



# L'Ordine di Treviso

Anno XV - N° 1/2007 | Direttore: Michele Bucci | Aut. Trib. TV n. 934 del 24/08/1994  
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



01  
2007

L'Ospedale Ca' Foncello di Treviso (gentile concessione SUEM)

- **Nuovo Codice di Deontologia Medica**
- **Attività dell'Ordine**
- **Comunicazioni dell'Ordine**
- **Riceviamo e pubblichiamo**
- **Rubriche**

## ■ Il nuovo Codice Deontologico

- 01 | Presentazione
- 04 | Giuramento Professionale
- 05 | Il testo del nuovo Codice di Deontologia Medica
- 17 | Linee-guida conflitto di interesse
- 19 | Linee-guida pubblicità dell'informazione sanitaria

## ■ Attività dell'Ordine

- 22 | Assemblea Ordinaria Annuale 2006
- 23 | Commissione per la Medicina dello Sport

## ■ Comunicazioni dell'Ordine

- 24 | Corso Triennale di formazione specifica in Medicina Generale – Ammissione in soprannumero
- 24 | ECM 2007
- 25 | Contributo di iscrizione all'Ordine anno 2007
- 25 | Intervento di Ricostruzione Cranio Facciale
- 26 | Variazioni agli Albi

## ■ Riceviamo e pubblichiamo

- 27 | FNOMCeO
- 30 | ENPAM
- 30 | ONAOSI
- 31 | INPS
- 32 | Cooperazione Internazionale: appunti di un medico castellano
- 36 | Sindacato Medici Italiani - S.M.I.
- 37 | Progetto "Cibo e Salute"
- 37 | XXVIII Premio letterario Nazionale per medici
- 38 | Associazione Mogli Medici Italiani – A.M.M.I.
- 39 | Ricerca Medici
- 39 | Crociera di Aggiornamento

## ■ Rubriche

- 40 | Rassegna Giuridico Amministrativa
- 41 | Appuntamenti Scientifici
- 42 | Master universitari

# Segreteria

## 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



## DIRETTORE RESPONSABILE

Dott. Michele BUCCI

## CONSIGLIO DIRETTIVO

### Presidente

Domenico STELLINI

### Vice Presidente

Saverio ORAZIO (Odont.)

### 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

Pietro Mario ROSSI

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

Saverio ORAZIO **Presidente**

Diego CODOGNOTTO CAPUZZO

Luigino GUARINI

Edoardo STELLINI

Angelo UZZIELLI

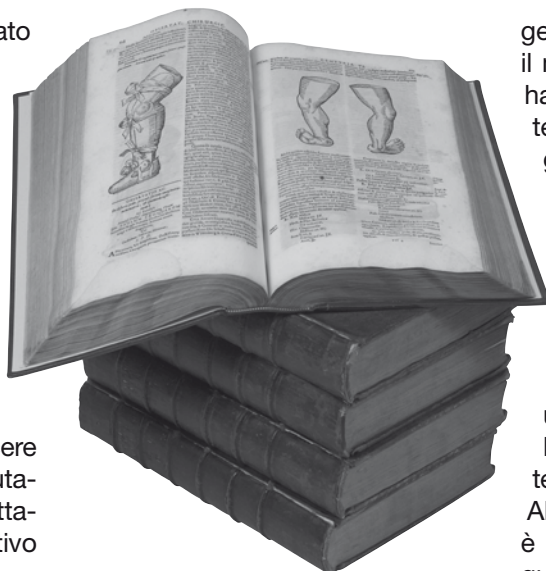
# Nuovo Codice Deontologico

Il nuovo codice deontologico è stato approvato nel dicembre 2006 dopo una lunga preparazione in commissione e un'accelerazione in questo ultimo periodo sollecitata dalla nuova legge Bersani sulle liberalizzazioni. La nuova legge richiedeva espressamente agli Ordini professionali un adeguamento dei codici deontologici alla luce delle nuove regole su pubblicità e tariffe entro il 2006, nel contempo non si possono sottacere che l'eco mediatico del tema eutanasia ha creato una serie di aspettative su un pronunciamento definitivo del "governo" della professione.

Lo spirito che ha guidato gli Ordini nella nuova stesura è stato puntare da un lato sulla qualità professionale e dall'altro dire no all'eutanasia e a soprattutto a una visione economicistica della professione e alla mercificazione della salute.

Il nuovo codice deontologico dei medici, con i suoi 75 articoli, innova la versione del 1998 ed è arricchito da due regolamenti sulla pubblicità informativa e sul conflitto d'interesse, frutto di un lungo e approfondito confronto condotto negli ultimi anni all'interno della categoria.

Si è voluto ridisegnare il codice avendo come obiettivo quello di renderlo proiettato nel prossimo futuro, sviluppando i temi che inevitabilmente entreranno a far parte del bagaglio culturale e professionale dei medici italiani: il ruolo del medico nel governo clinico sia all'interno delle strutture ospedaliere sia nell'assistenza primaria, la gestione della formazione continua, l'appropriatezza delle cure, la verifica dei risultati e l'analisi degli errori, la gestione delle risorse a fronte delle aumentate esigenze di salute dei cittadini senza dimenticare l'aspetto sociale e umanistico della professione che negli ultimi tempi



sembrano smarriti.

Con la nuova versione i medici italiani si sono ripromessi di avviare un work in progress: il codice, specchio dei tempi, dovrà essere continuamente tenuto sotto controllo e aggiornato per mantenersi al passo con i rapidi mutamenti della società.

Tra i punti nodali della versione 2006 del codice assumono un ruolo chiave quelli relativi all'etica: no all'eutanasia, intesa come procedura finalizzata a terminare la vita; sì a un vero consenso informato sulle cure e un no deciso all'accanimento terapeutico.

Altri temi chiave del nuovo codice sono quelli inerenti gli errori e il governo clinico. Per la prima volta in assoluto il codice impone ai medici la "rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori, al fine del miglioramento della qualità delle cure". Una disposizione che ritorna nei riferimenti, contenuti nel testo, alla qualità professionale e al governo clinico, indicato come la strada da seguire per l'appropriatezza, l'abbattimento delle liste d'attesa e l'equità dell'assistenza.

Riguardo al tema della formazione, nel codice si lancia l'appello a "trasformare l'Ordine nell'organo di

gestione della formazione continua; il medico inoltre, è scritto nel testo, ha il dovere di aggiornarsi in materia tecnico-scientifica, etica, deontologica, gestionale e organizzativa in linea con la visione moderna dell'ECM che si vuole trasformare in compiuto sviluppo professionale continuo.

E' stato riscritto anche l'articolo dedicato all'attività medico-legale: d'ora in poi l'accettazione di un incarico andrà subordinata all'esistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica.

Alla pubblicità sanitaria informativa è dedicata la prima delle due linee guida annesse al codice, che riporta l'elenco dei tipi di pubblicità vietati.

Nella seconda linea guida, dedicata al conflitto d'interesse, sono indicati invece i tre ambiti in cui può manifestarsi il conflitto: ricerca scientifica, aggiornamento e formazione, prescrizione dei farmaci. Il medico dovrà evitare i "congressi vacanzieri" e non potrà percepire direttamente finanziamenti per partecipare a eventi formativi.

Attenzione è stata posta anche sugli onorari professionali superando il concetto di tariffa minima e stabilendo che "Nell'esercizio libero professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l'onorario deve essere commisurato alla difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati."

Nei prossimi mesi le Istituzioni preposte alla vigilanza (Ministero, Antitrust etc) dovranno pronunciarsi su tutto l'impianto che va quindi considerato in progress.

*Dott. Saverio Orazio  
Vice Presidente dell'Ordine dei  
Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
di Treviso*

# Il Nuovo codice di Deontologia Medica

da strumento di controllo ed indirizzo della professione a straordinaria opportunità di rilancio del ruolo del medico verso i cittadini, le istituzioni, le regioni e le ulss.

**Per chi si occupa di politica sanitaria ordinistica o di organizzazione sanitaria, la lettura del Nuovo Codice di Deontologia Medica rappresenta una evidente inversione di tendenza con interessanti ed innovativi principi di attualità sanitaria, tali da richiedere una particolare attenzione a tutta la categoria dei medici e degli odontoiatri.**

Fino al Codice precedente del 1998, prevalevano importanti norme di indirizzo e controllo della professione, (che hanno rappresentato il principale terreno di attività ordinistica fino ad oggi) con alcuni spunti di anticipazione di importanti tematiche quali l'eutanasia, la fecondazione assistita, la ricerca e la sperimentazione... etc senza però giungere a un vero documento di rilancio della professione che emerge invece alla lettura del nuovo codice di deontologia. Un plauso pertanto alla FNOMCEO e al Presidente Bianco, per il lavoro svolto, che aveva avuto modo di anticiparci alla Giornata del Medico di Treviso dell'11 Novembre 2006.

Vediamo di cogliere quali sono questi aspetti innovativi e come queste opportunità di rilancio possano e debbano essere perseguite da tutti i medici, verso i cittadini, le istituzioni, e le nostre organizzazioni di riferimento professionale (regione, ULSS).

**Alla prima lettura si evidenziano argomenti nuovi quali l'Educa-**

**zione alla salute e rapporti con l'ambiente (Art. 5), la Qualità professionale e gestionale (Art. 6), la Sicurezza del paziente e la prevenzione del rischio clinico (Art. 14), l'Autonomia e responsabilità diagnostica terapeutica (Art. 22) la Sperimentazione scientifica e la ricerca biomedica (Art. 47, 48) la Qualità delle prestazioni (Art. 70), nonché una puntualizzazione di molti altri articoli, già previsti nel Codice precedente.**

**Tra i nuovi articoli sopraelencati emerge una nuova linea d'indirizzo che è l'adesione completa della professione alla Clinical Governance anglosassone, o Governo Clinico. Il Governo Clinico rappresenta uno strumento di gestione fondamentale che mira a migliorare la qualità e l'efficienza dell'attività del medico.**

Il medico assumerà in tale contesto un nuovo ruolo di responsabilità attraverso anche l'obbligo morale ed etico di osservare il Codice deontologico (prioritariamente rispetto alle scelte organizzative delle ULSS e/o Regioni e Governo) e di farlo osservare alle Istituzioni che regolano la salute. Questo significa anche creare un programma che sia a sostegno della cultura della qualità, mediante una sistematica azione di aggiornamento, sino alla pianificazione di programmi di miglioramento della qualità.

Una categoria, che attraverso il rispetto della qualità professionale e gestionale, della qualità delle

prestazioni erogate nel rispetto dell'Autonomia e responsabilità professionale, del controllo della Sicurezza del paziente e di un suo ruolo attivo nella prevenzione dell'errore, nonché attraverso processi di formazione e aggiornamento permanente e di informazione al paziente, si pone come obiettivo il recupero di una propria funzione attiva e centrale nell'organizzazione sanitaria, ricordando con forza alle istituzioni che il patto per la salute dei cittadini non può che transitare attraverso un forte e responsabile coinvolgimento della categoria medica, che rappresenta uno degli aspetti peculiari della sanità.

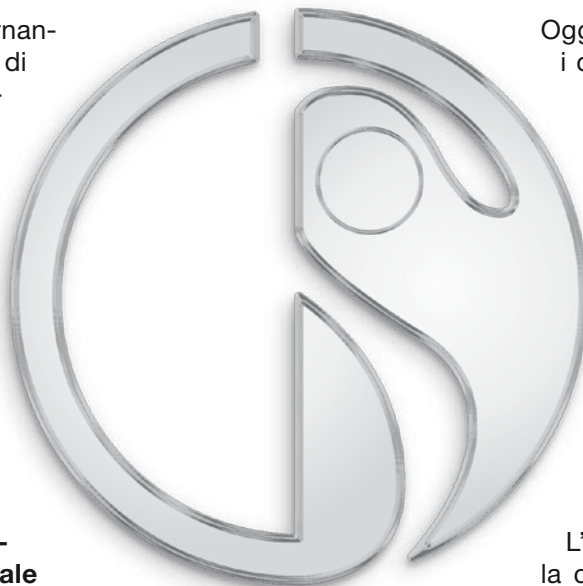
**In questi ultimi anni i medici sono stati confinati, troppo spesso, in un ruolo periferico e non partecipativo, per far largo a logiche economicistiche e amministrative, che talora hanno prevalso rispetto al rapporto medico paziente e all'atto medico.** La stessa Associazione Nazionale dei Direttori Generali (FIASO), ha evidenziato, in una monografia sulla Clinical Governance come vada ripreso un dialogo con la categoria medica, poiché "è impensabile governare i processi aziendali in funzione della qualità con le relative tecniche, senza il pieno coinvolgimento dei professionisti che d'altra parte è necessario anche per raggiungere la pur difficile compatibilità con le risorse disponibili, ove si voglia evitare il rischio di bilanci salvati a scapito della qualità dei servizi. La costruzione

di un sistema di Clinical Governance richiede l'interiorizzazione di una nuova cultura in cui management e professionisti, ...si sentano fortemente e comunemente responsabilizzati sul miglioramento della performance sanitaria.." (Da Fiaso News, Ott. 2005 - Dr. Marino Nicolai).

**Oggi siamo quindi chiamati come Ordine dei Medici a diffondere il Nuovo Codice di Deontologia e ad esaltarne le novità, fornendo a tutti i Colleghi modelli attivi con il quale il Codice rappresenti strumento di applicazione quotidiana e di cambiamento nel rapporto con le Istituzioni, i Cittadini, la Regione e le ULSS-Aziende Sanitarie, mirando all'attuazione di una vera politica di Governo Clinico della sanità, nonché per recepire le altre importanti novità presentate dal Codice Deontologico.**

Sarà compito dell'Ordine diffonderne ed approfondirne i contenuti, mediante gli strumenti di informazione della categoria (Bollettino, Circolari, Sito internet) e attraverso specifici incontri, da svolgere a mio parere capillarmente nel territorio, per favorire la partecipazione degli oltre 3600 iscritti.

Sugli importanti temi, dalla qualità (art. 6, art. 70), e della sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico (art. 14,) dovrà occuparsi la 1° Commissione Ordinistica fornendo specifici strumenti attuativi alla categoria sia della dipendenza che della convenzione, perché divengano terreno di obbligato confronto con le ULSS e la Regione, così come sui temi dell'informazione e dei rapporti tra colleghi potrà esprimersi la 2° Commissione sull'integrazione ospedale-territorio. Sulla formazione ed aggiornamento l'apposita Commissione, che sta lavorando su tali temi,



dovrà recepire i nuovi indirizzi deontologici e fornire alla categoria appositi strumenti di facilitazione dei percorsi di formazione, auspicando che dal piano ordinistico, al dibattito nazionale e regionale sull'ECM si giunga ad un recupero di un ruolo attivo del medico, su tali fondamentali temi del proprio percorso professionale, sia sul livello aziendale che regionale. Anche sulla bioetica e sulle medicine non convenzionali, le Commissioni Ordinistiche dovranno esaminare il nuovo Codice Deontologico, riallineando il proprio percorso ai nuovi indirizzi.

È con vivo piacere, infine, che sottolineo un argomento anticipato dall'Ordine con un intervento del Prof. Gaffarini dell'Università di Padova, in cui nel Novembre scorso (n. 3 Bollettino dell'Ordine) auspicavamo un crescente e attivo ruolo della categoria sui temi dell'ambiente e della qualità della vita; **oggi con l'art. 5 Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente, "il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, ..e favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva".**

Oggi il nostro invito a riunire tutti i colleghi interessati ad una vera promozione dell'ambiente e della qualità della vita dei cittadini nella provincia di Treviso, trova nell'innovativo Art. 5, uno strumento da presentare alle Istituzioni per un coinvolgimento della categoria sulle scelte che riguardano il territorio, attraverso modalità su cui l'Ordine avvierà un confronto e un dibattito aperto al Vostro contributo.

L'importanza del rilancio della categoria anche attraverso un appropriato utilizzo dell'innovativo e propulsivo codice deontologico, impone che si giunga ad una forte alleanza tra tutti medici, che proprio nella sede ordinistica trova un suo naturale ambito dialettico e di confronto, nonché di reciproca conoscenza. Un forte obiettivo, di recupero di contrapposizioni professionali e/o sindacali, per siglare tutti insieme, proprio dalla Provincia di Treviso attraverso una forte impegno partecipativo della categoria, a partire dal mantenere un clima sereno e di collaborazione e mediante le esperienze maturate sino ad oggi da Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Odontoiatri, Specialisti Ambulatoriali, Medici Ospedalieri che condividono l'esperienza ordinistica, con la finalità di porsi a disposizione di tutti i Colleghi della Provincia, aperti ad ogni contributo per crescere insieme sugli importanti temi esaminati.

*Dott. Daniele Frezza  
Segretario dell'Ordine dei  
Medici e Odontoiatri di Treviso*

Per contributi sul tema inviare e-mail o nota via fax ai seguenti indirizzi:

- dfrezza@ulss.tv.it
- Segretario Ordine;
- ordmedtv@iol.it
- fax 0422/541637.

# Giuramento professionale



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

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

***FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI  
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI***



**CODICE DI  
DEONTOLOGIA  
MEDICA**

***16 DICEMBRE 2006***

## **TITOLO I OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

### **Art. 1 Definizione**

Il Codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione.

Il comportamento del medico anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano.

Il medico è tenuto a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice e degli orientamenti espressi nelle allegate linee guida, la ignoranza dei quali, non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

Il medico deve prestare giuramento professionale.

### **Art. 2 Potestà e sanzioni disciplinari**

L'inosservanza dei precetti, degli obblighi e dei divieti fissati dal presente Codice di Deontologia Medica e ogni azione od omissione, comunque disdicevoli al decoro o al corretto esercizio della professione, sono punibili dalle Commissioni disciplinari con le sanzioni previste dalla legge.

Le sanzioni, nell'ambito della giurisdizione disciplinare, devono essere adeguate alla gravità degli atti.

Il medico deve denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente ad imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga.

## **TITOLO II DOVERI GENERALI DEL MEDICO**

### **CAP. I - Libertà, indipendenza e dignità della professione**

#### **Art. 3 Doveri del medico**

Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.

#### **Art. 4 Libertà e indipendenza della professione**

L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sul-

l'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico.

Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura. Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale.

#### **Art. 5 Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente**

Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini. A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile. Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva.

#### **Art. 6 Qualità professionale e gestionale**

Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse.

Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure.

#### **Art. 7 Limiti dell'attività professionale**

In nessun caso il medico deve abusare del suo status professionale.

Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene a scopo di vantaggio professionale.

### **CAP. II - II Prestazioni d'urgenza**

#### **Art. 8 Obbligo di intervento**

Il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza.

#### **Art. 9 Calamità**

Il medico, in caso di catastrofe, di calamità o di epidemia, deve mettersi a disposizione dell'Autorità competente.

### **CAP. III - Obblighi peculiari del medico**

#### **Art. 10 Segreto professionale**

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli



è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione.

La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto. Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale. L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocimento della persona assistita o di altri. La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dai successivi artt. 11 e 12.

Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su fatti e circostanze inerenti il segreto professionale.

La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli obblighi del presente articolo.

#### **Art. 11 Riservatezza dei dati personali**

Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente dei dati sensibili inerenti la salute e la vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalla legge, previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela. Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse.

Il consenso specifico del paziente vale per ogni ulteriore trattamento dei dati medesimi, ma solo nei limiti, nelle forme e con le deroghe stabilite dalla legge. Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.

#### **Art. 12 Trattamento dei dati sensibili**

Al medico, è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente previa richiesta o autorizzazione da parte di quest'ultimo, subordinatamente ad una preventiva informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa. Al medico peraltro è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando sussistano le specifiche ipotesi previste dalla legge ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere; in quest'ultima situazione peraltro, sarà necessaria l'autorizzazione dell'eventuale legale rappresentante laddove precedentemente nominato. Tale facoltà sussiste nei modi e con le garanzie dell'art. 11 anche in caso di diniego dell'interessato ove vi sia l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi.

### **CAP. IV - Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici**

#### **Art. 13 Prescrizione e trattamento terapeutico**

La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico. Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso. Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità.

Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle reazioni individuali prevedibili, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati o alle evidenze metodologicamente fondate. Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete. In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

La prescrizione di farmaci, sia per indicazioni non previste dalla scheda tecnica sia non ancora autorizzati al commercio, è consentita purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata. In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.

È obbligo del medico segnalare tempestivamente alle autorità competenti, le reazioni avverse eventualmente comparse durante un trattamento terapeutico.

#### **Art. 14 Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico**

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e contribuire all'adeguamento dell'organizzazione sanitaria, alla prevenzione e gestione del rischio clinico anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione degli errori al fine del miglioramento della qualità delle cure.

Il medico al tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti necessari

per evitarne la ripetizione; tali strumenti costituiscono esclusiva riflessione tecnico-professionale, riservata, volta alla identificazione dei rischi, alla correzione delle procedure e alla modifica dei comportamenti.

#### **Art. 15 Pratiche non convenzionali**

Il ricorso a pratiche non convenzionali non può prescindere dal rispetto del decoro e della dignità della professione e si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico.

Il ricorso a pratiche non convenzionali non deve comunque sottrarre il cittadino a trattamenti specifici e scientificamente consolidati e richiede sempre circostanziata informazione e acquisizione del consenso.

E' vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.

#### **Art. 16 Accanimento diagnostico-terapeutico**

Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

#### **Art. 17 Eutanasia**

Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte.

#### **Art. 18 Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica**

I trattamenti che incidono sulla integrità e sulla resistenza psico-fisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze.

### **CAP. V - Obblighi professionali**

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

Il medico ha l'obbligo di mantenersi aggiornato in materia tecnico-scientifica, etico-deontologica e gestionale-organizzativa, onde garantire lo sviluppo continuo delle sue conoscenze e competenze in ragione dell'evoluzione dei progressi della scienza, e di confrontare la sua pratica professionale con i mutamenti dell'organizzazione sanitaria e della domanda di salute dei cittadini.

Il medico deve altresì essere disponibile a trasmettere agli studenti e ai colleghi le proprie conoscenze e il patrimonio culturale ed etico della professione e dell'arte medica.

## **TITOLO III RAPPORTI CON IL CITTADINO**

### **CAP. I - Regole generali di comportamento**

#### **Art. 20 Rispetto dei diritti della persona**

Il medico deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.

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

Il medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare.

Egli deve affrontare nell'ambito delle specifiche responsabilità e competenze ogni problematica con il massimo scrupolo e disponibilità, dedicandovi il tempo necessario per una accurata valutazione dei dati oggettivi, in particolare dei dati anamnestici, avvalendosi delle procedure e degli strumenti ritenuti essenziali e coerenti allo scopo e assicurando attenzione alla disponibilità dei presidi e delle risorse.

#### **Art. 22 Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica**

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.

#### **Art. 23 Continuità delle cure**

Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure.

In caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia deve assicurare la propria sostituzione, informandone il cittadino.

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

Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche al solo fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica.

#### **Art. 24 Certificazione**

Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.

#### **Art. 25 Documentazione clinica**

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della perso-

na assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o dei suoi legali rappresentanti o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

#### **Art. 26 Cartella clinica**

La cartella clinica delle strutture pubbliche e private deve essere redatta chiaramente, con puntualità e diligenza, nel rispetto delle regole della buona pratica clinica e contenere, oltre ad ogni dato obiettivo relativo alla condizione patologica e al suo decorso, le attività diagnostico-terapeutiche praticate.

La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche; deve inoltre registrare il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili, con particolare riguardo ai casi di arruolamento in un protocollo sperimentale.

### **CAP. II - Doveri del medico e diritti del cittadino**

#### **Art. 27 Libera scelta del medico e del luogo di cura**

La libera scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino costituisce il fondamento del rapporto tra medico e paziente.

Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino.

È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta.

Il medico può consigliare, a richiesta e nell'esclusivo interesse del paziente e senza dar luogo a indebiti condizionamenti, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura da lui ritenuti idonei per le cure necessarie.

#### **Art. 28 Fiducia del cittadino**

Qualora abbia avuto prova di sfiducia da parte della persona assistita o dei suoi legali rappresentanti, se minore o incapace, il medico può rinunciare all'ulteriore trattamento, purché ne dia tempestivo avviso; deve, comunque, prestare la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui competono le informazioni e la documentazione utili alla prosecuzione delle cure, previo consenso scritto dell'interessato.

#### **Art. 29 Fornitura di farmaci**

Il medico non può fornire i farmaci necessari alla cura a titolo oneroso.

#### **Art. 30 Conflitto di interesse**

Il medico deve evitare ogni condizione nella quale il giudizio professionale riguardante l'interesse primario, qual è la salute dei cittadini, possa essere indebitamente influenzato da un interesse secondario.

Il conflitto di interesse riguarda aspetti economici e non, e si può manifestare nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la Pubblica Amministrazione. Il medico deve:

- essere consapevole del possibile verificarsi di un conflitto di interesse e valutarne l'importanza e gli eventuali rischi;
- prevenire ogni situazione che possa essere evitata;
- dichiarare in maniera esplicita il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte consentendo al destinatario di queste una valutazione critica consapevole.

Il medico non deve in alcun modo subordinare il proprio comportamento prescrittivi ad accordi economici o di altra natura, per trarne indebito profitto per sé e per altri.

#### **Art. 31 Comparaggio**

Ogni forma di comparaggio è vietata.

### **CAP. III - Doveri di assistenza**

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

Il medico deve impegnarsi a tutelare il minore, l'anziano e il disabile, in particolare quando ritenga che l'ambiente, familiare o extrafamiliare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

Il medico deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, perché il minore possa fruire di quanto necessario a un armonico sviluppo psico-fisico e affinché allo stesso, all'anziano e al disabile siano garantite qualità e dignità di vita, ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti non autosufficienti sul piano psico-fisico o sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e di volere, ancorché non legalmente dichiarata. Il medico, in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci, deve ricorrere alla competente autorità giudiziaria.

### **CAPO IV - Informazione e consenso**

#### **Art. 33 Informazione al cittadino**

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte

decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione esofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

#### **Art. 34 Informazione a terzi**

L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

#### **Art. 35 Acquisizione del consenso**

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/ o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

#### **Art. 36 Assistenza d'urgenza**

Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto della volontà della persona se espressa, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.

#### **Art. 37 Consenso del legale rappresentante**

Allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

Il medico, nel caso in cui sia stato nominato dal giudice tutelare un amministratore di sostegno deve debitamente informarlo e tenere nel massimo conto le sue istanze.

In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria; se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili.

#### **Art. 38 Autonomia del cittadino e direttive anticipate**

Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa. Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

#### **CAPO V - Assistenza ai malati inguaribili**

##### **Art. 39 Assistenza al malato a prognosi infausta**

In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico-fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona.

In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico.

#### **CAPO VI - Trapianti di organi, tessuti e cellule**

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

È compito del medico la promozione della cultura della donazione di organi, tessuti e cellule anche collaborando alla idonea informazione ai cittadini.

#### **Art. 41 Prelievo di organi e tessuti**

Il prelievo di organi e tessuti da donatore cadavere a scopo di trapianto terapeutico può essere effettuato solo nelle condizioni e nei modi previsti dalla legge.

Il prelievo non può essere effettuato per fini di lucro e presuppone l'assoluto rispetto della normativa relativa all'accertamento della morte e alla manifestazione di volontà del cittadino.

Il trapianto di organi da vivente è una risorsa aggiuntiva e non sostitutiva del trapianto da cadavere, non può essere effettuato per fini di lucro e può essere eseguito solo in condizioni di garanzia per quanto attiene alla comprensione dei rischi e alla libera scelta del donatore e del ricevente.

### **CAPO VII - Sessualità e riproduzione**

#### **Art. 42 - Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione**

Il medico, nell'ambito della salvaguardia del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, è tenuto a fornire ai singoli e alla coppia, nel rispetto della libera determinazione della persona, ogni corretta informazione in materia di sessualità, di riproduzione e di contraccezione. Ogni atto medico in materia di sessualità e di riproduzione è consentito unicamente al fine di tutela della salute.

#### **Art. 43 Interruzione volontaria di gravidanza**

L'interruzione della gravidanza, al di fuori dei casi previsti dalla legge, costituisce grave infrazione deontologica tanto più se compiuta a scopo di lucro.

L'obiezione di coscienza del medico si esprime nell'ambito e nei limiti della legge vigente e non lo esime dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna.

#### **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.

#### **Art. 45 Interventi sul genoma**

Ogni eventuale intervento sul genoma deve tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche.

#### **Art. 46 Test predittivi**

I test diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie su base ereditaria, devono essere espressamente richiesti, per iscritto, dalla gestante o dalla persona interessata.

Il medico deve fornire al paziente informazioni preventive e dare la più ampia ed adeguata illustrazione sul significato e sul valore predittivo dei test, sui rischi per la gravidanza, sulle conseguenze delle malattie genetiche sulla salute e sulla qualità della vita, nonché sui possibili interventi di prevenzione e di terapia.

Il medico non deve eseguire test genetici o predittivi a fini assicurativi od occupazionali se non a seguito di espressa e consapevole manifestazione di volontà da parte del cittadino interessato che è l'unico destinatario dell'informazione.

È vietato eseguire test genetici o predittivi in centri privi dei requisiti strutturali e professionali previsti dalle vigenti norme nazionali e/o regionali.

### **CAP. VIII - Sperimentazione**

#### **Art. 47 Sperimentazione scientifica**

Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'uomo.

#### **Art. 48 Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo**

La ricerca biomedica e la sperimentazione sull'uomo devono ispirarsi all'inderogabile principio della salvaguardia dell'integrità psicofisica e della vita e della dignità della persona. Esse sono subordinate al consenso del soggetto in esperimento, che deve essere espresso per iscritto, liberamente e consapevolmente, previa specifica informazione sugli obiettivi, sui metodi, sui benefici previsti, nonché sui rischi potenziali e sul diritto del soggetto stesso di ritirarsi in qualsiasi momento dalla sperimentazione.

Nel caso di soggetti minori, interdetti e posti in amministrazioni di sostegno è ammessa solo la sperimentazione per finalità preventive e terapeutiche.

Il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti, ma il medico sperimentatore è tenuto ad informare la persona documentandone la volontà e tenendola comunque sempre in considerazione.

Ogni tipologia di sperimentazione compresa quella clinica deve essere programmata e attuata secondo idonei protocolli nel quadro della normativa vigente e dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico indipendente.

#### **Art. 49 Sperimentazione clinica**

La sperimentazione può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità diagnostica o terapeutica per i cittadini interessati.

In ogni caso di studio clinico, il malato non potrà essere deliberatamente privato dei consolidati mezzi diagnostici e terapeutici indispensabili al mantenimento e/o al ripristino dello stato di salute.

I predetti principi adottati in tema di sperimentazione sono applicabili anche ai volontari sani.

#### **Art. 50 Sperimentazione sull'animale**

La sperimentazione sull'animale deve essere improntata a esigenze e a finalità di sviluppo delle conoscenze non altrimenti conseguibili e non a finalità di lucro, deve essere condotta con metodi e mezzi idonei a evitare inutili sofferenze e i protocolli devono avere ricevuto il preventivo assenso di un Comitato etico indipendente. Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza.

### **CAPO IX - Trattamento medico e libertà personale**

#### **Art. 51 Obblighi del medico**

Il medico che assista un cittadino in condizioni limitative della libertà personale è tenuto al rispetto rigoroso dei diritti della persona, fermi restando gli obblighi connessi con le sue specifiche funzioni.

In caso di trattamento sanitario obbligatorio il medico non deve richiedere o porre in essere misure coattive, salvo casi di effettiva necessità, nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.

#### **Art. 52 Tortura e trattamenti disumani**

Il medico non deve in alcun modo o caso collaborare, partecipare o semplicemente presenziare a esecuzioni capitali o ad atti di tortura o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Il medico non deve praticare, per finalità diversa da quelle diagnostiche e terapeutiche, alcuna forma di mutilazione o menomazione, né trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

#### **Art. 53 Rifiuto consapevole di nutrirsi**

Quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute. Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative coercitive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla.

### **CAPO X - Onorari professionali nell'esercizio libero professionale**

#### **Art. 54 Onorari professionali**

Nell'esercizio libero professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l'onorario deve essere commisurato alla difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati.

Il medico è tenuto a far conoscere il suo onorario preventivamente al cittadino.

La corresponsione dei compensi per le prestazioni professionali non deve essere subordinata ai risultati delle prestazioni medesime.

Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.

### **CAPO XI - Pubblicità e informazione sanitaria**

#### **Art. 55 Informazione sanitaria**

Nella comunicazione in materia sanitaria è sempre necessaria la massima cautela al fine di fornire una efficace e trasparente informazione al cittadino.

Il medico deve attenersi in materia di comunicazione ai criteri contenuti nel presente Codice in tema di pubblicità e informazione sanitaria; l'Ordine vigila sulla corretta applicazione dei criteri stessi.

Il medico collabora con le istituzioni pubbliche al fine di una corretta informazione sanitaria ed una corretta educazione alla salute.

#### **Art. 56 Pubblicità dell'informazione sanitaria**

La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale.

La pubblicità promozionale e comparativa è vietata.

Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e autorizzata

dall'Ordine competente per territorio.

Il medico che partecipa, collabora od offre patrocinio o testimonianza alla informazione sanitaria non deve mai venir meno a principi di rigore scientifico, di onestà intellettuale e di prudenza, escludendo qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri.

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**

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.

### **TITOLO IV RAPPORTI CON I COLLEGGHI**

#### **CAPO I - Rapporti di collaborazione**

##### **Art. 58 Rispetto reciproco**

Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione della attività professionale di ognuno.

Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito.

Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese.

Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi risultati essere ingiustamente accusati.

##### **Art. 59 - Rapporti con il medico curante**

Il medico che presta la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza. Tra medico curante e colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica.

La lettera di dimissione deve essere indirizzata, di norma tramite il paziente, al medico curante o ad altro medico indicato dal paziente.

#### **CAPO II - Consulenza e consulto**

##### **Art. 60 Consulenza e consulto**

Qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del paziente esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche, il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

In caso di divergenza di opinioni, si dovrà comunque salvaguardare la tutela della salute del paziente che dovrà essere adeguatamente informato e le cui volontà dovranno essere rispettate.

I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente.

Il medico, che sia di contrario avviso, qualora il consulto sia richiesto dal malato o dai suoi familiari, può astenersi dal parteciparvi, fornendo, comunque, tutte le informazioni e l'eventuale documentazione relativa al caso. Lo specialista o consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato.

#### **CAPO III - Altri rapporti tra medici**

##### **Art. 61 Supplenza**

Il medico che sostituisce nell'attività professionale un collega è tenuto, cessata la supplenza, a fornire al collega sostituito le informazioni cliniche relative ai malati sino allora assistiti, al fine di assicurare la continuità terapeutica.

#### **CAPO IV - Attività medico-legale**

##### **Art. 62 Attività medico-legale**

L'esercizio dell'attività medico legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento.

L'accettazione di un incarico deve essere subordinata alla sussistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame, nel rispetto dei diritti della persona e delle norme del Codice di Deontologia Medica e preferibilmente supportata dalla relativa iscrizione allo specifico albo professionale.

In casi di particolare complessità clinica ed in ambito di responsabilità professionale, è doveroso che il medico legale richieda l'associazione con un collega di comprovata esperienza e competenza nella disciplina coinvolta.

Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curan-

te non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura e nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro dipendente con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

La consulenza di parte deve tendere unicamente a interpretare le evidenze scientifiche disponibili pur nell'ottica dei patrocinati nel rispetto della oggettività e della dialettica scientifica nonché della prudenza nella valutazione relativa alla condotta dei soggetti coinvolti. L'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, una condotta lesiva del decoro professionale.

#### **Art. 63 Medicina fiscale**

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

Il medico fiscale e il curante, nel reciproco rispetto del diverso ruolo, non devono esprimere al cospetto del paziente giudizi critici sul rispettivo operato.

### **CAPO V - Rapporti con l'Ordine professionale**

#### **Art. 64 Doveri di collaborazione**

Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli albi.

Il medico che cambia di residenza, trasferisce in altra provincia la sua attività o modifica la sua condizione di esercizio o cessa di esercitare la professione, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio provinciale dell'Ordine.

Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine eventuali infrazioni alle regole, al reciproco rispetto e alla corretta collaborazione tra colleghi e alla salvaguardia delle specifiche competenze che devono informare i rapporti della professione medica con le altre professioni sanitarie.

Nell'ambito del procedimento disciplinare la mancata collaborazione e disponibilità del medico convocato dal Presidente della rispettiva Commissione di albo costituiscono esse stesse ulteriore elemento di valutazione a fini disciplinari.

Il Presidente della rispettiva Commissione di albo, nell'ambito dei suoi poteri di vigilanza deontologica, può convocare i colleghi esercenti la professione nella provincia stessa, sia in ambito pubblico che privato, anche se iscritti ad altro Ordine, informandone l'Ordine di appartenenza per le eventuali conseguenti valutazioni.

Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine deve adempiere all'incarico con diligenza e imparzialità nell'interesse della collettività e osservare prudenza e riservatezza nell'espletamento dei propri compiti.

## **TITOLO V RAPPORTI CON I TERZI**

### **CAPO I - Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale**

#### **Art. 65 Società tra professionisti**

I medici sono tenuti a comunicare all'Ordine territorialmente competente ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione.

I medici che esercitano la professione in forma societaria sono tenuti a notificare all'Ordine l'atto costitutivo della società, costituita secondo la normativa vigente, l'eventuale statuto e ogni successiva variazione statutaria ed organizzativa.

Il medico non deve partecipare in nessuna veste ad imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale e non deve stabilire accordi diretti o indiretti con altre professioni sanitarie che svolgano attività o effettuino iniziative di tipo industriale o commerciale inerenti l'esercizio professionale.

- garantisce, sotto la sua responsabilità, l'esclusività dell'oggetto sociale dell'attività professionale relativamente all'albo di appartenenza;
  - può detenere partecipazioni societarie nel rispetto delle normative di legge;
  - è e resta responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni;
  - non deve subire condizionamenti di qualsiasi natura della sua autonomia e indipendenza professionale.
- L'Ordine, al fine di verificare il rispetto delle norme deontologiche, è tenuto, nell'ambito della normativa vigente, a iscrivere in apposito elenco i soci professionisti e le società costituite secondo la normativa vigente, anche in ambito interprofessionale, alle quali partecipino i professionisti iscritti presso i rispettivi albi, nell'ambito delle linee di indirizzo e coordinamento emanate dalla FNOMCeO.

#### **Art. 66 Rapporto con altre professioni sanitarie**

Il medico deve garantire la più ampia collaborazione e favorire la comunicazione tra tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, nel rispetto delle peculiari competenze professionali.

#### **Art. 67 Esercizio abusivo della professione e prestanomismo**

E' vietato al medico collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, anche fungendo da prestanome, chi eserciti abusivamente la professione.

Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche o odontoiatriche ef-



fettuate da non abilitati alla professione o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

## **TITOLO VI RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI**

### **CAPO I - Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato**

#### **Art. 68 Medico dipendente o convenzionato**

Il medico che presta la propria opera a rapporto d'impiego o di convenzione, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale.

Il medico dipendente o convenzionato con le strutture pubbliche e/o private non può in alcun modo adottare comportamenti che possano indebitamente favorire la propria attività libero-professionale.

Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.

In attesa della composizione della vertenza egli deve assicurare il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti e dei valori umani delle persone a lui affidate e della dignità, libertà e indipendenza della propria attività professionale.

#### **Art. 69 Direzione sanitaria**

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario in una struttura privata deve garantire, nell'espletamento della sua attività, il rispetto delle norme del Codice di Deontologia Medica e la difesa dell'autonomia e della dignità professionale all'interno della struttura in cui opera.

Egli comunica all'Ordine il proprio incarico e collabora con l'Ordine professionale, competente per territorio, nei compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini.

Egli, altresì, deve vigilare sulla correttezza del materiale informativo attinente alla organizzazione e alle prestazioni erogate dalla struttura.

Egli, infine vigila perché nelle strutture sanitarie non si manifestino atteggiamenti vessatori nei confronti dei colleghi.

#### **Art. 70 Qualità delle prestazioni**

Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente

sulla qualità e l'equità delle prestazioni nonché sul rispetto delle norme deontologiche. Il medico deve altresì esigere che gli ambienti di lavoro siano decorosi e adeguatamente attrezzati nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa compresi quelli di sicurezza ambientale.

Il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato.

### **CAPO II - Medicina dello Sport**

#### **Art. 71 Accertamento della idoneità fisica**

La valutazione della idoneità alla pratica degli sport deve essere ispirata a esclusivi criteri di tutela della salute e della integrità fisica e psichica del soggetto.

Il medico deve esprimere il relativo giudizio con obiettività e chiarezza, in base alle conoscenze scientifiche più recenti e previa adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

#### **Art. 72 Idoneità -Valutazione medica**

Il medico è tenuto a far valere, in qualsiasi circostanza, la sua potestà di tutelare l'idoneità psicofisica dell'atleta valutando se un atleta possa intraprendere o proseguire la preparazione atletica e l'attività sportiva.

Il medico deve esigere che la sua valutazione sia accolta, denunciandone il mancato accoglimento alle autorità competenti e all'Ordine professionale.

#### **Art. 73 Doping**

Ai fini della tutela della salute il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura finalizzati ad alterare le prestazioni psico-fisiche correlate ad attività sportiva a qualunque titolo praticata, in particolare qualora tali interventi agiscano direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto.

### **CAPO III - 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 sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività la informativa alle autorità sanitarie e ad altre autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dalla legge, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato.

#### **Art. 75 Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso**

L'impegno professionale del medico nella prevenzione, nella cura e nel recupero clinico e reinserimento sociale

del dipendente da sostanze da abuso deve, nel rispetto dei diritti della persona e senza pregiudizi, concretizzarsi nell'aiuto tecnico e umano, sempre finalizzato al superamento della situazione di dipendenza, in collaborazione con le famiglie e le altre organizzazioni sanitarie e sociali pubbliche e private che si occupano di questo grave disagio.

#### **DISPOSIZIONE FINALE**

Gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sono tenuti a recepire il presente Codice e a ga-

rantirne il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, ad inviare ai singoli iscritti agli albi il Codice di Deontologia Medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.

Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.

# Conflitto di Interesse

## LINEA-GUIDA INERENTE L'APPLICAZIONE DELL'ART. 30 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

### PREMESSA

Le situazioni di conflitto di interesse riguardano aspetti economici e non, e possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la pubblica amministrazione. I medici debbono rifiutare elargizioni che possono interferire con le proprie decisioni di cui i pazienti sarebbero i destinatari non

informati; tali elargizioni possono essere assegnate a strutture pubbliche o a società non a scopo di lucro. I medici possono ricevere compensi, retribuzioni o altre forme di elargizione solo attraverso i meccanismi previsti dalla normativa vigente. L'informazione fornita ai medici deve garantire la massima correttezza scientifica e la massima trasparenza. E' compito dell'Ordine svolgere azione di supporto e controllo per perseguire tali fini. E' compito del medico acquisire strumenti e metodi per esercitare una continua revisione critica della

validità degli studi clinici onde poterne estendere le acquisizioni alla prassi quotidiana. I medici o le associazioni professionali che effettuano campagne di educazione sanitaria o promuovono forme di informazione sanitaria o partecipano alla diffusione di notizie scientifiche attraverso i mass media o la stampa di categoria, debbono manifestare il nome dello sponsor e applicare le norme del presente regolamento, valido anche nei rapporti eventualmente intrattenuti con industrie, organizzazioni e enti pubblici e privati.

### NORME SPECIFICHE

#### 1. Ricerca Scientifica

- a. Il ricercatore deve svolgere un ruolo indipendente nella definizione e nella conduzione degli studi, assumendo sempre quale fine essenziale l'interesse dei pazienti, assicurandosi della priorità dell'obiettivo scientifico della ricerca;
- b. il ricercatore deve dichiarare gli eventuali rapporti di consulenza o collaborazione con gli sponsor della ricerca;
- c. il ricercatore deve applicare sempre regole di trasparenza, condurre l'analisi dei dati in modo indipendente rispetto agli eventuali interessi dello sponsor e non accettare condizioni per le quali non possa pubblicare o diffondere i risultati delle ricerche, senza vincoli di proprietà da parte degli sponsor, qualora questi

- d. se la pubblicazione, anche quando non sia frutto di specifica ricerca, è sponsorizzata il nome dello sponsor deve essere esplicitato;
- e. chiunque pubblici redazionali o resoconti di convegni o partecipi a conferenze stampa deve dichiarare il nome dell'eventuale sponsor;
- f. il ricercatore e i membri dei comitati editoriali debbono dichiarare alla rivista scientifica, nella quale intendono pubblicare, il ruolo avuto nel progetto e il nome del responsabile dell'analisi dei dati;
- g. il ricercatore deve vigilare sugli eventuali condizionamenti, anche economici, esercitati sui soggetti arruolati nella

- ricerca, in particolare rispetto a coloro che si trovano in posizione di dipendenza o di vulnerabilità;
  - h. il medico non deve accettare di redigere il rapporto conclusivo per la pubblicazione di una ricerca alla quale non ha partecipato;
  - i. il ricercatore non può accettare clausole di sospensione della ricerca a discrezione dello sponsor ma solo per motivazioni scientifiche o etiche comunicate al Comitato etico per la convalida.
- I medici operanti nei comitati Etici per la sperimentazione sui farmaci (CESF) e nei Comitati Etici locali (CEL) devono rispettare le regole di trasparenza della sperimentazione prima di approvarla e rilasciare essi stessi dichiarazione di assenza di conflitti di interesse. Le norme

di cui sopra si applicano anche agli studi multicentrici.

### 2. Aggiornamento e formazione

- a. I medici non possono percepire direttamente finanziamenti allo scopo di favorire la loro partecipazione a eventi formativi; eventuali finanziamenti possono essere erogati alla società scientifica organizzatrice dell'evento o all'azienda sanitaria presso la quale opera il medico;
- b. il finanziamento da parte delle industrie a congressi e a corsi di formazione non deve condizionare la scelta sia dei partecipanti che dei contenuti, dei relatori, dei metodi didattici e degli strumenti impiegati; la responsabilità di tali scelte spetta al responsabile scientifico dell'evento;
- c. il medico non può accettare ristoro economico per un soggiorno superiore alla durata dell'evento, né per iniziative turistiche e sociali aggiuntive e diverse da quelle eventualmente organizzate dal congresso né ospitalità per familiari o amici;
- d. i relatori ai congressi hanno diritto ad un compenso ragionevole per il lavoro svolto, in particolare di preparazione, ed al rimborso delle spese di viaggio, alloggio e vitto;
- e. il responsabile scientifico vigila affinché il materiale distribuito dall'industria nel corso degli eventi formativi sia rispondente alla normativa vigente e che le voci di spesa relative al contributo dello sponsor, siano chiaramente esplicitate dalla società organizzatrice;
- f. i relatori nei mini meeting, organizzati dalle industrie per illustrare ai medici le caratteristiche dei loro prodotti

innovativi, devono dichiarare gli eventuali rapporti con l'azienda promotrice;

- g. è fatto divieto ai medici di partecipare ad eventi formativi, compresi i minimeeting, la cui ospitalità non sia contenuta in limiti ragionevoli o, comunque, intralci l'attività formativa;
- h. nel caso in cui i corsi di aggiornamento si svolgano e vengano sponsorizzati in località turistiche nei periodi di stagionalità, i medici non devono protrarre, oltre la durata dell'evento, la loro permanenza a carico dello sponsor;
- i. il medico, ferma restando la libertà delle scelte formative, deve partecipare a eventi la cui rilevanza medico scientifica e valenza formativa sia esclusiva.

### 3. La prescrizione dei farmaci

La pubblicità dei medicinali effettuata dall'industria farmaceutica tesa a promuoverne la prescrizione, deve favorire l'uso razionale del medicinale, presentandolo in modo obiettivo senza esagerarne le proprietà, e non può essere ingannevole.

- a. L'Ordine collabora, ove richiesto, alla attuazione e alla verifica dei suddetti precetti e favorisce l'informazione indipendente e la formazione alla lettura critica della letteratura scientifica;
- b. il medico è tenuto a non sollecitare e a rifiutare premi, vantaggi pecuniari o in natura, offerti da aziende farmaceutiche o da aziende fornitrici di materiali o dispositivi medici, salvo che siano di valore trascurabile e comunque collegati all'attività professionale; il medico può accettare pubblicazioni di carattere medico-scientifico;
- c. i campioni di farmaci di nuova introduzione possono essere

accettati dai medici per un anno dalla loro immissione in commercio;

- d. i medici ricevono gli informatori scientifici del farmaco in base alla loro discrezionalità e alle loro esigenze informative e senza provocare intralcio all'assistenza; dell'orario di visita è data notizia ai pazienti mediante informativa esposta nelle sale di aspetto degli ambulatori pubblici o privati e degli studi professionali;
- e. il medico non deve sollecitare la pressione delle associazioni dei malati per ottenere la erogazione di farmaci di non provata efficacia;
- f. i medici facenti parte di commissioni di aggiudicazione di forniture non possono partecipare a iniziative formative a spese delle aziende partecipanti.



**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)  
Tel. 0422 691911**

**L'Ordine di Treviso**

**31100 Treviso - Via Risorgimento, 11  
Tel. 0422 543864 - Fax 0422 541637  
ordmedtv@iol.it  
www.ordinemedicitreviso.org**

# Publicità dell'informazione sanitaria

## LINEA-GUIDA INERENTE L'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 55-56-57 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

### 1) Premessa

La presente linea-guida in attuazione degli artt. 55-56-57 del Codice di Deontologia Medica è riferito a qualsivoglia forma di pubblicità dell'informazione, comunque e con qualsiasi mezzo diffusa, compreso l'uso di carta intestata e di ricettari, utilizzata nell'esercizio della professione in forma individuale o associata.

### 2) Definizioni

Ai fini della presente linea-guida, si intendono:

**Prestatore di servizi:** la persona fisica (medico o odontoiatra) o giuridica (struttura sanitaria pubblica o privata) che eroga un servizio sanitario. Nel presente regolamento si usa la parola "medico" al posto di "prestatore di servizi", pur riferendosi ugualmente a persone fisiche o giuridiche.

**Pubblicità:** qualsiasi forma di messaggio, in qualsiasi modo diffuso, con lo scopo di promuovere le prestazioni professionali in forma singola o associata. La pubblicità deve essere, comunque, riconoscibile, veritiera e corretta.

**Pubblicità ingannevole:** qualsiasi pubblicità che in qualunque modo, compresa la sua presentazione, sia idonea ad indurre in errore le persone fisiche o giuridiche alle quali è rivolta o che essa raggiunge, e che, a causa del suo carattere ingannevole, possa pregiudicare il loro comportamento.

**Pubblicità comparativa:** qualsiasi pubblicità che pone a confronto in modo esplicito o implicito uno o più concorrenti di servizi rispetto a quelli offerti da chi effettua la pubblicità.

**Informazione sanitaria:** qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole di strutture, servizi e professionisti. Le notizie devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività.

### 3) Elementi obbligatori dell'informazione

Il medico su ogni comunicazione informativa dovrà inserire:

- nome e cognome
- il titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra
- il domicilio professionale

L'informazione tramite siti Internet deve essere rispondente al D.Lgs n. 70 del 9 aprile 2003 e dovrà contenere:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale;
- il domicilio o la sede legale;
- gli estremi che permettono di contattarlo rapidamente e di comunicare direttamente ed efficacemente, compreso l'indirizzo di posta elettronica;
- l'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione;
- gli estremi della laurea e dell'abilitazione e l'Università che li ha rilasciati;
- la dichiarazione, sotto la propria responsabilità, che il messaggio informativo è diramato

nel rispetto della presente linea guida;

- il numero della partita IVA qualora eserciti un'attività soggetta ad imposta.

Inoltre dovrà contenere gli estremi della comunicazione inviata all'Ordine provinciale relativa all'autocertificazione del sito Internet rispondente ai contenuti della presente linea-guida.

I siti devono essere registrati su domini nazionali italiani e/o dell'Unione Europea, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente pubblicitario.

### 4) Ulteriori elementi dell'informazione

- i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, i titoli di carriera, titoli accademici e ogni altro titolo consentito dalle norme vigenti (Legge 175/92). I titoli riportati devono essere verificabili; a tal fine è fatto obbligo indicare le autorità che li hanno rilasciati e/o i soggetti presso i quali ottenerne conferma;
- il curriculum degli studi universitari e delle attività professionali svolte e certificate anche relativamente alla durata, presso strutture pubbliche o private, le metodiche diagnostiche e/o terapeutiche effettivamente utilizzate e ogni altra informazione rivolta alla salvaguardia e alla sicurezza del paziente, certificato negli aspetti qualitativi dal direttore o responsabile sanitario;
- il medico non specialista può

- fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema autorizzazione e vigilanza, di cui all'art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura o istituzione. Copia di tale attestato va depositata presso l'Ordine provinciale dei medici chirurghi e odontoiatri;
- nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati, deve farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali o ad elenchi eventualmente predisposti dalla FNOMCeO. L'Ordine valuterà le attività non contemplate in tali elenchi, in modo particolare le cosiddette Medicine e Pratiche non convenzionali così come individuate nella delibera del Consiglio Nazionale del 18 maggio 2002, prevedendo l'esplicitazione delle caratteristiche del curriculum formativo. In ogni caso dovranno restare escluse le attività manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica, che possono attrarre i pazienti sulla base di indicazioni non concrete o veritiere;
  - ogni attività oggetto di informazione deve fare riferimento a prestazioni sanitarie effettuate direttamente dal professionista e, ove indicato, con presidi o attrezzature esistenti nel suo

- studio. In tal caso i sanitari dovranno dichiarare di essere in possesso di quanto necessario per l'effettuazione della prestazione nel proprio studio e che l'attrezzatura corrisponde ai requisiti previsti dalla normativa vigente;
- pagine dedicate all'educazione sanitaria in relazione alle specifiche competenze del professionista;
  - l'indirizzo di svolgimento dell'attività, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione delle visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari, l'eventuale presenza di collaboratori e di personale ausiliario e, per le strutture sanitarie, le branche specialistiche con i nominativi dei sanitari afferenti e del sanitario responsabile. Può essere pubblicata una mappa stradale di accesso allo studio o alla struttura;
  - le associazioni di mutualità volontaria con le quali ha stipulato convenzione;
  - laddove si renda necessario ai fini della chiarezza informativa e nell'interesse del paziente, il medico utilizza, ove non già previsto, il cartellino o analogo mezzo identificativo fornito dall'Ordine;
  - nel caso in cui il professionista desideri informare l'utenza circa le indagini statistiche relative alle prestazioni sanitarie, deve fare esclusivo riferimento ai dati resi pubblici e/o e comunque elaborati dalle autorità sanitarie competenti.

In caso di utilizzo dello strumento internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCode, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete.

Inoltre in tali forme di informazione possono essere presenti:

- collegamenti ipertestuali purché rivolti soltanto verso au-

torità, organismi e istituzioni indipendenti (ad esempio: Ordine dei Medici, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Servizio Sanitario Regionale, Università, Società Scientifiche);

- spazi pubblicitari tecnici al solo scopo di fornire all'utente utili strumenti per la navigazione (ad esempio: collegamenti per prelevare software per la visualizzazione dei documenti, per la compressione dei dati, per il download dei files).

### 5) Obblighi deontologici

Quale che sia il mezzo o lo strumento comunicativo usato dal medico:

- non è ammessa la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili, o che possano procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti clinicamente inopportuni;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestono i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificiosamente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che siano lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli;
- non è ammesso informare l'utenza circa indagini statistiche relative ai servizi sanitari o effettuare comparazioni che non abbiano per esclusivo riferimento i dati resi pubblici dalle autorità sanitarie vigilanti e dalle fonti ufficiali certificate;
- non è ammesso ospitare spazi pubblicitari, tanto meno di aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario, né, nel caso di internet, ospitare collegamenti ipertestuali ai

- siti di tali aziende o comunque a siti commerciali;
- per quanto concerne la rete Internet, il sito web non deve ospitare spazi pubblicitari o link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende farmaceutiche o tecnologiche operanti in campo sanitario;
- non è ammessa la pubblicizzazione e la vendita, né in forma diretta, né, nel caso di internet, tramite collegamenti ipertestuali, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio;
- è consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo.

## 6) Procedimento autorizzatorio

Per le forme di pubblicità espressamente disciplinate dalla normativa vigente, si applica il procedimento autorizzatorio previsto dall'art. 2 della legge 175/92 previa autocertificazione del professionista e/o del Direttore sanitario della struttura pubblica e/o privata, nel rispetto di quanto espressamente previsto dagli artt. 55-56-57.

Per le forme di pubblicità dell'informazione tramite internet, il professionista segnala all'Ordine provinciale di iscrizione (in caso di strutture sanitarie tale onere compete al Direttore Sanitario) di aver messo in rete il sito, dichiarando sotto la propria responsabilità di essersi conformato al presente Regolamento.

L'Ordine professionale può disporre controlli per verificare il rispetto della presente linea-guida.

Nelle strutture pubbliche e private il direttore sanitario è responsabile dell'osservanza della presente linea-guida.

## 7) Utilizzo della posta elettronica per motivi clinici

L'utilizzo della posta elettronica (e-mail) nei rapporti con i pazienti è consentito purché vengano rispettati tutti i criteri di riservatezza dei dati e dei pazienti cui si riferiscono ed in particolare alle seguenti condizioni:

- ogni messaggio deve contenere l'avvertimento che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che i consigli forniti via e-mail vanno intesi come meri suggerimenti di comportamento; va altresì riportato che trattasi di corrispondenza aperta;
- è rigorosamente vietato inviare messaggi contenenti dati sanitari di un paziente ad altro paziente o a terzi;
- è rigorosamente vietato comunicare a terzi o diffondere l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici;
- qualora il medico predisponga un elenco di pazienti suddivisi per patologia, può inviare messaggi agli appartenenti alla lista, evitando che ciascuno destinatario possa visualizzare dati relativi agli altri appartenenti alla stessa lista;
- L'utilizzo della posta elettronica nei rapporti fra colleghi ai fini di consulto è consentito purché non venga fornito il nominativo del paziente interessato, né il suo indirizzo, né altra informazione che lo renda riconoscibile, se non per quanto strettamente necessario per le finalità diagnostiche e terapeutiche;
- La disponibilità di sistemi di posta elettronica sicuri equiparati alla corrispondenza chiusa, può consentire la trasmissione di dati sensibili per quanto previsto dalla normativa sulla tutela dei dati personali.

## 8) Utilizzo delle emittenti radiotelevisive nazionali e locali, di organi di stampa e altri strumenti di comunicazione e diffusione delle notizie

Nel caso di informazione sanitaria, il medico che vi prende parte a qualsiasi titolo non deve, attraverso lo strumento radiotelevisivo, gli organi di stampa e altri strumenti di comunicazione, concretizzare la promozione o lo sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi. Il medico è comunque tenuto al rispetto degli obblighi deontologici previsti dal punto 5) della presente linea guida.

Nel caso di pubblicità sanitaria il medico è tenuto al rispetto di quanto previsto ai punti 3) 4) e 5) della presente linea-guida.

## 9) Vigilanza e controllo

I medici chirurghi e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali sono tenuti al rispetto della presente linea-guida. L'Ordine, nell'ambito dei suoi poteri di vigilanza e controllo dell'esercizio della professione nell'interesse della cittadinanza, valuta il contenuto, la forma e gli aspetti estetici dei messaggi pubblicitari o meramente informativi, in qualunque forma esposti o tramite qualsiasi supporto diffusi, compresa la carta intestata e i ricettari, in base alle presenti norme e nella salvaguardia del decoro e della dignità della professione, avuto riguardo delle disposizioni di legge. L'inosservanza di quanto previsto dal Codice secondo gli orientamenti della presente linea-guida è punibile con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previsti dalla legge. In attesa di ulteriori atti di indirizzo e coordinamento della FNOMCeO si fa riferimento alla legge 175/92, al DM 657/94 e successive modifiche.

# Assemblea ordinaria annuale

## RELAZIONE DEL 12 DICEMBRE 2006

Si è tenuta il 12 dicembre scorso l'Assemblea degli iscritti presso la Sala Riunioni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso.

È stato un momento importante di confronto che ha visto la partecipazione attiva di oltre 150 Colleghi che si sono confrontati con Presidente, Tesoriere ed i Colleghi Consiglieri dell'Ordine sulle problematiche della categoria.

### RELAZIONE DEL PRESIDENTE

In questo primo anno di attività del nuovo Consiglio dell'Ordine sono state attivate n. 7 Commissioni di studio aperte a tutti gli iscritti che vogliono dare il loro contributo: Bioetica e Deontologia, Formazione e Aggiornamento, Integrazione tra professionisti del Territorio e dell'Ospedale, Medicine non Convenzionali, Pari Opportunità, Rapporti con le altre Professioni Sanitarie-Osservatorio su abusivismo medico e odontoiatrico, Responsabilità Professionale-Governo Clinico-Disagio Medico.

Sottolinea l'importanza della Commissione Integrazione Ospedale-Territorio che dovrà porsi al di sopra delle parti e procedere anche alla consultazione delle organizzazioni sindacali mediche prima di sottoporre al Consiglio dell'Ordine il documento conclusivo. L'anno che sta per concludersi è stato peraltro caratterizzato dagli

eventi a carattere nazionale e cioè la preoccupazione per un certo aleggiare nei confronti degli Ordini (Decreto Bersani, Riforma degli Ordini, etc.). Da qui la necessità di compattezza della categoria a salvaguardia della libertà professionale di cui gli Ordini si fanno garanti e aggiunge che alla fine del mandato si riterrebbe molto soddisfatto se riuscisse nell'obiettivo di compattare la categoria. Accenna poi alle problematiche



sull'ECM sul quale non ci sono ancora idee chiare e certezze, soprattutto per quanto riguarda il ruolo e la funzione dell'Ordine che noi rivendichiamo con forza.

Il Presidente rinvia la discussione e gli interventi dei presenti a dopo l'illustrazione dei Bilanci per avere più tempo a disposizione e passa la parola al Tesoriere dott. Gobbato,

sottolineando che il Bilancio di Previsione per l'anno 2007, che rispecchia il Conto Consuntivo per l'anno 2005, ed il Bilancio di Previsione per l'anno 2006, è aperto a tutte quelle modificazioni che l'Assemblea intende eventualmente apportare.

### RELAZIONE DEL TESORIERE

Il Tesoriere dott. Gobbato dà lettura ed illustra il Conto Consuntivo per l'anno 2005.

Il dott. Cappelletto, Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti, dà quindi lettura della Relazione del Collegio dei Revisori dei Conti che attesta la regolarità del Conto Consuntivo per l'anno 2005.

L'Assemblea approva all'unanimità il Conto Consuntivo per l'anno 2005 come da elaborati tecnici che allegati al presente verbale ne formano parte integrante.

Il Tesoriere dà quindi lettura ed illustra l'assestamento del Bilancio di Previsione per l'anno 2006 che viene approvato all'unanimità da parte dell'Assemblea, come da elaborato tecnico, che allegato al presente verbale ne forma parte integrante.

Il dott. Gobbato notifica poi all'Assemblea che nel corso dell'anno 2006 il Consiglio dell'Ordine ha autorizzato operazioni bancarie di investimento in pronti contro termine per una maggiore redditività dei fondi dell'Ordine.



Il Tesoriere passa quindi a leggere ed illustrare il Bilancio di Previsione per l'anno 2007. Interviene il dott. Gorini per invitare dalla prossima volta, di preparare dei lucidi sul Bilancio affinché l'Assemblea possa seguire meglio la lettura e l'illustrazione. Afferma quindi che il Bilancio è corretto anche se fa alcune osservazioni marginali. Prende la parola poi il dott. Tessari per affermare che la nostra quota è alta perchè abbiamo accantonato i soldi per la costruzione della nuova sede. L'Assemblea procede quindi all'approvazione all'unanimità del Bilancio di Previsione per l'anno 2007 come da elaborati tecnici che allegati al presente verbale ne formano parte integrante.

## DISCUSSIONE

Si apre quindi la discussione che vede l'intervento del dott. Tessari che sottolinea l'importanza della nuova sede dell'Ordine, la necessità di difendere la peculiarità della professione medica in raccordo anche con gli altri Ordini (CUP) e l'importanza del Codice Deontologico che sarà approvato fra pochi giorni.

Il dott. Frezza, Segretario dell'Ordine, comunica che la nuova sede è quasi pronta e rappresenterà un'importante possibilità per la categoria sia per momenti di incontro, di formazione, nonché di confronto sindacale ed ordinistico. Per quanto riguarda le Commissioni ordinistiche ringrazia tutti i Componenti che stanno lavorando alacremente in sintonia con il programma triennale dell'Ordine. Le Commissioni sono aperte alla partecipazione di tutti i Colleghi disponibili e si muovono in sintonia anche con

le ULSS le quali, su nostra richiesta, hanno designato dei loro rappresentanti in seno alle Commissioni.

Il dott. Gorini interviene per sottolineare che forse siamo l'unico Ordine che sta costruendo la sede senza accendere mutui e chiede se nel 2006 è stato modificato il progetto. Continua affermando che per quanto riguarda il CUP gli altri Ordini dei professionisti hanno problematiche diverse delle nostre e che si può essere al loro fianco anche senza aderire formalmente. Riguardo al decreto Bersani lui è dell'idea di non cambiare il codice deontologico per adeguarlo alle normative di legge e sull'eco avuto sulla stampa in merito al numero dei morti in sanità forse non è stato risposto bene dalla professione.

Il Presidente ed il Tesoriere rispondono chiarendo che le modifiche al progetto della nuova sede non stravolgono il progetto originario e sono state del tutto marginali per un miglior utilizzo dei locali (apertura di una porta, spostamento della scala).

Il Presidente passa quindi ad illustrare il Progetto Accordia e comunica che il 15 p.v. ci sarà la riunione conclusiva con le Assicurazioni e la Camera Civile degli Avvocati per sancire gli aggiustamenti ed i miglioramenti apportati al Progetto Accordia che sarà operativo dal mese di gennaio 2007.

Per quanto riguarda i 90.000 decessi all'anno in sanità riferisce che la fonte era inglese ed ascientifica e che il Presidente dell'Associazione Oncologi che ha diffuso tale notizia è stato fortemente criticato all'interno dell'Associazione stessa.

Il Presidente conclude affermando che alla fine del suo

mandato triennale, al di là degli atti dovuti quali l'approvazione del Bilancio, intende lasciare maggiore unità e collegialità nella professione e dà infine lettura, pregando i presenti ad un minuto di raccoglimento, l'elenco dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri deceduti nel corso dell'anno 2006. Ringrazia quindi tutti gli intervenuti e dichiara sciolta l'Assemblea.

*Il Segretario  
(Dott. Daniele Frezza)*

## Commissione per la medicina dello sport



Il Consiglio dell'Ordine, nella seduta del 23 gennaio 2007 ha deliberato l'istituzione di una Commissione per la medicina dello Sport.

Tutti i Colleghi che intendono dare il loro contributo e partecipare alla Commissione sono invitati a dare la loro adesione all'Ordine indicando il numero di cellulare e la casella di posta elettronica (necessaria ai fini delle convocazioni della Commissione).

# Ammissione in soprannumero al corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale 2007/2010

La Regione Veneto con DGR n. 385 del 20 febbraio 2007 ha approvato l'avviso pubblico per l'ammissione in soprannumero di 20 medici al 3° corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale.

L'avviso è stato pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto in data 9/3/2007 e le domande di ammissione devono essere spedite entro il 8/4/2007.

I requisiti di ammissione sono:

- cittadinanza italiana ovvero di uno degli Stati membri dell'Unione Europea;
- laurea in medicina e chirurgia, purchè iscritti al corso universitario di laurea prima del 31/12/91;
- abilitazione all'esercizio professionale;
- iscrizione all'Albo professionale dei Medici di un Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Repubblica Italiana.



La domanda di ammissione al corso, redatta in carta semplice secondo lo schema allegato al bando, deve essere spedita esclusivamente a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento, alla "Regione Veneto - Direzione re-

gionale Piani e Programmi Socio Sanitari, Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia" entro il termine perentorio di 30 giorni a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Non saranno considerate valide le domande spedite oltre il termine di scadenza sopra indicato. La data di spedizione della domanda è stabilita e comprovata dal timbro a data apposto dall'Ufficio postale accettante.

Sulla busta contenente la domanda deve essere espressamente riportata l'indicazione: "contiene domanda di ammissione in soprannumero al corso di formazione in medicina generale". È ammessa la spedizione di una sola domanda per ciascuna raccomandata.

Copia del bando e della domanda di ammissione può essere richiesta alla segreteria dell'Ordine o essere scaricato dal sito della Regione [www.regione.veneto.it](http://www.regione.veneto.it).

## ECM 2007

Conferenza Stato Regioni 14 dicembre 2006: proroga di sei mesi del regime sperimentale.

L'Accordo prevede l'istituzione di una Commissione Paritetica Stato-Regioni per predisporre una proposta condivisa sul futuro assetto del Programma di educazione continua in medicina e la proroga di sei mesi del regime sperimentale del Programma di ECM.

La proroga consente agli orga-

nizzatori degli eventi (provider) per i primi sei mesi del 2007 di continuare a registrare corsi e convegni (eventi e progetti formativi) via internet nel sito del Ministero della Salute per la richiesta di accreditamento degli stessi, con la possibilità di registrare le edizioni di corsi e progetti già accreditati negli anni precedenti che gli organizzatori intendono replicare anche nel prossimo 2007.

Il debito formativo resta di 30 crediti formativi (minimo 15, massimo 60) fino a soddisfare l'intero debito formativo che complessivamente è di 150 crediti per il periodo sperimentale 2002 - 2007.

I crediti già acquisiti dagli operatori sanitari in numero eccedente rispetto a quello stabilito per il periodo 2002 - 2006 potranno essere validi per il periodo 2002 - 2007.

# A Treviso innovativo intervento di ricostruzione cranio facciale

PAZIENTE RIACQUISTA MASTICAZIONE E FISIONOMIA CON TRAPIANTO DA DONATORE DELL'ARTICOLAZIONE TEMPORO-MANDIBOLARE, DI RAMO MANDIBOLARE E DI PARTE DELLA BASE CRANICA

Trapianto innovativo all'Ospedale Ca' Foncello di Treviso. Ad una donna di 57 anni, deturpata da una gravissima patologia, è stata trapiantata l'articolazione della mandibola destra con un'ampia porzione di base cranica corrispondente e ramo mandibolare. L'intervento è stato eseguito presso il reparto trevigiano di Chirurgia Maxillofacciale dell'Azienda Ulss 9 da un'equipe guidata dal primario dottor Giovanni Mazzoleni ed è stato possibile grazie al prelievo da donatore non vivente dei tessuti ossei necessari - coordinato dalla Banca dei Tessuti della Regione Veneto, sempre con sede all'Ospedale Ca' Foncello di Treviso e diretta dal dottor Adolfo Paolin. L'intervento è positivamente riuscito come è stato annunciato con una conferenza stampa.

Il trapianto è da ritenersi altamente innovativo, poiché fino ad oggi i pazienti con questa lesione potevano contare solamente su un impianto protesico alloplastico (con tutti i rischi collegati ad esso) ed erano costretti a convivere con tale menomazione. La paziente sottoposta a trapianto ha riacquisito la funzionalità della masticazione nonché l'aspetto esteriore del volto. Il trapianto dell'articolazione temporo-

mandibolare e di altri tessuti ossei ha migliorato anche l'estetica realizzando la simmetria facciale che prima era compromessa. La signora, dopo una degenza di circa un mese è stata dimessa.

La parte ossea e articolare trapiantata è stata prelevata - con un intervento condotto dal dottor Massimo Maranzano che ha poi collaborato all'impianto - dal corpo di una donna deceduta all'ospedale trevigiano, ritenuto compatibile per età e morfologia dal Coordinamento Trapianti della stessa struttura. Il trapianto è stato completato con un intervento microvascolare ad alta complessità col quale si è proceduto alla ricostruzione dei tessuti molli utilizzando un lembo di periostio (la membrana che riveste l'osso), una vena e un'arteria prelevata dal braccio della paziente stessa.

La signora cinquantasettenne su cui è stato eseguito l'eccezionale trapianto era stata colpita in passato da sarcoma dell'articolazione. Una grave patologia, il cui esito fatale era stato scongiurato nel 2002 con un intervento chirurgico di asportazione dell'articolazione e dei tessuti ossei lesi. L'intervento era riuscito

ma per la signora aveva comportato, non solo l'impatto con una pesante mutazione dell'aspetto fisico, la perdita della mandibola e di conseguenza quella della masticazione. Con il recente trapianto si è corretta questa condizione. La paziente - che fino all'intervento non era più in grado di assumere cibo e si nutriva solo ingerendo prodotti liquidi o semisolidi - ora è già in grado di masticare cibi solidi.

“Questo intervento - sottolinea Claudio Dario, Direttore generale dell'Azienda Ulss 9 - conferma l'efficienza e le capacità di un reparto che oltre alla consueta attività istituzionale che lo fa trovare a contatto con migliaia di cittadini ogni anno, è in grado di dimostrare l'eccellenza anche in operazioni innovative nel campo della ricostruzione e del ripristino delle funzionalità. Un risultato come questo è stato possibile grazie alla sinergia tra l'elevata professionalità del personale medico e infermieristico e l'alta qualità del servizio offerto dalla Banca dei Tessuti di Treviso. Il servizio sanitario pubblico, attraverso la collaborazione di diverse strutture, è in grado quindi di offrire al cittadino servizi di qualità ai massimi livelli”.

## CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE

Si ricorda che il 30 aprile 2007 scade il termine ultimo per il pagamento del contributo di iscrizione all'Ordine dovuto per l'anno 2007.

Si ricorda che il versamento può essere tuttora ef-

fettuato, senza mora aggiuntiva, a mezzo bollettino RAV (inviato a suo tempo dal Concessionario di zona) oppure in caso di smarrimento del bollettino, direttamente presso gli sportelli dei suddetti Concessionari.

# Variazioni agli Albi

DICEMBRE 2006 - MARZO 2007

## Iscrizioni all'Albo dei Medici Chirurghi:

Alacqua Mariapia	Trasferita dall'Ordine di Bologna
Arman Gaia	Prima iscrizione
Baccaglini Kareen	Prima iscrizione
Barzaghi Francesca	Trasferita dall'Ordine di Padova
Burei Marta	Prima iscrizione
Campagna Francesca	Prima iscrizione
Candiottio Laura	Prima iscrizione
Ciet Pierluigi	Prima iscrizione
Daramaras Sotirios	Trasferito dall'Ordine di Padova
Di Fabio Alessandro	Prima iscrizione
Gazzola Stefania	Prima iscrizione
Geronazzo Vito	Prima iscrizione
Loeffelstiel Liat	Prima iscrizione
Maritan Monia	Prima iscrizione
Melina Simone	Trasferito dall'Ordine di Padova
Montuori Mariano	Trasferito dall'Ordine di Salerno
Pedroni Flavio	Prima iscrizione
Sabadin Valeria	Prima iscrizione
Simioni Valentina	Prima iscrizione
Solimbergo Erica	Prima iscrizione
Toffoli Silvia	Prima iscrizione
Zampieri Francesca	Prima iscrizione
Zanella Gloria	Prima iscrizione

## Iscrizioni all'Albo degli Odontoiatri

Anecchino Margherita	Prima iscrizione
Bacchin Giulia	Prima iscrizione
Bressan Arianna	Prima iscrizione
Danella Dario	Prima iscrizione
Donà Andrea	Prima iscrizione
Faraon Michela	Prima iscrizione
Moreno Elizabeth	Prima iscrizione

Nardese Anna	Prima iscrizione
Polese Sonia	Prima iscrizione
Pozza Elena Chiara	Prima iscrizione
Salamone Rossella	Prima iscrizione
Sartor Federica	Prima iscrizione
Terrazzani Chiara	Prima iscrizione

## Cancellazioni dall'Albo dei Medici Chirurghi:

Bellonzi Lio	Dimissioni
Berardocco Stenio	Dimissioni
Cantarella Francesco	Deceduto – Doppia iscrizione
Cioffi Aniello	Deceduto
Grigoletto Egidio	Dimissioni
Grigoletto Silvio	Dimissioni
Lanza Antonio	Dimissioni
Maschietto Michela	Dimissioni
Mazzega Benito	Deceduto
Moretti Maria Pia	Dimissioni
Nuzzi Nunzio Paolo	Trasferito all'Ordine di Milano
Panizzon Michela	Trasferita all'Ordine di Firenze
Pellegrino Fulvio	Dimissioni
Penzo Giorgio	Dimissioni
Prati Federica	Trasferita all'Ordine di Bologna
Rossetto Anna	Trasferita all'Ordine di Udine
Sartori Maria Teresa	Trasferita all'Ordine di Padova
Tonello Carlo	Dimissioni
Veroi Stefano	Deceduto
Zanette Giampietro	Trasferito all'Ordine di Verona
Zanibellato Michela	Trasferita all'Ordine di Venezia

## Cancellazioni dall'Albo degli Odontoiatri

Cantarella Francesco	Deceduto – Doppia iscrizione
Pavan Giovanni	Dimissioni

# Pillola del giorno dopo

## OBIEZIONE DI COSCIENZA

La Federazione Nazionale con comunicazione n. 81 dell'11 dicembre scorso comunica che sono pervenute numerose richieste di informazioni in merito alla problematica dell'obiezione di coscienza relativamente alla prescrizione della "pillola del giorno dopo" con particolare attenzione alla posizione dei medici che prestano il servizio di continuità assistenziale.

Si ritiene, pertanto, opportuno fornire a tutti gli Ordini provinciali chiarimenti in proposito considerando anche l'aspetto della responsabilità civile del medico in merito alla questione specifica.

La Commissione Nazionale di Bioetica si è pronunciata con una nota del 28/5/2004 sulla contraccezione di emergenza sostenendo il diritto del medico di appellarsi alla "clausola di coscienza" nel caso di prescrizione e somministrazione della pillola del giorno dopo.

Pur essendo tale "clausola di coscienza" concetto più sfumato rispetto all'obiezione di coscienza, riconosciuta dal nostro ordinamento giuridico solo nei casi di aborto e servizio militare, cioè di quei casi in cui l'azione del singolo è diretta alla soppressione della vita, tuttavia sul piano sostanziale costituisce diritto assimilabile a quello proveniente dall'obiezione di coscienza e trova la sua consacrazione nella disposizione di cui all'art. 19 del Codice di deontologia medica del 1998.

Tale norma, prevedendo che il medico al quale vengono richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o il suo convincimento clinico può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato



documento alla salute della persona assistita, è stata correttamente letta come disposizione che attribuisce alla coscienza uno spazio di espressione maggiore rispetto a quello che risulta esplicitamente attribuito dalle disposizioni di legge.

Il diritto del medico all'obiezione di coscienza non può comunque, in alcun modo ledere il diritto del paziente ad una prestazione che l'ordinamento giuridico riconosce come dovuta (art. 1, Legge 405/75 "Istituzione dei consultori familiari").

È necessario pertanto individuare un punto di equilibrio che consenta a tutti i soggetti coinvolti di poter esercitare i loro diritti senza che ciò implichi difficoltà rilevanti e restrizione di fatto delle libertà e dei diritti civili e sociali riconosciuti che porterebbero a inevitabili contenziosi.

Considerando, inoltre, il caso specifico dei medici che forniscono servizio di continuità assistenziale bisogna considerare che i medesimi all'interno dello stesso possono intervenire in situazioni di urgenza con relativa prescrizione di farmaci ed è in questa veste che, verosimil-

mente, sono tra i più interessati dalla problematica e tra i più esposti ad eventuali denunce per omissioni di atti d'ufficio conseguenti alla mancata prescrizione.

La Federazione ritiene, per quanto evidenziato, che nel caso in cui al medico obiettore di coscienza sia richiesta la prescrizione di cui trattasi, lo stesso non può limitarsi ad esprimere la propria obiezione ma debba provvedere nell'ambito delle proprie responsabilità affinché il richiedente possa accedere con tempi e modalità appropriate alla prescrizione.

Tale posizione trova riscontro nella postilla alla nota del Comitato di Bioetica che prendendo atto che l'ampliamento della libertà riconosciuto al medico nel caso di prescrizione della pillola del giorno dopo comporta come conseguenza la possibilità di disagi aggiuntivi all'accesso al principio farmacologico invita le Autorità ed Istituzioni competenti a vigilare e provvedere affinché l'esercizio della clausola di coscienza non si traduca di fatto nella restrizione delle libertà e diritti riconosciuti dall'ordinamento giuridico.

La FNOMCeO ritiene, inoltre, che trovando la legittimazione ad esercitare la clausola di coscienza la sua ragion d'essere nella disposizione di cui all'art. 9 della Legge 194/78 (Legge sull'interruzione della gravidanza), i medici debbano adottare le modalità prescritte nell'articolo medesimo e pertanto debbano inviare la dichiarazione relativa all'obiezione di coscienza al direttore generale della ASL e al direttore sanitario nel caso di personale dipendente dall'ospedale.

# Un grande salto culturale che sigla la comune volontà di scendere in campo

## IN UN IMPORTANTE INCONTRO, FNOMCEO E DICIOOTTO SIGLE SINDACALI DECIDONO UN PERCORSO COMUNE

Comunicato stampa del 19 gennaio 2007

Un percorso comune per condividere obiettivi. Questo, in estrema sintesi, quanto è emerso dalla riunione tra FNOMCeO e diciotto sigle sindacali (Anaa-Assomed, Anpo, Cimo-Asm, Simet, Civep, Cisl-Medici, Uil-Medici, Fedmed, Cgil-Medici, Umsted, Fimmg, Sumai, Snam, Cipe, Andi, Aio, Smi, Cosime) della dipendenza, della convenzionata e delle libere professioni – che ieri sera ha visto nascere una collaborazione tra la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e la stragrande maggioranza delle Rappresentanze Sindacali. Insomma, in campo medico ed



odontoiatrico, si respira voglia di grande unità. E l'affollato incontro di ieri sera, siglando il reciproco riconoscimento di ruolo e funzioni, lo

ha reso evidente con una forte sintonia d'intenti.

“Questa spinta comune – ha dichiarato il presidente della FNOMCeO Amedeo Bianco, non nasce da una voglia di trincea ma dal desiderio di scendere insieme in campo per affrontare le sfide del moderno esercizio delle nostre Professioni”. Che, in altre parole, vuol dire sapersi orientare nelle grandi sfide poste dalla Bioetica (inizio e fine vita, per citarne solo due), come sui temi che riguardano le modalità e l'organizzazione del lavoro

professionale (il Governo clinico), sino alle questioni imposte, oggi dalla Formazione e dall'Aggiornamento professionale.

Comunicato stampa del 19 gennaio 2007

Il Comitato Centrale FNOMCeO, nella seduta del 19.1.2007, ha esaminato la grave situazione venutasi a creare in Lombardia a seguito della messa in mora, da parte delle ASL, di numerosi medici di famiglia, per presunta iperprescrizione di farmaci, relativamente al lavoro svolto nel 2002. Giunge notizia di analoghe iniziative in altre regioni, finalizzate ad una riduzione della spesa farmaceutica con pressioni ormai insostenibili sui professionisti e disgiunte da un reale coinvolgimento in iniziative di governance. Le lettere di messe in mora appaiono fondate sull'ipotesi

di un grave danno erariale senza che venga esplicitata alcuna infrazione alle norme regolatorie.

A prescindere dai dubbi sulla validità giuridica di tali generiche contestazioni, si continua quindi a colpevolizzare i medici solo sulla base di uno scostamento dalle medie statistiche prescrittive locali, perpetrando, di fatto, un clima intimidatorio, che può determinare atteggiamenti professionali difensivi a scapito della qualità e dell'efficacia dell'assistenza.

La FNOMCeO, nel ribadire il fondamentale ruolo del medico di famiglia a garanzia dell'uso appropriato delle

risorse nell'interesse della tutela della salute, stigmatizza questi atteggiamenti che, lungi dal promuovere il governo clinico e dal riconoscerlo come attività specifica delle cure primarie, trasformano i professionisti in inquisiti sulla base di valutazioni statistiche, di discutibile attendibilità, come dimostra anche il recente riscontro di errori nelle anagrafiche degli assistiti.

L'appropriatezza prescrittiva non è materia da discutere nelle aule giudiziarie, ma è valore deontologico e obiettivo di qualità professionale del servizio sanitario.

# Un messaggio equivoco ed una campagna sbagliata

UN CONTRARIATO COMMENTO DEL PRESIDENTE DELLA FNOMCeO, AMEDEO BIANCO, SU UNA CAMPAGNA PUBBLICITARIA DEL MINISTERO DELLA SALUTE

Comunicato stampa del 18 gennaio 2007

“La prima reazione è stato di stupore, poi di rammarico, ora, voglio dirlo forte, la mia sensazione più profonda è di assoluta contrarietà”. Così, senza mezzi termini Amedeo Bianco, Presidente degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, ha commentato il manifesto della campagna informativa del Ministero della Salute, riguardante la Finanziaria ed il Patto per la Salute, recentemente diffuso.

E tale dichiarazione è stata rilasciata nel corso di un importante incontro che il Comitato Centrale della FNOMCeO ha voluto avere con i sindacati – ospedalieri, dipendenti, libero professionisti – dei medici ed odontoiatri.

Il manifesto, oltre ad apparire sul

sito del Ministero, è stato pubblicato su alcuni quotidiani nazionali. Non ci può essere buona sanità – recita – se non si combatte con decisione il malaffare.

Per realizzarla, questa buona sanità, si fa riferimento a “...norme precise, che consentiranno di espellere dal Servizio Sanitario Nazionale tutti quelli che, medici, farmacisti e altri operatori, abbiano truffato la sanità, danneggiando il sistema ed il cittadino”.

Per motivare questa equazione, si fa quindi riferimento ai commi 811 ed 812 dell’articolo 1 della Legge finanziaria 2007....

“Non è assolutamente in discussione la cacciata dal Tempio di tutti quelli che, medici, farmacisti e operatori sanitari, sono dei

truffatori – ha sostenuto Bianco, riferendosi alla ratio dei commi citati – ma ciò che è inaccettabile è l’equivoco messaggio che siano tutte qui le radici della mala sanità”.

“Perchè non parlare invece, visto che ne parla la Finanziaria stessa, - e in questo caso l’equivalenza ci sembra invece più pertinente – con il perdurare, specialmente in alcune aree del Paese, di gravi inefficienze, politiche, amministrative e gestionali, di attività sanitarie che hanno provocato – ha quindi concluso Bianco – voragini nei bilanci? Voragini che pesano nelle tasche dei cittadini, senza aver avuto in cambio servizi di buona sanità o comunque all’altezza delle aspettative?”.

## COMUNICATO STAMPA DEL 12 FEBBRAIO 2007

Nell’ambito della riunione del Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, svoltasi il 9 febbraio u.s., è stato diramato il seguente comunicato:

“Rispetto alle ormai periodiche campagne mediatiche sulla malasanità e malpractice dei medici, non vogliamo negare che vengano commessi errori (anche se ogni giorno siamo impegnati a ridurli), fonte di danno ai pazienti. Nè vogliamo negare il sacrosanto diritto del cittadino alla verità sui fatti accaduti e ad un eventuale equo risarcimento. Tantomeno rivendichiamo impunità o sconti per chi sbaglia.

Ma dobbiamo rilevare che, soprattutto in alcune aree del Sud, i medici stessi sono le altre vittime di un sistema diffuso caratterizzato da arretratezze culturali, tecnologiche e strutturali, tentativi pervasivi di ingerenza di gruppi e comportamenti malavitosi: a tutto questo, anche la buona politica fatica a dare risposte coerenti ed incisive.

Nel riaffermare la nostra solidarietà convinta e sentita a tutti i cittadini che ricevono danni da pratiche sanitarie, ed ai loro parenti, vogliamo affermare con

forza che ci assumiamo tutte le nostre responsabilità ma non accettiamo giudizi sommari perchè questo gioco al massacro, alla fine, vedrà vittime gli stessi cittadini disorientati.

In questi momenti così dolorosi e difficili, è doveroso ribadire che i cittadini possono contare sempre su una classe medica affidabile e competente che lavora per un Sistema Sanitario generoso ed efficiente, fondato sui principi dell’equità e dell’universalità.

Auspichiamo che le competenti istituzioni regionali e nazionali intervengano con urgenza nelle situazioni di maggiore crisi per una risoluzione delle deficienze strutturali e per il rinnovo tecnologico, al fine di garantire a tutti i cittadini di qualsiasi area geografica equità di risposte – efficaci e di qualità – ai problemi di salute. Con questo spirito e profonda convinzione ci dichiariamo infine solidali con quei tanti cittadini, con quei tantissimi medici, politici ed amministratori che, pur in contesti spesso proibitivi, soffrono il peso di queste inadeguatezze e si adoperano, con il loro quotidiano lavoro, per una maggiore tutela dei diritti”.

# ONAOSI. Ammissione studenti per corsi post-laurea

La Giunta Esecutiva ONAOSI, nella seduta del 13 gennaio scorso, ha confermato, a titolo sperimentale, anche per il 2007 la possibilità di ospitare presso strutture

della Fondazione laureati, già in possesso di una laurea specialistica o laurea vecchio ordinamento, che frequentano corsi di specializzazione, corsi di perfezionamento,

master, dottorati di ricerca e corso di formazione specifica in medicina generale.

Le strutture interessate sono le seguenti:

Istituti Universitari Maschili	15 posti
Centro Formativo di Torino	34 posti
Centro Formativo di Pavia	4 posti
Centro Formativo di Padova Maschile	14 posti
Centro Formativo di Padova Femminile	1 posto
Centro Formativo di Bologna	3 posti
Centro Formativo di Messina	1 posto

Potranno presentare domanda di ammissione (purchè in regola con la contribuzione ONAOSI qualora gli aspiranti siano medici chirurghi, odontoiatri, veterinari, farmacisti iscritti ai relativi Ordini Professionali):

gli assistiti dalla Fondazione, i figli di sanitari viventi contribuenti della Fondazione, in regola con la contribuzione medesima, i sanitari contribuenti dell'ONAOSI, purchè di età infe-

riore a 32 anni all'atto di iscrizione al corso, indipendentemente dall'età posseduta all'atto della presentazione della domanda.

L'inserimento nelle strutture degli aspiranti verrà effettuato in base alla data di ricezione dell'istanza redatta sulla base del modello che verrà inviato dagli uffici dell'ONAOSI, nei limiti dei posti disponibili. In caso di parità nella data di ricezione della domanda si terrà conto del voto

di laurea conseguito.

L'ospitalità è gratuita per i laureati assistiti (orfani o figli di contribuenti con più di 30 anni di contribuzione) ed a pagamento per gli altri soggetti. La retta forfetaria mensile per i non assistiti è di:

– € 455,00 (comprensiva di vitto) per gli Istituti Universitari Maschili di Perugia;

– € 290,00 (non comprensiva di

## NOTIZIE ENPAM



L'ENPAM ha istituito un nuovo Servizio di Accoglienza Telefonica (S.A.T.) attivato, seppur in via sperimentale, dal 1° febbraio scorso, che risponde direttamente al numero telefonico 06.48294829 (multilinea) ed è raggiungibile via fax al numero telefonico 06.4829.4444 e per e-mail all'indirizzo: [sat@enpam.it](mailto:sat@enpam.it).

Il nuovo servizio è stato intro-

dotto per soddisfare l'esigenza ampiamente sentita di un significativo miglioramento della comunicazione telefonica con gli iscritti che quotidianamente si rivolgono all'ENPAM per informazioni, in primo luogo in materia previdenziale.

Il numero telefonico del centralino (06482941) resterà attivo per le chiamate indirizzate a persone o determinati uffici.



- vitto) per i Centri Formativi di Bologna e Torino;
- € 275,00 (non comprensiva di vitto) per i Centri Formativi di Padova e Pavia;
- € 220,00 (non comprensiva di vitto) per il Centro Formativo di Messina.

Prima dell'ingresso dovrà esse-

re versata la quota dovuta fino al 31 luglio 2007 che non verrà in nessun caso restituita. Quella l'ammissione non avvenga il primo giorno del mese, l'ospite non assistito dovrà versare: l'intera quota mensile se l'ingresso avviene entro il 15° giorno del mese, metà quota mensile se l'ingresso avviene dal 16° gior-

no del mese.

L'assegnazione del posto, sia agli assistiti che agli altri soggetti, cesserà automaticamente il 31 luglio 2007 e non darà diritto ad alcuna prelazione per gli anni successivi, ferma restando la possibilità di ripresentare nuova eventuale domanda per l'anno successivo.

Per qualsiasi informazione in merito si può far riferimento all'Area Servizi della Fondazione:

Dott. Coretti tel. 075/5869259, e-mail: [giorgio.coretti@onaosi.it](mailto:giorgio.coretti@onaosi.it)

Dott. Monacelli tel. 075/5869258, e-mail: [andrea.monacelli@onaosi.it](mailto:andrea.monacelli@onaosi.it)

## NOTIZIE ONAOSI

Come è noto la legge finanziaria 2007 (legge 296/2006) ha abolito l'obbligo di contribuzione all'ONAOSI per tutti i sanitari non dipendenti da pubbliche amministrazioni e pertanto la Fondazione ONAOSI ha previsto la possibilità per i medici liberi professionisti, medici convenzionati, medici dipendenti da strutture private, etc. di iscriversi volontariamente alla Fondazione.

Le domande di iscrizione volontaria devono pervenire all'ONAOSI entro e non oltre il 30 aprile 2007, mentre il termine per il versamento della quota è fissato al 30 giugno 2007.

Per la modulistica rivolgersi alla Segreteria dell'Ordine o scaricare lo stampato dal sito [www.onaosi.it](http://www.onaosi.it).

## NOTIZIE INPS

### I.N.P.S. - ESTENSIONE AGLI APPRENDISTI DELLE PRESTAZIONI ECONOMICHE DI MALATTIA

L'evoluzione normativa contenuta nella Legge Finanziaria 2007, art. 1 comma 773 L. 296 del 27/12/2006, ha esteso la tutela previdenziale relativa alla malattia, già in essere per la maggioranza dei lavoratori dipendenti, ai lavoratori con qualifica di apprendista.

Con decorrenza 1° Gennaio 2007, si applicano quindi tali normative anche ai soggetti lavoratori inquadrati in tale qualifica. Spetta pertanto anche a questi ultimi l'indennità giornaliera e il riconoscimento della contribuzione figurativa secondo le regole previste per la generalità dei lavoratori subordinati. Contestualmente,

si applicano loro le disposizioni in materia di certificazione di malattia, consegna/invio all'I. N.P.S. ed al datore di lavoro entro due giorni del certificato di incapacità lavorativa (Mod. OPM/1), suscettibilità a visite mediche di controllo e fasce orarie di reperibilità; eventuali ritardi di invio della certificazione o assenze ingiustificate saranno inoltre sanzionate in analogia alle norme già in essere per i lavoratori subordinati.

Per ogni ulteriore dettaglio o chiarimento si rimanda alla circolare I.N.P.S. n. 43 del 21/02/2007 consultabile sul sito [www.inps.it](http://www.inps.it).

*Dott. Giancarlo Settembre  
Dir. Medico 2°liv. INPS Treviso*

# Il senso di dedicarsi alla cooperazione internazionale

## APPUNTI DI UN MEDICO CASTELLANO

Non saprei riportare esattamente perché l’Africa è diventata protagonista di sette anni della mia vita professionale e umana. In realtà le spiegazioni che trovo mutano con il trascorrere del tempo e quindi ho smesso di considerarne una come vera in assoluto. Quella che riporterei oggi è il bisogno di guardare oltre il consueto, di mettere in discussione un percorso fissato su binari un po’ precostituiti. Dal punto di vista psicoanalitico ci si può leggere una insoddisfazione della propria situazione e quindi una “fuga” oppure una propensione a mettersi in gioco, a rischiare il noto per l’ignoto in un contesto di “ricerca”. E’ molto probabile che siano vere entrambe le cose.

Ho desiderato pubblicare queste righe nell’Organo di informazione dell’Ordine dei medici per due motivi. Il primo cercare di contribuire al processo decisionale dei medici della Provincia che si stanno interrogando sull’opportunità o meno di fare un’esperienza simile e, secondo, cercare di avvicinare un poco questo tipo di esperienze al sentire comune della nostra categoria. Ho infatti sperimentato che noi medici cooperanti siamo spesso etichettati come pazzi oppure come eroi, di fatto estremizzando in un senso o in un altro la nostra posizione e interponendo così barriere ad un reale scambio e dialogo.

Vorrei anche aggiungere che le motivazioni e i valori che mi hanno spinto verso l’Africa sono del tutto “laici” e non hanno nulla a



che vedere con la religione o con un credo. Anche questo lo dico per evitare di essere etichettato in modo sbagliato.

Farei iniziare la mia storia legata all’Africa ai primi anni di Università a Padova quando sono venuto in contatto con il CUAMM - Medici con l’Africa (organizzazione non governativa che si occupa di salute in Africa con sede a Padova appunto). Questo incontro è stato certamente la svolta in termini pratici perché mi ha consentito di trasformare un generico istinto adolescenziale di “voler cambiare il mondo” in un qualche cosa di concreto e praticamente realizzabile.

Durante l’Università’ ho fatto un viaggio di un mese in Kenya e Uganda, da solo, zaino in spalla per poter vedere direttamente

sia l’Africa, sia che cosa facessero i medici partiti con il CUAMM. Questo è stato il mio battesimo al Continente Nero, alle sue miserie e ai suoi splendori.

Durante gli anni di specialità in Igiene e Sanità Pubblica ho fatto il secondo viaggio, breve, a visitare un progetto della Caritas in Rwanda che aveva l’obiettivo di supportare la riapertura di alcuni servizi sanitari nel momento del disastro sociale a un anno dal genocidio. Era la fine del 1995 e anche questo viaggio ha avuto la sua importanza per le mie decisioni seguenti.

Completati gli anni di specialità lavorando all’ULSS di Treviso (peraltro con grandi soddisfazioni), decido dunque di accettare a inizio 2000 un posto da volontario in Tanzania (allora lo stipendio era

di circa 1.300.000 lire al mese) offertomi dal CUAMM. Contratto breve, sette mesi, con lo scopo di supportare nella gestione un piccolo ospedale rurale e i relativi servizi distrettuali.

Durante i mesi in Tanzania partecipare ad un concorso per giovani esperti delle Nazioni Unite e quasi per magia mi ritrovai nel gennaio 2001 a Ginevra nel Dipartimento di Malattie Infettive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Mi occupai di lebbra, filariosi linfatica, verme di Guinea, malaria e tubercolosi. E per imprinting datomi dalla mia prima esperienza in Tanzania mi furono assegnati alcuni Paesi dell'Est Africa: Kenya, Uganda, Sud Sudan, Etiopia e Tanzania appunto. Viaggiai in questi Paesi per più della metà del tempo e per il resto rimanevo a Ginevra nel tempio sacro della Sanità Pubblica.

Sono rimasto per tre anni all'OMS a fare questa vita letteralmente da vagabondo, sempre con la valigia pronta, andando di persona nei posti più remoti e difficili. Tra tutti cito il Sud Sudan, all'epoca nel bel mezzo della guerra civile con il Nord del Paese, e che aveva le mortalità infantile e materna più alte del mondo. Adrenalina da prima linea...

Poi un giorno è venuto letteralmente a prelevarmi a Ginevra il Vicedirettore del CUAMM per spingermi ad accettare la posizione di coordinatore nazionale in Mozambico. Lasciare gli allori e i privilegi dell'OMS. Tutti mi dicevano che ero scemo. Io invece ci

leggevo una nuova sfida, la permanenza continuativa in un Paese con la relativa possibilità di "andare a fondo" nella comprensione del contesto e dei problemi, l'opportunità di imparare una nuova lingua e, non ultimo il cimentarmi nella posizione di "capo". A dire la verità nella bilancia decisionale c'era anche il mare. Ovvero la possibilità di vivere con un Oceano di fronte. (Vi sembra una sciocchezza ma per stare sereni lontano da casa alla fine sono le piccole cose di contorno quelle



che fanno la differenza... Ognuno deve identificare le proprie ovviamente.)

E quindi da inizio 2004 a fine 2006 sono stato in Mozambico come responsabile nazionale dei progetti del CUAMM. Anni intensi, a tratti anche molto difficili, durante i quali sono stati avviati numerosi progetti a livello di ospedali, di territorio e di formazione di base e instaurate importanti collaborazioni (tra tutte riporto quelle con la Fondazione Clinton, con l'UNICEF e con la delegazione dell'Unione Europea).

Sette anni dunque di peregrinazioni, esperienze, luoghi, lingue e volti nuovi. Dove mi ha portato il

viaggio? Da nessuna parte direi. Ma concordo con Kerouac quando afferma nel suo celebre romanzo "Sulla strada" che il senso più importante del viaggiare è il viaggio stesso e non tanto la meta. E anche in senso fisico potrei dire di essere tornato al punto di partenza. Sto scrivendo queste righe da Castelfranco Veneto, sullo stesso tavolo che mi ha visto sudare i libri liceali...

Quale il "senso" dunque di questo tipo di scelta? Io credo di poterne riportare almeno tre.

Il primo "senso" è esserci. Letteralmente fare presenza come decisione etica. Partiamo da esempi concreti. La mortalità infantile in Mozambico è di circa 90 per mille nati vivi. In Italia 4. La mortalità materna in Mozambico è di circa 800 per 100.000 nati vivi. In Italia è inferiore a 3. Stiamo parlando quindi di

una mortalità infantile 22 volte più elevata e di una mortalità materna circa 250 volte più elevata che in Italia. La prevalenza dell'AIDS in alcune Province del Mozambico arriva al 30% dell'intera popolazione. Praticamente sto descrivendo un universo parallelo e invece è lo stesso pianeta terra nello stesso anno solare. In tale contesto ritengo abbia un valore prendere una posizione anche solo con la volontà di guardare in faccia queste profonde ingiustizie. Io ho scelto una posizione "fisica" (ce ne sono altre), ovvero di essere lì per cercare di cambiare questa situazione. Una specie di rivoluzione silenziosa, dal

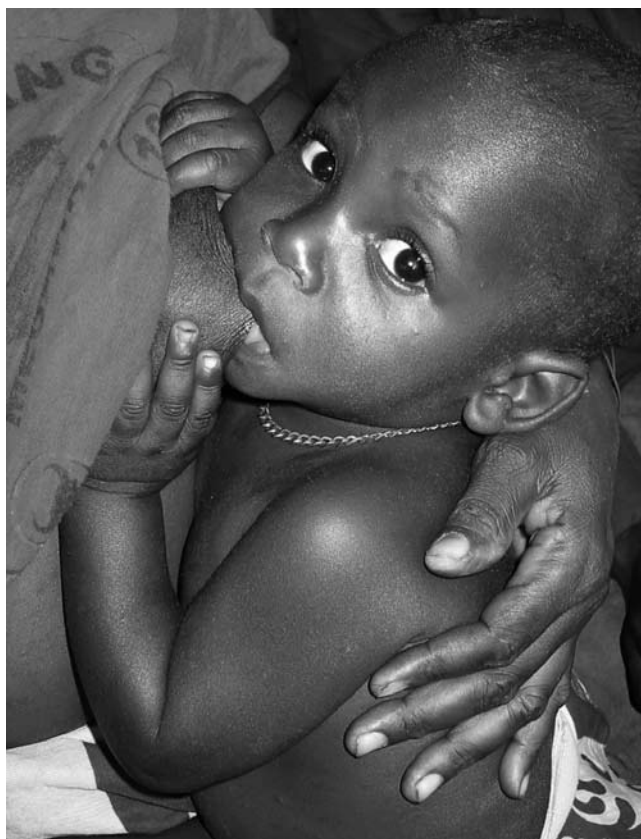
momento che il proprio contributo, per quanto prezioso, resta comunque insufficiente a cambiare davvero le cose (certamente nei tempi della nostra permanenza). Esserci però significa anche togliere molta retorica di cui sono infarcite le storielle sull'Africa: gli aneddoti sulle persone povere ma che sorridono sempre, sulle donne infaticabili con i loro fanciulli attaccati alla schiena... Certo essi sono il fine del nostro tentativo di aiuto ma poi ci si scontra anche con l'egoismo e la corruzione dei potenti, con l'ignoranza infarcita di superbia, con il razzismo degli Africani verso gli Africani. Ma questo a mio modo di vedere fa parte del "pacchetto consapevolezza" che ha di per sé un inestimabile valore. Accettare che la realtà non è mai bianca o nera, giusta o sbagliata in assoluto, che le società buone e quelle cattive non sono (per fortuna) identificabili a priori partendo da una zona geografica, dal colore della pelle dei suoi abitanti o dal PIL. Se dovessi definire l'Africa in due parole direi "Il continente delle contraddizioni". Perché certamente agli occhi di una persona che ragiona con impostazione socratico-cartesiana non

si trova nessun bandolo alla matassa. Esserci dunque significa anche aprire gli occhi sulla realtà e "tentare di capire". Arrivare realmente a capire è un'altra cosa e certamente io non ce l'ho fatta.

Il secondo "senso" è l'arricchimento dal punto di vista umano. Un poco come per la genetica, che deve avvalersi di individui il più possibile "distanti" per fortificare la specie, così più o meno per la crescita personale credo

sia utile interfacciarsi con persone differenti da noi.

In questi sette anni credo di essere venuto in contatto con persone di un centinaio di differenti nazionalità il che significa circa la metà dei Paesi del mondo. Per tranquillizzare gli animi dei nazionalisti tengo a precisare che nonostante questi incontri e le tre lingue straniere che ho dovuto imparare, sono rimasto profondamente Italiano e addirittura più passa il tempo e più mi identifico



nelle mie origini venete. La potenza delle "connessioni deboli" ovvero con individui distanti da noi, sta nella possibilità di arricchirsi di nuove idee, di realizzare che ci sono diverse prospettive per vedere le cose e differenti strumenti per affrontare i problemi rispetto a quelli che noi solitamente utilizziamo in automatico. Questi incontri sono stati utili anche per toccare con mano che effettivamente esistono valori umani universali e trasversali alle culture

e alle religioni (così come pure il dover accettare che esistono "pochezze" ed egoismi altrettanto universali...).

Tra gli incontri più significativi per me cito quello con Annalena Tonelli, la volontaria Italiana che ha dedicato la sua vita per occuparsi di tubercolosi in Somalia assassinata nel 2003. Ma anche Yvan Hutin, mio maestro di metodo e perseveranza all'OMS, che ha dimostrato, superando innumerevoli resistenze, che il mal-uso

e il ri-uso delle siringhe rappresenta la causa più importante di malattie iatrogene per l'umanità. O Rino Scuccato, medico vicentino partito con il CUAMM trenta anni fa per il Mozambico e mai rientrato. Ovviamente ci sono molte storie, molti volti nel libro dei miei appunti di viaggio. La maggior parte delle persone non hanno per la verità nemmeno un nome. Sono le persone dei popoli Africani con le loro storie di gioia e disperazione. Certamente venire in contatto con la parte di umanità più povera e derelitta del pianeta apre una finestra su un mondo che necessariamente fa riflettere e mette in discussione. Non ci sono conclusioni universali che io possa riportare.

Ciascuno deve trovare le proprie, quello che so per certo è che nessuno resta indifferente.

Il terzo "senso" di una scelta del genere è a mio avviso l'arricchimento professionale. Lavorare nell'ambito della cooperazione al contrario di quello che normalmente si immagina obbliga a migliorarsi continuamente e ad elevare il proprio livello di competenza. Non tanto per motivi etici o di carriera ma per necessità di so-

pravvivenza. Si é continuamente esposti a situazioni in cui le risorse disponibili (materiali, umane, di conoscenze, di infrastrutture) sono infinitamente inferiori ai bisogni. Fare le cose giuste (efficacia) nel modo giusto (efficienza) diventa un obbligo pena il soccombere come professionisti e come organizzazione.

Anche il fatto che i fondi per i progetti bisogna "procurarseli" e non sono disponibili a priori è uno scenario che spinge ad elevare gli standard. Nell'ambito della Sanità in Mozambico, per esempio, vi erano almeno una cinquantina di organizzazioni non governative che operavano. Per convincere l'UNICEF a finanziare te e non altri, per dimostrare al Ministero della Salute mozambicano che la tua presenza nel Paese ha un senso, è necessario lavorare bene. Ecco perché già da decenni in ambito di cooperazione si parla di analisi dei bisogni, di criteri di scelta delle priorità, di obiettivi, di risultati attesi, di logical framework, di monitoring and evaluation, di analisi costo-efficacia. Ed è per questo che anche un medico clinico in Africa impara necessariamente a gestire risorse umane e materiali, a stabilire degli obiettivi di lavoro, a scrivere rapporti narrativi e finanziari, a misurare il proprio operato, a stilare un budget preventivo. Per tali motivi ritengo sia un errore pensare che in Africa un medico non possa imparare nulla di realmente utile da riportare in Italia dal momento che le patologie e i problemi sono differenti e i sistemi sanitari hanno standard molto inferiori. La cooperazione sanitaria in Africa insegna proprio quel metodo che tanto faticosamente si sta cercando di far apprendere ed accettare ai medici italiani attraverso il processo di "aziendalizzazione" delle ULSS. Non a caso il concetto di budget con i relativi processi di pianificazione e controllo di gestione sono emersi in modo deciso qui

in Italia "solo" perché le risorse a disposizione della Sanità sono venute via via diminuendo o per lo meno non dovevano aumentare senza controllo.

Come battuta riporto spesso che realizzare dei progetti di salute finanziati dalla Fondazione Clinton piuttosto che dall'Unione Europea è come per un imprenditore avviare un business essendosi esposto molto con le banche: letteralmente "fiato sul collo" per ottenere risultati...

Inoltre, e lo dico senza la paura di sembrare retorico, nel mondo della cooperazione (e nel mio caso ci posso mettere dentro anche l'OMS) ho incontrato molti professionisti estremamente preparati e intelligenti dai quali attingere ed imparare. O solo anche ai quali chiedere aiuto nei non rari momenti di difficoltà estrema... Ma anche questo fa parte dell'apprendimento: riconoscere che esiste qualcuno che su uno specifico tema o problema è certamente migliore di me. Se non altro per disperazione ci si abitua a collaborare con altri e a chiedere aiuto. E anche questa lezione è tutt'altro che superflua da riportare in Italia dove nel mondo medico è ancora diffusa una certa tendenza all'individualismo professionale.

L'ultimo aspetto rilevante di crescita in ambito professionale legato ad esperienze di questo tipo credo sia quello della capacità di relazione e negoziazione. Sia nella posizione di coordinatore nazionale che in quella di responsabile di un singolo progetto, si è continuamente esposti a incontri negoziali con Autorità: del Ministero della Salute del Paese ove si lavora, delle organizzazioni delle Nazioni Unite, delle Ambasciate e fondazioni varie, ecc.

Nella mia storia personale, per esempio, ho avuto incontri tecnici con due Ministri della Sanità, con i vertici della Fondazione Clinton, con Direttori di alto livello del-

l'UNICEF e dell'OMS e con diversi Ambasciatori. E questo tipo di "esposizione" è piuttosto normale per posizioni simili a quelle che ho ricoperto.

Tali situazioni fanno imparare in fretta che cosa è utile dire che cosa è utile tacere. Obbligano a saper leggere "il contesto" per dire le cose con le parole giuste al momento giusto, sempre avendo chiaro il risultato che si desidera "portare a casa". Trovarsi in una situazione di "inferiorità istituzionale" insegna a ricercare il giusto mezzo per non essere percepiti come remissivi/passivi ma nemmeno come presuntuosi/aggressivi e il limite è molto stretto. Inoltre, la maggior parte di questi incontri avviene in una lingua differente dall'Italiano, e con persone con culture e abitudini molto distanti dalle nostre, obbligando ad affinare le capacità di ascolto ed empatia. Per esemplificare quanto possa essere importante la variabile culturale potrei riportare che in un ambito negoziale in Africa sedersi e arrivare subito al punto chiave in oggetto è sinonimo di mancanza di rispetto, di incompetenza e anche un poco di stupidità.

Spero dunque con queste poche righe di essere riuscito, almeno in parte, a ridurre la distanza che normalmente esiste su questo tema e ad aiutare qualcuno nel suo processo decisionale verso una partenza.

Per quanto mi riguarda posso dire che si è concluso un lungo viaggio e sono rientrato "alla mia Itaca": Castelfranco per la mia vita privata e Treviso per quella professionale. Vi sono due leggende sulla vita di Ulisse dopo il suo ritorno all'isola natale. Chi riporta che si sia goduto la sua famiglia e la sua casa fino alla vecchiaia e chi, come Dante, invece riporta altri viaggi alla ricerca dei confini del mondo e di se stesso...

*Claudio Beltramello*

# S.M.I. Sindacato Medici Italiani

Si è concluso a Tivoli il 19 novembre 2006 il 1° Congresso delle sigle sindacali di CUMI-AISS API SEM e UNAMEF dando vita alla nuova Organizzazione Sindacale Sindacato dei Medici Italiani (S.M.I.) aderente

a Federazione Medici UIL FPL, che rappresenta circa 8000 medici afferenti da tutte le aree del Servizio Sanitario Nazionale.

Sono stati eletti all'unanimità i nuovi organismi dirigenti:

Segretario nazionale  
**Salvo Calì**

Presidente nazionale  
**Giuseppe Del Barone**

Vice Segretario  
**Francesco Medici**  
**Giuseppe Tortora**

Tesoriere e Responsabile organizzativo  
**Ernesto La Vecchia**

## Sede nazionale

Via Livorno, 36 00162 ROMA  
Tel. 06 44254168 Fax 06 44254160  
Email: info@sindacatomedicitaliani.it

## Ufficio Stampa

Tel. 06 44254168 Fax 06 44254160  
Marco Miccichè 333 3622768

## Segreteria amministrativa

c/o dott. Ernesto La Vecchia  
Via Ugo Foscolo, 12  
86100 CAMPOBASSO  
Tel./Fax 0874 94042  
Email: laver@molisedati.it

## Segretari regionali

Abruzzo	Triozi Mirella	Via N.Fonticoli 1 – 65017 Penne (PE) - 339/8811428
Basilicata	Iannelli Emilio	Contrata Montocchio 4 – 85100 Potenza – 334/1317304
Calabria	Dell'Isola Carmine	Via Panoramica 19 – 88068 Soverato (CZ) – 334/1317201
Campania	Mignone Antonio	Viale delle Acacie 1 – 84134 Salerno – 334/1317213
E.Romagna	Chiari Alessandro	Via L.Manara 3 – 42100 Reggio Emilia – 334/1476302
Friuli V.G.	Mazzerò Marina	Piazza A.Moro 8 – 33050 Fiumicello (UD) – 334/1502557
Lazio	Polselli Gianmarco	Via Capranica 21 – 00040 Cecchina (RM) – 339/8781585
Liguria	Gasparotti Daniele	Viale Rimembranza 17 – 18100 Imperia – 334/1301608
Lombardia	Andreoli Andreoni Maurizio	Via Vittorio V.to 29 – 21040 Carnago (VA) – 335/6645778
Marche	Pignataro Luigi	Via Umberto I, 2 – 63025 Montegiorgio (AP) – 368/954046
Molise	Crudele Fernando	Via G.Berta, 88 – 86170 Isernia – 339/8809502
Piemonte	Barillà Antonio	V.S.Margherita 18 – 10033 Castel Rosso (TO) – 334/1308547
Puglia	Lampugnani Anna	c/o S.M.I. Via G.Petroni 14 – 70124 Bari – 080/5520878
Sardegna	Castellani Franco	Via Chavez 10 – 09030 Elmas (CA) – 334/1452667
Sicilia	Valore Salvatore	Via L.Ariosto 21 – 95047 Paternò (CT) – 333/4746030
Toscana	Gaudio Raffaele	Via E.Berlinguer 25 – 53100 Siena – 334/1538203
Umbria	Rizzi Isabella	Via del Corbezzolo 15 – 05100 Terni – 0744/282541
Valle d'Aosta	Barillà Antonio	V.S.Margherita 18 – 10033 Castel Rosso (TO) – 334/1308547
Veneto	Piazza Giam Pietro	Via dei Furlani 31 – 36014 Santorso (VI) – 335/5319140

# Progetto “Cibo e salute”

La Croce Rossa Italiana, di concerto con la SIMG e la Federfarma, darà vita, nell'ultima settimana di marzo (sabato 24 e domenica 25) ad un progetto per la prevenzione della sindrome metabolica denominato “Cibo e Salute” che si propone la diagnosi e l'individuazione di soggetti apparentemente sani, ma affetti dalla suddetta sindrome e pertanto, inconsapevolmente esposti alla catena di patologie che la contraddistinguono, nell'ambito della popolazione dei Comuni d'Italia. La loro individuazione, attraverso il controllo dell'indice di massa corporea, della pressione arteriosa, della glicemia, colesterolemia e trigliceridemia, costituisce un impegno di facile esecuzione da poter svolgere attraverso un controllo ambulatoriale, anche utilizzando unità mobili della CRI in sosta nelle piazze o strade dei Comuni che partecipano al Progetto. Poichè la prevenzione e la cura della sindrome metabolica è basata principalmente su corretti



schemi alimentari e corretti stili di vita, l'intervento preventivo e curativo che si propone si basa sull'educazione sanitaria dei soggetti esposti senza l'ausilio di farmaci, ma solo attraverso convincenti slogan educativi, mentre i casi maggiormente conclamati, saranno indirizzati al medico di famiglia per i

necessari interventi curativi.

Gli screening della popolazione avranno luogo la mattina del sabato 24 marzo e quella della domenica 25 marzo e saranno eseguiti presso le postazioni CRI predisposte in sede ambulatoriale o in unità mobili situate nelle strade e piazze principali dei Comuni d'Italia.

## XXVIII premio letterario nazionale per medici

La Lega Italiana per la Lotta contro i tumori della sezione di Parma indice per il 2007 la XXVIII edizione del Premio Letterario Nazionale sull'argomento della neoplasia, aperto a tutti i medici, che si svolgerà in autunno, per l'assegnazione dei seguenti premi:

**1° classificato € 1.000,00**

**2° classificato € 500,00**

**3° classificato € 250,00**

La quota di partecipazione è di € 35,00 da versare con assegno o vaglia postale intestato a: Lega contro i Tumori, Sezione di Parma e da diritto a partecipare personalmente e gratuitamente alla cena nella stessa serata.

Le opere concorrenti, in numero di 7 copie, dovranno essere inviate alla Lega per la Lotta contro i Tumori – Sezione di Parma (Via Gramsci, 14 – 43100 Parma) entro e non oltre il 31 maggio 2007 (della data di spedizione farà fede il timbro postale).

**Per informazioni:** Tel. 0521/988886–702243 dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 12,30 e dalle ore 15 alle 18 – Fax 0521 988886 – E-mail: [parma@lilt.it](mailto:parma@lilt.it)

Gli interessati possono reperire copia del bando completo dal sito dell'Ordine [www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org).

Care Signore, questa è la prima occasione che ho per rivolgermi a Voi. Mi chiamo Paola Boito e sono Responsabile della Commissione Proselitismo dell'AMMI (Associazione Mogli Medici Italiani) della Provincia di Treviso. Lo scopo di questa lettera è di farvi conoscere la nostra Associazione.

Fondata a Mantova nel 1970, nel 1980 inizia ad operare a Treviso. In Italia vi sono 50 sezioni con più di 6.000 iscritte.

Il nostro impegno è rivolto all'organizzazione di:

- Conferenze Scientifiche e Culturali su temi di attualità, spesso in collaborazione con l'Ordine dei Medici, l'Azienda ULSS N. 9 o con altre Associazioni (AIDO, Federspev, Lega Tumori, AIL, La Nostra Famiglia, Moica, Progetto donna, ARGel e altre).
- Manifestazioni a scopo benefico mirate ad aiutare Istituti della nostra Provincia con l'acquisto di attrezzature necessarie.

Inoltre collaboriamo attivamente con l'ONAOI (Opera Nazionale Assistenza Orfani Sanitari Italiani), Telethon, Telefono Azzurro ed altre e sosteniamo nuove Associazioni nate per aiutare giovani in difficoltà (Il Faro, Progetto Peter Pan).

L'AMMI non è solo lavoro e impegno, ma offre anche molte occasioni di incontro tra le socie, i familiari e le simpatizzanti esterne. Ogni anno organizziamo visite guidate a mostre e musei, gite e viaggi.

### TITOLI DI ALCUNE CONFERENZE SVOLTE NEGLI ULTIMI ANNI:

#### 2001/2002

"Un fenomeno in preoccupante crescita: l'aggressività giovanile ed in particolare infantile. Ragioni ambientali, sociali, culturali che coincidono e concorrono nella genesi del fenomeno"

"Islam: nascita e sviluppo di una civiltà"

#### 2002/2003

"Stile di vita: Informazione e prevenzione possono far vivere meglio e più a lungo?"

"Ambizione e potere in Francesca Saverio Cabrini. La forza e la fragilità"

"Decidere giorno per giorno con saggezza. Guida pratica su questioni etiche e legali per coloro che assistono i malati di Alzheimer"

#### 2003/2004

"Medici e volontariato: impegno fondamentale per la salute dei popoli e contributo alla loro crescita e, quindi, alla pace

nel mondo"

"Come salvaguardare e valorizzare la genitorialità in funzione del benessere dei minori nelle situazioni di separazione e divorzio"

"Il Medico nella società che cambia: tecnologia, professione ed etica"

#### 2004/2005

"Le tanto diffuse forme di telefonia odierna hanno trasformato i sistemi di comunicazione: sappiamo tutto, arriviamo dappertutto, ma ci "incontriamo" sempre di meno e la solitudine, a tutte le età, è in grande aumento"

"Famiglie e televisione... oppure... famiglia è televisione?"

"La prevenzione dei tumori ginecologici"

"Malattia di Alzheimer e donna"

#### 2005/2006

"Medico manager o medico curante? O

entrambe le figure nella stessa persona? L'umanizzazione in sanità come obiettivo importante da perseguire"

"La psicologia dell'emergenza: moderna applicazione della psicologia a tutela delle persone coinvolte da vecchie e nuove emergenze"

Presentazione del libro del dott. Gianfranco Danese dal titolo "Scusate se da sol mi presento"

#### 2006/2007

"Dottore, dove ho messo la mia memoria? Non ricordo... Come allenare la mente per potenziare le sue capacità mnemoniche e mantenerle il più a lungo possibile"

"Incontinenza urinaria, prolasso uterino e rettale. Attualità diagnostico terapeutiche in perineologia con approccio multidisciplinare"

Carla Perrotti, la regina del Deserto

Il ricavato dei concerti organizzati a Villa Braida e al Teatro Eden sono stati interamente devoluti a:

Consorzio ONLUS "Per mio figlio" (2002)

"La Nostra Famiglia" di Treviso (2003) e di Conegliano (2001)

Hospice dell'ADVAR (2004)

Lega Tumori della Provincia di Treviso (2005)

AIL (Associazione Italiana contro le Leucemie) di Treviso (2006)

AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla) di Treviso (2007)

Per informazioni: Paola Boito 0422/546794

Sito internet della sezione di Treviso: <http://digilander.libero.it/ammitreviso>



# Crociera di aggiornamento

L'Ordine di Siracusa organizza dal 17 al 24 luglio un convegno scientifico a bordo della nave da crociera Msc Musica con il seguente programma:

## LE PARESTESIE AGLI ARTI INFERIORI: LA DIAGNOSI DIFFERENZIALE Quanto di neurologico e quanto di vascolare?

### Relatori:

Dott. Massimo Lucchi "Centro Malattie Vascolari J.F. Merlen" – Roma  
Dott. Salvino Bilancini "Centro Malattie Vascolari J.F. Merlen" – Roma  
Dott. Domenico Billeci "Dirigente Neurochirurgia" Ospedale di Treviso

### Moderatori:

Dott. Biagio Scandurra – Presidente dell'Ordine dei Medici di Siracusa  
Dott. Sergio Claudio – Delegato Simg provincia di Siracusa

Possibilità di poter imbarcare da Genova il 15 luglio, da Napoli il 16 luglio o da Palermo il 17 luglio.

**Itinerario:** Palermo-Tunisi-Palma di Maiorca-Barcellona-Marsiglia-Genova-Napoli-Palermo

**Nave:** Msc Musica (ammiraglia Msc)

### Sistemazione/quote:

- Cabina interna a letti bassi (min. cat. 2)	€ 980,00 pp + € 110,00 quota iscrizione + € 29,00 assicurazione obblig.
- Cabina esterna a letti bassi (min. cat. 4)	€ 1.060,00 pp + € 110,00 quota iscrizione + € 29,00 assicurazione obblig.
- Cabina esterna con balcone (min. cat. 7)	€ 1.160,00 pp + € 110,00 quota iscrizione + € 29,00 assicurazione obblig.
- Suite (cat. 11)	€ 1.890,00 pp + € 110,00 quota iscrizione + € 41,00 assicurazione obblig.
- 3/4 letto adulti > 18 anni	€ 590,00 pp + € 110,00 quota iscrizione + € 18,00 assicurazione obblig.
- 3/4 letto < 18 anni	Gratis + € 110,00 quota iscrizione + € 18,00 assicurazione obblig.

### Le quote comprendono:

Partecipazione al convegno e conseguente rilascio di attestato e fattura. Check-in nave riservato al gruppo per maggiore rapidità d'imbarco, sistemazione in cabine dotate di servizi privati, telefono, tv satellitare, frigobar, cassaforte. Otto giorni di crociera con trattamento di pensione completa come da abituale standard Msc Hospitality desk a disposizione del gruppo con hostess "Crew only" per tutta la durata della crociera. Assistenza da parte di hostess con esperienza maturata a bordo delle navi Msc fin dalla partenza. Cena di gala con la presenza del Comandante e di tutti gli ufficiali dello stato maggiore. Utilizzo di tutte le attrezzature della nave. Documentazione di viaggio. Servizio trasporto bagagli e nei porti di inizio e fine crociera.

### Le quote non comprendono:

Consumazioni ai bar e bevande ai ristoranti. Escursioni. Quanto non espressamente menzionato nella voce "le quote comprendono".

**Possibilità di dilazione di pagamento** secondo il seguente schema:

10% alla prenotazione, 30% entro il 15.2.2007, 30% entro il 15.4.2007, saldo entro il 15.6.2007.

## Ricerca Medici

La Teatri S.p.A. cerca medici disponibili in caso di necessità durante gli spettacoli (2 poltrone) al Teatro L. Da Ponte di Vittorio Veneto per la nuova stagione di prosa "Quel Mitico '900". I medici interessati possono visionare il calendario nel sito dell'Ordine ([www.ordinemedicitreviso.org](http://www.ordinemedicitreviso.org)) e dare la loro disponibilità a mezzo fax al numero 0422 513306 oppure a mezzo e-mail a: [teatrispa@fondazioneecassamarca.it](mailto:teatrispa@fondazioneecassamarca.it)

# Rassegna Giuridico-Amministrativa

DICEMBRE 2006 – GENNAIO-FEBBRAIO 2007

Attività di formazione per le professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione – Università degli Studi di Padova, Verona ed Udine. A.A. 2006/2007 – Corsi di laurea e corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie. D.Lgs 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 3696 del 28.11.2006

BUR n. 1 del 2 gennaio 2007

Linee guida sull'applicazione dell'articolo 6, comma 3 bis, della legge 9 marzo 2006 n. 80 - iter accelerato per l'accertamento dell'invalidità civile nei pazienti oncologici.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 3701 del 28 novembre 2006

BUR n. 111 DEL 26 dicembre 2006

Approvazione Documento “Indirizzi operativi regionali in materia di formazione continua per i medici specialisti ambulatoriali interni e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali”. ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, recepito con intesta Stato-Regione del 23/03/2005 rep. n. 2272 – art. 33 e Accordo regionale di cui alla Dgr n. 3220 del 25/10/2005.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 3846 del 5 dicembre 2006

BUR n. 3 del 9 gennaio 2007

Approvazione dei Piani Operativi specifici per il miglioramento del sistema vaccinale veneto. (Modifica alla Dgr n. 2043 del 27/06/06). Impegno di spesa.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 3848 del 5 dicembre 2006

BUR n. 3 del 9 gennaio 2007

Attuazione della Dgr n. 3168 del 10 ottobre 2006: definizione della “Disciplina per i rapporti con il Centro regionale di riferimento per la medicina convenzionata di assistenza primaria.”

Decreto del Dirigente della Direzione Piani e Programmi Socio Sanitari n. 144 del 12 dicembre 2006.

BUR n. 111 del 26 dicembre 2006

Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2007).

Legge 27 dicembre 2006, n. 296

Supplemento ordinario alla G.U. n. 299 del 27 dicembre 2006, n. 244/L.

Attività erogabili in regime di ricovero diurno.

Deliberazione della Giunta Regionale n. 4450 del 28 dicembre 2006

BUR n. 12 del 6 febbraio 2007

# Appuntamenti scientifici

MARZO – MAGGIO 2007

**10 marzo 2007 ore 16,30**

**INCONTRO ADVAR L'INCONTRO CON LA SOFFERENZA DEI GENITORI E DEL BAMBINO**

Presso Ca' dei Carraresi di Treviso. Info: 0422 432603.

**16 marzo 2007 ore 15,00**

**INCONTRO I TUMORI DELLE PRIME VIE AERO-DIGESTIVE – ATTIVITÀ NEL CAMPO  
DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO E DI RICERCA DEL CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE DI TREVISO**

Presso Ca' dei Carraresi di Treviso, organizzato dalla Struttura Complessa Clinicizzata di Otorinolaringoiatria dell'Ospedale Regione di Treviso. Info: 0422 322325.

**17 marzo 2007 ore 7,30**

**CONGRESSO CONEGLIANO 2007: OBIETTIVO MACULA – CORSO AMD: DALLA  
PATOGENESI ALLE NUOVE PROSPETTIVE TERAPEUTICHE – NEWS IN CHIRURGIA MACULARE**

Presso Castello San Salvatore di Susegana, organizzato dalla U.O.C. di Oculistica dell'Ospedale di Conegliano. Info: 0532 773153 (Unika srl – Ferrara).

**30 marzo 2007 ore 20,30**

**INCONTRO SUL TEMA EVIDENZE SULLA DIAGNOSI PRECOCE DEL CR. DEL COLON RETTO**

Presso la sede dell'Ordine dei Medici di Treviso, organizzato da un gruppo di medici di medicina generale. Info: 0422 548835 (dott.ssa A.Farina).

**14 aprile 2007 ore 16,30**

**INCONTRO ADVAR IL DISAGIO DEL BAMBINO OGGI**

Presso Ca' dei Carraresi di Treviso. Info: 0422 432603.

**5-6 maggio 2007 ore 9,00**

**CORSO DI FORMAZIONE LA RIABILITAZIONE DEL PAZIENTE CON DISORDINI DELLE FUNZIONI  
MNESICHE: CORSO DI AGGIORNAMENTO IN RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA**

Presso l'auditorium dell'Istituto Statale di Istruzione Secondaria Superiore A.Scarpa di Motta di Livenza, organizzato dall'Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione di Motta di Livenza con il Dipartimento di Riabilitazione e Lungodegenza dell'ULSS N. 9. Richiesti crediti ECM. Info: 0422 867271.

**18 maggio 2007 ore 17,00****CONFERENZA IL DISAGIO DELL'ETÀ EVOLUTIVA, DALLA CONOSCENZA ALLA COMPETENZA. DA SEMPRE E PER SEMPRE O DALLA COMPrensIONE ALLA CURA?**

Presso Sala Verde di Palazzo Rinaldi di Treviso - organizzato dall'A.M.M.I – Associazione Mogli Medici Italiani. Info: 0422 56124.

**19 maggio 2007 ore 8,30****GIORNATA DI STUDIO AMILOIDOSI SISTEMICA: UNA PATOLOGIA RARA O UNA DIAGNOSI TARDIVA?**

Presso la Sala Riunioni dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso, organizzato dalla Struttura Complessa di Medicina Interna 1° dell'Ospedale Ca' Foncello. Richiesti crediti ECM. Info: 0422 322293.

## Master universitari

L'Università Campus Bio-Medico di Roma indice la prima edizione del Master di II Livello in Clinical Risk Management, promosso dalla Cattedra di Anestesiologia, Rianimazione, Terapia del Dolore e dalla Scuola di Formazione Continua della suddetta Università.

Il master si propone di far acquisire competenze avanzate nell'area gestionale e organizzativa per la progettazione, il coordinamento e la promozione della sicurezza del paziente. L'obiettivo del master è inoltre quello di insegnare e divulgare tecniche e conoscenze che puntino ad individuare e mettere sotto controllo i fattori di rischio e favorire l'implementazione di metodologie e procedure che riducano la possibilità di incorrere in errori e comunque, di rendere il margine di errore accettabile per gli utenti. Sempre più sentita, infatti, è l'esigenza di monitorare in modo sistematico il fenomeno dell'errore nella pratica medica, con l'intento di creare i presupposti, istituzionali ed organizzativi, che garantiscano al cittadino ed all'operatore, un Servizio Sanitario nel quale domini sempre più l'elemento qualità.

Per essere ammessi al Master i candidati dovranno presentare regolare domanda d'ammissione entro il 30 marzo 2007.

Per informazioni: Tel. 06 22541308 – Fax 06 22541313 – E-mail: sfc@unicampus.it.

## Ricerca giudici minorili

**TRIENNIO 2008-2010**

Pubblichiamo la comunicazione prot. n. 214 del 2 febbraio 2007 del Tribunale per i Minorenni di Venezia:

“Comunico che in data 21 febbraio 2007 il Consiglio Superiore della Magistratura ha disposto con circolare n. P4771/2007 la pubblicazione del bando per la nomina e conferma dei giudici minorili per il triennio 2008-2010.

Su espresso invito del Consiglio Superiore della Magistratura mi permetto quindi di trasmettere alle SS.LL. III.me copia del bando medesimo con preghiera di curarne la diffusione della presente tra coloro che potrebbero essere interessati alla nomina a giudici minorili. La modulistica è reperibile sul sito del Consiglio Superiore della Magistratura all'indirizzo [www.csm.it](http://www.csm.it), mentre copia del bando e della circolare saranno reperibili sul nostro sito [www.provincia.venezia.it/tribunale.minorenni](http://www.provincia.venezia.it/tribunale.minorenni). Le domande dovranno essere presentate nel periodo 15 marzo – 15 aprile 2007, secondo le modalità indicate nello stesso bando all'art. 4. Nel caso di spedizione a mezzo posta farà fede il timbro dell'ufficio postale accettante. L'impegno in linea di massima presso il Tribunale comporta la presenza del Giudice onorario per una media di otto giornate mensili. A questo proposito si precisa che coloro che siano dipendenti di Pubbliche Amministrazioni, all'atto dell'eventuale conferma o nomina, dovranno produrre il nulla osta dell'Amministrazione di appartenenza o del datore di lavoro allo svolgimento dell'attività. I posti disponibili presso questo Tribunale sono 26 (13 giudici di sesso maschile e 13 di sesso femminile). L'incarico è retribuito mediante un'indennità pari a € 98,13 per ogni udienza tenuta (con un limite massimo di due indennità giornaliere).”