



# L'Ordine

di Treviso

Anno XVI - N° 4/2008 | Direttore: Michele Bacci | 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  
bimestrale 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 2009***

04  
2008

- **Il saluto del Presidente uscente**
- **Elezioni per il rinnovo del Consiglio dell'Ordine**
- **Attività dell'Ordine nel triennio 2006/2008**
- **Assemblea ordinaria annuale**
- **XIV Giornata del Medico**

## ■ Attività e comunicazioni dell'Ordine

- 01 Il saluto del Presidente
- 02 Elezioni dell'Ordine per il triennio 2009/2011:  
lista unitaria concordata
- 03 Attività dell'Ordine triennio 2006/2008
- 06 Assemblea Ordinaria Annuale
- 07 XIV Giornata del Medico
- 08 Graduatorie per la Medicina Generale,  
Pediatria di Libera Scelta e Specialistica Ambulatoriale
- 11 Disponibilità per sostituzioni

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 12 FNOMCeO: Etica e Deontologia di inizio vita
- 14 Ricerca Medici

## ■ Rubriche

- 14 Appuntamenti Scientifici
- 15 Rassegna Giuridico Amministrativa



**L'Ordine**  
di Treviso

### DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Michele BUCCI

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### **Presidente**

Domenico STELLINI

#### **Vice Presidente**

Pietro Mario ROSSI

#### **Segretario**

Daniele FREZZA

#### **Tesoriere**

Gaetano Giorgio GOBBATO

#### **Consiglieri**

Paolo BURELLI

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO (Odont.)

Laura DAPPORTO

Brunello GORINI

Renzo MALATESTA

Giovanni MAZZOLENI

Federica NENZ detto NENZI

Saverio ORAZIO (Odont.)

Giampiero RUZZI

Fulvia SALZANI

Massimo SANTONASTASO

Remigio VILLANOVA

Giuseppe ZAPPIA

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

#### **Effettivi**

Gaetano CAPPELLETTO **Presidente**

Diego GIRARDI

Gianfilippo NERI

#### **Supplente**

Gianna DI LUNA

### COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

#### **Presidente**

Luigino GUARINI

Saverio ORAZIO

Edoardo STELLINI

Angelo UZZIELLI

# Segreteria

**Telefono:** 0422 543864 - 0422 545969

**Fax:** 0422 541637

## **Orario di apertura al pubblico**

Lunedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Martedì 10,00 - 13,00

Mercoledì 10,00 - 13,00

Giovedì 10,00 - 13,00 e 14,00 - 17,00

Venerdì 10,00 - 13,00

# Il saluto del Presidente uscente

*Alla scadenza del mio mandato ho ritenuto di non ripresentarmi.*

*Questa mia decisione si connette a motivi personali, e in particolare all'età che comincia a far sentire il suo peso; ma era stata preannunciata fin dalla mia passata candidatura, quando - cedendo alle pressioni di chi mi chiamava a tale impegno - dichiarai che esso si sarebbe limitato ad un solo mandato.*

*L'obiettivo che posi, nell'accettare la battaglia elettorale prima e la Presidenza di questo Ordine poi, era quello di operare per il superamento delle tensioni esistenti fra le varie categorie mediche, delle quali costituirono ulteriore, chiara testimonianza l'impossibilità di pervenire ad una lista unica rappresentativa di tutti e la tensione dell'agone elettorale successivo.*

*Ero (e sono tuttora) convinto che l'unità dei medici sia - specie in questo momento - un valore irrinunciabile. A questo fine ho dedicato ogni mia cura.*

*Pertanto, anche se in questi tre anni l'attività dell'Ordine è stata intensa e rivolta ad ampi ambiti (un sintetico rendiconto lo troverete in altra parte del giornale), il mio obiettivo fondamentale è stato sempre il recupero dell'unità.*

*È per questo motivo che la lista unitaria rappresentativa di tutte le categorie con la quale il mio mandato si è concluso costituisce per me il successo più gratificante.*

*Per quanto è stato possibile fare in questi tre anni sento il dovere di ringraziare l'intero Consiglio Direttivo, la Commissione Odontoiatrica ed il Collegio dei Revisori che, al di là delle frammentazioni che ne avevano caratterizzato l'elezione, hanno profuso un grande e leale impegno per il conseguimento dei nostri risultati.*

*Un grazie particolare devo rivolgere al Segretario dott. Daniele Frezza e al Tesoriere dott. Giorgio Gobbato che hanno assolto all'impegno dei loro incarichi con intelligenza e diligenza veramente meritevole, ma soprattutto al dott. Saverio Orazio che mi è stato vicino, come vice Presidente ed amico, per quasi l'intero mandato, fino a quando contingenti problemi di salute l'hanno indotto (mi auguro provvisoriamente) ad abbandonare il suo gravoso impegno. Resto legato a lui da particolare affetto.*

*Né posso dimenticare in questo saluto la collaborazione preziosa e fattiva del personale amministrativo dell'Ordine, primo fra tutti il dott. Claudio Riedi, che mi ha sempre lealmente accompagnato nei meandri di procedure e regole alle quali non ero certamente aduso.*

*Infine, ma prima di ogni altro, il mio saluto ed il mio grazie a tutti i Colleghi di questo Ordine, che con la loro fiducia ed il loro voto mi hanno chiamato a questo incarico, che ho sentito come un alto onore e come un dovere da testimoniare verso ogni iscritto.*

*Non mi resta che augurare al nuovo Presidente ed a tutti coloro che saranno eletti ogni fortuna per il loro impegno. Ad essi una sola ultima perorazione di mantenere e sempre di più rinsaldare l'unità raggiunta.*

Dott. Domenico Stellini

# LISTA UNITARIA CONCORDATA PER IL NUOVO CONSIGLIO DELL'ORDINE

Le rappresentanze della Professione hanno raggiunto un accordo sulla costituzione di una **lista unitaria** per il prossimo triennio che ha trovato ampia condivisione fra i medici della dipendenza, i medici convenzionati, gli odontoiatri, i medici dell'ospitalità privata e **prevede la figura del Presidente designato nella persona del dott. Giuseppe Favretto**, responsabile U.O. di Cardiologia Riabilitativa e Preventiva dell'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza e **del Vice Presidente designato nella persona del dott. Brunello Gorini**, medico di famiglia e Segretario provinciale FIMMG.

La lista è la seguente:

**Candidati Consiglieri:**

Burelli	Paolo	Patera	Carlo
Cappelletto	Gaetano	Rossi	Pietro Mario
Favretto	Giuseppe	Ruzzi	Giampiero
Frezza	Daniele	Salzani	Fulvia
Gobbato	Gaetano Giorgio	Scarpa	Claudio
Gorini	Brunello	Villanova	Remigio
Martinello	Pio	Zappia	Giuseppe
Mazzoleni	Giovanni		

**Candidati Revisori dei Conti:**

Dal Bò	Silvia
Girardi	Diego
Neri	Gianfilippo
Gatto	Elvio - supplente

## NUOVA COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI PER IL TRIENNIO 2009/2011

**Candidati:**

Codognotto	Capuzzo	Diego
Dotto	Gianfranco	
Guarini	Luigino	
Stellini	Edoardo	
Uzzielli	Angelo	

La lista **prevede la figura del Presidente designato nella persona del dott. Luigino Guarini**, libero professionista in Silea.

**SI RICORDA CHE LE ELEZIONI DELL'ORDINE SI TERRANNO PRESSO LA  
NUOVA SEDE (TREVISO - VIA CONCORDIA, 21) NEI SEGUENTI GIORNI:**

sabato	<b>13 dicembre 2008</b>	dalle ore 9,00 alle ore 20,00
domenica	<b>14 dicembre 2008</b>	dalle ore 9,00 alle ore 13,00
lunedì	<b>15 dicembre 2008</b>	dalle ore 9,00 alle ore 20,00

# SINTESI DELL'ATTIVITÀ DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E ODONTOIATRI DI TREVISO NEL TRIENNIO 2006-2008

In qualità di Segretario mi è stato richiesto dal Presidente Dr. Stellini, a nome del Consiglio, di redigere un sintetico documento sulle principali attività svolte nel triennio.

Sicuramente non tutte le aspettative e indicazioni del programma e della costituzione delle Commissioni si sono realizzate, ma questo sta nelle cose di ogni organizzazione che si scontra con una realtà in rapido cambiamento, pur certi di aver profuso con senso di responsabilità il nostro massimo impegno, dedicando molto tempo e serate all'attività ordinistica, che ricordiamo essere volontaria, a scapito del poco tempo che l'attività professionale lascia libero in ognuno di noi.

In un significato di coinvolgimento, sulle attività svolte, ma con i limiti di dover andare velocemente in stampa si sono potuti raccogliere solo alcuni contributi, da parte del Tesoriere e di alcuni Consiglieri che troverete inseriti nel testo; così come vengono citati i principali risultati raggiunti dalla rappresentanza dell'Ordine di Treviso nei rapporti con la Regione Veneto, attraverso la Federazione Regionale dell'Ordine.

Per realizzare questo documento sono stati riletti i numerosi articoli prodotti nei 3 anni e pubblicati nel nostro giornale, che rappresentano una reale fotografia dell'attività svolta (che troverete nel sito [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)) che sommati all'intensa attività di Consiglio hanno determinato il prodotto finale del nostro operato.

Il Presidente, l'Esecutivo e i Colleghi Consiglieri, affiancati dalle Commissioni si sono impegnati nel rilanciare l'importante ruolo dell'Ordine, verso le Istituzioni, i cittadini, i mass-media e la Magistratura e verso tutti i Colleghi, mirando ad una unità di percorso che oggi riteniamo raggiunta e che rappresenta il risultato del nostro Presidente Dr. Stellini.

Il Presidente oltre a stupirci nella capacità di gestione del Consiglio e delle occasioni pubbliche e di confronto, ci ha condotto ad apprendere le modalità con cui affrontare situazioni complesse e difficili per la Professione che si è trovata in alcune occasioni esposta a pesanti attacchi della Stampa e dell'Opinione Pubblica; dai Medici ospedalieri pesantemente attaccati per presunti casi di Malpractice ai Medici Convenzionati esposti a critiche e giudizi privi di fondamento a numerose altre situazioni ben vive nella nostra memoria, alle quali ci siamo sentiti finalmente in grado di rispondere con autorevolezza e determinazione.

Ed è su questo ruolo, nonché sugli argomenti in cui ci siamo misurati e confrontati che si è trovata una unità della Professione che attraverso la Lista Unitaria vuole proporsi di proseguire, con senso di responsabilità, nella direzione tracciata dal nostro Presidente Dr. Stellini.

Nel triennio sono stati affrontati numerosi ambiti, raggiungendo risultati concreti che per brevità vengono citati, rinviando alla lettura degli articoli originali nel sito per chi fosse interessato ad un approfondimento.

- Progetto Accordia (Convenzione tra la Camera Civile degli Avvocati di Treviso e l'Ordine dei Medici - per la conciliazione extragiudiziale, per medici non dipendenti, fino a un massimo di 50.000 Euro).
- Presentazione di un Documento sull'ECM per la Federazione Regionale dell'Ordine dei Medici, che l'ha approvato e presentato come linea della Professione all'Assessore Regionale alle Politiche Sanitarie.
- Analisi e presentazione di emendamenti in V Commissione Consiliare Regionale sulla Legge Regionale sulla Cartella Clinica Informatizzata e sul Consenso Informato
- È stata istituita la Commissione per le Medicine non Convenzionali per la prima volta all'Ordine dei Medici di Treviso che, con più incontri, ha potuto riunire e far conoscere un gruppo di colleghi della provincia con questo preciso interesse. Nella riunione di Consiglio del 29.1.2008 è stato deliberato all'unanimità di recepire la delibera n. 51/2007 del Comitato Centrale della FNOMCeO e la deliberazione di proroga n. 140/2007 in merito alla pubblicità dell'informazione sanitaria relativa all'esercizio professionale non convenzionale.
- È stata istituita la nuova Commissione Formazione ed Aggiornamento che ha avuto il compito tra l'altro di promuovere iniziative di formazione integrata tra le varie componenti della categoria in accordo con le ULSS.

La Commissione si è riunita periodicamente per preparare le varie serate di formazione. Purtroppo un problema legato alla delibera regionale del 9/1/2007 che invitava gli Ordini a proporre come eventi formativi con accreditamento solo temi riguardanti l'etica e la deontologia professionale hanno ritardato l'inizio delle serate programmate. Le serate senza accreditamento si sono svolte presso la vecchia sede dell'Ordine ed erano aperte a tutti gli iscritti.

Il 31 maggio 2007 il Dott. Gian Antonio Dei Tos, Presidente del Comitato Etico ULSS N. 7 e responsabile del Dipartimento Qualità dell'ULSS N. 7 ha presentato: "I modelli interpretativi della bioetica"; il 15 giugno il Dott. Daniele Frezza, Segretario

dell'Ordine insieme alla Dott.ssa Fulvia Salzani, hanno presentato: “Finestra sul Codice Deontologico”. In ottobre ed in novembre 2007 si sono svolti altri due importanti eventi: il primo sull'autocertificazione: “Significati e consigli” tenuto dal Dott. Giancarlo Settembre responsabile sanitario INPS sede di Treviso, con dibattito moderato dal nostro Presidente Dott. Domenico Stellini e l'altro per i colleghi pediatri tenuto dal Dott. Giacomo Toffol (Ambiente e pediatria).

Nel 2008 la formazione si è articolata in tre serate con accreditamento ECM per un numero limitato di partecipanti (30 ogni corso). Tra l'altro con il secondo incontro si è inaugurata anche la nuova sede dell'Ordine. Il 19 giugno si è svolto il primo corso su: “Considerazioni in tema di testamento biologico” con relatori il Dott. Domenico Stellini e l'avvocato Danilo Riponti, il 2 ottobre la serata che aveva come tema: “Umanizzazione delle cure” ha avuto come relatori il Dott. Gian Antonio Dei Tos, il Prof. Nicola Conte ed il Dr. Giorgio Zanardo con dibattito diretto dal Dott. Domenico Stellini.

L'ultimo corso si è svolto il 30 ottobre con tema: “Integrazione ospedale e territorio” con relatori Dott.ssa Fulvia Salzani e Dr. Frezza, Dott. Nello Spinella, Dott. Giuseppe Di Falco e Dott. Cosimo De Chirico con dibattito moderato dal Dott. Brunello Gorini (Segretario Provinciale FIMMG).

- La Commissione sul Rischio Clinico si è orientata alla realizzazione di un progetto di sviluppo dell'attività nelle ULSS, essendo già avviato il Progetto Accordia per quanto riguarda i rischi minori. Si deve segnalare una difficoltà di avvio nelle ULSS di tale progettualità su cui come referenti nella Federazione Regionale abbiamo determinato proposte e emendamenti alla Delibera Regionale sulla Sicurezza del paziente e rischio clinico, che rappresenta oggi lo strumento idoneo approvato e in via di applicazione su cui anche l'Ordine potrà inserirsi in termini di consulenza e verifica in rappresentanza della professione.
- Collaborazione all'Agenzia Regionale SocioSanitaria (ARSS) per una corretta attuazione della Legge regionale 22 sull'Autorizzazione e Accreditamento, con la partecipazione attiva a tavoli di lavoro regionali, a difesa delle ricadute negative della Legge 22 sulla professione.
- La Commissione Integrazione Ospedale-Territorio, si è riunita più volte puntando a realizzare, come previsto, una iniziativa trasversale sulla comunicazione. La commissione, affiancata dalle ULSS e poi attraverso un livello sindacale coordinato dal Dr. Gorini e dal Dr. Di Falco ha consentito di giungere all'approvazione del *Documento del Consiglio dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Treviso per la deontologia delle relazioni professionali e per il miglioramento dei rapporti con l'utenza*. Questo documento condiviso con le Direzioni Sanitarie ULSS 7, 8, 9 i Sindacati Medici e il Consiglio dell'Ordine rappresenta un importante strumento ufficialmente approvato oggi a disposizione della categoria, dell'organizzazione e dei cittadini.
- La Commissione di Bioetica e Deontologia, ha tenuto numerose riunioni e dopo aver discusso la metodologia generale a cui si intendeva uniformare i lavori, ha affrontato temi di grande importanza quali l'informazione e la comunicazione con i pazienti, il consenso informato, la nutrizione del paziente non competente. All'informazione e comunicazione e all'umanizzazione delle cure mediche sono state dedicate relazioni a convegni di aggiornamento professionale organizzati dall'Ordine (nel 2007 e nel 2008).

Il lavoro svolto dalla Commissione è stato molto impegnativo poichè, oltre all'impegno sui temi in discussione, ha richiesto un ulteriore carico dopo una faticosa giornata di lavoro. Indubbiamente l'interesse per la bioetica merita di essere costantemente stimolato poichè riguarda una disciplina che si dimostra importante nella pratica medica. Infatti la crescita delle conoscenze scientifiche e il continuo potenziamento della tecnologia propongono ai medici quasi quotidianamente importanti quesiti morali. Si pensi ai recenti casi che hanno a lungo occupato i mezzi di comunicazione e alle accese discussioni sull'eutanasia, l'accanimento terapeutico e il testamento biologico. Un'etica applicata alla medicina aiuta gli operatori e anche le Istituzioni ad approfondire i dilemmi morali che incontrano nella loro attività e a individuare una possibile soluzione.

Questi sono i motivi più che validi perchè una Commissione di Bioetica, contando sull'attiva e volenterosa partecipazione di colleghi motivati, deve operare attivamente a promuovere l'interesse per una disciplina che fa sempre più parte del metodo di lavoro di chi fa medicina.

- Partecipazione alla Commissione Provinciale per la verifica e la programmazione delle Liste d'Attesa
- Realizzazione a Treviso del 1° Corso Nazionale Integrato con gli Enti Istituzionali su Salute e Ambiente e del Convegno di confronto con le Istituzioni e la Politica per rilanciare il ruolo del medico sui temi ambientali, così come previsto dall'Art. 5 del nuovo Codice Deontologico.

L'evento, della durata di 3 giorni, ha visto la partecipazione di 70 medici provenienti dal Veneto e da altre 5 Regioni, con l'impegno di proseguire con la Provincia, ARPAV, l'Università di Padova, l'ULSS n.9 e la 7 e la 8, questo importante e qualificante percorso.

Dal Consiglio sono stati inoltre affrontati tutti i temi disciplinari, dell'applicazione della normativa e delle leggi, delle applicazioni delle normative nazionali ENPAM e FNOMCeO.

Si è presidiato molto, (compito prevalentemente del Presidente) qualsiasi occasione pubblica, da Convegni, Corsi, Dibattiti in cui si fosse discusso di sanità o in cui veniva richiesta una presenza della Professione; in particolare il Presidente è intervenuto più volte a dibattiti televisivi, molto seguiti, in cui la professione è sicuramente uscita difesa e rafforzata nel suo prestigio e au-

torevolezza.

Si sono inoltre mantenuti importanti contatti e relazioni con le Direzioni Strategiche delle 3 ULSS della Provincia e con le Direzioni sanitarie in uno spirito di ottima e reciproca collaborazione.

È migliorato il rapporto con la Stampa e con la Magistratura, in una progressiva e difficile azione del Presidente e del Consiglio. Per quanto riguarda le funzioni di gestione economico finanziaria dell'Ordine, compito affidato al Tesoriere e al Consiglio hanno comportato un impegno su tre fronti:

- contenere il più possibile le spese di conduzione dell'attività;
- tentare di ottenere un miglior rendimento dei risparmi fatti negli anni precedenti per la nuova sede;
- ultimo, e più oneroso compito, seguire la costruzione della nuova sede tentando di mantenere i costi ed i tempi di realizzazione nei limiti stabiliti dai contratti.

A conclusione del triennio è possibile affermare che le spese per l'attività dell'Ordine sono rimaste pressochè invariate.

I risparmi, che rimanevano giacenti nel conto corrente, sono stati impegnati in operazioni di pronti contro termine portando un buon rendimento per le casse senza alcun rischio.

Infine la realizzazione della nuova sede è stata completata con un buon contenimento dei costi e nei tempi previsti, ed è già operativa per l'attività ordinaria, in attesa di completare gli arredi per la sua ufficiale inaugurazione e l'avvio di una attività di Formazione e Convegnistica in ambito sanitario, mediante accordi in via di sviluppo con le ULSS e Società scientifiche e di rappresentanza della categoria.

Concludendo questo Documento di sintesi, è d'obbligo esprimere un sentito ringraziamento, anche a nome del Consiglio, al nostro Presidente Dr. Domenico Stellini per quanto ci ha insegnato e per l'impegno che ha profuso in questo prezioso periodo auspicando che rimanga vicino all'attività del nostro Ordine e del futuro Presidente per contribuire con tutti i Medici trevigiani a proseguire nella direzione intrapresa.

Per il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Treviso

Il Segretario  
Dr. Daniele Frezza



**L'Ordine**  
di Treviso

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

Presidente

**Dott. Domenico STELLINI**

Direttore Responsabile

**Dott. Michele BUCCI**

Redazione

**Michele Bucci, Paolo Burelli, Diego Codognotto Capuzzo, Daniele Frezza, Maurizio Gallucci, Luigino Guarini, Renzo Malatesta, Saverio Orazio, Pietro Antonio Parenti, Orlando Ricciardi, Domenico Stellini**

Stampa

**Tipografia Sile - Carbonera (TV) - Telefono 0422 691911**

**L'Ordine di Treviso**

**31100 Treviso - Via Concordia, 21 - Telefono 0422 543864 - Fax 0422 541637**

**ordmedtv@iol.it**

**www.ordinemedicitreviso.org**

# ASSEMBLEA ORDINARIA ANNUALE

A norma degli artt. 23 e 24 del D.P.R. 5.4.1950 n. 221 (Regolamento della legge costitutiva degli Ordini) viene indetta la

## Assemblea Ordinaria Annuale

degli iscritti agli Albi. Detta assemblea si terrà il giorno di venerdì 19 dicembre 2008 alle ore 12 in prima convocazione presso la sede di quest'Ordine, con la presenza di almeno un quarto degli iscritti, ed **in seconda convocazione** il giorno di

**SABATO 20 DICEMBRE 2008 alle ore 9,30**

presso l'Hotel Maggior Consiglio di Treviso - Via Terraglio n. 140, e sarà valida con qualunque numero di intervenuti, purchè non inferiore a quello dei componenti il Consiglio. Verrà trattato il seguente

### Ordine del Giorno

1. Relazione del Presidente
2. Approvazione Conto Consuntivo anno 2007
3. Assestamento Bilancio di Previsione anno 2008
4. Approvazione Bilancio di Previsione anno 2009

Si computano come intervenuti gli iscritti i quali abbiano delegato un collega presente all'assemblea.

La "delega" deve essere apposta in calce alla presente.

Nessun iscritto può essere investito di più di due deleghe.

Cordiali saluti.

Il Presidente  
Dott. Domenico Stellini



Il sottoscritto Dott. ....

### DELEGA

il Dott. ....

a rappresentarlo all'Assemblea Ordinaria Annuale dell'Ordine del 20 dicembre 2008.

Data

Firma

.....

.....





**ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI TREVISO**

# **XIV GIORNATA DEL MEDICO**

**Sabato 20 DICEMBRE 2008 - ore 11,30**  
**Hotel Maggior Consiglio Treviso - via Terraglio, 140**

- Introduzione del Presidente dell'Ordine dott. Domenico Stellini
- Intervento del nuovo Presidente dell'Ordine per il triennio 2009/2011

## **CERIMONIA DI CONMIATO E DI ACCOGLIENZA**

- Giuramento professionale, consegna del distintivo e della pergamena ai medici ed odontoiatri iscritti all'Albo nel 2007
- Consegna della targa d'argento ai medici pensionati nel 2007
- Consegna della medaglia d'oro e pergamena ai medici con 50 anni di laurea nel 2007
- Brindisi augurale

# GRADUATORIA REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE PER L'ANNO 2010

## 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, predispone 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.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**

## GRADUATORIA REGIONALE PER LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA PER L'ANNO 2010

### 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.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**

## **GRADUATORIA PROVINCIALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'ANNO 2010**

### **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 norme vigenti 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;
  - 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 o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. 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. Per gli psicologi è titolo valido per l'inclusione nella graduatoria la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n. 56/89.
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;
  - 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 zionali.
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.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org) entro i primi giorni del mese di gennaio p.v.**

# Disponibilità per sostituzioni

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

Nel prossimo mese di gennaio 2009 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. ....

Telefono .....

### È DISPONIBILE

Per l'anno 2009 ad effettuare sostituzioni nelle seguenti ULSS ..... di

- medici di medicina generale
- pediatri di libera scelta

Dichiara inoltre che, qualora venisse meno tale disponibilità prima della scadenza annuale (31/12/2009), si impegna a darne immediatamente comunicazione all'Ordine dei Medici di Treviso.

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 possibili 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.

# DOCUMENTO DEL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCEO APPROVATO A FERRARA IL 25 OTTOBRE 2008 “ETICA E DEONTOLOGIA DI INIZIO VITA”

## PREMESSA

Lo sviluppo tumultuoso della scienza e di una tecnologia sanitaria che si è mostrata capace di modificare l'evoluzione della vita dalla nascita alla morte, ha aperto nuovi spazi alla normazione deontologica che, pur non essendo fonte primaria di diritto, è tutt'altro che indifferente alla sua interpretazione e applicazione, nel quadro dell'irrinunciabile autonomia del medico e della tutela della salute del cittadino.

A fronte di ciò il diritto, laddove si esprime, tende a non essere “mite”, intervenendo in maniera sempre più dettagliata, nelle decisioni mediche, provocando reazioni di rigetto in coloro che non ne condividono i contenuti e creando contrasti tra leggi, deontologia e scienza.

Questa è la ragione che ha indotto la FNOMCeO a proporre una piattaforma di confronto e a promuovere un'ampia consultazione delle associazioni mediche confessionali e laiche, delle associazioni dei cittadini e delle società scientifiche, in vista di un convegno dedicato alle problematiche etiche di inizio vita.

Negli ultimi tempi è aumentata nella società e nel confronto politico l'attenzione sulle problematiche che si riferiscono alla contraccezione, alla PMA, all'interruzione farmacologica di gravidanza e ai comportamenti da assumere verso feti vitali in età gestazionale estremamente bassa (22-25 settimane) nati da parti prematuri o da aborti terapeutici.

Queste tematiche coinvolgono i medici secondo più profili: quello tecnico professionale, basato sulle migliori evidenze scientifiche disponibili e quello etico-deontologico che attiene ai principi deontologici sia comuni a tutta la professione sia individuali, propri cioè dei singoli statuti morali.

Tra questi profili, il medico esercita ed interpreta il suo ruolo civile e sociale di servizio alla persona ed alla collettività, contribuendo alla piena attuazione di diritti costituzionalmente sanciti. Per quanto attiene al primo profilo, è opportuno ricordare che le evidenze disponibili sulle varie materie consentono orientamenti e/o linee guida elaborati dalle società scientifiche, di varia “forza” e comunque tali da rappresentare mere raccomandazioni cliniche, sulle quali e per le quali viene garantita l'autonomia al medico. Relativamente al secondo profilo, i fondamenti morali del nostro Codice di Deontologia Medica e cioè i principi di giustizia, di beneficienza e di rispetto dell'autonomia del cittadino, costituiscono un prezioso e insostituibile presidio etico. Essi fanno sì che la professione medica sia legittimata se totalmente svolta al servizio dell'uomo, dei suoi bisogni, dei suoi diritti e delle sue libertà, se ogni innovazione delle conoscenze e delle tecniche, equa ed accessibile, sia in grado di risolvere e aiutare a tutelare la salute e la vita delle persone e a limitarne la sofferenza.

Il medico deve, dunque, considerare ogni relazione di cura come unica ed irripetibile e valorizzare la propria autonomia e la propria responsabilità agendo sempre secondo scienza e coscienza, documentando le ragioni della sua scelta.

Nel merito delle questioni riteniamo che:

## LA PRESCRIZIONE DEL LEVONORGESTREL

Nel riaffermare il diritto del medico alla clausola di coscienza che trova il suo fondamento nell'art. 22 del Codice di Deontologia Medica, va ricordato il dovere per il medico di “... fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento”.

In altre parole, l'equilibrio tra il diritto del medico alla clausola di coscienza e quello della donna alla fruizione della prestazione riconosciuta come disponibile, non fa venir meno l'obbligo, anche deontologico, dei medici di adoperarsi al fine di tutelare, nei termini suddetti, l'accesso alla prescrizione nei tempi appropriati. Spetta alle Autorità Sanitarie porre in essere ogni iniziativa che consenta la corretta organizzazione del servizio. L'eventuale abolizione dell'obbligo di prescrizione per la “pillola del giorno dopo” presuppone una valutazione tecnico scientifica che compete alle Istituzioni allo scopo preposte. In questa prospettiva e più in generale occorre invece rilevare l'insufficienza delle politiche di educazione alla procreazione e alla sessualità responsabile da realizzare anche attraverso una corretta informazione e diffusione dei mezzi contraccettivi al fine di ulteriormente ridurre il tasso di gravidanze indesiderate e di diminuire l'incidenza delle malattie a trasmissione sessuale.

## QUESTIONI INERENTI LA PMA

Su alcune questioni della PMA, in particolare i vincoli previsti dalle prime linee guida alle diagnosi preimpianto sull'embrione alle sole tecniche osservazionali escludendo quindi quelle genetiche limitatamente a malattie di cui sono noti i meccanismi di trasmissione e le devastanti espressività fenotipiche *quo ad vitam et valetudinem*, all'obbligo di impianto di tutti gli embrioni prodotti

(fino a tre), la Federazione degli Ordini si era già pronunciata negativamente prima e dopo l'approvazione della L. 40/2004. Oggi, anche alla luce di alcune autorevoli sentenze della Magistratura, sulla scorta di dati su consistenti fenomeni di "mobilità procreativa", considerate le incertezze determinatesi successivamente alla revisione delle linee guida (abolizione della previsione della diagnosi osservazionale pre-impianto) emergono nuove problematiche rispetto alle quali confermiamo il valore delle disposizioni dell'art. 44 "Fecondazione assistita" del Codice di Deontologia Medica.

Rispetto a queste riteniamo che le linee guida non possano né debbano intervenire nella relazione di cura definendo, indipendentemente dal contesto clinico, atti e procedure diagnostico-terapeutiche non fondate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, sulle quali non è consentito alla donna esercitare un diritto attuale all'autodeterminazione, né al medico quello di compiere il proprio dovere agendo secondo scienza, nel rispetto del principio ippocratico di perseguire il massimo bene delle pazienti. Ancora una volta, sul piano etico e civile, vogliamo ribadire che l'equilibrio tra i tanti valori in campo, tutti meritevoli di tutele, va ricercato in una relazione di cura forte perché fondata sulla fiducia reciproca, consapevole perché basata sull'informazione puntuale, responsabile perché orientata al pieno rispetto dei diritti e doveri della libertà e autonomia dei soggetti. Un incontro unico ed irripetibile che, in questi termini, contiene tutti gli elementi per operare, in quelle circostanze, le scelte giuste.

### L'ATTUAZIONE DELLA 194/78

L'ultima relazione del Ministro della Salute sullo stato di attuazione della L. 194/78, pur ponendo in evidenza luci e ombre sul suo stato di applicazione quali ad esempio l'insoddisfacente attività consultoriale, la carenza di provvedimenti di aiuto alla maternità responsabile, le difficoltà organizzative, rileva non solo la sostanziale scomparsa dell'aborto clandestino, piaga sociale a cui non si deve correre alcun rischio di ritornare, ma anche la drastica riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza: risultati di grande significato civile e sociale.

Con questa premessa, riteniamo che vadano più efficacemente concretizzati gli obiettivi enunciati nella L. 194/78 rilanciando l'attività dei consultori con l'adeguamento di risorse umane e finanziarie volte a realizzare più efficaci attività di:

1. educazione alla procreazione responsabile;
2. supporto alla gestazione e alla maternità;
3. iniziative educative e sociali nelle aree a rischio IVG (extracomunitarie e minorenni)

Qualora le Autorità Sanitarie dovessero disporre l'introduzione in Italia della RU 486 (Mifepristone) – associato o no col Misoprostolo (quest'ultimo in uso presso donne extracomunitarie come abortivo clandestino) si stabilisca che questo avvenga nel più rigoroso rispetto dei criteri e delle procedure previste dalla L. 194/78.

### PROBLEMATICHE NEONATOLOGICHE IN ETÀ GESTAZIONALE BASSA

I progressi della neonatologia hanno sollevato con forza delicate questioni bioetiche relative all'assistenza ai neonati vitali di età gestazionale estremamente bassa (22-25 settimane) da parti prematuri e nuovi vincoli agli aborti terapeutici, anche in ragione di espresse previsioni della stessa L.194/78.

Riteniamo che la complessa materia possa trovare orientamenti condivisi all'interno delle seguenti previsioni:

- gli articoli 6 e 7 della L.194/78, che regolano l'aborto terapeutico, dettano norme di comportamento per il medico assai chiare, in particolare il comma 3 dell'art.7 che espressamente prevede che *"Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto... il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto"*;
- in particolare nei casi di interruzione terapeutica di gravidanza di cui all'art. 6 comma b) della legge 194/78 occorre un'attenta valutazione della possibile vitalità del feto alla luce sia della specifica disposizione legislativa sia dei progressi della neonatologia e delle evidenze scientifiche per evitare il ricorso a successive manovre rianimatorie che possano configurare forme di accanimento terapeutico;
- gli interventi di rianimazione fetale, soprattutto se condotti nelle età gestazionali nelle quali le più aggiornate evidenze scientifiche disponibili riportano tassi di mortalità elevatissimi in relazione a gravi ed irrecuperabili insufficienze di sviluppo di organi e/o apparati o in presenza di gravi malformazioni incompatibili con la sopravvivenza del neonato, devono considerare quanto previsto dall'art. 16 del Codice di Deontologia Medica in materia di accanimento terapeutico. Il medico, come sempre, deve ispirare il proprio comportamento a tali norme, caso per caso e secondo una appropriata, autonoma e responsabile valutazione clinica fondata sulle migliori evidenze scientifiche disponibili;
- le disposizioni degli articoli 33, 35, 37 e 38 del Codice di Deontologia Medica confermano inequivocabilmente la necessità, anche in questi casi, di informare i rappresentanti legali (i genitori) e di acquisirne il consenso o di gestirne il dissenso secondo le disposizioni dell'art. 37 *"Consenso del legale rappresentante"* del Codice di Deontologia Medica sui trattamenti messi in atto ed alle scelte da compiere, garantendo alla madre ed alla famiglia la necessaria assistenza sul piano umano, psicologico e sociale e al feto, quale che ne sia il destino, attenzioni e cure rispettose della dignità umana;
- è necessario che il servizio sanitario si attrezzi per prevenire e gestire al meglio queste evenienze che, sebbene relativamente rare (1-2/1000 parti), richiedono sforzi organizzativi, competenze professionali e strutture dedicate rilevanti.

**Si ritiene infine che questioni così delicate, che si riferiscono a quanto di più intimo e personale coinvolge la donna, la**

coppia, e la società meritino grande rispetto ed un confronto sociale e politico meno strumentale, meno ideologico, più attento al grande bagaglio di sofferenze che sempre accompagna questi tormentati cammini e che ricadono sulle donne, spesso lasciate sole in queste drammatiche circostanze. Al servizio di questa tutela, l'autonomia e la responsabilità della nostra professione si pongano come garanti di un' alleanza terapeutica fondata sul rispetto dei reciproci valori, diritti e doveri.

All.to: art. 44 del Codice di Deontologia Medica

**Art. 44. Fecondazione assistita**

La fecondazione medicalmente assistita è un atto integralmente medico ed in ogni sua fase il medico dovrà agire nei confronti dei soggetti coinvolti secondo scienza e coscienza. Alla coppia vanno prospettate tutte le opportune soluzioni in base alle più recenti ed accreditate acquisizioni scientifiche ed è dovuta la più esauriente e chiara informazione sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità e sui rischi eventualmente incidenti sulla salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione. È fatto divieto al medico, anche nell'interesse del bene del nascituro, di attuare:

- a) forme di maternità surrogata;
- b) forme di fecondazione assistita al di fuori di coppie eterosessuali stabili;
- c) pratiche di fecondazione assistita in donne in menopausa non precoce;
- d) forme di fecondazione assistita dopo la morte del partner.

È proscriotta ogni pratica di fecondazione assistita ispirata a selezione etnica e a fini eugenetici; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca ed è vietato ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.

Sono vietate pratiche di fecondazione assistita in centri non autorizzati o privi di idonei requisiti strutturali e professionali.

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

## Ricerca Medici

- ☐ L'ULSS N. 8 cerca medici **specialisti in Medicina Legale** per attività di Presidente Commissioni Sanitarie.  
INFO: ULSS 0423 526123  
oppure consulta il sito [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)

## Rubriche

# Appuntamenti scientifici

GENNAIO – APRILE 2009

**15 gennaio 2009 ore 20,00**

### LA CORRETTA CERTIFICAZIONE

presso sede Ordine Medici di Treviso

organizzato dal gruppo AIDM Associazione Italiana Donne Medico di Mogliano Veneto

INFO: 348 4018180 - 340 3217747

**22-23-24 aprile 2009**

### XIV CONGRESSO NAZIONALE DELLA

### SOCIETÀ ITALIANA DI CHIRURGIA AMBULATORIALE E DAY SURGERY

presso Centro Congressi di Villa Fiorita – Monastier di Treviso

organizzato dal Dipartimento di Chirurgia I e dall'Unità di Day Surgery dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso

Richiesti crediti ECM INFO: 0498729511



Legge Regionale N. 14 del 7 novembre 2008

### Misure per migliorare la qualità della vita dei pazienti in terapia anticoagulante.

Il Consiglio regionale ha approvato  
Il Presidente della Giunta regionale  
promulga  
la seguente legge regionale:

#### **Art. 1 - Finalità**

1. La Regione del Veneto predispose progetti-obiettivo azioni programmate e tutte le iniziative idonee dirette a fronteggiare le malattie congenite e/o acquisite che comportano trombofilie e che richiedono un permanente monitoraggio della coagulazione associata alla prescrizione giornaliera della terapia anticoagulante.
2. Gli interventi di cui al comma 1 sono finalizzati:
  - a) al miglioramento della qualità delle cure per i cittadini che eseguono terapia cronica con anticoagulanti orali o eparina;
  - b) alla prevenzione delle complicanze emorragiche e trombotiche;
  - c) a migliorare l'educazione e la conoscenza sociale generale per la conduzione della terapia con farmaci anticoagulanti;
  - d) a favorire l'educazione sanitaria del cittadino in terapia con farmaci anticoagulanti e della sua famiglia;
  - e) a provvedere all'aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi;
  - f) ad acquisire coagulometri portatili, per pazienti che si trovino in particolari condizioni di necessità cliniche e logistiche individuate dai centri di sorveglianza in accordo con i medici curanti.

#### **Art. 2 - Terapia con farmaci anticoagulanti**

1. Ai fini della prevenzione delle complicanze e della corretta diffusione della terapia con farmaci anticoagulanti, i piani sanitari e gli altri eventuali strumenti di programmazione indicano alle aziende ULSS, sentito l'istituto superiore di sanità, gli interventi operativi più idonei per:
  - a) individuare le patologie che necessitano di terapia con farmaci anticoagulanti;
  - b) programmare gli interventi sanitari su tali patologie.

#### **Art. 3 - Centri di sorveglianza per la terapia anticoagulante (CSA)**

1. Le aziende ULSS, presso le quali sono istituiti i centri di sorveglianza per la terapia anticoagulante (CSA), provvedono a fornire gratuitamente, ai cittadini che ne abbiano bisogno, la necessaria terapia con farmaci anticoagulanti oltre che agli eventuali presidi sanitari che si rendano necessari.
2. Ad ogni cittadino affetto da patologia che richiede la terapia cronica con farmaci anticoagulanti è fornita, a cura dell'azienda sanitaria in cui il paziente risiede, una tessera personale.
3. Tutti i pazienti in possesso della tessera personale hanno diritto, dietro prescrizione medica, alla erogazione gratuita delle prestazioni dei CSA, nonché di quanto sarà ritenuto necessario alla trattazione del caso.
4. La Giunta regionale, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, individua, con provvedimento, d'intesa con le organizzazioni sindacali, i compiti e le attività dei medici di medicina generale in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1.

#### **Art. 4 - Interventi regionali**

1. Nell'ambito della programmazione sanitaria la Regione del Veneto predispose interventi per:
  - a) l'istituzione di servizi specialistici per l'assistenza ai pazienti in terapia con farmaci anticoagulanti, secondo parametri che tengano conto della densità della popolazione, delle caratteristiche geomorfologiche e socioeconomiche delle zone di residenza e dell'incidenza delle malattie che comportano trombofilia;
  - b) l'istituzione di CSA a livello ospedaliero, a valenza dipartimentale secondo le linee guida della federazione dei centri di sorveglianza dei pazienti anticoagulati (FCSA);
  - c) la opportuna formazione del personale che opera nelle aziende sanitarie locali sul tema della terapia anticoagulante orale (TAO) al fine di evitare le complicanze trombo emorragiche.

### **Art. 5 - Compiti dei CSA**

1. I CSA organizzati in strutture semplici ambulatoriali, secondo il modello dei centri diabetici, svolgeranno in particolare i seguenti compiti:
  - a) analisi del sangue per la valutazione dell'anticoagulazione in rapporto internazionale normalizzato (INR) e tempo di protrombina (PTT);
  - b) adeguamento terapeutico della dose giornaliera anticoagulante;
  - c) consulenza a reparti e servizi ospedalieri in occasione di ricoveri di pazienti in terapia anticoagulante;
  - d) consulenza per il medici di base ed altre strutture specialistiche;
  - e) addestramento, istruzione ed educazione sanitaria dei pazienti in terapia anticoagulante;
  - f) collaborazione con le associazioni di categoria dei pazienti anticoagulati (AIPA).

### **Art. 6 - Associazioni di volontariato**

1. Per il raggiungimento degli scopi di cui all'articolo 1 le aziende ULSS si avvalgono della collaborazione delle associazioni di volontariato, nelle forme e nei limiti previsti dall'articolo 45 della legge 23 dicembre del 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale." e della legge 11 agosto 1991, n. 266 "Legge quadro sul volontariato.", e successive modificazioni.

### **Art. 7 - Norma finanziaria**

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, quantificati in euro 500.000,00 per ciascuno degli esercizi 2008, 2009 e 2010, si fa fronte con le risorse allocate nell'upb U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" del bilancio pluriennale 2008-2010.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 7 novembre 2008

*Giancarlo Galan*

## **Legge Regionale n. 15 del 7 novembre 2008 Interventi in favore dei soggetti celiaci.**

Il Consiglio regionale ha approvato  
Il Presidente della Giunta regionale  
promulga

la seguente legge regionale:

### **Art. 1 - Finalità**

1. La Regione del Veneto, nell'ambito delle competenze legislative in materia di assistenza sanitaria, con la presente legge disciplina l'erogazione di prodotti senza glutine già prevista nei livelli essenziali di assistenza (LEA) garantiti dalla normativa nazionale vigente, assicurando ai soggetti affetti da malattia celiaca, compresa la variante clinica della dermatite erpetiforme, un contributo frazionato in buoni acquisto o altri documenti di credito spendibili anche separatamente nonché l'erogazione in esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria delle prestazioni sanitarie, incluse nei LEA, appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti.
2. Le disposizioni della presente legge si applicano a tutti i soggetti di cui al comma 1 residenti nel territorio della Regione.

### **Art. 2 - Modalità ed erogazione del contributo**

1. Il diritto da parte dei soggetti di cui all'articolo 1, ad usufruire gratuitamente di prodotti senza glutine ai sensi all'articolo 4 della legge 4 luglio 2005 n. 123, "Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia" è garantito attraverso l'erogazione di un contributo mensile frazionato in quattro buoni acquisto o altri documenti di credito spendibili anche separatamente.
2. Ai fini dell'erogazione del contributo di cui al comma 1, la malattia è regolarmente certificata ai sensi della vigente normativa statale e regionale.
3. L'importo del contributo di cui al comma 1 è indicato nella tabella A allegata alla presente legge. La Giunta regionale, fermo restando la non differenziazione dell'importo in base al sesso, è autorizzata ad aggiornare annualmente gli importi della tabella sulla base dell'inflazione rilevata dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) e definiti dal competente ministero.

### Art. 3 - Modalità operative

1. I buoni acquisto o gli altri documenti di credito sono spendibili anche separatamente presso farmacie, o altri esercizi commerciali che abbiano dichiarato all'azienda ULSS competente per territorio la propria disponibilità ad erogare, con onere a carico del servizio sanitario, i prodotti senza glutine inseriti nel registro nazionale di cui all'articolo 7 del decreto ministeriale 8 giugno 2001 "Assistenza sanitaria integrativa relativa ai prodotti destinati ad una alimentazione particolare" pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 luglio 2001, n. 154.
2. La Giunta regionale, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, definisce:
  - a) le prestazioni sanitarie, incluse nei LEA, appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti erogabili in esenzione;
  - b) i modelli di buoni acquisto con il relativo importo risultante dal frazionamento in quattro parti dell'importo stabilito nella tabella allegata alla presente legge;
  - c) le modalità operative relative alla consegna dei buoni acquisto;
  - d) gli adempimenti cui sono tenuti gli esercizi commerciali che abbiano dichiarato la propria disponibilità ad erogare con onere a carico del servizio sanitario prodotti senza glutine;
  - e) le modalità di controllo e verifica sui prodotti dispensati con i buoni;
  - f) le modalità per il rimborso.
3. Le aziende ULSS:
  - a) provvedono a dare applicazione alla presente legge secondo le modalità individuate dalla Giunta regionale ai sensi del comma 2;
  - b) provvedono a dare idonea informazione ai soggetti interessati delle procedure previste dalla presente legge;
  - c) rendono noti ai soggetti affetti da malattia celiaca gli esercizi commerciali in cui sono spendibili i buoni;
  - d) inviano alla Giunta regionale la rendicontazione sull'applicazione della presente legge indicando, in particolare, il numero dei soggetti che hanno usufruito del contributo e la relativa spesa sostenuta.

### Art. 4 - Norma transitoria

1. L'importo del contributo mensile così come individuato nella tabella A allegata alla presente legge è erogabile a decorrere dal 1° gennaio 2009 e fino alla pubblicazione nel BUR del provvedimento della Giunta regionale di cui all'articolo 3, comma 2, lettere b), c), d), e) ed f), continuano ad applicarsi le procedure vigenti al momento dell'entrata in vigore della presente legge.
2. Fino alla pubblicazione nel BUR del provvedimento della Giunta regionale di cui all'articolo 3, comma 2, lettera a), è comunque ammessa l'esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria delle prestazioni sanitarie, incluse nei LEA, appropriate per il monitoraggio della malattia, delle sue complicanze e per la prevenzione degli ulteriori aggravamenti con decorrenza dal 1° gennaio 2009.

### Art. 5 - Norma finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge, riferiti alle prestazioni non ricomprese nei LEA garantiti dalla normativa nazionale e quantificati in euro 1.580.000,00 per gli esercizi 2009 e 2010, si fa fronte prelevando le risorse allocate nelle partite n. 3, n. 4 e n. 6 dell'upb U0185 "Fondo speciale per le spese correnti", iscritta nello stato di previsione della spesa del bilancio pluriennale 2008-2010; contestualmente la dotazione dell'upb U0140 "Obiettivi di piano per la sanità" viene aumentata di euro 1.580.000,00 per gli esercizi 2009 e 2010.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione veneta.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione veneta.

Venezia, 7 novembre 2008

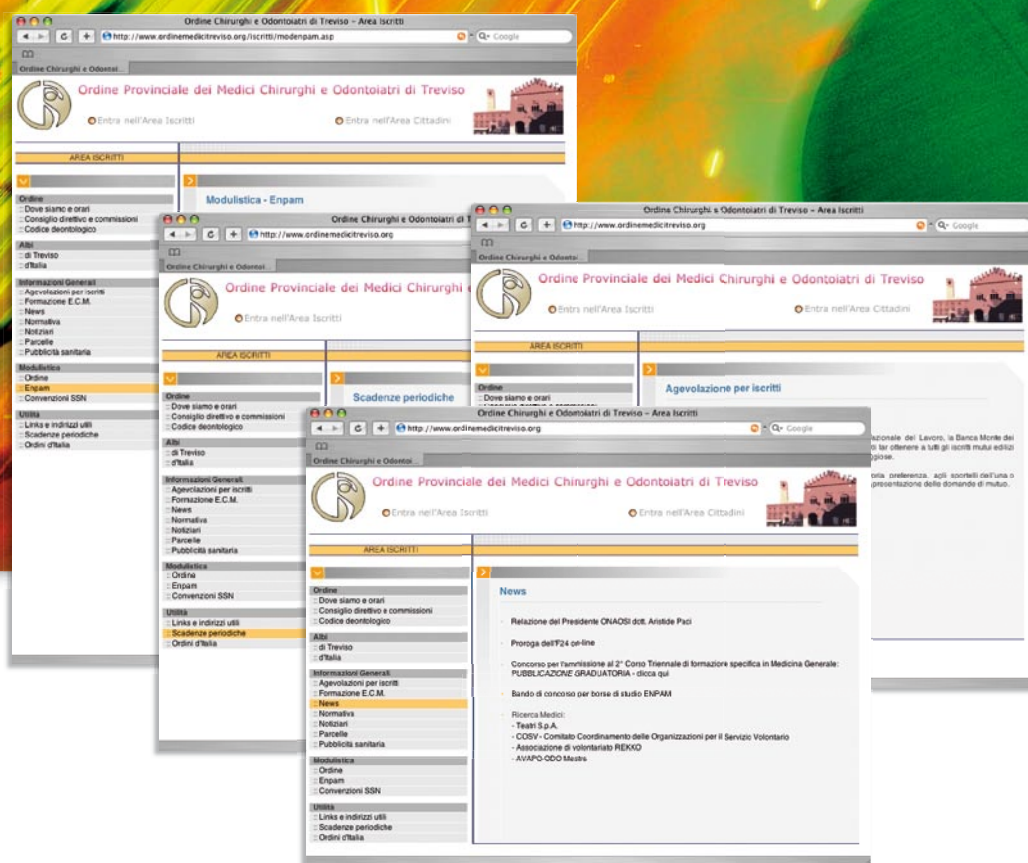
Giancarlo Galan

Allegato

**TABELLA A** (articolo 2) - *Importo mensile (Euro) per fasce d'età divisibile in 4 buoni mensili*

Fasce d'età	6 mesi - 1 anno	1 - 3 anni	3 - 6 anni	6 - 10 anni	Maggiori di 10 anni
Importo mensile	50,00	70,00	100,00	105,00	140,00

# Collegati con L'Ordine



**consulta il sito**

**[www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)**

**per avere tutte le notizie e le informazioni**