Giugno

i principi etici. È dunque fondamentale che i medici, qualunque sia la loro posizione, reagiscano al tentativo di burocratizzare e spersonalizzare la propria professione per riaffermare il proprio ruolo privilegiato di difesa del paziente contro lo strapotere della economia e della gestione politica della assistenza sanitaria. Il medico ha scelto di essere al servizio dell'arte medica e del malato, e questo caratterizza definitivamente il suo ruolo sociale ed i suoi doveri fondamentali. Il problema delle risorse sanitarie è certamente fondamentale, ma non spetta al medico affrontarlo, tanto più se è costretto ad scontrarsi nella sua pratica clinica con decisioni prese in base a motivazioni economiche da chi non ha nessuna responsabilità agli occhi del paziente, dei giornali, dei giudici riguardo ai risultati delle cure. Noi dobbiamo diventare i professionisti della salute facendo il nostro mestiere, nel nostro studio, così come all'interno di strutture ospedaliere, università. L'Ordine di Milano, anche nel 2006, tramite la propria Commissione presieduta dal Prof. Bigoni, continuerà a produrre tutta una serie di eventi formativi per favorire il conseguimento dei crediti ministeriali previsti dai dettami legislativi riguardanti l'aggiornamento professionale. Come sapete il nostro Ordine ha scelto la strada di favorire un aggiornamento agli iscritti a proprie spese, come contrattare al "mercato" dell'informazione obbligatoria, e fornendo giornate di aggiornamento gratuite, in momenti di facile accesso temporale, su temi diversificati e con docenti di elevata caratura. L'Ordine di Milano, collegandosi con l'Ordine dei Veterinari di Milano e l'Ordine dei Farmacisti della Lombardia ha vivamente protestato in sede di Consiglio Nazionale della FNOMCeO per un oneroso contributo obbligatorio a favore dell'ONAOIS, ed al momento abbiamo già ottenuto una riduzione degli importi. Siamo ancora in attesa del-

la sentenza del Tar Lazio ripetutamente rimandata. Per quanto riguarda invece l'Enpam, con la quale mi sono ripetutamente scontrato sulla questione della perequazione delle pensioni senza che il tutto fosse mai riportato dal Giornale della Previdenza, vi informo: Il Sole 24ore del 5-12-2005 scrive che il Fondo Pensione dei medici è agli ULTIMI POSTI come efficienza di gestione tra i fondi delle Casse Professionali. Nello stesso tempo l'Enpam acquista una ennesima nuova sede il cui prezzo concordato è di euro 140.000.000. Lascio a voi ogni commento. Per quanto ci riguarda chiediamo una sede decentrata a Milano che copra le esigenze e le richieste di tutti i medici lombardi. In tema di balzelli, peggio di tasse evase, dobbiamo esporre il grave problema dell'IVA imposta sull'attività di Medicina Legale. A prescindere dalla correttezza o meno di questo indirizzo che promana da una sentenza della Corte di Giustizia Europea del 2003, quello che si prefigura è la retroattività del provvedimento. A fronte di una situazione di grave confusione manifestata proprio dalle Istituzioni che avrebbero avuto il dovere della chiarezza, per es. i Tribunali, il Ministero della Salute, finalmente - e solo il 28 gennaio 2005 - l'Agenzia delle En-

trate ha precisato che sono esenti dall'IVA solo le prestazioni di diagnosi e cura. Con magnanimità, riconoscendo la colpa della mancata chiarezza, la stessa Agenzia non comminerà sanzioni per l'IVA "evasa" ma ne imporrà la restituzione con valore retroattivo e sul "quanto" retroattivo non si è ancora espressa. Ha già fatto sapere che spetterà agli interessati ad esigerla a tutti quei soggetti (*persone o istituzioni*) per cui a suo tempo hanno dato la propria prestazione. Come ben si comprende, si tratta di una situazione di estrema gravità. E si rimane in attesa di un quesito inviato dal Presidente della FNOMCeO alla Corte di Giustizia delle Comunità Europee. Come avrete potuto constatare, sono stati terminati all'interno dei tempi previsti tutti i lavori per la ristrutturazione della nuova sede, senza dover ritoccare la quota di iscrizione che, tra parentesi, è la più bassa d'Italia. Il risultato della ristrutturazione è stato molto soddisfacente ed ha riscosso il plauso di tutti i colleghi che hanno visitato la nuova sede. Invito chi non l'avesse ancora fatto a venirci a trovare. I colleghi troveranno a disposizione uno spazio a loro dedicato chiamato "*Punto di Incontro*" con una postazione collegata ad internet e potranno fare ricerche o consultare siti

incipit [una raccolta di prime frasi di libri famosi](#)

Jorge Amado - Donna Flor e i suoi due mariti

Non perché avviene in un giorno disordinato di lamentazioni e tristezze, non per questo si deve permettere che la veglia funebre vada alla bell'e meglio. Se la padrona di casa, fra singhiozzi e svenimenti fuori di sé, immersa nel suo dolore, o giacente morta nella bara non potrà farlo, un parente o una persona amica si assumerà l'incarico di occuparsi della veglia, perché non si possono abbandonare, senza niente da bere né da mangiare, i poveretti, solidali per tutta la notte, a volte in inverno e col freddo. Acciocché una veglia funebre sia animata ed onori effettivamente il defunto che la presiede, rendendogli meno grave la prima confusa notte della sua morte, è necessario dedicarvi cure sollecite, occupandosi del morale e dell'appetito.

Jorge Amado - Donna Flor e i suoi due mariti - Garzanti, trad. Elena Grechi

di interesse professionale. Voglio anche ricordare che da soli, insieme all'Ordine dei giornalisti siamo riusciti ad ottenere dal Parlamento una piccola "leggina" che ci ha fatto risparmiare per le elezioni ben 100.000 euro. Voi già sapete infine che nel frattempo si è rinnovato il Consiglio del Comitato Centrale della Federazione, e Milano ha certamente coperto un ruolo determinante perché si operasse una drastica inversione di marcia. Un nostro documento programmatico di nove punti è stato inviato a tutti i Presidenti di Ordine, e l'accoglimento degli stessi è stato unanime. In questo mondo a volte poche parole sono capaci di provocare veri e propri terremoti mediatici. Pensate al vecchio detto "cogito ergo sum" e gli spazi infiniti che lo stesso ha aperto. Nel compilare il nostro programma elettorale ho creduto di puntare su due aspetti:

1. basta con liste contrapposte e sempre più litigiose, ma lista unica comprensiva di tutte le varie professionalità;
2. incompatibilità con incarichi ricoperti nei Consigli di Amministrazione degli Enti Previdenziali ed Assistenziali Enpam ed Onaosi e più in generale riaffermando l'inconciliabilità con plurincarichi in ambito federativo.

Queste due proposte hanno fatto esplodere la unanimità e sono state la premessa per il successo della lista integralmente approvata dagli elettori, con un posto per l'Ordine di Milano, uno per l'Ordine di Como, uno per l'Ordine di Bergamo e uno quello di Varese, quindi una bella rappresentanza per la Lombardia. Vi ringrazio per la fiducia che mi avete accordato e vi rinnovo l'impegno personale per la tutela del ruolo e della tutela del medico sia all'Ordine che in Federazione: anche in Comitato Centrale dimostreremo di fare il nostro dovere!

Roberto Anzalone

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Elezioni FNOMCeO



Ecco, in ordine alfabetico, gli eletti per la componente medica:

- Salvatore AMATO (presidente Ordine Palermo)
- Roberto ANZALONE (pres. Ordine Milano)
- Maurizio BENATO (pres. Ordine Padova)
- Amedeo BIANCO (pres. Ordine Torino)
- Vincenzo Antonio CICONTE (pres. Ordine Catanzaro)
- Luigi Antuono CONTE (pres. Ordine Udine)
- Piergiuseppe CONTI (pres. Ordine Como)
- Nicolino D'AUTILIA (pres. Ordine Modena)
- Raffaele FESTA (pres. Ordine Arezzo)
- Roberto LALA (vice pres. Ordine Roma)
- Guido MARINONI (tesoriere Ordine Bergamo)
- Piermaria MORRESI (pres. Ordine Varese)
- Giuseppe SCALERA (pres. Ordine Napoli)

Per la Commissione degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri, i nomi sono:

- Giacinto Valerio BRUCOLI (pres. Commissione Albo Odontoiatri-Cao-Milano)
- Claudio CORTESINI (pres. Cao Roma)
- Raffaele IANDOLO (pres. Cao Avellino)
- Saverio ORAZIO (pres. Cao Treviso)
- Giuseppe RENZO (pres. Cao Messina e pres. Cao Nazionale uscente)

Per quanto riguarda il Collegio dei Revisori dei Conti, la terna eletta è la seguente:

- Ezio CASALE (pres. Ordine Chieti)
- Fabrizio CRISTOFARI (pres. Ordine Frosinone)
- Salvatore ONORATI (pres. Ordine Foggia)

A questi si affianca, come membro supplente:

- Antonio Luigi SULIS (pres. Ordine di Oristano)

Pubblichiamo la comunicazione della FNOMCeO dell'avvenuta elezione del nuovo Esecutivo.



Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

COMUNICATO STAMPA

ELETTO IL NUOVO PRESIDENTE DELLA FNOMCEO

Amedeo Bianco è il nuovo presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.

In un clima di grande responsabilità ed unità, il Comitato Centrale della Fnomceo, eletto lo scorso 21 marzo, oggi pomeriggio ha infatti provveduto all'attribuzione delle nuove cariche.

Per il prossimo triennio 2006-2008, l'Esecutivo della Fnomceo risulta così composto :

*Presidente: **Amedeo Bianco** (Presidente Ordine di Torino)
Vice presidente: **Maurizio Benato** (Presidente Ordine di Padova)
Segretario : **Roberto Lala** (Vice Presidente Ordine di Roma)
Tesoriere: **Claudio Cortesini** (Presidente Cao Ordine di Roma)*

Come *Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti* è stato nominato il presidente dell'Ordine di Foggia, **Salvatore Onorati**, mentre **Giuseppe Renzo** è stato riconfermato quale *Presidente della Commissione Nazionale per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri*.

Al termine della votazione, il neo eletto **Amedeo Bianco** (nato a Napoli nel 1948, medico ospedaliero, specializzato in Malattie dell'apparato digerente e Oncologia clinica ha così dichiarato: "E' risultato vincente un grande progetto di unità della Professione medica e della Professione odontoiatrica. Obiettivo della nuova squadra - ha così continuato - sarà quello di procedere in maniera compatta per affrontare le prossime, imminenti scadenze, e per dare finalmente soluzioni unitarie ai veri problemi della professione: la Riforma degli Ordini, una maggiore integrazione tra Istituzioni, Professioni e Sistema formativo, infine il rilancio dei Valori deontologici, da intendersi anche come norma di buona pratica clinica. In grado cioè - ha concluso - di garantire appropriatezza, efficacia e sicurezza dei servizi resi ai cittadini".

Con cortese preghiera di pubblicazione

Ufficio Stampa Fnomceo: 0636203299-0636203238-0636203216 informazione@fnomceo.it
Comunicato del 29.3.2006

L'Ordine di Milano prende posizione sul ritardo relativo alla pubblicazione dei concorsi di ammissione alle scuole di specializzazione.



L'ORDINE DI MILANO PRENDE POSIZIONE SUL RITARDO RELATIVO ALLA PUBBLICAZIONE DEI CONCORSI DI AMMISSIONE ALLE SCUOLE DI SPECIALIZZAZIONE.

6122/PA/ga

Milano 5 Aprile 2006

Spett.le Ministero della Salute
Spett.le Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca

Ai Magnifici Rettori

- Università degli Studi di Milano
- Vita Salute San Raffaele Milano
- Milano Bicocca

Ai Presidenti degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri

Alla FNOMCeO

Alla Conferenza Stato Regioni

Loro Sedi

Es. di Direzione Pubblicità (D.L.C.F.S. 13/03/04) n. 2101

Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano ha esaminato, nella seduta del 3/4 u.s., le numerose segnalazioni pervenute dai propri iscritti e desidera porre all'attenzione del Ministro della Salute, del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca, congiuntamente ai Presidenti degli altri Enti in indirizzo, l'anomala situazione che si è venuta a creare quest'anno in merito ai Concorsi di ammissione alle Scuole di Specializzazione.

Viene infatti segnalato che, nonostante sia avvenuto regolarmente nell'anno 2005 lo stanziamento dei fondi necessari a coprire il fabbisogno nazionale di specialisti per l'anno accademico 2005-2006, alla data odierna con un ritardo senza precedenti, non sono ancora stati pubblicati i concorsi di ammissione nelle sedi universitarie.

Tale ingiustificato ritardo ha provocato e continua a provocare nei Colleghi una situazione di precarietà e incertezza rispetto al loro futuro professionale con grave danno sia formativo che economico.

Si chiede pertanto ai Signori Ministri di adoperarsi per l'immediata pubblicazione di tali bandi con riconoscimento, così come avvenuto gli anni precedenti, della posizione amministrativa dei Colleghi per l'anno accademico 2005-2006, con conseguente elargizione retroattiva delle borse di studio già appositamente stanziato.

L'Ordine auspica inoltre che, per i prossimi anni accademici non si venga a ripetere, nella pubblicazione dei bandi di ammissione, un simile ritardo così da permettere, anche per un principio di giusta meritorietà, al medico che si laurea in corso, la possibilità di accedere in tempi brevi alle Scuole di Specializzazione.

In questo modo si potrà meglio garantire ai giovani medici una adeguata formazione e un più rapido accesso al mondo del lavoro, nell'interesse di tutto il Sistema Sanitario Nazionale.

Confidando che quanto segnalato venga favorevolmente recepito e restando in attesa di tranquillo riscontro e si porgono distinti saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Roberto Anzalone)

2/2006 Aprile-Giugno

Pazienti contro Medici e Medici in trincea

Ma se ben si comunica si vince

■ di Marcello Costa Angeli

Assistiamo impotenti all'incremento del nostro contenzioso legale. Ricordo, per giusta introduzione, che la responsabilità professionale sanitaria (*non esistendo una fattispecie specifica*) viene perseguita in ambito penale rifacendosi al reato di lesioni personali colpose (*art. 590 del Codice penale, perseguibili a querela di parte nella fattispecie di danno che si configura in seguito all'attività sanitaria*) e all'omicidio colposo in caso di morte del paziente (*art. 589 C.p., delitto perseguibile d'ufficio*). Talvolta il cittadino (*o i suoi familiari nei casi di decesso*), presentano un esposto alla Magistratura anche per ottenere il risarcimento del danno in sede civile, che spetta agli aventi diritto in caso di condanna penale. In ambito civilistico il risarcimento spetta in conseguenza di un danno all'integrità psicofisica (*c.d. danno biologico*) causato da una condotta illecita. La responsabilità è di tipo contrattuale (*art. 1218 del Codice civile*) se discende da un'inadempimento contrattuale. È extracontrattuale << *aquilliana* >> (*ex art. 2043 C.c.*), se si integra per aver causato un danno ingiusto a terzi per un fatto doloso o colposo. Il tipo di contratto fra operatore e cittadino in campo sanitario è atipico. Vi è infatti generalmente (*tranne che per alcune branche specialistiche, quali per esempio la chirurgia estetica e secondo alcuni l'odontoiatria protesica*) un obbligo di mezzi e non di risultati, essendo la natura biologica dell'uomo non sempre perfettamente prevedibile e governabile.

Ma perché aumentano i casi di responsabilità professionale?

Non certo perché sia peggiorata la qualità della sanità! Infatti tale fenomeno si è verificato prima e con maggiore intensità in quelle città dove lo standard medio dell'assistenza sanitaria è più elevato. Certamente un ruolo lo hanno giocato gli organi di stampa, che però in genere cavalcano e amplificano un'onda emotiva, ma quasi mai la generano durevole. Possiamo pensare che ci sia oggi una diversa percezione del concetto di diritto alla tutela della salute, con sempre crescenti aspettative sui risultati dalla scienza medica che si affianca ad un mutato modo di intendere giuridico del concetto di colpa professionale. Certamente oggi il paziente ha un minor grado di accettazione della malattia e/o dell'invalidità come evento propriamente "naturalistico". È più portato a trovare cause di malattia solo se "esterne a sé". È poi spesso convinto dell'onnipotenza della Medicina. Purtroppo noi Medici ci mettiamo anche del nostro, tanto che le statistiche ci dicono che una discreta percentuale dei cittadini che si rivolgono al Tribunale dei Diritti del Malato nella convinzione di aver subito un danno manifesta che "tale convincimento è stato indotto da altri medici" che, intervenuti dopo, hanno criticato aspramente l'operato di chi li ha preceduti (*attenzione... attenzione!!*). Un contributo lo reca oggi anche l'enfaticizzazione dei risultati delle tecni-



che chirurgiche meno invasive e una serie di nuove procedure terapeutiche, sicuramente più vantaggiose per il paziente rispetto a quelle tradizionali, ma spesso ugualmente gravate da effetti collaterali, complicanze e possibili danni peggiorativi. Bisogna sempre ricordare che enfatizzare i benefici e nascondere o minimizzare oltre ogni limite i possibili rischi espone inevitabilmente, nel caso il risultato sia diverso da quello atteso, a un'azione risarcitoria da parte dei pazienti. Infine la migliore tutela del cittadino, richiesta da questi tempi, ha comportato una maggiore severità dei Giudici nel valutare il comportamento di noi medici. Infatti il nostro ordinamento giuridico non prevede la risarcibilità di un danno se non c'è una colpa. Allora per estendere il più possibile il numero dei casi risarcibili è stato oggi esasperato il concetto di colpa. Fatto salva la prestazione che comporta la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, qualora si verifichi un evento avverso per il paziente e/o una condizione peggiorativa a seguito di un trattamento me-

dico, l'interessato oggi può limitarsi a dimostrare il nesso causale fra il danno e la prestazione sanitaria (*e non la <vera> colpa del medico*) per avere diritto al risarcimento. La colpa rimane!! se pur presunta, fino a che il sanitario non è in grado di evidenziare che ha fatto di tutto per evitare che la complicità si potesse verificare. Operando in una logica simile il cittadino è certamente molto (...*e troppo per me...*) tutelato, ma il concetto di colpa viene purtroppo affermato, ancorché in via presunta, nella generale (*e dannosa*) consapevolezza che almeno in un certo numero di volte in realtà essa non esiste (*essendosi trattato di una complicanza accidentale*). Quanto detto vale anche per l'ambito civilistico.

Purtroppo oggi si è drammaticamente affermato anche l'altro fenomeno del ricorso all'ambito penale non per perseguire le finalità proprie delle indagini penali (*cioè di punire un soggetto che ha commesso un reato*) ma come strumento per accedere più facilmente al risarcimento del danno in sede civile. Ciò crea commistioni fra penale e civile. Ora se la responsabilità civile può essere affrontata dalle Compagnie di Assicurazione (*che costano sempre di più*) ricordo che la responsabilità penale è sempre personale e riguarda esclusivamente la figura del professionista. Il pericolo è quello di costringerci sempre di più a mettere in atto i meccanismi propri della Medicina difensiva.

La Medicina difensiva non è altro che l'elenco di una serie di norme utili per cercare di evitare il contenzioso: come per esempio:

- una maggior cura nei rapporti fra personale sanitario e paziente;
- un'adeguata compilazione della cartella clinica;
- il consenso scritto e giuridicamente valido;
- l'evitare di enfatizzare i risultati, etc...

Potrebbero sembrare principi giusti, ma sono le motivazioni e le modalità di attuazione a non essere condivisibili. Infatti l'unico scopo degli operatori che si vogliono così <<difendere>> è quello di non incorrere in ipotesi di responsabilità, e non di migliorare la qualità delle prestazioni e della propria relazione empatica con il cittadino.

Vediamone alcuni esempi:

Adeguata compilazione della cartella clinica... perché?

La cartella clinica può risultare l'unico elemento di prova e di dimostrazione per sostenere che si è fatto tutto il possibile per evitare che si realizzasse un danno. È uno strumento che nella fase peritale medico-legale diventa fondamentale e indispensabile (*ma è Medicina difensiva però la consapevolezza che il sanitario deve compilare la cartella clinica anzitutto per difendere se stesso*).

Consenso scritto e giuridicamente valido... perché?

Il consenso al trattamento sanitario è doveroso e sacrosanto; ma che debba essere scritto e giuridicamente valido è una specifica connotazione di Medicina difensiva. Infatti al paziente che il consenso sia scritto e giuridicamente valido non importa affatto. Non è lo scrivere il sacro ed etico obiettivo di quel consenso. Il cittadino deve essere informato di quanto sta per subire e dei potenziali rischi; e deve essere rassicurato. Il consenso è un atto personalizzato e fondamentale di comunicazione, che sta alla base di qualsiasi prestazione sanitaria, e richiede molta sensibilità per capire fino a dove il paziente deve sapere o vuole sapere (*l'atto deve essere finalizzato al migliore interesse per il paziente*). Nel momento in cui si trasforma in un consenso scritto e giuridicamente valido si "snatura" il concetto stesso di consenso nell'interesse del paziente. Il fatto che il consenso debba essere

scritto e giuridicamente valido serve solo ed esclusivamente a dimostrare che il sanitario ha chiesto il consenso e che lo ha ottenuto: e se non lo si fa non è un'azione a svantaggio del paziente ma del solo medico. In tale drammaticità di inganni diventa pura retorica ricordare che il paziente dovrebbe avere il ruolo di un partner nel cammino diagnostico e terapeutico. Dovrebbe essere un compagno di viaggio per il curante. Dovrebbe diventare il primo attore in grado di scegliere liberamente l'opportunità migliore propostagli (*essendo l'unico a possedere tutti gli elementi di giudizio sul piano individuale rispetto alla propria situazione personale*). Perché ciò possa realmente accadere è sempre esercizio di pura retorica ricordare che è indispensabile che l'interessato sia in possesso delle informazioni inerenti il suo stato di salute (*informazioni che solo il sanitario gli può fornire e aiutarlo a capire*). Ed è per pura retorica allora che ricordo che il punto nodale della comunicazione è qualcosa di più della semplice trasmissione di informazioni magari fornita per iscritto e in una forma non intelligibile per il cittadino. Tale forma è spesso troppo tecnica e non parametrata alle capacità di comprensione di quello specifico paziente (*uguale per tutti e per qualsiasi sia il titolo di studio; il livello culturale; la condizione sociale; lo stato emotivo, ecc.*). Comunicare in campo medi-



2/2006 Aprile-Giugno

co significa instaurare un rapporto empatico con l'altra persona, che permetta di arrivare a un sentimento comune, a un consenso valido (*e non solo informato*) al trattamento. I principi fondamentali che sottendono a tali relazioni sono quelli della Bioetica:

1. **Principio di autonomia:** impone il rispetto dei valori personali con la possibilità di decidere liberamente nel rispetto della coscienza individuale e delle sue scelte e nel diritto del singolo di sapere e di dare il suo consenso informato a tutte le azioni conoscitive e curative intraprese nei suoi confronti.
2. **Principio di beneficiabilità** (o di non maleficibilità, anche se le due definizioni non sono sovrapponibili): per evitare e/o prevenire qualsiasi danno e nell'agire in modo da produrre il massimo bene per il malato.
3. **Principio di giustizia:** per cui tutti i cittadini vanno trattati in uguale maniera accettando le loro differenze.

La tendenza della Medicina moderna a fornire importanza esclusivamente all'aspetto strettamente medico-biologico della persona, tralasciandone la visione olistica (*vale a dire l'ostinata rincorsa verso i risultati parziali a scapito del bene globale del malato, frutto in parte delle superspecializzazioni e dell'affinamento sempre maggiore del sapere medico e delle tecniche diagnostico-terapeutiche*), porta alla disumanizzazione del rapporto e innesca meccanismi di rivalsa che talvolta conducono a rivendicazioni non totalmente fondate da parte dei pazienti e/o dei suoi familiari. Va tenuto sempre presente che i mezzi diagnostico-terapeutici vadano utilizzati in modo proporzionato rispetto alla reale condizione del paziente e nel rispetto del bilancio rischi-benefici e costi-benefici (*dove i costi non sono solo*

economici, ma anche quelli della sofferenza personale). I mezzi impegnati devono offrire adeguate speranze di incidere sulla qualità e quantità della vita rispetto agli oneri che essi stessi comportano sul piano fisico, psichico, economico e assistenziale per la comunità tutta (*paziente, familiari, curanti*). In tale ottica il criterio-guida potrebbe essere quello di proporzionalità delle cure. Il rispetto della persona significa non sottoporla a ulteriori terapie che non offrano ragionevoli benefici. In caso contrario si finisce per perpetrare il modello di Medicina ippocratica ormai ampiamente superato basato su un rapporto paternalistico (*il medico/l'operatore sanitario sa sempre qual è il bene per il proprio paziente*) e su un'impostazione della Medicina di stampo tecnologico, con attese di guarigione assoluta. Ma tale atteggiamento finisce per privare il paziente della dimensione umana della Medicina, della struttura sanitaria e degli operatori. Nella visione olistica prevale il concetto del "curare come prendersi cura del paziente"; prenderlo in carico per i suoi bisogni non solo fisici, corporei, ma anche per quanto attiene a quelli psicologici, morali, spirituali. Tutto ciò presuppone un'alleanza terapeutica. Lo sviluppo di un patto che va molto al di là di un semplice contratto di fornitura di una prestazione professionale, per quanto tecnicamente qualificata essa possa essere. È necessario che il paziente che tenta di comunicare con le parole la sua sofferenza possa trovare un interlocutore capace di ascoltarlo, di elaborare con lui le paure, le ansie e le angosce e di accompagnarlo nel cammino della malattia (*fino alle ultime fasi della vita*) in maniera appropriata. Una comunicazione vera e partecipata può rendere vivibile e più sopportabile qualsiasi sofferenza. ■

Li 17.03.2006

Marcello Costa Angeli

Segnalazioni

Contrastare le accuse di malpractice per restituire serenità al cittadino e al medico

Riportiamo una segnalazione inviata l'8/11/2005 dall'AMAMI/Associazione Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente, con preghiera di pubblicazione.

Per contrastare le accuse infondate di malpractice rivolte spesso alla Classe Medica e per restituire serenità al cittadino e al medico stesso, nel dicembre 2002 si è costituita a Roma l'associazione AMAMI che opera senza scopo di lucro con il supporto costituito da giuristi esperti della materia e medici legali. L'AMAMI con oltre 30.500 associati si pone come riferimento sicuro perché è una Associazione che si occupa concretamente ed unicamente di contrastare il fenomeno delle "frivolous lawsuit". Per raggiungere il fine prefissato l'AMAMI ha individuato numerosi strumenti tra cui: la divulgazione della problematica che i medici stanno vivendo; i rapporti di partnership con le Società Scientifiche, i Sindacati Medici e gli Ordini; i rapporti di collaborazione con i rappresentanti dei cittadini; il pronto soccorso legale; la creazione di un Osservatorio su base regionale; la via stragiudiziale di risoluzione delle controversie paziente-medico; il fondo vittime dell'alea terapeutica; la collegialità della consulenza medica e Conferenza Permanente di Specialità e infine l'affiancamento gratuito del medico nella citazione in giudizio dei responsabili di un'azione infondata.

Ulteriori informazioni; AMAMI Associazione Medici Accusati di Malpractice Ingiustamente, Roma.

Tel. 06/8082454 e fax 06/8072351 (Segreteria Presidenza cell. 333/1411958), e-mail info@associazioneamami.it.

La ricerca bibliografica su internet.

Breve guida desunta dal web

■ a cura di **Marcello Costa Angeli**

Chi non si ricorda i giovanili tempi eroici passati a cercare articoli nelle biblioteche più disparate per questo o quel lavoro o per la tesi o per un approfondimento? Percorsi di tortura tra spostamenti nel traffico, ginkane tra orari di apertura, scaffali, personale, prenotazioni, fotocopie e polvere... tanta e poi tanta polvere e dita nere di inchiostro. Oggi è tutto più semplice, immediato e disponibile ma solo se si conoscono le poche ma necessarie regole per la ricerca on line. Medline è certamente il mezzo web più noto per effettuare ricerche bibliografiche di medicina.

Viene offerto nel web su differenti portali, ognuno caratterizzato da vantaggi e limiti di accesso, ed è solo uno dei ca 40 database biomedici prodotti dalla National Library of Medicine (NLM) degli USA. Una sua apposita commissione (Direttore di NLM e Literature Selection Technical Review Committee) indicizza gli articoli e aggiorna settimanalmente il database. Dal 1966 ha catalogato ca 3900 riviste indicizzate (52% negli USA) e 10 milioni di citazioni di cui il 76% contiene abstract in inglese. Ogni citazione bibliografica è un'unità informativa definita RECORD. Il Record è suddiviso in una serie di segmenti informativi, denominati CAMPI: essi contengono separatamente le informazioni relative agli autori, al titolo, alla rivista, alle parole chiave, ecc. Lo possiamo trovare in questi indirizzi che non sono esaustivi di dove cercarlo:

- **Pub Med**
<http://ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>
- **InternetGratefulMed**
<http://igm.nlm.nih.gov/>
- **BioMedNet**
<http://research.bmn.com/medline>
- **HealthGate**
<http://www.healthgate.com/medline/search-medline.shtml>
- **Infotrieve**
<http://www3.infotrieve.com/medline/infotrieve>
- **Medscape**
<http://www.medscape.com/Home/Search/formMedscape.html>

Per essere un minimo scientifici nell'approccio ad una ricerca dobbiamo pensare che:

l'utilità della ricerca è = al rapporto tra sua rilevanza x sua validità il lavoro per accedervi

La ricerca consiste nel porre una o più domande ad un sistema organizzato per rispondere. Ma il sistema deve tradurre il nostro linguaggio nel suo linguaggio per cercare ciò che gli necessita ed organizzare la risposta. Tutto ciò pone dei problemi per la necessità che chi interroga deve porre le domande in forma idonea ad interagire correttamente ed al meglio con il sistema. Ciò significa ricordarsi che il linguaggio naturale è complesso; e che esistono sinonimi e forme morfologiche diverse dello stesso termine. Per cui o si utilizzano tutti i termini o si cerca di conoscere quale sia quello adottato dal sistema organizzatore

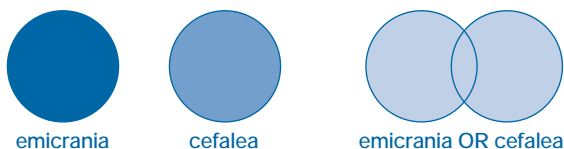


dell'archivio informatico. Non bisogna poi dimenticare che il pc è una macchina stupida e in genere non è in grado di correggere per esempio anche i soli errori ortografici (tumor/tumour) da noi stessi prodotti. Per cui se si opera una <ricerca libera> senza alcun controllo di ingresso e uscita dei dati si avrà una sovrabbondanza di dati inutili (tanto e inutile rumore di fondo) oppure un semplice silenzio da ridondanza. Allora la ricerca va fatta per <parole chiave>. Per keywords si intende un termine significativo rispetto al contenuto di un testo collocato in uno specifico campo del record. Ora i soggetti che interagiscono nella ricerca sono tre: l'utente, il produttore del database e l'autore degli articoli. Per tale motivo i termini utilizzati come keywords devono coincidere in tutti e tre i soggetti per operare una ricerca <pertinente>. La ricerca è facilitata se si conosce l'operatività di quello strumento che prende il nome di <thesaurus> che è l'insieme strutturato dei termini collegati fra loro in una forma gerarchica secondo relazioni di vicinanza/appartenenza. Tale forma in inglese prende il valore di MeSH=Medical Subject Headings. Per una ricerca corretta è sempre utile selezionare dal thesaurus il gruppo di termini di ricerca appropriati (es. per neoplasia/tumore/cancro del colon - colorectal neoplasm) perché ogni record contiene in un apposito campo un certo numero di MeSH appropriati. Il thesaurus lo potete trovare in <http://www.nlm.nih.gov/mesh/Mbrowser.html>.

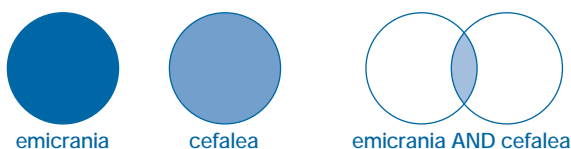
2/2006 Aprile-Giugno

Ora è utile conoscere l'uso degli <operatori booleani> che permettono di migliorare la qualità della ricerca.

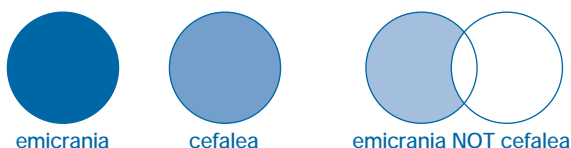
- L'operatore **OR** corrisponde alla somma logica di due o più termini e trova tutte le citazioni che contengono **almeno uno** di essi.



- L'operatore **AND** ha valenza restrittiva e recupera i record che contengono **tutti** i termini collegati.



- **NOT** è un operatore restrittivo e disgiuntivo che esclude i record che contengono un dato termine.



- **IN** è l'operatore utilizzato per eseguire ricerche su campi specifici del record:

- **Smith JF IN au** → restituisce tutte le citazioni relative all'autore Smith JF;
- **Br Med J IN so** → restituisce tutte le citazioni relative alla rivista "British Medical Journal";
- **Review IN pt** → restituisce tutte le citazioni corrispondenti a review.

- **NEAR** è l'operatore "di prossimità" che relaziona due termini collocati nella stessa frase, indipendentemente dal loro ordine o dal numero di termini interposti:

- **Helicobacter NEAR heart** → restituisce le citazioni che, contenendo entrambi i termini nel titolo o nell'abstract, corrispondono ad articoli che trattano le correlazioni fra questo batterio e problemi cardiaci.

- L'**ANNIDAMENTO** è la sequenza di parentesi (...tonde) che si usano nelle operazioni booleane complesse e che segnalano l'ordine di esecuzione delle operazioni.

- (1 **AND** 2) **OR** (3 **AND** 4);
- 1 **AND** (2 **OR** 3) **AND** 4.

Detto ciò la ricerca può essere costruita. Si consiglia di riassumere in una frase l'argomento della ricerca; ossia mettere a fuoco l'argomento. Per es. il trattamento del collo dell'utero delle donne in gravidanza.

Fatto ciò è utile scomporre l'argomento nei suoi componenti, ossia individuare i termini significativi del problema, eliminando quelli inutili/secondari.

- Es.: **trattamento;**
tumore del collo dell'utero;
gravidanza.

Quindi operare la traduzione in inglese dei termini.

- Es.: **treatment (therapy);**
cervix tumour;
pregnancy.

Treatment (in contrapposizione a diagnosis, ad es.) è in realtà un Subheading...

E successivamente individuare dei termini MeSH relativi ai concetti e quindi consultare il Thesaurus (spesso già presente presso il servizio Medline consultato).

- Es.: **cervix tumour** → MeSH = **cervix neoplasms**
pregnancy → MeSH = **pregnancy**

Infine va fatta la selezione dei Subheading appropriati. Questo è un passaggio che talora va fatto subito (es.: terapia piuttosto che diagnosi) o che talora si può rimandare per restringere ulteriormente una ricerca che dia esito in molto "rumore". In alcuni servizi Medline si può selezionare il subheading contestualmente alla selezione del termine MeSH e si dà adito alla ricerca componendo i termini con gli operatori booleani studiati secondo la necessità del caso.

Ricordo la possibilità di restringere la ricerca mettendo più a fuoco l'argomento iniziale o scomponendolo ulteriormente con i seguenti metodi:

- utilizzo dei Major MeSH
- utilizzo di subheading specifici

Limitazione della ricerca a sottogruppi di citazioni, tramite alcuni campi (es. solo riviste, solo articoli, uno spazio di date, una lingua...).

Oppure la possibilità di ampliare una ricerca troppo stringata con i metodi:

- esplosione dei termini MeSH → la funzione explode consente di ottenere le citazioni collegate ai termini MeSH "figli", allargando verso il basso;
- concatenamento con termini MeSH correlati (operatore OR);
- eliminazione dei subheading;
- selezione di un termine MeSH "padre" (più generico);
- utilizzo della funzione "trova citazioni simili/correlate";
- uso dei simboli di troncamento.

Se poi vogliamo essere sicuri di quanto fatto possiamo valutare la sensibilità della nostra ricerca:

"Sensibilità" (richiamo) = la misura della capacità di ottenere citazioni rilevanti dal database:

$$\text{richiamo} = \frac{\text{citazioni rilevanti recuperate}}{\text{totale citazioni rilevanti nel database}}$$

Il richiamo medio di ricerche a testo libero sui campi "titolo" e "abstract" è significativamente inferiore a quello di ricerche basate su termini MeSH (20% contro 50-80%). E se vogliamo valutare l'efficacia della nostra sofferta ricerca pos-

siamo calcolarne la:

"Specificità" (precisione) = la misura della capacità di escludere le citazioni non rilevanti:

$$\text{precisione} = \frac{\text{citazioni pertinenti ottenute}}{\text{totale citazioni ottenute}}$$

Il rapporto fra richiamo e precisione è inversamente proporzionale: più ampia è la strategia applicata, meno preciso è il risultato.

In conclusione bisogna ricordarsi che per una soddisfacente ricerca bisogna:

- Chiarire l'argomento e costruire attentamente la strategia;
- Usare i termini MeSH ogni volta che è possibile;
- Usare correttamente gli operatori booleani;
- Ampliare o restringere la ricerca;
- Salvare un numero ragionevole di citazioni.

E sapere che

- Utilizzare 1 o 2 dei servizi Internet, imparando a conoscerli bene, è senz'altro meglio che utilizzarli tutti e male! ■

Li 22.03.2006

Marcello Costa Angeli

Segnalazioni

Prefettura di Milano
Ufficio Territoriale
del Governo

Rilascio del porto
d'armi per difesa
personale
ai sensi dell'art. 42
del Testo Unico leggi
di Pubblica Sicurezza

Dall'Ufficio Territoriale del Governo della Prefettura di Milano riceviamo in data 18/11/2005 una nota firmata dal Vice Prefetto Vicario Musolino, riguardante la problematica per il rilascio della certificazione da parte del Medico di Me-

dicina Generale del titolo di porto d'armi per difesa personale previsto dall'articolo 42 del TULLPS.

Si riportano le parti essenziali della lettera.

Per poter richiedere il rilascio ed i rinnovi della licenza del porto d'armi, è necessario produrre la certificazione medica attestante la idoneità del soggetto ai sensi dell'art.2 del D.M. 28/4/1998 rilasciata da un Medico legale sulla base del certificato anamnestico reso dal Medico curante del richiedente e quanto necessario per comprovare il "dimostrato bisogno" di circolare armato. Da una analisi condotta su un campione di pratiche si è riscontrato che certificazioni di tipo pienamente favorevole vengono rilasciate dai medici di base nei confron-

ti di persone affette da patologie di varia natura, di età notevolmente avanzata, o addirittura che manifestano chiaramente una non completa fermezza di presa e di tratto.

Un rappresentante dei Medici Legali interpellato dalla Prefettura, ha confermato che nella loro attività i medici legali procedono ad una sostanziale ratifica di quanto attestato dal medico di base, effettuando di persona un'attenta verifica dei coefficienti del visus e dell'udito.

Secondo la Prefettura di Milano, emerge che la certificazione di idoneità all'uso delle armi si basa principalmente sull'anamnestico rilasciato dai Medici di base, pertanto si sensibilizza tutta la categoria a prestare attenzione a tale specifica tipologia di certificazioni vista soprattutto la loro finalità. ■

2/2006 Aprile-Giugno

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi



1. No all'equiparazione tra il diploma di laurea in scienze motorie e quello di fisioterapista. Critiche sono state espresse dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri all'ipotesi di equiparazione del diploma di laurea in scienze motorie a quello di fisioterapista. Quest'ultima figura professionale - è stato osservato - su diagnosi e prescrizione medica contribuisce, per la parte di propria competenza, alla guarigione del malato, definendo i programmi di riabilitazione, la pratica di rieducazione funzionale della disabilità, l'addestramento all'uso delle protesi, verificando sul campo la rispondenza delle metodologie riabilitative attuate agli obiettivi di recupero. Al contrario del laureato in scienze motorie il cui sbocco professionale, per tipologia di formazione, è principalmente rivolto all'educazione motoria, fisica e sportiva attraverso un ruolo ben definito presso le scuole di ogni ordine e grado, nei centri a carattere ricreativo e sociale, presso gli assessorati allo sport. Un'attività questa che non può essere ricompresa tra quelle a carattere sanitario anche dopo la frequenza di un apposito "corso di formazione sul paziente" come ipotizzato. Il Comitato Centrale della FNOMCeO, pertanto, nel rimarcare che il bene salute debba essere affidato a coloro i quali hanno specifica ed idonea formazione in campo sanitario, auspica che il Ministero della Salute e il MIUR sollecitino il Parlamento a riesaminare la materia al solo scopo di fornire ai cittadini assistenza di qualità e sicu-

rezza per quanto attiene ogni tipo di prestazioni.

2. Riceviamo dalla FNOMCeO in data 10/3/2006 comunicato stampa avente per oggetto il rinnovo del contratto dei Medici Dirigenti del Servizio Sanitario. Il Presidente della FNOMCeO Aristide Paci ha espresso la sua soddisfazione per la pre-intesa con l'Aran che prepara le basi per definire il contratto della Dirigenza Medica del SSN del biennio 2004-2005. Per poter visionare l'intero comunicato collegarsi al sito www.omceomi.it nella parte riservata agli utenti registrati alla voce comunicazioni-comunicazioni FNOMCeO.

3. Riceviamo dalla FNOMCeO Comunicazione n°10 del 13 marzo 2006 avente per oggetto: IVA prestazioni sanitarie soggette ad imposta. L'Agenzia delle Entrate ha ribadito la legittimità da parte dell'Amministrazione finanziaria del recupero dell'IVA nei confronti dei medici che abbiano applicato l'esenzione da IVA per gli anni passati rispetto alla data di pubblicazione delle sentenze interpretative della Corte di Giustizia Europea C-212/01 e C-307/01 del 23/1/2003 fermo restando il principio del non recupero delle sanzioni e delle more ex art. 10 della Legge 212/2000. Per visionare l'intera comunicazione e l'allegato, che consiste nella lettera inviata dal Presidente FNOMCeO Aristide Paci all'Avvocato Generale Christine Stix-

Hackl presso la Corte di Giustizia della Comunità Europea, collegarsi al sito www.omceomi.it nella parte riservata agli utenti registrati alla voce comunicazioni-comunicazioni FNOMCeO.

4. Riceviamo dalla FNOMCeO in data 20 marzo 2006 Comunicazione N.12 avente per oggetto lo smaltimento dei farmaci stupefacenti residuati a domicilio del malato per interruzione del trattamento o per sopraggiunto decesso dello stesso. In merito questa problematica L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Sassari ha posto un quesito al Ministero della Salute trattandosi di un argomento di interesse comune a molti medici. Il Ministero ha risposto con nota del 21 febbraio 2006. Per poter visionare la nota del Ministero della Salute collegarsi al sito www.omceomi.it nella parte riservata agli utenti registrati alla voce comunicazioni-comunicazioni FNOMCeO.

5. Riceviamo dalla FNOMCeO Comunicazione N.11 del 16 marzo 2006 avente per oggetto i principi fondamentali per la disciplina unitaria in materia di formazione specifica in medicina generale contenuti nel Decreto del 7 marzo 2006 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 60 del 13 marzo 2006. Per visionare l'intera Comunicazione collegarsi al sito www.omceomi.it nella parte riservata agli utenti registrati alla voce comunicazioni-comunicazioni FNOMCeO. ■

Dalle Newsletter inviate

Questa pagine riportano alcune delle News inviate in e-mail.

Per la notizia completa dovete accedere al sito www.omceomi.it nella pagine riservata agli iscritti.

■ Sunto del primo Consiglio dell'Ordine

Carissimi Colleghi apriamo il 2006 sugli impegni che la lista <riscatto medico> ha assunto per il periodo 2006/2008 e che vi ripropongo.

Con tali obiettivi il giorno 10.1.2006 si è riunito in prima seduta per l'anno 2006 il Nuovo Consiglio dell'Ordine in seduta congiunta con i Revisori dei Conti, come è tradizione operativa della sede milanese.

Il Consiglio ha insediato l'Esecutivo costituito nella precedente seduta del 19.12.2005 ed ha quindi affrontato le pratiche urgenti e necessarie che permettono la gestione ordinaria del primo mese del 2006 per avviare la programmazione dei lavori e delle attività del triennio. Come sapete l'Ordine dei Medici opera attraverso l'opera dell'Esecutivo, del Consiglio, della Commissione medica e odontoiatrica, delle Commissioni Interne e degli incarichi conferiti ai Consiglieri ed ai Revisori dei Conti. Questi incarichi permettono al Presidente di delegare alcuni compiti di routine. Le Commissioni interne sono gli organi operativi che affrontano le tematiche della professione da riportare alle delibere del Consiglio. Tali Commissioni, variabili per numero, denominazione e scopo, non sono da confondere con la Commissione Medica e con la Commissione Odontoiatrica che sono gli organi istituzionali costituiti dai soli specifici Consiglieri che amministrano la giustizia deontologica dell'Ordine. Ogni Commissione interna è affidata dal Consiglio alla responsabilità di un Consigliere o di un Re-

visore al fine di presiedere i lavori dei relativi componenti, sia esterni che interni, nominati su delibera del Consiglio. In questa seduta il Consiglio ha deliberato l'attivazione delle 17 Commissioni interne riportate nel sommario ed alla nomina contestuale dei rispettivi responsabili. Nella prossima seduta consigliere del 31.01.2006 si procederà alla nomina dei componenti esterni ed interni delle Commissioni. Il Consiglio ha quindi proceduto a proporre i Colleghi che rappresenteranno l'Ordine nelle Commissioni per i prossimi Esami di abilitazione alla professione dell'Ateneo di Milano, della Bicocca e del San Raffaele. Si è provveduto inoltre alla nomina del Direttore del Bollettino stampa, del sito Web e delle News, nella figura del Consigliere Marcello Costa Angeli e alla conferma per l'anno corrente della periodicità trimestrale del bollettino stampa con l'affidamento alla EDRA Edizioni della loro gestione operativa. Il Consiglio ha quindi esaminato delle ulteriori pratiche gestionali di urgente valutazione alla "varie ed eventuali" ed ha fissato la prossima seduta congiunta per martedì 31 gennaio. Seguiranno nelle prossime news le specifiche dei nostri successivi lavori, alternate alle notizie di più immediato interesse della professione. Vi ricordo che potete seguire le attività dell'Ordine anche attraverso le pagine pubbliche e riservate del sito www.omceomi.it e sul bollettino periodico a stampa. Nell'augurare a tutti un proficuo 2006 mi sembra utile dare inizio al periodo 2006/2008 riproponendoVi un breve riassunto della storia, delle funzioni e del funziona-

mento dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. ■

Marcello Costa Angeli

■ Un po' di storia sulla nascita dell'Ordine

L'ordinamento della professione medica in Italia trova origine dalla legge 455/1910 che istituisce l'Ordine dei medici.

Dal 1935 al 1946 il regime fascista sopprime l'Ordine, ritenendolo organo troppo autonomo, trasformandolo in sindacato con il RDL 184 del 5 marzo 1935. L'Ordine fu successivamente ricostituito...

> continua sul sito www.omceomi.it

■ I principi generali dell'ordinamento professionale

Per l'esercizio della professione medica ai sensi dell'art. 33 della Costituzione "è prescritto un esame di Stato ... per l'abilitazione all'esercizio professionale".

L'art. 2229 c.c. afferma che "La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi ed elenchi. L'accertamento dei requisiti per la iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle Associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato". Sono professioni intellettuali quelle che...

> continua sul sito www.omceomi.it

■ Come funziona l'Ordine dei Medici e Odontoiatri

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri è preposto a:

- tenere gli albi degli iscritti;
- svolgere le assemblee degli iscritti;
- partecipare per tramite del Presidente al Consiglio Nazionale;
- esercitare i procedimenti disciplinari di propria competenza;
- gestire l'amministrazione e contabilità dell'Ente;

2/2006 Aprile-Giugno

- promuovere e favorire le attività culturali per gli iscritti...
> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Ultimo minuto

Sei nuovi Ordini nella sanità Politici favoriti ancora una volta

Approvata ieri (25 gen 06) da tutto il Parlamento la legge sui "nuovi Ordini".

Nell'articolo 2 si nota che ai Deputati, ai Senatori ed ai Consiglieri regionali è consentita la nomina a Direttore Generale delle ASL!!!

Alla faccia di ipotizzate "riforme" su "Principi...", governo clinico, tecnici al Governo della ASL affermati dalle Regioni, si accentua una sfacciata lottizzazione partitica!!!...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Gli obblighi tecnico-giuridico-amministrativi del medico nell'accertamento ordinario della causa di morte

di Stefano Jourdan, Direttore Servizio di Medicina Legale ASL n.1 Torino

Gli atti medici richiesti, in via ordinaria, dopo il decesso di una persona sono essenzialmente tre: la constatazione di decesso (o diagnosi di morte), la denuncia delle cause di morte (eventualmente preceduta da un riscontro diagnostico, nei casi dubbi) e la conferma dello stato di morte (da parte del medico necroscopo)...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Resoconto del Secondo Consiglio

Il Consiglio in seduta congiunta con i Revisori si è riunito il 31 gennaio 2006.

Dopo avere preso visione delle nuove regole della finanziaria che introduce diversi tetti di spesa, e che vanno ad incidere anche sul nostro ente, è stato esaminato, rivisto, perfezionato e approvato il conto consuntivo 2005 e il preventivo del bilancio 2006 presentato dal tesoriere Prof. Angiolino Bigoni. Abbiamo

quindi programmato la prossima nostra Assemblea Ordinaria annuale in prima convocazione in data 3 aprile, ed in seconda convocazione in data 4 aprile 2006. Per tale riunione è stata confermata la solita sede della Camera di Commercio di Milano. Quindi si è provveduto alla designazione dei Collegi dell'Ordine che opereranno come membri interni delle varie Commissioni e in secondo luogo alla nomina del primo gruppo di medici che vi opereranno come membri esterni. Abbiamo quindi affrontato l'offerta dei servizi esternalizzati per gli iscritti. Si è deciso di attivare le seguenti attività di supporto per tutti i Collegi Medici e Odontoiatri da effettuare mediante colloqui diretti o telefonici nella nostra sede e nella giornata di mercoledì:

▪ Prima assistenza legale civile e penale

Avv. E. Pennasilico

presente in sede dalle 14.30

alle 16.00 il mercoledì.

Avv. M.T. Garbarini

presente in sede dalle 13.00

alle 16.00 del mercoledì.

È allo studio la possibilità di fornire assistenza legale anche tramite web mediante la configurazione di uno spazio di domande/risposte.

E. Pennasilico.

Tale servizio verrà sviluppato appena possibile.

▪ Prima assistenza fiscale

Dott. M. Razza

presente in sede dalle 14.30

alle 16.00 del martedì.

Dott.ssa E. Azzimonti

presente in sede dalle 9.15

alle 10.15 del mercoledì.

▪ Prima assistenza per i Medici della Dirigenza

Dott. P.F. Rossi

Presente in sede dalle 12.00

alle 13.30 del mercoledì.

Li 02.02.2006

Il Direttore dei Servizi Stampa

Marcello Costa Angeli

Memo: 4 crediti ECM per un mese di attività di Tutor ... in riferimento all'entrata in vigore del D.M. 445/2001 (Esami di Abilitazione all'esercizio Professionale) è stata costituita una Commissione ECM a livello Regionale che ha deliberato di assegnare 4 crediti formativi al mese ai Medici di Medicina Generale che svolgono l'attività di Tutor...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Riceviamo FNOMCeO:

1. Divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile ... è stato introdotto nel Codice Penale l'articolo 583-bis che individua il reato autonomo delle pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili, che oltre alle pene del Codice prevede per i Medici e gli operatori sanitari la pena accessoria dell'interdizione dalla professione da tre a dieci anni...
> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)
2. Cambio della guardia alla guida della FNOMCeO ... sono state annullate le operazioni elettorali dell'aprile 2003, e con decisione CCEPS del 14/11/2005 è stato insediato il nuovo Comitato Centrale in carica fino alle prossime elezioni del 2006. Presidente del nuovo Comitato Centrale è stato nominato il Dott. Aristide Paci...
> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)
3. Programmata l'assemblea Elettorale della FNOMCeO ... il Comitato Centrale della FNOMCeO a seguito delle dimissioni dell'esecutivo ha programmato per i giorni 17-18 e 19 marzo 2006 la prossima Assemblea Elettorale per il rinnovo del Consiglio...
> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)
4. Revoca dell'istituto dell'annotazione odontoiatrica ... secondo la comunicazione

FNOMCeO 13521 gli Ordini sono stati chiamati a dare attuazione alle norme di legge che prevedono l'abrogazione dell'annotazione odontoiatrica e il passaggio degli attuali annotati all'Albo degli Odontoiatri...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

5. Disposizioni in materia di professioni sanitarie ... omissis ... e delega al Governo per l'istituzione dei relativi Ordini Professionali ... Questo progetto di legge istituisce gli organi e gli Albi delle Professioni Sanitarie trasformando i Collegi Professionali esistenti in Ordini Professionali per cui dovranno nascere circa 6/10 Ordini, di cui tre per trasformazione di Collegi e 6 ex-novo...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

6. Divulgazione Polizza FNOMCeO-AURORA Tutela Legale ... Proposta di Polizza Tutela Legale convenzionata con la FNOMCeO...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Riceviamo dalla Direzione Generale della Sanità della Regione Lombardia

1. Identificazione dei centri autorizzati alla diagnosi e piano terapeutici di farmaci con note limitative con particolari modalità di prescrizione ... modifiche alla nota 13 e alla nota 30-bis...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

2. Trasmissione nota informativa AIFA relativa a segnalazione di edema maculare in pazienti in trattamento con rosigitazione ... alla data del 25/9/2005 GlaxoSmithKline ha ricevuto 28 segnalazioni di nuovi casi di aggravamento di edema maculare in pazienti trattati con rosigitazione...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Riceviamo dall'INPS di Milano

Bando per la reintegrazione delle liste dei Medici di controllo ... ci comunicano la carenza di 12 incarichi nelle liste speciali dei Medici Fiscali nell'ambito della provincia di Milano, e precisamente...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Per la Medicina Generale

1. Da Il bisturi 02 Feb 2006

Appartengono alla sanità cinque dei sei contratti denunciati dalla Corte dei Conti perchè carenti della copertura finanziaria. A sottolinearlo è stato il presidente della Corte dei Conti, Francesco Staderini, nella relazione sullo stato dei controlli e della giurisdizione al 1 gennaio 2006.

Nell'ambito dell'attività di certificazione dei contratti pubblici - rivolta a verificarne la compatibilità economica e finanziaria con gli strumenti di programmazione e di bilancio - la Corte dei Conti ha infatti preso in esame 21 contratti: per 15 l'esito è stato positivo ma per 6 è risultata mancare la copertura finanziaria. "E cinque - ha spiegato Staderini - si riferiscono al settore della sanità"...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

2. 2 feb 2006 (Il Sole 24 Ore).

Mario Falconi, segretario nazionale della Finmg ha deciso: per le politiche 2006 niente più "spalla" dall'Udeur.

Questo il comunicato con cui Falconi ha reso nota la decisione e le sue motivazioni. «Ci dispiace, ma l'avevamo detto fin dall'inizio: se il movimento non avrà garanzie di poter incidere concretamente, attraverso propri rappresentanti, sulle scelte di politica sanitaria, ci riterremo liberi da ogni impegno...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

3. Da DOCTOR NEWS del 3 feb 2006 - Anno 4, Numero 18

Medicina di famiglia

Snamì, mancano i soldi per il contratto dei generalisti "I soldi stanziati da Stato e Regioni per il Sistema sanitario nazionale non sono sufficienti. Uno 'scenario' già anticipato, una situazione pericolosa saper il settore, che andrà inevitabilmente a ripercuotersi sui cittadini". È questo il duro commento di Piergiuseppe Conti, presidente nazionale Snamì (Sindacato nazionale autonomo medici italiani), alla relazione dell'altro ieri del presidente della Corte dei Conti Francesco Staderini, sullo stato dei controlli e della giurisdizione al primo gennaio 2006. "Lo Snamì - sottolinea Conti in una nota - aveva già detto che purtroppo i soldi stanziati da Stato e Regioni per il Ssn non erano sufficienti. Ma qualcuno ha fatto i conti senz'oste..."

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Comunicazione delle proposte pervenute

1. Proposta convenzione Club Medici ... proposta di polizza per mutui agevolati a tassi variabili misti e fissi fino a 25 anni...
2. Proposta di Corsi di Psicoterapia ed Ipnosi nella sede di Ancona da parte S.M.I.P.I. ...

> [continua sul sito www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)

■ Resoconto sintetico dell'ultima riunione del Consiglio

Il 27.02.2006 il Consiglio ha tenuto la sua terza seduta dell'anno. All'Ordine del giorno sono state affrontate soprattutto pratiche amministrative. Tra queste sono degne di menzione le nuove iscrizioni dei giovani Collegi provenienti dell'esame di abilitazione alla professione da poco espletato. Le pratiche di revoca dell'annotazione odontoiatrica in favore del-

2/2006 Aprile-Giugno

la doppia iscrizione, che fanno seguito all'invito che la FNOMCeO aveva rivolto al nostro Ordine e che avevamo provveduto a girare ai nostri iscritti. A tale proposito nel prossimo Bollettino e nel nostro sito web verranno pubblicate le più ampie spiegazioni su un argomento che è ancora fonte di alcune incomprensioni e critiche. Dopo tali adempimenti il Consiglio ha preso atto dello sviluppo delle Commissioni interne già deliberate. Sono stati acquisiti ulteriori nominativi, e si è fatto il punto su tale tematica approvando il regolamento interno di lavoro studiato appositamente dai Colleghi Dalia Greco, Mauro Martini e Roberto Carlo Rossi. Il Prof. Bigoni come responsabile della Commissione Aggiornamento, e nello stesso tempo nostro tesoriere, ha presentato il prossimo programma di Aggiornamento valido sino alla pausa estiva di cui verrà data notizia sul prossimo bollettino e sul sito. Il Dott. Ugo Tamborini ha relazionato al Consiglio facendo il punto sul CUP e la Consulta delle Professioni. Come ultimo argomento si è data lettura e si è approvato il documento programmatico del nostro Ordine che sancisce la linea politica di Milano per le incipienti elezioni della FNOMCeO. Tale documento verrà inserito sul nostro sito per l'opportuna divulgazione agli iscritti ed è stato inviato alla FNOMCeO dove è già stato pubblicato nell'apposito spazio riservato a tale scopo, come da loro richiesto. Per la sua importanza viene integralmente riportato in questa news.

Li 28.02.2006

Marcello Costa Angeli

■ Odontoiatria

Problemi dell'Odontostomatologia e dell'Odontoiatria.

Aperta una sezione sul sito del nostro Ordine tutta dedicata alle problematiche della professione Odontoiatrica e Odontostomatologica. Vi verranno pubblicate le opinioni, i pareri e gli approfondimenti da noi selezionati volti a migliorare il va-

lore e l'approccio professionale.

■ Comunicazione di servizio

Cambio giorno consulenza fiscale. Si precisa che il consulente fiscale Dott. M. Razza riceve per appuntamento tutti i martedì dalle ore 14.30 alle 16.00 presso la sede dell'Ordine.

■ Riceviamo dalla FNOMCeO

Disciplina sulla sindrome della morte improvvisa del feto. Rassegna Parlamentare della FNOMCeO.

- È diventata legge la Disciplina del riscontro diagnostico sulle vittime della sindrome della morte improvvisa del lattante (SIDS) e di morte inaspettata del feto.

■ Dalla direzione generale sanità della regione Lombardia

- Bando di concorso anno 2006.
- Corso Triennale di Formazione specifica in Medicina Generale relativo agli anni 2006/2009.

■ Da Diritto Sanitario - 10.02.2006 Consiglio di Stato

Il medico ospedaliero non ha pieno titolo per prescrivere medicinali erogabili dal SSN.

■ Riceviamo dall'associazione centro introduttivo all'omeopatia

L'Associazione Centro di Omeopatia propone per il 2006 un Corso Introduttivo all'Omeopatia "Percorsi diagnostici e terapeutici in medicina omeopatica e medicina convenzionale" che si terrà a Milano Sabato 8/4/2006.

■ Convegno Organizzato dal Pio Albergo Truvulzio

La Lombardia, l'Università e il PAT nel Sistema Europeo: nuove prospettive di "Sviluppo Professionale Continuo" (Continuos Professional Development). Milano 11.3.2006

■ Scuola di Chirurgia Laser

Corso base "Applicazioni Laser in dermatologia cosmetica, vascolare e chirurgia incisionale". Milano 15,16 e 17 giugno 2006

■ Legge 16 gennaio 2006 n.18

"Riordino del Consiglio universitario Nazionale" (CUN). (Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 21 del 26 gennaio 2006)...

> *continua sul sito www.omceomi.it*

■ ONAOSI

L'ONAOSI comunica che per il 2006 esiste l'opportunità per tutti gli specializzandi, laureati iscritti a master di 2° livello e anche per i Sanitari iscritti al Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale di essere ospitati presso le loro strutture...

> *continua sul sito www.omceomi.it*

Chiusura estiva

degli Uffici dell'Ordine
dal 14 al 18 agosto 2006.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

È obbligatorio iscriversi tramite la scheda sotto riportata compilata in tutte le sue parti in stampatello.

Le voci contrassegnate da asterisco sono obbligatorie.

Inviare il coupon a: **Servizio Aggiornamento Professionale**

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri - Fax 02 700 579 66

* Nome/Cognome _____

* Luogo e data di nascita _____

* Anno di Laurea _____ * Specialità _____

* Qualifica _____

Istituto _____

Indirizzo professionale _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Residente a _____

Indirizzo domicilio _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. ab. _____ Osp. _____

Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

* Codice fiscale _____

Consenso al trattamento dei dati personali: il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

Si raccomanda di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti, compreso il codice fiscale, indispensabile al fine di ottenere l'attribuzione dei crediti formativi.

Accetto Non accetto Firma _____

L'accettazione al consenso del trattamento dei dati è fondamentale ai fini dell'iscrizione.

INFORMAZIONI GENERALI

- L'iscrizione al Corso è gratuita.
- Il Corso è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute: verrà rilasciato un attestato di partecipazione con i crediti formativi attribuiti dalla Commissione E.C.M.
- L'attestato verrà rilasciato solo a coloro che parteciperanno all'intera durata dei lavori e compileranno il questionario di valutazione/ apprendimento e il modulo di valutazione dell'evento.
- Saranno accettate iscrizioni in ordine di data di ricezione fino al raggiungimento dei posti disponibili: **le conferme verranno inviate entro una settimana data/evento via fax o e-mail.**

1. "La prevenzione in andrologia"
Moderatore:
Prof. Giovanni M. Colpi
Sabato 1 Luglio 2006
ore 8.30-13.30

2. "Attualità in tema di gammopatie monoclonali"
Coordinatore e moderatore:
Dott.ssa Enrica Morra
Sabato 8 Luglio 2006
ore 8.30-13.00

1

La prevenzione in andrologia

Sabato 1 luglio 2006 ■ ore 8.30-13.30

Auditorium Don Alberione - Periodici San Paolo - Via Giotto, 36 - Milano

PROGRAMMA

Moderatore

▪ Prof. Giovanni M. Colpi

08.30-09.00 Registrazione Partecipanti

09.00-09.30 **Prof. Giovanni M. Colpi**

Direttore Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
Introduzione

PREVENZIONE ANDROLOGICA IN ETÀ PEDIATRICA

09.30-09.45 **Dott.ssa Cristina Grugnetti**

Dirigente Medico I.I.R.M. di Lugano

Dott. Giuseppe Piticchio

Consulente Medico Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
Criptorchidismo e testicolo mobile: prevenzione delle conseguenze

09.45-09.55 **Dott. Igor Piacentini**

Consulente Medico Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
Prevenzione delle patologie del pene

09.55-10.10 **Dott. Franco Nerva**

Dirigente Medico Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
Il varicocele in età adolescenziale

10.10-10.15 **Discussione**

PREVENZIONE ED INFERTILITÀ

10.15-10.30 **Dott. Guido Piediferro**

Dirigente Medico Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
La prevenzione dell'infertilità maschile: il varicocele dell'adulto

10.30-10.45 **Dott. Fabrizio I. Scropo**

Consulente Andrologo - Unità Spinale - AO Niguarda - Milano
La prevenzione dell'infertilità maschile: le infezioni seminali

10.45-11.00 **Dott. Guido Piediferro**

Altri interventi di prevenzione dell'infertilità maschile

11.00-11.10 **Dott. Mario Mancini**

Dirigente Medico Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
L'infertilità maschile come fattore di rischio di neoplasia testicolare

11.10-11.20 **Prof. Giovanni M. Colpi**

La prevenzione dell'infertilità in oncologia. Crioconservazione dei gameti.

11.20-11.30 **Discussione**

11.30-11.45 **Intervallo**

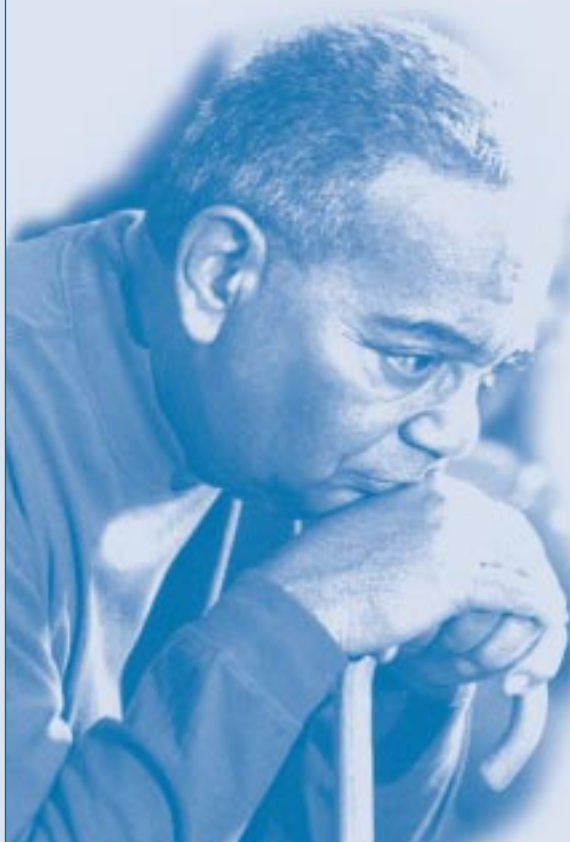
>> segue

>> segue dalla pagina precedente

1 La prevenzione in andrologia

PREVENZIONE E DEFICIT ERETTIVO

- 11.45-12.00 **Dott. Gianfranco Contalbi**
Consulente Medico Urologia II - Andrologia - AO San Paolo - Milano
I fattori di rischio del deficit erettivo
- 12.00-12.15 **Dott. Gianfranco Contalbi**
L'iter diagnostico del deficit erettivo
- 12.15-12.30 **Dott. Mario Mancini**
Il deficit erettivo come fattore di rischio di vasculopatia
- 12.30-12.45 **Prof. Giovanni M. Colpi**
La terapia causale con inibitori delle fosfodiesterasi 5
- 12.45-13.00 **Discussione e conclusioni**
- 13.00-13.30 **Compilazione scheda di valutazione e di verifica**



2 Attualità in tema di gammopatie monoclonali

Sabato 8 luglio 2006 ■ ore 8.30-13.30

Auditorium Don Alberione - Periodici San Paolo - Via Giotto, 36 - Milano

PROGRAMMA

Coordinatore e Moderatore

- **Dott.ssa Enrica Morra**, *Direttore S.C. Ematologia; Direttore Dipartimento Oncologico, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano*

08.30-08.45 Registrazione Partecipanti

08.45-10.00 **Dott.ssa Enrica Morra**

*Le gammopatie monoclonali di incerto significato (MGUS):
storia naturale e rischio di trasformazione*

- *Presentazione di due casi clinici*
- *Discussione interattiva*

10.00-11.15 **Dott.ssa Luciana Barbarano**

*Dirigente Medico S.C. Ematologia, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
Mieloma multiplo: quali novità terapeutiche?*

- *Presentazione di due casi clinici*
- *Discussione interattiva*

11.15-11.45 **Intervallo**

11.45-13.00 **Dott.ssa Alessandra Tedeschi**

*Dirigente Medico S.C. Ematologia, Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano
La malattia di Waldenstrom: diagnosi e terapia*

- *Presentazione di due casi clinici*
- *Discussione interattiva*

13.00-13.30 **Compilazione scheda di valutazione e di verifica**



Sintesi verbali riunioni Consigli dell'Ordine

1° Verbale seduta di Consiglio, 10-1-2006

Presenti i Consiglieri, Dottori: Leandro Aletti, Salvatore Giuseppe Altomare, Roberto Anzalone, Prof. Angiolino Bigoni, Matteo Bonzini, Valerio Brucoli, Marcello Costa Angeli, Dino Dini, Ugo Garbarini, Roberto Marco Gatto, Dalila Patrizia Greco, Daniela Massari, Luigi Paglia, Massimo Parise, Giordano Pietro Pochintesta, Piero Rossi, Roberto Carlo Rossi, Ugo Giovanni Tamborini.

Presenti i Revisori dei Conti, Dottori: Mauro Martini, Paola Pifarotti. *Claudia Mirella Bertoglio (Supplente)*

Assente il Revisore dei Conti, Dottoressa: Maria Brasioli.

Presiede il Presidente, Dottor: Roberto Anzalone.

Segretario, Dottor: Piero Rossi.

Ordine del giorno

■ Approvazione Verbali

- Comunicazioni del Presidente:
 - Nota del 13/12/2005 dell'Avv. Enrico Pennasilico
 - Nota ASL 3 - Monza: Quesito
 - Commissioni interne dell'Ordine e nomina referenti
 - Nomina delegati ordinistici presso istituzioni varie
 - Nomina referenti di settore interni all'Ordine
 - Comunicazione n. 93 del 15/12/2005 della Fnomceo in merito alla revoca dell'istituto dell'annotazione
- **Delibere relative al personale dell'Ordine**
 - Assunzione n. 2 unità Area B - Posizione economica B1 Area Amministrativa
 - Ruoli del personale al 31/12/2005
 - Affidamento incarico di cassiere sino al 31/12/2008
 - Calendario giorni di chiusura degli uffici anno 2006
- **Questioni amministrative**
 - Approvazione parcelle, fatture, etc
 - Rinnovo contratto stampa Bollettino
 - Rinnovo contratto gestione sito web dell'Ordine
 - Abbonamenti a giornali e riviste anno 2006
 - Approvazione indennità di trasferta ai Consiglieri
 - Approvazione indennità di presenza e trasferta ai Consiglieri IV trimestre 2005
 - Collaborazione occasionale Sig.ra Franca Cevio
 - Approvazione piccola cassa

- Rimborso spese a componenti Organi istituzionali
- Acquisizione in leasing postazioni computer
- Acquisti arredi vari
- **Varie ed eventuali**
 - Nomina Terzo Arbitro
- **Elenco dei Medici psicoterapeuti**
- **Albo dei Medici Chirurghi**
- **Albo degli Odontoiatri**

Approvazione verbali

Viene letto ed approvato il verbale di Consiglio del 19/12/2005.

Comunicazioni del Presidente

Il Presidente, prima di porre in discussione l'ordine del giorno, legge ai Colleghi le lettere/note di complimenti pervenute all'ordine per le nuove elezioni triennio 2006-2008. (Prof. Roviato - Prof. Bianchi Porro).

■ Nota del 13/12/2005 dell'avvocato Enrico Pennasilico (Delibera n. 1)

Il Presidente legge ai consiglieri la nota del 13/12/2005 dell'avvocato Enrico Pennasilico con la quale si congratula con tutti i Consiglieri per l'esito delle elezioni del triennio 2006-2008 e rimette doverosamente tutti i mandati conferiti dal precedente Consiglio. Il Consiglio all'unanimità, decide di confermare l'avvocato Enrico Pennasilico nell'incarico di consulente legale "di fiducia" dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano.

■ Nota ASL3 - Monza: quesito

Il Consiglio, vista la richiesta di parere del 15/11/2005 della ASL di Monza (stipula di contratti di lavoro da parte dei medici di medicina generale con altri laureati in medicina e Chirurgia per ricoprire la figura professionale di infermiere) dà mandato al Presidente di rispondere con la nota allegata. (All. n. 1).

■ Commissioni interne dell'Ordine e nomina referenti

Il Consiglio procede alla costituzione delle seguenti Commissioni interne e nomina dei referenti:

- **n.1**
Commissione: **Aspetti deontologici, contratti e convenzioni**
Referente: **Dr. ROSSI Roberto Carlo**
- **n.2**
Commissione: **Responsabilità professionale Medica e odontoiatrica**
Referente: **Dr. GARBARINI UGO**
- **n.3**
Commissione: **Bioetica e deontologia**
Referente: **Dr. BRUCOLI Valerio**

2/2006 Aprile-Giugno

- **n.4**
Commissione: **Aggiornamento professionale**
Referente: **Prof. BIGONI Angiolino**
- **n.5**
Commissione: **Giovani medici**
Referente: **Dr. BONZINI Matteo**
- **n.6**
Commissione: **Pari opportunità**
Referente: **Dott.ssa GRECO Dalila Patrizia**
- **n.7**
Commissione: **Associazioni mediche e odontoiatriche**
Referente: **Dr. MARTINI Mauro**
- **n.8**
Commissione: **Problemi sociali**
Referente: **Dr. ALETTI Leandro**
- **n.9**
Commissione: **Pubblicità**
Referente: **Dr. DINI Dino**
- **n.10**
Commissione: **Psichiatria e psicoterapia**
Referente: **Dr. GARBARINI Ugo**
- **n.11**
Commissione: **Medicina non convenzionale**
Referente: **Dr. GATTO Roberto Marco E.**
- **n.12**
Commissione: **Attività associative e culturali Ordine**
Referente: **Dott.ssa MASSARI Daniela**
- **n.13**
Commissione: **Dirigenza medica e ospedalità privata**
Referente: **Dr. ALTOMARE Salvatore Giuseppe**
- **n.14**
Commissione: **ENPAM - ONAOSI**
Referente: **Dr. ALTOMARE Salvatore Giuseppe**
- **n.15**
Commissione: **Commissione per la costituzione dell'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Monza e Brianza**
Referente: **Dr. COSTA ANGELI Marcello**
- **n.16**
Commissione: **Problemi della professione odontoiatrica**
Referente: **Dr. DINI Dino**
- **n.17**
Commissione: **Gruppo di studio sulle infezioni crociate**
Referente: **Dr. BRUCOLI Valerio**

■ **Nomina delegati ordinistici presso Istituzioni varie**

Il Consiglio procede, all'unanimità, alle seguenti nomine di rappresentanza presso Enti ed Autorità:

- Regione Lombardia - si delibera di azzerare tutte le nomine

fatte a suo tempo e a richiedere volta per volta la nomina di delegati dell'Ordine;

- CUP - Ugo Tamborini;
 - Ordine dei Farmacisti - Claudia Mirella Bertoglio;
 - I.C.P. Comitato Etico - Paola Pifarotti;
 - ASL Città di Milano - Comitato tecnico Scientifico - Ugo Tamborini;
 - INPS - Piero Rossi e Maria Brasioli;
 - Federazione Regionale degli Ordini - Ugo Garbarini, Marcello Costa Angeli, Mauro Martini, Valerio Brucoli.
- **Commissioni per gli Esami di Stato anno 2006**
- Università degli Studi Milano Bicocca - Titolari: Adriano Bampa, Marcello Costa Angeli, Dalila Greco, Vito Sileo.
Supplente: Maurizio Perego.
 - Università degli Studi Vita Salute - San Raffaele - Titolari: Leandro Aletti, Alberto Gaggiani. Supplente: Edgardo Invernizzi.
 - Università degli Studi di Milano - Titolari: Matteo Bonzini, Maria Cristina Campanini, Piero Rossi, Roberto Carlo Rossi.
Supplente: Giuseppe Brundusino.
 - Commissione di Bioingegneria: Ugo Garbarini.

■ **Nomina Referenti di settore interni all'Ordine**

Il Consiglio procede alla nomina di referenti dei vari settori dell'Ordine:

- Direttore Bollettino, sito web e news: Marcello Costa Angeli;
- Aggiornamento Professionale: Angiolino Bigoni;
- Medicina Generale e certificazione: Piero Rossi e Roberto Carlo Rossi;
- Questioni Ospedaliere e dipendenza in genere: Salvatore Altomare;
- Questioni pensionistiche (Enpam-Inpdap): Salvatore Altomare;
- Questioni Odontoiatriche: Massimo Parise;
- Questioni giovani medici: Massimo Parise;
- Medicina Complementare: Roberto Gatto;
- Questioni specialisti ambulatoriali: Dalila Greco;
- Questioni pediatria di libera scelta: Piero Rossi;
- Delegato per esame a medici stranieri: Giordano Pochintesta.

■ **Comunicazione n. 93 del 15/12/2005 della FNOMCeO in merito alla revoca dell'istituto dell'annotazione**

Il Consiglio delibera di inviare a tutti gli annotati (CCEPS e Specialisti) le note raccomandate allegate (All n. 2/A e 2/B) invitandoli a revocare l'annotazione e a richiedere l'iscrizione all'Albo Odontoiatri. Annotati specialisti: invio a tutti gli specialisti anche a quelli immatricolati al Corso Universitario dopo l'anno accademico 1984-1985; attendere per gli specialisti in chirurgia maxillo-facciale. Annotati CCEPS: invio a tutti gli annotati CCEPS, ad eccezione di quelli immatricolati negli anni 1980-1984.

Delibere relative al personale dell'ordine

- Assunzione di n. 2 unità Area B - Posizione economica B1 - Area Amministrativa (Delibera n.2 e 3 - All. n. 3 e 4).
- Ruoli del personale al 31/12/2005 (Delibera n. 4 - All. n. 5).
- Affidamento incarico di Cassiere sino al 31/12/2008 (Delibera n. 5 - All. n. 6).
- Calendario giorni di chiusura degli Uffici nell'anno 2006 (Delibera n. 6 - All. n. 7).

Questioni amministrative

- Approvazione parcelle, fatture etc (Delibera n. 7 - All. n. 8).
- Rinnovo contratto stampa del Bollettino con EDRA S.p.A. (Delibera n. 8 - All. n. 9).
- Rinnovo contratto gestione sito web dell'Ordine con Edra S.p.A. (Delibera n. 9 - All. n. 10).
- Abbonamenti a giornali e riviste per l'anno 2006 (Delibera n. 10 - All. n. 11).
- Approvazione indennità di trasferta a Consiglieri (Delibera n. 11 - All. n. 12).
- Approvazione indennità di presenza e trasferta a Consiglieri IV Trimestre 2005 (Delibera n. 12 - All. n. 13).
- Collaborazione occasionale Sig.ra Franca Cevio (Delibera n. 13 - All. n. 14).
- Approvazione piccola cassa (Delibera n. 14 - All. n. 15).
- Rimborso spese per taxi, biglietti ATM, parcheggio ai componenti gli Organi Istituzionali (Delibera n. 15 - All. n. 16).
- Acquisizione in leasing di n. 5 postazioni computer (Delibera n. 16 - All. n. 17).
- Acquisti vari di arredo e variazione catastale Uffici ordinistici (Delibera n. 17 - All. n. 18).

Varie ed eventuali

- Nomina Terzo Arbitro.
Il Consiglio a richiesta di arbitrato nella vertenza tra il Sig. Roberto Guerini e la Zurich Assicurazioni, nomina quale Terzo Arbitro il Dott. Giuseppe Basile.

Elenco dei medici psicoterapeuti

Iscrizioni (Delibera n°18)

Il Consiglio dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in data 10 Gennaio 2006:

- visti gli articoli 3 e 35 della Legge 18/12/1989 n° 56, concernente l'esercizio dell'attività psicoterapeutica per i Sanitari iscritti all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano e la conseguente propria delibera di Consiglio del 21/2/1990;
- visto l'articolo 1, comma 2°, della Legge 14/1/1999 n° 4 e quanto deciso in merito dal Consiglio in data 22/3/18999 (vedere il punto 5° nella voce 'Comunicazioni del Presidente');

- viste le istanze presentate da n° 2 Dottori, i relativi titoli di Specializzazione e i requisiti, in atti agli Uffici Ordinistici, tendenti ad ottenere l'iscrizione nell'Elenco Psicoterapeuti dell'Ordine di Milano;
- vista la propria delibera di Consiglio del 1°/3/2004 (n. 2°/5) ed accertata la regolarità della procedura,
DELIBERA
l'iscrizione dei n° 2 Medici Psicoterapeuti come da elenco riportato a parte (allegato agli atti n° 19).

Albo dei medici chirurghi

- **Rescrizione all'Albo Medici del Dott. PIECZURO Alberto (Delibera n. 19).**

Il Consiglio visto l'art. 11 - commi 4° e 5° - del Regolamento D.P.R. n° 221 del 5/4/1950, per la esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. n° 233 del 13/9/1946 per la reinscrizione all'Albo Professionale, vista la documentazione presentata dal sottoelencato Sanitario ed accertata la regolarità della procedura, delibera la reinscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano - con n° 39775 di posizione - del Dott. PIECZURO Alberto.

Iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa MARFINATI HERVOSO Cristina, Cittadina Italiana con titoli accademici stranieri - Ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 18/11/2005 (Delibera n°20). Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 10 Gennaio 2006:

- vista l'istanza d'iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa MARFINATI HERVOSO Cristina, Cittadina Italiana con titoli accademici stranieri (laureata in Medicina e Chirurgia all'Università Studi di San Paolo/Brasile il 13/12/1999) e con numero di codice fiscale MRF CST 74D50 Z602E;
- visto il Decreto del Ministero della Salute 18/11/2005 (riferimento nota n° DGRUPS/VII/42006-P), che riconosce il titolo conseguito in Brasile quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione;
- visto il Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 e relativo Regolamento;
- visto il Decreto Legislativo 25/7/1998 n° 286;
- esaminati e ritenuti validi i documenti di rito presentati,
DELIBERA
l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano, al n° 39791 di posizione, della Dott.ssa MARFINATI HERVOSO Cristina, Cittadina Italiana con titoli accademici stranieri - Ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 18/11/2005.

- **Iscrizioni all'Albo Medici Chirurghi (Delibera n° 21)**

Il Consiglio visti gli articoli 4 e 8 del regolamento D.P.R. 5/4/1950 n°221 per l'esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n°233 per l'iscrizione all'Albo Professionale, viste le domande e la relativa documentazione presentata dai Sanitari ed accertata la sus-

2/2006 Aprile-Giugno

sistenza delle condizioni richieste, all'unanimità delibera le iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi di Milano di n° 4 Dottori riportati con elenco a parte (allegato agli atti n°20/A).

Il Consiglio, visto l'articolo 10 del Regolamento D.P.R. 5/4/1950 n°221 per l'esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n°233 per l'iscrizione all'Albo Professionale di provenienti da altro Ordine, vista la documentazione presentata dagli interessati ed accertata la regolarità della procedura, delibera le iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi di Milano "per provenienza da altro Ordine" di n°11 Dottori riportati con elenco a parte (allegato agli atti n°20/B).

■ Cancellazioni all'Albo Medici Chirurghi (Delibera n°22)

Il Consiglio, visto l'articolo 10 del Regolamento D.P.R. 5/4/1950 n°221 per la esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n°233 per la cancellazione dall'Albo Professionale per trasferimento ad altro Ordine, vista la documentazione presentata dai sottoelencati Sanitari e accertata la regolarità della procedura, delibera la cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi di Milano "per trasferimento a altro Ordine" di n° 2 Dottori riportati con elenco a parte (allegato agli atti n°21/A).

Il Consiglio, visto l'articolo 11 del Regolamento D.P.R. 5/4/1950 n°221 per la esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n°233 (lettera d), vista la domanda di rinuncia alla iscrizione all'Albo Professionale presentata dagli interessati ed accertata la regolarità della procedura, delibera le cancellazioni dall'Albo dei Medici Chirurghi di Milano, "per rinuncia all'iscrizione", di n° 3 Dottori riportati con elenco a parte (allegato agli atti n° 21/B). Il Consiglio, venuto a conoscenza che alcuni iscritti sono "deceduti", delibera la cancellazione dall'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano di n° 4 Dottori riportati con elenco a parte (allegato agli atti n° 21/C).

Albo degli odontoiatri

■ Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri (Delibera n° 23)

Il Consiglio visto l'articolo 4 della Legge 24/7/1985 n°409 per l'iscrizione all'Albo Professionale degli Odontoiatri, vista la documentazione presentata dagli interessati ed accertata la regolarità della pro-

cedura delibera le iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri di Milano di n°39 Dottori riportati con elenco a parte (allegato agli atti n°22).

■ Trasferimento da altro ordine/Doppia iscrizione all'Albo Odontoiatri del Dott. MAGOTTI Luciano (Delibera n°24).

Il Consiglio, vista la circolare della Federazione Nazionale degli Ordini n°76 del 27/6/1989 - concernente la doppia iscrizione all'Albo Professionale degli Odontoiatri "in applicazione alla Legge 24/7/1985 n°409 ed anche alla luce della sentenza n°100 del 22/2/1989 della Corte Costituzionale (depositata il 9/3/1989) e della decisione del 18/3/1989 n°8 della Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie" - vista la documentazione presentata dall'interessato ed accertata la regolarità della procedura, delibera la doppia iscrizione all'Albo degli Odontoiatri di Milano del Dott. MAGOTTI Luciano, iscritto al n°3413 di posizione, prov. da Piacenza.

■ Conferma iscrizione Albo Odontoiatri per doppia laurea del Dott. MARZANO Umberto Giorgio M. (Delibera n. 25)

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 10 Gennaio 2006:

- vista la nota del Dott. MARZANO Umberto Giorgio M. datata 19/12/2005;
- constatato che il Dottore risulta già iscritto all'Albo degli Odontoiatri dal 29.01.1991 al n. 1018;
- considerato che ha conseguito la Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria in data 8/7/2005 presso l'Università di Milano con Esame di Stato a Milano Novembre 2005

CONFERMA

l'iscrizione del Dott. MARZANO Umberto Giorgio M. all'Albo degli Odontoiatri di Milano, con anzianità dal 29.01.1991 al n. 1018, per conseguimento della Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in data 10 Gennaio 2006 alle ore 21,15 termina alle ore 24.00

incipit [una raccolta di prime frasi di libri famosi](#)

Clive Barker - Gioco dannato

C'era elettricità nell'aria quel giorno mentre il ladro attraversava la città, certo ormai che dopo tante settimane di frustrazione, la sera avrebbe finalmente localizzato il giocatore di carte. Non era un percorso facile. Lottantacinque per cento di Varsavia era stato raso al suolo, sia dai lunghi bombardamenti che aveva preceduto la liberazione russa sia dal programma di demolizione che i nazisti avevano realizzato prima della resa. Alcuni settori erano praticamente chiusi al traffico. Montagne di macerie - concimate dai cadaveri e pronte a germogliare ai primi tepori primaverili - ostruivano le strade. Persino nei quartieri più agibili gli edifici un tempo tanto eleganti traballavano pericolosamente, con le fondamenta scricchiolanti.

Clive Barker - Gioco dannato - Sperling & Kupfer, trad. Paola Formenti

Commissione

Aggiornamento Professionale

Verbale seduta del 28-02-2006

Dopo il rinnovo del Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri si è riunita per la prima volta la Commissione Aggiornamento Professionale. Il Prof. Angiolino Bigoni, referente della Commissione, saluta i presenti, ringrazia della validissima collaborazione la Dott.ssa Marina Caserta, nomina come segretario della Commissione il Dott. Salvatore Altomare e presenta la sig.ra Sarah Ballaré, impiegata dell'Ordine preposta al funzionamento della commissione suddetta. Il Prof. Bigoni informa i presenti che l'Ordine dei Medici nel triennio precedente ha organizzato una lunga serie di eventi che hanno riguardato argomenti vari per soddisfare il più possibile i diversi interessi dei medici. Si sono svolti 59 eventi che hanno interessato 12.000 medici. Facendo riferimento alla esperienza degli anni precedenti il Prof. Bigoni ipotizza l'espletamento di circa 15 eventi al primo anno, 24-25 eventi al secondo anno e 15 eventi al terzo anno. (Questa diversità è da correlare alle esigenze dettate dal rinnovo e dalla scadenza triennale del Consiglio dell'Ordine). I corsi ed i convegni, accreditati presso il Ministero della Salute e titolati ad erogare crediti, si sono svolti senza alcun onere per i partecipanti, impegno che l'Ordine intende mantenere. La Regione Lombardia ha attivato il modello "ECM - Sviluppo Professionale Continuo" (CPD) (Continuous Professional Development) ed ha autorizzato un gran numero di Providers per l'espletamento dei corsi di aggiornamento. Tra i vari interventi il Prof.

Mauro Podda propone interventi formativi interattivi in cui si discuta di casi clinici così come la Dott.ssa Giovanna Pantaleo che gradirebbe la multidisciplinarietà dell'Aggiornamento. Il Prof. Bigoni, dopo un intervento del Dott. Claudio Gatti, ribadisce che compito istituzionale dell'Ordine è promuovere e favorire la cultura dei propri iscritti, per cui qualsiasi modalità di aggiornamento può essere utilizzata, previa approvazione del Consiglio dell'Ordine. Viene spiegato poi dal Prof. Bigoni tutto quanto è necessario inviare all'Ordine per poter chiedere al Consiglio Nazionale per la Formazione Continua (CNFC), presieduta dal Ministero della Salute i crediti E.C.M. L'iter completo per organizzare un evento comporta 100 giorni di tempo. Innanzitutto va inviato all'Ordine il programma dettagliato, indicando la data ed il titolo del Convegno, il nome, cognome e la posizione funzionale del Coordinatore, del Moderatore e di ogni Relatore, i titoli delle relazioni e gli orari. Oltre il programma va inviato il **razionale scientifico**, redatto a cura del Coordinatore del convegno, in cui vengono specificati i motivi della scelta dell'argomento, chi sono i destinatari dell'iniziativa, quali temi verranno trattati, quali gli obiettivi didattici da raggiungere. Devono inoltre essere inviati i curriculum, l'autocertificazione per assenza di conflitto d'interessi e l'autorizzazione al tratta-

mento dei dati personali dei relatori, dei moderatori e del correlatore, il questionario di valutazione a risposte multiple (con risposte esatte in evidenza) ed infine informazioni di carattere scientifico che forniscono dati inerenti:

- all'area specialistica a cui fa riferimento l'evento formativo;
- agli obiettivi che persegue, (esiste un elenco degli obiettivi);
- al nominativo/i del/ dei responsabile/i scientifico, (al massimo in numero di tre);
- alla specificazione di tre parole chiave per una classificazione dell'evento;
- al fatto che l'evento proposto è coerente con uno degli obiettivi formativi di interesse nazionale, altrimenti l'evento non può essere accreditato;
- alle motivazioni in base alle quali si ritiene che l'evento rientri nell'obiettivo nazionale o regionale e sia di interesse specifico della categoria medica per la quale è stato proposto.

Alle 23,30 viene chiusa la seduta, rinviando il prossimo appuntamento in data da definirsi. ■

Il Segretario della Commissione
Aggiornamento Professionale
Dott. Salvatore Altomare

incipit [una raccolta di prime frasi di libri famosi](#)

Alessandro Baricco - Oceano mare

...Poi avvicina il pennello al volto della donna, esita un attimo, lo appoggia sulle labbra e lentamente lo fa scorrere da un angolo all'altro della bocca. Le setole si tingono di rosso carminio. Lui le guarda, le immerge appena nell'acqua, e rialza lo sguardo verso il mare. Sulle labbra della donna rimane l'ombra di un sapore che la costringe a pensare "acqua di mare, quest'uomo dipinge il mare con il mare" - ed è un pensiero che dà i brividi.

Alessandro Baricco - Oceano mare - Rizzoli

2/2006 Aprile-Giugno

La rivolta del pane...

■ di Maria Cristina Campanini

Qualche parola sulla riunione "La Banca Dati Assistiti (BDA) dell'ASL Città di Milano: caratteristiche e possibilità di analisi", corso di formazione obbligatorio della ASL per i medici di medicina generale.

Questa è stata la prima delle 3 riunioni (di cui le prossime previste a piccoli gruppi di medici nei distretti di appartenenza) alle quali siamo "invitati" a partecipare se non vogliamo vedere una decurtazione del nostro stipendio (cfr scelleratissimo articolo 59 punto B comma 15 dell'ancor più malefico ACN). Una partecipazione, a occhio e croce, di circa 400 medici (compatti, esasperati, agguerriti), nessun animatore di formazione (si sono rifiutati di partecipare) e 4 monocordi relatori che hanno cercato di far passare questa brillante iniziativa come utile (a chi?) strumento culturale e sociale, atto a migliorare la qualità del servizio fornito ai cittadini, a garantire la sostenibilità del sistema sanitario e totalmente privo di qualsivoglia finalità di controllo della spesa da parte dei medici. In pratica, dai dati elaborati da diversi e operosi dipendenti di direzioni sanitarie, servizi informativi aziendali, servizi epidemiologici e direttori di dipartimento delle ASL (vedete quante persone sono impegnate e lavorano alacremente per noi e per i

nostri assistiti, coordinando chissà quanto altro personale amministrativo), abbiamo visto che questa banca dati permetterà di sapere ai funzionari della Regione che se a un paziente prescriviamo degli anti-ipertensivi per tutta la vita significa che è iperteso; che esiste (vivadidio) un'ampia variabilità prescrittiva tra i singoli medici; che la classificazione NYIIA per i cardiopatici è desueta e che presto dovremo classificare i pazienti in base a 4-5 classi di costo per farmaci ed esami; che la categoria meno costosa (pare molto apprezzata) è quella dei deceduti (conviene però che muoiano non di malattia cronica ma "di subito" - come dicono a Napoli - perché la spesa per l'assistenza e la cura dei pazienti terminali è molto elevata). Questa, a grandi linee, la parte comprensibile della serata, cui però sono seguite aggiunte bizantine e imbarazzanti diapositive sulla suddivisione dei pazienti in varie categorie (pazienti governati, assistiti e residenti, residenti ma non assistiti, assistiti parcheggiati, pesati o cessati) e sull'attribuzione di costi, linee guida, percorsi diagnostico-terapeutici, schede di ricovero e dimissione ospedaliera, DRG. La maggior parte dei discorsi di Trapattoni erano, per un medico della mutua di basso profilo come me, di pari comprensibilità, col vantaggio però di essere divertenti e favorire il

buon umore. Un dubbio sulla comprensibilità della serata deve peraltro essere venuto anche agli stessi relatori, tanto che la ASL chiede ai medici un fax di dichiarazione di adesione alla partecipazione delle riunioni sulla banca dati a riprova della consapevolezza dei singoli medici di quanto ascoltato (non capisco, l'articolo 59 già prevede che la partecipazione permetta il riconoscimento della quota contrattuale, a prescindere dalla consapevolezza, dall'umore o dal segno zodiacale dei partecipanti).

Premessa di ogni relatore è stata l'apprezzamento e la stima per l'impegno e l'attività dei medici di medicina generale lombardi che hanno permesso alla nostra Regione di posizionarsi ai primissimi posti nella classifica nazionale ed europea per la qualità delle cure e per l'appropriato utilizzo delle risorse. A questo punto Roberto Carlo Rossi (applaudito e acclamato all'unanimità) e altri rappresentanti sindacali hanno interpretato l'esasperazione e il malcontento dei partecipanti di fronte a questo ennesimo divieto del diritto-dovere di curare i nostri assistiti solo secondo scienza e coscienza e non in base a risparmi e principi economici, sollevando una sana, coerente e compatta ribellione dei medici presenti.

■ Forse si doveva arrivare a toccare il fondo per risvegliare la coscienza

Segnalazioni

Regione Lombardia

Riceviamo dalla Regione Lombardia, Direzione Generale Sanità, in data 16 marzo 2006 nota informativa AIFA in merito al rischio di lesione epatiche fatali e della sindrome neurolettica maligna in seguito all'assunzione di TASMAR (Tolcapone).

Per visionare tutta la comunicazione AIFA completa collegarsi al sito www.omceomi.it nella parte riservata agli utenti registrati alla voce comunicazioni-farmacovigilanza. ■

della nostra dignità, calpestate e umiliata da tecnocrati e amministrativi che tanto poco c'entrano con la nostra professione e con il nostro quotidiano prendersi cura dei pazienti.

- Forse dovevamo subire questa ennesima vessazione per ribellarci in massa?
- Ma da quante persone è composto questo esercito di amministrativi della ASL e Regione, pagati (ma quanto?) per farci i conti in tasca e poi riferirli alla Guardia di Finanza che applica formule e teoremi che si traducono in avvisi di garanzia per i medici che quotidianamente si occupano della salute dei propri pazienti?
- Sono gli stessi tecnici che hanno fatto i consuntivi che permettono alla sanità lombarda di eccellere in Italia e in Europa?
- Come mai se la sanità lombarda che i medici gestiscono (e pagano sulla propria pelle) è virtuosa ed efficiente abbiamo bisogno di tanti amministrativi che vengono lautamente stipendiati per sfinirci con inutili e dannose politiche del risparmio?
- Ce ne saranno poi altri ancora che pagheremo per valutare le "criticità emergenti" della banca dati assistiti, come riportato nel nobile obiettivo didattico della riunione di ieri sera?
- È ragionevole pensare che questa pletera di persone vada a incidere (ma quanto?) sulla spesa sanitaria?
- È ammissibile supporre che sarebbe corretta un'opera di alleggerimento numerico degli stessi per migliorare i bilanci in campo sanitario?
- Quanto ci costano tutte le schede, report, questionari e amenità varie prodotte da queste ingegnose persone, chiusi nei loro uffici, per complicarci la vita senza che questo migliori la qualità delle cure prestate ai nostri assistiti?

- Quanti ne assumeranno ancora per organizzare dibattiti e percorsi formativi improbabili e inutili?

Non stiamo parlando di vigilanza sull'uso delle risorse nell'attività prescrittiva (quello noi medici lo facciamo già da tempo), stiamo parlando di controlli, denunce, avvisi di garanzia, avvocati da pagare, stress da vivere sulla nostra pelle, disagio e continue umiliazioni che la categoria dei medici subisce.

In questa serata si è rotto il silenzio ed è stata Rivolta. Ribellione. Rabbia. Vi riporto qualche passaggio tratto dal capitolo de "la rivolta del pane", di manzoniana memoria. Le analogie sono impressionanti con le vicende che ci riguardano e quanto successo: "Le strade e le piazze brulcavano d'uomini, che trasportati da una rabbia comune, predominati da un pensiero comune, conoscenti o estranei, si riunivano in crocchi, senza essersi dati l'intesa, quasi senza avvedersene, come goccioline sparse sullo stesso pendio. Ogni discorso accresceva la persuasione e la passione degli uditori, come di colui che l'aveva proferito. ...Migliaia d'uomini andarono a letto col sentimento indeterminato che qualche cosa bisognava fare, che qualche cosa si farebbe. Avanti giorno, le strade eran di nuovo sparse di crocchi: fanciulli, donne, uomini, vecchi, operai, poveri, si radunavano a sorte: qui era un bisbiglio confuso di molte voci; là uno predicava, e gli altri applaudivano; questo faceva al più vicino la stessa domanda ch'era allora stata fatta a lui; quest'altro ripeteva l'esclamazione che s'era sentita risonare agli orecchi; per tutto lamenti, minacce, meraviglie: un piccolo numero di vocaboli era il materiale di tanti discorsi..." "...Non mancava altro che un'occasione, una spinta, un avviamento qualunque, per ridurre le parole a fatti: e non tardò molto. Uscivano, sul far del giorno, dalle botteghe de' fornai i garzoni che, con una gerla carica di pane, andavano a portarne alle solite case. Il primo comparire

d'uno di que' malcapitati ragazzi dov'era un crocchio di gente, fu come il cadere d'un salterello acceso in una polveriera. - Ecco se c'è il pane! - gridarono cento voci insieme. - Sì, per i tiranni, che notano nell'abbondanza, e vogliono far morir noi di fame, - dice uno..." E cosa si sentono rispondere gli affamati in rivolta? " - Giudizio, figliuoli! badate bene! siete ancora a tempo. Via, andate, tornate a casa. Pane, ne avrete; ma non è questa la maniera. Eh!... eh! che fate laggiù! Eh! a quella porta! Oibò oibò! Vedo, vedo: giudizio! badate bene! è un delitto grosso. Or ora vengo io. Eh! eh! smettete con que' ferri; giù quelle mani. Vergogna! Voi altri milanesi, che, per la bontà, siete nominati in tutto il mondo! Sentite, sentite: siete sempre stati buoni fi... Ah canaglia!" L'unica cosa che mi ha rincorato in quella sera è stata la coesione, l'unione il coro unisono di tutti i medici, maltrattati e malpagati, stanchi di subire soprusi. Ringrazio quei noti colleghi che hanno guidato la protesta e affermato le nostre ragioni. Ringrazio anche tutti quelli (che spero che oggi si alleino alla nostra battaglia sindacale) che si sono uniti ai cori di protesta che hanno chiuso la bocca ai nostri relatori. Rifletto sul fatto che, se rimaniamo compatti e rappresentati da persone e sigle che della libertà della professione hanno fatto bandiera, ce la possiamo fare a riprenderci il ruolo e la dignità che questi burocrati ci hanno sottratto. Vi ricordate come termina "la rivolta del pane"? "Il furore accrebbe le forze della moltitudine: la porta fu sfondata, l'inferriate, svelte; e il torrente penetrò per tutti i varchi. Quelli di dentro, vedendo la mala parata, scapparono in soffitta: il capitano, gli alabardieri, e alcuni della casa stettero lì rannicchiati ne' cantucci; altri, uscendo per gli abbaini, andavano su pe' tetti, come i gatti." Allora, colleghi, siete d'accordo che è ora di dare più forza alla nostra voce? ■

2/2006 Aprile-Giugno

Le donne e le promesse virtuali

■ di Maria Cristina Campanini

La presenza femminile nel mondo del lavoro è ormai divenuto un dato di fatto. Le donne sono ritenute brave, preparate, impegnate ma sono ancora molte le difficoltà di raggiungimento di posizioni apicali o di rilievo, in quasi tutti i campi, soprattutto in quello tecnico-scientifico. Nel febbraio 2006 il World Economic Forum ha presentato una ricerca in cui si confrontano i trattamenti (in senso lavorativo, sociale, politico e come qualità della vita) delle donne rispetto agli uomini in 53 Paesi: l'Italia occupa il quarantesimo posto, dietro all'Argentina, Cina e Federazione Russa, nonostante le pari opportunità siano scritte nella Costituzione. Ma allora queste pari opportunità non esistono oppure esistono (durante la scolarizzazione e la socializzazione) condizionamenti penalizzanti nelle scelte delle donne? Il divario di genere (gender gap) dipende dalla società o da motivazioni personali? Come nasce l'orientamento agli studi? Lo "schema di genere", sostengono gli psicologi, inizia in tenera età; esso consiste in quel catalogo mentale di attributi fisici, gusti, interessi, modelli di comportamento e ruoli sociali che caratterizzano e differenziano gli uomini dalle donne. A partire dai due anni i bambini sono infatti in grado di riconoscere il sesso degli adulti; dopo poco tempo realizzano che maschi e femmine giocano e si vestono in maniera differente e che esistono oggetti domestici di diverse categorie (la cassetta del cucito e quella degli attrezzi, per esempio); a sei anni sono ormai in grado di riconoscere e adeguarsi a ciò che è ma-

schile o femminile. Questo farebbe pensare che l'osservazione da parte dei bambini di una società prevalentemente gestita dagli uomini, influenzi o determini una maggiore consapevolezza delle successive capacità di scelta e controllo. Da uno studio condotto a gennaio 2006 dall'Osservatorio Scienza e Società su circa 500 giovani tra i 15 e 19 anni risulta però che in questa fascia di età, considerata cruciale per le scelte formative future, non esiste una chiara percezione di genere per le opportunità di studi e professioni tecnico-scientifiche. Nel campione interrogato il 61% delle donne e il 49% degli uomini si dichiara convinto che il sesso femminile sia "portato" alle discipline scientifiche quanto quello maschile, tanto che il 75% di entrambi i gruppi dichiara che incoraggerebbe i figli a impegnarsi in queste materie, indipendentemente se maschi o femmine. Dallo stesso studio risulta che solo il 5% delle donne e l'8% degli uomini è convinto che la scuola abbia un ruolo determinante nello spingere i maschi a studiare materie scientifiche, ridimensionando quindi la possibile ingerenza degli insegnanti nella successiva scelta scolastica. Malgrado ciò i ragazzi ca-

ratterizzano con schemi di genere le materie "femminili" di stampo umanistico (lingue, filosofia, biologia, i cui atenei vedono l'83% di presenza femminile) da quelle "maschili" (chimica, fisica, ingegneria ed economia, nelle cui università prevale la frequenza maschile). Va segnalato che il 75% degli intervistati riconosce il valore universale "asessuato" della musica, seguito a ruota dalla medicina (65%) e dalla matematica (61%) (ricordiamo che la musica, per le sue caratteristiche di tecnica e armonia coinvolge entrambi gli emisferi cerebrali - il cui utilizzo prevalente si differenzia nei due sessi - per la sollecitazione sia della componente razionale/ritmica che emozionale/melodica). Pare invece cadere il pregiudizio secondo il quale gli uomini hanno istintive e innate superiori capacità tecnologiche rispetto alle donne: in entrambi i sessi solo il 20% degli intervistati legge le istruzioni prima di utilizzare un nuovo mezzo tecnologico mentre il 59% dei maschi e il 55% delle femmine preferisce accenderlo e utilizzarlo (solo il 10% chiede aiuto agli amici). Il 68% dei maschi e il 58% delle femmine intervistate ritiene però che il mondo della scienza sia ancora oggi

incipit [una raccolta di prime frasi di libri famosi](#)

Clive Barker - Cabal

Tra tutte le promesse avventate, fra tutti i giuramenti notturni fatti in nome dell'amore, nessuno più di "Non ti lascerò mai" è destinato a non essere mantenuto. Questo, ormai, Boone lo sapeva.

Clive Barker - Cabal - Sonzogno, trad. Tullio Dobner

dominato dagli uomini: appare emergente la consapevolezza, nel 40% del campione e senza distinzione di sesso, che le difficoltà di carriera sono dovute alla difficile conciliazione dei ritmi e impegni di lavoro con la cura dei figli, evidenziando così l'ancora insufficiente supporto sociale a disposizione delle giovani mamme lavoratrici. Dai dati raccolti, sebbene solo indicativi considerata la numerosità del campione in esame, emergono alcune considerazioni: tra i giovani cade il pregiudizio che le donne non siano portate alle discipline scientifiche ma rimane la convinzione che esistano schemi di genere nelle materie di studio, senza una particolare interferenza da parte della scuola nelle scelte dei singoli studenti; la cura e la crescita dei figli viene considerato oggi il fattore maggiormente limitante della presenza femminile nel mondo del lavoro, specie se in campo scientifico. Credo che l'integrazione e l'affermazione delle donne nelle materie tecniche come in tutte le professioni sarà possibile con percorsi diversi ma sinergici: la famiglia può migliorare la percezione dei ruoli femminili e maschili, nel rispetto della diversità biologica e nella sempre maggiore consapevolezza-esperienza delle mamme che già lavorano senza rinunciare ad occuparsi dell'educazione dei figli. La scuola può migliorare il messaggio educativo favorendo la sensibilizzazione delle donne verso le materie scientifiche. La società può offrire i supporti adeguati che permettano impegno lavorativo e progressione di carriera pur avendo dei figli. Credo che queste siano le basi per scelte scolastiche consapevoli, migliore utilizzo delle potenzialità dei singoli e maggiore realizzazione delle donne nel campo del lavoro. ■

Li 22.03.2006

Maria Cristina Campanini

Associazione Mogli Medici Italiani - Sezione milanese AMMI

Vorrei ringraziare la Presidente Nazionale uscente "Angela Grasso" per il lavoro svolto nei suoi tre anni di conduzione della nostra associazione. Sono stati tre anni proficui ed interessanti, la sua personalità di donna capace e piena di iniziative mi ha stimolato a continuare a lavorare con entusiasmo; il suo supporto psicologico mi ha permesso di svolgere il mio programma con serenità e perseveranza anche nei momenti di crisi, mi ha dimostrato la sua amicizia e la sua fiducia totale nel mio operato. Come ben sapete oggi sono tante le associazioni femminili e non è facile portare avanti un programma abbastanza particolare come il nostro che è soprattutto basato sulla divulgazione delle informazioni mediche relative alla prevenzione delle malattie femminili, maschili e infantili.

Il nostro programma di divulgazione scientifica, con l'apporto di confe-

renze tenute da Medici autorevoli, è affiancato da un programma culturale artistico con visite di mostre e musei in Italia e all'estero con viaggi di notevole interesse. Vorremmo incrementare il numero delle nostre iscritte dato che ogni persona in più aumenta il nostro patrimonio umano ed è un arricchimento per noi tutte. Il numero poi permette di svolgere con più incisività il nostro lavoro e ci permette di poter portare della solidarietà là dove ci si sente chiamati ad intervenire. Ringrazio chi ci legge pregando di dare un contributo in più per far conoscere la nostra associazione e portando nuove iscritte. Sono sicura che le mogli dei medici che non si sono ancora iscritte, leggendo il mio appello, vogliono farlo al più presto. Grazie e cordialità. ■

La Presidente AMMI
sezione di Milano



2/2006 Aprile-Giugno

Ancora sulla doppia iscrizione Ampliare gli orizzonti

■ di Massimo Maniezzo

Illustrissimo Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Milano e Provincia Dott. Roberto Anzalone e Presidente Commissione Odontoiatri Dott. Valerio Brucoli, dopo tanti anni di discussioni vorrei esprimere, dalle pagine del bollettino, un piccolo parere favorevole a un attuale cambiamento della situazione per chi esercita l'Odontoiatria.

Grazie

Taccio da tempo, dedicato per lo più all'approfondimento di temi scientificamente impegnativi per la gestione clinica della nostra professione, che ai mutamenti legislativi ed alle sentenze che hanno riaperto una situazione che credevamo ormai stabilizzata. L'invito che l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Milano ha in questi giorni rivolto ai propri iscritti affinché effettuassero la doppia iscrizione ha portato molti colleghi a cercarmi, dopo un silenzio rotto solo dalla voce di affezionati amici. Dalle telefonate giunte ho percepito un marcato senso di disorientamento, di distanza che reputo riconducibile alla cattiva abitudine di rintanarci nei nostri studi, convinti che un microcosmo personale ruoti in funzione di noi Medici, lontano dagli eventi giuridici e politici che hanno mutato nuovamente la legislazione vigente in materia Odontoiatrica. Non voglio addentrarmi nella citazione di leggi riforme, correzioni e testi parlamentari, ne tanto meno nella lettura di sentenze provenienti da diversi tribunali vorrei solamente chiarire che oggi non si parla più di opzione. La situazione attuale non sarà certamente la panacea di tutti i mali ma almeno giuridicamente, allo stato odierno non lede diritti quesiti. Non so se nel tempo la situazione rimarrà come

oggi viene descritta. Certamente se l'espletamento di un atto medico dovesse esserci impedito o venissimo tecnicamente lesi nel tempo con ventilati doppi crediti formativi da acquisire, o altre diavolerie sarò nuovamente in prima fila, ma oggi non voglio (*e non serve*) fare il processo alle intenzioni, mi limito ai fatti. Dobbiamo rilanciare una figura professionale che scade, difendere una libera professione che sfugge, riacquistare la fiducia di un paziente che ci vede come il fumo negli occhi, sia per malpractice che per onorari talvolta incongrui che hanno finito per portare discredito ad un'intera categoria che si è guadagnata faticosamente la fiducia di molte famiglie Italiane indipendentemente dal titolo di laurea acquisito (*Medicina o Odontoiatria*). Sarei felice se tutti assieme potessimo sfruttare questi nuovi eventi, vivendoli come una tregua duratura, che possa permetterci di rilanciare l'immagine di

un'odontoiatria più sicura vicina ai pazienti e alle loro reali necessità. Difendiamo il nostro diritto, e quello del paziente, all'erogazione di prestazioni congrue ed economicamente vantaggiose, contro quelle erogate da strutture che debbano badare solamente al contenimento dei costi viaggiando sulla lama del rasoio. Spero riusciremo a lavorare tutti assieme, nel tentativo di proporre nuovi traguardi, utilizzando l'Ordine veramente come casa comune di figure professionali diverse, accomunate seriamente da una giusta dedizione alla professione e non al mero commercio come purtroppo per tanti anni la pratica dell'abusivismo e del prestanomismo hanno permesso che accadesse, allontanando il cittadino dalla volontà di capire anche i nostri bisogni. ■

Li 24.02.2006
Massimo Maniezzo

incipit [una raccolta di prime frasi di libri famosi](#)

Romano Battaglia - Il mare in discesa

Nel percorso della nostra esistenza c'è quasi sempre un capitolo dimenticato che, ad un certo punto, ci torna in mente per ricordarci come realmente eravamo e quanto la vita e gli avvenimenti, con l'andare degli anni, ci abbiano cambiato.

Romano Battaglia - Il mare in discesa - Rizzoli

ENPAM, cerchiamo la trasparenza

■ di Guido Caprio

È triste vedere come i medici vengano trattati nel giornale della previdenza. A pagina 16 del secondo numero del 2006 il dipartimento del personale parla di trasparenza, chiarezza, correttezza, parla di trasformazione e privatizzazione, ma nulla di quello che può interessare i medici, preoccupatissimi del futuro pensionistico vi viene accennato. Tabelle, indici, percentuali, osservazioni sono di modestissimo interesse. Si riempiono pagine con notizie marginali, mentre quello che sarebbe importante sapere viene accuratamente taciuto. Probabilmente chi scrive gioca sul fatto che i medici non leggono il giornale della previdenza e quindi tutto va bene pur di riempire lo spazio.

Ma i medici sanno che *"i nuovi bilanci tecnici, redatti dall'attuario di fiducia dell'Ente Prof. Orrù ... confermano le risultanze dei bilanci tecnici precedenti: i patrimoni dei fondi gestiti dall'Ente si azzereranno tutti, anche se con cadenze diverse, nel periodo dal 2026 al 2041"*? Gli attuali responsabili dell'ENPAM non sanno assolutamente cosa proporre: tutto viene rinviato a lavori di approfondimento di Consulte, Commissioni per i regolamenti, Commissioni consiliari: gente che si avvarrà di costose consulenze. I medici in servizio o i giovani pensionati non sanno se arriveranno a prendere la pensione. Le attuali trattenute previdenziali vanno a coprire *"le risultanze dei bilanci tecnici"* cioè i grossi buchi di bilancio. Chi, come il sottoscritto, è vicino agli ottanta anni di età potrebbe

anche stare più tranquillo: i naturali eventi biologici dell'età non gli consentiranno di vedere il buco nero dell'azzeramento del fondo gestito con così scarsa efficienza (leggi Il Sole 24 Ore del 5/122005), ma potrebbe vedere nel frattempo molte decurtazioni o nuove tassazioni come quelle che impone il gemello Ente ONAOSI.

In questa pesantissima situazione ecco cosa avrebbero dovuto leggere i medici:

1. come si è arrivati a un battaglione di impiegati di 503 persone;
2. come si è sviluppata la progressione di personale negli ultimi 10 anni o perlomeno dalla fine della nefasta presidenza De Lorenzo alla trionfale presidenza Parodi;
3. come è andato aumentando il costo del personale, degli amministratori, dei consulenti negli ultimi 10 anni e perché;
4. qual è il rapporto tra la retribuzione totale del personale e la retribuzione del contratto base di categoria;
5. qual è il rapporto tra personale impiegatizio/ quadri/ dirigenti/ direttori;
6. qual è il rapporto tra il costo di un dirigente e il costo di un impiegato di pari anzianità retribuito secondo contratto;
7. se vengono effettuate ore di lavoro straordinario e in che misura e qual è il rapporto nell'Ente tra ore di lavoro contrattuali e ore di assenze per malattia, permessi, ecc.;
8. per quale motivo le già ingenti spese per la gestione integrata non sono servite a ridurre le spese di personale anzi si parla di nuovi e più costosi sistemi gestionali, senza compensatorio risparmio di personale, come si verifica in tutte le imprese private grazie alla informatizzazione;
9. in che misura è stata utilizzata la legge Biagi (creata apposta per le aziende in crisi) e quindi quanti sono gli impiegati assunti con contratto di formazione-lavoro, quanti con contratto a progetto e quanti con contratto a tempo determinato; veniamo invece a sapere che le assunzioni sono state numerose e tutte a tempo indeterminato e per di più di persone che hanno ancora obblighi di studio e quindi necessiteranno di permessi, licenze e quanto prima possibile diventeranno dirigenti, tanto pagano i medici, in questa ditta la concorrenza non esiste;
10. tutte le notizie infine che possono portare a risparmi gestionali.

Niente di tutto questo leggiamo, invece, anzi se mai sappiamo il contrario. *Secondo il Dipartimento del Personale L'ENPAM è in stato di "buona salute" e può solo migliorare!!* Siamo veramente alla schizofrenia! Stanno suonando il piano mentre il Titanic affonda! Corporativismo, rendite di posizione, assenza di concorrenza sono i

grandi mali della burocrazia. Vorremmo che la burocrazia fosse smantellata dal servizio sanitario a cominciare dalle istituzioni dei medici. Non possiamo pretendere l'alleggerimento burocratico delle ASL, Ospedali, Regioni se non cominciamo dal nostro interno, invece dobbiamo subirci Enti previdenziali sempre più pletorici e meno efficienti (vedi sopra) con una assurda duplicazione ed una insaziabile avidità (vedi la recente *tassa ONAOSI*). Ma non basta: tutta questa massa di personale dove la alloggiamo? ... sappiamo che la sede dell'ENPAM è cambiata quattro o cinque volte in pochi anni. L'Ente, sempre per far spazio al personale, ai direttori, ai consiglieri, al Presidente, acquistò e ristrutturò dalle fondamenta una nuova sede in via Farini, facendo contemporaneamente ristrutturare, anche qui dalle fondamenta, la vecchia sede di via Torino che si affiancava a quella di via Farini. Poiché gli impiegati si stancavano e si disperdevano nel trasferirsi da una sede all'altra si cambiò via Farini con un ulteriore palazzo di via Torino comunicante con il precedente. Naturalmente a tutte le spese di carattere immobiliare vanno aggiunte le ingenti spese di adattamento (*specie per i centri elaborazione dati*) e per i traslochi. È singolare anche il fenomeno che le sedi ENPAM partano da ristrutturazioni dalle fondamenta. La nuova Sede Imperiale di P.zza Vittorio richiederà una spesa altissima di "rifondazione" perchè viene ricostruito un palazzo che crollò durante i lavori della Metropolitana ed effettivamente non fa un bel vedere quel grosso buco in una così bella Piazza ricca di ampi portici nel pieno centro di Roma a quattro passi dalla Stazione Termini e proprio sopra una importante stazione metropolitana. Quale comodità per Presidente e consiglieri e di quanto aumenterà l'autostima del battaglione di dipendenti! Tanto pagano i medici che vengono anche in-

contro alle necessità architettoniche della capitale. Il Sindaco Veltroni speriamo che ringrazi del grosso regalo che fanno i medici addossandosi questa spesa pazzesca, anche se non sanno se riusciranno a prendere quella pensione per la quale hanno versato sostanziosi contributi. Pochi, secondo Pardi perché i medici dirigenti ospedalieri ne versano ancora di più: evidentemente per lui non c'è differenza dal punto di vista previdenziale tra un medico dipendente ed un convenzionato libero professionista.

Trasparenza, chiarezza e correttezza richiederebbero pertanto che si assicurassero i medici che i loro risparmi siano ben spesi.

- Primo: per la gestione del personale, cosa che non appare affatto da quanto viene scritto sul Giornale della Previdenza.
- Secondo: non vengano sperperati nell'acquisto di nuove sedi a costi inverosimili, come i 140 milioni del palazzo di P.zza De Vittorio.
- Terzo: si instauri un regime di austerità, a cominciare da compensi e rimborsi a Presidente, consiglieri, consulenti, consulte, comitati.
- Quarto: ENPAM e ONAOSI siano unificate.
- Quinto: Si lasci l'ulteriore spesa per previdenza integrativa, cui i medici purtroppo dovranno provvedere, ad una più controllabile gestione regionale, affidata a professionisti, concordata tra medici e Regioni.

Ci auguriamo infine che molte altre proposte per la trasparenza, la chiarezza e la correttezza vengano formulate degli ordini dei medici. ■

Li 23.03.2006
Guido Caprio

aforismi

Vi è una sola cosa peggiore dell'ingiustizia: la giustizia senza la spada in mano. Quando il diritto non è forza, è male.

Oscar Wilde

"Plurimae Leges, Corruptissima Res Publica".

Tacito

In un sistema politico tutto va male quando le parole sono in contraddizione con le cose.

Napoleone Bonaparte

Beato quel popolo che non ha bisogno di eroi.

Wolfgang Goethe

Se la libertà significa qualcosa, significa il diritto di dire alla gente ciò che la gente non vuol sentirsi dire.

George Orwell

Continua ciò che hai cominciato e forse arriverai alla cima, o almeno arriverai in alto ad un punto che tu solo comprenderai non essere la cima.

Seneca

L'arte migliore è quella in cui la mano, la testa e il cuore di un uomo procedono in accordo.

John Ruskin

I polli di Renzo: i chirurghi estetici

■ di Giovanni Contento

Questa lettera non è priva di toni polemici anche accesi che potrebbero disturbare. Mi sembra giusto comunque pubblicarla: perchè serve per riflettere su comportamenti che saranno forieri di molti danni alla professione e alla categoria.

Il Direttore del Bollettino - Marcello Costa Angeli

Nel terzo capitolo de "I promessi sposi" Renzo Tramaglino si reca dal dottor Azzecagarbugli recando con sé, quale compenso per un parere legale, quattro polli vivi e legati per le zampe. "Quelle quattro teste spenzolate intanto", pur condotte al loro naturale destino e sbalottolate di qua e di là, "s'ingegnavano a beccarsi l'una con l'altra, come accade troppo sovente - ci ricorda il Manzoni - tra compagni di sventura". L'allegoria era riferita agli staterelli italiani del '600 che si combattevano tra loro, benché oppressi dalle gravose dominazioni straniere, ma bene si adatta ad essere trasferita anche ai medici ed in particolare ai chirurghi estetici di oggi. A differenza di altre categorie professionali, quella medica ha sempre manifestato scarsa solidarietà per un malinteso senso di concorrenza professionale. Esiste persino un detto latino che recita: "*homo homini lupus, medicus medico lupissimus*". La pleora di medici verificatasi in Italia negli ultimi anni ha ulteriormente accentuato il fenomeno, in special modo tra chirurghi estetici. Discreditarlo il collega sembra accrescere le quotazioni; la qualifica professionale passa attraverso l'annientamento del concorrente. Al cospetto del paziente operato dal collega si scuote la testa, si sottolineano le imperfezioni, si evidenziano i presunti errori, ignorando spesso le problematiche preoperatorie. È noto, tra l'altro,

come un simile atteggiamento non giovi all'immagine professionale e sia giudicato negativamente da molti dei pazienti stessi. Sui media ed in particolare sui giornali si raggiunge l'apoteosi. Dal nord al sud è un unico coro. Il primario milanese invita fervidamente i pazienti a far causa ai medici per sterminare i ciarlatani! Il docente romano dichiara reiteratamente e spudoratamente che la maggior parte del suo lavoro consiste nel riparare i danni provocati dai colleghi! Il sedicente "*magò del bisturi*" bolognese confessa di amare, lui soltanto, la professione e gli altri, invece, "*vanno per le spicce*", operano dappertutto ed i pazienti non ricordano neppure da chi sono stati operati! Superfluo è poi soffermarsi ancora sulla delegittimazione professionale sistematicamente perpetrata dalla SICPRE (*Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica*) nei confronti dei non soci e tediosamente ribadita dai soliti chirurghi televisivi. Dichiarazioni tutte gravemente diffamatorie che prestano purtroppo il fianco a fratricide e deleterie azioni legali. Come è già stato esaurientemente chiarito, la chirurgia estetica appartiene a chi la sa fare e non agli iscritti di qualsivoglia società. In nessuna statistica risulta, tra l'altro, che l'incidenza del contenzioso medico-legale per malpractice in chirurgia estetica sia inferiore nei soci della SICPRE rispetto ai non soci. Si osservino,

in proposito, le statistiche in possesso delle società di assicurazioni. Una società, la SICPRE, incapace invece di sanzionare quei soci che veramente mettono in burla la categoria intera, prestandosi, pur di acquisire popolarità, alla realizzazione di quei vergognosi e, per tutti noi, umilianti teatrini televisivi chiamati Bisturi o Porta a porta con incidentali e purtroppo comiche divagazioni persino su trasmissioni satiriche quali Striscia la notizia. Una documentabile lista di questi esempi potrebbe essere infinita. Non è purtroppo che il solito aspetto della realtà italiana, conforme a quello della politica, dei sindacati, della finanza, delle aziende, dello sport, insomma della società intera. E quello che da sempre non ci consente di essere una vera nazione. Qualcosa di storicamente e profondamente radicato nel carattere degli Italiani, come il Manzoni aveva evidenziato. Il piccolo, privato interesse sovrasta il grande, generale interesse, con danno totale. Sorvolando sull'aspetto antideontologico, consentito anche dalla colpevole latitanza degli ordini dei medici, simili comportamenti producono solo danni alla categoria intera. Si sparge nei potenziali pazienti il seme della diffidenza, del sospetto e della sfiducia. Si allontana la gente dalla chirurgia estetica. Il risultato è solo una globale diminuzione del numero degli interventi concretamente eseguiti.

bili. A fronte di un modesto e opinabile personale vantaggio pubblicitario, si troncano poi migliaia di germogli di future attività. Certamente anche nella nostra categoria, come in tutte le attività umane, sono presenti incompetenti, incapaci, imprudenti, improvvisatori. I loro errori, amplificati dai media, danneggiano tutti noi ed è giusto che comprovati errori siano evidenziati, nella loro reale dimensione, anche al grande pubblico. Chi sbaglia è giusto che paghi. Non si vuole certamente negare al paziente il legittimo riconoscimento del danno subito.

Ma quali sono i danni? Quali sono gli sbagli? Chi valuta gli errori? Come viene giudicato un chirurgo estetico? Chi è autorizzato a recensire un collega? Chi può stabilire chi è idoneo a praticare la chirurgia estetica? I cattedratici, i primari ospedalieri, i presunti maghi del bisturi? Sono così immuni da errori? Personalmente, ho potuto rilevare risultati negativi, a volte anche drammatici, di quasi tutti i più titolati chirurghi.

L'errore, il risultato negativo o semplicemente l'insoddisfazione del paziente è un problema che riguarda tutti: universitari, ospedalieri e liberi professionisti, specialisti e non specialisti. Chi è esente da queste problematiche evidentemente non lavora.

Inevitabilmente si ripropone quindi la questione del contenzioso medico-legale che ha raggiunto in questi ultimi anni dimensioni drammatiche per la nostra categoria. Il vertiginoso aumento del costo delle polizze assicurative ne è un indice esplicito. La questione assicurativa, tra l'altro, appare sempre più incerta. Molti tecnici del settore prospettano, in un futuro non molto lontano, la cessazione da parte delle compagnie assicurative dell'assunzione del rischio medico-chirurgico. Non è casuale il fatto che delle oltre 200 compagnie operanti in Italia solo cinque si accollino tale rischio.

Il problema non è soltanto economico ma coinvolge l'attività professionale nella sua globalità. Essere trascinato in tribunale deteriora sul nascere il rapporto medico-paziente ma soprattutto sottrae al chirurgo la serenità necessaria all'espletamento del suo lavoro.

Oggi, grazie alla "solerzia" degli avvocati, anch'essi forse sopraffatti dalla pletera professionale e quindi, per ovvii motivi, pronti a spingere i propri assistiti verso l'azione legale, sempre più spesso il procedimento viene avviato in sede penale. Il penale ha tempi più rapidi del civile ed ha un maggior potere di intimidazione. Per gli avvocati non esiste alcun rispetto né verso la persona umana né tanto meno verso la professione medica. Una professione che, al contrario non può essere esercitata senza dedizione, sacrificio, rispetto, comprensione e partecipazione all'altrui sofferenza. Gli avvocati invece non si pongono problemi morali. Fare causa per loro significa lavoro e denaro. Più si distrugge l'avversario, più fango si getta più danaro entra. Fanno parte di un'altra realtà. Il loro modo di essere dista anni luce dal nostro. Sono loro i nostri avversari, eppure nessuno di noi sembra accorgersene.

L'azione legale contro il medico diviene allora un business, si organizza in forme industriali. Nascono società con lo scopo di perseguire la malpratica. Esiste addirittura un'associazione, la Periplo familiare, che, con pubblicità su giornali, riviste, radio ed altro, invita espressamente i pazienti a denunciare i medici e le strutture sanitarie se non si è soddisfatti dell'intervento subito, anche a distanza di 10 anni. Noti personaggi televisivi vengono nominati presidenti al fine di sponsorizzare la lucrosa attività. Dietro un apparente comportamento di solidarietà verso l'utente (come si definisce oggi il paziente) si cela in realtà un vero invito a richieste d'indennizzo come volgare mezzo per

far soldi. Si diventa perciò dei criminali. Denunce per lesioni e truffa, convocazioni da parte dei carabinieri, deposizioni, inviti a nominarsi un avvocato entrano nella vita del chirurgo estetico. I collaboratori, gli assistenti, gli anestesisti diventano dei complici! Si è addirittura denunciati per associazione a delinquere! Questo oggi capita tranquillamente anche a chi ha agito e operato con tutti i crismi. Il perverso meccanismo si innesca. Ma quali sono i danni? Quali sono gli sbagli? Chi valuta gli errori? Come viene giudicato un chirurgo estetico? Chi è autorizzato a recensire un collega? Chi può stabilire chi è idoneo a praticare la chirurgia estetica? I cattedratici, i primari ospedalieri, i presunti maghi del bisturi? Sono così immuni da errori? Personalmente, ho potuto rilevare risultati negativi, a volte anche drammatici, di quasi tutti i più titolati chirurghi. L'errore, il risultato negativo o semplicemente l'insoddisfazione del paziente è un problema che riguarda tutti: universitari, ospedalieri e liberi professionisti, specialisti e non specialisti. Chi è esente da queste problematiche evidentemente non lavora. Inevitabilmente si ripropone quindi la questione del contenzioso medico-legale che ha raggiunto in questi ultimi anni dimensioni drammatiche per la nostra categoria. Il vertiginoso aumento del costo delle polizze assicurative ne è un indice esplicito. La questione assicurativa, tra l'altro, appare sempre più incerta. Molti tecnici del settore prospettano, in un futuro non molto lontano, la cessazione da parte delle compagnie assicurative dell'assunzione del rischio medico-chirurgico. Non è casuale il fatto che delle oltre 200 compagnie operanti in Italia solo cinque si accollino tale rischio. Il problema non è soltanto economico ma coinvolge l'attività professionale nella sua globalità. Essere trascinato in tribunale deteriora sul nascere il rapporto medico-

paziente ma soprattutto sottrae al chirurgo la serenità necessaria all'espletamento del suo lavoro. Oggi, grazie alla "solerzia" degli avvocati, anch'essi forse sopraffatti dalla pleora professionale e quindi, per ovi motivi, pronti a spingere i propri assistiti verso l'azione legale, sempre più spesso il procedimento viene avviato in sede penale. Il penale ha tempi più rapidi del civile ed ha un maggior potere di intimidazione. Per gli avvocati non esiste alcun rispetto né verso la persona umana né tanto meno verso la professione medica. Una professione che, al contrario non può essere esercitata senza dedizione, sacrificio, rispetto, comprensione e partecipazione all'altrui sofferenza. Gli avvocati invece non si pongono problemi morali. Fare causa per loro significa lavoro e denaro. Più si distrugge l'avversario, più fango si getta più danaro entra. Fanno parte di un'altra realtà. Il loro modo di essere dista anni luce dal nostro. Sono loro i nostri avversari, eppure nessuno di noi sembra accorgersene. L'azione legale contro il medico diviene allora un business, si organizza in forme industriali. Nascono società con lo scopo di perseguire la malpractice. Esiste addirittura un'associazione, la Periplo familiare, che, con pubblicità su giornali, riviste, radio ed altro, invita espressamente i pazienti a denunciare i medici e le strutture sanitarie se non si è soddisfatti dell'intervento subito, anche a distanza di 10 anni. Noti personaggi televisivi vengono automaticamente, è sufficiente il livore di un paziente, a torto o a ragione, insoddisfatto. Nessun'altra categoria professionale patisce tutto ciò. Chi opera seriamente ed ha creduto e crede nel suo lavoro, chi si ritiene ed è una persona perbene non può accettare questo. I principali responsabili siamo noi, i chirurghi estetici ovvero i polli di Renzo. È inconfutabile infatti che la nostra chirurgia abbia delle peculia-

rità che la rendono assolutamente diversa da tutte le altre chirurgie. In quanto chirurgia dell'immagine la chirurgia estetica è suscettibile di giudizio e critica. Noi stessi, nell'aspirazione a migliorare una natura umana sempre diversa, nella ricerca del miglior risultato possibile, siamo i primi critici del nostro operato. Quante volte ad un controllo postoperatorio ci siamo detti: forse avrei dovuto fare questo o quel gesto chirurgico differente? E questo un aspetto proprio della chirurgia estetica. La chirurgia estetica contiene e deve indubbiamente contenere una personale componente artistico-creativa. Il concetto stesso di bellezza non è univoco ma legato alle mode, ai tempi, alla cultura ed anche a considerazioni squisitamente soggettive. Sappiamo inoltre come l'insoddisfazione del paziente non sia sempre conseguenza di errore, ma molto spesso di aspettative irrealistiche, talvolta difficilmente ridimensionabili nel colloquio preoperatorio. Un risultato oggettivamente insoddisfacente può non essere riconducibile ad un errore tecnico ma ad una reazione tessutale molte volte imprevedibile o anche ad un gesto chirurgico inadeguato, la cui valutazione può però essere fatta solamente "a posteriori". Del senno di poi sono piene le fosse! A dispetto delle suddette considerazioni, si deve, invece, purtroppo affermare che il paziente che porta in tribunale il chirurgo estetico ha oggi molte probabilità di uscirne vincitore. Nei rari casi di assoluzione del medico, questi non può neppure rivalersi sul paziente o sul suo legale per tutto quanto patito sia sul piano economico che morale, e spesso non è poco. Un problema questo che andrebbe risolto in sede legislativa e del quale alcune associazioni a tipo rivendicativo, sorte di recente, se ne stanno occupando. Sulla stesura del consenso informato, presunta panacea, si è discusso e si discute ancora. Ogni chirur-

go ha il suo generico o dettagliato consenso informato, ciascuno migliore dell'altro. E per certi aspetti, importante, ma alla fine risulta modesto il suo valore in sede processuale. In realtà a decidere sul comportamento del chirurgo siamo noi stessi nella persona di un nostro collega: il consulente tecnico d'ufficio (CTU), il pollo di Renzo per antonomasia. Il magistrato, spesso stizzito per la frequentemente presunta futilità delle problematiche, bendisposto verso il paziente ritenuto la parte debole, maldisposto verso il chirurgo ritenuto personaggio dal facile guadagno, consapevole della copertura assicurativa, è tendenzialmente orientato a favore del paziente. I consulenti tecnici di parte svolgono un ruolo marginale proprio perché di parte e perché le loro considerazioni tecniche, sempre in contraddizione, risultano talvolta incomprensibili al magistrato stesso. Il parere del CTU diviene così il verbo! Un verbo espresso da un CTU spesso incompetente. Un CTU che è talvolta un chirurgo generale o peggio un dermatologo. Molte volte sono stato interpellato da chirurghi generali per chiarimenti su perizie di chirurgia estetica intorno alle quali brancolavano nel buio assoluto. Un tale CTU non dovrebbe neanche esistere. Anche se il CTU è un medico legale, per l'ignoranza delle specifiche problematiche, non può non avvalersi della consulenza di uno specialista nello specifico. Una pietra miliare a chiarimento di questo punto è stata posta dal congresso associato romano SCEI (*Società di Chirurgia Estetica Italiana*) e Società Italiana di Medicina Legale. Chi è dunque questo specialista? Deve certamente avere competenza nella materia e la legge non gli richiede il possesso del titolo di specialista in chirurgia plastica. Ma che personaggio è colui che è chiamato a giudicare l'operato di un collega? Perché non avverte disagio in questa azione? Perché qua-

si sempre si pone a favore del paziente e contro il collega? Quali sono le motivazioni che spingono un professionista ad assumersi, per un compenso tutto sommato modesto, un tale sgradevole compito? Un compito socialmente necessario ma che non si espleta nell'ambiente che abbiamo scelto e a noi più confacente: la sala operatoria, ma nelle aule del tribunale, tra le scartoffie della burocrazia? È possibile individuare tre categorie di medici che si iscrivono all'albo dei periti. Le loro caratteristiche spesso si intersecano. Alla prima appartiene il cattedratico, il primario di chirurgia plastica o comunque un medico strutturato, pienamente immerso nel suo ruolo, altezzoso, convinto di essere lui solo il depositario del sapere medico e perciò insofferente al fatto che tanti liberi professionisti praticino la chirurgia estetica in aperta concorrenza, talvolta con maggior successo. Spesso ha una modesta esperienza nella chirurgia estetica e non conosce le tecniche più recenti e sofisticate perché dedica la maggior parte del suo tempo alla chirurgia ricostruttiva. Della seconda categoria fanno parte chirurghi poco affermati, invidiosi di chi lavora di più, impazienti di scaricare sui colleghi le proprie frustrazioni. Trovano gratificazione nell'umiliazione dell'altro, rafforzano la propria autostima nel giudicare e sovrastare il collega e arrotondano le loro entrate con le perizie il cui costo viene richiesto, spesso con stizzita sollecitudine, anche allo sfortunato collega contro cui egli stesso si accanisce nella perizia. La deontologia finisce qui in pattumiera. Alla terza appartengono chirurghi estetici che si iscrivono all'albo dei consulenti per avere un'arma di rivalsa o, peggio ancora, di ricatto contro le prime due categorie. È evidente che nessuna delle tre categorie è idonea a esprimere un sereno e obiettivo giudizio. Non sono certamente queste le fisionomie ideali di coloro

che devono giudicare il nostro operato. I loro insensati comportamenti riescono però ad innescare una stupida spirale di reciproca ritorsione con effetti disastrosi per tutti. In merito alla illegittimità di molti colleghi ad esercitare le funzioni di CTU mi vengono in mente altri interrogativi. È possibile che chi giudica un collega abbia commesso errori e possa a sua volta essere giudicato, magari da questo stesso collega? È un palese conflitto di interessi. È giusto che mi giudichi un giovane collega alle prime armi con un decimo della mia esperienza e che non ha mai personalmente eseguito il tipo di intervento che deve valutare? Con quale logica un CTU mi colpevolizza per una contrattura capsulare mammaria quando io stesso ho visitato decine di sue pazienti con lo stesso problema? È giusto che il CTU sia il cattedratico della città in cui mi reco saltuariamente ad operare e che mi odia perché mi ritiene un bracconiere nella sua riserva di caccia? Chi non sa che intere generazioni di chirurghi plastici sono state, e sono tuttora educate, dal titolare di cattedra all'odio verso il collega libero professionista? Sono tutte situazioni purtroppo già capitate. Perché infine al CTU si richiedono solo competenze tecniche, peraltro neppure adeguatamente attestate, mentre vengono ignorati i requisiti morali? Tutto questo porta alla formulazione di perizie confusionarie, cervelotiche, palesemente tendenziose, spesso molto distanti dalla reale dimensione dei fatti. Ci si esprime, talvolta in un italiano sgrammaticato, su interventi chirurgici spesso, ripeto, mai eseguiti personalmente e di cui si ha una soltanto teorica e approssimativa conoscenza. Teoriche elucubrazioni pseudoscientifiche vengono propinate ai magistrati come verità incontrovertibili, volutamente ignorando l'imponderabilità tipica di molti atti chirurgici. Le valutazioni si dilungano sui dettagli, inevitabilmente variabili ed in-

costanti, anziché esprimere un giudizio complessivo sull'atto chirurgico. Si pretende la perfetta simmetria laddove non esiste neanche in natura. Si descrivono le situazioni anatomiche in millimetri. Viene sottilmente ricercata anche dove non c'è la colpa del chirurgo. Si giunge all'insulto del collega. Ho letto una volta in una perizia la frase: *"ha eseguito un dissennato intervento"*. Si dava cioè del folle al collega. Simili espressioni dovrebbero di per sé invalidare una perizia. Questo non può e non deve essere consentito. Troppi polli nel gallinaio dei chirurghi estetici! La maggior parte, purtroppo, polli di Renzo. La conseguenza di tutto ciò è che la dignità, la stima professionale conquistata negli anni con studio, lavoro e sacrificio, la serenità e la vita intera del medico vengono alla fine riposte nelle mani di questi miseri personaggi, indegnamente designati a valutare il nostro operato. Sono loro che avallano le richieste di pazienti, spesso psichicamente instabili, i quali, per qualche migliaia di euro spese per l'intervento, hanno la possibilità di stravolgere la vita del professionista. L'atteggiamento di tali CTU è un palese invito agli avvocati ad avviare l'azione legale. Ci si allea insensatamente con il nemico. Si consente ad altri di speculare sulla guerra tra medici. A questo, cari colleghi, parafrasando il politico, *"io non ci sto"* anche perché il futuro si prospetta sempre più cupo. L'analisi della situazione non può perciò fermarsi alla sterile accettazione di questa realtà, ma deve contenere concrete proposte di modifica. Ritengo, infatti, che aprire gli occhi, risvegliare le coscienze e parlarne sia importante. Questa non può e non deve essere ritenuta una battaglia contro i mulini a vento, come molti colleghi continuano a ripetermi. E assolutamente necessario riformulare un più rigido codice deontologico che sia più attento ai rapporti tra colleghi. Ma ancora più importante è

che di ciò ne prenda coscienza l'Ordine dei medici, ed attivi le opportune azioni contro chi lo viola. A nessun medico deve essere consentito di esprimere giudizi negativi sulla categoria o sui colleghi, chiunque essi siano, neppure genericamente, mai!. L'iscrizione all'albo dei CTU non deve essere automatica ma ne deve essere vagliata la richiesta. Potrebbe essere subordinata all'approvazione dell'Ordine dei medici, che dovrebbe esigere alcune credenziali (*oltre alla specifica e documentata competenza, la moralità e un comportamento deontologicamente corretto*), riservandosi anche la possibilità di revocarla. Oggi la scelta del CTU è affidata esclusivamente alla discrezione del magistrato il quale, secondo alcuni avvocati, sceglierebbe i più "cattivi", facendo illazioni, come si è visto, erroneamente, su un diffuso spirito di corpo nella nostra categoria. Per la verità, questo atteggiamento si rileva nei rapporti tra cattedratici, che spesso sembrano invece improntati ad una sfrontata collaborazione ed ad una chiara coalizione contro il libero professionista. Ed è, purtroppo, anche questo un aspetto della realtà meritevole di attenta riflessione. Un'informativa sulla effettiva situazione deve assolutamente essere presentata alla magistratura che ignora completamente siffatti retroscena. Si potrebbe obbligare il CTU ad allegare, oltre al curriculum professionale, l'elenco delle vertenze medico-legali subite nell'esercizio della sua professione. **Una specie di fedina penale del CTU.** Servirebbe a ridimensionare agli occhi della magistratura la figura del perito, assai spesso sopravvalutata, e a conferirgli un briciolo di umiltà. La SCEI deve fare sua questa battaglia cercando di coinvolgere le altre società. Potrebbe promuovere conferenze, dibattiti, incontri con gli organi di informazione e articoli su giornali, sfidando, probabilmente, anche l'impopolarità. È im-

Libri ricevuti



Storia di un chirurgo

di Sergio Piliteri e Pier Giuseppe Sironi

M&B Publishing Edizioni

Mi sono avvicinato al libro con l'idea di leggere la cronologia di una vita professionale ed ho trovato invece un'avvincente romanzo di vita vissuta della nostra storia italiana. È in realtà un'appassionante lettura che va promossa a chi conosce per età una parte delle vicende universitarie di Milano e vuole approfondirle, perché cronaca della propria vita, ma che va presentato e raccomandato soprattutto a chi è giovane di professione e deve rendersi conto che quanto oggi trova scontato è invece una difficile conquista. È la rappresentazione e la prova che ciò che oggi con apparente facilità gestiamo si deve alla fatica ed al lavoro di tanti colleghi che hanno intrecciato vita e lavoro con vicende storiche di guerre e di conquista della nostra arte. È la presentazione fotografica di uomini noti di nome, ma ai più ignoti di carattere e tratti professionali, che viene dal libro affidata al futuro. La dimostrazione che la medicina e la chirurgia sono grandi vicende di conquiste sofferte. Una bella cronaca di ruoli e di traguardi professionali tra le difficoltà del regime, degli eventi e delle logiche del potere. Una sfida per il comune progresso ma anche per l'affermazione di questa o quella scuola. Una vicenda che posso definire avvincente di medici e medicina, vissuta negli ambienti che tutti conosciamo e che presto non ci saranno più, ma che restano i templi della conquista di questa nostra arte. La cronaca di un fulgido periodo che ha visto Milano e il suo Ateneo tempio e fulcro di quanto noi tutti serenamente applichiamo presentato come la conquista di un passato/non passato che questo libro-romanzo e i suoi bravi autori tramandano al futuro.

a cura di Marcello Costa Angeli

portante che questi concetti vengano comunque divulgati e che tra tutti i medici circolino sentimenti di collaborazione e non di lotta. Per conto nostro, potremmo subito cominciare ad assumere un comportamento più corretto nei confronti dei colleghi durante i rapporti con i pazienti. Rifiutarsi di redigere una perizia di parte contro un collega è una consolidata consuetudine in molti paesi esteri. Per trenta denari non vendiamo il collega! Si lasci questa sgradevole incombenza ai medici legali! Ognuno dovrebbe confrontare umilmente il comportamento del collega col proprio, tornando magari indietro nel passato, e pensare sempre che non si

conoscerà mai sino in fondo e nei dettagli la realtà vissuta da quel chirurgo in quel giorno, in quella sala operatoria. **Vorrei illudermi che tutto questo non resti solo un'utopia.** Concludo con una battuta nella quale si cela anche un po' di amarezza. L'appellativo "polli di Renzo" è entrato nel linguaggio convenzionale; in realtà per il Manzoni i polli che Renzo conduceva all'Azzeccagarbugli erano polli un po' particolari, erano dei capponi. Forse questa ultima denominazione è più consona alla realtà della attuale nostra categoria. ■

Li 23.03.2006
Giovanni Contento

2/2006 Aprile-Giugno

Invito ai medici italiani a partecipare all'orchestra europea dei medici.

La musica che ci unisce European Doctors Orchestra



La medicina e la musica: sembra una combinazione alquanto strana, ma è in realtà un legame antico tra due arti, divinizzato da Greci e Romani nella figura di Apollo, dio della medicina e della musica, legame che si perpetua fino ai nostri giorni prendendo forma europea nell'orchestra dei medici "European Doctors Orchestra", in breve, "EDO".

L'orchestra europea dei medici "European Doctors Orchestra" è un'orchestra sinfonica fondata nel 2004 da Miklós Pohl, primario di chirurgia plastica al St. George's Hospital di Londra e violinista per passione. Affascinato dall'incredibile numero di medici che annualmente partecipavano a stage di musica e suonavano in orchestre da camera nella nativa Hobart in Australia, Miki Pohl nel 1993 decise di fondare l'orchestra dei medici australiani (Australian Doctors Orchestra, ADO), complesso sinfonico che ebbe grande successo nelle maggiori città di quel paese e che ha recentemente celebrato il 13esimo anniversario. Trasferitosi in Inghilterra, Dr. Pohl riuscì poi a realizzare anche in Europa, il suo sogno di una grande orchestra sinfonica composta da medici di tutte le età provenienti da tutti i paesi dell'unione e da tutte le branche mediche, compresa la medicina di base. Ogni sei mesi dunque, i circa 100 medici partecipanti si incontrano per un fine settimana di prove che culmina in un concerto la domenica sera. Il concerto invernale nor-

malmente si tiene in Inghilterra a novembre, quello estivo in una capitale europea a giugno. Finora è stata Londra la capitale del concerto inaugurale nel novembre 2004 e di quello del novembre 2005, mentre Bucarest, in Romania, ha ospitato il concerto europeo nel giugno 2005. Sarà invece Budapest teatro del prossimo concerto, con un programma tutto ungherese: György Vashegyi, giovane direttore ungherese di fama internazionale, condurrà la sinfonia di Brahms Nr.1 in Do Minore, un pezzo di un compositore ungherese contemporaneo e il Doppio Concerto per Violino e Violoncello di Brahms con Alex Balanescu al violino e Nick Holland al violoncello. È possibile registrarsi gratuitamente alla pagina web di EDO (www.edo.uk.net), indicando lo strumento suonato e il proprio livello. Non c'è prova d'ammissione e i partecipanti pagano una quota di iscrizione se intendono partecipare al concerto. Il soggiorno nelle varie sedi viene organizzato dal comitato organizzatore del paese ospitante, ma le spese di vitto ed alloggio sono a carico dei partecipanti.

Fanno parte del programma varie attività per movimentare le serate dopo le prove e i concerti. Un paio di mesi prima del concerto, i partecipanti riceveranno il programma su CD e gli spartiti via e-mail, in modo da potersi esercitare prima del faticoso week-end che prevede prove tutto il venerdì, tutto il sabato e la domenica mattina e

si conclude con il concerto di domenica pomeriggio o sera. Tutti i concerti vengono ripresi ed è possibile acquistare un DVD a ricordo della bella esperienza musicale (vedi il videoclip del concerto di Londra 2005 sul sito web). Il comitato organizzatore è composto da rappresentanti volontari dei vari paesi che dedicano il loro tempo libero e tutte le loro energie per fare in modo che ogni incontro sia un vero successo. Il programma, i solisti e il direttore d'orchestra vengono scelti per ogni concerto dal comitato organizzatore. Il ricavato di ogni concerto viene devoluto ogni volta ad un ente di beneficenza. Nei tre concerti passati ne hanno beneficiato "Save the Children UK", "PARC" (Parliamentary Appeal for Romanian Children) e "Whizz-Kidz". Avendo partecipato come violinista all'ultimo concerto, ho avuto la sensazione di suonare in un'orchestra di altissimo livello, ma aperta a tutti, ed ho vissuto un'esperienza unica e stimolante che mi ha permesso di conoscere culture diverse e stringere amicizie europee. Un invito dunque a tutti i colleghi e musicisti italiani a visitare il sito di "EDO" www.edo.uk.net ed a partecipare al prossimo fine settimana musicale ed al concerto che si terrà dal 9 all'11 giugno 2006 a Budapest, in Ungheria.

Chissà che con il vostro aiuto non si possa organizzare, in un prossimo futuro, un concerto italiano.

"EDO" per vivere l'Europa

Riportiamo la **numerosità dei Medici Chirurghi e Odontoiatri in Italia** aggiornata

Albo Medici Chirurghi

Medici Chirurghi iscritti per provincia al 16/3/2006 come da certificazione presentata al seggio elettorale per il rinnovo del Comitato Centrale.

TABELLA DATI

La tabella seguente riporta il numero di iscritti all'Albo Medici Chirurghi di ogni Ordine Provinciale negli ultimi 21 anni, come da certificazioni presentate in occasione dei rinnovi delle cariche istituzionali.

Per le 8 province di nuova costituzione i dati sono disponibili dal 1994 in poi.

ORDINI	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003	2006
AGRIGENTO	1.548	1.899	2.085	2.211	2.246	2.257	2.172	2.421
ALESSANDRIA	1.498	1.676	1.811	1.936	1.980	2.022	2.023	2.005
ANCONA	1.976	2.228	2.363	2.494	2.578	2.648	2.806	2.902
AOSTA	319	374	443	476	499	521	552	560
AREZZO	1.153	1.288	1.360	1.415	1.445	1.506	1.539	1.604
ASCOLI PICENO	1.375	1.567	1.684	1.767	1.776	1.785	1.814	1.911
ASTI	492	564	623	676	700	736	774	810
AVELLINO	1.494	1.722	1.912	2.078	2.140	2.186	2.251	2.324
BARI	5.839	6.511	7.149	7.621	8.189	8.522	8.833	9.226
BELLUNO	674	767	773	830	860	877	923	940
BENEVENTO	1.081	1.268	1.423	1.521	1.562	1.567	1.592	1.660
BERGAMO	2.682	2.839	3.036	3.279	3.448	3.588	3.786	3.967
BIELLA	Ordine non ancora costituito			676	705	731	774	802
BOLOGNA	6.187	6.886	7.366	7.754	8.036	8.200	8.334	8.673
BOLZANO	1.214	1.370	1.516	1.608	1.741	1.862	2.027	2.255
BRESCIA	3.056	3.532	3.820	4.163	4.469	4.730	5.018	5.409
BRINDISI	1.190	1.396	1.497	1.576	1.643	1.684	1.696	1.744
CAGLIARI	3.075	3.747	4.272	4.660	4.993	5.229	5.524	5.945
CALTANISSETTA	1.048	1.108	1.244	1.318	1.380	1.385	1.388	1.495
CAMPOBASSO	841	999	1.124	1.227	1.267	1.271	1.318	1.356
CASERTA	2.761	3.190	3.600	3.941	4.143	4.271	4.492	4.761
CATANIA	5.473	5.840	6.468	7.096	7.274	7.461	7.746	8.102
CATANZARO	3.336	3.559	3.968	2.358	2.536	2.610	2.827	2.899
CHIETI	1.634	1.938	2.148	2.261	2.322	2.370	2.458	2.616
COMO	2.206	2.532	2.805	2.024	2.119	2.258	2.404	2.497
COSENZA	2.772	3.285	3.724	4.049	4.262	4.340	4.426	4.550
CREMONA	1.023	1.173	1.301	1.350	1.405	1.451	1.500	1.538
CROTONE	Ordine non ancora costituito			831	867	823	943	987
CUNEO	1.328	1.564	1.752	1.897	1.966	2.076	2.242	2.323
ENNA	648	740	840	917	955	976	1.008	1.038
FERRARA	1.715	1.889	2.046	2.127	2.174	2.196	2.270	2.448
FIRENZE	5.694	6.498	7.200	6.421	6.637	6.835	7.021	7.224
FOGGIA	2.268	2.789	3.054	3.239	3.372	3.417	3.526	3.751
FORLÌ	2.251	2.569	2.759	1.714	1.723	1.773	1.828	1.896

2/2006 Aprile-Giugno

ORDINI	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003	2006
FROSINONE	1.410	1.619	1.777	1.919	2.022	2.053	2.119	2.239
GENOVA	6.228	6.748	7.032	7.128	7.502	7.602	7.779	7.999
GORIZIA	514	584	619	664	688	688	703	728
GROSSETO	799	926	995	1.052	1.070	1.109	1.160	1.195
IMPERIA	813	857	945	992	1.009	1.035	1.038	1.034
ISERNIA	410	437	489	516	546	560	605	615
L'AQUILA	1.518	1.687	1.794	1.911	2.005	2.067	2.149	2.263
LA SPEZIA	928	1.063	1.125	1.201	1.219	1.229	1.241	1.252
LATINA	1.402	1.615	1.805	1.962	2.044	2.118	2.201	2.311
LECCE	2.691	3.214	3.558	3.826	3.954	4.021	4.187	4.333
LECCO	Ordine non ancora costituito			1.050	1.101	1.174	1.270	1.358
LIVORNO	1.539	1.670	1.720	1.749	1.748	1.738	1.757	1.806
LODI	Ordine non ancora costituito			620	672	688	690	721
LUCCA	1.448	1.666	1.812	1.911	1.976	2.039	2.110	2.226
MACERATA	1.071	1.191	1.291	1.366	1.398	1.428	1.482	1.510
MANTOVA	1.215	1.319	1.353	1.408	1.442	1.469	1.506	1.548
MASSA CARRARA	845	964	1.066	1.113	1.104	1.136	1.153	1.158
MATERA	614	740	828	910	931	930	965	1.038
MESSINA	3.546	4.125	4.463	4.772	4.879	4.963	5.142	5.437
MILANO	16.611	19.017	20.599	21.276	22.252	23.163	23.949	24.817
MODENA	2.504	2.834	3.022	3.184	3.281	3.347	3.550	3.746
NAPOLI	14.302	16.011	17.356	18.236	18.856	19.209	19.625	20.241
NOVARA	1.557	1.759	2.013	1.543	1.613	1.698	1.814	1.938
NUORO	745	885	1.019	1.104	1.191	1.211	1.224	1.281
ORISTANO	373	454	556	594	609	627	666	721
PADOVA	3.818	4.244	4.749	5.149	5.427	5.649	5.952	6.299
PALERMO	6.211	6.898	7.266	7.598	7.831	7.953	8.030	8.455
PARMA	2.225	2.446	2.554	2.587	2.617	2.704	2.829	2.937
PAVIA	2.589	2.966	3.352	3.576	3.741	3.880	4.089	4.298
PERUGIA	2.767	3.164	3.426	3.727	3.916	4.037	4.262	4.449
PESARO	1.223	1.401	1.472	1.529	1.572	1.626	1.684	1.742
PESCARA	1.484	1.726	1.909	1.987	2.032	2.095	2.233	2.393
PIACENZA	962	1.066	1.141	1.175	1.181	1.208	1.231	1.264
PISA	2.168	2.409	2.682	2.859	2.974	3.072	3.198	3.423
PISTOIA	799	906	976	1.086	1.102	1.200	1.164	1.290
PORDENONE	781	931	1.037	1.082	1.129	1.201	1.250	1.293
POTENZA	1.137	1.369	1.575	1.673	1.705	1.755	1.804	1.853
PRATO	Ordine non ancora costituito			712	776	797	860	932
RAGUSA	1.061	1.231	1.342	1.413	1.449	1.480	1.529	1.602
RAVENNA	1.442	1.532	1.682	1.779	1.794	1.829	1.869	1.904
REGGIO CALABRIA	3.317	3.521	3.917	4.139	4.225	4.258	4.357	4.488
REGGIO EMILIA	1.415	1.522	1.584	1.648	1.677	1.730	1.831	1.883
RIETI	443	582	642	678	699	696	748	802
RIMINI	Ordine non ancora costituito			1.191	1.243	1.317	1.421	1.489
ROMA	23.818	26.696	28.742	30.411	31.480	32.465	33.533	34.972
ROVIGO	729	796	861	902	933	935	946	973
SALERNO	4.314	4.853	5.358	5.727	5.865	5.971	6.122	6.335
SASSARI	1.899	2.147	2.462	2.665	2.902	3.069	3.238	3.451
SAVONA	1.146	1.258	1.340	1.444	1.455	1.464	1.527	1.577
SIENA	1.510	1.599	1.796	1.921	1.990	2.087	2.194	2.353
SIRACUSA	1.656	1.857	1.993	2.088	2.168	2.187	2.183	2.223
SONDRIO	580	611	657	718	741	769	791	804

ORDINI	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003	2006
TARANTO	1.860	2.061	2.286	2.400	2.495	2.525	2.564	2.685
TERAMO	955	1.136	1.232	1.314	1.348	1.388	1.454	1.517
TERNI	947	1.067	1.157	1.216	1.252	1.276	1.301	1.338
TORINO	8.198	9.289	10.095	10.885	11.418	11.987	12.606	13.149
TRAPANI	1.278	1.606	1.769	1.890	1.923	1.908	1.938	2.020
TRENTO	1.545	1.749	1.846	1.949	2.009	2.076	2.148	2.201
TREVISO	1.958	2.215	2.367	2.558	2.689	2.787	2.858	2.945
TRIESTE	1.404	1.531	1.572	1.664	1.705	1.751	1.798	1.886
UDINE	1.739	1.966	2.070	2.194	2.284	2.408	2.492	2.778
VARESE	2.752	2.884	3.237	3.525	3.691	3.859	4.065	4.243
VENEZIA	2.683	3.091	3.261	3.432	3.512	3.566	3.616	3.684
VERBANO CUSIO OSSOLA	Ordine non ancora costituito			627	670	705	737	760
VERCELLI	1.118	1.238	1.314	736	764	777	772	787
VERONA	3.481	3.578	3.984	4.327	4.436	4.609	4.774	4.938
VIBO VALENTIA	Ordine non ancora costituito			1.003	1.028	1.037	1.051	1.060
VICENZA	2.051	2.343	2.535	2.759	2.786	2.880	2.956	3.062
VITERBO	833	947	974	1.044	1.086	1.119	1.173	1.254
TOTALE	235.230	265.124	288.617	306.505	318.244	327.558	339.098	353.945

Elaborazione a cura del Centro Elaborazione Dati FNOMCeO. Data ultimo aggiornamento 23/3/2006

TABELLA DATI

La tabella seguente riporta il numero di iscritti all'Albo Medici Chirurghi di ogni Regione negli ultimi 21 anni, come da certificazioni presentate in occasione dei rinnovi delle cariche istituzionali.

REGIONE	1985	1988	1991	1994	1997	2000	2003	2006
EMILIA ROMAGNA	18.701	20.744	22.154	23.159	23.726	24.304	25.163	26.240
FRIULI VENEZIA GIULIA	4.438	5.012	5.298	5.604	5.806	6.048	6.243	6.685
TRENTINO ALTO ADIGE	2.759	3.119	3.362	3.557	3.750	3.938	4.175	4.456
VENETO	15.394	17.034	18.530	19.957	20.643	21.303	22.025	22.841
LIGURIA	9.115	9.926	10.442	10.765	11.185	11.330	11.585	11.862
LOMBARDIA	32.714	36.873	40.160	42.989	45.081	47.029	49.068	51.200
PIEMONTE	14.191	16.090	17.608	18.976	19.816	20.732	21.742	22.574
VALLE D'AOSTA	319	374	443	476	499	521	552	560
ABRUZZO	5.591	6.487	7.083	7.473	7.707	7.920	8.294	8.789
LAZIO	27.906	31.459	33.940	36.014	37.331	38.451	39.774	41.578
MARCHE	5.645	6.387	6.810	7.156	7.324	7.487	7.786	8.065
MOLISE	1.251	1.436	1.613	1.743	1.813	1.831	1.923	1.971
TOSCANA	15.955	17.926	19.607	20.239	20.822	21.519	22.156	23.211
UMBRIA	3.714	4.231	4.583	4.943	5.168	5.313	5.563	5.787
BASILICATA	1.751	2.109	2.403	2.583	2.636	2.685	2.769	2.891
CALABRIA	9.425	10.365	11.609	12.380	12.918	13.068	13.604	13.984
CAMPANIA	23.952	27.044	29.649	31.503	32.566	33.204	34.082	35.321
PUGLIA	13.848	15.971	17.544	18.662	19.653	20.169	20.806	21.739
SARDEGNA	6.092	7.233	8.309	9.023	9.695	10.136	10.652	11.398
SICILIA	22.469	25.304	27.470	29.303	30.105	30.570	31.136	32.793
TOTALE	235.230	265.124	288.617	306.505	318.244	327.558	339.098	353.945

Elaborazione a cura del Centro Elaborazione Dati FNOMCeO. Data ultimo aggiornamento 23/3/2006

2/2006 Aprile-Giugno

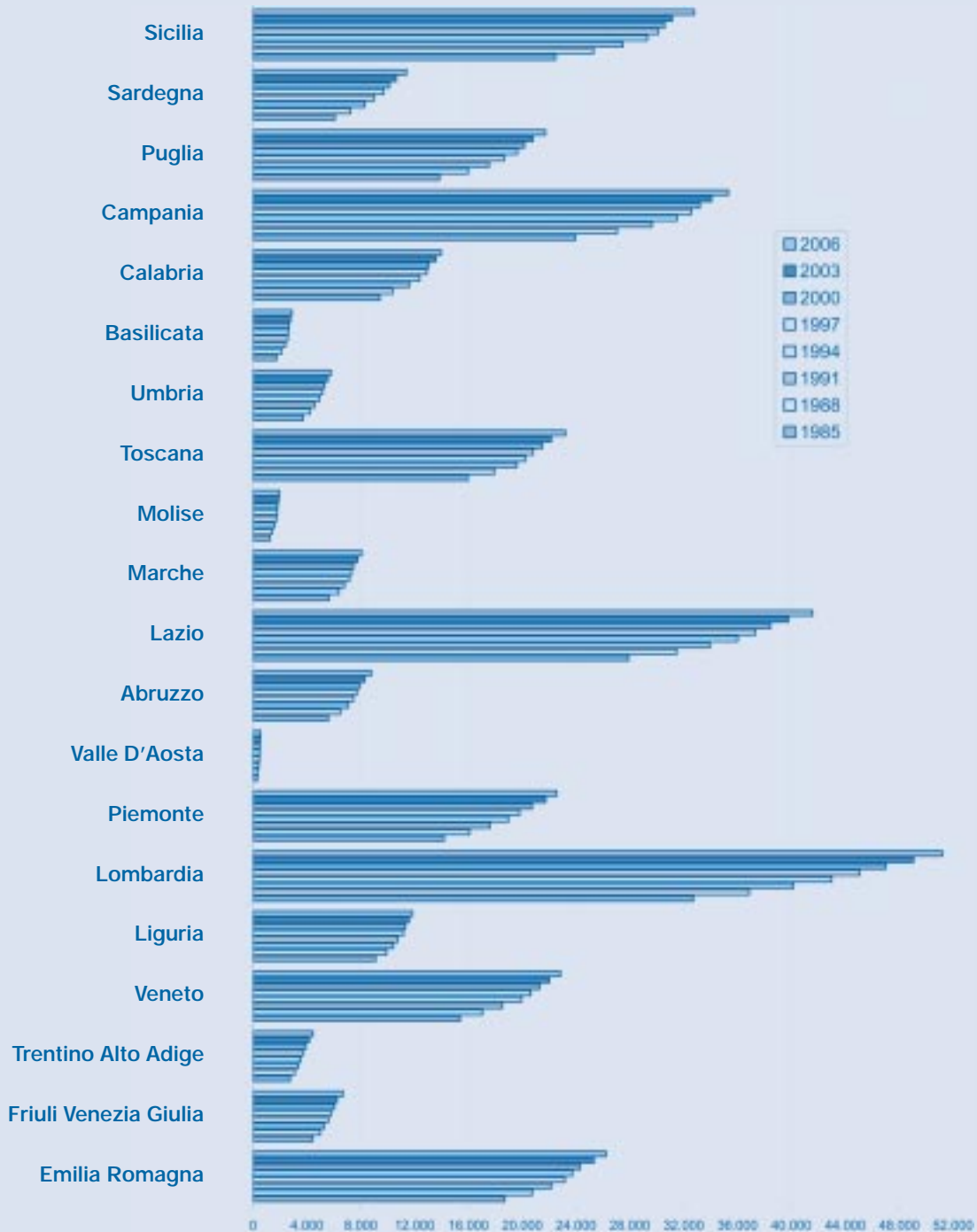
ISCRITTI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI PER ZONE GEOGRAFICHE

REGIONE	ISCRITTI
EMILIA-ROMAGNA	26.240
FRIULI-VENEZIA GIULIA	6.685
TRENTINO-ALTO ADIGE	4.456
VENETO	22.841
TOTALE NORD-EST	60.222
LIGURIA	11.862
LOMBARDIA	51.200
PIEMONTE	22.574
VALLE D'AOSTA	560
TOTALE NORD-OVEST	86.196
ABRUZZO	8.789
LAZIO	41.578
MARCHE	8.065
MOLISE	1.971
TOSCANA	23.211
UMBRIA	5.787
TOTALE CENTRO	89.401
BASILICATA	2.891
CALABRIA	13.984
CAMPANIA	35.321
PUGLIA	21.739
TOTALE SUD	73.935
SARDEGNA	11.398
SICILIA	32.793
TOTALE ISOLE	44.191
TOTALE	353.945

Elaborazione a cura del Centro Elaborazione Dati FNOMCeO.
Data ultimo aggiornamento 23/3/2006



GRAFICO MEDICI PER REGIONE



2/2006 Aprile-Giugno

Albo Odontoiatri

Odontoiatri iscritti per provincia al 16/3/2006 come da certificazione presentata al seggio elettorale per il rinnovo del Comitato Centrale.

TABELLA DATI

La tabella seguente riporta il numero di iscritti all'Albo degli Odontoiatri di ogni Ordine Provinciale negli ultimi 15 anni, come da certificazioni presentate in occasione dei rinnovi delle cariche istituzionali.

Per le 8 province di nuova costituzione i dati sono disponibili dal 1994 in poi.

ORDINI	1991	1994	1997	2000	2003	2006
AGRIGENTO	182	208	222	231	255	318
ALESSANDRIA	171	229	252	274	289	304
ANCONA	226	256	289	310	341	455
AOSTA	38	61	65	66	71	76
AREZZO	129	175	183	187	208	257
ASCOLI PICENO	194	241	261	265	280	329
ASTI	92	136	147	152	152	175
AVELLINO	118	157	164	174	186	252
BARI	530	834	978	990	1.080	1.311
BELLUNO	91	122	127	129	139	164
BENEVENTO	non comunicato	127	136	144	147	176
BERGAMO	405	530	590	608	633	779
BIELLA	Ordine non costituito	109	118	121	129	143
BOLOGNA	457	663	731	790	839	1.265
BOLZANO	138	199	221	237	248	347
BRESCIA	507	765	849	893	929	1.090
BRINDISI	151	237	263	265	264	303
CAGLIARI	222	463	535	578	582	743
CALTANISSETTA	68	98	120	128	144	166
CAMPOBASSO	88	151	153	163	177	201
CASERTA	193	369	428	454	474	542
CATANIA	180	364	429	476	547	844
CATANZARO	332	263	260	265	268	308
CHIETI	175	271	290	307	322	408
COMO	229	243	294	315	407	512
COSENZA	301	439	504	542	576	663
CREMONA	133	175	179	188	202	230
CROTONE	Ordine non costituito	126	130	133	132	147
CUNEO	192	272	283	307	323	408
ENNA	non comunicato	61	55	56	58	90
FERRARA	224	278	303	312	327	386
FIRENZE	519	677	765	832	902	1.130
FOGGIA	218	352	390	392	412	499
FORLÌ	318	237	238	247	265	332
FROSINONE	197	277	298	315	330	388
GENOVA	491	582	611	634	705	1.267
GORIZIA	non comunicato	133	139	147	144	157
GROSSETO	87	137	152	155	162	193
IMPERIA	117	160	152	161	177	228
ISERNIA	35	43	50	51	58	75
L'AQUILA	216	294	312	324	333	403

ORDINI	1991	1994	1997	2000	2003	2006
LA SPEZIA	126	169	168	172	176	225
LATINA	100	215	232	262	285	356
LECCE	237	361	392	394	432	573
LECCO	Ordine non costituito	111	145	170	190	228
LIVORNO	155	189	210	215	221	287
LODI	Ordine non costituito	71	107	115	121	142
LUCCA	142	239	268	284	292	414
MACERATA	114	153	168	174	181	213
MANTOVA	121	159	173	187	202	245
MASSA CARRARA	94	159	167	276	189	225
MATERA	non comunicato	117	121	127	127	145
MESSINA	242	365	383	421	442	539
MILANO	1.110	1.725	2.030	2.238	2.521	3.401
MODENA	216	301	329	344	369	557
NAPOLI	895	1.544	1.801	1.952	2.057	2.479
NOVARA	non comunicato	224	236	235	233	274
NUORO	102	120	126	127	122	142
ORISTANO	non comunicato	52	54	57	60	85
PADOVA	554	834	915	955	974	1.101
PALERMO	368	504	553	610	636	844
PARMA	227	317	335	363	374	438
PAVIA	296	444	486	492	507	699
PERUGIA	281	459	490	510	539	644
PESARO	173	220	236	248	238	274
PESCARA	194	310	334	358	376	407
PIACENZA	103	169	168	176	187	233
PISA	177	264	292	310	313*	427
PISTOIA	120	172	160	181	167	219
PORDENONE	224	282	308	317	318	348
POTENZA	78	156	149	174	180	216
PRATO	Ordine non costituito	113	122	133	150	177
RAGUSA	84	102	114	121	128	158
RAVENNA	143	197	217	234	233	259
REGGIO CALABRIA	269	399	443	451	461	523
REGGIO EMILIA	147	178	206	225	232	300
RIETI	63	74	84	95	104	125
RIMINI	Ordine non costituito	182	194	204	220	305
ROMA	1.971	2.753	3.164	3.546	3.820	4.388
ROVIGO	85	121	128	135	131	149
SALERNO	278	402	495	581	606	792
SASSARI	150	209	240	245	281	407
SAVONA	107	196	210	218	243	311
SIENA	85	150	172	187	196	276
SIRACUSA	86	111	124	131	143	219
SONDRIO	59	84	95	98	103	126
TARANTO	215	314	320	350	362	438
TERAMO	136	221	234	235	234	282
TERNI	124	168	184	187	192	227
TORINO	792	1.611	1.793	1.923	2.033	2.240
TRAPANI	104	178	199	218	227	286
TRENTO	236	306	309	324	328	412

2/2006 Aprile-Giugno

ORDINI	1991	1994	1997	2000	2003	2006
TREVISO	338	455	490	510	518	650
TRIESTE	178	220	247	252	263	288
UDINE	290	358	391	422	432	488
VARESE	254	418	453	485	628	839
VENEZIA	440	584	630	663	632	704
VERBANOCUSIO OSSOLA	Ordine non costituito	103	118	121	127*	135
non espresso						
VERCELLI	158	104	116	117	120	138
VERONA	458	596	637	678	706	924
VIBO VALENTIA	Ordine non costituito	109	116	123	130	139
VICENZA	311	416	461	495	531	651
VITERBO	89	116	129	132	146	175
TOTALE	22.063	33.467	37.037	39.601	41.906	51.975

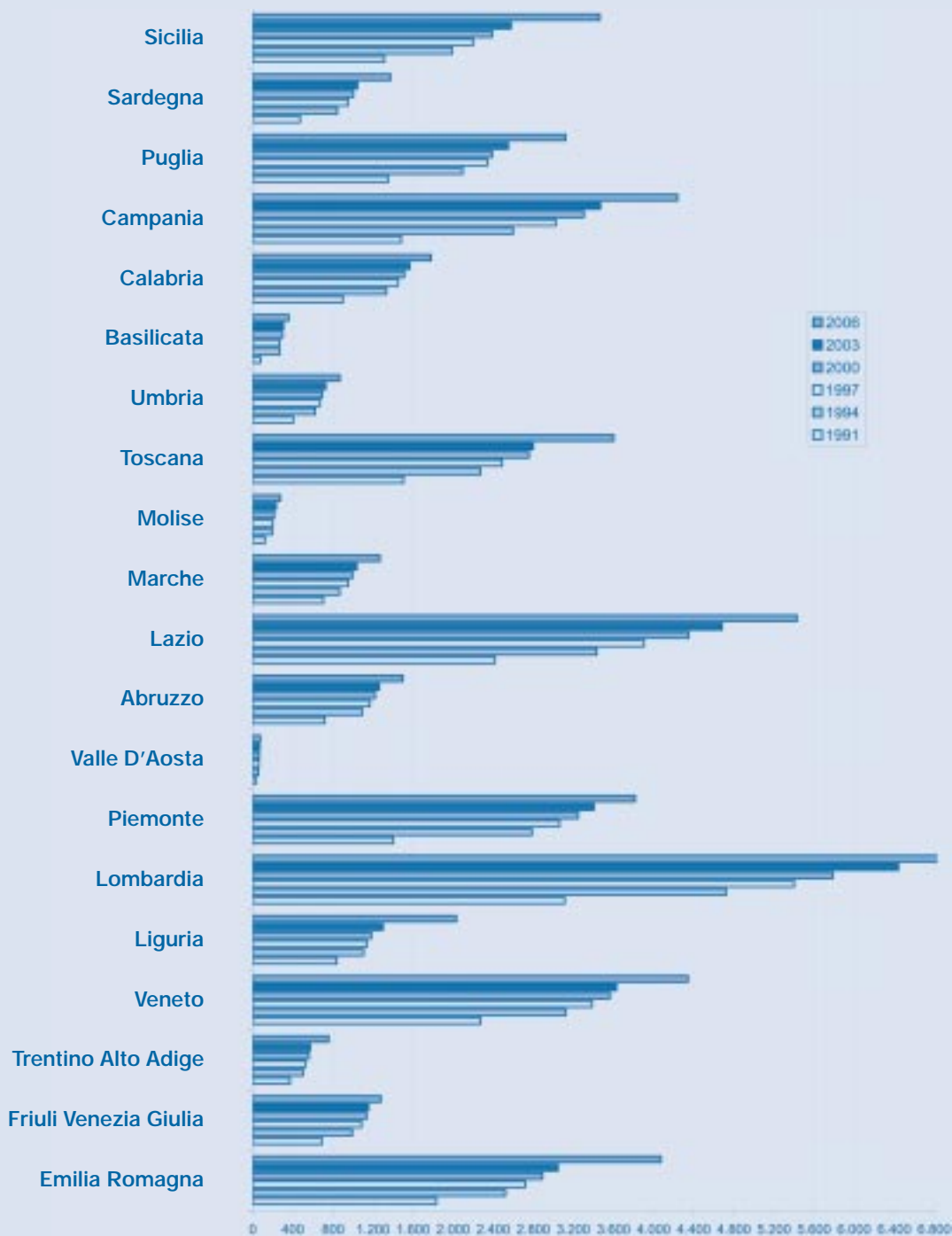
Elaborazione a cura del Centro Elaborazione Dati FNOMCeO. Data ultimo aggiornamento 23/3/2006

ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI PER ZONE GEOGRAFICHE

REGIONE	ISCRITTI
EMILIA-ROMAGNA	4.075
FRIULI-VENEZIA GIULIA	1.281
TRENTINO-ALTO ADIGE	759
VENETO	4.343
TOTALE NORD-EST	10.458
LIGURIA	2.031
LOMBARDIA	8.291
PIEMONTE	3.817
VALLE D'AOSTA	76
TOTALE NORD-OVEST	14.215
ABRUZZO	1.500
LAZIO	5.432
MARCHE	1.271
MOLISE	276
TOSCANA	3.605
UMBRIA	871
TOTALE CENTRO	12.955
BASILICATA	361
CALABRIA	1.780
CAMPANIA	4.241
PUGLIA	3.124
TOTALE SUD	9.506
SARDEGNA	1.377
SICILIA	3.464
TOTALE ISOLE	4.841
TOTALE	51.975

Elaborazione a cura del Centro Elaborazione Dati FNOMCeO. Data ultimo aggiornamento 23/3/2006

GRAFICO ODONTOIATRI PER REGIONE





Scior Dottor...

a cura di Giorgio Caprotti

"Mi dia una mano, per favore, lei che conosce bene tanto me che la mia famiglia e che ancora ci parla guardandoci negli occhi e non rivolto solo al monitor del computer, che anche stampa le ricette come se fosse lui il nostro dottore. Il mio dramma? Come sa, sono una pollivendola ma il mio "moroso" (si dice così?) mi ha lasciato perché ha paura dell'aviarìa... e pensi che lui è aviatore! E non posso neppure più, per tante che ne dicono, consolarmi buttandomi sul cioccolato e sul caffè: mi aiuti!"

La pollivendola **disperata**

Mia cara, certo che vi conosco bene: una famiglia di pollivendoli tutta dedita al pollame di una volta, quando le galline allessate lasciavano un brodo così denso che lo si diluiva a metà con quello di manzo: il nostro famoso broed s'ceppaa (brodo "rotto"), delizia per i ravioli e i robusti risotti. Ed erano galline che avevano la carne soda marroncina e le cartilagini rosse di alizarina beccata nel terreno, non con la carne azzurra e sfilacciabile degli allevamenti moderni in stretta comitiva.

In quanto alle ricette stampate, poi, mi pare che siano più chiare, anche se meno divertenti di quelle illeggibili, ed è giusto che in milanese si chiami il fidanzato moros (leggi muruus) in quanto realmente debitore d'amore... e l'"aviaria", la temuta influenza di pollaster, è certo che da noi non c'è e

poi si è dimostrato che questo virus non si trasmette all'uomo... né alla donna! Quindi anche le pollivendole possono stare tranquille, caso mai rischiano di più gli aviatori, sulle rotte delle migrazioni di selvatici.

In quanto al cicolatt pare proprio che sia concesso farlo con tutto e sul caffè, visto che ora lo propongono anche in versione con i chicchi digeriti ed espulsi da carnivori tropicali (che forse ne mangiano le bacche come digestivo dopo i loro pasti voraci da fast food) non saprei che suggerirle se non di annusarlo bene prima di berlo... per minga là figura de cicolattee... meschina, in quanto un cioccolataio pare sporco di chissà cosa. ■

El sò Dottor

incipit una raccolta di prime frasi di libri famosi

Jane Austen - Emma

Emma Woodhouse, bella, intelligente e ricca, con una casa confortevole e un carattere allegro, sembrava riunire in sé il meglio che la vita può offrire, e aveva quasi raggiunto i ventun'anni senza subire alcun dolore o grave dispiacere.

Jane Austen - Emma - Newton & Compton, trad. Pietro Meneghelli

Jane Austen - Orgoglio e pregiudizio

È verità universalmente ammessa che uno scapolo fornito di un buon patrimonio debba sentire il bisogno di ammogliarsi.

Jane Austen - Orgoglio e pregiudizio - Rizzoli, trad. Maria Luisa Agosti Castellani

Nel mondo delle arti visive e della luce

I Fauves (Le belve). L'exasperazione del colore nell'arte di Matisse.

■ a cura di **Silvano Battistotti**

Per Fauves (belve) s'intende quel movimento pittorico francese nato intorno al 1905 e così definito dal critico L. Vauxelles per indicare quei pittori, legati da consuetudini di vita e di lavoro comune, le cui opere avevano suscitato scandalo al Salon d'Automne di Parigi (del 1905), per la selvaggia violenza espressiva del colore, stesa in tonalità pure con effetti assolutamente antinaturalistici.

Tra i principali nomi di questa corrente artistica ricordiamo: Henri Matisse, Maurice Vlaminck, André Derain che sono i tre capisaldi del movimento e poi ancora A. Maquet, O. Friesz, Mauguin, Camoin, Puy, K. Van Dongen e Valtat. A questi possiamo aggiungere Raul Dufy e George Braque, anche se non erano presenti al suddetto Salon ed avranno evoluzioni pittoriche diverse.

Le prime manifestazioni del "Fauvisme" risalgono agli anni 1894-1897

quando Matisse, Manguin, Camoin e Marquet si trovavano nello studio di G. Moreau, ma in seguito si aggiunsero gli altri artisti già citati e progressivamente si andavano delineando le caratteristiche principali del movimento. Essenzialmente i punti chiave si basavano sull'autonomia del quadro: il rapporto con la realtà visibile non è più rispecchiamento e la natura è intesa solo come "trampolino" o, usando un linguaggio simbolista, come repertorio di segni al quale attingere per una loro libera trascrizione.

Evidenti sono, soprattutto per Matisse, la lezione di Van Gogh e di Seurat e, attraverso l'esempio di Gauguin, i piccoli tocchi di colore lasciano il posto a più ampie superfici colorate, attraversate e interrotte da segni sinuosi e mobilissimi.

Il fauvismo era l'esaltazione della personalità dell'artista, in termini quasi parossistici, la manifestazione sfrenata dell'istinto pittorico come mezzo di liberazione degli istinti primordiali, era il rifiuto di ogni regola. Era, ad un certo punto, il rischio di un accademismo alla rovescia, della gratuità, della sregolatezza.

I pittori "fauves" fanno esplodere sulla tela i colori fondamentali (giallo, rosso e blu) come fossero "cartucce di dinamite", senza mescolarli (Vlaminck ha un impeto compositivo che sembra addirittura precorrere la pittura gestuale) e la componente espressiva del colore, afferma Matisse, "emerge in modo puramente istintivo e la scelta dei colori

è basata sull'osservazione, l'emozione e l'esperienza sensibile".

Il successo del "fauvisme" fu quasi immediato (a differenza dell'Impressionismo) perché i contatti tra galleristi, mercanti e collezionisti furono più serrati fin dall'inizio (1905) tanto che anche il governo francese acquistò opere "fauves" fin dai primi Salons: un segno di quel nuovo rapporto tra arte e mercato che si andava stabilendo all'inizio del XX secolo e che ha caratterizzato, da allora, l'aspetto più strutturale della produzione artistica.

A Parigi i Fauves vogliono liberare, nell'armonia di inattese e scattanti sintesi di rabeschi e profili e zone di colore acceso, la gioiosa forza di visioni vivificanti.

Matisse, il più anziano di tutti, è l'iniziatore e il continuatore riconosciuto del movimento (nato tra il 1898 e il 1901) e con Marquet segue la linea dei Nabis (i profeti) e del neoimpressionismo ed è sotto l'influenza di Cézanne. Vlaminck e Derain saranno influenzati da Van Gogh, mentre con l'espansione gioiosa e libera degli anni 1905-1907 prevarrà il decorativismo di Gauguin. Mostra al Salon des Indépendants prima e poi al Salon d'Automne fino al 1904 (poi al Grand Palais) dove si tenevano anche retrospettive su Seurat, Van Gogh, Gauguin e Cézanne, ancora sconosciuti al grande pubblico, cosa che per contraccolpo fece precipitare l'evoluzione del "fauvismo".

Matisse nel 1904 va a Saint-Tropez e comincia a dipingere in un modo nuo-

2/2006 Aprile-Giugno

Matisse
 "Madame Matisse. Pourtrait à la raie verte"
 (1905)
 Olio. Cm 40,5 x 32,5.

vo; agli Indépendants del 1905 presenta la sua opera divisionista "Luxe, calme e volupté" (titolo tratto da Baudelaire) e presto anche Dufy e altri abbandonano l'Impressionismo, di cui erano stati nutriti, per seguire il meccanismo pittorico di Matisse. Avevano definito lo shock "la contemplazione del miracolo dell'immaginazione introdotta nel disegno e nel colore".

Consideriamo una delle prime opere fauves di Matisse (1869-1954) per vederne poi, progressivamente, gli sviluppi.

"Madame Matisse. Pourtrait à la raie verte" 1905, olio, cm. 40,5 x 32,5. Vediamo subito come i colori esuberanti caratterizzino l'opera. Matisse è un disegnatore formidabile, ma rinuncia volentieri ad una maggiore definizione scenica per estrinsecare una maggior espressività attraverso il colore. Qui abbiamo tutta la tavolozza che si esprime attraverso sfumature sottili e richiami empatici ed in più l'ormai abituale contrasto estremo dei colori complementari.

Vediamo la distribuzione dei colori: da sinistra in alto abbiamo una lacca di garanza (mescolata con un po' di bianco) e sotto un rosso di cadmio arancio, proprio gli stessi colori (questa volta in orizzontale) della camicia. Il colletto è azzurro e blu, proprio il complementare dell'arancio vicino, come lo è il blu dei capelli rispetto alle grandi campiture arancioni. A destra del volto abbiamo una grande massa verde che bilancia tutti i rossi distribuiti sul volto e nelle altre zone. Parte del verde di fondo (scal-



dato con un po' di giallo) lo vediamo sulla coraggiosa linea del naso, che si espande verso gli occhi, le labbra ed il mento. La metà destra del volto è in giallo di cadmio scuro, bilanciato a sinistra ancora da quella lacca rosa (che raggiunge il viola dell'orecchio sinistro, complementare del giallo). Anche le labbra ricordano ancora i due colori più estesi (lacca rosa ed arancio) mentre le pupille e le sopracciglia sono di nuovo blu, come i capelli e la scollatura dell'abito.

Siamo di fronte ad una coerenza formale "granitica": tutto è collegato rigorosamente, tutto è rapporto e richiamo empatico, tutto "gira" alla perfezione,

tutto è così bene distribuito e bilanciato da non poter aggiungere o togliere nulla senza distruggere questi mirabili equilibri. Stiamo fruendo della massima "espressività" emotiva che il colore possa evocare. Ne scaturisce un che di immediato e di più riflessivo in seconda istanza. È un ritratto che non stanca, più lo si osserva attentamente e più ci dice di sé e tutta questa gioia di colore bene si ataglia agli abiti e da questi emana, si trasmette al volto, ridimensionandosi in un accompagnamento ritmico più riflessivo. ■

Silvano Battistotti

Collegati con l'Ordine

Consulta il sito www.omceomi.it
e accedi alla parte riservata agli iscritti
registrandoti all'indirizzo www.omceomi.it



Per avere tutte le notizie, le informazioni e i servizi riservati agli iscritti.

Centralino 02 864711

Gli interessati possono chiamare direttamente i sottoelencati uffici, senza passare attraverso il centralino.

Ufficio Stampa	Cinzia Parlanti	02 8647 1400
Sportello certificati	Laura Cazzoli Alessandra Gualtieri	02 8647 1413 02 8647 1402
Sportello iscrizioni e cancellazioni	Sarah Ballarè Gabriella Banfi	02 8647 1401 02 8647 1412
ENPAM	Bruna Rocher	02 8647 1404
Contabilità/Economato	Fernanda Melis Antonio Ferrari	02 8647 1409 02 8647 1407
Segreteria del Presidente	Gabriella Sartoni	02 8647 1403
Segreteria: Vice Presidente, Commissione Odontoiatri e Aggiornamento/ECM	Marina Caserta	02 8647 1405
Ufficio Commissione Odontoiatri (solo mercoledì dalle 11 alle 12.30)		02 8647 1423
Segreteria Consigliere Segretario	Giusy Pecoraro	02 8647 1410
Pubblicità sanitaria e Psicoterapeuti	Laura Lai Maria Floris	02 8647 1420 02 8647 1417
CED	Rossana Ravasio	02 8647 1419