



# bollettino

**Ordine Provinciale Medici Chirurghi  
e Odontoiatri Milano**



## **Dialettica sul Bollettino**

Polemiche sulle critiche  
al Governo Clinico  
della domanda.

Antonio Mobila protesta,  
il Presidente Roberto  
Anzalone risponde.

Polemiche ENPAM  
e ONAOSI,  
Aristide Paci scrive  
e Guido Caprio risponde.

**A proposito della  
"Casa della salute"**

**Dell'Onorario Medico**

**Facciamo il punto  
sulle Linee Guida**

**Il Bilancio Consuntivo  
dell'Ordine**



#### 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 Lanzone 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 86471448

**Servizi Editoriali**

EDRA SpA

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 - 4/2006

OTTOBRE-DICEMBRE

## bollettino

### Ordine Provinciale Medici Chirurghi e Odontoiatri Milano

#### L'editoriale

- 1 Sulla rivolta del pane a Milano  
Dialettica e diritto di critica,  
principi fondamentali di democrazia

#### Attività dell'Ordine

- 2 Traduciamo il governo clinico in parole "povere"
- 3 Lettera ricevuta dal Dott. Antonio Mobilia  
Direttore Generale ASL Milano
- 4 Il nostro Presidente Roberto Anzalone  
risponde al Dott. Antonio Mobilia
- 6 Dalle newsletter
- 8 ECM - Eventi programmati dall'Ordine

#### Verbali

- 18 Sintesi verbali riunioni. Consigli dell'Ordine

#### Riceviamo e volentieri pubblichiamo

- 30 Polemiche ENPAM e ONAOSI  
Aristide Paci scrive e Guido Caprio risponde
- 32 La risposta al Dr. Aristide Paci del Prof. Guido Caprio
- 34 SNAMI Rosa - La casa della salute
- 35 Dell'onorario medico
- 38 Linee guida. Facciamo il punto

#### Approfondimenti

- 37 AMMI - Associazione Mogli Medici Italiani

#### 42 Bilancio preventivo 2007

#### Rubriche

- 51 Libri ricevuti: "Il gioiello di Pascal"
- 51 Libri ricevuti: "Achille Ceccarelli"
- 52 Nel mondo delle arti visive e della luce  
I Fauves (Le belve)  
L'exasperazione del colore nell'arte di Derain e Vlaminck  
(3a parte)

Sommario

4/2006 Ottobre-Dicembre

## Sulla **rivolta** del pane a **Milano**

Dialettica e diritto di critica, principi fondamentali di democrazia

■ di **Marcello Costa Angeli**



**D**edichiamo grande spazio a due argomenti di attualità, fonte di molte discussioni interne alla categoria:

- il “**governo clinico della domanda**”;
- l’“**ONAOSI**”.

Non basta un bollettino per esaurire tali temi e non è sua finalità farlo. Credo però che sia il mezzo giusto per parlarne, perché argomenti tanto sentiti da generare risentimenti e accese proteste.

Sono stato sempre del parere che bisogna smuovere le ceneri di questa vita per dare alito e fuoco a tutti quei problemi che soffocano lentamente ma inesorabilmente la professione e il nostro ruolo. Non possiamo accettare di fare i Medici solo come vogliono gli altri. Dobbiamo esercitare e rivendicare il **nostro diritto di critica** che la Costituzione ai sensi dell'art. 21 e il c.p. all'art. 51 riconosce ad ogni cittadino.

Si viene accusati di partigianismo per avere dato rilievo alla cronaca di una assemblea di più di 400 iscritti (medici scelti con fiducia da più di 600.000 cittadini di Milano) caratterizzata dai toni della sollevazione popolare narrato nell'articolo della collega Campanini. (La rivolta del pane - Bollettino n°2/2006). Si protesta perché vi si esprimono giudizi od opinioni personali di merito. **Ma se è giusto il diritto di critica, questa per sua natura non può che essere fondata sull'interpretazione personale o di parte.**

La critica, proprio perché tale, è necessariamente soggettiva dell'interpretazione dei fatti e dei comportamenti affrontati (come riferisce la nota di Cass. Sez. V, sent. N. 7499 del 27.6.2000) e solo quando riconosciuta vera e giusta dai più diventa obiettività e senso comune, ed è proprio in questo che vive il suo fondamento democratico.

Con lo stesso rigore logico e con lo stesso spirito riportiamo le polemiche in atto sull'ONAOSI pubblicando le opinioni inviateci da due conosciuti nomi della nostra professione: il Prof. G. Caprio e il Dott. A. Paci.

Spero di essere con tale limpida linea editoriale sempre più a servizio della professione e della verità e ringrazio tutti i lettori della loro attenzione. ■

Il Direttore del Bollettino  
Marcello Costa Angeli

## Traduciamo il governo clinico in parole "povere"

■ di Maria Cristina Campanini

Con il termine "governo clinico" si intende la progressiva modificazione del lavoro del medico di medicina generale da un ruolo tradizionale (libero professionista che agisce secondo scienza e coscienza rispondendo solo della salute dei propri assistiti) in un ruolo multifunzione che prevede il suo personale impegno e diretta responsabilità (in senso stretto e lato) nelle seguenti forme:

- **gatekeeper:** professionista integrato nel sistema sanitario imperniato sul governo della domanda; il medico viene informato e responsabilizzato (la denuncia avviene di solito in fasi successive) sui consumi dei pazienti che ha in carico; viene inoltre controllato sull'appropriatezza delle prescrizioni che effettua (se poi sono trascrizioni che non sono state effettuate dallo specialista poco importa);
- **fornitore di cure primarie (gruppi di cura primari o utap):** il professionista eroga nel proprio studio un insieme sempre più complesso di prestazioni integrandosi con altri colleghi in modo da alleggerire il lavoro delle strutture di pronto soccorso, degli ospedali e degli specialisti (che si spera nel frattempo inneggino alla salute del medico di famiglia, se non impegnati in riunioni per le proprie join commission);
- **integratore di cure primarie:** il professionista si impegna affinché il sistema sanitario possa mantenersi in equilibrio e si pone come unica figura nella decisione del percorso di cura del paziente (almeno finché quest'ultimo non cambia medico).

In pratica: si "propone" al medico di famiglia di tutelare la salute dei propri pazienti, di effettuare prevenzione e screening, di attenersi assolutamente alle linee guida o protocolli, di essere responsabile dell'appropriatezza dei consumi, di orientare i pazienti verso specifici centri di offerta, di gestire l'accesso ai livelli assistenziali specialistici, di integrare la correttezza dei percorsi diagnostico-terapeutici dei pazienti.

Gli strumenti con cui si valuterà la compliance del medico a questi obiettivi si chiamano **reports** (sono quelli che poi andranno alla Guardia di Finanza che poi si fa carico di recapitare l'avviso di garanzia al medico) e nello specifico si tratta di **reports finanziari** (monitoraggio della spesa), **reports di prestazioni** (monitoraggio delle attività e dell'appropriatezza), **reports di obiettivi specifici** (monitoraggio degli indicatori di processo e di risultato).

Quest'è.

Siccome mi auguro di essere stata chiara ma non ne ho la convinzione assoluta, concludo parlando di "vile pecunia" ricordando che per effettuare il suo lavoro quotidiano il Medico di famiglia percepisce con l'attuale contratto un compenso forfetario annuo di 38,62 euro per ogni paziente che ha in cura; la partecipazione del medico al governo clinico (nel ruolo attivo di medico, gatekeeper, fornitore e integratore di cure primarie e in quello passivo di controllato, verificato, denunciato ecc. ecc.) viene remunerata come quota variabile dello stipendio (cioè se si ha l'ardire di non aderire al

progetto aziendale i soldi non si prendono, art 59, punto B comma 15 ACN) con un bel 2.03 euro per anno per ogni paziente (attenzione!! tale fondo è stato aumentato di 50 centesimi di euro dalla sera dell'ultimo dell'anno del 2005).

Credo non ci sia altro di fondamentale da aggiungere.

Mi scuso per l'esagerato utilizzo dei sostantivi in inglese ma nel welfare i modelli di health policy attuali impongono un SAS (che a differenza di quanto si potrebbe pensare sta per Strategic Performance Management) anche per noi poveri general practitioners che ci dovremo scontrare (come recita un importante Direttore del Servizio di Epidemiologia e Sistemi Informativi di Monza) con "strumenti up-to-date che agevolino l'information delivery verso l'end user non skilled".

O tempora, o mores. ■

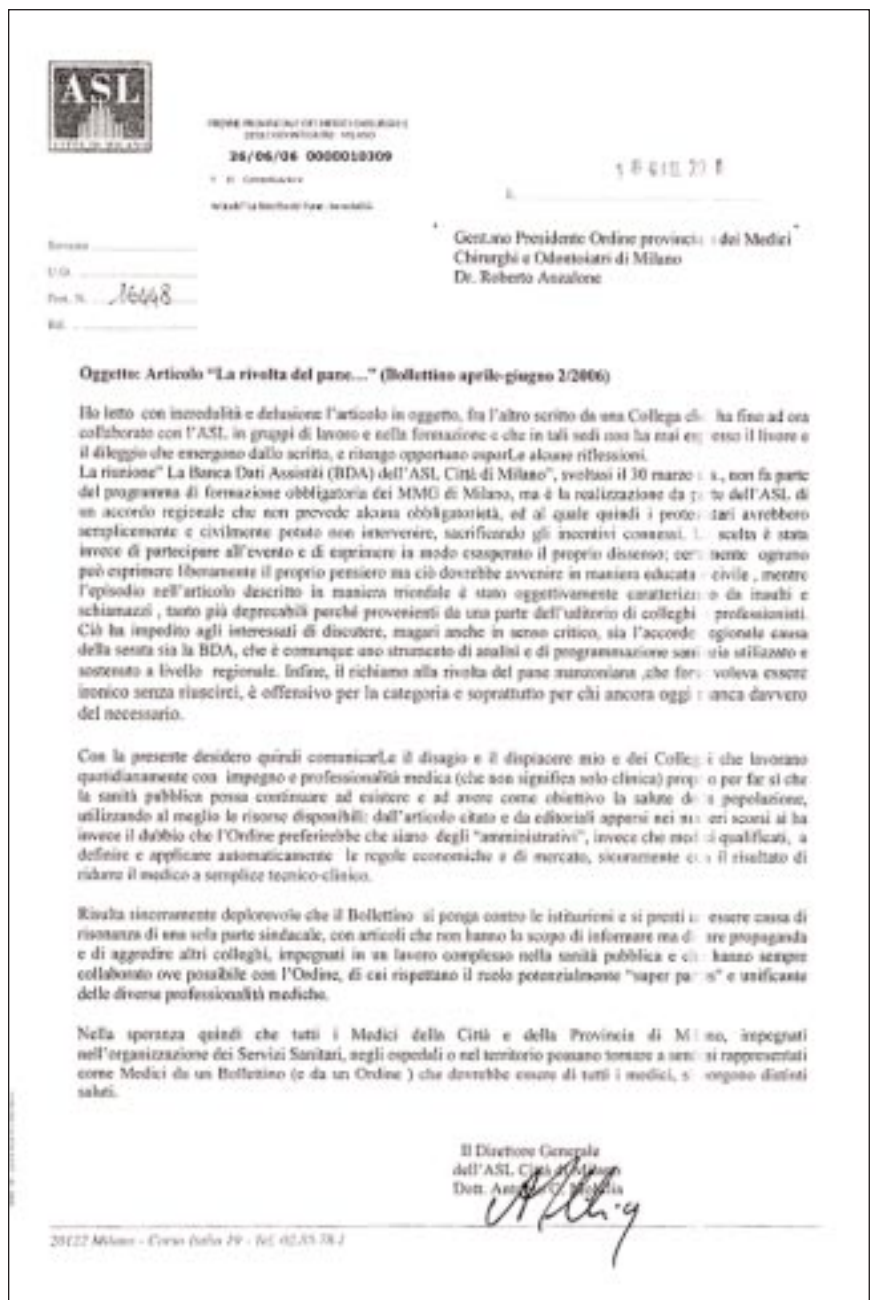
Li 14.07.2006

Maria Cristina Campanini



# Lettera ricevuta dal Dott. Antonio Mobilia

Direttore Generale ASL Milano





## Il nostro Presidente Roberto Anzalone risponde al Dott. Antonio Mobilia



Prot. 10716/RA/gS  
Egr. Dott. Antonio G. MOBILIA

Direttore Generale ASL Città di Milano  
C.so Italia, 19 - 20122 MILANO

Milano, 4 luglio 2006

Chiarissimo Dottor Antonio Mobilia,

Rispondo alla Sua lettera del 16/6/06 ove Ella esprime la Sua indignazione da un lato per la pubblicazione da parte del Bollettino dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano Aprile-Giugno 2006 dell'articolo "La rivolta del pane" a firma della Dottoressa Maria Cristina Campanini e, dall'altro, per le argomentazioni sostenute dalla stessa Dottoressa Campanini in tale articolo, scritto a margine dell'incontro a tema "La Banca Dati Assistiti dell'ASL Città di Milano" (Programma Governo Clinico della Domanda), organizzato dalla ASL Città di Milano in data 30 marzo 2006.

*Nella Sua lettera Lei si duole che il Bollettino dell'Ordine dei Medici di Milano dia spazio alla voce della Dottoressa Campanini, auspicando un intervento censorio nei confronti di qualsiasi rilievo critico alla istituzione ASL e accusando nel contempo l'Ordine dei Medici di Milano di porsi, pubblicando l'articolo in questione, "dentro le istituzioni" e di dimostrarsi "fazioso e partigiano".*

*Nel Suo argomentare Ella poi entra nel merito dell'articolo della Dottoressa Campanini, ove la Dottoressa riferisce della vibrata protesta verbale che esercitarono il 30 marzo 2006 i Colleghi Medici intervenuti all'incontro organizzato dalla ASL nei confronti dei rappresentanti della ASL Città di Milano, per manifestare la Sua deprecazione nei confronti di tale rivolta, ai Suoi occhi incomprensibile e oltraggiosa, indirizzata ad una istituzione come la ASL Città di Milano che a Suo dire ha come preminente obiettivo la salute della popolazione.*

*Meritano certamente adeguata risposta le Sue accuse a dir il vero incaute, meritano un commento articolato tanto disagio, tanta deplorazione, tanta incredulità e tanto dispiacere come Ella manifesta.*

*Egregio Dottor Mobilia, Le notifico che il Bollettino dell'Ordine dei Medici di Milano è l'Organo ufficiale di stampa dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano e, come tale, ha il diritto/dovere di informare i Colleghi Medici e di dare adeguato spazio agli eventi che caratterizzano il panorama medico milanese. Tanto più quando tali eventi si presentano con connotati di rilevanza e attualità.*

*Ed è indubbio che la protesta veemente, spontanea e non certo preordinata di centinaia di Medici di Medicina Generale nei confronti della ASL del 30 marzo 2006 risulti evento di rilievo da segnalare all'attenzione del pubblico medico.*

*La Sua stessa lettera di protesta sarà pubblicata sul Bollettino dell'Ordine dei Medici e costituirà parte del dibattito civile e democratico che sempre caratterizza i contenuti del Bollettino.*

*Che si presenta come cassa di risonanza, per dirla con le Sue parole, non di una sigla sindacale ma, in questo caso specifico dell'indignazione e dell'esasperazione di centinaia e centinaia di Medici di Medicina Generale in protesta spontanea quanto rumorosa contro un'istituzione, la ASL Città di Milano, sorda alle manifestazioni di disagio di una categoria vessata oltre misura.*

4/2006 Ottobre-Dicembre

Nessuno riceve con piacere e divertimento critiche e proteste: i rilievi andrebbero tuttavia sempre analizzati per ricercarne le cause e le motivazioni. Ma pretendere che nessuna critica sfiori non l'istituzione in se, ma gli atteggiamenti e le scelte che gli uomini dell'istituzione compiono, appare rivendicazione francamente grottesca e indifendibile.

Giova sempre ricordare che la libera critica è garanzia di democrazia.

L'Ordine di Milano non si pone contro le istituzioni né è organo di propaganda di chicchessia, ma attraverso il Bollettino segnala e, se caso, stigmatizza le degenerazioni del Sistema Sanitario e i comportamenti degli interpreti di tali degenerazioni. Così come ampio risalto viene dato sul Bollettino alla eccellenze ed ai comportamenti virtuosi che caratterizzano tanta parte del mondo medico milanese.

Certamente la ASL Città di Milano non è un santuario di intoccabili ed infallibili.

E certamente non pensiamo che la Dottoressa Campanini si sia macchiata del reato di lesa maestà con il suo articolo.

Per entrate nel vivo della discussione, la Dottoressa Campanini, nell'articolo che Le ha suscitato tanta irritazione ed indignazione, riporta la protesta e la ribellione di una galassia medica (parliamo di centinaia e centinaia di Medici) di cui sarebbe doveroso che l'istituzione ASL Città di Milano si preoccupasse di analizzare le cause. Una protesta di tale natura, vigore e portata segnala un malessere che definire in temperanze appare riduttivo.

I Medici di Medicina Generale sono a dir poco esasperati per le condizioni di disagio in cui sono costretti ad esercitare quotidianamente il loro ruolo di medici del Sistema Sanitario Nazionale.

La Sua reazione risentita a chi denuncia con rabbia tale situazione di estremo degrado, denota, se non superficialità, quanto meno una conoscenza a dir poco lacunosa della realtà lavorativa dei Medici di Medicina Generale e del mondo dell'assistenza sanitaria su base più generale.

La ASL Città di Milano dovrebbe preoccuparsi primariamente che i Medici di Medicina Generale lavorino in serenità nell'interesse dei propri pazienti, mentre la percezione diffusa e che l'istituzione sia molto più interessata a trasformare i Medici di Medicina Generale in ragionieri piuttosto che coltivarne le capacità professionali.

L'aumento ormai intollerabile del carico burocratico, la crescente conflittualità con i pazienti, la scarsa considerazione da parte delle istituzioni sono cause riconosciute di quel disagio definito "burn out" in drammatica diffusione tra i Medici di Medicina Generale, tale da divenire ordinario argomento di discussione e indagine.

Mentre sindacati di categoria e società scientifiche cercano risposte professionalmente qualificanti per gestire tale emergenza, la ASL non perde occasione per rendere sempre più gravoso sotto il profilo burocratico-amministrativo

Il lavoro dei Medici di Medicina Generale e di fatto al di là dei proclami (Lei afferma che il Suo obiettivo è la salute della popolazione), allontanando i Medici e i pazienti da una medicina di qualità che abbia come centro di interesse la persona e non il Budget di Distretto.

I Medici di Medicina Generale si sentono ormai funzionari a cui vengono impartiti ordini di servizio: può forse biasimarli se in un rigurgito di orgoglio, quando si ricordano d'essere professionisti, urlino il loro disagio?

Non sarà forse il caso di ascoltare le loro ragioni, anziché arroccarsi in modo sprezzante?

I Medici di Medicina Generale sono stanchi di sentirsi definire dalle istituzioni premi del Sistema Sanitario, colonne portanti della salute, quando poi nella realtà del quotidiano appaiono come figure si secondo piano, comprimari del SSN inchiodati a logiche di risparmio che nulla hanno a che spartire con una medicina di qualità, remunerati in modo decoroso, trattati come dipendenti pubblici senza le tutele, le garanzie e i vantaggi della dipendenza pubblica.

I Medici di Medicina Generale sono ormai, e così li vuole il sistema, burocrati preposti al contenimento della spesa sanitaria la cui professionalità viene quotidianamente mortificata sull'altare del risparmio.

Sono chiamati non più alla cura della Persona, ma a dirigere il traffico amministrativo della ASL (eccola la centralità del ruolo dei Medici di Medicina Generale), ragionieri al guinzaglio della Regione Lombardia, sottoposti a controllo inquisitorio da parte delle istituzioni (leggi accordo tra Regione Lombardia e Guardia di Finanza per il controllo delle prescrizioni).

In tale situazione il Medico di Medicina Generale non si trova più nelle condizioni di curare secondo scienza e coscienza.

Non vi è più tempo per ascoltare e visitare i pazienti, per diagnosticare e impostare terapie, dunque per lavorare in modo professionalmente qualificato e quindi per risparmiare risorse, ma solo per la compilazione di moduli, schede, bollettini, questionari, certificati, piani operativi in un delirio burocratico intollerabile.

E in questo contesto, già di per se incandescente, s'inserisce il Programma Governo Clinico della Domanda, progetto di fatto di condizionamento e controllo della spesa farmaceutica e specialistica, a valenza eminentemente economico finanziario.

Vogliamo migliorare la qualità dell'assistenza?

>> segue

*Remuneriamo i Medici di Medicina Generale in modo dignitoso e puntiamo sul rapporto Medico-Paziente e sulla centralità della cura della Persona.*

*Lei argomenta: il Programma di Governo Clinico della Domanda è un progetto ad adesione volontaria, nulla di obbligatorio. Se non lo condividi, rinunci all'incentivo economico che comporta la partecipazione al Programma e spendi il tuo tempo come meglio desideri.*

*Tuttavia mi piace ricordare, per correttezza, che il compenso per partecipazione a programma di attività finalizzato al Governo Clinico della Domanda costituisce quota contrattuale variabile del trattamento economico di cui all'art. 59 Punto B Colonna 15 dell'ACN, e dunque voce remunerazione. Altro che incentivo per partecipazione a corso non obbligatorio!*

*Nella Sua onestà intellettuale Lei non può non riconoscere che i Medici di Medicina Generale vengano attualmente remunerati in modo indecoroso rispetto al loro impegno, alla loro professionalità e alla loro responsabilità.*

*Può dunque ben comprendere come si trovino spesso di fatto costretti contro voglia ad aderire ad iniziative e progetti aziendali, se pur per gratificazioni poco dignitose, per sopravvivere.*

*Dottor Mobilia, la categoria dei Medici di Medicina Generale allo stremo e l'Ordine dei Medici di Milano di ciò è seriamente preoccupato. Molti Medici di Medicina Generale abbandonano il convenzionamento con la ASL nauseati e prostrati dal sistema, quotidianamente se ne leggono di accorate e indignate lettere sulla stampa di settore.*

*A nessuno è consentito speculare sulla difficoltà estrema di una categoria di professionisti della salute e addirittura di irridere le loro a volte drammatiche difficoltà anche finanziarie.*

*I Medici di Medicina Generale sono esausti: non sottovaluti il loro disagio.*

*Forse sarebbe il caso che Lei desse un segnale di adoperarsi per loro e con loro.*

*Partecipi al dibattito libero che da sempre il Bollettino dell'Ordine dei Medici di Milano consente, impari ad accettare le critiche costruttive e, soprattutto, intervenga con fatti e non con dichiarazioni d'intenti e con propositi che troppo spesso siamo abituati ad ascoltare dalla classe politico amministrativa.* ■

Cordialmente.

Il Presidente  
Dottor Roberto Anzalone

## Dalle newsletter

Queste pagine riportano le News inviate per e-mail.

Per la notizia completa accedere al sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella pagina riservata agli iscritti.

### ■ Riceviamo dalla FNOMCeO

**Comunicato stampa del 2 maggio 2006.** Gli Ordini: "Né vecchie né nuove corporazioni ma moderni soggetti istituzionali"...

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

**Comunicato stampa del 2 maggio 2006.** "Dalla cultura dello scontro finalmente siamo entrati nella cultura del dialogo"...

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

**Comunicato stampa del 29 maggio 2006.** Medico e Infermiere: due professioni, due ruoli...

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

**Comunicato stampa del 29 maggio 2006.** Deontologia e commercio dei dati. La FNOMCeO ribadisce i principi deontologici relativi alla diffusione dei dati del paziente...

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

**Comunicazione n. 23 del 4 maggio 2006** avente per oggetto - Cancellazione per morosità - L'articolo 11, primo comma, lettera f), del DLCP 13 settembre 1946, n. 23 prevede tre i casi di cancellazione, la morosità nel pagamento dei contributi previsti dal presente decreto...

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

**Comunicazione n. 31 del 12 maggio 2006** avente per oggetto - Chiarimenti in materia di privacy - cartelle cliniche - Alcuni Ordini hanno chiesto chiarimenti alla Federazione in merito al trattamento delle cartelle cliniche dei pazienti in caso di cessazione di attività per raggiunta età pensionabile o decesso del medico di medicina generale e del libero professionista alla luce della normativa sulla privacy...

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

**Comunicazione n. 36 del 24 maggio 2006** avente per oggetto - La determinazione dell'addizionale sui premi assicurativi INAIL delle gestioni industria e medici Rx per la copertura del danno biologico per l'anno 2004...

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



4/2006 Ottobre-Dicembre

**Comunicazione n. 37 del 24 maggio 2006** avente per oggetto - Rivalutazione rendite dei Medici colpiti da malattie e lesione causate da raggi X...

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

#### ■ Da Miaeconomia

Anche le spese per l'assicurazione sulla vita o quelle per l'invalidità, sostenute nell'interesse di familiari fiscalmente a carico, possono essere detratte. Ma può essere scaricato anche il contributo ONAOSI versato dai sanitari iscritti agli ordini professionali. Questa una delle due novità interpretative previste da una circolare dell'Agenzia delle Entrate per chiarire alcuni dubbi, in materia di dichiarazione di redditi, avanzati dal coordinamento nazionale dei Centri di Assistenza Fiscale.

La circolare arriva proprio mentre la campagna per la consegna dei modelli 730 è in corso nei Centri di Assistenza Fiscale...

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

#### ■ Riceviamo e pubblichiamo dai Medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale dell'ASL 12 di Biella

Egregio Presidente,

anche quest'anno è stato bandito dal MIUR (Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica) il concorso per la partecipazione alle scuole di specialità, ed anche quest'anno come oramai "da sempre" sono stati esplicitamente esclusi i medici dell'Emergenza Sanitaria Territoriale.

Alcuni di noi avrebbero voluto in questi anni partecipare al suddetto concorso, ma una serie di norme, sentenze e quant'altro la legislazione e la burocrazia possono mettere in campo hanno visto frustrata questa loro e nostra legittima aspirazione...

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

#### ■ VIII Congresso Nazionale di Ostetricia e Ginecologia

Milano 8-10 giugno 2006 - Aula Magna Università Cattolica di Milano...

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

#### ■ XIII Corso di Formazione e Perfezionamento in Ipnosi

Milano ottobre 2006- gennaio 2007 - Centro Congressi Fondazione Stelline...

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

#### ■ Congresso 2006 ESGURS THIRD

Milano 29-30 settembre 2006 - Museo Nazionale della Scienza e della Tecnica, Sala delle Colonne Via San Vittore 21 - Ospedale San Giuseppe...

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

**Concorso Fotografico** bandito dall'Associazione Amici del Centro "Vittorio di Capua" ONLUS per festeggiare i 25 anni del Centro di Riabilitazione Equestre dell'Ospedale Niguarda Cà Granda di Milano...

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

## Centro Studi So Wen XXXIII Corso di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese

Con il Patrocinio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano - Crediti E.C.M. richiesti

L'indirizzo didattico del corso è tradizionale, pur non trascurando nozioni neuro-reflessologiche ed anestesologiche, dando ampio spazio all'integrazione con la Medicina Occidentale, compresi i protocolli svolti in collaborazione tra il Centro Studi So Wen e primari Ospedali Pubblici. Lezioni teorico-pratiche svolte in 12 fine settimana, da Ottobre 2006 a Giugno 2007. Pratica clinica nel Poliambulatorio S.W. Medica annesso alla scuola (11 ambulatori attivi due mezza giornata alla settimana per 300 ore/anno). Monte ore quadriennale minimo: 520 ore (400 ore di teoria - minimo 120 ore di pratica). Al termine del quadriennio, dopo il superamento degli esami di merito annuali teorico/pratici

e la discussione di una tesi finale, So Wen rilascia il Diploma Italiano di Agopuntura della FISA, che soddisfa i requisiti per l'inclusione negli istituendi Registri dei Medici Agopuntori degli Ordini dei Medici. Oltre che nei quattro ambulatori gestiti da So Wen in convenzione con l'Ospedale Luigi Sacco e nel centro poliambulatoriale S.W. Medica di Milano, i diplomati potranno essere inseriti nei servizi ospedalieri di Agopuntura convenzionati con So Wen.

Per informazioni: Tel. 0240098180 - Fax 0240098140  
info@so-wen.191.it - www.sowen.it

## Iscrizione agli eventi ECM dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano

### Iniziativa speciale

A partire dal 1° luglio 2006 l'iscrizione ai Corsi ECM organizzati dall'Ordine dei Medici di Milano può essere effettuata a mezzo Internet all'indirizzo [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella sezione ECM. per chi è già registrato a Medikey.

La registrazione on-line consente al Medico di avere in tempo reale la conferma della propria iscrizione all'evento.

All'interno del sito (sezione ECM) occorre selezionare  e procedere alla compilazione del form.

Qualora il Medico non avesse accesso al sito Internet, potrà come in precedenza, inviare via fax al n. 02/70057964 la scheda qui di seguito riportata.

### 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.*

|                                 |                    |             |
|---------------------------------|--------------------|-------------|
| * 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 _____          |                    |             |

### 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.

**1. Vaccinazioni e profilassi: i nuovi orientamenti**  
Sabato, 27 Gennaio 2007

**2. "Pronto Soccorso Burocratico" per il Medico di Medicina Generale**  
Sabato, 3 Febbraio 2007

**3. Il Medico di Famiglia e il cancro del polmone**  
Sabato, 10 Febbraio 2007

**4. Attuali orientamenti in chirurgia implantare**  
Sabato, 17 Febbraio 2007

**5. Ruolo del MMG nella gestione dei pazienti con malattie inguaribili e terminali**  
Sabato, 10 Marzo 2007  
Sabato, 17 Marzo 2007

**6. La sclerosi sistemica: ultimi progressi della terapia farmacologica e immunitaria di una malattia altamente invalidante**  
Sabato, 24 Marzo 2007

**7. Corso introduttivo al Medical English**  
Lunedì, 5 - 12 - 19 - 26 Febbraio 2007  
Lunedì, 5 - 12 - 19 Marzo 2007  
(Scheda di iscrizione a pag. 17)

## 1

## Vaccinazioni e profilassi: i nuovi orientamenti

Sabato 27 gennaio 2007 ▪ ore 8.30-13.00

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

---

### PROGRAMMA

---

#### Moderatore

▪ **Dott. Roberto Carlo Rossi**

*Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano*

08.30-09.00 Registrazione Partecipanti

09.00-09.30 **Dott.ssa Maria Grazia Manfredi**

Medico di Famiglia - Milano

*Il Medico di Famiglia e la medicina dei viaggi*

09.30-10.15 **Dott.ssa Giovanna Orlando**

Dirigente Medico - II Divisione di Malattie Infettive - Ospedale Sacco - Milano

Professore a contratto - Università degli Studi di Milano

*Le vaccinazioni del viaggiatore*

10.15-11.00 **Dott. Vincenzo Nicosia**

Dipartimento Salute Eni S.p.A - San Donato Milanese

Professore a contratto - Università degli Studi di Camerino

*La profilassi antimalarica*

11.00-11.15 **Intervallo**

11.15-12.00 **Dott. Fabrizio Pregliasco**

Istituto di Virologia - Università degli Studi di Milano

Professore a contratto - Università degli Studi di Milano

*Influenza ed influenza aviaria: nuove prospettive*

12.00-12.30 **Dott. Agostino Zambelli**

Dirigente Medico - II Divisione di Malattie Infettive - Ospedale Sacco - Milano

*Le patologie d'importazione*

12.30-13.00 **Compilazione scheda di valutazione e verifica**



# 2 “Pronto Soccorso Burocratico” per il Medico di Medicina Generale

Il “Certificato anamnestico preliminare” per il porto d'armi e la proposta di Trattamento Sanitario Obbligatorio: due situazioni “spinose” per il MMG ove convergono tematiche di Psichiatria, Psichiatria Forense e Medicina Generale

**Sabato 3 febbraio 2007 ▪ ore 8.30-13.45**

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

---

## PROGRAMMA

### Moderatori

- **Dott. Ugo Garbarini**  
*Medico Legale - Vice Presidente Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano*
- **Prof. Giordano Invernizzi**  
*Direttore Scuola di Specializzazione in Psichiatria e Scienze Umane  
Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena - Milano*

- 08.30-09.00 Registrazione Partecipanti
- 09.00-09.30 **Dott. Roberto Carlo Rossi**  
Medico di Medicina Generale  
*Anatomia, fisiologia e patologia del “Certificato anamnestico preliminare”  
per il rilascio del porto d'armi*
- 09.30-10.00 **Dott. Antonio Vitello**  
Direttore Servizio di Medicina Legale ASL “Città di Milano”  
*“L'accertamento delle condizioni psicofisiche” necessarie per il rilascio  
dell'autorizzazione al porto d'armi*
- 10.00-10.30 **Dott.ssa Francesca Tosoni**  
Psichiatra - Criminologa - Istituto di Medicina Legale - Università degli Studi di Milano  
*Armi da fuoco: il punto di vista del criminologo*
- 10.30-11.00 **Dott. Marco Ghezzi**  
Sostituto Procuratore della Repubblica - Milano  
*Quando qualcosa va storto... Il punto di vista del PM*
- 11.00-11.15 **Intervallo**
- 11.15-11.45 **Dott.ssa Celina Edda Leone**  
Psichiatra - D.S.M. A.O. di Melegnano - Presidio Ospedaliero di Melzo  
*TSO (e ASO): normativa di riferimento*
- 11.45-12.15 **Dott. Fulgenzio Colacurcio**  
Professore a contratto in Psichiatria Forense presso la Scuola di Specializzazione  
in Psichiatria e Scienze Umane - Ospedale Maggiore Policlinico,  
Mangiagalli e Regina Elena - Milano  
*Organizzazione sanitaria della procedura di TSO a Milano e provincia: limiti e problematiche*
- 12.15-12.45 **Avv. Paolo Vinci**  
Giurista - Patrocinante in Cassazione  
*Proposta e convalida di TSO: eventuali profili di responsabilità professionale*
- 12.45-13.15 **Discussione**
- 13.15-13.45 **Compilazione scheda di valutazione e verifica**

## 3

## Il Medico di Famiglia e il cancro del polmone

Sabato 10 febbraio 2007 ▪ ore 8.30-13.45

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

---

### PROGRAMMA

---

#### Moderatore

▪ **Prof. Giancarlo Roviario**

*Direttore Dipartimento dell'Area della Chirurgia - Specialità Chirurgiche e dei Trapianti -  
Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena  
Direttore U.O.C. Chirurgia Generale I  
Direttore Dipartimento Scienze Chirurgiche - Università degli Studi di Milano*

08.30-09.00 Registrazione Partecipanti

09.00-09.15 **Prof. Giancarlo Roviario**  
*Introduzione*

09.15-09.45 **Dott. Ugo Tamborini**  
Medico di Famiglia - Milano  
*Le problematiche della fase diagnostica*

09.45-10.15 **Dott. Contardo Vergani**  
Ricercatore - Università degli Studi di Milano  
*Quali sintomi devono farlo sospettare*

10.15-10.45 **Prof. Marco Maciocco**  
Professore associato - Università degli Studi di Milano  
*La stadiazione del cancro del polmone*

10.45-11.15 **Lo specialista risponde: dibattito tra docenti e partecipanti**

11.15-11.30 **Intervallo**

11.30-12.00 **Prof. Giancarlo Roviario**  
*Quali pazienti operare e cosa fare*

12.00-12.20 **Dott. Maurizio Tomirotti**  
Dirigente U.O.S. di Oncologia Medica  
Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena  
*Per quali pazienti la chemioterapia*

12.20-12.40 **Dott. Stefano Nobili**  
Medico di Famiglia - Milano  
*Le problematiche della dimissione*

12.40-13.00 **Lo specialista risponde: dibattito tra docenti e partecipanti**

13.00-13.15 **Prof. Giancarlo Roviario**  
*Conclusioni*

13.15-13.45 **Compilazione scheda di valutazione e verifica**



# 4 Attuali orientamenti in chirurgia implantare

Sabato 17 febbraio 2007 ▪ ore 8.15-14.15

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

## PROGRAMMA

### Coordinatori

- **Dott. Claudio Gatti**  
*Commissione Albo Odontoiatri dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano*
- **Dott. Luigi Paglia**  
*Responsabile Dip. Odontoiatria Infantile - Istituto Stomatologico Italiano - Milano*  
*Consigliere Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Milano*

08.15-08.45 Registrazione Partecipanti

08.45-09.00 **Dott. Claudio Gatti, Dott. Luigi Paglia**  
*Saluto ai Partecipanti*

09.00-09.15 **Prof. Franco Santoro**  
Direttore Clinica Odontoiatrica - Università degli Studi di Milano  
Professore ordinario - Università degli Studi di Milano  
*Introduzione al corso*

09.15-09.45 **Dott. Davide Sigurtà**  
Frequentatore - Clinica Odontoiatrica - Università degli Studi di Milano  
*Classificazione dei difetti ossei in implantologia e diagnostica per immagini*

09.45-10.45 **Dott. Stefano Speroni**  
Dottorando di ricerca - Clinica Odontoiatrica - Università degli Studi di Milano  
*Rigenerazione ossea guidata e condizionamento tissutale*

10.45-11.00 **Intervallo**

11.00-11.45 **Dott. Mario Beretta**  
Specializzando - Clinica Odontoiatrica - Università degli Studi di Milano  
*Gli innesti ossei intraorali*

11.45-12.30 **Prof. Carlo Maiorana**  
Professore associato - Università degli Studi di Milano  
*Il rialzo di seno mascellare*

12.30-13.15 **Prof. Franco Santoro**  
*Il trattamento delle gravi atrofie mascellari*

13.15-14.00 **Discussione e conclusioni**

14.00-14.30 **Compilazione scheda di valutazione e verifica**



## 5

## Ruolo del MMG nella gestione dei pazienti con malattie inguaribili e terminali

Sabato 10 marzo 2007 ▪ ore 8.30-13.30 - Sabato 17 marzo 2007 ▪ ore 8.30-13.30  
Sala Conferenze - Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano  
Via Lanzone, 31 - 20123 Milano

---

### PROGRAMMA 1° SEMINARIO - Sabato 10 marzo 2007

---

- 08.00-08.15 Registrazione Partecipanti  
08.15-08.40 Compilazione test a risposta multipla di inizio corso

#### 1ª SESSIONE - LA RETE NEL TERRITORIO (I)

##### Moderatore

- Dott. Roberto Carlo Rossi

*Medico di Famiglia, Milano - Consigliere Ordine dei Medici di Milano*

- 08.40-09.00 **Prof. Bruno Andreoni**  
Direttore Divisione Chirurgia Generale IEO  
Facoltà Medicina Università degli Studi di Milano  
*La rete per le Cure Palliative nel Territorio*
- 09.00-09.20 **Dott.ssa Pamela Moser**  
Dirigente Distretto 4 ASL Città di Milano  
*Ruolo nella rete del Distretto*
- 09.20-09.40 **Dott.ssa Laura Piva**  
Dirigente UOCP A.O. Ospedale San Paolo - Milano  
*Ruolo nella rete dell'Unità Ospedaliera Cure Palliative*
- 09.40-10.00 **Dott.ssa Luisa Anzagli**  
Dirigente Settore Anziani Assessorato Famiglia, Scuola e Politiche Sociali  
Comune di Milano  
*Ruolo nella rete dei Servizi domiciliari e residenziali del Comune*
- 10.00-10.20 **Dott. Roberto Carlo Rossi**  
*Il ruolo del MMG nell'assistenza ai pazienti con malattie inguaribili e terminali*
- 10.20-11.00 **Intervallo**

#### 2ª SESSIONE - PRESENTAZIONE CASI CLINICI

##### Moderatore

- Prof. Bruno Andreoni

*Direttore Divisione Chirurgia Generale IEO - Facoltà Medicina Università degli Studi di Milano*

- 11.00-11.30 **Tutor: Dott. Paolo Spriano**  
Medico di Famiglia - Caso clinico Gruppo A
- 11.30-12.00 **Tutor: Dott. Paolo Longoni**  
Medico di Famiglia - Caso clinico Gruppo B
- 12.00-12.30 **Tutor: Dott. Ernesto Fumagalli**  
Medico di Famiglia - Caso clinico Gruppo C
- 12.30-13.00 **Tutor: Dott. Andrea Sideri**  
Medico di Famiglia - Caso clinico Gruppo D
- 13.00-13.30 **Discussione**

>> segue

**N. Partecipanti: 60 Medici iscritti all'Ordine di Milano (criteri di selezione: ordine temporale di presentazione delle domande e attività lavorativa come MMG nella provincia di Milano)**

&gt;&gt; segue

---

**PROGRAMMA 2° SEMINARIO - Sabato 17 marzo 2007**


---

**1ª SESSIONE - CASI CLINICI**

- 08.30-08.50 **Sintesi dei 4 casi clinici presentati sabato 10 marzo e discussi per e-mail nel corso della settimana dai Medici iscritti al Convegno**
- 08.50-09.15 **Tutor: Dott. Paolo Spriano**  
Sintesi lavoro Gruppo A - *Discussione plenaria*
- 09.15-09.40 **Tutor: Dott. Paolo Longoni**  
Sintesi lavoro Gruppo B - *Discussione plenaria*
- 09.40-10.05 **Tutor: Dott. Ernesto Fumagalli**  
Sintesi lavoro Gruppo C - *Discussione plenaria*
- 10.05-10.30 **Tutor: Dott. Andrea Sideri**  
Sintesi lavoro Gruppo D - *Discussione plenaria*
- 10.30-10.50 **Intervallo**

**2ª SESSIONE - LA RETE NEL TERRITORIO (II)****Moderatori**

- **Dott. Antonello Zangrandi**  
*Docente Università Bocconi, SDA*
- **Dott.ssa Loredana Luzzi**  
*Dirigente Direzione Generale Sanità Regione Lombardia*

- 10.50-11.10 **Dott. Antonio Vitello**  
Dirigente Servizio Medicina Legale ASL Città di Milano  
*Profili di responsabilità del MMG nella gestione dei pazienti con malattie in guaribili e terminali*
- 11.10-12.00 **Relatori SISS: Dott.ssa Chiara Penello - Dott. Carmelo Di Blasi**  
Dirigenti Ufficio SISS Regione Lombardia
- Relatori Telecom Italia: Dott.ssa Marcella Logli - Dott.ssa Tommasina Capitani**  
Dirigenti Progetti Sanità Telecom Italia
- Relatore ASL: Dott. Aldo Bellini**  
Dirigente Servizi Informativi ASL Città di Milano  
*Gli aspetti tecnologici della rete*
- 12.00-12.50 **Tavola rotonda**  
*La cartella clinica informatizzata per i pazienti con malattie in guaribili e terminali (Esperienze a confronto: Lecco, Vidas, MMG)*
- 12.50-13.30 **Discussione e compilazione scheda di valutazione e verifica**

## 6

## La sclerosi sistemica: ultimi progressi della terapia farmacologica ed immunitaria di una malattia altamente invalidante

Sabato 24 marzo 2007 ▪ ore 8.30-13.00

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

---

### PROGRAMMA

---

#### Moderatori

▪ **Prof. Giorgio Lambertenghi Deliliers**

*Direttore Dipartimento di Ematologia e Oncologia - Università di Milano*

*Responsabile U. O. Ematologia 1 - Centro Trapianto Midollo*

▪ **Dott. Amadeo Pavone**

*Responsabile Scientifico del Comitato Unitario per la lotta alla sclerodermia AILS - ASSMAF - APMAR*

08.30-09.00 Registrazione Partecipanti

09.00-09.10 **Dott. Amadeo Pavone**

*Introduzione al tema*

09.10-09.50 **Prof.ssa Maria Grazia Sabbadini**

*Direttore Scuola di specializzazione in Allergologia ed Immunologia clinica*

*Istituto Scientifico Universitario San Raffaele - Milano*

*Sclerodermia: terapia sistemica*

09.50-10.30 **Prof. Giorgio Lambertenghi Deliliers**

*Dirigente Dipartimento di Ematologia ed Oncologia*

**Dott. Francesco Onida**

*Fondazione Ospedale Maggiore e Università degli Studi - Milano*

*Trapianto di cellule staminali emopoietiche nelle malattie autoimmuni*

10.30-11.00 **Intervallo**

11.00-11.40 **Dott.ssa Nicoletta Del Papa**

*Dirigente Dipartimento di Reumatologia - Istituto Ortopedico Gaetano Pini - Milano*

*Nuove terapie nel trattamento della ipertensione polmonare secondaria*

*a sclerosi sistemica*

11.40-12.20 **Prof. Armando Gabrielli**

*Direttore Sezione di Clinica Medica - Dipartimento Scienze Mediche e Chirurgiche*

*Università degli Studi di Ancona*

**Dott. Giovanni Pomponio**

*Dirigente Medico Ospedaliero - Istituto di Clinica e Semeiotica*

*Università degli Studi di Ancona*

*Approccio terapeutico alle ferite difficili in pazienti sclerodermici*

12.20-13.00 **Discussione e compilazione scheda di valutazione e di verifica**

Iscrizione agli eventi ECM dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano

## Iniziativa speciale

A partire dal 1° luglio 2006 l'iscrizione ai Corsi ECM organizzati dall'Ordine dei Medici di Milano può essere effettuata a mezzo Internet all'indirizzo [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it) nella sezione ECM. per chi è già registrato a Medikey.

La registrazione on-line consente al Medico di avere in tempo reale la conferma della propria iscrizione all'evento.

All'interno del sito (sezione ECM) occorre selezionare  e procedere alla compilazione del form.

Qualora il Medico non avesse accesso al sito Internet, potrà come in precedenza, inviare via fax al n. 02/70057964 la scheda qui di seguito riportata.

### 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.*

|                                 |                    |             |
|---------------------------------|--------------------|-------------|
| * 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 _____          |                    |             |

### 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.

#### 7. Corso introduttivo al Medical English

Lunedì, 5, 12, 19, 26 Febbraio 2007

Lunedì, 5, 12, 19 Marzo 2007

Ore 21.00 - 23.00

##### Sede

Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano  
Via Lanzzone, 31 - Milano

##### Coordinatore

Dott.ssa Carla Travagnin  
Insegnante certificato dalla University of Cambridge  
Seconda Lingua

**Il corso è unico e si svolgerà in 7 serate.**

I crediti ECM saranno rilasciati solo a coloro i quali prenderanno parte a tutti i 7 incontri.

- Il corso presuppone il possesso di un buon livello di conoscenza della lingua.
- Saranno accettate iscrizioni in ordine di data di ricezione fino al raggiungimento dei 30 posti disponibili.
- Il Corso si rivolge a un numero massimo di 30 Medici con competenza dell'inglese a livello intermedio che consenta di seguire lezioni tenute in inglese.
- Il livello di conoscenza sarà valutato da un test iniziale scritto e orale.
- Il Corso sarà articolato in 7 lezioni di 2 ore ciascuna.
- Considerata la durata del Corso si darà maggiore importanza agli obiettivi comunicativi rispetto a quelli grammaticali.
- Per questo motivo sarà dato ampio spazio all'uso di cd, dvd, audiocassette, videocassette in inglese e alle simulazioni in inglese delle interazioni medico-paziente.
- Dal momento che l'omogeneità della classe è un fattore chiave per il successo dell'apprendimento non saranno accettati nuovi partecipanti a Corso avviato.
- **Il test iniziale di valutazione di livello per l'ammissione al Corso si terrà lunedì 22 Gennaio 2007 alle ore 21.00 presso la Sala Conferenze dell'Ordine.**



# 7

## Corso introduttivo al Medical English

Lunedì 5-12-19-26 febbraio 2007 ▪ Lunedì 5-12-19 marzo 2007 ▪ ore 21.00-23.00  
Sala Conferenze dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano  
Via Lanzone, 31 - Milano

---

### PROGRAMMA

---

#### Coordinatore

▪ Dott.ssa Carla Travagnin

*Insegnante certificato dalla University of Cambridge - Seconda Lingua*

Gli argomenti linguistici trattati durante gli incontri saranno:

**1. Lunedì, 5 febbraio 2007**

**Correzione del Test e Revisione grammaticale**

**2. Lunedì, 12 febbraio 2007**

**Introductions (presentarsi)**

*Il professionista apprenderà come presentarsi, presentare colleghi, descrivere la propria specialità e la struttura presso cui opera.*

**3. Lunedì, 19 febbraio 2007**

**Asking questions (fare domande)**

*Il professionista apprenderà a rivolgere domande a colleghi o informatori farmaceutici, chiedere informazioni su prodotti o servizi e comprenderne le risposte.*

**4. Lunedì, 26 febbraio 2007**

**Taking a history (anamnesi)**

*Illustrazione delle varie strutture linguistiche necessarie alla raccolta di informazioni sulla storia medica del paziente, simulazioni e ascolto di materiale originale in Inglese.*

**5. Lunedì, 5 marzo 2007**

**Examining a patient (visita)**

*Illustrazione delle varie strutture linguistiche e formule necessarie allo svolgimento della visita. Il professionista apprenderà a dare le istruzioni necessarie al paziente durante la visita e a comprendere la descrizione dei sintomi.*

**6. Lunedì, 12 marzo 2007**

**Discussing a diagnosis (illustrare una diagnosi)**

*Il professionista apprenderà a illustrare la diagnosi al paziente, a comprenderne le domande e a fornire risposte.*

**7. Lunedì, 19 marzo 2007**

**Treatment (prescrizioni e cure)**

*Illustrazione delle strutture linguistiche e delle formule necessarie a prescrivere una terapia e dare istruzioni necessarie affinché questa sia seguita correttamente.*

# Sintesi verbali riunioni Consigli dell'Ordine

## 5° Verbale seduta di Consiglio, 8-5-2006

Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, si è riunito in data 8 maggio 2006 alle ore 21,00 presso la sede dell'Ordine con il seguente

### Ordine del giorno

#### ■ Approvazione Verbali 27 febbraio e 3 aprile 2006

##### ■ Comunicazioni del Presidente:

- Discussione sulla questione "Patto di quota lite"
- Comunicazione n.22 FNOMCeO sulle disposizioni della Legge Finanziaria 2006
- Accordo tra Ordine di Torino e Università degli Studi di Torino per la realizzazione di una didattica pratica seminariale di tirocinio presso gli studi di medicina generale
- Normativa sugli stupefacenti: ritiro vecchi ricettari da parte dell'Ordine
- Bollettino dell'Ordine
- Inaugurazione nuova sede
- Rinunce partecipazione a commissioni varie
- Richieste di patrocinio all'Ordine per manifestazioni e iniziative culturali

#### ■ Aggiornamento professionale dell'Ordine

- Corso di Medical English

#### ■ Questioni amministrative

- Approvazione parcelle, fatture
- Ratifica impegni di spesa
- Approvazione spese piccola cassa
- Approvazione spese per cerimonia consegna medaglie 50 anni di laurea
- Approvazione indennità di trasferta ai Consiglieri
- Sgravio quote

#### ■ Albo dei Medici Chirurghi

#### ■ Albo degli Odontoiatri

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

**Assenti i Consiglieri, Dottori:** Matteo Bonzini, Luigi Paglia.

**Presenti i Revisori dei Conti, Dottori:** Maria Brasioli, Mauro Martini, Paola Pifarotti.

**Assenti i Revisori dei Conti, Dottori:** Claudia Mirella Bertoglio (supplente)

**Presiede il Presidente, Dottor:** Roberto Anzalone.

**Segretario, Dottor:** Piero Rossi.

Il Presidente preso atto che il Consiglio può validamente deliberare - a norma dell'art. 30 del D.P.R. 5/4/1950 n.221 - pone in esame gli argomenti elencati all'Ordine del Giorno.

### Approvazione verbali

Viene letti e approvati i verbali di Consiglio del 27/2/2006 e 3/4/2006.

### Comunicazioni del Presidente

#### ■ Discussione su questione "Patto di quota lite".

Il Presidente, sul problema del patto di quota lite, premesso che il Codice civile espressamente non vieta il patto di quota lite per i medici (è vietato solo per gli avvocati) legge ai Colleghi il parere espresso dall'Avv. Enrico Pennasilico del gennaio 1997. Dopo ampia discussione, il Consiglio demanda alla Commissione Responsabilità professionale la discussione sul problema per poi ridiscuterne in Consiglio.

#### ■ Comunicazione n. 22 FNOMCeO sulle disposizioni della Legge Finanziaria 2006

Il Presidente riferisce in merito alla Comunicazione n. 22 del Comitato Centrale della FNOMCeO relativa al fatto che le limitazioni imposte dalla Finanziaria 2006 alla Pubblica Amministrazione non riguarderebbero la FNOMCeO e, sembra, gli Ordini professionali. Tuttavia la FNOMCeO ha ridotto alcune spese del 10%. Il Presidente propone di non modificare il proprio atteggiamento sulla Finanziaria 2006, considerato che l'Ordine ha seguito le citate disposizioni. Se entro il 2006 verrà confermata l'esclusione degli Ordini dalla Finanziaria 2006, si procederà alla stesura del bilancio 2007 di conseguenza. La proposta viene approvata all'unanimità.

#### ■ Accordo tra Ordine di Torino e Università degli Studi di Torino per la realizzazione di una didattica pratica seminariale di tirocinio presso gli studi di medicina generale

Il Presidente comunica che il compenso ottenuto dall'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Torino dall'Università per l'attività di Tutor per gli allievi pre laurea è molto più alta di quella prevista per i Tutor di Milano. Ciò vale anche per i Tutor di Medicina Generale. Si procederà a richiedere identiche condizioni anche per Milano.

#### ■ Normativa sugli stupefacenti: ritiro vecchi ricettari da parte dell'Ordine

Viene sollevato il problema relativo alla riconsegna dei ricettari per gli stupefacenti da parte dei medici all'Ordine professionale. Il Consiglio si riserva di approfondire tale argomento e il Presidente si impegna a portare l'argomento al prossimo Comitato Centrale del 26/5 che si terrà a Milano.

#### ■ Bollettino dell'Ordine

Il Presidente invita tutti i Colleghi a collaborare attivamente con il Bollettino dell'Ordine.

#### ■ Inaugurazione nuova sede

Il Consiglio delibera e fissa come data per l'inaugurazione della nuova sede il 21/6/2006 alle ore 11.00.

#### ■ Rinunce partecipazione a Commissioni varie

Il Consiglio accetta le dimissioni del Dott. Roberto Dall'Omo quale componente della Commissione "Istituzione dell'Ordine di Monza e Brianza" e della Dott.ssa Rosa Talarico dalla Commissione Bioetica e Deontologia.

4/2006 Ottobre-Dicembre

### ■ Richieste di patrocinio all'Ordine per manifestazioni e iniziative culturali (Delibera n°1)

Il Consiglio esamina le sottoelencate richieste tendenti ad ottenere il patrocinio dell'Ordine per Congressi, Convegni ed iniziative culturali deliberate di concedere il proprio patrocinio alle seguenti manifestazioni:

- 14° Corso di Ipnosi promosso dall'Ospedale San Carlo Borromeo per conto della dottoressa Luisa Merati per i giorni 20-21 ottobre, 17-18 novembre, 15-16 dicembre 2006 e 12-13 gennaio, 9-10 febbraio e 2-3 marzo 2007 con richiesta del 26 aprile 2006;
- Corso Monotematico sul fegato: l'ecografia nella diagnosi e terapia promosso dall'Azienda Ospedaliera di Vimercate per conto della dottoressa Maria Franca Meloni per i giorni dal 16 al 20 ottobre 2006 con richiesta del 3 aprile 2006;
- Corsi di Formazione e di Aggiornamento: Corso base di formazione in sessuologia clinica in programma per i giorni 27-28 ottobre, 15-16 dicembre 2006, 12-13 gennaio, 2-3 febbraio, 9-10 marzo, 30-31 marzo e 4-5 maggio 2007, L'intimità violata: abuso, violenza e conseguenza nel tempo in programma per il 22 settembre 2006 e la Vulvodinia in un'ottica pluri-interdisciplinare che si terrà il 13 ottobre 2006. Tutte le manifestazioni in oggetto sono promosse dall'Ospedale San Carlo Borromeo per conto del Dottor Roberto Bernorio con richiesta del 26 aprile 2006;
- Manifestazione: la musica tra filosofia e teorie e la musica come fattore estetico e scientifico promossa dall'A.M.M. per conto del dottor Piero Rossi per il 18 giugno p.v. con richiesta dell'8 maggio 2006;
- XXXIII Corso di Agopuntura e Medicina Tradizionale Cinese promosso dalla So Wen per conto del dottor Roberto Gatto con richiesta del 24 aprile 2006. La durata del Corso è quadriennale;
- Congresso Nazionale SICO promosso e per conto del Presidente SICO dottor Francesco Scarpaio per i giorni 13-14 ottobre 2006 con richiesta del 26 aprile u.s.

### Aggiornamento professionale dell'Ordine

- Su proposta del Prof. Bigoni, il Consiglio delibera l'effettuazione di un Corso introduttivo (Medical English), articolato in 6 lezioni di 2 h. ciascuna. Il Corso è rivolto a massimo 30 medici con competenza dell'inglese a livello intermedio. Il costo complessivo del Corso è pari ad euro 1.765,92, IVA inclusa, a carico dell'Ordine. A tale spesa sarà da aggiungere il costo del libretto (euro 30,95) X 30 partecipanti a carico dell'Ordine. (art. bilancio preventivo 2006) (Delibera n. 2)

### Questioni amministrative

- Approvazione parcelle, fatture (Delibera n.3 - all. n.1)
- Ratifica impegni di spesa (Delibera n.4 - all. n.2)
- Approvazione piccola cassa (Delibera n.5 - all. n.3)
- Approvazione spese per cerimonia consegna medaglie 50 anni di laurea (Delibera n.6 - all. n.4)
- Approvazione indennità di trasferta ai Consiglieri (Delibera n.7 - all. n.5)
- Sgravio quote a seguito di decesso, rinuncia iscrizione e trasferimenti: Il Consiglio delibera e approva l'allegato elenco di sgravio quote ordinarie nei confronti di iscritti deceduti, rinuncia all'iscrizione e trasferimento ad altro Ordine (Delibera n.8 - All. n.6)

### Varie ed eventuali

- Si dà mandato ai Dott. Martini e Roberto Carlo Rossi di approntare l'elenco delle attrezzature audiovisive necessarie per la sala riunioni.
- Si dà mandato all'esecutivo e al Dott. Martini di procedere alla scelta del nominativo che dovrà far parte dell'Osservatorio sulla base delle terne fornite dalle varie istituzioni.
- Si dà mandato all'Esecutivo e al Dott. Martini di procedere alla scelta del nominativo che dovrà far parte della Commissione Associazioni mediche sulla base delle terne fornite dalle stesse Associazioni.
- Si dà mandato ai Dott. Martini e Rossi Roberto Carlo di risolvere il problema delle e-mail che non pervengono all'Ordine con i tecnici del sistema informatico.
- Si demanda all'Osservatorio il problema concernente le richieste di esami radiografici con mezzi di contrasto.
- Per ciò che concerne il Piano sanitario Regionale viene convocato un Consiglio di Ordine il 22/5 sull'argomento e si dà mandato al Presidente di inviare una nota alla Regione comunicando che l'Ordine sta esaminando il documento.
- La Dott.ssa Greco riferisce sul lavoro della Commissione Pari Opportunità e sottopone al Consiglio alcune richieste della stessa Commissione: il Consiglio Concorda (All. n.7)

### Albo dei Medici Chirurghi

#### ■ Reiscrizione all'Albo Medici del Dott. TONIOLO Paolo Giovanni Giorgio (Delibera n.10)

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 reiscrizione all'Albo Professionale, vista la documentazione presentata dal Sanitario ed accertata la regolarità della procedura, delibera la reiscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano - con n° 40102 di posizione - del Dott. TONIOLO Paolo Giovanni Giorgio.

#### ■ Iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa REICHELTL Manuela (Delibera n.11)

Il Consiglio, vista la richiesta di "nuova iscrizione" all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi della Dott.ssa REICHELTL Aron - Cittadina Svizzera, come da documentazione in atti - vista la nota protocollo n° MR/EC/4/18865 della Federazione Nazionale degli Ordini del 13/8/82 con allegata lettera del Ministero degli Affari Esteri del 30/6/82 n° 141/B/659 (Accordo di reciprocità), vista la documentazione presentata dall'interessata ed accertata la regolarità della procedura, delibera l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano - con n° 40106 di posizione - della Dott.ssa REICHELTL Manuela, Cittadina Svizzera - Accordo di reciprocità.

#### ■ Iscrizione all'Albo Medici del Dott. LLESHI Ilir e della Dott.ssa LLESHI Vera, Cittadini Albanesi con titoli accademici italiani - Ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999 (Delibera n°12)

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 8 Maggio 2006:

- viste le domande di iscrizione all'Albo Medici del Dott. LLESHI Ilir - nato a Merkurth (Albania) il 3/8/1970 - e della Dott.ssa LLESHI Vera - nata a Kacinar Mirdite (Albania) il 14/2/1971 - Cittadini Albanesi con titoli accademici italiani, ai sensi della circolare del Ministero della Salute protocollo n° 1259, lettera 'a' punto 1 del 12/4/2000;

- visto il Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 e relativo Regolamento;
- esaminati e ritenuti validi i documenti di rito presentati,

**DELIBERA**

l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano del Dott. LLESHI Ilir al n°40117 di posizione e della Dott.ssa LLESHI Vera al n°40118 di posizione, Cittadini Albanesi con titoli accademici italiani, ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999.

■ **Iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa AIMONE Paola Daniela, Cittadina Argentina con titoli accademici italiani - Ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999 (Delibera n°13)**

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 8 Maggio 2006:

- vista la domanda di iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa AIMONE Paola Daniela - nata a Buenos Aires (Argentina) il 4/6/1976 - Cittadina Argentina con titoli accademici italiani, ai sensi della circolare del Ministero della Salute protocollo n° 1259, lettera 'a' punto 1 del 12/4/2000;
- visto il Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 e relativo Regolamento;
- esaminati e ritenuti validi i documenti di rito presentati,

**DELIBERA**

l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano della Dott.ssa AIMONE Paola Daniela, Cittadina Argentina con titoli accademici italiani, al n° 40119 di posizione ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n°394/1999.

■ **Iscrizione all'Albo Medici del Dott. BARREIRO MENDOZA Jorge Fernando, Cittadino Equadoregno con titoli accademici italiani - Ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999 (Delibera n°14)**

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 8 Maggio 2006:

- vista la domanda di iscrizione all'Albo Medici del Dott. BARREIRO MENDOZA Jorge Fernando - nato a Bahia de Caraquez (Equador) il 20/3/1956 - Cittadino Equadoregno con titoli accademici italiani, ai sensi della circolare del Ministero della Salute protocollo n° 1259, lettera 'a' punto 1 del 12/4/2000;
- visto il Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 e relativo Regolamento;
- esaminati e ritenuti validi i documenti di rito presentati,

**DELIBERA**

l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano del Dott. BARREIRO MENDOZA Jorge Fernando, Cittadino Equadoregno con titoli accademici italiani, al n° 40115 di posizione ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999.

■ **Iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa SALARI Otilia, Cittadina Moldava, con titoli accademici italiani - Ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999 (Delibera n°15)**

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 8 Maggio 2006:

- vista la domanda di iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa SALARI Otilia - nata a Mda Glodeni Limbenii Noi (Moldavia) il 24/4/1966 -

Cittadina Moldava con titoli accademici italiani, ai sensi della circolare del Ministero della Salute protocollo n° 1259, lettera 'a' punto 1 del 12/4/2000;

- visto il Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 e relativo Regolamento;
- esaminati e ritenuti validi i documenti di rito presentati,

**DELIBERA**

l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano della Dott.ssa SALARI Otilia, Cittadina Moldava con titoli accademici italiani, al n° 40116 di posizione ai sensi del D.L. n° 286/1998 e del D.P.R. n° 394/1999.

■ **Iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa ARMAS Maria Isabel, Cittadina Venezuelana con titoli accademici stranieri - Ai sensi del D.L. n° 286/1998, del D.P.R. n° 394/1999 e del Decreto del Ministero della Salute 27/3/2006 (Delibera n°16)**

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 8 Maggio 2006:

- viste la domanda di iscrizione all'Albo Medici della Dott.ssa ARMAS Maria Isabel, Cittadina Venezuelana con titoli accademici stranieri - nata a Caracas (Venezuela) il 15/2/1963, laureata in Medicina e Chirurgia all'Università di Caracas (Venezuela) il 1/12/1989 - con numero di codice fiscale RMS MSB 63B55 Z614N, ai sensi della circolare del Ministero della Salute protocollo n° 1259, lettera 'a' punto 1 del 12/4/2000;
- visto il decreto del Ministero della Salute 27/3/2006 (rif. n° DGRUPS/VII/11123-P), che riconosce il titolo conseguito in Venezuela quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione;
- visto l'esito positivo per l'accertamento della conoscenza, parlata e scritta, della lingua italiana e della conoscenza delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia, effettuato in data 4/5/2006 e previsto dall'articolo 50/comma 4° del D.P.R. n°349/1999;
- visto il Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 e relativo Regolamento;
- esaminati e ritenuti validi i documenti di rito presentati,

**DELIBERA**

l'iscrizione all'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano della Dott.ssa ARMAS Maria Isabel, al n° 40132, Cittadina Venezuelana con titoli accademici stranieri, ai sensi del D.L. n° 286/1998, del D.P.R. n° 394/1999 e del Decreto del Ministero della Salute del 27/3/2006.

■ **Iscrizioni all'Albo Medici Chirurghi (Delibera n° 17)**

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 sussistenza delle condizioni richieste, all'unanimità delibera le iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi di Milano di n° 9 Dottori riportati in ordine alfabetico con numero di iscrizione: ARMOCIDA Anna 40114, BERTANI Luca 40120, BERTOLI Elisa 40124, CRISTALLO Edoardo 40121, DORIGO Enrica 40122, FRIGERIO Alberto 40123, GELOSA Giorgio 40128, MAITZ Silvia Beatrice 40125, MICHELINI Saba Manuela 40126, PAGANINI Paolo 40129, PETRALIA Giovanni 40131, RIVA Veronica 40127, TRESOLDI Laura 40130.

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'i-

4/2006 Ottobre-Dicembre

scrizione 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"** dei seguenti Dottori, riportati in ordine alfabetico con numero di iscrizione e Ordine di provenienza: ANGHILERI Camilla 40109 da Sondrio, BONDI Stefano 40111 da Piacenza, BONETTI Kelios 40113 da Cremona, BORGNA Ambra 40112 da Imperia, DI MENTO Lorenzo 40108 da Bergamo, DRAGO Fabio 40103 da Brescia, FASOLA Daniela 40105 da Como, GRESPI Elisa 40110 da Mantova, MONTI Valentina 40107 da Varese, SATTI Paola 40104 da Sassari.

#### ■ **Revoche di annotazioni in campo odontoiatrico (Delibera n°18)**

Il Consiglio, vista la circolare n° 76 del 27/6/1989 della FNOMCeO relativa alla speciale annotazione in campo odontoiatrico per i Medici "Specialisti" - ai sensi dell'articolo 5 della Legge 24/7/1985 n° 409 - e l'annotazione per i Medici "non specialisti", legittimati all'esercizio dell'odontoiatria - ai sensi della decisione n° 8 del 18/3/1989 della Commissione Centrale per Esercenti le Professioni Sanitarie - viste le delibere di Consiglio del 25/10/1989 (n. X°/2) e del 20/12/1989 (n° XII/1), vista la comunicazione n. 100 del 13/10/04 e l'ulteriore comunicazione n. 93 del 15/12/05 della Fnomceo, viste le relative richieste con la documentazione presentata dagli interessati e accertata la regolarità della procedura, delibera per i sotto elencati Sanitari:

- **la revoca dell'annotazione in campo odontoiatrico dall'Elenco dei Medici "Specialisti"** del Dott. RICEVUTI Ercole, iscritto al n° 11473 di posizione e annotato dal 20/5/1991;
- **le revoche delle annotazioni in campo odontoiatrico dall'Elenco dei Medici "non Specialisti"** di n° 9 Dottori riportati in ordine alfabetico con numero di iscrizione e, tra parentesi, data di annotazione: ANGELINI Marco Valentino 17833 (3/4/1993), BORZUMATI Beatrice Lucia 18118 (20/5/1991), FUSE' Ferdinando Domenico 23767 (16/5/1990), GLAUCCO Roberto 26279 (21/2/1990), LAVAGNA Amedeo 22805 (17/10/1990), MAGARELLI David 28219 (26/9/1990), PESCATORI Daniela 17987 (13/2/1990), TIEGHI Costante Ettore 19201 (26/9/1990), ZURRA Cinzia Maria R. 27428 (28/11/1990).

#### ■ **Revoche di annotazioni in campo odontoiatrico a favore della doppia iscrizione all'Albo Odontoiatri (Delibera n°19)**

Il Consiglio, vista la circolare n° 76 del 27/6/1989 della FNOMCeO relativa alla speciale annotazione in campo odontoiatrico per i Medici "Specialisti" - ai sensi dell'articolo 5 della Legge 24/7/1985 n° 409 - e l'annotazione per i Medici "non specialisti", legittimati all'esercizio dell'odontoiatria - ai sensi della decisione n° 8 del 18/3/1989 della Commissione Centrale per Esercenti le Professioni Sanitarie - viste le delibere di Consiglio del 25/10/1989 (n. X°/2) e del 20/12/1989 (n° XII/1), vista la comunicazione n. 100 del 13/10/04 e l'ulteriore comunicazione n. 93 del 15/12/05 della Fnomceo, viste le relative richieste con la documentazione presentata dagli interessati e accertata la regolarità della procedura, delibera per i sotto elencati Sanitari:

- **le revoche delle annotazioni in campo odontoiatrico dall'Elenco dei Medici "Specialisti"** di n° 21 Dottori, **a favore della doppia iscrizione all'Albo degli Odontoiatri**, riportati in ordine alfabetico con numero di iscrizione e, tra parentesi, data di annotazione: ALBERTINI Giorgio 21235 (25/10/1989), BEVILACQUA Antonella 32123 (27/1/1997),

BOLZONI Luca 23132 (25/10/1989), CATTANEO Giuseppina Maria 26837 (20/12/1989), DAGLIO Paola 27672 (20/5/1991), DAMENO Andrea 31544 (27/2/1995), DEL PRETE Ferruccio 29188 (29/8/1990), FARRONATO Giampietro 24357 (14/12/1990), FRISONI Andrea 32506 (18/12/1995), ITALIA Francesco 16081 (28/11/1990), LA GROTTA Antonio 20088 (20/6/1990), MAGRI Pier Domenico 19505 (25/10/1989), MANNUCCI Maria Chiara 24064 (22/5/2000), MASPERO Cinzia Maria Norma 32302 (27/1/1997), ONGARO Raffaella 32495 (22/1/1996), PIERONI Luca Giancarlo 22963 (20/5/1991), PIRLO Anna 18094 (25/10/1989), RADOGNA Potito 19363 (26/11/1994), TAGLIAMIA Fabrizio Maria Marcello 37153 (10/12/1996), TIZZONI Marta 29257 (23/10/1995), TRISCIUOLIO Alessandro 15019 (10/11/1997).

- **le revoche delle annotazioni in campo odontoiatrico dall'Elenco dei Medici "non Specialisti"** di n° 79 Dottori, **a favore della doppia iscrizione all'Albo degli Odontoiatri**, riportati in ordine alfabetico con numero di iscrizione e, tra parentesi, data di annotazione: ARIENTA Romeo 14200 (25/10/1989), ASSENZA Bartolomeo 25624 (25/9/1991), BALDASSARI Annamaria 26388 (24/1/1990), BARTESELLI Mauro 21798 (29/11/1989), CESTARI Fabio Odoardo 20495 (13/2/1990), CICCIARELLO Antonio 23781 (24/1/1990), DESSI Fabio 27030 (24/1/1990), FRONTINI Adriano 20087 (10/3/1990), GRECCHI Francesco 22148 (26/9/1990), MAZZACUVA Nicola Antonio 21193 (26/9/1994), MOLLA Marco 27118 (25/10/1989), PANARACE Giovanni 30122 (20/6/1990), SCHIATTI Gerardo 25979 (29/8/1990), SONZINI Enrica Maria Giuseppina 23500 (16/5/1990), STABILINI Carlo Maria 18201 (29/11/1989), TERZI Fabio 28656 (29/11/1989), TRECCANI Giorgio Carlo Elpidio 15775 (13/11/1991), VERRI Emilio 24122 (29/8/1990), VILLA Annamaria Giulia A. 22162 (17/4/1991), ZILLOTTO Mauro Luigi 23078 (20/6/1990).

#### ■ **Cancellazioni all'Albo Medici Chirurghi (Delibera n°20)**

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"** dei Dottori riportati in ordine alfabetico e Ordine di trasferimento: BALDINI Monica per La Spezia, BIANCHEDI Diana per Roma, BIOLCATI Federica per Grosseto, BRUNI Emanuela per Lecco, CIANCI Massimo per Lecco, GIAGNONI Claudia Maria per Verona, MARINO Francesco per Pavia, MENIN Stefano Lorenzo per Lecco, MERONI Bruno per Sondrio, PASCALINO Maria Chiara per Sondrio, PATTI Marco Romolo Mario per Parma, ROCANOVA Josè Ignacio per Torino, SANTAGOSTINO BARBONE Giovanna per Pavia, VOGLIOSO Isabella Angela Vita per Brescia, ZANELLO Luciano Francesco per Varese.

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), viste le domande di rinuncia alla iscrizione all'Albo Professionale presentate dagli interessati ed accertata la regolarità della procedura, delibera la cancellazione dall'Albo dei Medici Chirurghi di Milano, **"per rinuncia all'iscrizione"**, dei Dottori riportati in ordine alfabetico con numero di iscrizione: ANGELINI Caterina 32814, CALABRO' Ferruccio 7156, CANAVE-



SI Gianluigi 9292, CARPANETO Maurizia 24469, GELSOMINO Giuseppe 10252, MAIMONE Gaetano 9172, NEGRONI Giovanni 8602, PASSARELLA Bruna 37659, PERETTI Giancarlo 14302, SALA Gustavo 8440. Il Consiglio, venuto a conoscenza che alcuni iscritti sono “**deceduti**”, delibera la cancellazione dall'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano dei Dottori riportati in ordine alfabetico con anno di nascita e di morte: BARTOLI Gian Vincenzo (1916-2006), CAPPONI Gian Emanuele (1916-2006), COZZOLI Luigi (1930-2006), DE ASIOLI Giancarlo Umberto (1931-2003), GILARDI Augusto (1914-2006), LICINI Elena (1932-2006), TROYER Francesco (1921-2006).

#### ■ Conferma per trasferimento all'Albo Medici di altro Ordine (Delibera n.21)

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in sede in data 8 Maggio 2006:

- visto l'articolo 10 del Regolamento 5/4/1950 n° 221 per l'esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 per la cancellazione dall'Albo Professionale dei Medici Chirurghi di Milano per il trasferimento dei sottoelencati Medici ad altra residenza;
- esaminate le lettere degli Ordini competenti con richiesta di verifica dei relativi dati,

#### DELIBERA

di confermare il trasferimento ad altro Ordine dei seguenti Dottori (in ordine alfabetico e con numero di posizione):

BALDINI Monica 34461, BASSANI Fabrizio 13944, BIANCHEDI Diana 34733, BIOLCATI Federica 32777, CIANCI Massimo 28406, COSTANTINI BRANCADORO Alessandro 12313, GARIBALDO Serenella 38082, MASTROENI Antonino 14187, MENIN Stefano Lorenzo 35985, MIRONI Bruno 24094, PASCALINO Maria Chiara 19815, PATTI Marco Romolo Mario 28378, PIRRACCHIO Salvatore 28378, VOGLIOSO Isabella Angela Vita 37554

#### Albo degli Odontoiatri

##### ■ Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri (Delibera n° 22)

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 procedura, delibera l'iscrizione all'Albo Odontoiatri di Milano dei Dottori (in ordine alfabetico e numero di posizione): FERRERA Ornella Angelica 4118 (Citt. Italiana con titoli tedeschi/CEE), POSADINU Andrea 4119.

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 procedura, delibera l'iscrizione all'Albo degli Odontoiatri di Milano “**per provenienza da altro Ordine**” dei Dottori (in ordine alfabetico e numero di posizione e Ordine di provenienza): BUCCIARELLI Fabio 4117 da Varese, GOBBO Carlo 4107 da Padova, HAMOUIE Yaser 4108 da Pavia.

##### ■ Doppie iscrizioni e cancellazioni all'Albo Odontoiatri (Delibera n°23)

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 (de-

positata 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 dagli interessati ed accertata la regolarità della procedura, delibera:

- le doppie iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri di Milano di n° 43 Dottori riportati in ordine alfabetico e numero di posizione: ALBERTINI Giorgio 4088, ARIENTA Romeo 4074, ASSENZA Bartolomeo 4100, BALDASSARI Annamaria 4103, BARTESELLI Mauro 4089, BEVILACQUA Antonella 4114, BOLZONI Luca 4093, BORSETTI Aldo 4072, CATTANEO Giuseppina Maria 4105, CESTARI Fabio Odoardo 4085, CICCARELLO Antonio 4096, DAGLIO Paola 4094, DAMENO Andrea Maria 4112, DESSI Fabio 4104, DEL PRETE Ferruccio 4097, DUSI Patrizia 4086, FARRONATO Giampietro 4079, FRISONI Andrea 4116, FRONTINI Adriano 4075, GRECCHI Francesco 4090, ITALIA Francesco 4073, LA GROTTA Antonio 4077, MAGRI Pier Domenico 4083, MANNUCCI Maria Chiara 4099, MASPERO Cinzia Maria Norma 4113, MAZZACUVA Nicola Antonio 4084, MOLLA Marco 4106, ONGARO Raffaella 4115, PANARACE Giovanni 4101, PIERONI Luca Giancarlo 4092, PIRLO Anna 4081, RADOGNA Potito 4082, SCHIATTI Gerardo 4102, SONZINI Enrica Maria Giuseppina 4095, STABILINI carlo Maria 4080, TAGLIAVIA Fabrizio Maria Marcello 4111, TERZI Fabio Walter Angelo 4109, TIZZONI Marta 4110, TRECCANI Giorgio Carlo Elpidio 4078, TRISCIUOGGIO Alessandro 4076, VERRI Emilio 4098, VILLA Annamaria Giulia A. 4087, ZILLOTTO Mauro Luigi 4091;
- la cancellazione dalla doppia iscrizione all'Albo Odontoiatri di Milano - **per trasferimento ad altro Ordine**, del Dott. CIANCI Massimo per Lecco;
- il Consiglio, venuto a conoscenza che un Collega è “**deceduto**”, delibera la cancellazione dalla doppia iscrizione all'Albo Professionale degli Odontoiatri di Milano del Dott. BARTOLI Gian Vincenzo (1916-2006).

##### ■ Cancellazione all'Albo Odontoiatri per trasferimento ad altro Ordine (Delibera n° 24)

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**” dei Dottori riportati in ordine alfabetico e Ordine di trasferimento: BALDUCCI Lucilla per Lodi, CAVAGNA Giulia Christine per Varese.

##### ■ Conferma per trasferimento all'Albo Odontoiatri di altro Ordine (Delibera n°25)

Il Consiglio, visto l'articolo 10 del Regolamento 5/4/1950 n° 221 per l'esecuzione del Decreto Legislativo C.P.S. 13/9/1946 n° 233 per la cancellazione dall'Albo Professionale degli Odontoiatri di Milano per il trasferimento dei sottoelencati Odontoiatri in altra residenza, esaminata la lettera dell'Ordine competente con richiesta di verifica dei relativi dati, delibera di confermare il trasferimento ad altro Ordine dei seguenti Odontoiatri (in ordine alfabetico e con numero di posizione): CAVAGNA Giulia Christine 1985, CELLA Roberto 3095, CIANCI Massimo 1301.

4/2006 Ottobre-Dicembre

*Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, riunito in data 8 Maggio 2006 alle ore 21.15, termina alle ore 23.50.*

## Verbale Commissione Responsabilità Professionale Medica e Odontoiatrica

### Verbale della seduta del 6/04/2006

Il dott. Garbarini, referente della Commissione, aperta la seduta, presenta tutti i componenti presenti della Commissione e la loro sfera di interesse. Ha quindi raccolto proposte per la programmazione di eventi. Dal dott. R.C. Rossi è proposto un incontro per la trattazione del consenso informato del medico di Medicina Generale. Da più colleghi si fa osservare che l'argomento è già stato trattato. Il dott. Garbarini rileva che repetita juvant vieste le difficoltà legali che lentamente iniziano ad interessare il MMG. Lo stesso propone, visto il numero degli esposti, che la Medicina Legale si interessi anche della Psichiatria e che si organizzi un evento per le problematiche connesse. Il dott. Genovese rileva essere già stati tenuti due convegni inerenti al porto d'armi ed alla patente. Propone un convegno per l'attività sportiva non agonistica e introduce anche la problematica del patentino per lo scooter. Per quanto riguarda la medicina generale propone un convegno su informazione e consenso. Il Giudice Alfonso MARRA propone un evento sulla certificazione e ricetta medica. Il dott. Umberto GENOVESE: propone, per assemblare gli argomenti, un convegno sulla certificazione e consenso in generale per poi passare allo specifico comprendente l'attività certificativa del medico e la certificazione del medico in medicina generale. Si domanda al dott. Genovese l'organizzazione del programma dei cui risvolti giuridici e penali si occuperanno il Giudice Marra e l'Avv. Lo Curcio.

CALENDARIO si propone come data quella del 16 settembre 2006. Il Dott. Roberto SANTAMBROGIO focalizza l'attenzione sulle specialità nel mirino (ginecologia e chirurgia) per l'evolversi delle tecniche che espongono i medici a rischi. Lamenta che non raramente i periti siano scelti a caso. Ha dato impulso alla maggior oculatezza nella loro scelta la ACOL. L'ideale sarebbe che il medico legale scegliesse il proprio consulente di fiducia. Il Giudice A. MARRA informa che c'è già l'iniziativa di aiutare il giudice a scegliere i periti. Il Dott. Arnaldo MIGLIORINI del gruppo "Medicina e Legalità" che raccoglie chirurghi, medici legali, giudici, avvocati informa che due sottogruppi stanno lavorando sul consenso e la scelta dei periti. Obiettivo: proporre al giudice una griglia che gli consenta di avere maggiori informazioni.

## Verbale Commissione di Bioetica e Deontologia

Il giorno 23/05/06, presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano in Via Lanzzone 31, alle h. 21.00, è stata convocata la Commissione di Bioetica e Deontologia. Sono presenti: **Leandro Aletti** (membro interno), **Giorgio Barbuto**, **Angiolino Bigoni** (membro interno), **Gabriella Bozzo**, **Valerio Bruccoli** (referente della commissione e membro interno), **Sergio Calati**, **Massimiliano Corsi**, **Andrea De Gasperi**, **Dino Dini** (membro interno), **Luisella Giralda**, **Carlo Guastamacchia**, **Mauro Maschera**, **Annamaria Masu**, **Luca Maria Munari**, **Massimo Parise** (membro interno), **Adriano Pessina**, **Antonella Piga**, **Ercole Romagnoli** (membro interno).

Hanno giustificato la loro assenza Galluzzo, Anzani, Garbarini, Lamberghini, Ripamonti.

Alle Ore 21.15 Valerio Bruccoli dichiara aperta la seduta. Viene nominato Segretario della commissione Ercole Romagnoli.

### Punto 1 OdG: Presentazione dei componenti della commissione

Valerio Bruccoli, dopo aver ringraziato i presenti per la loro disponibilità, specifica il carattere consultivo della commissione stessa, il cui compito sarà quello di definire proposte programmatiche da sottoporre al vaglio del Consiglio. Quindi introduce la problematica deontologica in ambito medico, una problematica più che mai attuale e discussa, di una complessità tale giustificare anche il ricorso a competenze che esulano il campo medico: per questo sono anche stati invitati esperti in campo filosofico, teologico, biologico, giuridico.

Ha poi invitato i componenti della commissione a presentarsi.

### Punto 2 OdG: Proposte programmatiche e discussione.

**Punto 2/a OdG: proposte programmatiche.** Dopo il giro di presentazione Valerio Bruccoli espone delle proposte programmatiche: è riportato per intero l'intervento. Essere il punto di riferimento di una commissione come questa, ve lo dico sinceramente, mi mette un po' in imbarazzo, perché so che parecchi di voi hanno competenza superiore alla mia per condurla. Per fortuna ho l'alibi che il Consiglio dell'Ordine ha nominato dei "referenti" delle commissioni e non dei "responsabili": infatti uno dei miei compiti è riportare in Consiglio quanto decideremo in questa commissione che, vi ricordo, ha una funzione consultiva e non deliberativa. Detto questo però devo anche dire che sono molto contento di essere qui, perché avrò molto da imparare da voi che sarete in grado di suggerire soluzioni per gli odierni, intricatissimi e fondamentali problemi di ordine etico che soprattutto il campo medico pone. Problemi così fondamentali che fanno di questa Commissione di Bioetica e Deontologica, so che non dovrei essere io a dirlo, il cuore dell'Ordine, l'anima stessa della sua istituzione. Per altro se non si fosse necessità di una deontologia medica, di un'etica medica, o meglio, di un'Etica da rispettare (un'Etica con la E maiuscola e senza altre aggettivazioni), non si sarebbe neanche necessità di un Ordine dei Medici. Anzi, probabilmente non si parlerebbe neanche di Medicina e di Medici: ci sarebbero forse solo dei guaritori o dei semplici operatori e si parlerebbe di artigianato più che di arte. Approfitto per fare una sorta di dichiarazione di libertà rispetto alla camicia di forza che pongono alcuni termini: ho parlato di Etica, intendendo in questo modo superare quelle che personalmente ritengo le penalizzanti limitazioni poste dai termini "bioetica" e "deontologia". Parlare di Etica per me vuol dire parlare dell'uomo preso nella sua interezza, che si rapporta con un universo preso nella sua interezza; cioè vuol dire parlare dei valori che danno un significato positivo a tutti i suoi comportamenti nel vivere questo rapporto. Al contrario parlare di "bioetica" e "deontologia" vuol dire parlare di un campo specifico (per quanto importante) dell'attività umana e di comportamenti specifici di quell'attività, come se l'uomo fosse fatto a scomparti, ognuno con una sua etica. Così non è e molte volte penso che queste distinzioni servano solo a creare vie di fuga che alimentano quella sorta di "relativismo" imperante che ritengo assolutamente deleterio, perché ha il suo presupposto nello stemperamento della forza dei suddetti valori. C'è una frase di Hegel che mi è sempre rimasta in mente "tanto più la società è in crisi di valori, maggiore diviene la riflessione sulla moralità" che mi sembra si applichi benissimo al periodo che stiamo vivendo. Non casualmente parecchie delle difficoltà che sta vivendo il mondo medico non sono disgiunte o da

una grave mancanza di conoscenza dei principi etici fondamentali (intendendo umanità e solidarietà) o dalla mancanza della loro condivisione o da una mancanza di comprensione della loro importanza. Mancanza che viene riempita soprattutto con valori rifacenti alla sfera economica (l'essere contrapposto all'avere, assunto come miglior sistema per regolare i rapporti interumani) che generano i modelli di convivenza che oggi vanno per la maggiore. Per quanto ci riguarda tutto ciò si traduce in un sempre maggiore distanza, in molti casi contrasto, tra quelle che sono le norme del Codice Deontologico e le Leggi dello Stato ed a chi si occupa della redazione del Codice Deontologico sono oramai richieste più doti da equilibrista che non di persona dotata di fede nei principi in cui crede, sempre alla ricerca di conciliare l'inconciliabile, ricorrendo ad artifici verbali tipo "business della sanità" o "pubblicità informativa". La realtà è che i valori di base della professione sono sempre meno considerati, messi nell'angolino di ciò che dovrebbe essere ma che è superato dalla modernità, come se fossero solo questioni legate alla cultura del momento, un fenomeno linguistico come potrebbe essere il congiuntivo, un qualcosa legato ad un filosofeggiare talmente scontato da essere confuso con l'obsoleto: non a caso ho sentito proporre l'abolizione del Giuramento Professionale dal Codice Deontologico, quasi fosse un reperto di antiquariato. Ma che significato intrinseco rimarrebbe al Codice togliendo la sua interfaccia positiva? Io penso nessuno, assolutamente nessuno.

Forse allora la strada giusta da seguire potrebbe essere quella diametralmente opposta, quella dell'approfondimento e dell'esplicitazione dei principi su cui si basa la nostra professione, una riflessione che potrebbe proprio partire dal Giuramento Professionale (All. 1). Una riflessione che, se sarete d'accordo, potrebbe essere una solida base per analizzare uno ad uno i grandi temi che caratterizzano il dibattito medico. E che, addirittura, si potrebbe proporre d'inserire come premessa del nostro Codice Deontologico: ritengo che una premessa ben esplicitata del perché la Medicina, del perché l'essere Medico, sia indissolubilmente legato ai principi di umanità, solidarietà, rispetto interpersonale, possa illuminare di un significato vivo, attuale e inequivocabilmente logico ogni norma del nostro Codice. È chiaro che se, al contrario, l'analisi delle nostre norme venisse fatta con il filtro di principi differenti (come per esempio succede per alcuni giudici o per le varie Authority o per molti esponenti politici) non potranno altro che essere ritenute incongrue.

Quindi, riassumendo, vi propongo due possibili, successivi, passaggi:

- la creazione di una premessa ad integrazione del nostro Codice Deontologico (da proporre eventualmente poi a livello nazionale). Il punto di partenza potrebbe essere la definizione di Medicina, una pratica basata sulle scienze che opera in un mondo di valori, ed analizzare quello che si intende per "mondo di valori" (come dicevo prima, da questo punto di vista il Giuramento Professionale potrebbe essere una buona base di riflessione);
- passare quindi ad analizzare quella parte propedeutica alla "pratica" che è il nostro Codice Deontologico, utilizzando un sistema di riferimento di valori condiviso per analizzare i grandi temi che caratterizzano il dibattito medico: fecondazione assistita, cellule staminali, aborto, eutanasia, testamento biologico, il rapporto medico/paziente, ecc.

Bene, mi fermo qui. Ringraziandovi per l'attenzione, vi lascio la parola per esprimere pareri sulla condivisione o meno di questa impostazione, se avete da proporre eventuali integrazioni, suggerimenti nel metodo, ecc.

### Allegato 1

Giuramento Professionale. Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la Medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento;
- di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente;
- di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della Vita e della Persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
- di prestare la mia opera con diligenza, perizia e prudenza secondo scienza e coscienza e osservando le Norme Deontologiche che regolano l'esercizio della Medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione;
- di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale e alle mie doti morali;
- di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto o comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della Categoria;
- di rispettare i Colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- di curare tutti i miei Pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica;
- di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi Infermo che ne abbia bisogno e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'Autorità competente;
- di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del Malato alla libera scelta del suo Medico, tenuto conto che il rapporto Medico e Paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto;
- di astenermi dall'"accanimento" diagnostico e terapeutico;
- di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato.

**Punto 2/b OdG: discussione.** La discussione ha messo in evidenza in quanti molteplici modi può essere intesa la problematica etica e deontologica, non ultime le diverse interpretazioni di medesime parole. I vari interventi hanno evidenziato due differenti tipi di approccio al problema etico: chi riteneva che fosse meglio partire da casi reali per eventualmente arrivare al generale (per non cadere in discussioni ritenute improduttive) e chi sosteneva che senza intesa sui concetti non si poteva arrivare ad un accordo sui temi pratici. Nello specifico, i primi interventi hanno sottolineato la necessità di definire un "lessico comune" per essere certi di parlare lo stesso linguaggio e la necessità di chiarire i convincimenti individuali definendo una argomentata gerarchia dei valori. La tendenza odierna a limitare il rapporto medico/paziente ad un mero aspetto contrattualistico, in una società evoluta o comunque diversa (da società aggregata a società disgregata), impone una rivisitazione dei principi insiti nel Codice Deontologico, per riaffermarli e/o modificarli, soprattutto alla luce del possibile conflitto con le leggi dello stato (come nell'esempio personale por-

4/2006 Ottobre-Dicembre

tato da un consigliere). Inoltre le modifiche subite nel corso degli anni dal Codice Deontologico hanno portato, per alcuni aspetti, ad avere una non perfetta aderenza con la sua interfaccia positiva, il Giuramento Professionale. Nei successivi interventi si è accennato al problema delle comunicazioni scientifiche sui Media, troppo spesso mero veicolo pubblicitario o comunque governate dai plannings editoriali più che da chi le ha prodotte; si è poi ribadita la necessità di recuperare un'immagine della professione medica sempre più appannata da un'aggressione qualunque e di facile presa (p.e. malasanta), in un contesto dove il diritto alla salute (da far coesistere con il diritto alla sanità di cui vanno tutelate le risorse) sembra imporre un criterio di non fallibilità del medico. Negli interventi finali ci si confronta sul fatto che la comunicazione medico-paziente, atto fondante dell'alleanza con lo stesso e vero momento terapeutico, potesse diventare da subito tema centrale dei lavori della commissione prescindendo dalla trattazione dei principi del Giuramento Professionale. Concludendo il Dr. Brucoli ritiene che non ci sia vera contrapposizione tra le due posizioni perché prima o poi la questione dei principi etici inevitabilmente di ripropone. Dovendo comunque fissare un punto di partenza invita a rivedere i temi ad ognuno più cari alla luce della succitata definizione di medicina ("una pratica basata sulle scienze che opera in un mondo di valori") soffermandosi soprattutto sull'ultima parte. Ciò significa che potranno essere affrontate man mano delle tematiche alla luce degli specifici enunciati del Giuramento Professionale, trasformando poi in contenuto "etico e pratico" il processo di "brain storming" che ne deriverà. Si stabilisce che le comunicazioni avverranno via e-mail e che la prossima riunione sarà fissata intorno al 4 luglio. Si stabilisce poi di comunicare un ordine del giorno più specifico per permettere di sviluppare preventivamente i temi. Alle ore 23.30 il Dr. Brucoli dichiara chiusa la seduta.

#### OdG del 4 luglio h.21.00

- Approvazione verbale del 23/05/06 (invio tramite e-mail: chi non lo dovesse aver ricevuto è pregato di rivolgersi all'Ordine chiedendo della Sig.ra Laura Cazzoli).
- Comunicazioni del referente.
- Tema di riflessione: I comma del Giuramento Professionale. Cosa vuole dire al giorno d'oggi "esercitare la Medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento"? (come d'accordo, chi lo desidera, potrà preventivamente inviare agli altri componenti della commissione spunti di riflessione. Solo a titolo di esempio alcuni temi potrebbero essere: rapporto tra "linee guida" ed "indipendenza terapeutica" - a cui si concatena il discorso, nel contenzioso, tra norme giuridiche e deontologiche -; rapporto tra medico e gestione manageriale; rapporto tra richiesta di salute e risorse economiche a disposizione; ecc).
- Programmazione prossimo incontro e tema relativo.
- Varie ed eventuali.

#### Verbale Commissione Medicina Complementare (Medicina Non Convenzionale) del 14/06/2006

Si apre la seduta alle ore 11.00; presiede il Dott. Roberto Gatto; si procede all'appello dei presenti. Prende la parola il Dott. Roberto Gatto quale Referente della Commissione per la M.N.C. e propone quale segretario della Commissione stessa il Dott. Augusto Cavallero (già Referente

della precedente Commissione). La nomina viene approvata all'unanimità. Il Dott. Gatto invita tutti i componenti della Commissione ad esplicitare le branche di cui si occupano nell'ambito della M.N.C.:

- Dott. Ugo Tamborini: agopuntura
- Dott. Massimo Borroni: agopuntura
- Dott. Giancarlo Buccheri: medicina antroposofica
- Dott. Augusto Cavallero: agopuntura
- Dott. Edoardo Felisi: omeopatia
- Dott. Stefano Nobili: agopuntura
- Dott.ssa Enrica Mari: ayurvedica
- Dott.ssa Antonella Ronchi: omeopatia
- Dott. Marco Maiola: agopuntura
- Prof. Emilio Minelli: medicina complementare
- Dott.ssa Stefania Piloni: omeopatia
- Dott.ssa Mara Ramploud: omeopatia
- Dott.ssa Laura Carabelli: omeopatia, omtossicologia
- Dott.ssa Marialuisa Felcher: omeopatia, fitoterapia
- Dott.ssa Maria Silvia Gianni: agopuntura
- Dott.ssa Elisa Rossi: agopuntura
- Dott.ssa Patrizia Sicuro: omeopatia, omtossicologia
- Dott.ssa Luisa Zampini: agopuntura

Il Dott. Gatto illustra la situazione attuale a livello Nazionale.

Per quanto riguarda l'Ordine di Milano ricorda che il 24/05/1999 deliberò, seguendo le linee guida della FNOMCEO, l'istituzione di 3 Registri per l'iscrizione dei Medici esercitanti nell'ambito dell'Agopuntura, dell'Omeopatia, della Fitoterapia. La delibera però non venne attuata. La FNOMCEO il 19/05/2002 a Terni deliberò che le 9 branche della M.N.C. sono da ritenersi **atti medici**: Agopuntura, Fitoterapia, Medicina Ayurvedica, Medicina Antroposofica, Chiropratica, Osteopatia, Omtossicologia Medicina Omeopatica, Medicina Tradizionale Cinese. E auspicò l'istituzione di un'**Agenzia Nazionale** (con rappresentanti del Ministero della Salute, delle Regioni, dell'Università e della FNOMCEO) per normare tutta la materia, il che fino ad ora non è stato fatto. Il Dott. Gatto cita altresì la delibera dell'Ordine di Milano del 28/01/2002 emessa con l'intento di liberalizzare la Pubblicità Sanitaria che per la prima volta in Italia, include l'Agopuntura e l'Omeopatia come attività professionali pubblicizzabili. Il Dott. Cavallero illustra un'iniziativa della precedente Commissione di M.N.C., di cui era Referente, consistente in un'indagine conoscitiva delle Scuole di formazione in M.N.C. con una griglia valutativa. Molte Scuole risposero e l'Ordine è in possesso di numeroso materiale. La Commissione propose allora una delibera per l'istituzione di un Registro delle Scuole di formazione a scopo statistico cognitivo. La delibera non fu presentata per le obiezioni dell'Avv. Pennasilico al quale era stato richiesto un parere in merito. Il Dott. Gatto propone un questionario da presentare ai Medici che esercitano la M.N.C. da pubblicare sul Bollettino o da inviare con posta elettronica. Intervengono i dottori Tamborini e Buccheri sulle modalità di presentazione del questionario. Il Dott. Buccheri inoltre informa sulla situazione legislativa a livello comunitario, che risulta molto differente da un Paese all'altro. Il prof. Minelli illustra le iniziative a tutela del consumatore, come le linee guida dell'OMS (Organizzazione Mondiale Sanità) in collaborazione con l'Università di Milano e la Regione Lombardia. Il Dott. Gatto illustra le iniziative per l'istituzione dei Registri presso l'Ordine di Terni, Perugia, Roma, etc. Ricorda le risposte dell'Avv. Pennasilico ad un recente quesito sulle problematiche della Commissione Pubblicità dell'Ordine in merito ai Diplomi

delle Scuole di M.N.C. Il Dott. Felisi parla nuovamente del Registro degli Istituti di formazione. Il Dott. Martini chiede parametri certi per la Commissione Pubblicità nella valutazione dei titoli presentati dai Medici che esercitano la M.N.C. Il Dott. Borroni chiede il riconoscimento dei Medici che non hanno in passato corsi di M.N.C. ma che le praticano da anni. La Commissione all'unanimità propone di chiedere al Presidente dell'Ordine un intervento urgente della FNOMCEO sulla Medicina Complementare inviando nel contempo il materiale raccolto dell'Ordine di Milano con il censimento sulle Scuole di formazione di M.N.C.

Viene istituita una "Commissione ristretta" per lo studio del questionario che verrà convocata lunedì 10 luglio 2006 alle ore 21.00 nella sede di Via De Amicis 44, composta da:

- Dott. Gatto (Referente)
- Dott. Cavallero (Segretario)
- Dott. Tamborini
- Dott. Borroni
- Dott. Buccheri
- Dott.ssa Mari
- Dott.ssa Piloni
- Dott.ssa Ronchi

Si propone di convocare la prossima seduta della Commissione plenaria della M.N.C. per **martedì 26/09/2006 alle ore 21.00** nella sede di Via Lanzone 31. La seduta viene chiusa alle ore 13.00. Ha presieduto alla seduta il Dott. Roberto Gatto quale Referente ed ha verbalizzato il Dott. Augusto Cavallero quale Segretario.

#### Verbale della riunione del 29 giugno 2006 delle Commissioni:

##### - Responsabilità Professionale Medici e Odontoiatri

##### - Psichiatria e Psicoterapia

Alle ore 21, presenti i membri interni ed esterni delle Commissioni, come da elenco allegato, si dà inizio alla riunione, **Presidente Dott. U. Garbarini**, Segretario **Dr.ssa Dalila Patrizia Greco**.

**Punto 1.** Il Presidente dà lettura del Regolamento interno delle Commissioni Ordinarie chiarendo valenza e mission delle Commissioni. **Punto 2.** Il Dott. Genovese riferisce sullo stato di avanzamento dell'organizzazione del Convegno del 16/9/2006 "Cosa dire... Cosa scrivere", convegno in fase avanzata di accreditamento ECM. **Punto 3.** È giunta segnalazione all'Ordine della necessità da parte degli iscritti, soprattutto degli specialisti psichiatri, di organizzare un evento formativo "Medicina Legale e Psichiatria" che interessi, chiarendone i vari aspetti, tutti i problemi che afferiscano alla psichiatria e quelli, attinenti alla specialità in oggetto, che possono interessare anche la Medicina Generale e che vanno dalla corretta compilazione di certificazioni particolari, quali quelli relativi al porto d'armi ai pareri espressi in tema di cause di separazione per l'affidamento di minori ecc. Il **Prof. Farneti** sollecita anche un approfondimento sulle tematiche del TSO dell'ASO e delle contenzioni. Il **Giudice Marra** ricorda l'importanza di approfondire anche la parte normativa. Il **dott. Garbarini** identifica nel mese di gennaio 2007 la corretta collocazione di questo evento formativo ad hoc e identifica, quali referenti per stilare una bozza di programma da sottoporre alla Commissione nella prossima seduta, il **Dott. C.R. Rossi** e la **Dr.ssa Leone**. A questi, si raccomanda di preparare in tempi brevi un elenco delle tematiche maggiormente frequenti, di mag-

gior rilievo e che possano interessare in modo trasversale gli iscritti.

**Punto 4.** Il presidente comunica ai componenti della Commissione Responsabilità Professionale che il Consiglio dell'Ordine, nel corso della ultima seduta, ha formalmente deciso di chiedere un parere consultivo agli esperti, componenti della Commissione, sulla tematica del quotalizio. Viene fatta dal Presidente una sintesi della problematica del quotalizio e come tale problema si stia inflazionando causa il diffondersi di questo costume. La prima parte del brain storming vede quali attori i componenti, avvocati e giuristi (**Avv. Messuti, Meani, Avv. Costa Angeli, Locurcio, Presidente Marra**), le conclusioni del gruppo possono essere sintetizzate come segue:

- il quotalizio è vietato da norma e deontologia nell'ambito legale e quindi per analogia si può desumere che debba essere vietato anche in ambito medico (**Massuti**);
- in altri ambiti giuridici, il quotalizio è consentito, ma nel nostro è vietato per le professioni intellettuali e quindi protette (**Meani**) come peraltro lo è anche la professione medica;
- vi è attualmente assenza di giurisprudenza sia ordinistica che civilistica il problema va sollevato per creare precedenti. (**Costa Angeli**);
- la professione medica, se si esclude la chirurgia estetica e l'ortodonzia estetica, impone un obbligo di mezzi e non di risultato, mentre la metodologia del quotalizio sottintende un obbligo di risultato (**Locurcio, Cucci**);
- il quotalizio, se integralmente applicato, contravviene all'obbligo della tariffazione minima ordinistica, infatti in caso di non raggiungimento dell'obiettivo si dovrebbe presumere un corrispettivo economico nullo (**Locurcio, Meani**);
- pur in assenza di una norma giuridica, si potrebbe applicare la normativa della pubblicità in quanto l'applicazione del quotalizio può essere interpretato come concorrenza sleale intesa all'accaparramento del cliente. Pur in presenza di possibilità di normativa commerciale (applicazione di IVA) la parte deontologica, ovvero professione intellettuale prende il sopravvento (**Marra**);
- la professione protetta ha insito nella sua missione un patto di onestà nei confronti del cliente, patto che viene infranto dal quotalizio che collega il contenuto della valutazione del risarcimento all'utile economico del cliente e del patteggiante invece che alla definizione della verità in senso assoluto (**Costa Angeli**). Tale comportamento può addirittura sfociare in un'implicazione penale (**Marra, Farneti**) in quanto vengono forniti a parte terza o ad istituzioni informazioni false finalizzate al raggiungimento del beneficio di una parte in causa.

Nella seconda parte del brainstorming i medici presenti hanno ribadito in parte i concetti già espressi dai giuristi (vedi sopra) ed hanno in particolare sottolineato alcune peculiarità:

- il profilo medico legale non è solo il profilo della valutazione del danno, ciò sarebbe assai riduttivo di questa branca specialistica, ma è la valutazione dello stato di salute o di riduzione dello stato di salute da cui deriva una valutazione del danno, e pur nel riconoscimento dell'autonomia e della discrezionalità del singolo professionista, la forbice della percentuale della valutazione deve avere un range ben definito e deve basarsi su basi scientifiche (**Marozzi, Vitello**);
- se vi è un aumento del problema questo è sintomo di una distorsione probabilmente introdotta dalla necessità di applicare l'IVA e di gestire la professione con normativa da impresa (**Farneti, Oddenino, De**



4/2006 Ottobre-Dicembre

Leo), quindi pur censurando ufficialmente il patto di quotulizio (Farneti, Deleo), alcuni chiedono nuove norme ed indirizzi ordinistici (Deleo) e quasi tutti i presenti la revisione dei minimi;

- anche i medici legali sottolineano come il patto di quotulizio di fatto infici un concetto di trasparenza ed onestà della prestazione del professionista in quanto collegato al raggiungimento di un obiettivo economico e non finalizzato ad una valutazione di carattere clinico, anzi a volte in aperto contrasto con questa;
- tutti concordano che il quotulizio è una causa dell'aumento della conflittualità e del contenzioso medico legale;
- la parcella (Cucci) in ogni caso deve essere correlata solo alla competenza del professionista e alla complessità del caso nonché al tempo impiegato per la sua definizione.

#### Verbale della prima convocazione della Commissione per la costituzione dell'OMCeO della provincia di Monza e della Brianza

In data 19.07.2006 presso la sede dell'OMCeO di Milano si è tenuta la prima riunione della commissione.

Presenti i Medici componenti esterni: Barbon Giancarlo; Bianchi Alberto; Brambilla Giorgio; Cambini Pier Luigi; Carugo Stefano; Casazza Raffaele; Cazzaniga Alberto; Crespi Vittorio Francesco; De Fina Sergio; Gelosa Paolo; Ghezzi Sergio; Maddalone Marcello; Manzoni Luigi Maria; Marinaro Pasquale; Maffè Pierfranco; Monguzzi Alberto; Mosca Giampietro; Parenti Gianluigi; Pecoraio Paolo; Neri Francesca; Porta Alvaro; Sabbadini Cesare; Roncalli Massimo; Tagliabue Fabio; Vaiano Francesco.

E i medici componenti interni: Marcello Costa Angeli (Consigliere responsabile); Valerio Brucoli (Consigliere).

Il Dott. Marcello Costa Angeli raccoglie le specifiche dei convenuti, presenta i componenti e riferisce le motivazioni e gli scopi di questa nuova commissione deliberata nella prima riunione del Consiglio dell'Ordine per dare luogo ai dettati legislativi della legge n° 146 dell'11 giugno del 2004 che ha sancito la nascita della nuova provincia di Monza e della Brianza. Riassume le tappe fondamentali che hanno dato luogo a tale atto governativo che origina da una idea di separazione di questo territorio dal futuro assetto dell'area metropolitana milanese presentata nel 1978 in un convegno tenutosi nella sede della Villa Reale di Monza.

Su tale iniziativa nacque nel 1993 il Comitato Pro Brianza Provincia che raccolse il numero di Comuni necessari per dare l'avvio al processo formativo istituzionale. Nel 1997 il Consiglio Regionale Lombardo ha approvato l'autonomia. Il 4 marzo 2002 il progetto di legge è approdato alle Camere dove è stato licenziato il 29 ottobre 2003. Il Senato ha approvato l'iniziativa il 12 maggio del 2004. L'istituzione della provincia è stata pubblicata sulla gazzetta ufficiale della Repubblica Italiana n° 138 del 15 giugno del 2004 con il titolo **Istituzione della Provincia di Monza e della Brianza**.

Oggi aderiscono a tale provincia 51 comuni per l'ultima aggiunta del 29 giugno 2006 del municipio di Cornate d'Adda. I comuni che ne fanno parte sono:

Agrate Brianza, Aicurzio, Albiate, Arcore, Barlassina, Bellusco, Bernareggio, Besana in Brianza, Biassono, Bovisio Masciago, Brioso, Brugherio, Burago di Molgora, Campearada, Carate Brianza, Carnate, Cavenago di Brianza, Ceriano Laghetto, Cesano Maderno, Co-

gliate, Concorezzo, Correzzana, Desio, Giussano, Lazzate, Lesmo, Limbiate, Lissone, Macherio, Meda, Mezzago, Misinto, Monza, Muggiò, Nova Milanese, Ornago, Renate, Ronco Briantino, Seregno, Seveso, Sovico, Sulbiate, Triuggio, Usmate Velate, Varedo, Veduggio con Colzano, Verano Brianza, Villasanta, Vimercate.

Una curiosità è rappresentata dall'isolamento del comune di Lentate sul Seveso, che ha scelto di non aderirvi, e che rimarrà isolato tra il territorio di Como e Monza, distaccato dai confini di Milano. La nuova provincia presenta una estensione di 363,80 kmq e una popolazione al 2005 di 759.563 persone con una densità di 2.087,86 abitanti. Il numero delle famiglie è di 302.481 nel 2005 e il territorio presenta ca. 57000 imprese con 280.000 addetti.

Il Commissario Governativo deputato a curare ogni adempimento connesso all'istituzione della nuova provincia è il Dott. Luigi Piscopo nominato in data 7 dicembre 2004 dall'allora Ministro degli Interni Giuseppe Pisanu. La sua sede operativa è presso gli uffici decentrati della Provincia di Milano in Monza in piazza Cambiaghi 8. Con atto recente per DPR n° 133 del 15 febbraio 2006 è stata formalizzata la sigla automobilistica della nuova provincia: MB. La provincia di Milano ha in corso la ricognizione della propria dotazione organica del personale e finanziaria e delibererà entro il 2008 lo stato di consistenza del proprio patrimonio ai fini delle conseguenti ripartizioni per la costituzione della provincia di MeB. L'assemblea dei Sindaci dei comuni del territorio della provincia di MeB ha nominato un coordinatore delegato a partecipare con funzioni consultive alle attività del commissario governativo. Le prime elezioni degli organi elettivi della provincia di MeB avranno luogo con il primo turno utile delle consultazioni elettorali per il rinnovo degli organi elettivi della provincia di Milano (legge 11 giugno 2004 n° 146); per cui si terranno nel 2009. La provincia di MeB è suddivisa in tre aree territoriali (Area est; Area centro; Area ovest) su cui insisteranno gli uffici territoriali. La sede centrale probabilmente sarà rappresentata dagli insediamenti dell'area demaniale della ex Caserma IV Novembre di Monza dove troveranno spazio oltre alla sede istituzionale della provincia anche gli uffici decentrati della Regione; la Questura e la Polizia di Stato; il Comando della Guardia di Finanza; l'Agenzia delle Entrate; un Centro Congressi e un Centro Servizi per le imprese. È in corso di individuazione un Logo distintivo attraverso i lavori di un'apposita commissione deliberata il 14.9.2005 dalla Giunta Provinciale di Milano. In seno alla Provincia di Milano opera l'Assessore Luigi Ponti delegato a seguire l'istituzione del progetto di separazione e di costituzione la cui direzione è affidata al Direttore Centrale del Progetto Monza e Brianza Dott. Giuseppe Valtorta, coadiuvato per la Direzione del Progetto Ambiente e Territorio dal Dott. Guido Rosti. È prevedibile che il futuro numero di medici e odontoiatri che potrebbero costituire a regime l'OMCeO di Monza e della Brianza possa essere di ca. 5.000. Così configurato rappresenterebbe un'Ordine di numerosità medio-alta. Tali colleghi dovranno distaccarsi dall'Ordine di Milano e per questo verranno informati dallo stesso secondo le indicazioni legislative in atto. Devono necessariamente iscriversi al nuovo Ordine coloro che presentino sia residenza che domicilio professionale nella zona territoriale relativa. Devono iscriversi al nuovo Ordine anche coloro che presentino la residenza nell'area territoriale relativa. Possono iscriversi al nuovo Ordine coloro che pur residenti in aree diverse presentino e vogliano mantenere il domicilio professionale nell'area di riferimento della nuova provincia. Il Ministero della Salute con nota del 18 gennaio 2006 ha comunicato all'Ordine di Milano la procedura operativa per la co-

stituzione dell'OMCeO di Monza e della Brianza. Tale procedura prevede che una parte degli iscritti devono formalmente chiedere il distacco dall'Ordine di Milano per poter costituire il nuovo Ordine provinciale. L'ordine di Milano a sua volta dovrà esprimere il suo parere favorevole con propria delibera e trasmetterlo alla Federazione. La FNOMCeO dovrà a sua volta esprimere il proprio parere favorevole con sua delibera e quindi trasmettere la documentazione al Ministero della Salute, indicando contestualmente il nominativo di tre iscritti all'Albo per la costituzione della Commissione Straordinaria che avrà l'incarico di convocare l'Assemblea per l'elezione del Consiglio direttivo del nuovo Ordine provinciale, sia per l'amministrazione dell'Ordine fino all'elezione del suo Consiglio, sia per l'indirizzo della nuova sede. Al termine di tale processo il nuovo Ordine verrà istituito con decreto Ministeriale.

L'Ordine di Milano individuerà quindi cinque o più colleghi; trasmetterà i loro nominativi alla Federazione; tra questi verranno scelti i tre colleghi che andranno a rivestire il ruolo di Commissari. Tali Commissari potranno fissare il loro recapito presso la sede dell'OMCeO di Milano per operare la formazione degli Albi dell'OMCeOMeB; per indire le elezioni; per operare la costituzione degli organi istituzionali. L'OMCeO di Milano assegnerà una somma equivalente ai dodicesimi del complesso di tassa annuale derivante dalla numerosità dei distacchi previsti per l'OMCeOMeB che sarà successivamente detratta dal nuovo Ordine a processo concluso. Al termine del riassunto del Dott. M. Costa Angeli si apre il dibattito sull'argomento. Prendono la parola i colleghi: Valerio Brucoli; De Fina Sergio; Cambini Pier Luigi; Brambilla Giorgio; Bianchi Alberto; Neri Francesca; Maffè Pierfranco; Maddalone Marcello; Ghezzi Sergio; Tagliabue Fabio; Crespi Vittorio Francesco; Porta Alvaro; Mosca Giampietro Viene richiesto da tutti e approvato che le riunioni possano essere convocate anche in sede monzese, sia per una maggior comodità della gran parte dei partecipanti, sia per dare un significato storico di indirizzo della commissione. I convenuti si faranno parte attiva per indicare dalla prossima riunione quali sedi si rendano disponibili a tal fine. Si conviene che i lavori della commissione debbano seguire un iter di approfondimento delle legislazioni, dei regolamenti, dell'operatività ordinistica e nello stesso tempo affrontare volta per volta gli iter procedurali da espletare per lo stabilimento del nuovo Ordine, dando appoggio ai futuri commissari. Il tutto potrà anche essere espletato dividendo i compiti in sottocommissioni. Nel territorio si dovrà operare in sinergia con le altre realtà professionali e politiche e lavorative. Gioca a favore la costituzione della commissione stessa che presenta professionisti sia di realtà ospedaliera che di medicina territoriale che di specialistica ambulatoriale, spesso rappresentanti di diverse sigle sindacali, politiche e di associazioni mediche diverse; tutte realtà da coinvolgere per diffondere la cultura del nuovo Ordine e da associare nello sviluppo della istituzione. Ognuno si farà carico di divulgare l'iniziativa per operare nel rispetto della tempistica e per preparare le future elezioni degli organi collegiali direzionali. Viene apprezzata la presenza di colleghi che già hanno ricoperto cariche ordinistiche nelle passate legislature e cariche politiche nelle sedi amministrative locali e che le ricoprono ancora, posizioni tali da poter solidarizzare la commissione con le istituzioni di riferimento. Si chiede di operare una programmazione delle riunioni ed una scaletta delle tematiche che verranno affrontate già dalla prossima convocazione che viene sin d'ora programmata per il gg 13 settembre alle ore 21.00 presso la sede dell'OMCeO di Milano.

Il Referente  
Marcello Costa Angeli

### Commissione Dirigenza Medica e Spedalità Private

Il Consiglio dell'Ordine ha istituito la Commissione "Dirigenza Medica e Spedalità Private", il cui scopo è di studiare ed approfondire problematiche inerenti alla Dirigenza Medica nel contesto sia del settore pubblico che privato.

La commissione ha un mandato consultivo e non deliberativo; le varie proposte saranno portate in seno al Consiglio dell'Ordine per la necessaria disamina.

L'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, anche se non si occupa delle iniziative finalizzate al rinnovo dei contratti dei medici, persegue finalità quali:

- la salvaguardia della dignità e della indipendenza professionale del medico;
- la promozione di iniziative intese a facilitare il progresso culturale degli iscritti;
- la tutela di tutti gli interessi connessi all'attività professionale.

Nella prima riunione, avvenuta il 31 Maggio 2006, erano presenti quasi tutti i componenti della Commissione, provenienti da vari Istituti Pubblici e Privati, quali l'Azienda Ospedaliera San Paolo, Fatebenefratelli, San Carlo, Sacco di Vialba, Fondazione Policlinico - Mangiagalli - Regina Elena, Istituto dei Tumori di Milano, Azienda Ospedaliera di Monza, Istituto Humanitas, Istituto San Raffaele, Istituto di San Donato Milanese, Clinica Pio X, Istituto Clinico San Siro, Carcere di Opera, ASL Milano, Istituto Palazzolo, Pio Albergo Trivulzio...

I componenti hanno deciso di organizzare la Commissione nel seguente modo:

- discutere degli argomenti contrattuali più importanti (es. Attribuzione e verifica degli incarichi; libera professione, ecc);
- costituire dei gruppi di studio su argomenti specifici (es. Assicurazione e Risk Management, ecc);
- confrontare i vari rapporti di lavoro dei Dirigenti Medici del settore pubblico e privato.

Il Presidente della Commissione  
Dirigenza Medica e Spedalità Private  
Consigliere Salvatore Altomare

### Commissione ENPAM-ONAOSI

Il Consiglio dell'Ordine ha istituito la "Commissione ENPAM-ONAOSI", che ha lo scopo di studiare ed approfondire problematiche legate alla previdenza ed assistenza dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

La commissione ha un mandato puramente consultivo; le varie proposte saranno portate in seno al Consiglio dell'Ordine per la necessaria disamina. I componenti hanno deciso di organizzare la commissione nel seguente modo:

- discutere di vari argomenti, quali la gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare, la dismissione di immobili, lo stato attuale dei fondi, le eventuali prospettive future previdenziali ed assistenziali ecc...;
- formulare quesiti riguardanti gli argomenti trattati.

4/2006 Ottobre-Dicembre

La formulazione dei quesiti dovrà avere come presupposto base una conoscenza approfondita e particolareggiata dei vari argomenti di discussione, in quanto essa presenta essenzialmente due finalità:

- un maggiore sviluppo della cultura previdenziale ed assistenziale in tutta la categoria;
- una informazione possibilmente completa e trasparente a tutti i contribuenti.

Il Presidente della Commissione ENPAM-ONAOSI  
Consigliere Salvatore Altomare

### Commissione Aggiornamento Professionale Verbale seduta del 12/06/2006

Il Prof. Angiolino Bigoni, Presidente della Commissione, saluta i presenti e dice che saranno scritte nuove regole per l'educazione continua per i medici ed operatori sanitari e che sarà dato prossimamente il via ufficiale alla FAD (Formazione a distanza), attualmente in fase sperimentale. L'Ordine dei Medici per il momento non è provider e l'iter completo per organizzare un evento comporta 100 giorni di tempo.

Il Prof. Bigoni riferisce inoltre che nell'ambito degli eventi formativi, aventi come tematica la comunicazione, l'Ordine dei Medici di Milano ha promosso un corso introduttivo al medical english che si terrà nei mesi di Ottobre e Novembre 2006 in sei serate, di cui la prima sarà preliminare per valutare il grado di preparazione dei partecipanti, che saranno in numero di trenta; per partecipare occorre far domanda all'Ordine, dove saranno accettate le prime trenta in ordine d'arrivo. Nel corso dell'anno 2007 alcuni eventi formativi riguarderanno non solo tematiche di comunicazione (per es. corso di inglese) ma anche di etica della professione e di bioetica. Nel bollettino dell'Ordine del mese di Novembre 2006 saranno pubblicati gli eventi che si svolgeranno nei primi mesi dell'anno 2007, perciò i vari lavori dovranno pervenire all'Ordine entro il 15-20 Settembre.

Tra i vari interventi il Prof. Mauro Podda informa i presenti che la Società Italiana di Medicina Interna (Sezione Regione Lombardia) e l'Università di Milano hanno promosso convegni mensili, che si terranno presso l'Azienda Ospedaliera San Paolo o San Carlo e che verteranno sulla discussione di casi clinici.

L'Internal Medicine Club "I.M.C" - Discussione dei casi clinici-, che inizierà in ottobre, è aperto a tutti e soprattutto ai medici di medicina generale. Il Prof. Podda, in considerazione del fatto che l'iniziativa non è episodica ma istituzionale, chiede all'Ordine il patrocinio e la diffusione del programma.

Il Prof. Androni interviene sostenendo l'opportunità che alcuni eventi siano espletati in due fasi (sdoppiati), sia per favorire una migliore conoscenza degli argomenti sia per ottenere maggiori crediti.

Alle ore 23,30 circa è chiusa la seduta, rinviando il prossimo appuntamento in data da definirsi.

Il Segretario della Commissione Aggiornamento Professionale  
Consigliere Salvatore Altomare

#### Errata corrige

Sul Bollettino 1/2006 di Gennaio-Marzo, nell'articolo riguardante i Premiati del 50° di Laurea, abbiamo erroneamente attribuito il titolo di Dottore a Romano Marsano, che invece è Professore. Ce ne scusiamo con gli interessati.

### Resoconto della 2° convocazione della Commissione per l'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Monza e della Brianza

Il gg. 13.09.2006 alle ore 21.00 si è riunita la Commissione per l'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Monza e della Brianza presso la sede dell'Ordine di Milano.

**Presenti i Consiglieri:** *Marcello Costa Angeli e Valerio Bruccoli.*  
**Convenuti i Dottori:** *Alberio Umberto, Bilucaglia Giovanni, Crespi Vittorio, Gelosa Paolo, Maddalone Marcello, Manzoni Luigi, Marinaro Pasquale, Scamozzo Francesco, Sileo Vito, Vaiano Francesco, Barbon Giancarlo, Cazzaniga Alberto, Monguzzi Alberto, Pecoraro Paolo, De Fina Sergio, Bianchi Alberto, Maffè Pierfranco, Sabbadini Cesare, Porta Alvaro, Tagliabue Fabio, Bramani Maurizio.*

La seduta si apre con i resoconti di disponibilità delle sale per le convocazioni in Monza e Brianza. Si decide per la prossima convocazione presso la sede di Monza.

Il dott. V. Bruccoli riferisce le ultime novità dalla FNOMCeO e della legislazione inserita nel decreto Bersani. Viene quindi approfondito il tema del patto di quota lite e le sue possibili ripercussioni in sede ordinistica medica e odontoiatra. Successivamente il Dott. M. Costa Angeli e V. Bruccoli presentano il primo approfondimento sulla legislazione fondamentale su cui si fa riferimento per l'operatività degli Ordini dei Medici e Odontoiatri. Le diapositive proiettate saranno spedite via mail a tutti i componenti la Commissione e verranno inserite nell'apposito spazio del sito dell'Ordine.

La seduta si conclude fissando la prossima convocazione nella seconda metà di Novembre presso la sede di Villa Serena in Monza su approvazione del Consiglio dell'Ordine, a cui viene richiesto di approvare la partecipazione come docenti di esperti delle tematiche dell'Ordine i suoi dipendenti su organizzazione del Direttore Dott. Palumbo.

Il Referente  
Marcello Costa Angeli



La sede dell'Ordine  
dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Milano  
è aperta da lunedì a giovedì 9-16,  
venerdì 9-13.

## Polemiche ENPAM e ONAOSI

Aristide Paci scrive e Guido Caprio risponde



  
**ONAOSI**  
 Dr. Aristide Paci  
 Presidente Nazionale ONAOSI

Fun. 2009/0  
 21/0 618000

Egr. Dottor  
 Marcello COSTA ANGELI  
 Direttore Responsabile del  
 Bollettino OMCeO  
 Via Lanzzone, 31  
 20123 MILANO

E, p.c. Egregi PRESIDENTI degli Ordini  
 Provinciali dei Medici Chirurghi e  
 degli Odontoiatri  
 LORO SEDI

Egr. On.  
 Eolo PARODI  
 Presidente ENPAM  
 Via Torino, 38  
 00184 ROMA

**OGGETTO: articolo su ENPAM E ONAOSI su Bollettino OMCeO Milano.**

Egregio Direttore,

sul numero 2/2006 di aprile-giugno del Bollettino di cui è responsabile, alla pagina 24, è  
 pubblicato un articolo sull'ENPAM, a firma di Guido Caprio, nel quale, sono espressi  
 giudizi sull'O.N.A.O.S.I.

Atteso che una corrispondenza, di identico tenore, era stata inviata da Caprio, già nel  
 marzo scorso, oltre che allo scrivente, al Presidente dell'ENPAM e ai Presidenti degli Ordini  
 Provinciali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, e che, sul suo contenuto, ero intervenuto con la  
 nota n. 1706 del 18 aprile 2006 (allegata), inviata anche al Dr. Roberto Anzalone, Presidente  
 del Suo Ordine, per completezza di informazione. Le chiedo che quest'ultima sia pubblicata  
 integralmente sul prossimo numero del Bollettino a beneficio dei lettori che, altrimenti,  
 potrebbero avere, dell'O.N.A.O.S.I. e della previdenza che costituisce, la percezione che ne dà  
 Caprio, ovvero non veritiera.

Nella certezza del positivo riscontro alla presente, invio distinti saluti.

IL PRESIDENTE  
 (Dr. Aristide Paci)

Egredi *PRESIDENTI degli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri*  
LORO SEDI

e.pc.

Egr. On Eolo PARODI  
Presidente ENPAM  
Via Torino 38 - 00184 ROMA  
Egr. Dr.  
Piergiuseppe CONTI  
Presidente Nazionale SNAMI  
Viale Beatrice d'Este 10  
20122 MILANO

**OGGETTO: lettera del 28.03.2006 del Prof. Guido Caprio (SNAMI)**

È pervenuta ai Presidenti in indirizzo, quindi, anche al sottoscritto, una corrispondenza a firma del Prof. Guido Caprio, responsabile del settore "Esperienza" - SNAMI, il quale sottopone alla loro attenzione quelle che sarebbero, a suo avviso, "importanti, urgenti, indilazionabili osservazioni e proposte su ENPAM e ONAOSI".

In un susseguirsi di "proposte" rivolte, letteralmente, ad "abolire" in ordine di citazione, ENPAM, direttori di ASL, di fondazioni "varie", di IRCCS eccetera, c'è anche quella che riguarda l'ONAOSI, che, come è noto, assiste migliaia di giovani orfani in base alla legge 7 luglio 1901, n. 306. Pur tuttavia, sul finire della prolusione, il Prof. Guido Caprio si "accontenta", bontà sua, che la Fondazione venga "unificata" con l'ENPAM nel nome del "risparmio", della "lotta alla burocrazia", eccetera. Peraltro, il mittente, riferendosi a tali enti ed alle loro articolazioni politiche e gestionali, tiene a precisare che si tratterebbe di "burocrazia pesantissima sulla tasche dei contribuenti e degli assistiti e nel nostro caso degli orfani".

Il Dottor Piergiuseppe Conti, Presidente Nazionale SNAMI, che ringraziamo sentitamente, in una nota del 29 aprile scorso, indirizzata, tra l'altro, al Presidente dell'ENPAM Parodi ed a me, afferma: "mi dissocio nel modo più completo da quanto dichiarato - da Caprio - perché non ne condivido né la forma né la sostanza" ne prende, di conseguenza, formalmente le distanze, poiché "non deve essere considerata posizione ufficiale del Sindacato SNAMI".

Ritengo che, francamente, la nota del Prof. Caprio non abbia, da parte mia, bisogno di controdeduzione poiché denota una distanza siderale dell'autore dalla oggettività del quadro normativo di riferimento, ma soprattutto dalla conoscenza delle finalità dell'ONAOSI e dalla natura della sua funzione, cui fanno da corollario, tra l'altro, esigenze di sostenibilità non solo nel presente, ma anche nel medio e lungo periodo. L'autore della missiva non conosce un elemento essenziale, cioè che l'ONAOSI è una previdenza rivolta in favore dei medici chirurghi e odontoiatri, veterinari e farmacisti, per cui, non potrebbe unificarsi con l'ENPAM che, invece, raccoglie soltanto una delle categorie sanitarie.

Certo, non posso esimermi dal fare, seppure brevemente, alcune riflessioni.

In alcune occasioni si è avuto modo di constatare, purtroppo, che si ignora oppure si fa finta di ignorare che l'ONAOSI gestisce funzioni pubbliche in materia di previdenza di cui all'art. 38 della Costituzione; tali funzioni non sono una duplicazione di altri enti, quale appunto l'ENPAM, chiamato in causa. L'ONAOSI deve, di conseguenza, essere in grado di assicurare una copertura previdenziale e assistenziale generalizzata all'interna di ciascuna categoria. A questo compito, ampiamente codificato, l'ente assolve con puntualità e trasparenza, con risultati gestionali vagliati da

enti e da organismi di controllo di cui al D. Lgs. 30 giugno 1994, n. 509.

Le prestazioni assistenziali, come detto, devono essere garantite non solo oggi, ma anche in futuro a tutti i potenziali aventi titolo. È, dunque, irragionevole pensare che l'ONAOSI, affinché diventasse ciò che senza dubbio è: un ente che negli ultimi anni ha consolidato il principio solidaristico endocategoriale, rendendolo ancora più attuale, competitivo e perequativo per tutti i sanitari.

Risuonano, tuttavia, ancora più preoccupanti per gli assistiti cui ogni anno l'ONAOSI eroga prestazioni consistenti, che, spesso, per quei giovani e per le loro famiglie, significano, concretamente, la solida base per affrontare il futuro e la possibilità di affermazione nel mondo del lavoro.

Ma c'è un'altra considerazione che, in prospettiva, mi corre l'obbligo di sottoporre all'attenzione di tutti. Iniziative come quelle del Prof. Caprio, seppure personalistiche ed isolate, si potrebbero prestare a rischi di facili strumentalizzazioni, per fini non sempre ben individuabili, rivolte, oggi, ad incidere negativamente sull'ONAOSI e sull'ENPAM, ma domani nei confronti di altre espressioni dell'autonomia professionale.

Credo che non si possa non essere concordi che una sottostima di tale evenienza, con tutte le conseguenze e le derive negative che, inevitabilmente, ne scaturirebbero, è un "lusso" che, a mio avviso, al nostra categoria, alla luce dei difficili e complessi scenari in cui si muove il mondo delle professioni, tra tentativi di compressione dall'esterno ed un percorso ad ostacoli per la legittima autodeterminazione, non può permettersi.

Cordiali saluti

il Presidente  
Dr. Aristide Paci



## La risposta ad Aristide Paci del Prof. Guido Caprio

Egr. Sig. Presidente  
Dr. Roberto Anzalone

Egr. Sig. Direttore  
Dr. Marcello Costa Angeli

**V**i ringrazio per avermi trasmesso la lettera di Aristide Paci (18/4/06, a me pervenuta il 30/6/06) in cui si lamenta dell'accento da me fatto sulla necessità di abolire l'ONAOSI ed accorparlo, per la parte medica, all'ENPAM, nell'articolo "ENPAM, cerchiamo la trasparenza" pubblicato sul Bollettino n°2/2006. Perché Paci possa comprendere meglio le tesi sostenute è indispensabile che gli siano forniti ulteriori chiarimenti che vi prego di trasmettergli e, se lo ritenete opportuno, di pubblicarli. Non possiamo non associarci alle crescenti proteste che da ogni parte d'Italia salgono contro l'ONAOSI. Diversi siti internet le raccolgono giornalmente. Maggiormente si distingue MediKey dove si leggono appelli drammatici e direi quasi toccanti. Il desiderio di risparmiare qualche euro della recente tassa ONAOSI è comune a molti giovani laureati e specialisti, ma anche ad anziani medici, purtroppo non pochi ed in crescente difficoltà. Se è seria la preoccupazione tra i giovani addirittura inverosimile è la situazione dell'anziano che deve pagare una assicurazione a favore di futuri suoi orfani anche oltre i 67 anni! Certo il tadalafil fa miracoli ma sembra veramente inverosimile dover pagare una assicurazione per possibili orfani di genitori così tardivi. **La persecuzione ONAOSI arriva a chiedere 100 euro anche ad ul-**

**traottantenni!** Le leggi e i costumi di una società moderna sono indirizzati alla chiusura dei brefotrofi e degli orfanotrofi. Tutti gli studi e le tendenze attuali di pediatria, puericultura, psicologia, adolescentologia, tutte le scienze sociali, tutti i partiti politici concordano ed hanno sempre concordato sulla assoluta necessità di chiudere gli orfanotrofi. Impariamo dalle proteste del Movimento Nazionale Liberi Farmacisti e dal sito ENPAM la storia di questo Ente e quella collegata dell'ENPAM. Notiamo che nel 1874, quando è stato fondato, l'ONAOSI ha avuto una sua grande importanza perché non esistevano ancora le "mutue". L'Ente di previdenza dei medici nasce come Cassa di Assistenza solo nel 1937. Nel 1950 nasce l'ENPAM che viene trasformato in Fondazione a seguito della legge 537 del 24/12/1993, diretta a riordinare o sopprimere Enti pubblici di Previdenza e Assistenza. Il comma a) dell'art 1 della legge 537/93 prescrive come primo obiettivo: *"eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali prodotte dalla complessiva riduzione degli Enti"*.

Dei 16 Enti previdenziale dei professionisti l'unica Cassa che ha mantenuto un doppione è quella dei medici. Chiaramente le funzioni e i beni dell'ONAOSI dovevano essere unificati nell'ENPAM per la parte medica. Il Sen. Ulivi (AN) nel presentare il DdL 2350 ricorda che nel 1977 l'ONAOSI era stato giustamente soppresso in forza dei sopraddetti principi e obblighi legislativi. La Riforma Sanitaria ne demandava la gestione alla Regione. Ma la legge mistificatoria 167/91 l'ha sottratto allo scioglimento. Il business era

troppo interessante e con la privatizzazione del D.L. 504/94 è iniziata la corsa all'oro di Presidente, Vice presidenti, Consiglieri, Direttore Generale, dirigenti, quadri, segretarie-hostess, attualmente un vero esercito di oltre 250 persone, più un numero imprecisabile, costoso e in costante incremento, di consulenti necessari per la difesa legale, fiscale, finanziaria. La contribuzione obbligatoria ha assicurato introiti superiori al necessario tanto da dovere più volte provvedere a distribuire a pioggia (forse a caso o non a caso) elevati sussidi pur di "adeguare" le uscite alle entrate esuberanti. Così dal 2002 al 2003 c'è stato un balzo di circa 400 assistiti ed un incremento della spesa unitaria di circa 1000 euro che sarebbe interessante capire a chi, come e perché sono stati elargiti. **Nelle lettere inviate a MediKey c'è chi sospetta che i dati che vengono sbandierati siano tutti falsi e tendenziosi. Mi rifiuto di crederlo ma certamente varrebbe la pena di indagare. Certamente incomprendibile è il prospetto del bilancio consuntivo del 2003 che sbandiera un rapporto tra spese per assistenza ed entrate contributive pari al 96,22%, mettendo evidentemente nelle spese agli assistiti tutte quelle per Presidente e Consiglieri, personale, di rappresentanza, parasubordinati, incaricati e professionisti e le spese non classificabili, il tutto per una percentuale pari ad oltre il 35% delle entrate. Solo il 3,78 % si disperde e non si capisce dove è andato a finire cioè oltre un milione e mezzo di euro, che non è comunque poco. Che fare allora dell'ONAOSI? A Milano per esempio istitu-**



zioni antiche e nobili come Martinitt e Stelline sono state chiuse in quanto orfanotrofi e trasformate in centri di "servizi alla persona e servizi alla comunità" (sulla attuale utilizzazione di spazi e rendite di queste istituzioni ci sarebbe in verità molto da discutere perché gli scopi iniziali dell'opera non sono rispettati e le rendite non sono in effetti utilizzate a beneficio dei veri destinatari, cioè gioventù in difficoltà). Almeno dalla metà del secolo scorso non vediamo più i mesti cortei degli orfani che seguono piangendo i funerali dei ricchi. Affidò, affiliazione, adozione hanno svuotato gli orfanotrofi. **La società civile si è evoluta e nessuno penserebbe mai di affidare ad orfanotrofi bambini o ragazzi orfani o abbandonati, tantomeno nessuno può pensare oggi di sradicare un giovane dal suo ambiente e di unirlo ad altri sfortunati provenienti da altre parti d'Italia in un unico o in pochi istituti centrali e regionali.** Aristide Paci si trincerò dietro l'art. 38 della Costituzione per giustificare l'operato dell'ONAOSI. Questa è pura retorica perché non si giustifica un Ente che dovrebbe occuparsi di orfani con la gestione di case vacanze per anziani, nelle quali per un assurdo regolamento i nonni non possono neppure portare i nipoti per non disturbare la quiete degli altri ospiti senza nipoti! Insomma hanno modificato lo statuto della Fondazione pur di mantenerla in vita anche con iniziative che non hanno nulla a che vedere con l'assistenza agli orfani. Né attiene alla assistenza agli orfani la delibera n°11 del 2006 che prevede di utilizzare le case per gli orfani, che evidentemente sono semivuote, per ospi-

tare laureati già anche specializzati per dottorati di ricerca e Master di II livello. Ci dobbiamo anche chiedere se non è imputabile ad una ceca schizofrenia la delibera del 20 aprile u.s. del Comitato Esecutivo dell'ENPAM che disciplina l'assegnazione di borse di studio agli orfani di medici! Ma c'è forse stata un'improvvisa epidemia tra i medici che ha portato all'improvvisa produzione di un numero così grande di orfani che un Ente previdenziale ha dovuto scavalcare urgentemente l'altro Ente che è stato creato e dovrebbe vivere apposta per preoccuparsi degli orfani? Questa è la dimostrazione che bisognava assolutamente provvedere all'attuazione della legge 537/93 "eliminazione delle duplicazioni organizzative e funzionali prodotte dalla complessiva riduzione degli Enti". Nell'articolo comparso a pag. 11 del n° 6/2006 del Giornale della Previdenza il Vice Direttore dell'ENPAM elogia il fattivo interessamento del Presidente Parodi per avere efficacemente canalizzato sempre maggiori risorse economiche alla tutela assistenziale degli iscritti dell'ENTE: ma quanto ci costa la costruzione di questi nuovi canali quando già è in funzione un altro canale appositamente costruito, cioè l'ONAOSI?. Canale per di più così ricco che fin dal 2001 la Corte dei Conti ha dovuto richiamare l'ONAOSI ad intervenire per accrescere gli interventi d'assistenza! **Ma come sono riusciti amministratori e direttori di ONAOSI a far sopravvivere questa antistorica e oramai possiamo dire assurda istituzione? Come sono riusciti ad ottenere addirittura una moltiplicazione dei finanziamenti tramite una**

**nuova tassa imposta ad una categoria di cittadini e proprio da un governo che proclamava di voler ridurre le tasse?** In forza del principio portato spavalidamente avanti dal precedente Governo di riduzione delle tasse ai cittadini avremmo visto volentieri alzare da Eolo Parodi una barriera contro la nuova tassa. Il suo silenzio è assordante, così come è assordante il silenzio degli altri responsabili sanità dei partiti politici, il silenzio di tanti Presidenti di Ordine. Così è stato respinto dalla Commissione Bilancio del Senato l'emendamento dei senatori Carella (Verdi) e Ulivi (AN) che prevedeva l'abolizione del contributo obbligatorio ONAOSI. Intanto il Movimento Nazionale Liberi Farmacisti ha raccolto 10180 firme di adesione per l'abolizione del contributo ONAOSI. La lettera è stata inviata al Presidente della Repubblica. Ma la lotta sarà lunga e difficile: basta pensare che l'ultima finanziaria del precedente governo di destra prevede stanziamenti per Enti disciolti nel 1956! dicesi millenovecentocinquantasei! **Come si farà ad abolire l'ONAOSI?**

Non è possibile mantenere in vita enti obsoleti, organizzazioni ottocentesche se non medioevali. Non è possibile creare nuove tasse per modelli organizzativi ormai abbandonati da tutte le società evolute. Può darci una speranza il nuovo Parlamento? Molto di più si può ottenere spendendo molto meno, certo con meno burocrazia e meno spese di rappresentanza. ■

Li, 3 luglio 2006  
Guido Caprio  
Snamì Esperienza

## La casa della salute

La proposta è imbarazzante quanto incombente: creare (a colpi di circa 8 milioni di euro ciascuna, in sedi da definirsi, costruirsi o ristrutturare) strutture polivalenti e funzionali dove il cittadino possa trovare tutte le cure primarie, dove si eseguano tutti gli esami di base sette giorni su sette e almeno 12 ore su 24. Un paese delle meraviglie dove lavoreranno insieme personale tecnico-amministrativo, infermieri, operatori della riabilitazione e integrazione sociale, medici di famiglia singoli o con tutta la loro associazione, specialisti ambulatoriali.

Una fantastica "macchina da guerra (ma solo alla malattia!!)" di perfetto funzionamento di intenti e sentimenti, con un clima che non si vedeva più nemmeno nelle pubblicità dei prodotti del "mulino bianco".

Ecco che dopo il diritto alla salute nasce il nuovo patto per la salute, vero e proprio new deal per la sanità italiana, espresso in differenti punti che cercheremo di esaminare.

Recupero della fiducia: a fine ottobre 2006, saranno creati gli stati generali degli operatori e delle operatrici della salute, per discutere insieme e condividere il nuovo patto per la sanità. Questi eletti stabiliranno i diritti e i doveri dei medici e dei cittadini per tutti i programmi di prevenzione primaria e secondaria. Avremo nuove tavole della legge da rispettare (e temere).

Ristabilizzazione dell'umanità nei luoghi di cura che siano "aperti, sicuri e senza dolore", per condividere con il paziente i percorsi assistenziali nel massimo comfort così come avverrà negli "ospedali modello" cui ci si dovrà ispirare. Non ho mai visto un ospedale o un

luogo di cura senza dolore. Il dolore è stato definito "esperienza spiacevole, sensitiva ed emotiva, attribuita a o descritta come danno tissutale". La percezione del dolore è uno dei sistemi di difesa sviluppati dagli esseri viventi per la sopravvivenza e l'allontanamento degli stimoli pericolosi. La prego, Signor Ministro Turco, ci lasci gestire almeno questo, è una vita che aiutiamo i pazienti che soffrono e i loro familiari. La prego.

Aumento della responsabilità del medico, cioè sanzioni e denunce per iper-prescrizioni o non adeguamento a linee guida e programmi imposti, inappropriata cura ed esami, e del cittadino (molte se non ritira gli esami, se prenota lo stesso esame in diverse strutture e forse se si ammala troppo), ma anche di governo, regioni, enti locali, aziende sanitarie locali e ospedaliere (non si specificano però tempi e modi di partecipazione di codeste strutture).

Controllo dei risultati: adozione di strumenti di valutazione e indicatori e standard di riferimento per verificare la garanzia del risultato al paziente (roba da padreterno se il malato ritiene di essere guarito perfettamente e nei tempi che ritiene coretti, da procura della repubblica in qualsiasi altro caso).

Adeguamento dei finanziamenti: destinazione del 6.6% del PIL per il triennio 2007-2009 (nel 1998 era il 7.6%, l'anno scorso il 7% ma, si sa, anche la felicità ha il suo prezzo!). Fondi straordinari sono previsti per le regioni con criticità finanziarie, forse con una ridefinizione del tetto per la spesa farmaceutica convenzionata o attraverso una task force per il Mezzogiorno e meccanismi di contro-mobilità di medici itineranti per l'Italia a seconda del-

SNAMI  
*Rosa*

le regioni in disagio o difficoltà.

Abolizione delle liste d'attesa per "assicurare soluzioni stabili agendo sulla struttura del sistema" (attività libero-professionale? intra-moenia?).

Casa della salute: una grande struttura dove i medici potranno "liberamente" applicare (ed essere controllati) linee guida, percorsi terapeutici e assistenziali.

Scusate ma a me tutto ciò sembra una descrizione da "arcipelago Gulag".

Pazienti e medici ostaggi di regime, numeri, indici di spesa, statistiche, incanalati in una gestione informatizzata dei dati fino alla telemedicina e forse alla nostra completa trasformazione da impiegati a robot.

Problemi di privacy? Nessuno, il garante e l'occhio buono del Grande Fratello saranno tanto clementi da gestirci quell'insostituibile rapporto empatico e riservato che si è stabilito dopo anni di frequentazione del paziente con il proprio medico di famiglia (o di fiducia, come si diceva volgarmente una volta).

Implicazioni umane personali e di sostegno, supporto, compenso e cura smarritesi nella casa della salute? No, per ora solo anestetizzate, sempre che l'amministrativo che decide del nostro lavoro abbia ritenuto che l'anestetico non costi troppo.

È però possibile che presto, molto presto, dovremo rinunciare a prendere per mano i nostri pazienti guidandoli e dividendo con loro il difficile e delicato percorso della malattia e ci dovremo tutti accontentare di un amorevole e guidato teleconsulto. ■

Li 24.08.2006

Maria Cristina Campanini

## Dell'onorario medico

■ di **Giovanni B. Agus** - Ordinario di Chirurgia vascolare dell'Università degli Studi di Milano

“Non riesco a capire, lo confesso, perché un medico debba avere guadagni multimilionari. Perché la sua capacità deve per forza tradursi in monetizzazione... Per una visita possono bastare 150 mila lire”. Non vedo perché non si potesse concordare con questa affermazione del Ministro della Sanità Bindi (*Corriere della Sera 7 febbraio 1999*), che di certo rimandava ad una missione e ad un valore più alto dell'opera del medico.

Per il 2006, sappiamo quanto sarebbe giusto l'onorario di una visita per il Ministro Turco (ed il suo collega Ministro Bersani, vedi DLgs 223/2006): pagabili in contanti, 99 euro, anche se l'attuale approccio alla questione della libera professione del medico fa dire all'odierno Ministro della Salute “non esiste, che un manager FIAT alle cinque del pomeriggio vada a lavorare alla Toyota” (*Corriere della Sera 8 agosto 2006*).

Così posta la questione, non va disconosciuto a chi consideri odiosi gli interventi autoritativi del Ministero in materia di normative di legge il diritto di chiedersi se per il Ministro la libera professione dei medici dipendenti rappresenti una libertà, un diritto o, piuttosto, un peccato grave, con tendenza a divenire “mortale” per la continuità stessa del rapporto di lavoro dipendente, se la professione esercitata è quella “extramuraria” o fors'anche “intramuraria”.

Sembrano totalmente rovesciarsi i significati della libertà professionale come espressione della libertà di iniziativa economica e dell'autonomia del professionista e, nel caso in cui l'attività sia esercitata in forma di lavoro dipendente, delle disposizioni che la regolano, che devono assicurare l'autonomia del professionista (rispettivamente DLgs 30/2006

e Legge 43/2006; senza entrare in merito alla Direttiva UE, la cosiddetta Bolkestein). Ma non si vuole entrare qui in merito legislativo.

Il legame tra dipendenza, libera professione ed emolumenti del medico è assai più stringente e costitutivo dell'operare medico di quanto possa apparire da momenti legislativi cangianti come i governi.

Infatti un medico dipendente, semplice esecutore di “mansioni” approntate da una Azienda sanitaria, non potrà che adattarsi o “accontentarsi” di un modesto stipendio mensile.

Contrariamente allo scopo della più precisa consapevolezza ed attenzione ai costi di un iter diagnostico e di terapie con evidenze scientifiche provate - sempre che sia scontato il saper fare la cosa giusta nel modo giusto -, la mansione di un siffatto medico potrebbe ridursi alla ricerca di “guadagno” da prestazioni per la sua Azienda, come nel caso dei DRG nell'ospedalizzazione, o, viceversa, in un “controllo” della spesa.

Ben diversa è la figura storica del medico libero-professionista: libero e professionista sia nell'ospedalità che nel territorio, sia nel sistema pubblico o accreditato, o nel privato puro.

Il comportamento del medico artifex nell'esercizio della propria ars è ben delineato fin dall'Antichità; forse meno considerata è la valorizzazione dell'attività intellettuale.

È stato ben descritto (Charles Péguy, *Il denaro*. Ediz. Lavoro, Roma 1990), come l'attività intellettuale non sia più come nell'Antichità la maniera in cui si esplica il libero talento dell'uomo, né si configuri come nella società del Medio Evo nelle arti liberali, né ancora come nell'E-

tà Moderna si incarna nelle cosiddette libere professioni.

Il lavoro intellettuale è *travail désintéressé* non direttamente al servizio del mantenimento fisico di chi lo esercita, ma al servizio del bisogno di bellezza, di scienza, di sapienza, ecc., nel quale a pieno titolo deve essere iscritta l'opera del medico. Questa opera peraltro, ci ricorda ancora Péguy, deve essere intesa e vista totalmente nella tensione del *travail bien fait* o nella più matura *ouvrage bien fait* che risolve l'antico antagonismo tra il “lavoro manuale” ed il “lavoro intellettuale”, laddove solo il primo poteva apparire come lavoro vero e proprio, perché sempre soggetto alla coattività delle leggi economiche, ed il secondo libero di esprimersi al di fuori di ogni vincolo di necessità: l'opera di chi lavora - manuale o intellettuale è lo stesso - è ricca di “valore d'uso” perché diretta all'intera comunità civile e dunque deve essere ben fatta “spinta fino alla perfezione, compatta nell'insieme, compatta nel più minuto dettaglio... coltivata e perseguita sino allo scrupolo estremo”.

È così del tutto comprensibile che l'opera del medico rientri nell'esercizio di una professione a forte connotazione personale perché il suo lavoro implica doti e lavoro della persona.

In essa tanto è importante la formazione scientifica e l'esperienza personale, tanto è peculiare il concetto di retribuzione intesa non semplicemente come compenso per una prestazione, ma come il mezzo con cui la società riconosce il suo debito di gratitudine verso il medico (si ricordi la derivazione del termine “onorario” da honor).

Certo, già Plinio il Vecchio poteva criticare gli eccessi ancora di una attualità sorprendente: “la medicina è divenuta la più lucrosa di tutte le arti, applica metodi di cura bizzarri e astrusi rinnegando la natura, progredisce a spese dei malati, talvolta dei morti; e questo tra l'indifferenza generale anzi con la complicità di tutti”.

E Celso poteva polemizzare con quei colleghi che “per sete di guadagno cercano di procurarsi vasta clientela e per il troppo lavoro non sono in grado di assistere con la dovuta attenzione i singoli pazienti, finendo così per ricorrere a provvedimenti di ordine generale, validi per tutti... cioè per nessuno”.

E Galeno sostenesse nei suoi scritti la necessità che un buon medico non deve essere avido di denaro.

È stato chiesto infatti, ripetutamente in questi tristi anni di sfacelo della società italiana da cui anche la classe medica non è stata capace di esimersi, che i medici veri, coloro che vivono la loro “vocazione”, si decidano essi stessi autonomamente almeno a battere il loro pugno sul tavolo contro colleghi - purtroppo non pochi - che si sono fatti “mercenari”.

Non è forse mercato che per essere ricoverati in ospedale, o ricoverati a migliori condizioni, si debba “passare” la visita privata del “Signor Primario” per ottenere il posto nei “suoi” letti?

Non è forse mercato, dallo specialista, pagare una cifra per la prestazione, ma maggiorata se si vuole la ricevuta?

Non è forse mercato dover pagare impropriamente una visita dal proprio medico di famiglia (càpita)?

Non è forse mercato essere sottoposti ad un inutile intervento chirurgico che serve unicamente al guadagno di chi opera, dell’Azienda in cui si opera, o di entrambi?

Qui siamo di fronte ad una concezione sbagliata dell’onorario del medico e del medico in quanto uomo.

Il dettato ippocratico metteva in evidenza una delle virtù fondamentali del medico, il senso della misura: “Ti esorto a non essere troppo esigente nel richiedere l’onorario se non per procurarti i mezzi di soddisfare la tua bramosia di istruirti sempre di più... Occorrendo, cura i malati gratuitamente e preferisci il ricordo della riconoscenza al vantaggio

del momento. Ove sia il caso dà anche del tuo soprattutto al pellegrino e al povero. Rammenta che se è presente l’amore per l’uomo è pure presente l’amore per l’arte”.

Questa bellissima lettura del medico giusto da parte della laica cultura greco-latina, ha trovato poi conferma e comprensione nella medicina cristiana.

A voler citare un solo caso, di medico e di Santo nella stessa persona e dei nostri tempi, San Giuseppe Moscati – valente medico e professore di medicina all’Università di Napoli –, egli ci è concretamente di esempio in quella linea di comportamento già insegnata da Ippocrate, ma comprensiva della complessità umana. Che si tratti di curare uomini celebri come il tenore Enrico Caruso o tanto più spesso persone povere, per Moscati era normale interessarsi all’onorario non più di tanto, risolvendo nel migliore dei modi la cosa: faceva trovare una banconota nascosta nel foglio di diagnosi ripiegato o sotto il cuscino del bisognoso; ai benestanti, detto con le sue parole “chi ha metta, chi non ha prenda”.

Visitare gratis pazienti bisognosi o, perché no, parenti di colleghi o semplicemente amici, come sempre ha potuto fare il medico ospedaliero fino a un recente passato, non solo non è più possibile, anzi è pericoloso per il medico che per “scelta libero professionale” lo facesse durante momenti di calma dell’attività. Sono cronaca ormai i casi del genere, per richiami o licenziamenti del medico (curiosamente, al contrario, il medico che volesse tenere una tariffa libero professionale bassa all’interno della sua Azienda, altrettanto non è libero dovendosi adeguare al tariffario maggiore determinato dalla sua amministrazione).

Andando più in profondità, il mestiere di medico non inteso come professione rientra anche in una concezione sbagliata dell’uomo “che non tiene conto della fragilità stessa dell’uomo: perché

l’onorario è rendere onore e in un certo senso un atto di compassione della fragilità, dell’ambizione, dell’orgoglio”.

Pensare che l’uomo-medico non abbia anch’egli in sé queste dimensioni, è un’idea sbagliata, distruttiva. L’errore del marxismo, e oggi di ideologismi analoghi, è di aver avuto un’idea sbagliata di uomo, come l’errore del capitalismo è di contare unicamente sui suoi difetti.

In realtà, non avere un’idea professionale dell’esercizio dell’attività medica vuol dire non avere un’idea adeguata di uomo, cioè non pensare all’uomo come fatto certamente di doti e di istinti ideali ma ferito, con dentro un difetto tale per cui se in qualche modo non gli si riconosce quest’onore, non lo si incentiva; è molto difficile che operi bene. E questo vale per tutti, cristiani e non cristiani, perché la natura umana è uguale per tutti. Perché non è normale essere trattati bene, e per quella fragilità dell’uomo non è scontato trattar bene, far i conti con l’ostilità, con il problema della libertà: un insieme del rendere onore a te e un atto di compassione all’umanità.

L’onorario infatti, o il regalo, ha dentro di sé una sottile ironia nei confronti di sé e nei confronti di colui che paghi: infatti, da un lato, richiede una grande umiltà per essere accettato, perché la posizione potrebbe essere “lei non mi deve niente, dovere”, che è il massimo della presunzione; dall’altro, “come! ti faccio un regalo e non lo prendi?”.

Aristotele infatti contrapponeva al “medico degli schiavi”, che tratta male il paziente, il “medico degli uomini liberi” che con il paziente dialoga, gli spiega la terapia e lo coinvolge.

Un ultimo aspetto, non secondario nella attuale condizione del medico in Italia, va ricordato. Nelle trasformazioni avvenute in Sanità, per lo meno nel sistema delle Aziende sanitarie, siamo probabilmente arrivati a quel tipo di situazione che nel sistema di carriera aziendale crede di dare soddisfazione con l’

assunzione di ruolo (di nuovo, "Signor Primario!"). E forse di questa soddisfazione (o di un ideologismo?) si avvale la posizione di un illustre collega di altro Ordine lombardo che dalla sua autorevole tribuna (Corriere della Sera) chiede l'abolizione completa dell'attività libero professionale per "tutti" i medici ospedalieri.

Ora, in un sistema sanitario come l'italiano, in via di "impoverimento", ci si potrebbe chiedere se a chi viene proposto di diventare da colonnello a generale, però guadagnando meno, non converrebbe ritornare capitano guadagnando di più, come diverse soluzioni extra-moenia assicurano. La domanda è naturalmente più complessa perché dovrebbe comprendere anche "quanto meno?" e tutta la "dinamica della responsabilità". Anche al medico può interessare di più il piacere del potere che il piacere di svolgere e portare a termine il proprio lavoro ben retribuito: l'"opera ben fatta" e a "giusto onorario", posizione che certo meglio può raggiungere il cuore del rapporto medico-paziente, in cui è il paziente che sceglie il medico, e non il medico che sceglie i pazienti per la sua Azienda.

In altra ottica, non paia fuori luogo ricorrere infine alle parole di Benedetto XVI che ci ricorda: "Per quanto riguarda il servizio che le persone svolgono per i sofferenti, occorre innanzitutto la competenza professionale: i soccorritori devono essere formati in modo da saper fare la cosa giusta nel modo giusto, assumendo poi l'impegno del proseguimento della cura. La competenza professionale è una prima fondamentale necessità, ma da sola non basta. Si tratta, infatti, di esseri umani, e gli esseri umani necessitano sempre di qualcosa in più di una cura solo tecnicamente corretta. Hanno bisogno di umanità. Hanno bisogno dell'attenzione del cuore" (Benedetto XVI, Enciclica Deus Caritas Est, 2006), liberamente. ■

## Associazione Mogli Medici Italiani

"La più grande felicità della vita è la convinzione di sentirsi amati, amati per noi stessi o, piuttosto, amati malgrado noi stessi" diceva Victor Hugo il grande poeta francese dell'Ottocento.

Prendo spunto da tale pensiero per percorrere un viaggio nei due sentimenti più importanti e coinvolgenti: l'amore e l'amicizia, sentimenti che tutti proviamo e per i quali tutti gioiamo e tutti soffriamo. Infatti, quando siamo amati crediamo che questo sentimento ci spetti, perché abbiamo delle grandi qualità. Non è così, non sappiamo quale sia l'alchimia che fa scattare il sentimento, sono tante le componenti che contribuiscono a far nascere un amore o un'amicizia, un insieme d'incognite ragioni razionali e irrazionali che è impossibile catalogare e inserire in uno schema.

Dopo un primo grande slancio affettivo subentra un sentimento più profondo che nel tempo non si esaurisce, ma si alimenta con vigore perché si condividono molte scelte.

È vero che si accettano a volte scelte non condivise, ma questo fa parte delle differenze di carattere che bisogna mettere in conto, se ciò non è tollerabile o l'attrito è troppo forte avviene la rottura, oppure uno stato di disagio silente che porta malinconia o depressione, che sfocia, la maggior parte delle volte, nell'abbandono o nella separazione forzata.

Oggi giorno noto una maggiore fragilità negli esseri umani. Leggiamo tutti i giorni sui quotidiani fatti di cronaca riguardanti persone che non accettano di essere lasciate. Esse commettono orrendi crimini per eliminare chi è la causa della rottura del loro rapporto.

Non accettano la "sconfitta". L'essere "Amato" è una loro proprietà che non può essere loro sottratta. Non potendo accettare tale fallimento preferiscono eliminare fisicamente l'oggetto del loro amore e in secondo luogo eliminare sé stessi. Questo modo di oggi crea delle aspettative a volte esagerate negli esseri umani, se tali aspettative vengono disattese, sorgono drammi psicologici difficilmente sormontabili se trascurati. Chi vive vicino a persone così dovrebbe accorgersi e cercare di aiutarle con supporti psicologici adeguati; cosa non facile.

Nel nostro piccolo, noi dell'AMMI siamo attente e vigiliamo affinché venga sensibilizzata la cerchia delle nostre conoscenze divulgando a macchia d'olio la conoscenza del problema. La soluzione è difficile, ma noi ci proviamo, non vogliamo rammaricarci per non averci provato.

Auguri a tutte le Socie e alle mogli dei medici che non sono ancora iscritte.

**La Presidente AMMI di Milano**

**Alba Maspero**





# Linee guida

## Facciamo il punto

■ di **Marcello Costa Angeli**

**L**e linee guida sono tentativi di concentrare un vasto volume di conoscenze in un formato facilmente utilizzabile dal medico e applicabile al singolo paziente. Sono definite "raccomandazioni di comportamento clinico, prodotte attraverso un processo sistematico, coerenti con le conoscenze sul rapporto costo/beneficio degli interventi sanitari, allo scopo di assistere sia i medici che i pazienti nella scelta della modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche".

Il termine linea-guida viene usato in modo intercambiabile con **protocollo o standard** ma le due cose sono diverse. Per protocollo si intende uno schema clinico costituito da una sequenza di comportamenti assegnati a priori. Il termine standard fa invece riferimento a valori 'soglia' di un determinato indicatore al di sotto dei quali una certa prestazione diventa sub-ottimale. Ciò che caratterizza le linee-guida è il processo sistematico attraverso il quale esse vengono elaborate, e la capacità di sintetizzare le evidenze scientifiche. Si descrivono diversi tipi di linee guida:

- preventive;
- diagnostiche;
- terapeutiche;
- di follow-up.

Sappiamo che ci sono variabilità di comportamento di fronte ai problemi clinici e che per un unico problema vengono fornite da noi medici più soluzioni e che verosimilmente solo una o due sono giuste. Da questa variabilità de-

riva una delegittimazione della classe medica con basso gradimento dell'opinione pubblica ed un aumento della conflittualità. Il Piano sanitario nazionale sottolinea che le linee guida rappresentano un terreno di accordo professionale sulle migliori strategie assistenziali alla luce delle conoscenze scientifiche. Il principale beneficio apportato dalle linee guida dovrebbe essere il miglioramento della qualità di cura ricevuta dal paziente. Quelle basate su un approccio critico di evidenze scientifiche chiariscono quali interventi sono di provata efficacia e documentano la qualità dei dati da cui derivano.

I metodi per lo sviluppo delle linee guida sono tre:

- l'opinione dell'esperto;
- le conferenze di consenso (consensus conferences);
- le revisioni sistematiche.

Le linee guida basate sull'**opinione dell'esperto** sono di solito le meno attendibili. La fiducia sull'opinione dell'esperto è basata sul fatto che l'esperto ha ricchezza di esperienza ed è più al corrente dell'evidenza scientifica circa la pratica a cui si applica. È la persona più capace di interpretare le evidenze ed è probabile che le sue raccomandazioni vengano maggiormente seguite migliorando l'efficacia delle stesse. Ci sono però forti ragioni per essere diffidenti di questo tipo di linee guida. È possibile un potenziale conflitto di interesse o una presa di posizione personale. Inoltre la definizione di esperto è designata dall'e-

sperienza in un determinato contesto clinico e non tiene conto delle sue capacità nel trattare i metodi analitici necessari per giudicare la qualità dell'evidenza. Oggi il processo attraverso cui si introducono e si autorizzano cambiamenti nella pratica clinica è dato dagli studi clinici controllati e dalle Consensus Conferences (CC). Gli **studi clinici controllati** rappresentano lo strumento più efficace per acquisire evidenze sperimentali su due o più trattamenti. La CC è la verifica del grado di accordo di esperti su di una determinata patologia. È una riunione in cui una giuria è chiamata ad un'opera di sintesi pubblica. Tempo prima un comitato promotore sceglie l'argomento e un comitato organizzatore formula i quesiti a cui la CC deve rispondere, e individua gli esperti che prepareranno le relazioni. I membri della giuria non devono essere titolari di interessi economici o professionali e devono rappresentare vari organismi e associazioni con competenze multidisciplinari. A guidare le decisioni sono i risultati degli studi clinici controllati. Dal momento che anche la migliore evidenza può essere limitata, le conclusioni richiederanno sempre giudizio ed interpretazione. I tre metodi di consenso più conosciuti sono il **processo di Delphi**, la **tecnica del gruppo nominale (conosciuta anche come panel di esperti)** e le **conferenze per lo sviluppo di consenso**. I metodi tendono a stimare il grado di accordo (*misure di consenso*) e a risolvere il disaccordo (*sviluppo di consenso*). Sono stati proposti diversi sistemi di graduazio-



ne del consenso; tra questi riporto quello suggerito dal **Council of Health Care Technology** statunitense (*in cui il massimo grado di accordo è grado I per poi decrescere progressivamente*):

- **grado I:** studi clinici controllati (SCC) correttamente eseguiti;
- **grado II a:** studi clinici non controllati correttamente eseguiti;
- **grado II b:** studi di coorte o caso controllo correttamente eseguiti;
- **grado II c:** studi basati sull'osservazione di serie temporali in presenza o assenza di un intervento. Possono essere inseriti in questo contesto anche eclatanti risultati di esperimenti non controllati;
- **grado III:** opinioni di esperti basate essenzialmente sull'esperienza clinica, meno frequentemente da studi descrittivi.

È l'unanimità che fornisce l'autorità alle CC. In particolare quando emerge un accordo unanime della giuria, questo viene tradotto in raccomandazione per la pratica clinica corrente. Il comitato di organizzazione delle CC deve assicurarne la diffusione e la valutazione dell'impatto sulla pratica clinica. Qualora l'unanimità di opinione non esista la CC può rappresentare solo uno stimolo alla ricerca. Talvolta in mancanza di unanimità si decide per un compromesso ed una semplificazione della decisione. Questo rappresenta una delle critiche principali delle CC. Infatti, se da un lato questo atteggiamento non comporta necessariamente un danno, può però condurre alla produzione di conclusioni vaghe e discutibili al punto di renderle di fatto inutili.

Le revisioni sistematiche (RS) sono strumenti generalmente retrospettivi ed osservazionali (*poiché si basano su ri-*

*sultati già noti al ricercatore*) in grado di sintetizzare in una unica stima l'evidenza scientifica a favore o contro un intervento.

Quando i risultati degli studi sono sintetizzati ma non statisticamente combinati si parla di **RS qualitative**.

Quando i risultati degli studi sono combinati statisticamente si parla di **RS quantitative** o di **metanalisi**. Per interpretare criticamente una metanalisi bisogna verificare se è stata effettuata una ricerca sistematica di tutti gli studi, sia quelli pubblicati che quelli non pubblicati, e se sono stati considerati tutti gli studi 'importanti'.

Nel valutare una RS si deve anche considerare la 'qualità' degli studi inclusi. È necessario valutare se i trials sono clinicamente omogenei e se le caratteristiche della popolazione dei pazienti valutati è sovrapponibile a quella osservata nella pratica clinica. Si deve essere sicuri della validità della contemporanea valutazione di coorti più o meno recenti, a causa della diversa affidabilità delle procedure di diagnosi e/o cura. È importante verificare se la valutazione di efficacia si basa su endpoint clinicamente significativi (*mortalità, tassi di risposta*) o su endpoint surrogati (*variazione di un marker serico*), e infine valutare il livello di significatività statistica espresso attraverso il p-value o gli intervalli di confidenza. **Le fonti di informazione** usate sono molteplici.

In particolare, possono essere classificate sostanzialmente in tre categorie:

#### Fonti tradizionali

- **Il collega esperto** (*una figura a cui viene riconosciuto nell'ambito della comunità medica prestigio e autorità professionale. È necessario distinguere il collega autoritario, che può fornire solo il contributo dell'opinione personale,*

*dalla vera autorità clinica che, consapevole dei propri limiti, motiva qualunque sua risposta con precisi riferimenti bibliografici*).

#### ■ I trattati o libri di testo

*(nonostante vengano considerati un autorevole punto di riferimento come fonte di informazione spesso peccano di un generale ritardo nel riportare i risultati dei trials clinici e non forniscono pertanto garanzie di completezza e aggiornamento).*

#### ■ Le revisioni tradizionali

*(permettono una rapida conoscenza generale su un argomento. Sono però caratterizzati da forti elementi di soggettività non solo nella scelta dei lavori da citare, ma anche nel filo logico che ne lega i risultati).*

#### ■ Le banche dati.

#### Nuovi strumenti editoriali

■ **Le pubblicazioni secondarie:** si basano su letteratura 'filtrata' secondo criteri evidence-based come ad esempio ACP Journal Club, supplemento di Annals of Internal Medicine.

#### ■ Le revisioni sistematiche.

Queste fonti di informazione sono in grado di fornire evidenze di peso diverso, pertanto, al fine di valutare il grado di evidenza scientifica vi è un generale consenso circa i seguenti punti:

- le **RS (metanalisi)** sono preferibili agli studi clinici controllati (SCC) e tra le RS forniscono evidenze migliori quelle condotte su studi clinici tra loro omogenei rispetto a quelle i cui risultati derivano dall'unione di SCC significativamente eterogenei;
- gli **SCC** di grosse dimensioni sono preferibili a quelli di piccole dimensioni;

- gli **SCC** sono preferibili a studi non sperimentali (caso-controllo o studi di coorte);
- gli **studi controllati** sono preferibili a quelli non controllati e tra quelli controllati forniscono maggiori evidenze gli studi con controllo concorrente rispetto al controllo storico;
- gli **studi prospettici** sono da preferirsi a quelli retrospettivi;
- **ogni tipo di studio è da preferirsi alla sola opinione degli esperti.**

Per sintetizzare i risultati, si descrivono e si classificano le ricerche condotte in accordo ai livelli di evidenza.

In funzione del tipo e della qualità delle evidenze disponibili, le raccomandazioni cliniche delle linee guida possono essere classificate nel seguente modo:

- **Classe A** - Esistono buone evidenze scientifiche che supportano le raccomandazioni di utilizzare l'intervento nella pratica clinica;
- **Classe B** - Esistono discrete evidenze scientifiche che supportano le raccomandazioni di utilizzare l'intervento nella pratica clinica;
- **Classe C** - Esistono scarse evidenze scientifiche per consigliare o meno l'uso dello intervento nella pratica clinica, ma esistono altre considerazioni a supporto delle raccomandazioni;
- **Classe D** - Esistono discrete evidenze scientifiche che supportano le raccomandazioni di NON utilizzare l'intervento nella pratica clinica;
- **Classe E** - Esistono buone evidenze scientifiche che supportano le raccomandazioni di NON utilizzare l'intervento nella pratica clinica.

La produzione di linee guida metodologicamente valide non implica di per sé la modifica della pratica clinica. Molti sono gli studi che documentano una scarsa attitudine all'applicazione di linee guida anche di ottima qualità. Esistono anche variabili non educazionali in grado di influenzare l'adozione di linee guida, rappresentate dalla qualità delle stesse, da caratteristiche dell'operatore sanitario e dell'ambiente in cui si propongono, dalla presenza di eventuali incentivi legali o finanziari, da regolamenti locali e ancora da caratteristiche del paziente.

Uno degli aspetti principali delle linee guida è che la loro produzione, e quindi la formulazione delle raccomandazioni che da esse derivano, deve essere fondata da un punto di vista scientifico. I requisiti a cui dovrebbero rispondere le linee guida, suggeriti dall'Agency for Health Care Policy and Research, sono i seguenti.

- Le linee guida devono essere:
- **valide**, devono produrre un miglioramento in termini di salute ed economici;
  - **riproducibili**, altri gruppi partendo dalle stesse evidenze devono essere in grado di produrre le stesse conclusioni;
  - **rappresentative**, prodotte attraverso il coinvolgimento di varie figure interessate al problema;
  - **attendibili**, tutti gli operatori, nelle stesse circostanze cliniche, interpretano ed applicano in modo sostanzialmente sovrapponibile le raccomandazioni;
  - **applicabili**, devono far riferimento a coorti di pazienti con precise caratteristiche;
  - **flessibili**, devono considerare quali situazioni possono considerarsi eccezioni e quali indicazioni desiderate dai pazienti devono essere prese in considerazione;

- **chiare**, devono essere presentate in un formato consono all'uso nella pratica clinica senza utilizzare un linguaggio ambiguo.
- **concrete**, cioè devono raccomandare azioni specifiche;
- **documentate**, devono cioè riportare in modo chiaro il nome dei partecipanti, la metodologia utilizzata e le evidenze scientifiche, nonché la qualità di queste ultime;
- **aggiornabili**, devono prevedere in quali circostanze debbano essere aggiornate rispetto alle evidenze scientifiche.

Il mancato rispetto di questi requisiti può produrre potenziali danni. Infatti se si vuole il miglioramento della qualità di cura dei pazienti non si possono escludere situazioni in cui le linee guida sbagliano nel determinare ciò che è meglio per i pazienti. Una limitazione delle linee guida è che le raccomandazioni possano essere sovrastimate o almeno non applicabili al singolo paziente. Può capitare infatti che test diagnostici o trattamenti ritenuti validi dagli esperti, in realtà nella pratica clinica, applicati indistintamente ad ogni paziente, risultino inferiori alle aspettative, inefficaci o anche dannose. Inoltre è anche possibile che nella definizione delle priorità, non vengano considerate solo le reali necessità dei pazienti. Pratiche cliniche che risultano sub-ottimali viste nella prospettiva del paziente, possono essere raccomandate per aiutare il controllo dei costi e servire necessità sociali o proteggere interessi speciali (*per esempio quelli dei medici, della classe dirigenziale o dei politici*) con conseguenti potenziali danni per il paziente. Negli ultimi tempi, l'impatto delle linee guida è tale che le raccomandazioni cominciano ad essere adottate come standard legalmente definiti per la pratica medica.

### La relazione tra linee-guida e responsabilità professionale.

La classe medica teme che la proliferazione delle linee guida incrementerà la loro esposizione medico-legale.

I fautori dicono che le linee guida rappresentano un valido punto d'appoggio per il medico. L'utilizzo di protocolli diagnostico-terapeutici fornisce quello schema ideale di comportamento clinico scevro da responsabilità al quale il magistrato deve rifarsi nel processo di identificazione di una colpa, analizzando gli eventuali scostamenti rilevabili nel caso in esame. Una scelta terapeutica diversa da quella suggerita dalle linee guida, motivata e riportata sulla cartella, non deve essere interpretata come malpractice (*a meno che l'atto non venga configurato in una condotta professionale negligente*) in virtù del principio della libertà di cura. Le linee-guida sono strumenti i cui fautori vogliono per superare prassi arbitrarie o desuete e garantire omogeneità di procedure e governabilità del sistema sanitario. I Medici di fronte a linee-guida basate su valide evidenze scientifiche elaborate ed emanate da fonte autorevole sono teoricamente tenuti ad attenersi alle disposizioni in esse contenute a meno di non doversene motivatamente discostare nel singolo caso. È ravvisabile una correlazione fra l'osservanza o meno delle linee-guida e la responsabilità professionale sanitaria. L'adeguamento del professionista alle disposizioni dettate dalle linee-guida ha il significato di aver compiuto un atto sanitario conforme agli standard riconosciuti dalla professione, ma non garantisce in assoluto il professionista stesso dai risvolti di un'eventuale responsabilità (*penale, civile, disciplinare*). Dal punto di vista giuridico sono vincolanti solamente se rese tali da appositi provvedimenti normativi o amministrativi. Diversamente - quando non universalmente ricono-

sciute e/o ufficialmente adottate - fungono solo da orientamento decisionale, anche in ambito giurisdizionale.

La legge non stabilisce gli atti che l'operatore sanitario può o deve attuare, ma abilita il professionista all'esercizio della professione e ad agire "secondo la miglior scienza ed esperienza del momento storico in cui questi si trova a operare". Nell'ipotesi di responsabilità professionale si deve valutare come concretamente è stato eseguito l'atto medico, la correttezza dell'indicazione a quella determinata procedura diagnostica e/o terapeutica, l'eventualità di essersi dovuti discostare dalle linee-guida esistenti in materia qualora si dimostri che il loro utilizzo sarebbe stato inadeguato nel caso specifico.

Esse rappresentano momenti di sintesi sia sul piano scientifico, sia su quello operativo, ma ne sarebbe negativo un uso pedissequo e non personalizzato sul singolo cittadino-paziente. Per i fautori la doverosità di attenersi a determinate condotte in ambito clinico non è legata esclusivamente alla salvaguardia del bene salute e alla sua tutela, ma anche al contenimento della spesa. In proposito vale la pena ricordare che la legge 23 dicembre 1996, n. 662 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica" (*legge finanziaria per l'anno 1997*), all'art. 1, comma 28, stabilisce che: "Allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio delle gestioni, i medici abilitati alle funzioni prescrittive conformano le proprie autonome decisioni tecniche a percorsi diagnostici e terapeutici, cooperando in tal modo al rispetto degli obiettivi di spesa.

*I percorsi diagnostici e terapeutici sono individuati ed adeguati sistematicamente dal Ministro della sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, sentite la Federazione nazionale dell'ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri e le società scientifiche in-*

*teressate, acquisito il parere del Consiglio superiore di sanità. Il Ministro della sanità stabilisce, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, gli indirizzi per l'uniforme applicazione dei percorsi stessi in ambito locale e le misure da adottare in caso di mancato rispetto dei protocolli medesimi, ivi comprese le sanzioni a carico del sanitario che si discosti dal percorso diagnostico senza giustificati motivi".*

Non va dimenticato che le linee-guida, se assunte come vincolanti per gli operatori sanitari, attraverso un atto amministrativo (*per esempio con una deliberazione del Direttore Generale*), potrebbero indurre gli operatori ad attenersi solo per il timore di sanzioni nell'evenienza di inadempimento, anche quando il loro contenuto non costituisce il miglior comportamento clinico da tenere nel caso in esame.

Si potrebbe cioè correre il rischio di un'imposizione "giuridica" di regole cliniche rivolta all'applicazione delle linee-guida, in un'ottica di "Medicina difensiva", anziché di un comportamento dettato dalla conoscenza e dall'applicazione dei principi che continuamente si evolvono con il progredire della scienza. Linee-guida non adottate con provvedimenti normativi o amministrativi, anche in ambito giurisdizionale, forniscono invece un orientamento in materia di valutazione dell'eventuale responsabilità professionale sanitaria.

È opportuno allora sempre segnalare le linee-guida a cui ci si è attenuti nel caso di specie, quando adottate, oppure dare atto adeguatamente delle motivazioni che, in quella particolare evenienza, hanno reso doveroso per il professionista discostarsene, nel caso in cui sia stato necessario farlo. ■

Li 28.03.2006

Marcello Costa Angeli



# relazione del tesoriere sul bilancio preventivo per l'anno 2007

In ottemperanza alle disposizioni di Legge ed al Regolamento per l'Amministrazione e la Contabilità del nostro Ente, il Consiglio dell'Ordine ha approvato nella seduta del 9 ottobre 2006 il bilancio di previsione per l'anno 2007. In esso è contemplata anche la previsione triennale, suddivisa per categorie, con un incremento medio per il 2008 e il 2009 di circa il 5% all'anno.

In considerazione del notevole incremento della quota spettante alla Federazione, dei costi per la riscossione dei tributi (ESATRI), delle rate per l'ammortamento dei mutui contratti per l'acquisto e la ristrutturazione delle sedi, e non ultimo la prossima istituzione dell'Ordine di Monza e Brianza (che sottrarrà al nostro Ordine le quote dei Medici che saranno trasferiti), è indispensabile modificare la quota annuale a € 120,00 per le prime iscrizioni e a € 217,00 per le doppie iscrizioni.

Ovviamente il presente bilancio sarà sottoposto ad un assestamento col nuovo anno (in fase di presentazione del conto consuntivo) che sarà portato all'approvazione dell'Assemblea secondo le normative vigenti.

Mi è grata l'occasione per ringraziare il Personale dell'Ordine per l'impegno dimostrato nello svolgimento dei propri compiti e per il supporto che mi ha reso in questo delicato compito.

Tutte le scritture sono state eseguite in conformità alle norme ed ai regolamenti vigenti e i dati sono riportati nell'allegato bilancio preventivo in entrata ed in uscita.

Il Tesoriere  
Prof. Angiolino Bigoni

# bilancio preventivo 2007

## DELIBERA DI CONSIGLIO

Il Consiglio dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano riunito in seduta il 9 ottobre 2006,

- **esaminato** lo schema del Bilancio di Previsione per l'esercizio finanziario dell'anno 2007;
- **esaminata** la relazione del Tesoriere;
- **visti** gli artt. 2 e 6 del vigente regolamento per l'amministrazione e la contabilità;

## ALL'UNANIMITÀ DELIBERA

di sottoporre all'approvazione dell'Assemblea dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri iscritti nei rispettivi Albi, appositamente convocata

## IL BILANCIO DI PREVISIONE DELLE ENTRATE E DELLE SPESE PER L'ANNO FINANZIARIO 2007

1. È autorizzata la riscossione delle tasse dei diritti e degli altri proventi dovuti per l'anno 2007 ed il versamento delle relative somme, giusta la seguente previsione:

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| Presumibile avanzo di amministrazione al 31/12/2007                                  | € | 500.000,00          |
| <b>TITOLO I</b> Entrate contributive   | € | 2.929.400,00        |
| <b>TITOLO II</b> Entrate correnti  | € | 65.500,00           |
| <b>TITOLO III</b> Entrate per alienazione di beni patrimoniali e riscossione crediti | € | 1.000,00            |
| <b>TITOLO IV</b> Entrate derivanti per accensione di mutui e prestiti                | € | 15.000,00           |
| <b>TITOLO V</b> Entrate per partite di giro  | € | 1.941.800,00        |
| <b>TOTALE ENTRATE</b>  | € | <b>5.452.700,00</b> |

2. È autorizzata, in particolare la riscossione della tassa annuale di iscrizione, pari a € 120,00 come prima iscrizione e a € 217,00 per le doppie iscrizioni, da riscuotere in un'unica rata come da convenzione con l'ESA.TRI;

3. È approvata per l'anno 2007 la spesa come da seguente previsione:

|  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| <b>TITOLO I</b> Uscite correnti                                  | € | 2.469.900,00        |
| <b>TITOLO II</b> Uscite in conto capitale                        | € | 155.000,00          |
| <b>TITOLO III</b> Uscite per estinzione di mutui e anticipazioni | € | 886.000,00          |
| <b>TITOLO IV</b> Uscite per partite di giro                      | € | 1.941.800,00        |
| <b>TOTALE USCITE</b>   | € | <b>5.452.700,00</b> |

4. Le tabelle delle Entrate e delle Uscite del Bilancio di previsione 2006, ripartite in titoli, categorie e capitoli, parti integranti della presente deliberazione, saranno pubblicate unitamente alla relazione illustrativa del Tesoriere sul Bollettino dell'Ordine.

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| Il Segretario<br>Dott. Piero Rossi | Il Tesoriere<br>Prof. Angiolino Bigoni  |
|                                    | Il Presidente<br>Dott. Roberto Anzalone |

| ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO |      |      |      |  |                      |                      |                      |
|--|------|------|------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - ENTRATE -                            |      |      |      |  |                      |                      |                      |
| TIT.   | CAT. | CAP. | ART. | Descrizione  | PREVISIONI ANNO 2007 | PREVENTIVO ANNO 2008 | PREVENTIVO ANNO 2009 |
|  |      |      |      | Avanzo presunto di amministrazione al 31/12/2006 (avanzo di cassa)   | € 500.000,00         |                      |                      |
| <b>I</b>   |      |      |      | <b>ENTRATE CONTRIBUTIVE</b>  |                      |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>CONTRIBUTI ASSOCIATIVI</b>  |                      |                      |                      |
|  |      | 1    |      | Tassa annuale a ruolo Medici e Odontoiatri   | € 2.570.500,00       |                      |                      |
|  |      | 2    |      | Tassa annuale a ruolo per doppie iscrizioni  | € 208.550,00         |                      |                      |
|  |      | 3    |      | Tassa annuale a esazione diretta   | € 58.200,00          |                      |                      |
|  |      | 4    |      | Tassa annuale a esazione diretta per doppie iscrizioni   | € 92.150,00          |                      |                      |
|  |      | 5    |      | Tasse degli anni precedenti  | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 6    |      | Ruolo suppletivo   | p.m.                 |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>TOTALE TITOLO I</b>   | € 2.929.400,00       | € 3.075.870,00       | € 3.222.340,00       |
| <b>II</b>  |      |      |      | <b>ENTRATE CORRENTI</b>  |                      |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>Redditi e proventi patrimoniali</b>   |                      |                      |                      |
|  |      | 7    |      | Interessi attivi su depositi bancari e investimenti in titoli di Stato   | € 15.000,00          |                      |                      |
|  |      | 8    |      | Interessi su mutui concessi al personale   | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 9    |      | Interessi su prestiti concessi al personale  | € 1.500,00           |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>TOTALE CAT. II - Redditi e proventi patrimoniali</b>  | € 16.500,00          | € 17.325,00          | € 18.150,00          |
| <b>II</b>  |      |      |      | <b>Diritti di segreteria e altri proventi</b>  |                      |                      |                      |
|  |      | 10   |      | Tassa iscrizione (prima iscrizione, proventi da altro Ordine, trasferimento e rilascio nulla-osta per trasferimento) | € 8.500,00           |                      |                      |
|  |      | 11   |      | Tassa rilascio certificati di iscrizione   | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 12   |      | Patenti di congruità   | € 10.000,00          |                      |                      |
|  |      | 13   |      | Altri proventi patrimoniali (rimborsi Albi ed elenchi - rimborsi spese per utilizzo salone)                          | € 2.000,00           |                      |                      |
| <b>IV</b>  |      |      |      | <b>Poste correttive e compensative delle spese correnti</b>  |                      |                      |                      |
|  |      | 14   |      | Contributi Fiomceco per corsi di aggiornamento professionale   | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 15   |      | Contributi Enpam per funzionamento sportello Enpam   | € 27.500,00          |                      |                      |
|  |      | 15   | 1    | Contributo Fiomceco per spese di esazione  | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 15   | 2    | Rimborsi spese da associazioni   | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 15   | 3    | Interessi di mora e penalità   | € 500,00             |                      |                      |
|  |      | 15   | 4    | Entrate non classificabili in altre voci   | € 500,00             |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>TOTALE CAT. III e IV</b>  | € 49.000,00          | € 51.450,00          | € 53.900,00          |
|  |      |      |      | <b>TOTALE TITOLO II</b>  | € 65.500,00          | € 68.775,00          | € 72.050,00          |
| <b>III</b>   |      |      |      | <b>ENTRATE PER ALIENAZIONE DI BENI PATRIMONIALI E RISCOSSIONE DI CREDITI</b>   |                      |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>ALIENAZIONE BENI MOBILI e IMMOBILI</b>  |                      |                      |                      |
|  |      | 16   |      | Alienazione beni mobili, attrezzature e varie  | € 1.000,00           |                      |                      |
|  |      | 16   | 1    | Alienazione valori mobiliari   | p.m.                 |                      |                      |
|  |      | 16   | 2    | Alienazione beni immobili  | p.m.                 |                      |                      |
|  |      |      |      | <b>TOTALI TITOLO III</b>   | € 1.000,00           | € 1.050,00           | € 1.100,00           |



**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO**  
**BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - ENTRATE -**

| TIT.      | CAT.        | CAP. | ART. | Descrizione  | PREVISIONI ANNO 2007 | PREVENTIVO ANNO 2008 | PREVENTIVO ANNO 2009 |
|-----------|-------------|------|------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>IV</b> |             |      |      | <b>ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONE DI MUTUI E PRESTITI</b>                                       |                      |                      |                      |
|           | <b>VI</b>   |      |      | <b>MUTUI E PRESTITI CONCESSIAL PERSONALE</b>   |                      |                      |                      |
|           |             | 17   |      | Rimborso quote per sottoscrizione mutui contratti dal Personale                                  | p.m.                 |                      |                      |
|           |             | 18   |      | Rimborso quote per sottoscrizione prestiti contratti dal Personale                               | € 15.000,00          |                      |                      |
|           | <b>VII</b>  |      |      | <b>ACCENSIONE DI MUTUI E PRESTITI</b>  |                      |                      |                      |
|           |             | 19   |      | Mutuo per acquisto Sede  | p.m.                 |                      |                      |
|           |             | 19   | 1    | Mutuo per ristrutturazione Sede  | p.m.                 |                      |                      |
|           |             |      |      | <b>TOTALI TITOLO IV</b>  | € 15.000,00          | € 15.750,00          | € 16.500,00          |
| <b>V</b>  |             |      |      | <b>PARTITE DI GIRO</b>   |                      |                      |                      |
|           | <b>VIII</b> |      |      | <b>Contributi obbligatori alla Federazione - Ritenute varie</b>                                  |                      |                      |                      |
|           |             | 20   |      | Quota Fnomceo per tassa annuale a ruolo  | € 609.500,00         |                      |                      |
|           |             | 20   | 1    | Quota Fnomceo per tassa annuale a esazione diretta   | € 13.800,00          |                      |                      |
|           |             | 21   |      | Quota Fnomceo per tasse relative agli anni precedenti  | € -                  |                      |                      |
|           |             | 22   |      | Ritenute erariali per lavoro dipendente  | € 200.000,00         |                      |                      |
|           |             | 23   |      | Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro dipendente                                     | € 75.000,00          |                      |                      |
|           |             | 24   |      | Ritenute erariali per lavoro autonomo e occasionale  | € 25.000,00          |                      |                      |
|           |             | 24   | 1    | Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro autonomo                                       | € -                  |                      |                      |
|           |             | 24   | 2    | Ritenute erariali per redditi assimilati a lavoro dipendente                                     | € 5.000,00           |                      |                      |
|           |             | 24   | 3    | Ritenute previdenziali e assistenziali per redditi assimilati a lavoro dipendente                | € 2.000,00           |                      |                      |
|           |             | 25   |      | Ritenute sindacali per lavoro dipendenti   | € 1.500,00           |                      |                      |
|           | <b>IX</b>   |      |      | <b>Gestioni diverse</b>  |                      |                      |                      |
|           |             | 26   |      | Ritenute per conto terzi   | € -                  |                      |                      |
|           |             | 27   |      | Versamento bollo virtuale  | p.m.                 |                      |                      |
|           |             | 28   |      | Servizio economato   | € 10.000,00          |                      |                      |
|           |             | 29   |      | Indennità di anzianità accantonata per pagamento liquidazioni                                    | € -                  |                      |                      |
|           |             | 30   |      | Vendita Titoli di Stato  | € 1.000.000,00       |                      |                      |
|           |             |      |      | <b>TOTALE TITOLO V</b>   | € 1.941.800,00       |                      |                      |
|           |             |      |      | <b>RIPILOGO</b>  |                      |                      |                      |
|           |             |      |      | Avanzo presunto di amministrazione al 31/12/2006 (avanzo di cassa)                               | € 500.000,00         |                      |                      |
|           |             |      |      | <b>TOTALE TITOLO I - Entrate Contributive</b>  | € 2.929.400,00       | € 3.075.870,00       | € 3.222.340,00       |
|           |             |      |      | <b>TOTALE TITOLO II - Entrate Correnti</b>   | € 65.500,00          | € 68.775,00          | € 72.050,00          |
|           |             |      |      | <b>TOTALE TITOLO III - Entrate per alienazione di beni patrimoniali e riscossione di crediti</b> | € 1.000,00           | € 1.050,00           | € 1.100,00           |
|           |             |      |      | <b>TOTALE TITOLO IV - Entrate derivanti da accensione di mutui e prestiti</b>                    | € 15.000,00          | € 15.750,00          | € 16.500,00          |
|           |             |      |      | <b>TOTALE TITOLO V - Partite di giro - Gestioni diverse</b>                                      | € 1.941.800,00       |                      |                      |
|           |             |      |      | <b>TOTALE GENERALE DELLE ENTRATE</b>   | € 5.452.700,00       | € 3.161.445,00       | € 3.311.990,00       |

| ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO |           |   |                      |                      |
|---|-----------|---|----------------------|----------------------|
| BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - USCITE -                              |           |   |                      |                      |
| TIT. CAT.   | CAP. ART. | Descrizione   | PREVISIONI ANNO 2007 | PREVENTIVO ANNO 2008 |
| I   |           | <b>SPESE CORRENTI</b>   |                      |                      |
|   |           | <b>Spese per gli organi istituzionali dell'ente</b>   |                      |                      |
|   | 1         | Spese convocazione assemblee (ordinarie e straordinarie)  | € 65.000,00          |                      |
|   | 2         | Spese elezioni Organi Istituzionali   | € -                  |                      |
|   | 3         | Spese assicurazione componenti Organi Istituzionali   | € 20.000,00          |                      |
|   | 4         | Rimborso spese viaggio (compreso taxi), vitto e soggiorno per trasferte Organi Istituzionali                  | € 10.000,00          |                      |
|   | 4         | 1 Indennità di presenza - Organi Istituzionali  | € 185.000,00         |                      |
|   | 4         | 2 Indennità di trasferta - Organi Istituzionali   | € 20.000,00          |                      |
|   | 4         | 3 Contributi erariali e previdenziali a carico dell'Ordine per compensi a componenti gli Organi Istituzionali | € 10.000,00          |                      |
|   |           | <b>TOTALE SPESE ORGANI ISTITUZIONALI</b>  | € 310.000,00         | € 341.000,00         |
| I   | II        | <b>Spese per l'organizzazione e la partecipazione a convegni, congressi, mostre e altre manifestazioni</b>    |                      |                      |
|   | 5         | Aggiornamento professionale e culturale   | € 175.000,00         |                      |
|   | 6         | Contributi per organizzazione E.C.M. - Rimborsi spese   | € 5.000,00           |                      |
|   |           | <b>Spese per il funzionamento di commissioni</b>  |                      |                      |
|   | 7         | Contributo funzionamento commissioni varie  | € 5.000,00           |                      |
|   |           | <b>Spese per stampa periodici e opuscoli</b>  |                      |                      |
|   | 8         | Spese pubblicazione albo e opuscoli vari  | € 5.000,00           |                      |
|   | 9         | Spese pubblicazione e spedizione Bollettino   | € 95.000,00          |                      |
|   | 10        | Spese informativa aggiornamento culturale   | € 5.000,00           |                      |
|   |           | <b>TOTALE SPESE CAT. II - III - IV</b>  | € 290.000,00         | € 304.500,00         |
| I   | V         | <b>Spese per il personale dipendente</b>  |                      |                      |
|   | 11        | Treatmento economico fondamentale (R.I.A. - Indennità di ente)  | € 550.000,00         |                      |
|   | 12        | Indennità di mensa  | € 40.000,00          |                      |
|   | 13        | Quote per agguente di famiglia (assegni familiari)  | € 2.000,00           |                      |
|   | 14        | Fondo per la retribuzione di risultato del Dirigente  | € 21.000,00          |                      |
|   | 15        | Indennità varie, trattamento accessorio e lavoro straordinario  | € 62.000,00          |                      |
|   | 15        | 1 Indennità di Ente   | € 30.000,00          |                      |
|   | 16        | Contributi ad altri Enti (ARAN)   | € 100,00             |                      |
|   | 17        | Assicurazioni infortuni del Personale   | € 1.500,00           |                      |
|   | 18        | Aggiornamento e formazione  | € 10.000,00          |                      |
|   | 19        | Indennità di trasferta + rimborso spese per missioni  | € 5.000,00           |                      |
|   |           | <b>Spese per concorsi</b>   |                      |                      |
|   | 20        | Copertura posti vacanti   | € 1.000,00           |                      |
|   |           | <b>Oneri previdenziali, sociali e assistenziali a carico dell'ente</b>  |                      |                      |
|   | 21        | Contributi previdenziali, assistenziali e IRAP  | € 250.000,00         |                      |

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO**  
**BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - USCITE -**

| TIT.  | CAT. | CAP. | ART. | Descrizione  | PREVISIONI ANNO 2007 | PREVENTIVO ANNO 2008 | PREVENTIVO ANNO 2009 |
|-------|------|------|------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| I     | VIII |      |      | Interventi assistenziali per il Personale  |                      |                      |                      |
|       |      | 22   |      | Benefici assistenziali   | € 10.000,00          |                      |                      |
|       |      |      |      | <b>TOTALE SPESE PER IL PERSONALE DIPENDENTE</b>  | € 982.600,00         | € 1.031.730,00       | € 1.080.860,00       |
| IX    |      |      |      | Acquisto libri, riviste giornali e altre pubblicazioni   |                      |                      |                      |
|       |      | 23   |      | Abbonamenti a riviste amministrative, acquisto pubblicazioni varie   | € 11.000,00          |                      |                      |
| X     |      |      |      | Spese per la sede  |                      |                      |                      |
|       |      | 24   |      | Spese condominiali   | € 50.000,00          |                      |                      |
| XI    |      |      |      | Combustibili ed energia elettrica  |                      |                      |                      |
|       |      | 25   |      | Energia elettrica, acqua, gas  | € 12.000,00          |                      |                      |
| XII   |      |      |      | Spese per pulizia e sorveglianza dei locali  |                      |                      |                      |
|       |      | 26   |      | Spese per la sorveglianza dei locali   | € 4.000,00           |                      |                      |
|       |      | 27   |      | Spese per la pulizia dei locali  | € 50.000,00          |                      |                      |
| XIII  |      |      |      | Spese per l'acquisto materiali di consumo e per il noleggio di materiale tecnico   |                      |                      |                      |
|       |      | 28   |      | Spese per cancelleria e materiale vario  | € 12.000,00          |                      |                      |
|       |      | 28   | 1    | Spese servizi audiovisivi  | € 2.000,00           |                      |                      |
|       |      | 28   | 2    | Spese minute varie   | € 6.000,00           |                      |                      |
|       |      | 29   |      | Spese per stampati, rilegature e lavori tipografici  | € 15.000,00          |                      |                      |
|       |      |      |      | <b>TOTALE CAT. IX - X - XI - XII - XIII</b>  | € 162.000,00         | € 170.100,00         | € 178.200,00         |
| I     | XIV  |      |      | Manutenzioni e riparazioni, adattamento locali e relativi impianti   |                      |                      |                      |
|       |      | 30   |      | Manutenzioni e riparazioni ordinarie: macchinari, mobili e attrezzature varie  | € 5.000,00           |                      |                      |
|       |      | 31   |      | Spese gestione fotocopiatrici, contratti di manutenzione, noleggio macchinari e apparecchiature informatiche, protocollo informatico | € 60.000,00          |                      |                      |
|       |      | 32   |      | Spese per manutenzione ordinaria della Sede  | € 15.000,00          |                      |                      |
|       |      | 32   | 1    | Spese per traslochi, facchinaggi; dismissione beni, ecc.   | € 3.000,00           |                      |                      |
| XV    |      |      |      | Spese per la gestione del sito Internet  |                      |                      |                      |
|       |      | 33   |      | Spese per canone, gestione, manutenzione e affitto spazio Web  | € 20.000,00          |                      |                      |
| XVI   |      |      |      | Spese postali, telegrafiche e per corrieri   |                      |                      |                      |
|       |      | 34   |      | Spese telefoniche, per connessione Internet (ADSL) e telegrafiche, canone centralino   | € 30.000,00          |                      |                      |
|       |      | 35   |      | Spese postali e per corrieri   | € 25.000,00          |                      |                      |
| XVII  |      |      |      | Premi di assicurazione   |                      |                      |                      |
|       |      | 36   |      | Assicurazione: furto e incendio, polizza elettronica su beni patrimoniali  | € 4.000,00           |                      |                      |
| XVIII |      |      |      | Spese di rappresentanza  |                      |                      |                      |
|       |      | 37   |      | Spese di rappresentanza  | € 10.000,00          |                      |                      |
|       |      | 37   | 1    | Iniziative divulgative   | € 20.000,00          |                      |                      |
| XIX   |      |      |      | Onorificenze agli iscritti   |                      |                      |                      |
|       |      | 37   | 2    | Medaglie 50mo di laurea e Cerimonia Giuramento   | € 45.000,00          |                      |                      |
| I     |      |      |      | <b>TOTALE CAT. XIV - XV - XVI - XVII - XVIII - XIX</b>   | € 237.000,00         | € 248.850,00         | € 260.700,00         |
| XX    |      |      |      | Manutenzione, noleggio ed esercizio di mezzi di trasporto  |                      |                      |                      |
|       |      | 38   |      | Spese di locomozione   | € 2.000,00           |                      |                      |

| ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO<br>BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - USCITE - |           |   |                      |                      |                      |
|---|-----------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| TIT. CAT.   | CAP. ART. | Descrizione   | PREVISIONI ANNO 2007 | PREVENTIVO ANNO 2008 | PREVENTIVO ANNO 2009 |
| I   | XX        | Consulenze  |                      |                      |                      |
|   | 39        | Consulenza legale e tributaria esterna all'Ente                                     | € 25.000,00          |                      |                      |
|   | XXII      | Oneri e compensi per speciali incarichi - Esternalizzazione di servizi e Assistenza |                      |                      |                      |
|   | 40        | Assistenza legale, fiscale e ospedaliera (egli iscritti)                            | € 50.000,00          |                      |                      |
|   | 40        | Assistenza legale in giudizio   | € 15.000,00          |                      |                      |
|   | 41        | Assistenza in materia di lavoro   | € 15.000,00          |                      |                      |
|   | 42        | Assistenza in materia informatica   | € 25.000,00          |                      |                      |
|   | 43        | Collaborazioni occasionali  | € 5.000,00           |                      |                      |
|   | 43        | Collaborazioni coordinate continuative  | p.m.                 |                      |                      |
|   | 43        | Competenze previdenziali a carico dell'Ente   | € 1.000,00           |                      |                      |
|   | XXIII     | Spese per accertamenti sanitari   |                      |                      |                      |
|   | 44        | Visite mediche e di controllo (medico competente)                                   | € 2.000,00           |                      |                      |
|   | 44        | Visite fiscali  | € 500,00             |                      |                      |
|   | XXIV      | Spese per trasferimenti   |                      |                      |                      |
|   | 45        | Contributo a Federazione regionale Lombardia  | p.m.                 |                      |                      |
|   | 45        | Trasferimento quote di competenza Ordine Monza e Brianza                            | p.m.                 |                      |                      |
|   | 46        | Equo indennizzo al Personale  | p.m.                 |                      |                      |
|   | 47        | Contributi vari   | p.m.                 |                      |                      |
|   |           | <b>TOTALE CAT. XIX - XX - XXI - XXII</b>  | € 140.500,00         | € 147.525,00         | € 154.550,00         |
| I   | XXV       | Oneri tributari   |                      |                      |                      |
|   | 48        | Imposte, Tasse, tributi e bolli - IRAP su prestazioni occasionali                   | € 45.000,00          |                      |                      |
|   | XXVI      | Commissioni bancarie  |                      |                      |                      |
|   | 49        | Commissioni bancarie  | € 2.000,00           |                      |                      |
|   | XXVII     | Rimborsi quote, spese e oneri diversi   |                      |                      |                      |
|   | 50        | Rimborso quote di iscrizione e tasse non dovute                                     | € 2.000,00           |                      |                      |
|   | 51        | Sgravi su emissione ruoli   | € 3.000,00           |                      |                      |
|   | 52        | Spese varie per emissione ruoli   | € 90.000,00          |                      |                      |
|   | XXVIII    | Interessi passivi   |                      |                      |                      |
|   | 53        | Interessi passivi   | € 2.000,00           |                      |                      |
|   | 53        | Interessi passivi su mutuo per acquisto e/o ristrutturazione immobili               | € 98.000,00          |                      |                      |
|   | XXIX      | Poste correttive e compensative di entrate correnti                                 |                      |                      |                      |
|   | 54        | Arrottondamenti su partite di giro  | € 200,00             |                      |                      |
|   | 55        | Accertamento rischi su quote inesigibili  | € 10.000,00          |                      |                      |
| I   | XXX       | Fondi di riserva  |                      |                      |                      |
|   | 56        | Fondo di riserva per gli stanziamenti insufficienti                                 | € 90.600,00          |                      |                      |
|   | 56        | Fondo di riserva per spese impreviste o straordinarie (art. 34 DPR 22/1/50)         | € 5.000,00           |                      |                      |
|   |           | <b>TOTALE CAT. XXIII - XXIV - XXV - XXVI - XXVII - XXVIII</b>                       | € 347.800,00         | € 365.190,00         | € 382.580,00         |
|   |           | <b>TOTALE SPESE CORRENTI</b>  | € 2.469.900,00       | € 2.593.395,00       | € 2.716.890,00       |

**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO**  
**BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - USCITE -**

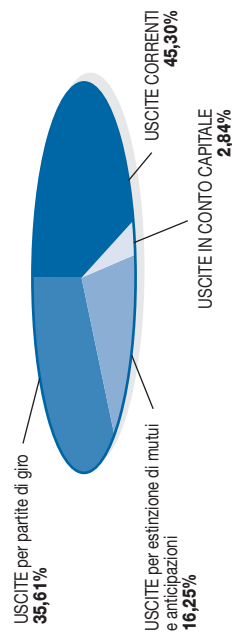
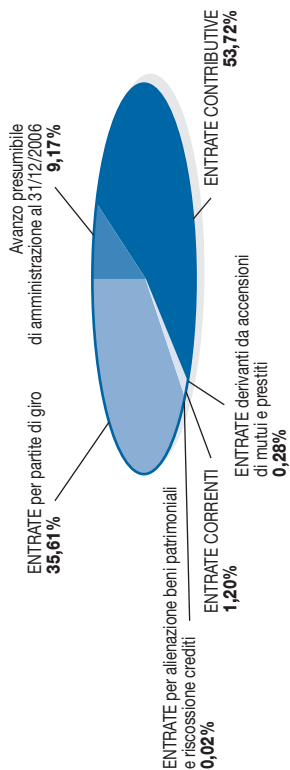
| TIT.       | CAT.   | CAP. | ART. | Descrizione   | PREVISIONI ANNO 2007 | PREVENTIVO ANNO 2008 | PREVENTIVO ANNO 2009 |
|------------|--------|------|------|---|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>II</b>  |        |      |      | <b>SPESE IN CONTO CAPITALE</b>  |                      |                      |                      |
|            | XXXI   |      |      | <b>Acquisizione beni di uso durevole e opere immobiliari</b>  |                      |                      |                      |
|            |        | 57   |      | Spese per la manutenzione straordinaria degli immobili - rinnovo impianti                               | € 10.000,00          |                      |                      |
|            |        | 57   | 1    | Spese per la ristrutturazione degli immobili  | € 15.000,00          |                      |                      |
|            |        | 58   |      | Acquisto mobili arredi elettrodomestici ecc.  | € 20.000,00          |                      |                      |
|            | XXXII  |      |      | <b>Acquisizione di immobilizzazioni tecniche</b>  |                      |                      |                      |
|            |        | 59   |      | Acquisto macchine, attrezzature per gli uffici e procedure informatiche                                 | € 20.000,00          |                      |                      |
|            | XXXIII |      |      | <b>Acquisizione beni patrimoniali</b>   |                      |                      |                      |
|            |        | 60   |      | Acquisto Sede - valore mutuo  | p.m.                 |                      |                      |
|            |        | 60   | 1    | Accantonamento a fronte di impegni mediante l'utilizzo dell'avanzo di amministrazione per acquisto Sede | p.m.                 |                      |                      |
|            |        | 60   | 2    | Spese x acquisto Sede (perizie, notaio, agenzia, ecc.)  | p.m.                 |                      |                      |
|            | XXXIV  |      |      | <b>Accantonamento indennità anzianità e similari</b>  |                      |                      |                      |
|            |        | 61   |      | Accantonamento per trattamento di fine rapporto e di quiescenza aggiuntivo                              | € 90.000,00          |                      |                      |
|            |        |      |      | <b>TOTALE USCITE IN CONTO CAPITALE</b>  | € 155.000,00         | € 162.750,00         | € 170.500,00         |
| <b>III</b> |        |      |      | <b>ESTINZIONE DI MUTUI E ANTICIPAZIONI</b>  |                      |                      |                      |
|            | XXXV   |      |      | <b>Quote mutui</b>  |                      |                      |                      |
|            |        | 62   |      | Concessione mutui al Personale  | € 100.000,00         |                      |                      |
|            |        | 63   |      | Concessione prestiti al Personale   | € 50.000,00          |                      |                      |
|            |        | 64   |      | Rimborso quote per sottoscrizione mutui contratti dall'Ordine   | € 736.000,00         |                      |                      |
|            |        | 65   |      | Rimborso quote per sottoscrizione prestiti contratti dall'Ordine  | p.m.                 |                      |                      |
|            |        |      |      | <b>TOTALE TITOLO III</b>  | € 886.000,00         | € 930.300,00         | € 974.600,00         |
| <b>IV</b>  |        |      |      | <b>PARTITE DI GIRO</b>  |                      |                      |                      |
|            | XXXVI  |      |      | <b>Contributi obbligatori alla Federazione - Ritenute varie</b>   |                      |                      |                      |
|            |        | 66   |      | Quota Fimorceo per tassa annuale a ruolo  | € 609.500,00         |                      |                      |
|            |        | 66   | 1    | Quota Fimorceo per tassa annuale a esazione diretta   | € 13.800,00          |                      |                      |
|            |        | 67   |      | Quota Fimorceo per tasse relative agli anni precedenti  | p.m.                 |                      |                      |
|            |        | 68   |      | Ritenute erariali per lavoro dipendente   | € 200.000,00         |                      |                      |
|            |        | 69   |      | Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro dipendente  | € 75.000,00          |                      |                      |
|            |        | 70   |      | Ritenute erariali su lavoro autonomo e occasionale  | € 25.000,00          |                      |                      |
|            |        | 70   | 1    | Ritenute previdenziali e assistenziali per lavoro autonomo  | -                    |                      |                      |
|            |        | 70   | 2    | Ritenute erariali su redditi assimilati a lavoro dipendente   | € 5.000,00           |                      |                      |
|            |        | 70   | 3    | Ritenute previdenziali e assistenziali su redditi assimilati a lavoro dipendente                        | € 2.000,00           |                      |                      |
|            |        | 71   |      | Ritenute sindacali dipendenti   | € 1.500,00           |                      |                      |
|            | XXXVII |      |      | <b>Gestioni diverse</b>   |                      |                      |                      |
|            |        | 72   |      | Ritenute per conto terzi  | -                    |                      |                      |
|            |        | 73   |      | Versamento bollo virtuale   | p.m.                 |                      |                      |
|            |        | 74   |      | Servizio economato  | € 10.000,00          |                      |                      |
|            |        | 75   |      | Indennità di anzianità accantonata per pagamento liquidazioni   | -                    |                      |                      |
|            |        | 76   |      | Acquisto Titoli di Stato  | € 1.000.000,00       |                      |                      |
| <b>IV</b>  |        |      |      | <b>TOTALE TITOLO IV</b>   | € 1.000.000,00       |                      |                      |

## ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MILANO BILANCIO PREVENTIVO ANNO 2007 - USCITE -

| TIT. CAT. CAP. ART. | Descrizione   | PREVISIONI ANNO 2007  | PREVENTIVO ANNO 2008  | PREVENTIVO ANNO 2009  |
|---------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|                     | <b>RIPILOGO DELLA SPESA</b>                             |                       |                       |                       |
|                     | TOTALE TITOLO I - Spese Correnti                        | € 2.469.900,00        | € 2.593.395,00        | € 2.716.890,00        |
|                     | TOTALE TITOLO II - Spese in conto capitale              | € 155.000,00          | € 162.750,00          | € 170.500,00          |
|                     | TOTALE TITOLO III - Estinzione di mutui e anticipazioni | € 886.000,00          | € 930.300,00          | € 974.600,00          |
|                     | TOTALE TITOLO IV - Partite di giro                      | € 1.941.800,00        | € -                   | € -                   |
|                     | <b>TOTALE GENERALE DELLA SPESA</b>                      | <b>€ 5.452.700,00</b> | <b>€ 3.686.445,00</b> | <b>€ 3.861.990,00</b> |

| RIPILOGO GENERALE DEL BILANCIO DI PREVISIONE 2007               |                       |
|---|-----------------------|
| <b>ENTRATE</b>  |                       |
| Avanzo presumibile di amministrazione al 31/12/2006             | € 500.000,00          |
| ENTRATE CONTRIBUTIVE  | € 2.929.400,00        |
| ENTRATE CORRENTI  | € 65.500,00           |
| ENTRATE per alienazione beni patrimoniali e riscossione crediti | € 1.000,00            |
| ENTRATE derivanti da accensione di mutui e prestiti             | € 15.000,00           |
| ENTRATE per partite di giro                                     | € 1.941.800,00        |
| <b>TOTALE GENERALE ENTRATE 2007</b>                             | <b>€ 5.452.700,00</b> |

|  |                       |
|--|-----------------------|
| <b>USCITE</b>                                  |                       |
| USCITE CORRENTI                                | € 2.469.900,00        |
| USCITE IN CONTO CAPITALE                       | € 155.000,00          |
| USCITE per estinzione di mutui e anticipazioni | € 886.000,00          |
| USCITE per partite di giro                     | € 1.941.800,00        |
| <b>TOTALE GENERALE USCITE 2007</b>             | <b>€ 5.452.700,00</b> |





4/2006 Ottobre-Dicembre

## Libri ricevuti



## Il gioiello di Pascal

Ronnie Picciotto

**L'autore.** Ronnie Picciotto, è un medico affermato, che debutta nella narrativa raccogliendo lusinghieri apprezzamenti sia dal mondo dei lettori che dai critici letterari. Nato nel 1954 a Beirut (Libano), di madrelingua francese, ha compiuto la formazione dei suoi studi presso l'Università di Genova. Ha scritto e pubblicato innumerevoli articoli di Medicina e cultura generale su Riviste e giornali vari, oltre a testi di interesse scientifico. Consulente per la linea editoriale medica di una nota Casa Editrice, organizza congressi medici a livello nazionale.

**Il romanzo.** Un'atmosfera vagamente sfumata, di stampo francese - alla Simenon, tanto per intenderci - permea tutto il libro. La narrazione, adottando un linguaggio essenziale ed espressivo, si snoda su piani temporali differenti, intrecciati strettamente in un'unica storia che è, nell'insieme, la storia di un paese di montagna, della gente che lo abita e delle passioni che, nello sforzo teso a salvare a tutti i costi le apparenze, vengono intensamente e tragicamente vissute. Il romanzo è ambientato in un paesino di montagna, siamo in Francia, ma non viene precisato esattamente in quale zona. Il villaggio è descritto come uno di quelli che appaiono completamente tagliati fuori dal resto del mondo. La storia inizia con la morte di Gilles, un anziano contadino che ha sempre solo lavorato e non ha lasciato eredi. La locanda del Vieux, l'unica del paese, è il centro degli avvenimenti: lì è morto Gilles, lì alloggiano i viaggiatori, lì si consumerà la tragedia finale. Due forestieri irrompono nell'immobile quiete del villaggio e scatenano la curiosità di tutti i paesani, si pensa che in qualche modo abbiano a che fare con la morte e l'eredità di Gilles. Un'atmosfera cupa di pioggia incessante accompagna tutto lo scorrere degli avvenimenti che si svolgono nel presente. Una fra-

na chiude l'unica strada di accesso e di uscita del paese, così il senso di isolamento diviene ancora più reale e profondo. L'altra vicenda, quella ambientata nel passato, ma raccontata al tempo presente, narra di un giovane che viene assassinato poco prima di partire per la guerra. La donna che lo ama scopre il delitto e lo vendica in maniera drammatica, uccidendo l'assassino durante un terribile incendio. Poi di lei non si saprà più nulla. Anche nel presente sarà un incendio a fare da sfondo alla conclusione tragica in cui perdono la vita il Vieux e la cameriera Marceline. Le due storie separate da un arco di tempo di quasi un secolo, si ricongiungono alla fine, nel racconto di una vecchia che ricorda e confida alla forestiera, durante gli interminabili giorni di pioggia, i fatti tragici di molti anni prima. È a questo punto che il lettore vede confluire le due trame parallele in un unico concatenarsi di eventi inquietanti, proprio perché accadono in un microcosmo chiuso e tagliato fuori dal resto del mondo: Gilles è il figlio di Pascal, il giovane assassinato, e della ragazza che lo ha vendicato massacrando l'autore del delitto, il Nero. L'anziana donna che racconta alla forestiera, era la fidanzata del Nero, da tutti creduto morto nell'incendio della sua fattoria, teatro degli atroci delitti. Questo libro colpisce per tanti motivi, ma il più importante è il contrasto tra l'assoluta semplicità della storia e la complessità degli avvenimenti che vi sono raccontati. Si tratta della rievocazione di un mondo scomparso di cui non si può non avere nostalgia: paesaggi incontaminati e non ancora assaliti dal turismo degradante. Personaggi avvolti da un'aura di purezza, ma che riescono a esternare comportamenti di una forza e di una violenza incomparabili. Fatti tragici che paiono essere inevitabili nel loro accadere. La prosa è semplice e pacata, la scrittura limpida, elegante, priva di effetti speciali: sono la tragicità degli eventi raccontati e l'atmosfera di cupa angoscia che tengono il lettore inchiodato al romanzo fino alla conclusione che solo nell'ultima pagina rivela i misteri di un tempo e un luogo che sembrano perduti, un "altrove" che possiamo ritrovare solo nell'immaginario della nostalgia.

Excogita, 2005 ([www.excogitabook.com](http://www.excogitabook.com))



## Achille Ceccarelli

Mario Conti

Credo che si debba gratitudine a Mario Conti per questo profilo di un medico chirurgo riminese dell'Ottocento, Achille Maccarelli. Non solo qui si compie una meritevole e doverosa commemorazione di un illustre cittadino che molto meritò in vita, ma anche si offre al pubblico un quadro ben documentato della condizione sanitaria, sociale, politica e morale, di un tempo e di un luogo che paiono remotissimi. Il saggio descrive, si può dire, il passaggio da una pratica medico chirurgica prescientifica, e pretecnologica a quella che si inaugura con la seconda metà del secolo diciannovesimo: il passaggio, solo per citare un esempio, da quando si operava senza anestesia e senza presidi antisettici a quando le nuove tecniche, magari apprese Oltrealpe, si diffondevano anche nell'Italia risorgimentale. Forse il gio-

vane Achille Ceccarelli che, pura capace e meritevole, per studiare Medicina a Bologna doveva richiedere umilmente il sussidio della pubblica beneficenza, si trovava a operare, agli inizi della sua carriera, in condizioni non dissimili da quelle in cui" teneva ambulatorio" a Rimini un medico del terzo secolo, la cui abitazione e il cui straordinario armamentario è venuto alla luce negli scavi di Piazza Ferrari. 150 strumenti chirurgici, nonché una notevole quantità di apparati farmacologici, testimoniano di una tradizione interrotta che il caso ha riportato alla luce e che una volontà pubblica determinata riconsegnerà alla città in una ricostruzione che si potrà visitare nel nostro Museo proprio nei giorni in cui questa pubblicazione vede la luce. Sarà interessante, allora, stabilire identità e differenze e compiacersi del fatto che, tutto sommato, per usare una vecchia metafora, noi continuiamo ad essere come dei nani che, sulla spalle di antichi giganti, siamo ancora in grado di guardare oltre il nostro orizzonte.

Marcello Di Bella  
Direttore della Biblioteca Civica Gambalunga

# Nel mondo delle arti visive e della luce

## I Fauves (Le belve). L'exasperazione del colore nell'arte di Derain e Vlaminck.

Terza parte

■ a cura di **Silvano Battistotti**



Il colore è ridiventato espressivo: Raffaello, Mantenga, Dürer, costruiscono per mezzo del disegno e aggiungono poi il colore locale. Invece i primitivi Italiani e soprattutto gli Orientali avevano fatto del colore un mezzo di espressione. Questa riabilitazione della funzione del colore e il ripristino del suo potere emotivo va da Delacroix a Van Gogh e soprattutto a Gauguin passando dagli Impressionisti e a Cézanne che dà l'impulso definitivo e introduce i volumi colorati. E Moreau (presso il cui studio Matisse imparò) diceva: "più i mezzi sono elementari, più chiaramente appare la sensibilità" (lui non seguirà affatto questi principi). E Matisse annuncia profeticamente: "Lei semplificherà la pittura". Matisse apprende da Cézanne che nel quadro i toni sono delle "forze" di cui bisogna equilibrare i rapporti e costruire la progressione". Matisse si libera delle convenzioni d'atelier attraverso un'espressività forsennata del segno e dei colori: trasformazione decisiva nella quale si affermeranno il Fauvismo e l'arte contemporanea. Matisse: è la pittura fuori da ogni contingenza, la pittura in sé, l'atto puro di dipingere.

Dal 1906 Matisse incomincia a sintetizzare, non vediamo più quelle pennellate quasi a tratteggio: lui che era stato

il primo ad usare i colori puri, è anche il primo a riproporre le sfumature, in pieno delirio fauves (nota bene) e il solo che possa smorzare la gamma dei colori senza che ne scapiti la luminosità. Perché l'irraggiamento del colore è dovuto, più che la sua intensità sulla tavolozza, all'ordine studiato sulla tela e agli scambi che incessantemente avvengono tra i vari toni e l'unità della superficie circostante.

Maurice Vlaminck (1876-1958) era molto ignorante: unicamente legata al suo temperamento e alla sicurezza del suo istinto, la sua forza iniziale, che pure lo porta di colpo alle punte massime, sarà ben presto la causa della sua debolezza e dei limiti di una visione che non cambia mai e si limita a registrare sommariamente delle sensazioni violente con una gioia brutale e con un'angoscia elementare. Essa si basa sull'antica e contraddittoria sicurezza nella soggettività delle proprie doti personali e nell'immutabile realtà della natura esterna. Ma anche le più splendide qualità si arrugginiscono presto se non sono affinate dall'inquietudine e dalla ricerca; e né la natura né la pittura sono dati assoluti, ma incessanti creazioni. Il colore-materia e il colore-sensazione non s'identificano automaticamente, ma per osmosi e per trasmutazione. Infine, se la pittura è un "modo d'essere", come diceva Vlaminck: "non c'è esistenza senza divenire, non c'è uno stile senza evoluzione". André Derain (1880-1954) a 18 anni sapeva tutto sull'arte, egli sfrutta con molta accortezza ed eleganza

tutte le possibilità decorative del colore, in quanto organizzatore del proprio spazio e trasfiguratore della realtà ed in ciò è stato aiutato dai suoi soggiorni a Londra, dove i colori non erano così violenti come in Francia. Bisognerebbe ricordare Raul Dufy ed altri, ma ciò che conta è che a un certo momento il cavalletto stanca, bisogna penetrare l'interiorità, l'anima della natura, bisogna capire l'essenza di ciò che si rappresenta, solo allora potremo passare ad una sintesi più assoluta. Essenza del Fauvismo: equivalenza della luce e costruzione dello spazio per virtù del colore (sostenuto da un disegno della stessa intensità), accensione della superficie piana senza modellato né chiaroscuro illusionistico, purezza e semplificazione dei mezzi, corrispondenza assoluta tra l'espressione cioè la suggestione visiva, e la decorazione, cioè la disposizione interna, per mezzo della composizione (ricordiamo la grande lezione di Gauguin). Matisse: dall'alchimia dei colori risulta "un'armonia" analoga a quella di una composizione musicale (non ritoccherei una pennellata di un mio quadro finito senza rifarlo tutto) e raccomanda di usare i colori più forti per star lontano dai colori di imitazione della natura. **André Derain (1889-1954). "L'Estaque, tre alberi"** 1906. Toronto, coll. Privata. I colori violenti dei Fauves qui esplodono in tutta la loro forza; contrariamente a Matisse, che preferiva gli interni e le nature morte, qui c'è ancora il gusto del paesaggio, sia pure stravolto dall'orgia cromatica, che sta vivendo le

André Derain  
 "L'Estaque, tre alberi"  
 (1906) Toronto, coll. Privata

Maurice Vlaminck  
 "Il villaggio"  
 (1905-6) Torino, coll. Privata

sue ultime fasi di gloria. È una natura tutta reinventata, in cui tutto gioca sui rapporti cromatici violenti: certamente si sente l'influsso sia di Gauguin che degli espressionisti, ma ormai s'intuisce che questa natura è solo la scusa, il pretesto per poter estrinsecare la nuova tavolozza di colori. Qualche reminiscenza paesaggistica fa sì che ancora ci sia un primo piano, un'ampia superficie d'acqua al centro del dipinto ed una lunga serie di alberi in fondo, più vivi di colore di quelli in primo piano, ma ormai ridotti a strisce cromatiche o a masse omogenee; direi che è una natura fantastica vista ancora con occhi naturalistici, mentre dopo il 1926 vedremo, con il Surrealismo, una natura sognata, non più così allegra, tranquilla, sicura, ma carica di tensioni misteriose e di enigmi. **Maurice Vlaminck** (1876-1958). "Il villaggio" (1905-6). Torino, coll. Privata. In quest'opera prevalgono i contrasti cromatici complementari: rosso e verde, azzurro-arancio. Tutto è giocato su questi quattro colori che, ben distribuiti a zone alternate, creano una stupefacente armonia. Le linee prevalenti sono diagonali, da sinistra a destra in primo piano, un'altra, importante, va dall'alto a sinistra verso destra al centro del quadro. La funzione di queste diagonali è certamente dinamizzante, ma le campiture definite e quella lunga serie di alberi spezzano questa tensione dando, con il loro slancio verso l'alto, un che di "sublimato", un'elevazione lirica della natura. Anche qui, come nel quadro di Derain (L'Estaque, tre alberi), la natura è un pretesto inventivo per mettere in moto i colori più brillanti dell'orchestra: gli alberi sono spogli, ma questo è un inverno "estivo", se non fosse per quegli azzurri al centro dell'opera che raffreddano appena l'ambiente. Il resto è esplosione di luce (non certo quella impressionistica), è contrasto di effetti, è invenzione pura. Questo tipo di pittura "esasperata" non potrà che estinguersi rapidamente e, appena svaniti gli entusiasmi iniziali non resterà che affidarsi a poetiche più concettuali, come farà Braque passando dal "fauvismo" al "cubismo", o decadere completamente, perché la pittura, quella vera, non sopporta stanchezza creativa. ■



# Collegati CON l'Ordine

Consulta il sito [www.omceomi.it](http://www.omceomi.it)  
e accedi alla parte riservata agli iscritti  
registrandoti all'indirizzo [www.omceomi.it](http://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<br>Alessandra Gualtieri | 02 8647 1413<br>02 8647 1402 |
| Sportello iscrizioni e cancellazioni   | Sarah Ballarè<br>Gabriella Banfi      | 02 8647 1401<br>02 8647 1412 |
| ENPAM  | Bruna Rocher                          | 02 8647 1404                 |
| Contabilità/Economato  | Fernanda Melis<br>Antonio Ferrari     | 02 8647 1409<br>02 8647 1407 |
| Segreteria del Presidente  | Gabriella Sartoni                     | 02 8647 1403                 |
| Segreteria: Vice Presidente,<br>Commissione Odontoiatri<br>e Aggiornamento/ECM | Marina Caserta                        | 02 8647 1405                 |
| Ufficio Commissione Odontoiatri<br>(solo mercoledì dalle 11 alle 12.30)        |                                       | 02 8647 1423                 |
| Segreteria Consigliere Segretario  | Giusy Pecoraro                        | 02 8647 1410                 |
| Pubblicità sanitaria e Psicoterapeuti  | Laura Lai<br>Maria Floris             | 02 8647 1420<br>02 8647 1417 |
| CED  | Rossana Ravasio                       | 02 8647 1419                 |