



# L'Ordine

di Treviso

Anno XXII - N° 2/2014 | Direttore: Giuseppe Favretto | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/03/1994  
Tariffa Regime Libero (ex. tab. D): Poste Italiane S.p.A. | Spedizione in abbonamento postale 70% | DCB TV

Organo  
di informazione  
dell'Ordine dei  
Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri  
di Treviso

*Il Presidente, il Consiglio dell'Ordine  
e la Commissione Albo Odontoiatri augurano  
a tutti i Colleghi ed alle loro famiglie  
i migliori Auguri di Buon Natale  
e di un Felice e Sereno 2015*

**INSERTO  
ESTRAIBILE  
"il Nuovo Codice  
di Deontologia  
Medica"**

Sede dell'Ordine

02  
2014

- Editoriale del Presidente
- Ma cosa fa l'Ordine? Ovvero ma cosa fa la Commissione Albo Odontoiatri?
- Rinnovo Organi Istituzionali dell'Ordine Triennio 2015-2017
- Graduatorie per le Convenzioni



## ■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 03 L'Editoriale del Presidente
- 04 Ma cosa fa l'Ordine, ovvero ma cosa fa la Commissione Albo Odontoiatri?
- 05 Consiglio Direttivo, Collegio dei Revisori dei Conti e Commissione Albo Odontoiatri – Triennio 2015/2017
- 06 Relazione del Dott. Benato alla XX Giornata del Medico
- 10 UpToDate: rinnovato l'abbonamento per l'anno 2015
- 10 Iscriviti ai corsi ECM tramite il nuovo portale dell'Ordine
- 11 ...Si ricordano i servizi offerti dall'Ordine ai propri iscritti
- 12 Scadenza domande graduatorie per le convenzioni: 31.1.2015
- 15 Rinnovo elenchi disponibilità per sostituzioni e gare sportive
- 17 Variazioni agli Albi

## ■ Comunicazioni da FNOMCeO

Codice di Deontologia Medica 2014 (inserto estraibile)

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 18 Spazio Cinema – Iniziativa AIDM TREVISO
- 19 Recensioni

# Segreteria

## L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4

**Tel.:** 0422 543864 - 0422 545969 - **Fax:** 0422 541637 - **e-mail:** ordmedtv@iol.it

**PEC:** segreteria.tv@pec.omceo.it - **internet:** www.ordinemedicitv.org

## Orario di apertura al pubblico

Lunedì e Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Martedì - Mercoledì - Venerdì 10,00 - 13,00

**Durante le festività natalizie gli uffici dell'Ordine resteranno chiusi venerdì 2 gennaio 2015**



L'Ordine  
di Treviso

## DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Giuseppe FAVRETTO

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Giuseppe FAVRETTO

### Vice Presidente

Brunello GORINI

### Segretario

Daniele FREZZA

### Tesoriere

Pietro ROSSI

### Consiglieri

Giorgio BAZZERLA

Gaetano CAPPELLETTO

Bruno DI DANIEL

Gianfranco DOTTO (Odont.)

Luigi FAGGIAN

Alessandro GAVA

Gaetano Giorgio GOBBATO

Luigino GUARINI (Odont.)

Laura LUNA

Pio MARTINELLO

Giampiero RUZZI

Claudio SCARPA

Gianfranco TOSITTI

## COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

### Effettivi

Silvia DAL BÒ **Presidente**

Diego GIRARDI

Gianfilippo NERI

### Supplente

Annalisa BETTIN

## COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Luigino GUARINI **Presidente**

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

Gianfranco DOTTO

Angelo UZZIELLI



L'Ordine  
di Treviso

Organo di Informazione  
dell'Ordine dei Medici Chirurghi  
ed Odontoiatri di Treviso

### Presidente

Dott. Giuseppe FAVRETTO

### Direttore Responsabile

Dott. Giuseppe FAVRETTO

### Redazione

Paolo Burelli, Salvatore Cauchi, Diego Codognotto Capuzzo, Silvia Dal Bò, Daniele Frezza, Brunello Gorini, Luigino Guarini, Renzo Malatesta

### Stampa

Marca Print - Quinto di Treviso - Telefono 0422 - 470055

### L'Ordine di Treviso

31100 Treviso - Via Cittadella della Salute n. 4 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637

e-mail: ordmedtv@iol.it

PEC: segreteria.tv@pec.omceo.it www.ordinemedicitv.org

L'editoriale del Presidente

# SANITÀ ITALIANA: UNO SGUARDO (PREOCCUPATO?) AL FUTURO

Per molti aspetti, come per altre situazioni attuali del nostro Paese, il panorama del prossimo futuro della Sanità italiana non sembra presentarsi roseo e tranquillo. Le difficoltà economiche di questi anni si rifletteranno inevitabilmente sul Welfare, e quindi anche su quanto sarà in grado di offrire ai cittadini il Servizio Sanitario Nazionale. La quantità di risorse che saremo in grado, come nazione, di destinare al SSN potrebbero non essere sufficienti a coprire l'inevitabile continuo aumento della spesa sanitaria che, per tutta una serie di cause prime tra tutte l'invecchiamento della popolazione e la crescita delle malattie cronico-degenerative, avremo nel prossimo futuro. E questo nonostante un ormai improcrastinabile intervento su razionalizzazione, sprechi e superfluo.

Abbiamo assistito in questi anni ad un sostanziale mutamento del rapporto tra medico e paziente, diventato certamente più maturo ma anche più complesso, all'irrompere prorompente ed inarrestabile della tecnologia biomedica, ad una continua modificazione delle modalità di confronto tra Istituzioni e medici. Stiamo affrontando difficoltà create e introdotte dalla burocrazia del sistema per cui quasi ogni nostro atto professionale si porta dietro tutta una serie di adempimenti che quasi sempre poco hanno a che fare con l'atto medico e che contribuiscono ad appesantire il nostro lavoro quotidiano. E' invece necessario attuare la massima semplificazione possibile del Sistema Sanitario.

Stiamo in questi ultimi tempi assistendo alla discesa in campo delle altre professioni sanitarie non mediche, agguerrite e particolarmente motivate, che stanno cercando di appropriarsi di competenze e professionalità a tutt'oggi ancora appannaggio esclusivo del medico.

Sta diventando sempre più drammaticamente attuale il problema della responsabilità professionale medica e della conseguente obbligatoria necessità di tutela assicurativa, della medicina difensiva e dei costi economici inappropriati che da essa derivano (12-15 miliardi di euro ogni anno in Italia secondo molti esperti di economia sanitaria).

In un'epoca di sanità senza confini, di libera circolazione europea di medici e pazienti, l'iter formativo dei giovani medici italiani diventa sempre più importante in quanto sarà la competenza professionale a fare la differenza tra i medici europei. Anche in questo specifico campo dobbiamo migliorare in Italia, nazione in cui i tempi di accesso all'esercizio professionale e al mondo del lavoro sono tra i più elevati in assoluto in Europa, e dove non sempre il lungo iter formativo è adeguato a quanto richiesto dalla moderna Medicina, e la programmazione del fabbisogno medico commisurata alle reali necessità.

Su tutto questo, e su molto altro, dovrà vigilare l'Ordine che, come sempre ha cercato di fare, garantisce il cittadino prima dei propri iscritti, controllando qualità delle cure ed etica della prestazione professionale.

I migliori auguri di buon lavoro al nuovo Consiglio Direttivo e di Festività serene e felici a tutti Voi e alle Vostre Famiglie.

*Il Presidente dell'Ordine*  
**Dott. Giuseppe Favretto**

# MA COSA FA L'ORDINE? *ovvero* MA COSA FA LA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI?

L'anno in corso giunge ormai al termine e con esso anche il triennio del mio secondo mandato come Presidente della Commissione Albo Odontoiatri. E' tempo dunque di bilancio ma non senza qualche doverosa riflessione. Siamo tutti consapevoli del fatto che questi anni siano anni di profonda trasformazione per la professione odontoiatrica e per quella medica più in generale. Sta cambiando il modo stesso di intendere la professione, particolarmente la libera professione odontoiatrica. Agli "storici" e mai risolti problemi di un tempo, come ad esempio l'abusivismo (complice l'attuale Legislazione che prevede pene troppo miti per il "dentista" abusivo e di fatto supporta una certa "convenienza" a delinquere), se ne sono aggiunti innumerevoli altri con cui dentista di oggi è costretto a confrontarsi. Gli studi odontoiatrici con sale d'attesa affollate di pazienti che aspettano il loro turno sono ormai per gli odontoiatri più anziani un lontano e vago ricordo, mentre per i più giovani rappresentano solo un'irrealizzabile chimera. La crisi economica che attanaglia il nostro Paese, la pleora odontoiatrica, la concorrenza spietata e talvolta sleale, la "globalizzazione" dell'offerta delle cure, la pubblicità sanitaria martellante dei "mega-market" del dentale, hanno progressivamente "desertificato" la maggior parte degli studi dentistici monoprofessionali. E poiché "piove sempre sul bagnato", come non bastasse, negli ultimi anni si sono aggiunte numerose incombenze di tipo amministrativo, organizzativo e fiscale che hanno enormemente accresciuto la burocratizzazione della gestione dello Studio Odontoiatrico rendendola davvero difficile e complessa. Lo stesso rapporto odontoiatra-paziente si è radicalmente modificato, passando gradualmente dal cosiddetto "modello paternalistico" del passato a quello attuale di "alleanza terapeutica", certamente più complesso ed "insidioso" in termini di responsabilità professionale. In questo paesaggio desolante di "normalità quotidiana" odontoiatrica la Commissione Albo Odontoiatri ha svolto con impegno e diligenza il proprio compito, con tutta la discrezione richiesta dal proprio ruolo istituzionale, tra il disinteresse della quasi totalità dei Colleghi, troppo indaffarati e distratti, distanti anni luce dal loro Ordine professionale. Altre categorie del comparto sanitario ambirebbero ad ottenere un proprio Ordine con relativo Albo ed appare dunque paradossale come noi stessi che l'Ordine ce l'abbiamo, ce ne disinteressiamo del tutto ed anzi talvolta ne diventiamo persino acerrimi detrattori. **L'ORDINE NON È UNA TASSA!!!** L'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è un **Ente di Diritto Pubblico**, dotato di una propria autonomia gestionale e decisionale, posto sotto la vigilanza del Ministero della Salute e coordinato nelle sue attività istituzionali dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. E' in buona sostanza un **organo di autogoverno ed autodisciplina della categoria rivolto alla tutela della salute del cittadino** e certamente non va inteso come strumento di rivendicazioni sindacali, né tantomeno di giustizialismo sommario nei confronti di Colleghi. Ogni tanto, in genere in occasione di qualche caso clamoroso di rilevanza nazionale, specie se ha avuto per protagonista un dentista della nostra provincia, qualche Collega improvvisamente si "risveglia" di soprassalto dal suo cronico "sonno ordinistico" e puntando il dito chiede non senza tono polemico: "ma cosa fa l'Ordine di Treviso"? La domanda, pur provocatoria, è legittima. A mero titolo di esempio ecco dunque, schematicamente riassunta, l'attività della Commissione Albo Odontoiatri di Treviso nel corso del solo anno solare 2014 (attività resa ovviamente senza alcun compenso o retribuzione, sottraendo tempo al nostro lavoro ed ai nostri affetti familiari, in nome e per conto di un sentito e condiviso "spirito di servizio"):

- 8 Audizioni
- Apertura di 1 procedimento disciplinare
- Apertura e sospensione di 1 procedimento disciplinare in attesa decisioni della Magistratura
- 8 procedimenti disciplinari archiviati
- 2 Corsi di formazione accreditati per un totale di 10 crediti ECM
- 36 Parcelle approvate
- Esame e parere su numerose pratiche di pubblicità sanitaria odontoiatrica

Probabilmente qualcuno non si accorge della presenza e vigilanza dell'Ordine sulla Professione poiché talvolta si aspetterebbe qualche titolo altisonante sulla stampa del tipo "Dentista sospeso dalla Professione". A questi Colleghi, se ce ne fossero, ricordo che l'Ordine, particolarmente nel ruolo sanzionatorio, non è e non sarà mai accompagnato da "squilli di tromba" mediatici, pur nella fermezza di giudizio che scaturisce dal pieno rispetto del proprio compito istituzionale. Ma qui il discorso rischia di allargarsi ulteriormente e richiederebbe molte più pagine rispetto a quelle a me concesse. Mi rimane dunque solo lo spazio per augurare a tutti Buon Natale ed un sereno e proficuo 2015. Se poi ci fosse ancora qualche Collega che continua a nutrire dubbi su quanto fa l'Ordine, a quel Collega potrei semplicemente rispondere parafrasando e facendo mia una celebre frase di J.F. Kennedy: "non chiedete cosa può fare l'Ordine, ma piuttosto cosa voi potete fare per l'Ordine"!

*Il Presidente Commissione Albo Odontoiatri*

**Dott. Luigino Guarini**



# CONSIGLIO DIRETTIVO, COLLEGIO REVISORI DEI CONTI E COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

## TRIENNIO 2015-2017

### CONSIGLIO DIRETTIVO:

**Presidente:** GUARINI Luigino  
**Vice Presidente:** GORINI Brunello  
**Segretario:** DAL POZZO Giuseppe  
**Tesoriere:** GOBBATO Gaetano Giorgio  
**Consiglieri:** BETTIN Annalisa  
 CODOGNOTTO CAPUZZO Diego (*Odontoiatra*)  
 CUSUMANO Stefano  
 DECATALDO Gerardo  
 DOTTO Gianfranco (*Odontoiatra*)  
 FAGGIAN Luigi  
 MALATESTA Renzo  
 MARCELLO Roberto  
 MARTINELLO Pio  
 PASTORE Claudio  
 PIAZZA Aurelio  
 PRAVATO Francesco  
 VILLALTA Sabina

### COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:

**Presidente:** DAL BO' Silvia  
 CAMAROTTO Andrea  
 FRANCESCHINI Enrica  
  
**Supplente:** BAFFA Michele

### COMMISSIONE DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO ODONTOIATRI:

**Presidente:** DOTTO Gianfranco  
 CARUSO Michele  
 CODOGNOTTO CAPUZZO Diego  
 MARCUZZO Fabio  
 UZZIELLI Angelo

# Relazione del Dott. MAURIZIO BENATO ALLA XX GIORNATA DEL MEDICO



**Pubblichiamo la relazione del Dott. Maurizio Benato Vice Presidente Nazionale FNOMCeO e Presidente dell'Ordine dei Medici di Padova tenutasi alla XX Giornata del Medico svoltasi sabato 10 maggio 2014 presso il Park Hotel Villa Fiorita di Monastier di Treviso**



## ***Il ruolo delle professioni nella Cooperazione sanitaria***

***Maurizio Benato, Vicepresidente FNOMCeO***

Il Mondo in cui viviamo, così complesso, così vasto e articolato, presenta aspetti che sembrano di grande coesione i mercati sono globali, la comunicazione è globale, diverse barriere politiche sono cadute e tutto questo ci rende ottimisti sul cammino virtuoso intrapreso dall'umanità anche se ce ne sono altre che rimangono di reale ed evidente divisione; si è ancora divisi dalle rivalità e frammentazione di responsabilità di poteri che riguardano la salute.

La salute dovrebbe invece essere un obiettivo di coesione mondiale.

Salute da affrontare in termini di finalità globale, come un bene per cui operare, o meglio cooperare, con l'impegno e il contributo di tutti e ad ogni livello: di competenze, di mezzi, di tecnologia, di studio, di responsabilità, di stanziamento di risorse, in modo esplicito e programmato perché la salute è un bene indivisibile che appartiene a tutto il genere umano che a sua volta è legato da un destino comune con forti implicazioni umane e sociali.

Un destino sicuramente biologico e mi riferisco alla globalizzazione di patologie, che storicamente si è completata con la scoperta delle Americhe per cui da quell'epoca in poi si è assistito alla diffusione di quadri morbosi da far risalire alla stessa etiologia, ma accanto a questo un destino-obiettivo etico politico, il concetto germogliato nei primi del Novecento che ha portato la comunità internazionale a ritenere la salute un diritto.

Diritto ulteriormente esplicitato in quel clima di speranza e di fiducia innescato dalla fine della secondo conflitto e inserito nel 1948 nell'atto costitutivo dell'OMS.

Questo percorso tracciato sembra oggi ancora irto di ostacoli.

La globalizzazione di cui si parla al giorno d'oggi è quella prevalente della finanza e dell'economia. Non è un caso infatti che l'egemonia economica della Banca Mondiale spesso sostituisca di fatto l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nell'indicare per imporre le linee di politica sanitaria internazionale, che sono quelle della sanità a pagamento, delle privatizzazioni dei servizi e delle assicurazioni.

La salute sembra assumere i connotati di un bene di consumo, a disposizione di chi vuole, ma soprattutto di chi ha i mezzi per acquistarla.

Gli stessi grandi della terra inseriti nel G8, pur riferendosi alla salute quale strumento di crescita economica, non la riconoscono esplicitamente come un diritto umano.

In una società moderna e democratica non possono non essere sullo stesso piano i diritti politici e civili, sociali ed economici – salute, educazione, lavoro, abitare – che costituiscono i veri e propri prerequisiti della democrazia. Si tratta di un insieme di diritti inscindibili gli uni dagli altri, che dettano le condizioni per una vera libertà e pari dignità per tutti. La professione medica è pronta a ribadirlo con forza.

Bisogna tuttavia essere convinti dell'urgenza etica di realizzare diritti di cittadinanza e pari opportunità. Il diritto alla salute soffre di un gravissimo deficit di realizzabilità, le cui cause sono da ricercare sia nella mancanza di una convinta volontà politica di realizzare tale diritto, sia nei condizionamenti del mondo economico esercitati con una certa miopia.

Alcuni elementi problematici possono rinvenirsi anche nella concettualizzazione giuridica di tale diritto. I giuristi affermano che esso sconta, infatti, le conseguenze della collocazione all'interno della categoria dei diritti sociali e se valutato in una dimensione di giustizia globale, risente del c.d. "pregiudizio statocentrico", nonché del concetto di pretesa morale che può non essere sostenuta o confortata da fonti giuridiche, quali ad esempio, la Costituzione, come invece avviene nel nostro Paese.

In Italia infatti la salute è un bene protetto, all'interno dell'ordinamento giuridico da una norma costituzionale, l'art. 32

Cost. (da considerare congiuntamente agli artt. 2 e 3 Cost.) e da leggi ordinarie attuative.

Una cosa è parlare di diritti in senso giuridico, altra cosa in senso morale anche se il concetto morale di diritti non comporta, in quanto tale, un riferimento a livello istituzionale. Il quadro di mancata uniformità che emerge a livello internazionale nell'ambito della positivizzazione del diritto alla salute, rivela la inesistente volontà politica di tanti Paesi di concretizzare il profilo morale di tali diritti con imput giuridici.

Si tratta allora di potenziare il concetto di giustizia globale favorendo un approccio coerente con l'idea dell'universalità del diritto alla salute contrastando la scorciatoia del "doppio binario", in base al quale Paesi ricchi e Paesi poveri sarebbero legittimati a determinare in modo differente le priorità e gli obiettivi in materia di attuazione del diritto alla salute.

E così deve prendersi atto che:

- Le popolazioni dei Paesi più ricchi e industrializzati hanno una lunghezza media di vita che si avvicina e spesso va oltre gli 80 anni, mentre le popolazioni di molti paesi dell'Africa sub-sahariana hanno una vita presunta a mala pena intorno ai 40 anni, con un netto regresso rispetto a dieci anni orsono.
- Quasi 900 milioni di persone nel mondo non hanno accesso ai servizi sanitari essenziali.

Non potevamo rimanere esperti muti, dovevamo far valere le scelte morali della professione che possiamo così riassumere: Universalità di accesso ai servizi, comprensività delle cure, finanziamento basato sulla capacità contributiva. Pensiamo che solo attraverso l'applicazione di questi principi si possano raggiungere i livelli di efficacia dei servizi, di equità nell'accesso alle cure e di miglioramento della salute della popolazione.

Al contrario, laddove si è da sempre attuato un modello di sistema basato sulla responsabilità individuale, che comporta evidenti disuguaglianze, i livelli di salute della popolazione sono risultati inferiori a quelli di altri paesi ad economia avanzata, con decine di milioni di persone prive di qualsiasi forma di copertura assistenziale, nonostante la spesa sanitaria sia di gran lunga più elevata.

La salute non può essere trasformata in un bene di consumo, con tutte le caratteristiche di una merce, non può e non deve diventare oggetto di attenzione e di intervento da parte dell'Organizzazione Mondiale del Commercio e tema specifico di trattativa tra governi e imprese multinazionali.

Pensiamo che un conto sia governare su scala mondiale i complessi processi dell'economia e della finanza e un conto la salute.

La professione da tempo si è interrogata su quelle che dovrebbero essere le principali caratteristiche di una medicina sostenibile pervenendo a queste conclusioni:

- Assicurare in primo luogo ai membri di una società un livello di assistenza medica e di sanità pubblica sufficiente a garantire loro buone probabilità di completare il ciclo di vita e di funzioni ad un livello dignitoso di competenza fisica e mentale.
- Poter essere equamente distribuita senza sforzi eccessivi: essere cioè economicamente alla portata della società.

È evidente che questi principi portano a perseguire scopi sanitari finiti e stabili, ad avere aspirazioni limitate di progresso e innovazione tecnologica perché il tutto viene visto in un'ottica pubblica.

E proprio in quest'ottica, nella sua elaborazione pratica, si è pervenuti a importanti proposte nel campo della sanità, quali:

- Divulgazione del concetto di medicina sociale che si ottiene allargando il principio di salute da una prospettiva individuale ad una collettiva;
- Attenuazione del fenomeno legato al perfezionismo medico;
- Miglioramento delle condizioni socio-economiche di una collettività;
- Accettazione dell'aspettativa media di vita dei Paesi sviluppati.

La FNOMCeO ne fa un terreno di azione, ed è intervenuta su mia indicazione a inserire i determinanti di salute sociale accanto ai determinanti ambientali ecologici negli indirizzi etici del medico (art 5 del codice deontologico).

Siamo convinti che povertà, sfruttamento, violenza e ingiustizia nonché fattori di ordine socio-economico, politico e culturale interni ed esterni alle società colpite favoriscono le disuguaglianze nella salute.

L'equità nella salute va pertanto perseguita eliminando differenze non necessarie ed evitabili favorendo l'istruzione, la sicurezza e lo sviluppo sociale ed economico. Perché dalla salute che è bene indivisibile e diritto fondamentale del genere umano scaturiscono le opportunità per una crescita economica quale moltiplicatore delle risorse umane.

La cooperazione internazionale deve favorire politiche che possano garantire la formazione e il mantenimento delle competenze nel tempo del personale sanitario, destinando adeguate risorse per adeguate condizioni di lavoro che permettano la permanenza e l'integrazione nel sistema sanitario del paese di origine. I servizi sanitari devono favorire l'accesso universale alle cure garantendo la loro gratuità e fruibilità.

Le politiche di partecipazione alla spesa devono essere rispettose dei bisogni differenziati espressi dai gruppi più

vulnerabili delle comunità donne e bambini e favorire l'assistenza ai malati meno abbienti.

Le istituzioni interessate devono adoperarsi per politiche di creazione e consolidamento di un legame fiduciario tra le comunità locali e sistemi sanitari privilegiando interventi di prevenzione e cura delle patologie a maggior carico di morbosità e mortalità.

Gli interventi di cooperazione internazionale in tema di salute devono realizzarsi in una ottica di integrazione con i sistemi sanitari del paese di origine contribuendo al loro rafforzamento ed evitando competizioni.

Gli interventi di cooperazione devono essere indirizzati a sostenere la formazione di nuove risorse umane ad assicurare la ricerca in campo medico rivolta al bisogno per il superamento degli squilibri esistenti, evitando rafforzamenti artificiosi e temporanei di erogazione di cure dedicate a malattie specifiche che non siano utili ad abbattere le barriere di accesso alla salute della popolazione.

Dobbiamo concorrere a potenziare il concetto di giustizia globale favorendo un approccio coerente con l'idea dell'universalità del diritto alla salute contrastando la scorciatoia del "doppio binario", in base al quale Paesi ricchi e Paesi poveri sarebbero legittimati a determinare in modo differente le priorità e gli obiettivi in materia di attuazione del diritto alla salute. Non possiamo esimerci dall'esprimere il nostro punto di vista sulle politiche economiche perché i diritti di cittadinanza si realizzano per mezzo dello sviluppo economico di un Paese più che per proclami massimalistici.

Nel caso della tutela della salute globale, la professione medica dovrebbe sostenere e salvaguardare anche con attività di indirizzo "le forme e le capacità gestionali di organismi esistenti che rispondano a criteri di efficienza, di efficacia e di economicità" e soprattutto al carattere di diritto di cittadinanza rappresentato dalla salute.

### **PROPOSTE operative FNOMCeO**

1. Costituzione di un albo nazionale di medici pensionati, volontari, disponibili a operare per periodi da determinare presso strutture di paesi in via di Sviluppo;
2. Coordinamento nazionale ai fini dell'indirizzo programmatico presso la FNOMCeO di tutte le organizzazioni di volontariato dirette da medici e loro accreditamento da parte della FNOMCeO in stretta collaborazione con gli ordini provinciali sede legale dell'associazione.
3. Promozione di iniziative regionali ai fini del riconoscimento giuridico ed economico dei distacchi di tutti gli operatori sanitari presso i Paesi in via di sviluppo.
4. Sostegno alla formazione e aggiornamento di medici e operatori sanitari da inviare nei paesi in via di sviluppo mediante accreditamento ECM di corsi specifici svolti dalle associazioni di volontariato accreditate FNOMCeO.

Una FNOMCeO pertanto con un fine etico di promozione di azioni politiche concrete che garantiscano equità, accessibilità, qualità e adattabilità degli interventi sanitari laddove povertà ed esclusione sociale si sommano allo svantaggio della malattia.

### **Manifesto di Padova sulla tutela della Salute Globale**

(Padova, 31 maggio 2008)

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO nel considerare la tutela della salute nella sua dimensione globale quale riconoscimento di un fondamentale diritto umano e quale propulsore di uno sviluppo economico durevole favorente la riduzione delle disuguaglianze, al fine etico di promuovere azioni politiche concrete che garantiscano equità, accessibilità, qualità e adattabilità degli interventi sanitari laddove povertà ed esclusione sociale si sommano allo svantaggio della malattia,

#### **afferma i seguenti principi:**

#### **Diritto alla salute**

La salute è un bene indivisibile e diritto fondamentale del genere umano.

È fondamento e finalità primaria di crescita economica quale moltiplicatore delle risorse umane.

La qualità di salute di una popolazione, la giustizia con cui la salute viene distribuita e il livello garantito di protezione alle situazioni di svantaggio derivate dalle malattie, condiziona il giudizio sullo sviluppo di una società.

#### **Determinanti della salute**

Povertà, sfruttamento, violenza e ingiustizia nonché fattori di ordine socio-economico, politico e culturale interni ed esterni alle società colpite favoriscono le disuguaglianze nella salute.

La tutela della salute richiede un ecosistema stabile ed equilibrato, uno sviluppo durevole dove l'istruzione, la giustizia, l'equità sociale possono svilupparsi quali conquiste etico-civili.

L'equità nella salute va perseguita eliminando differenze non necessarie ed evitabili favorendo l'istruzione, la sicurezza e lo sviluppo sociale ed economico.

### **Ruolo del medico**

Il medico deve garantire una corretta informazione ed educazione sanitaria per promuovere stili di vita che possano favorire la salute e ridurre l'asimmetria informativa con i cittadini.

Il medico promuove la partecipazione e la cooperazione per il mutuo benessere e il buon governo delle istituzioni per favorire qualità di vita, rendimento dei sistemi sanitari e salute dei cittadini.

La crescita costante, progressiva e consapevole delle potenzialità degli esseri umani, e delle comunità in termini di sviluppo civico e sociale, accompagnata da una corrispondente crescita di autonomia ed assunzione di responsabilità è condizione imprescindibile per realizzare una reale partecipazione ai processi decisionali e come tale deve essere sostenuta dal medico e dai sistemi sanitari locali.

La formazione del medico deve essere in grado di consentire l'acquisizione di un senso di responsabilità etico- sociale per il paese di provenienza, deve consentire una correlazione tra conoscenze teoriche e formazione pratica che sia rispettosa della diversità negli stili di vita, del pensiero esistenziale e della comprensione critica della propria identità attraverso il paritario rapporto con l'alterità.

### **Ruolo della comunità internazionale e locale**

Alla comunità internazionale afferisce la responsabilità del ruolo guida nel definire politiche attive di promozione della salute e nel coordinare politiche intersectoriali idonee a contrastare i determinanti distali della stessa.

La comunità internazionale deve sostenere i sistemi sanitari nel loro ruolo di programmazione e regolazione dei servizi sanitari pubblici e privati per garantire la tutela della salute in una ottica di universalità di accesso ai servizi.

La cooperazione internazionale deve favorire politiche che possano garantire la formazione e il mantenimento delle competenze nel tempo del personale sanitario, destinando adeguate risorse per una degna remunerazione e adeguate condizioni di lavoro che permettano la permanenza e l'integrazione nel sistema sanitario del paese di origine. I servizi sanitari devono favorire l'accesso universale alle cure garantendo la loro gratuità e fruibilità.

I farmaci essenziali devono essere resi disponibili in una logica non economica ma di diritto. Le politiche di partecipazione alla spesa devono essere rispettose dei bisogni differenziati espressi dai gruppi più vulnerabili delle comunità, donne e bambini e favorire l'assistenza ai malati meno abbienti.

Il medico deve adoperarsi per politiche di creazione e consolidamento di un legame fiduciario tra le comunità locali e sistemi sanitari privilegiando interventi di prevenzione e cura delle patologie a maggior carico di morbosità e mortalità.

### **Professione medica e cooperazione sanitaria**

Gli interventi di cooperazione internazionale in tema di salute devono realizzarsi in un'ottica di integrazione con i sistemi sanitari del paese di origine contribuendo al loro rafforzamento ed evitando competizioni.

Devono essere indirizzati a sostenere la formazione di nuove risorse umane ad assicurare la ricerca in campo medico rivolta al bisogno, per il superamento degli squilibri esistenti, evitando rafforzamenti artificiali e temporanei di erogazione di cure dedicate a malattie specifiche che non siano utili ad abbattere le barriere di accesso alla salute della popolazione.

### **OBIETTIVI FNOMCeO**

1. Rivisitare il concetto di salute, aperta e culturalmente inclusiva, in modo da poter rappresentare al contempo tutte le popolazioni e tutte le diversità, con il chiaro riferimento al diritto alla salute che emerge dalla Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo.
2. Rivedere le strategie, prevalentemente verticali, che mirano all'ottenimento rapido di risultati quantitativamente rilevanti e impediscono l'identificazione dei processi che generano patologia e disagio. Non agiscono sulle condizioni sociali ed economiche che determinano la malattia.
3. Rivedere come ovviare al ripetersi di interventi con priorità ed esigenze che prescindono dalla complessità dei bisogni delle popolazioni coinvolte nelle diverse iniziative.
4. Proposte organizzative della FNOMCeO sulla formazione e sullo sviluppo professionale permanente degli operatori sanitari

### **"Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist nichts weiter als Medizin in Großen"**

*(La medicina è una scienza sociale e la politica non è altro che la medicina pensata in grande n.d.r.)*

ha affermato a fine ottocento Rudolf Virchow grande clinico tedesco, cui tutti noi medici dobbiamo molto anche sul piano scientifico.

A distanza di molto più di un secolo non posso che concordare!



## ANCHE PER L'ANNO 2015 RINNOVATO L'ABBONAMENTO

### SERVIZIO GRATUITO PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DI TREVISO

Il Consiglio dell'Ordine, nella riunione del 16 dicembre scorso, ha deliberato di rinnovare l'abbonamento gratuito per tutti gli iscritti a Treviso per l'anno 2015 visto il successo ottenuto.

UpToDate è un'importante risorsa EBM del deep web (web profondo) che garantisce informazioni appropriate e sicure da fonti della letteratura scientifica, analizzata e presentata da un board di esperti internazionali. La banca dati offre informazioni scientifiche estremamente utili da utilizzare sia in situazioni professionali quotidiane che di emergenza spaziando dal quadro clinico, alla diagnosi differenziale, all'iter diagnostico-terapeutico, alle complicanze, alle interazioni tra farmaci. Le medesime informazioni possono servire inoltre per realizzare relazioni per la partecipazione a seminari e convegni, con la possibilità di stampare o memorizzare testi, diagrammi, foto, esiti radiologici.

Dall'analisi degli accessi emerge un interesse e un utilizzo diffuso della banca Dati Up To Date con aree quali la pediatria, malattie infettive, oncologia... che lo stanno utiliz-

zando come preziosa fonte di consultazione e aggiornamento professionale. L'invito è pertanto di diffondere a tutti gli ambiti specialistici disponibili l'utilizzo di tale risorsa che l'Ordine mette a disposizione dei propri iscritti per ridurre ovviamente i costi fissi di tale abbonamento, che sono rilevanti, per consentirne uno sviluppo e mantenimento anche in futuro.

Si ricorda agli iscritti che possono accedere al portale di UpToDate dal proprio computer con registrazione all'area riservata presente sul sito dell'Ordine [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org)



### ISCRIVITI AI CORSI ECM TRAMITE IL NUOVO PORTALE DELL'ORDINE DISPONIBILI I CERTIFICATI ECM TRIENNIO 2011/2013

È stato attivato da pochi mesi, nel sito del nostro Ordine [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org) un nuovo servizio gratuito: FORMAZIONE ECM.

Cliccando nell'apposito bottone (vedi immagine a lato) e dopo essersi registrati una prima volta, il sistema permette di gestire in modo telematico, tutta la formazione ECM promossa dall'Ordine dei Medici di Treviso, a cominciare dalla consultazione degli eventi formativi, ai dettagli degli stessi, alla possibilità di iscriversi ad uno o più corsi di interesse, a scaricare eventuale materiale messo a disposizione dai Docenti/Relatori, nonché a consultare la pagina PORTFOLIO nella quale vengono visualizzati i corsi ai quali ci si è iscritti e quelli ai quali si ha partecipato, stampare gli attestati ECM e quelli di partecipazione.

Si informa inoltre che, sempre nella propria sezione di quest'area riservata, c'è la possibilità di stampare il certificato ECM riguardante l'assolvimento dell'obbligo formativo per il triennio 2011/2013 pervenuto dal COGEAPS e che quest'Ordine mette a disposizione dei propri iscritti tramite questo mezzo. A tal proposito si precisa che sono reperibili solo i certificati di coloro che hanno assolto il debito formativo per il suddetto triennio. Per gli altri al momento il COGEAPS non ci ha trasmesso le attestazioni.



**INSERTO  
ESTRAIBILE**  
L'Ordine di Treviso n. 2/2014

# FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI



**CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA**  
**18 Maggio 2014**

**18 Maggio 2014**

## GIURAMENTO PROFESSIONALE

*Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:*

- *di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;*
- *di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;*
- *di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;*
- *di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;*
- *di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;*
- *di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;*
- *di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;*
- *di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;*
- *di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;*
- *di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;*
- *di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;*
- *di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;*
- *di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.*

## TITOLO I CONTENUTI E FINALITÀ

### **Art. 1**

#### **Definizione**

Il Codice di deontologia medica - di seguito indicato con il termine "Codice" - identifica le regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra - di seguito indicati con il termine "medico" - iscritti ai rispettivi Albi professionali. Il Codice, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva vigilando sulla dignità, sul decoro, sull'indipendenza e sulla qualità della professione.

Il Codice regola anche i comportamenti assunti al di fuori dell'esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione.

Il medico deve conoscere e rispettare il Codice e gli indirizzi applicativi allegati.

Il medico deve prestare il giuramento professionale che è parte costitutiva del Codice stesso.

### **Art. 2**

#### **Potestà disciplinare**

L'inosservanza o la violazione del Codice, anche se derivante da ignoranza, costituisce illecito disciplinare, valutato secondo le procedure e nei termini previsti dall'ordinamento professionale.

Il medico segnala all'Ordine professionale territorialmente competente - di seguito indicato con il termine "Ordine" - ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice.

## TITOLO II DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

### **Art. 3**

#### **Doveri generali e competenze del medico**

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell'insegnamento e della ricerca.

La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.

Tali attività, legittimate dall'abilitazione dello Stato e dall'iscrizione agli Ordini professionali nei rispettivi Albi, sono altresì definite dal Codice.

### **Art. 4**

#### **Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico**

L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

**Art. 5**

**Promozione della salute, ambiente e salute globale**

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

**Art. 6**

**Qualità professionale e gestionale**

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure.

**Art. 7**

**Status professionale**

In nessun caso il medico abusa del proprio *status* professionale.

Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene per vantaggio professionale.

Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all'attività professionale.

**Art. 8**

**Dovere di intervento**

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.

**Art. 9**

**Calamità**

Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente.

**Art. 10**

**Segreto professionale**

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale.

La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale.

Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto.

La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocimento per la persona assistita o per altri.

La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.

La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.

#### **Art. 11**

##### **Riservatezza dei dati personali**

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.

Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

#### **Art. 12**

##### **Trattamento dei dati sensibili**

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

#### **Art. 13**

##### **Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione**

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.

Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici.

Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.

Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento.

Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.

Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.

Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

#### **Art. 14**

##### **Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure**

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:

- l'adesione alle buone pratiche cliniche;
- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure;
- la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

#### **Art. 15**

##### **Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali**

Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione.

Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.

Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

#### **Art. 16**

##### **Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati**

Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita.

Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato.

Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.

**Art. 17****Atti finalizzati a provocare la morte**

Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocare la morte.

**Art. 18****Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica**

I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

**Art. 19****Aggiornamento e formazione professionale permanente**

Il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori.

Il medico assolve agli obblighi formativi.

L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze.

## TITOLO III

## RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

**Art. 20****Relazione di cura**

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

**Art. 21****Competenza professionale**

Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione di appartenenza, non assumendo compiti che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere.

**Art. 22****Rifiuto di prestazione professionale**

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocimento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

**Art. 23**

**Continuità delle cure**

Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita.

Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, indica al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.

**Art. 24**

**Certificazione**

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

**Art. 25**

**Documentazione sanitaria**

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

**Art. 26**

**Cartella clinica**

Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.

Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.

Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

**Art. 27**

**Libera scelta del medico e del luogo di cura**

La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce diritto della persona.

È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influenzare la libera scelta della persona assistita, pur essendo consentito indicare, se opportuno e nel suo esclusivo interesse, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso.

**Art. 28****Risoluzione del rapporto fiduciario**

Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita.

**Art. 29****Cessione di farmaci**

Il medico non può cedere farmaci a scopo di lucro.

**Art. 30****Conflitto di interessi**

Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura.

Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati.

**Art. 31****Accordi illeciti nella prescrizione**

Al medico è vietata ogni forma di prescrizione concordata che possa procurare o procuri a se stesso o a terzi un illecito vantaggio economico o altre utilità.

**Art. 32****Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili**

Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.

Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente.

Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

TITOLO IV  
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE.  
CONSENSO E DISSENSO

**Art. 33****Informazione e comunicazione con la persona assistita**

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla

prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

#### **Art. 34**

##### **Informazione e comunicazione a terzi**

L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

#### **Art. 35**

##### **Consenso e dissenso informato**

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.

Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

#### **Art. 36**

##### **Assistenza di urgenza e di emergenza**

Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.

#### **Art. 37**

##### **Consenso o dissenso del rappresentante legale**

Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici.

Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

**Art. 38****Dichiarazioni anticipate di trattamento**

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.

La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.

Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.

Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

**Art. 39****Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza**

Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.

Il medico, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

## TITOLO V

## TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

**Art. 40****Donazione di organi, tessuti e cellule**

Il medico promuove la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule, collaborando all'informazione dei cittadini e sostenendo donatori e riceventi.

**Art. 41****Prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto**

Il prelievo da cadavere di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto terapeutico è praticato nel rispetto dell'ordinamento garantendo la corretta informazione dei familiari.

Il prelievo da vivente è aggiuntivo e non sostitutivo del prelievo da cadavere e il medico, nell'acquisizione del consenso informato scritto, si adopera per la piena comprensione dei rischi da parte del donatore e del ricevente.

Il medico non partecipa ad attività di trapianto nelle quali la disponibilità di organi, tessuti e cellule abbia finalità di lucro.

## TITOLO VI SESSUALITÀ, RIPRODUZIONE E GENETICA

### **Art. 42**

#### **Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione**

Il medico, al fine di tutelare la salute individuale e collettiva e la procreazione cosciente e responsabile, fornisce ai singoli e alla coppia ogni idonea informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione.

### **Art. 43**

#### **Interruzione volontaria di gravidanza**

Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori dell'ordinamento, sono vietati e costituiscono grave infrazione deontologica tanto più se compiuti a scopo di lucro.

L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna.

### **Art. 44**

#### **Procreazione medicalmente assistita**

Le indicazioni e le correlate procedure diagnostiche e i trattamenti terapeutici relativi alla procreazione medicalmente assistita sono di esclusiva competenza del medico che opera in autonomia e responsabilità e nel rispetto dell'ordinamento.

Il medico prospetta alla coppia le opportune soluzioni fondate su accreditate acquisizioni scientifiche e informa sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità, sui rischi per la salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione.

È vietata ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.

Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza, senza esimere il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della coppia.

### **Art. 45**

#### **Interventi sul genoma umano**

Il medico prescrive e attua interventi al genoma umano per esclusivi fini di prevenzione, diagnosi e cura di condizioni patologiche o a queste predisponenti e per la ricerca di nuovi trattamenti diagnostico-terapeutici appropriati ed efficaci.

Il medico garantisce idonea informazione sui rischi connessi alle procedure e alle loro possibilità di successo acquisendo il consenso scritto.

### **Art. 46**

#### **Indagini predittive**

Il medico prescrive o esegue indagini predittive con il consenso scritto del soggetto interessato o del suo rappresentante legale, che sono gli unici destinatari dei dati e delle relative informazioni.

Il medico informa la persona interessata sul significato e sulle finalità dell'indagine, sull'effettiva probabilità di attendibile predizione, sulla fattibilità di interventi terapeutici disponibili ed efficaci e sulla possibilità di conseguenze negative sulla qualità di vita conseguenti alla conoscenza dei risultati.

Il medico non prescrive né esegue test predittivi richiesti e prodotti a fini meramente assicurativi od occupazionali.

Le indagini predittive in gravidanza, destinate alla tutela della salute della donna e del nascituro, sono consentite se autorizzate in forma scritta dalla gestante, successivamente a idonea informazione.

## TITOLO VII RICERCA E SPERIMENTAZIONE

### **Art. 47**

#### **Sperimentazione scientifica**

Il medico nell'attività di sperimentazione persegue il progresso della medicina fondandolo sulla ricerca scientifica, il cui obiettivo primario è quello di migliorare le conoscenze e gli interventi preventivi, diagnostici e terapeutici al fine di tutelare la salute e la vita.

La ricerca scientifica si avvale anche della sperimentazione umana e animale, programmata e attuata nel quadro dell'ordinamento.

Il medico incentiva modelli alternativi a quelli umani e animali, purché siano fondatamente equivalenti nei profili di efficacia sperimentale.

Il medico sperimentatore si attiene inoltre agli indirizzi applicativi allegati.

### **Art. 48**

#### **Sperimentazione umana**

Il medico attua sull'uomo le sperimentazioni sostenute da protocolli scientificamente fondati e ispirati al principio di salvaguardia della vita e dell'integrità psico-fisica e nel rispetto della dignità della persona.

La sperimentazione sull'uomo è subordinata al consenso informato scritto del soggetto reclutato e alla contestuale e idonea informazione del medico curante indicato dallo stesso.

Il medico informa il soggetto reclutato in merito agli scopi, ai metodi, ai benefici prevedibili e ai rischi, fermo restando il diritto dello stesso di interrompere la sperimentazione in qualsiasi momento, garantendo in ogni caso la continuità assistenziale.

Nel caso di minore o di persona incapace, la sperimentazione è ammessa solo per finalità preventive o terapeutiche relative alla condizione patologica in essere o alla sua evoluzione.

Il medico documenta la volontà del minore e ne tiene conto.

### **Art. 49**

#### **Sperimentazione clinica**

Il medico propone e attua protocolli sperimentali clinici a fini preventivi o diagnostico-terapeutici su volontari sani e malati se sono scientificamente fondati la loro sicurezza e il razionale della loro efficacia.

La redazione del rapporto finale di una sperimentazione è una competenza esclusiva e non delegabile del medico sperimentatore.

Il medico garantisce che il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti indispensabili al mantenimento o al ripristino dello stato di salute.

**Art. 50**

**Sperimentazione sull'animale**

Il medico attua la sperimentazione sull'animale nel rispetto dell'ordinamento e persegue l'impiego di metodi e mezzi idonei a evitare inutili sofferenze.

Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza.

TITOLO VIII  
**TRATTAMENTO MEDICO  
E LIBERTÀ PERSONALE**

**Art. 51**

**Soggetti in stato di limitata libertà personale**

Il medico che assiste una persona in condizioni di limitata libertà personale è tenuto al rigoroso rispetto dei suoi diritti.

Il medico, nel prescrivere e attuare un trattamento sanitario obbligatorio, opera sempre nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.

**Art. 52**

**Tortura e trattamenti disumani**

Il medico in nessun caso collabora, partecipa o presenzia a esecuzioni capitali, ad atti di tortura, violenza o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Il medico non attua mutilazioni o menomazioni non aventi finalità diagnostico-terapeutiche anche su richiesta dell'interessato.

**Art. 53**

**Rifiuto consapevole di alimentarsi**

Il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative costrittive né collaborando a procedure coattive di alimentazione o nutrizione artificiale.

TITOLO IX  
**ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ SANITARIA**

**Art. 54**

**Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile**

Il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e il principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione.

Il medico comunica preventivamente alla persona assistita l'onorario, che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.

In armonia con le previsioni normative, il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi connessa alla propria attività professionale.

Il medico può effettuare visite e prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non rivesta una connotazione esclusivamente commerciale, non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela.

**Art. 55**

**Informazione sanitaria**

Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in

ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.

Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

#### **Art. 56**

##### **Pubblicità informativa sanitaria**

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente l'attività professionale, i titoli professionali e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere prudente, trasparente, veritiera, obiettiva, pertinente e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria ed è verificata dall'Ordine professionale competente per territorio.

Al medico e alle strutture sanitarie pubbliche e private non sono consentite forme di pubblicità comparativa delle prestazioni.

Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie.

#### **Art. 57**

##### **Divieto di patrocinio a fini commerciali**

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura.

## TITOLO X RAPPORTI CON I COLLEGHI

#### **Art. 58**

##### **Rapporti tra colleghi**

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.

Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

#### **Art. 59**

##### **Rapporti con il medico curante**

Il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private devono assicurare un rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca.

Il medico che presti la propria opera per competenza specialistica o in situazioni di urgenza è tenuto, previo consenso del paziente o del suo rappresentante legale, a comunicare al medico indicato dagli stessi gli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e le valutazioni cliniche relative.

Il medico fa pervenire la relazione clinica o la lettera di dimissione al medico indicato dal paziente stesso.

#### **Art. 60**

##### **Consulto e consulenza**

Il medico curante, previo consenso dell'interessato o del suo rappresentante legale, propone il consulto con altro collega ovvero la consulenza presso strutture idonee, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

Il medico che non condivida una richiesta di consulto o di consulenza formulata dalla persona assistita o dal suo rappresentante legale, può astenersi dal parteciparvi, ma fornisce comunque tutte le informazioni e la documentazione clinica relative al caso.

Lo specialista o il consulente che visiti un paziente in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato, debitamente sottoscritti.

#### **Art. 61**

##### **Affidamento degli assistiti**

I medici coinvolti nell'affidamento degli assistiti, in particolare se complessi e fragili, devono assicurare il reciproco scambio di informazioni e la puntuale e rigorosa trasmissione della documentazione clinica.

### TITOLO XI ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

#### **Art. 62**

##### **Attività medico-legale**

L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia.

Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.

Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo, né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

#### **Art. 63**

##### **Medicina fiscale**

Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico fa conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione.

Il medico fiscale e il curante, nel rispetto reciproco dei propri ruoli, non devono esprimere valutazioni critiche sul rispettivo operato.

### TITOLO XII RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI

#### **Art. 64**

##### **Rapporti con l'Ordine professionale**

Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'ordinamento.

Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'ordinamento.

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine il cambio di residenza, il trasferimento in altra provincia della sua attività, la modifica della sua condizione di esercizio ovvero la cessazione dell'attività.

Il medico comunica all'Ordine le eventuali infrazioni alle regole di reciproco rispetto, di corretta collaborazione

tra colleghi e di salvaguardia delle specifiche competenze.

I Presidenti delle rispettive Commissioni di Albo, nell'ambito delle loro funzioni di vigilanza deontologica, possono convocare i colleghi iscritti in altra sede ma esercenti la professione nella provincia di loro competenza, informando l'Ordine di appartenenza al quale competono le eventuali valutazioni disciplinari.

Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine svolge le specifiche funzioni con diligenza, imparzialità, prudenza e riservatezza.

#### **Art. 65**

##### **Società tra professionisti**

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza ogni accordo, contratto o convenzione privata per lo svolgimento dell'attività professionale, per tutelarne i profili di autonomia e indipendenza.

Il medico che esercita la professione in forma societaria notifica all'Ordine di appartenenza l'atto costitutivo della società, l'eventuale statuto, tutti i documenti relativi all'anagrafica della società stessa nonché ogni successiva variazione statutaria e organizzativa.

Il medico non può partecipare a intese dirette o indirette con altre professioni sanitarie o categorie professionali per svolgere attività di impresa industriale o commerciale o di altra natura che ne condizionino la dignità, l'indipendenza e l'autonomia professionale.

Il medico che opera a qualsiasi titolo nell'ambito delle forme societarie consentite per l'esercizio della professione, garantisce sotto la propria responsabilità:

- l'esclusività dell'oggetto sociale relativo all'attività professionale di cui agli Albi di appartenenza;
- possesso di partecipazioni societarie nel rispetto dell'ordinamento;
- la diretta titolarità dei propri atti e delle proprie prescrizioni sempre riconducibili alle competenze dell'Albo di appartenenza;
- il rifiuto di qualsiasi tipo di condizionamento sulla propria autonomia e indipendenza professionale.

#### **Art. 66**

##### **Rapporto con altre professioni sanitarie**

Il medico si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e di cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità.

Il medico sostiene la formazione interprofessionale, il miglioramento delle organizzazioni sanitarie nel rispetto delle attività riservate e delle funzioni assegnate e svolte e l'osservanza delle regole deontologiche.

#### **Art. 67**

##### **Prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione**

Al medico è vietato collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, fungendo da prestanome o omettendo la dovuta vigilanza, chi eserciti abusivamente la professione.

Il medico che venga a conoscenza di prestazioni effettuate da non abilitati alla professione di medico, o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

### TITOLO XIII

#### **RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE**

#### **Art. 68**

##### **Medico operante in strutture pubbliche e private**

Il medico che opera in strutture pubbliche o private, concorre alle finalità sanitarie delle stesse ed è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro.

Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale.

In attesa della composizione del contrasto, il medico assicura il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti delle persone a lui affidate e del decoro e dell'indipendenza della propria attività professionale.

Il medico che all'interno del rapporto di lavoro con il servizio pubblico esercita la libera professione, evita comportamenti che possano indebitamente favorirla.

**Art. 69**

**Direzione sanitaria e responsabile sanitario**

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario di una struttura privata, garantisce il possesso dei titoli e il rispetto del Codice e tutela l'autonomia e la pari dignità dei professionisti all'interno della struttura in cui opera, agendo in piena autonomia nei confronti del rappresentante legale della struttura alla quale afferisce.

Inoltre il medico deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative ad entrambe le professioni di cui all'art. 1 in relazione alla presenza delle stesse nella struttura.

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo.

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa.

**Art. 70**

**Qualità ed equità delle prestazioni**

Il medico non assume impegni professionali che comportino un eccesso di prestazioni tale da pregiudicare la qualità della sua opera e la sicurezza della persona assistita.

Il medico deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro e sull'equità delle prestazioni.

TITOLO XIV  
**MEDICINA DELLO SPORT**

**Art. 71**

**Valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva**

La valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva è finalizzata esclusivamente alla tutela della salute e dell'integrità psico-fisica del soggetto.

Il medico esprime con chiarezza il relativo giudizio in base alle evidenze scientifiche disponibili e provvede a un'adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

**Art. 72**

**Valutazione del mantenimento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica**

Il medico fa valere, in qualsiasi circostanza, la propria responsabilità a tutela dell'integrità psicofisica, in particolare valutando se un atleta possa proseguire la preparazione atletica e l'attività agonistica.

Il medico, in caso di minore, valuta con particolare prudenza che lo sviluppo armonico psico-fisico del soggetto non sia compromesso dall'attività sportiva intrapresa.

Il medico si adopera affinché la sua valutazione sia accolta, denunciandone tempestivamente il mancato accoglimento all'Autorità competente e all'Ordine.

**Art. 73**

**Doping**

Il medico non consiglia, favorisce, prescrive o somministra trattamenti farmacologici o di altra natura non giustificati da esigenze terapeutiche, che siano finalizzati ad alterare le prestazioni proprie dell'attività sportiva o a modificare i risultati dei relativi controlli.

Il medico protegge l'atleta da pressioni esterne che lo sollecitino a ricorrere a siffatte pratiche, informandolo altresì delle possibili gravi conseguenze sulla salute.

TITOLO XV  
TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA

**Art. 74**

**Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie**

Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti e accertamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l'informativa alle Autorità sanitarie giudiziarie e ad altre Autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dall'ordinamento, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato.

**Art. 75**

**Prevenzione, assistenza e cura delle dipendenze fisiche o psichiche**

Il medico si adopera per la prevenzione, la cura, il recupero clinico e il reinserimento sociale della persona affetta da qualsiasi forma di dipendenza fisica o psichica, nel rispetto dei diritti della stessa, collaborando con le famiglie, le istituzioni socio-sanitarie pubbliche o private e le associazioni di protezione sociale.

TITOLO XVI  
MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

**Art. 76**

**Medicina potenziativa ed estetica**

Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.

Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate.

Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento.

TITOLO XVII  
MEDICINA MILITARE

**Art. 77**

**Medicina militare**

Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un *triage* rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di "massima efficacia" per il maggior numero di individui.

È dovere del medico militare segnalare alle superiori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano depresso le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani tali da essere degradanti per la dignità della persona.

In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del proprio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali e internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare.

## TITOLO XVIII INFORMATIZZAZIONE E INNOVAZIONE SANITARIA

### **Art. 78**

#### **Tecnologie informatiche**

Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e, per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche.

Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, garantendo la consapevole partecipazione della persona assistita.

Il medico, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni dell'uomo, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi allegati.

### **Art. 79**

#### **Innovazione e organizzazione sanitaria**

Il medico partecipa e collabora con l'organizzazione sanitaria al fine del continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti agli individui e alla collettività, opponendosi a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina.

Il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica nell'organizzazione sanitaria.

## **DISPOSIZIONE FINALE**

Gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri recepiscono il presente Codice, nel quadro dell'azione di indirizzo e di coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e ne garantiscono il rispetto.

Gli Ordini provvedono a consegnare ufficialmente il Codice, o comunque a renderlo noto ai singoli iscritti agli Albi e a svolgere attività formative e di aggiornamento in materia di etica e di deontologia medica.

Le regole del Codice saranno oggetto di costante valutazione da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'aggiornamento.



## ...SI RICORDANO I SERVIZI OFFERTI DALL'ORDINE AI PROPRI ISCRITTI

Accedi al sito dell'Ordine [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org)

Area riservata necessaria per la stampa del:

- proprio certificato di iscrizione all'Albo, in carta semplice o in bollo, dopo aver preso visione delle note esplicative riportate nella pagina riservata
- l'autocertificazione pre-compilata riportante i propri dati di iscrizione all'Albo da presentare alle Pubbliche Amministrazioni.

Tutto l'iter di emissione del certificato non richiede l'intervento di un operatore dell'Ordine.



La **Newsletter** è un nuovo servizio d'informazione gratuito, rivolto a tutti gli iscritti all'Ordine di Treviso, che raccoglie notizie professionali, elaborati, approfondimenti legislativi ma anche novità scientifiche.

E' uno strumento utilissimo per ricordare agli iscritti le scadenze delle attività promosse da questo Ordine e d'interesse professionale.



La Posta Elettronica Certificata che si può attivare usufruendo della convenzione FNOMCeO/Aruba, alla quale ha aderito anche l'Ordine dei Medici di Treviso, al costo di € 4,00 + IVA per tre anni.

In proposito si ricorda la necessità e l'urgenza di adempiere a quanto previsto dalla Legge n. 2/2009, la quale prescrive che **“i professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi ordini il proprio indirizzo di posta elettronica certificata”** e che l'omessa pubblicazione degli stessi indirizzi PEC in un elenco riservato, consultabile in via telematica dalle sole Pubbliche Amministrazioni, costituisce motivo di scioglimento e di commissariamento dell'Ordine inadempiente.



# GRADUATORIA REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER L'ANNO 2016

*Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23.3.2005:*

## ART. 15 – GRADUATORIA REGIONALE

1. I medici da incaricare per l'espletamento delle attività di settore disciplinate dal presente accordo sono tratti da graduatorie per titoli, una per ciascuna delle attività di cui all'art. 13 (graduatorie di settore), predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità. Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. Gli accordi regionali possono inoltre prevedere la formulazione di una graduatoria unica regionale per tutte le attività disciplinate dal presente Accordo.  
Le graduatorie hanno validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale sono riferite, decadono il 31 dicembre dello stesso anno, e sono utilizzate comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità delle graduatorie di settore medesime.  
La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del medico, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli accordi regionali.
2. Il rapporto di lavoro di cui al presente Accordo può essere instaurato da parte delle Aziende solo con i medici in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991, n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
3. I medici che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
  - a) iscrizione all'Albo professionale;
  - b) essere in possesso dell'attestato di formazione in medicina generale, o titolo equipollente, come previsto dai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277
4. Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale di settore i medici devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda unica conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente. La domanda è unica ed in essa è indicata la richiesta di inclusione da parte del medico in una o più graduatorie di settore.
5. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
6. Il medico che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale di settore dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa di cui all'Allegato A1, l'autocertificazione della iscrizione all'Albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonchè di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.
7. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
8. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 16, predisporre una graduatoria regionale di settore per ciascuna delle attività disciplinate dal presente Accordo e indicate all'art. 13, da valer per l'anno solare successivo, specificando a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito, la residenza ed evidenziando l'eventuale possesso del titolo di formazione specifica in medicina generale di cui ai decreti legislativi 8 agosto 1991 n. 256, 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.
9. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i medici interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.
10. Le graduatorie regionali di settore sono approvate e pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.
11. I medici già titolari di incarico a tempo indeterminato per una o più delle attività di cui al presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella relativa graduatoria di settore, e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.
12. Le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi Regionali che modifichino le procedure previste dal presente Accordo in materia di attribuzione degli incarichi provvisori, possono predisporre graduatorie per la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti da parte dei medici inseriti nella graduatoria regionale di settore relativa o, in carenza, ove necessario, da parte dei medici in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

**Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito [www.ordine-medicitv.org](http://www.ordine-medicitv.org) entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**

# GRADUATORIA REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER L'ANNO 2016

*Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i pediatri di libera scelta del 15.12.2005:*

## ART. 15 – GRADUATORIA REGIONALE

1. I pediatri da incaricare per l'espletamento delle attività dal presente Accordo sono tratti da graduatorie uniche per titoli, predisposte annualmente a livello regionale, a cura del competente Assessorato alla Sanità.  
Le Regioni possono adottare, nel rispetto delle norme di cui al presente Accordo, procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari alla formazione delle graduatorie. La domanda per l'inserimento nella graduatoria regionale viene presentata una sola volta, ed è valida fino a revoca da parte del pediatra, mentre annualmente vengono presentate domande integrative dei titoli, aggiuntivi rispetto a quelli precedentemente allegati, sulla base dell'Allegato A1 del presente Accordo. Annualmente, sulla base delle domande presentate e delle domande integrative, viene predisposta la graduatoria regionale relativa all'anno in corso, con modalità operative definite nell'ambito degli Accordi regionali.
2. I pediatri che aspirano all'iscrizione nelle graduatorie di cui al comma 1, devono possedere i seguenti requisiti alla scadenza del termine per la presentazione delle domande:
  - a) iscrizione all'Albo professionale;
  - b) diploma di specializzazione in pediatria o discipline equipollenti.
3. Ai fini dell'inclusione nella relativa graduatoria annuale i pediatri devono presentare o inviare, con plico raccomandato entro il termine del 31 gennaio, all'Assessorato alla Sanità della Regione, o ad altro soggetto individuato dalla Regione, in cui intendono prestare la loro attività, una domanda conforme allo schema allegato sub lettera A), corredata dalla documentazione atta a provare il possesso dei requisiti e dei titoli dichiarati o dall'autocertificazione e dichiarazione sostitutiva ai sensi della normativa vigente.
4. Ai fini della determinazione del punteggio valido per la graduatoria sono valutati solo i titoli accademici e di servizio posseduti alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.
5. Il pediatra che sia già stato iscritto nella graduatoria regionale dell'anno precedente deve presentare, per l'anno in corso, con la domanda integrativa di cui all'Allegato A1, l'autocertificazione della iscrizione all'Albo professionale e la documentazione probatoria degli ulteriori titoli acquisiti nel corso dell'ultimo anno nonché di eventuali titoli non presentati per la precedente graduatoria.
6. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
7. L'amministrazione regionale, sulla base dei titoli e dei criteri di valutazione di cui al successivo art. 16, predispone una graduatoria regionale da valere per un anno, specificando, a fianco di ciascun nominativo, il punteggio conseguito e la residenza.
8. La graduatoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entro 30 giorni dalla pubblicazione i pediatri interessati possono presentare all'Assessorato regionale alla Sanità istanza di riesame della loro posizione in graduatoria.
9. La graduatoria regionale è approvata e pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione in via definitiva entro il 31 dicembre dall'Assessorato regionale alla Sanità.
10. La graduatoria ha validità di un anno a partire dal 1° gennaio dell'anno al quale è riferita, ed è utilizzata comunque per la copertura degli incarichi rilevati come vacanti nel corso dell'anno di validità della graduatoria medesima.
11. I pediatri già titolari di incarico a tempo indeterminato ai sensi del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nella graduatoria e, pertanto, possono concorrere alla assegnazione degli incarichi vacanti solo per trasferimento.
12. Le Aziende Sanitarie Locali, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi Regionali che modifichino le procedure previste dal presente Accordo in materia di attribuzione degli incarichi provvisori, possono predisporre graduatorie per la disponibilità alla copertura degli incarichi vacanti da parte dei pediatri inseriti nella graduatoria regionale o, in carenza, ove necessario, da parte dei pediatri in possesso dei requisiti previsti dal presente articolo.

**Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito [www.ordine-medicitv.org](http://www.ordine-medicitv.org) entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**



# GRADUATORIA PROVINCIALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2016

*Ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni del 9.2.2005 (come modificato dall'Intesa del 29.7.2009):*

## **ART. 21 – GRADUATORIE – DOMANDE – REQUISITI**

1. Il professionista, medico specialista e delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno – a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico – apposita domanda redatta come da modello allegato B. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.
2. Qualora l'Azienda comprenda Comuni di più Province, la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.
3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n. 445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.
4. La domanda deve essere in regola con le vigenti norme di legge in materia di imposta di bollo.
5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:
  - a) essere iscritto all'Albo professionale;
    - a1) possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente ;
    - b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica o della categoria professionale interessata previste nell'allegato A.

Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido in riferimento allo psicologo, per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.
6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.
7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
  - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda, relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari;
  - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato A parte seconda, per gli altri professionisti.
8. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art. 24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.
9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.
11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle aziende.
12. L'Assessorato regionale alla Sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle Aziende sedi dei Comitati zonali.
13. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

**Il modulo per produrre la domanda sarà a disposizione presso la segreteria dell'Ordine o scaricabile dal sito [www.ordine-medicitv.org](http://www.ordine-medicitv.org) entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**

## RINNOVO ELENCHI DISPONIBILITÀ PER SOSTITUZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

Nel prossimo mese di **gennaio 2015** verranno rinnovati gli elenchi per le sostituzioni dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### È DISPONIBILE

**PER L'ANNO 2015** ad effettuare sostituzioni nelle seguenti ULSS \_\_\_\_\_ di:

- medici di medicina generale  
 pediatri di libera scelta

Qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2015), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Il sottoscritto  autorizza  
 non autorizza

a fornire i suddetti dati ai Colleghi tramite il sito web dell'Ordine e prende atto che in caso di mancata autorizzazione, il nominativo non comparirà nell'elenco.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Si ricorda che all'atto dell'affidamento/accettazione dell'incarico di sostituzione devono essere sottoscritti i seguenti punti:*

*Il Medico Sostituto deve garantire il pieno rispetto degli orari d'ambulatorio e può modificarli solo previo accordo col Medico Titolare, tenuto conto dei disagi dell'utenza.*

*Il Medico Sostituto deve garantire lo stesso periodo di reperibilità telefonica attiva che viene garantita dal Medico Titolare (in genere ore 8-10 con risposta diretta del titolare o di altra persona).*

*Nelle giornate di sabato e nei giorni prefestivi il Medico Sostituto deve rispettare gli impegni del Medico Titolare, deve effettuare la reperibilità telefonica e/o l'ambulatorio qualora fosse prevista attività ambulatoriale e deve effettuare le visite richieste anche se dovesse comportare un prolungamento dell'orario oltre le ore 10 del mattino.*

*Il Medico Sostituto si impegna a sostituire un solo medico per volta, salvo casi particolari –dichiarati– nello stesso ambito di scelta, per garantire agli utenti una presenza effettiva nella sede d'attività del tutto simile a quella del titolare.*

*Eventuali accordi tra Medico Titolare e Medico Sostituto al di fuori di questo regolamento devono comunque tenere presente che l'interesse principale del Medico Titolare è evitare, durante la propria assenza, disagi e servizi di scarsa qualità agli assistibili.*

## ELENCO DISPONIBILITÀ PER ASSISTENZA A GARE SPORTIVE

Nel prossimo mese di **gennaio 2015** verrà rinnovato l'elenco per la disponibilità all'assistenza a gare sportive.

Gli interessati sono invitati a compilare il modulo pubblicato ed inviarlo, anche a mezzo fax (0422 541637), purchè ben leggibile, alla Segreteria dell'Ordine.

Il sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

### È DISPONIBILE

**PER L'ANNO 2015** ad effettuare assistenza a gare sportive in provincia di Treviso

Qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2015), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

Il sottoscritto  autorizza

non autorizza

a fornire i suddetti dati tramite il sito web dell'Ordine e prende atto che in caso di mancata autorizzazione il nominativo non comparirà nell'elenco.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



# Variazioni agli Albi

Maggio – Novembre 2014

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI:

<b>Albergucci Laura</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Amadio Giulia</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Baldin GianMaria</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Barra Barbara</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Berrone Mariana Laura</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Caratozzolo Marta</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Cattarin Leda</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>De Marco Giovanna</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Salerno</i>
<b>Di Gaetano Eleonora</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Udine</i>
<b>Favaro Giovanna</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Fornaseri Vittorio</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Torino</i>
<b>Fornasier Alessandro</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Guarnieri Margherita</b>	<i>Prima iscrizione</i>

<b>Menoncello Maristella</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Minuzzo Alberto</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Otiman Gabriela</b>	<i>Prima iscrizione - DGPROF/07/ I.5.H.A.7.2/2014/2458</i>
<b>Pagliara Valeria</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Padova</i>
<b>Patarino Federica</b>	<i>Trasferita dall'Ordine di Trieste</i>
<b>Petricenco Liliana</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Pietrobon Giacomo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Pompei Francesco</b>	<i>Trasferito dall'Ordine di Roma</i>
<b>Saviane Giada</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Trainiti Sara</b>	<i>Prima iscrizione</i>

## CANCELLAZIONI DALL'ALBO MEDICI CHIRURGHI:

<b>Baghiris Demetrio</b>	<i>Deceduto</i>
<b>Battagin Giuliana</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Padova</i>
<b>Brescancin Maria Barbara</b>	<i>Deceduta</i>
<b>Conte Luca</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Rovigo</i>
<b>De Caro Giulia</b>	<i>Deceduta</i>
<b>Di Franco Francesco</b>	<i>Deceduto</i>
<b>Dorigo Giancarlo</b>	<i>Deceduto (*doppia iscrizione)</i>
<b>Facondo Eraldo</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Fracasso Agostino</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Gatto Annalisa</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Trieste</i>
<b>Leoni Loredana</b>	<i>Dimissioni</i>

<b>Martignago Irene</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Parma</i>
<b>Michelon Enrico</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Michieli Giorgio</b>	<i>Deceduto</i>
<b>Parisotto Marianna</b>	<i>Trasferita all'Ordine di Bologna</i>
<b>Rabassini Aldo</b>	<i>Deceduto</i>
<b>Riccamboni Carlo</b>	<i>Dimissioni (*doppia iscrizione)</i>
<b>Scarna' Giuseppe</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Siracusa</i>
<b>Tosco Lorenzo</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Totis Niccolo'</b>	<i>Dimissioni</i>
<b>Zorzi Alessandro</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>

## ISCRIZIONI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

<b>Candiago Jacopo</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Curato Isabella</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Marcon Alberto</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Marcon Mattia</b>	<i>Prima iscrizione</i>
<b>Peste Daniel</b>	<i>Prima iscrizione</i>

<b>Rossi Giuseppe</b>	<i>Iscrizione all'Albo Odontoiatri mantenendo l'iscrizione all'Albo dei Medici Chirurghi-Doppia iscrizione</i>
<b>Salvi Caterina</b>	<i>Prima iscrizione</i>

## CANCELLAZIONI DALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI:

<b>Dorigo Giancarlo</b>	<i>Deceduto (*doppia iscrizione)</i>	<b>Lavezzo Giovanni</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Padova</i>
<b>Favaro Andrea</b>	<i>Trasferito all'Ordine di Trento</i>	<b>Riccamboni Carlo</b>	<i>Dimissioni (*doppia iscrizione)</i>

# SPAZIO CINEMA INIZIATIVA DELL'A.I.D.M. TREVISO

In occasione dell'ormai tradizionale appuntamento con il "Novembre al femminile" contro la violenza su donne, anziani e bambini, l'Associazione Italiana Donne Medico Treviso ha avviato giovedì 20 novembre 2014, con il film "La bestia nel cuore", la proiezione di materiale visivo a forte impatto emotivo, utilizzando la narrazione di grandi registi, seguita da approfondimenti facilitati, ogni terzo giovedì del mese fino a marzo 2015.

La medesima iniziativa è stata sperimentata nel biennio 2009 - 2010 con il coinvolgimento di donne e uomini di varia estrazione sociale ed età (dai

18 ai 74 anni) che hanno manifestato una positiva reazione alla proposta di approfondire la conoscenza dei sentimenti dell'animo umano di fronte alle questioni di genere, per la prevenzione della violenza.

L'Associazione credendo di potere trovare pari riscontro con colleghi e personale sociosanitario ha deciso di investire le proprie risorse umane e finanziarie individuandoli destinatari della stessa iniziativa organizzata in uno Spazio Cinema presso l'OMCeO di Treviso - ad ingresso libero e gratuito



## Programmazione 2014

Primo incontro : 20 novembre - proiezione del film "La Bestia nel cuore" di Cristina Comencini, 2005

Secondo incontro: 18 dicembre - proiezione del film " Come pietra paziente" di Film di Atiq Rahimi, 2013

## Programmazione 2015

Le successive proiezioni filmiche, da gennaio a marzo - terzo giovedì del mese alle h. 20.15, saranno comunicate a mezzo stampa e sui siti

[www.donnemedicotreviso.net](http://www.donnemedicotreviso.net). [www.ordinemedicitv.org](http://www.ordinemedicitv.org) - [www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)

Referente del Progetto: Dr.ssa Sara Stefania Tabbone - psichiatra e psicoterapeuta - presidente emerita A.I.D.M. Treviso. Facilita gli approfondimenti in collaborazione con la Dr.ssa Gigliola Tessari - ginecologa e psicoterapeuta - Consigliera A.I.D.M. Treviso

Tel/Fax 0422 305912 - 0422 424296 | [donnemedicotreviso@katamail.com](mailto:donnemedicotreviso@katamail.com)

## RECENSIONI

Si segnala il libro **Etica ed economia nell'organizzazione sanitaria** delle Edizioni Messaggero Padova (EMP). L'autore, Gian Antonio Dei Tos, bioeticista, medico e direttore generale dell'Azienda ULSS 7 del Veneto, propone delle riflessioni sul binomio salute e sanità, sempre più spesso strettamente connessi all'economia.

### L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA TRA ETICA ED ECONOMIA

*È il tema di un volume appena pubblicato dal bioeticista Gian Antonio Dei Tos, per le Edizioni Messaggero Padova. Un volume di bruciante attualità che, pensato per un pubblico di addetti ai lavori, si rivolge in realtà a tutti quanti hanno a cuore la riflessione sui temi dell'umano.*

**Salute e sanità è il binomio attorno al quale ruota il mondo della cura.** Ma in questo binomio, da qualche tempo in modo sempre più incisivo, ha fatto capolino anche un altro termine: **economia**. Perché, complice la crisi che da qualche anno grava pesantemente anche sui bilanci degli enti sanitari, **sempre più spesso chi si occupa di salute e sanità deve fare i conti con l'esiguità delle risorse.** Ma, come sempre, anche quello che a prima vista può rappresentare un vincolo, in realtà si può trasformare in opportunità, aprendo le porte a scelte sempre più responsabili e a interessanti riflessioni.

È il caso delle riflessioni proposte dal volume *Etica ed economia nell'organizzazione sanitaria*, di **Gian Antonio Dei Tos**, bioeticista, medico e direttore generale dell'Azienda Ulss 7 del Veneto, pubblicato dalle **Edizioni Messaggero Padova nella collana Limina** (che ospita volumi su temi di natura etica).

Obiettivo del volume è quello di **portare la riflessione su questi temi in un ambito il più ampio possibile** che va dagli studiosi di filosofia della scienza a quelli di economia o etica, dagli esperti di bioetica a quelli di economia sanitaria, per giungere a tutti coloro che sono interessati a riflettere su temi che toccano in profondità l'idea stessa di umano.

Perché, se è vero che la promozione della salute è impegno prioritario di ogni istituzione pubblica, è anche vero che essa è condizionata dalle risorse economiche disponibili, le quali, essendo limitate, fanno emergere sfide di grande complessità, dense di variabili difficili da controllare e che spesso si affidano a soluzioni diversificate. Nascono così modelli diversi di sistema sanitario, che sono espressione sia di differenti assetti economico-istituzionali sia di differenti visioni antropologiche e di valori morali su cui si fondano le istituzioni. **A tutto ciò il volume di Dei Tos, che ha rinunciato a ogni diritto sull'opera, intende offrire un contributo, partendo proprio dall'analisi dei valori morali che ispirano i criteri di gestione delle risorse nella sanità, in una prospettiva solidaristica e universalistica.**



# Contesti ideali per il vostro **Studio Medico** ed **Odontoiatrico**

**VENDESI  
AFFITTASI**



“finiture personalizzabili”



## **Centro Leonardo** - Treviso

ottima visibilità fronte S.R. 53 "Postumia Castellana"

- Prestigioso complesso immobiliare a 10 minuti dal centro di Treviso;
- Facilmente raggiungibile, fronte uscita tang. di TV, direzione Vicenza;
- Superfici a partire da mq 100 ca. a mq 3.000 ca., complete di impianti;
  - 600 posti auto riservati, di cui 300 coperti e videosorvegliati;
- Convenzione per: sale riunione, servizio ristorazione, BHR Treviso Hotel.

c.e. unità tipo "C", lpe 21,10 kW/m<sup>2</sup> a.

\* condizioni vantaggiose per trasferimenti o start-up.



## **Volpago del Montello**

Fronte S.R. 248

Sup a da mq 100 ca.  
a mq 800 ca.;

Posti auto riservati,  
anche al piano interrato;

Finiture personalizzabili

c.e. unità tipo "D",  
lpe 17,50 kW/m<sup>2</sup> a.



## **Quinto di Treviso**

Sup da mq 70 ca. a mq 970 ca., complete di impianti;  
Ottima visibilità, posti auto riservati.

c.e. unità tipo "F", lpe 37,13 kW/m<sup>2</sup> a.

**Lefim**  
Promotion Real Estate Development

Info: Pettenon S.

☎ 0422.299311 • info@lefim.it • 🌐 www.lefim.it