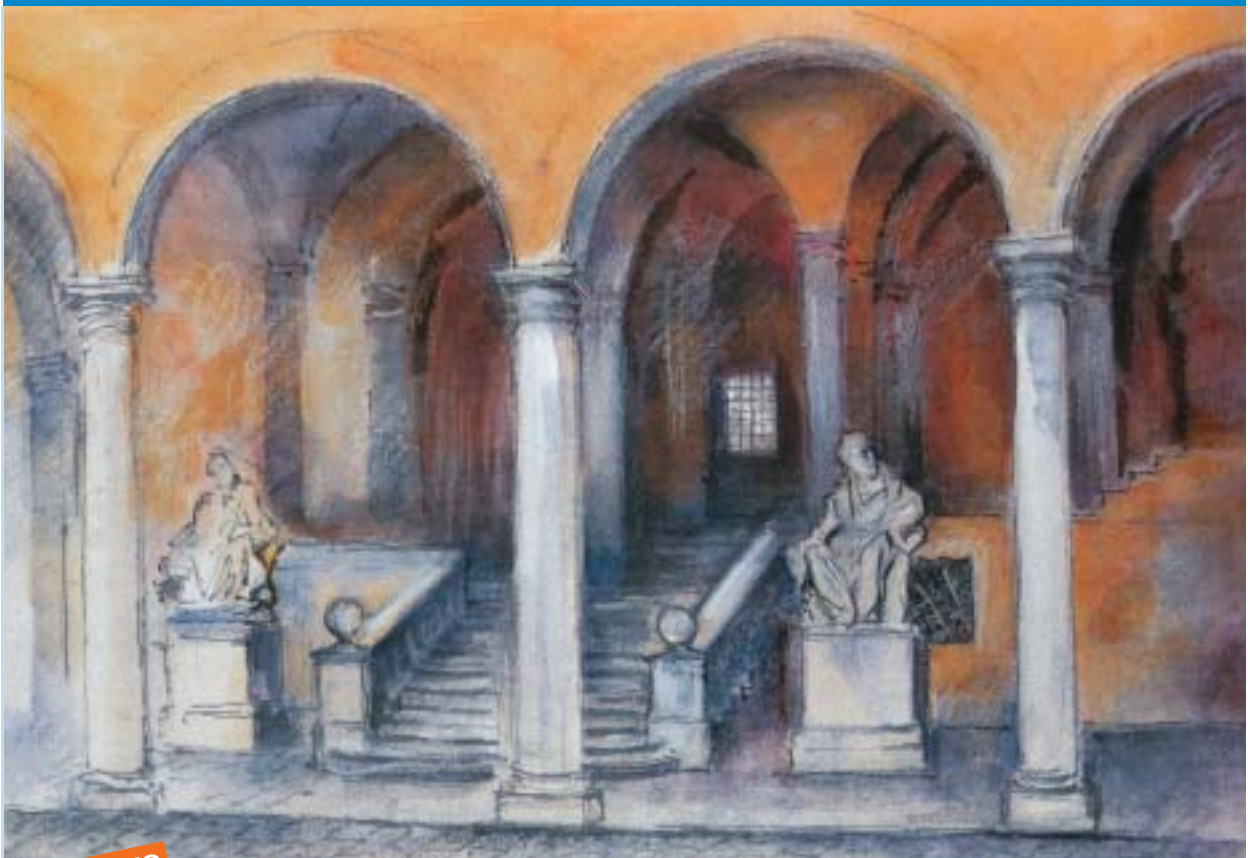


Genova Medica

Organo Ufficiale
dell'Ordine dei
Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della Provincia
di Genova

Gennaio 2007 - www.omceoge.org



INSERTO

Il nuovo Codice di deontologia medica Linee guida: conflitto di interessi e informazione sanitaria

Editoriale

Medice cura te ipsum!
Il nuovo codice deontologico

Cronaca & attualità

Quando la coppia aiuta
la mente

Il rischio clinico

L'approccio dell'Istituto
Gaslini di Genova

Note di diritto sanitario

La responsabilità dell'équipe
per il fatto del singolo

In primo piano

A proposito
di ossigenoterapia

**Notizie
dalla C.A.O.**

Mostra itinerante presentata dall'associazione "Medicina e Persona"

"Curare e Guarire. Occhio artistico e occhio clinico. La malattia e la cura nell'arte pittorica occidentale."



5 - 9 febbraio

Genova - Fondazione Carige

Via G. D'Annunzio 105 - Orario: 10,00 - 19,00

Inaugurazione: lunedì 5 febbraio ore 17,30 - Sala dei convegni

L'esposizione si struttura di 45 pannelli con riproduzioni di quadri prevalentemente degli ultimi quattro secoli della storia occidentale e che hanno a tema soggetti e situazioni in qualche modo legati alla malattia e alla cura, alla sofferenza e al dolore, ma anche alla risposta dell'uomo a questa condizione ineliminabile dell'esistenza.

Ripercorrendo le tematiche sviluppate nelle diverse sezioni, vengono anche considerati gli aspetti di contatto fra arte figurativa e arte medica e i rapporti tra arte e scienza, intesa come capacità di conoscenza e di relazione, elemento fondamentale per l'atto di cura, sia in ambito infermieristico che medico. In questo contesto la mostra utilizza quadri che rieducano a guardare e ad osservare per

scoprire il contenuto che sta dietro le cose; la conoscenza artistica è una forma di conoscenza come lo è la conoscenza scientifica. Per questo l'occhio clinico del medico, che va oltre alle realtà del corpo e della mente malati e penetra anche il vissuto dei pazienti, si accompagna all'occhio artistico del pittore, che permette di vedere oltre la realtà formale. Tutto questo prova a raccontare il fascino indiscusso delle opere di maestri quali Chagall, Matisse, Picasso, Goya, Munch e Van Gogh.

La mostra è realizzata in collaborazione con il Centro Culturale Charles Péguy di Genova, con il patrocinio dell'Ordine dei Medici di Genova e il sostegno della Fondazione Carige.

Gemma Migliaro e Maurizio Giunchedi



Genova Medica

Bollettino dell'Ordine Provinciale
dei Medici Chirurghi e degli
Odontoiatri della Provincia di Genova

1/2007
Gennaio

www.omceoge.org

"GENOVA MEDICA"

*Organo Ufficiale dell'Ordine dei
Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Genova*

Direttore responsabile

Enrico Bartolini

Comitato di redazione

Alberto Ferrando

Massimo Gaggero

Roberta Baldi

Andrea Stimamiglio

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Enrico Bartolini

Vice Presidente

Alberto Ferrando

Segretario

Giovanni Regesta

Tesoriere

Maria Proscovia Salusciev

Consiglieri

Maria Clemens Barberis

Giuseppina F. Boidi

Luigi Carlo Bottaro

Alberto De Micheli

Riccardo Ghio

Claudio Giuntini

Luciano Lusardi

Gemma Migliaro

Gian Luigi Ravetti

Benedetto Ratto

Andrea Stimamiglio

Giorgio Inglese Ganora

Marco Oddera

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI

Presidente

Matteo Basso

Effettivi

Maurizia Barabino

Aldo Cagnazzo

Supplente

Maurizio Giunchedi

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

Elio Annibaldi **Presidente**

Massimo Gaggero **Segretario**

Giorgio Inglese Ganora

Paolo Mantovani

Marco Oddera

Editoriale

- 4 Medice cura te ipsum! Un nuovo codice deontologico

Vita dell'Ordine

- 3 Assemblea annuale degli iscritti

Note di diritto sanitario

- 5 La responsabilità dell'équipe per il fatto del singolo

In primo piano

- 7 Il problema della gestione del rischio clinico: l'approccio dell'Istituto Gaslini
15 A proposito di ossigenoterapia

Cronaca & attualità

- 11 Quando la coppia aiuta la mente

In breve

- 13 Legge Finanziaria 2007...in pillole

Corsi & Convegni

Medicina & cultura

- 18 Cinque regole "per ben studiare"

- 20 **Notizie dalla C.A.O.** a cura di M. Gaggero

INSERTO

Il nuovo Codice di deontologia medica

Linee guida: Informazione sanitaria

Conflitto di interesse

sommario

Periodico mensile - Anno 15 n°1 gennaio 2007 - Tiratura 8.950 copie - Autorizz. n.15 del 26/04/1993 del Trib. di Genova. Sped. in abb. postale - Gruppo IV 45%. **Raccolta pubblicità e progetto grafico:** Silvia Folco - tel. e fax 010/58.29.05 - **Stampa:** Grafiche G.&G. Del Cielo snc, Via G. Adamoli, 35 - 16141 Genova. **In copertina:** "Lo scalone dell'ospedale Pammatone" di Gino Croari (1905-2005) pubblicata per gentile concessione di GGallery editrice. Finito di stampare nel mese di gennaio 2007.



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Genova:
Piazza della Vittoria 12/4 - 16121 Genova Tel. 010. 58.78.46 Fax 59.35.58 E-mail: ordmedge@omceoge.org

Medice cura te ipsum! Un nuovo codice deontologico

Recentemente il Consiglio nazionale degli Ordini ha approvato il nuovo Codice di deontologia medica, che aggiorna quello redatto nel 1998.

L'elaborazione di questo Codice ha richiesto un lungo periodo di lavoro ed è stato il frutto di un approfondito confronto all'interno della categoria medica. Come ha dichiarato il presidente Bianco, "si è trattato di un lavoro particolarmente impegnativo" ma sicuramente proficuo e destinato a tracciare profondamente un'evoluzione nell'attività medica in quanto "l'organismo di autogoverno della professione è riuscito, con questa nuova stesura del Codice, a fornire risposte sul piano etico/deontologico che i colleghi attendevano e, contemporaneamente, a farsi carico di quelle responsabilità morali nei confronti della collettività".

E' evidente che oramai le problematiche di interesse sanitario e anche sociale che investono la nostra attività professionale sono tante e complesse e anche i progressi scientifici e strumentali richiedono un approccio diverso. L'esigenza quindi è stata quella di avere un codice più attuale con i tempi e proiettato anche nel prossimo futuro e che riportasse tutte quelle tematiche che, inevitabilmente, fanno parte del nostro bagaglio culturale.

Il nuovo Codice, oltre ai tradizionali precetti deontologici, tra i quali quelli che ribadiscono il fermo "no" all'eutanasia e all'accanimento terapeutico, detta linee di indirizzo vincolanti in tema di educazione alla salute

e rapporti con l'ambiente, sulla sicurezza del paziente e la prevenzione del rischio clinico, sulla donazione e sui trapianti di organi, tessuti e cellule, sull'abusivismo e prestanomismo.

Affinché voi possiate consultarlo, ho ritenuto indispensabile inserirlo in "Genova Medica" unitamente alle linee guida sul conflitto di interesse e sulla pubblicità sanitaria approvate anch'esse in quella occasione. Proprio per la sua importanza e per il ruolo istituzionale che più volte abbiamo rivendicato e rivendichiamo in un "governo clinico" che ci vede finalmente partecipi e attivi vi invito, cari colleghi, a leggerlo perché in questo codice, che a prima vista, potrebbe apparire come un insieme di regole asettiche, viene ribadito con forza e determinazione il concetto che nella tutela della salute il medico è comunque portatore di un progetto, dove la cura della malattia, è correlata alla libertà di cura e al rapporto di fiducia che ognuno di voi ha con il proprio paziente.

Auspico che questi fondamentali concetti siano tenuti in considerazione dalla nostra Regione e dal Governo perché il venire meno di uno di questi aspetti, attraverso meccanismi che ne limitano la loro espressione, significa non garantire più quel servizio di qualità di cui il cittadino ha diritto e, nel contempo, distruggere quel patto fondamentale che il giuramento professionale ci impone.

Auguro a tutti voi un sereno 2007!!!

Enrico Bartolini

Assemblea annuale degli iscritti

La relazione del presidente dell'Ordine

L'11 dicembre 2006, l'Assemblea annuale degli iscritti, al termine della relazione del tesoriere dr. Salusciev, ha approvato all'unanimità il Bilancio preventivo 2007.

L presidente Bartolini ha svolto la sua relazione spaziando sui numerosi temi che riguardano da vicino l'attività ordinistica: primo fra tutti quello che riguarda l'aggiornamento professionale per garantire, ai cittadini e alle istituzioni, il mantenimento nel tempo dei requisiti indispensabili all'esercizio della professione.

Proprio su questo tema fa presente che, l'Ordine di Genova, è stato ammesso dalla Regione Liguria nell'elenco dei Provider per l'aggiornamento su etica e deontologia, lingua straniera e informatica, ed ha organizzato, nel 2° semestre del 2006, il convegno "Dove va l'obiezione di coscienza", il corso interattivo di lingua inglese (che verrà ripetuto a breve) e un corso di aggiornamento sulla cartella clinica ed il consenso informato. Numerosi sono stati i patrocinii concessi a corsi e convegni e, per quanto riguarda le iniziative a favore della categoria, ha indetto con lo studio Associato Giulietti **un incontro sull'Irap** per analizzare le diverse problematiche che coinvolgono molti colleghi.

Il presidente ha ringraziato le commissioni ordinistiche, sia mediche che odontoiatriche, che stanno affrontando molte questioni che riguardano la professione sanitaria quali ad esempio: la **Commissione risk management** che ha avviato indagini in diverse strutture ospedaliere genovesi relativamente alle misure adottate per affrontare il rischio clinico e le ricadute sui contratti assicurativi (pubbli-

Gli iscritti dell'Ordine

Isritti all'Albo dei medici Chirurghi	8010
Isritti all'Albo degli Odontoiatri	1269
Nuove iscrizioni dall'inizio dell'anno	158

cate sui precedenti numeri di "Genova Medica"); la **Commissione ospedale territorio** che ha predisposto un questionario sullo stress lavorativo e il disagio del medico (vedi "Genova Medica" 11/2006); la **Commissione nuove tecnologie** che si sta occupando dell'informazione rapida in sanità attraverso sms e e-mail e sta valutando anche la possibilità di accesso per gli iscritti a banche dati per consultazione di riviste mediche e articoli scientifici; la **Commissione giovani medici** che sta affrontando tutte le problematiche dei nostri giovani colleghi all'inizio dell'attività lavorativa o nel corso della specializzazione; la **Commissione culturale** che, periodicamente, organizza per gli iscritti interessanti incontri di arte e cultura; la **Commissione di studio sui problemi sociali correlati all'abuso di alcol** ed infine la **Commissione psichiatria** recentemente insediata.

Il presidente ha poi sottolineato i grandi cambiamenti che stanno investendo la professione medica portandola ad avere un'impostazione di tipo sempre più "imprenditoriale".

"In questo scenario - ha aggiunto il presidente - incide sulle professioni il noto **decreto Bersani**, il quale, concepito per garantire maggiore competitività e liberalizzazione dei mercati a favore dei consumatori, **può portare, in assenza di regole, a forme di concorrenza spinta o addirittura sleale**, con una corsa al ribasso che determina la perdita

della qualità delle prestazioni danneggiando la sicurezza dei pazienti. Pertanto - continua il presidente - diventa quanto mai opportuno e necessario che la Federazione nazionale degli Ordini dei medici e odontoiatri, individui ed indichi, per ogni singola prestazione professionale, una tariffa di riferimento aggiornata, al di sotto della quale non si potrà garantire la qualità della prestazione stessa”.

Altra novità presente nella nuova legge riguarda la “liberalizzazione” della pubblicità sanitaria, lasciando agli Ordini l’onere di verificare la veridicità e la trasparenza dei messaggi pubblicitari, con il compito, non facile, di individuare e reprimere ogni forma di pubblicità ingannevole.

Paventa quindi il pericolo che le nuove disposizioni legislative possano favorire l’ingresso in campo sanitario di società di capitale che, perseguendo solo finalità di profitto e in assenza di regole chiare, rischiano di coinvolgere, sempre più, la professione medica in logiche mercantili.

Il presidente ha fatto anche un breve cenno sulle intenzioni del Ministro della salute Turco di non voler più concedere, a partire dal luglio 2007, altre proroghe alla cosiddetta intramoenia allargata che ha consentito ai medici dipendenti dal Ssn l’esercizio libero professionale anche al di fuori delle strutture pubbliche. “Le proteste delle categorie interessate sono state molte - ha ricordato Bartolini - e i loro rappresentanti hanno ribadito che **la libera professione in intramoenia, ristretta o allargata, è un diritto dei medici dipendenti**, molti dei quali si sono, invece, visti costretti ad investire proprie risorse economiche negli studi privati, vista l’assenza, in molti ospedali, di strutture idonee. Sottolinea che, proprio in questi giorni, il Governo sta discutendo sulla proposta di riforma degli Ordini

professionali fornendo ai giovani i criteri precisi per i tirocini da integrare con attività pratiche e corsi di formazione organizzati dall’Ordine che, riguardo a quest’ultimo aspetto ha sempre ribadito l’**importanza della formazione pre-laurea attraverso forme di collaborazione tra Università, Ordine dei medici e medicina territoriale** e, più in generale, l’importanza della formazione tecnico-professionale di tutti gli iscritti e la promozione di modelli organizzativi adeguati allo sviluppo tecnologico.

Il dr. Bartolini esprime forti preoccupazioni per il futuro degli Ordini professionali, poiché la nuova riforma delle professioni introduce la facoltà o meno di iscrizione agli Albi. Risulta, inoltre, poco definito il confine tra Ordine ed Associazione, tanto che, nell’incerto profilo giuridico di entrambi, non è esclusa la possibilità che le associazioni possano esercitare attività riservate agli Ordini e che questi possano, in ragione del mercato dei servizi, sciogliersi nelle associazioni.

Il presidente ha ribadito, poi, l’importanza di difendere la funzione primaria dell’istituzione ordinistica, cioè il controllo nei confronti sia dei medici, sia dei pazienti, preservando il decoro e la dignità della professione medica. Compito dell’Ordine è quello di far sì che venga mantenuto il rispetto del ruolo del medico e dell’indipendenza, trovando quelle soluzioni che, pur nell’osservanza della legge, permettano ai medici di lavorare con serenità e dignità.

Concludendo la sua relazione il dr. Bartolini ha ribadito: **“il medico è al servizio del cittadino e non dello Stato e l’Ordine deve essere visto come uno strumento di garanzia della professionalità verso i pazienti, di dialogo interno e di difesa dell’unità della categoria”**.

La responsabilità dell'équipe per il fatto del singolo

In tema di responsabilità medica assume sempre maggiore importanza la **responsabilità "d'équipe"**. Il caso che si annota (Corte cass., sez. IV penale, 12-7-2006, n. 33619) riguarda la morte di una partoriente, dovuta ad errate manovre da parte degli anestesisti. Risulta, infatti, che la paziente fosse in perfette condizioni di salute e che non avesse controindicazioni all'anestesia generale, effettuata per consentire il parto cesareo.

La morte della paziente, si legge negli atti di causa, è sopraggiunta a seguito di un doppio errore nell'intubazione, effettuata nell'esofago anziché in trachea.

Senza indugiare oltre sulla ricostruzione dei fatti, è importante sottolineare che la Cassazione afferma la responsabilità di ogni sanitario, sia in relazione alle regole di diligenza e perizia connesse alle mansioni individualmente svolte, sia in relazione alle attività espletate dagli altri membri dell'équipe. In altre parole, ogni medico che collabori ad un intervento risponde giudizialmente non solo del proprio operato, ma anche dell'operato degli altri componenti del team.

Simile previsione deve essere contornata da limiti e da paletti che impediscano la trasformazione della responsabilità del medico in responsabilità oggettiva, cioè senza colpa. Tali limiti ruotano, secondo la Cassazione, intorno al concetto di "errore evidente" per un professionista medio: **sostiene la Corte, cioè, che l'intera équipe sia chiamata a rispondere a titolo di concorso nel reato solo quando l'errore commesso da uno dei sanitari, sia immediatamente comprensibile e correggibile dagli altri membri della squadra operatoria.** Qualora invece l'errore riguardi

un atto rientrante nelle competenze specialistiche di alcuni soltanto fra i

sanitari, allora gli altri medici non potranno essere chiamati a risponderne. Su queste basi, nel caso di specie, la Corte ha ritenuto la responsabilità anche dell'anestesista che non aveva materialmente effettuato l'intubazione in esofago, ma che - presente - non si era reso conto dell'errore e non era intervenuto in tempo per correggere la situazione.

La sentenza in commento conferma la linea "rigorista" della Cassazione, inaugurata con la sentenza n. 24036 del 2004. In tale occasione la Corte aveva sottolineato il "fine comune ed unico" cui si tende durante gli interventi di équipe, imponendo ad ogni sanitario di conoscere e valutare "l'attività precedente o contestuale svolta da altro collega, sia pure specialista in altra disciplina, e dal controllarne la correttezza, se del caso ponendo rimedio o facendo in modo che si ponga opportunamente rimedio ad errori altrui che siano evidenti e non settoriali e, come tali, rilevabili ed emendabili con l'ausilio delle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio". Qualora invece l'atto medico posto in essere da un membro dell'équipe sia di carattere specialistico, prevale il cosiddetto "**principio dell'affidamento**": ciò significa che gli altri membri non saranno chiamati a risponderne, posto che legittimamente devono fare affidamento sul corretto esercizio delle manovre da parte dello specialista.

Certo non è possibile stabilire a priori quali



siano gli atti rientranti nelle comuni conoscenze scientifiche del professionista medio, con la conseguenza di consegnare ai giudici un significativo margine di discrezionalità in relazione alla possibilità di configurare responsabilità a carico dell'intera équipe.

Resta da dire che l'estensione della responsabilità per il fatto di un singolo può operare solo a carico di alcuni membri dell'équipe, e non a carico di tutti: dipende dall'atto medico che origina la responsabilità e dalla sua "banalità" (per usare l'espressione della Corte, anche se è difficile ipotizzare che esistano atti medici "banali"...). In altre parole, il giudice deciderà sulla base di una sorta di scala di difficoltà dell'intervento: più l'atto è semplice e comune, più la responsabilità tenderà ad espandersi per coinvolgere l'intera équipe (compresi, in alcuni casi, i medici specializ-

zandi). Per contro, più l'atto richiede competenze specialistiche, più la responsabilità per eventuale malpractice cadrà solo sugli specialisti dotati delle conoscenze necessarie per compiere l'atto, lasciando esente da colpa il resto dell'équipe. Discorso parzialmente diverso vale per il primario o, comunque, per il sanitario che abbia il ruolo di capo dell'équipe: il punto è controverso, ma in alcune pronunce **la Corte di cassazione ha ritenuto che il medico in posizione apicale abbia un obbligo di controllo sull'operato dell'équipe, con conseguente responsabilità sia per le manovre comuni che per quelle specialistiche** (così, ad es., Corte cass., sez. IV penale, 16-11-1990).

Prof. avv. Lorenzo Cuocolo

*Associato di Diritto pubblico comparato
Università "L. Bocconi", Milano*

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Sfigmomanometro Perfect-Aneroid

SA.GE. SA.GE.

ERKA.

SA.GE. Articoli Sanitari

Via Vito Vitale, 26 - 16143 Genova Tel. 010/5220296 Fax 010/5450733

Il problema della gestione del rischio clinico: l'approccio dell'Istituto Gaslini

*La Commissione Risk management (componenti: A. Cagnazzo, M. Leone, A. Molinelli, E. Nardelli, M. Paccione, F. Ventura) prosegue la sua attività di raccolta di informazioni riguardanti i programmi di Risk Management nell'ambito di Genova e Provincia. Questa volta pubblichiamo la relazione di **Ubaldo Rosati, direttore SC controllo di gestione e sistemi qualità Istituto Giannina Gaslini.***

Premessa: la natura del problema

La sicurezza dei pazienti in ospedale e quindi tutte le strategie volte alla prevenzione e gestione del rischio, rappresentano il tema centrale dei programmi di miglioramento della qualità delle cure.

La gestione del rischio clinico è un processo complesso, sistematico, di identificazione valutazione e trattamento dei rischi, attuali e potenziali e comunque mai completamente prevenibili, intrinsecamente correlati all'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Si tratta, di fatto, di **un problema cruciale nell'ambito dell'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini.** Problema troppo importante e delicato perché possa essere semplicisticamente trattato dai "media" con connotazioni clamorosamente scandalistiche e divulgazione di dati generici, spesso non controllati, estrapolati dai contesti più disparati.

Gli stessi dati ripresi recentemente dalla stampa nazionale tratti per lo più dall'"Harvard Medical Practice Study" (erano comparsi sul New England Journal of Medicine già nel 1991!) ed il report dell'Institute of Medicine nel 1999, che rappresentano le principali note bibliografiche di riferimento, vanno contestualizzati, corretta-

mente interpretati e valutati.

Le ricadute sull'opinione pubblica di un problema serio ma così scorrettamente impostato non possono che essere deleterie e pregiudicare gravemente il delicato rapporto fiduciario medico-paziente.

Il rischio correlato all'erogazione delle prestazioni è comunque, certamente, un problema reale se si considera, come segnalato nelle note citate, che i decessi dovuti ad **"eventi avversi"** capitati durante un ricovero ospedaliero figurano all'undicesimo posto fra i venti più frequenti fattori di rischio, responsabili annualmente di tre quarti di tutte le cause di morte, prima quindi delle morti dovute ad alcool, a droghe, agli incidenti del traffico, alle cause violente.

Si faccia però attenzione: il richiamo agli "eventi avversi" ancora una volta è generico e non fa specifico riferimento ai soli errori medici **"tecnicamente evitabili"** (per quanto sia possibile individuarli correttamente), che rappresentano in realtà solo una piccola parte del fenomeno e non certo "il fenomeno" come invece scorrettamente desumibile dagli articoli di stampa.

Proprio per questo, fuor da ogni strumentalizzazione, l'obiettivo deve essere quello di affrontare il problema con adeguati strumenti tecnici per aumentare la sicurezza personale dei pazienti in ospedale, contestualmente quella professionale degli operatori sanitari, migliorare l'outcome e, indirettamente, ridurre anche i costi dell'assistenza in quanto si riducono gli eventi indesiderati prevenibili.

Il rischio clinico in pediatria

Non vi sono significative differenze in tema di rischio clinico fra medicina dell'adulto e

pediatria. In uno studio comparso nel 2003 su "Pediatrics", una delle più autorevoli riviste della specialità in ambito mondiale, veniva riportato che gli eventi avversi durante il ricovero ospedaliero riguardano, mediamente, il 3% di tutti i casi. I pazienti che richiedono cure di maggiore complessità hanno una frequenza più alta di incidenti. Come per gli adulti, gli errori legati alla terapia sono i più frequenti (il 6% delle prescrizioni prevede un errore).

Anche in pediatria i dati della letteratura dimostrano che la correlazione fra eventi indesiderati e contesto organizzativo in cui si opera è strettissima. La ricorrenza degli errori, soprattutto in area urgenza-emergenza, è più frequente nei momenti in cui la pressione e lo stress a cui viene sottoposto il personale al momento dell'assunzione delle decisioni sono particolarmente elevati. **La fascia oraria a maggiore rischio è quella compresa fra le 4 e le 8 del mattino e, più in generale, le ore lavorative durante i turni dei weekend.**

Come evidenziato anche dal rapporto dell'Organizzazione della Sanità del 2000, ed unanimemente riconosciuto, è dimostrato che la maggior parte degli errori in campo sanitario non risiede quindi nell'incapacità professionale degli operatori (medici, infermieri, tecnici) ma nel sistema organizzativo, che deve essere reso più sicuro. **Il contesto organizzativo, soprattutto quello italiano, è l'anello debole del sistema ospedaliero,** basato più sulle individualità che sul gruppo, più sulla capacità di ciascuno di "arrangiarsi" trovando di volta in volta la soluzione apparentemente idonea che su politiche e procedure precedentemente concordate e uniformemente applicate.

Il problema non è, quindi, quello di trovare la

"mela marcia" nel gruppo, ma di far crescere la cultura dell'organizzazione, orientandola alla qualità.

La valutazione e la misurazione delle attività svolte è presupposto irrinunciabile per garantire il miglioramento di ogni organizzazione, a maggior ragione in sanità dove alcune rilevanti variabili di contesto, quali la tipologia dei pazienti che accedono alla struttura, la gravità dei casi, le eventuali complicanze, sono poco o per nulla controllabili ex ante.

In questo senso i programmi di accreditamento che hanno come oggetto prevalente la valutazione dei comportamenti degli operatori e delle procedure adottate rappresentano un utile strumento di lavoro.

Il percorso intrapreso dal Gaslini

Gli indirizzi e le scelte assunte dal Gaslini per affrontare il problema del rischio clinico tengono sostanzialmente conto delle considerazioni di contesto sopra delineate.

L'Istituto ha avviato in forma compiuta nel 2006 un programma di accreditamento all'eccellenza secondo la metodologia "Joint Commission International" (JCI).

Il progetto è stato fortemente voluto dall'amministrazione non certo per conseguire (ammesso poi che ci si riesca effettivamente) un'attestazione, un riconoscimento formale di qualità, che nulla aggiungerebbe. Al contrario, rappresenta la volontà di avere un riferimento metodologico validato su base scientifica, per potersi confrontare con standard misurabili e verificabili, consolidati dall'esperienza internazionale. E' stata scelta "Joint Commission" come sistema qualità in quanto nasce in ambito sanitario su istanze dei medici ed ha la sanità quale unico ambito di applicazione. Al contrario di altri, questo sistema di accreditamento non è stato mutuato dall'industria e adattato in seconda istanza alla medicina.

Il sistema prevede la valutazione dell'ospedale nel suo complesso ed infatti sono prese in esame tutte le sue componenti, sanitarie e gestionali-amministrative.

Il progetto di cambiamento che il sistema impone non può essere soddisfatto con un semplice adeguamento burocratico-formale (come purtroppo abbiamo visto realizzarsi con altre forme di certificazione-accreditamento) ma impone una rivisitazione sostanziale delle politiche e delle procedure dell'ospedale ed un consistente cambiamento organizzativo. Il progetto è sostenibile solo se medici ed infermieri si rendono conto della validità dello strumento e decidono di dare adesione concreta. Il programma di gestione del rischio che l'Istituto ha avviato trova quindi nell'accreditamento in corso il supporto metodologico di riferimento.

Per la gestione del rischio, nel rispetto della normativa regionale di recente istituzione, **l'Amministrazione dell'Istituto ha previsto la costituzione di due livelli di coordinamento:**

a) un primo, superiore, rappresentato dal comitato che fa capo al Direttore Sanitario e prevede la partecipazione di tutti i Direttori di dipartimento, dei responsabili della sicurezza, farmacia e affari legali, con compiti di indirizzo e verifica delle attività;

b) un secondo, il gruppo di lavoro operativo, coordinato dal responsabile dell'Ufficio Qualità, a composizione multiprofessionale e plurispecialistica direttamente impegnato nella conduzione dei progetti, che si interfaccia direttamente con i referenti per la qualità individuati in ogni unità operativa.

Le funzioni in capo a quest'ultimo gruppo di lavoro riguardano quindi:

- ◆ l'identificazione delle condizioni di rischio per il paziente;

- ◆ la definizione delle modalità di monitoraggio degli eventi indesiderati;
- ◆ l'analisi delle informazioni ottenute;
- ◆ le azioni di miglioramento necessarie e le successive verifiche.

Il programma generale di lavoro relativo al primo semestre 2007 ha individuato quali priorità:

1. revisione della documentazione clinica con particolare attenzione alla corretta tenuta della cartella clinica, nel rispetto degli standard JCI;

2. procedure organizzative necessarie alla riduzione dei rischi in sala operatoria, con elaborazione di specifiche check list;

3. audit clinici con cadenza periodica presso tutte le unità operative;

4. incontri periodici di incident reporting.

1. Cartella clinica integrata.

La compilazione della cartella clinica non può essere vista come un adempimento burocratico-formale fra i tanti che gravano sull'espletamento dell'attività assistenziale. La cartella documenta il percorso del paziente in ospedale durante il ricovero; rappresenta una tutela per il paziente e per tutti i professionisti che, a vario titolo, sono intervenuti nel percorso del paziente. Le ricadute sono quindi rilevanti sia sul piano medico-legale che, su quello tecnico-professionale.

Per meglio rispondere alle esigenze di chiarezza e completezza delle informazioni è stata sviluppata la nuova cartella clinica integrata, attualmente in fase di ultima verifica.

2. Procedure gestionali di sala operatoria.

Scopo della procedura è standardizzare il percorso del paziente che accede in sala operatoria, definire le responsabilità clinico-gestionali in ciascuna fase del processo, stabilire i principi organizzativi per l'effettuazione delle attività in elezione, in urgenza ed emer-

genza. Si è inteso presidiare la sicurezza del paziente verificando mediante check list appositamente redatte dai Professionisti interessati le fasi ritenute maggiormente critiche prima, durante e dopo l'accesso del paziente in sala operatoria.

Immediatamente prima dell'inizio di ogni intervento è previsto un momento di **"time out"**: verifica della disponibilità in sala della strumentazione e di tutte le professionalità necessarie, della presenza del paziente giusto, della corretta sede anatomica dell'intervento.

3. Audit clinici

Il piano predisposto dall'Istituto prevede che ciascuna Unità Operativa, dell'area clinica e di quella gestionale, siano oggetto di **verifica con cadenza almeno semestrale da parte di un team multidisciplinare** appositamente formato. Le verifiche non hanno carattere ispettivo ma si propongono di individuare le criticità che saranno successivamente oggetto di percorsi di miglioramento.

4. Incident reporting

E' stato programmato di indire riunioni periodiche con la partecipazione allargata di tutte le professionalità interessate, per discutere i risultati delle rilevazioni degli errori o quasi errori di terapia (che a partire da quest'anno vengono registrate in forma anonima su schede appositamente predisposte) o eventuali incidenti accaduti riferibili essenzialmente a problematiche organizzativo-procedurali. Un programma di **incontri periodici di revisione della casistica "Morbidity & Mortality"** è già stato avviato lo scorso anno dalla Divisione di chirurgia: la risposta dei professionisti è stata molto buona e quest'anno le riunioni verranno allargate a tutto il dipartimento di chirurgia e, progressivamente, coinvolgeranno le altre U.O. dell'Istituto.

Conclusioni

La gestione del rischio clinico rappresenta una

grande opportunità di crescita professionale: i medici non possono chiamarsi fuori da questo processo a meno di non voler delegare un aspetto così importante della propria vita professionale a chi non ha titolo e competenze. Proprio in questo senso credo che il lavoro che sta conducendo, davvero meritoriamente, **la Commissione "Risk management" dell'Ordine** sia di fondamentale importanza: i professionisti decidono di essere protagonisti di processi di miglioramento e decidono di gestirli nelle forme idonee ed opportune. Gestire il rischio clinico, anziché subirne passivamente le conseguenze, rappresenta anche la modalità corretta per porre in termini concreti il problema della "clinical governance", che tanto appassiona a livello di dibattito "accademico", ma che, nei nostri ospedali, ha così poco riscontro a livello pratico.

Il governo clinico altro non è che la modalità operativa in base alla quale tutto il management e tutti i professionisti dell'ospedale, sinergicamente e nell'operatività quotidiana, si rendono direttamente responsabili per il miglioramento continuo, reale, della qualità dei servizi da loro erogati e per la salvaguardia di elevati standard di assistenza, creando un clima organizzativo ed un ambiente idoneo per garantire, o comunque tendere continuamente, ai maggiori livelli di eccellenza raggiungibili. Borgonovi sostiene che **"clinical governance"** significa creare le condizioni favorevoli affinché i medici possano dare risposte efficaci ai problemi dei pazienti, impiegando al meglio le risorse disponibili.

Far sì che i pazienti siano garantiti, al meglio delle possibilità della struttura, nella valutazione dei rischi attuali e potenziali, prescindendo da logiche di autocertificazione ed autoreferenzialità. Tutelare la nostra professionalità, nel momento in cui tuteliamo i nostri pazienti.

Quando la coppia aiuta la mente

Il rapporto di coppia e lo stare in gruppo potenziano il pensiero

Abbiamo studiato a scuola come Ulisse vivesse in un'isola meravigliosa del Mediterraneo in compagnia della ninfa Calipso che era sempre giovane, bellissima e...diremmo noi maliziosi...molto erotica. Ma alla fine il nostro eroe si era stufato e sognava, seduto sulle rive del mare, di tornare da sua moglie Penelope, ormai avanti con gli anni. Bella sfida per la nostra ideologia e le nostre ipotesi scientifiche, che da Freud in poi attribuiscono al desiderio sessuale il *primum movens* dell'inconscio e del comportamento umano!

Sembrirebbe che il desiderio, la base della nostra vita psichica secondo il filosofo e psicanalista francese J. Lacan, non si esprima solo nella pulsione sessuale, ma anche nell'amore per la conoscenza e per il mantenimento del legame; un legame con la propria patria, il vecchio padre, il fedele cane Argo e la propria nutrice, sempre restando sull'esempio di Omero. Un legame per cui la vecchia moglie ha più valore della giovane amante e che esprime un calore, un ricordo, una comprensione che sembrano necessari all'uomo.

Le relazioni, i nodi che si creano tra le coppie non fanno riferimento solo a legami di natura libidica, ma portano con sé affetti, nostalgia e bisogni che rimandano a un mondo antico; rimanda al legame tra madre e bambino direbbero gli psicanalisti, cioè il primo legame, l'imprinting che tutti abbiamo, inconscio, anzi addirittura somatico, e che proviene dalla relazione uterina in primis e poi dal parto, dall'allattamento, dalle prime cure.

La relazione di coppia ripropone questo desiderio antico, in un modo evolutivo, perché la coppia si basa sulla diversità, sul crescere, sul

generare figli. Ci si ama, ci si diverte, si fanno progetti, si fa sesso ma... sotto, sotto è presente in un modo nostalgico una speranza di ricostruire o di rifare meglio quella prima relazione, così intensa e vicina che ci ha generato. Ma da qui nascono le illusioni e delusioni, i risultati raggiunti e aspettative irrisolte, tutte le gioie e dolori della vita di coppia.

Tanto per tranquillizzarvi dal timore di apoloogie matrimoniali, io qui non intendo tanto parlare della coppia socialmente sanzionata dalla legge, quanto mi riferisco a tutte le unioni, fatte di forti sentimenti e di esperienze condivise, durevoli nell'aspettativa, che si scelgono e costruiscono tra uomini e tra donne adulti.

La coppia non è però solo una incoscia ripetizione del passato, non serve solo per litigare su ogni nonnulla, ma ha anche un valore aggiunto; infatti, e qui mi allargo al punto che vorrei sottolineare, sembra utile alla mente umana per il potenziamento del suo funzionamento. **In due si ragiona meglio e, quando ci si sente amati la mente sembra funzionare di più; il cervello è sempre lo stesso, ma l'aver dei sentimenti migliora il rendimento.** Il potenziamento non avviene solo per l'accensione dei fenomeni fisiologici, determinata dall'amore, ma sembra che si creino dei pensieri comuni, provenienti dalle due menti unite. Affermazione che sicuramente farà aggrattare le ciglia dei colleghi neurofisiologi...ma forse a molti di voi sarà capitato di avere nello stesso istante, senza parlarsi, lo stesso pensiero della persona che vi sta accanto oppure di intuire, anzi di sapere, cosa lei sta pensando oppure, ancora, di pensare a lei assente ed ecco...arriva la telefonata o la lettera; fenomeni paranormali, direb-

be qualcuno, fenomeni poco studiati, direi io. Una delle prime cose che si impara, studiando le dinamiche di gruppo, è che la somma è superiore all'insieme delle parti, e cioè che **in un gruppo si crea un pensiero**, una cultura che è qualcosa di più della somma dei pensieri dei singoli partecipanti. Il paragone può applicarsi anche alla coppia, che crea uno stato mentale che supera la coscienza e il controllo delle due persone.

Ed è quello che succede e che funziona, nel rapporto psicoterapeutico paziente-analista: il raccontare tutto, liberamente, senza scopi apparenti, la stanza silenziosa, la ripetizione degli incontri, creano un rapporto e uno stato mentale particolare, per cui non solo vengono alla mente ricordi dimenticati, ma la presenza e il legame con l'analista permetto-

no di vedere più cose, di pensare di più, specialmente di pensare cose prima impensabili, perché troppo dolorose o difficili da accettare. Mi sembra anche, più in generale, che tutti i rapporti medico-paziente abbiano queste caratteristiche, abbiano un plusvalore: non viene consultato solo lo specialista, il tecnico della salute, ma viene richiesta anche una fiducia, una confidenza che danno più valore al gesto terapeutico e diagnostico, con buona pace della evidence based medicine.

Ulisse non conosceva solo l'arte del navigare alla ventura in ricerca del nuovo, ma anche quella del ritornare a casa, alle cose antiche, già note eppure necessarie. Non si pensa solo con la ragione, ma anche con le passioni, e non solo con quelle, ma anche con gli affetti.

Roberto Ghirardelli

Certificazioni sanitarie: abolite dal nuovo anno

La Regione Liguria ha abolito, dal 1/1/2007, le procedure di rilascio/rinnovo per le certificazioni di igiene, sanità pubblica e veterinaria rilasciate dal SSR, comprese quelle del libretto di idoneità sanitaria, già precedentemente sospese, e ora definitivamente abolite. Riportiamo i principali certificati menzionati nella legge, per l'elenco completo rimandiamo al sito dell'Ordine: www.omceoge.org.

Certificati: di sana e robusta costituzione; di idoneità fisica per l'assunzione nel pubblico impiego; di idoneità fisica per l'assunzione di insegnanti e altro personale di servizio nelle scuole; di idoneità fisica al servizio civile volontario; per vendita di generi di monopolio; di idoneità fisica per l'assunzione di apprendisti maggiorenni; di idoneità psico-fisica per la conduzione di generatori di vapore (caldaie); sanitario per l'impiego del gas tossici; sanitario per l'esonero dalle lezioni di educazione fisica; di vaccinazione per l'ammissione alle scuole pubbliche, sostituito dalla autocertificazione; di idoneità psicofisica per la frequenza di istituti professionali o corsi di formazione professionale; libretto di idoneità sanitaria per il personale alimentarista; di non contagiosità per la riammissione al lavoro degli alimentaristi dopo l'assenza per malattia oltre 5 giorni; libretto di ido-

neità sanitaria per i parrucchieri, barbieri e affini, estetiste e per le attività di lavanderia: tessera sanitaria per le persone addette ai servizi domestici; di idoneità fisica all'esercizio dell'attività di autoriparazione; certificato di idoneità sanitaria alla conduzione di impianti di risalita; certificato di idoneità psico-fisica per maestro di sci; certificato di idoneità fisica a fare il giudice onorario e il giudice di pace; certificato di idoneità sanitaria per i lavoratori extra-comunitari dello spettacolo; certificato sanitario per ottenere sovvenzioni contro cessione del quinto della retribuzione. **In materia di medicina scolastica aboliti gli obblighi riguardanti:** la presenza del medico scolastico; la tenuta di registri di medicina scolastica; la presentazione di certificato medico oltre i 5 giorni di assenza; le periodiche disinfezioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici.

Gli articoli del nuovo Codice di deontologia medica



Informazione sanitaria:
linee-guida della pubblicità..... **XIV**

Conflitto di interessi:
linee guida..... **XVIII**

Il nuovo Codice di deontologia medica

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

CAPO 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 sull'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 all'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.

CAPO 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.

CAPO 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.

CAPO 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 ad 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 ad 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 clinicoscientifica, 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.

È 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 provo-

carne 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.

CAPO 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

CAPO 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 persona 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.

CAPO 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. E' 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 pri-

mario, 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 prescrittivo 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.

CAPO 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 V - 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 e sofferenza 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 delle volontà della persona, se espresse, 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 psicofisiche 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

E' compito del medico la promozione della cultura della donazione di organi, tessuti e cellule anche collaborando all'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 effet-

tuato 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.

E' 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.

E' proscritta 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.

E' 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 costrittive 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 pub-

blicità commerciale personale o a favore di altri. Il medico non deve divulgare notizie su avanziamenti 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 COLLEGHI

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 presti 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 curante 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. Il medico, che opera a qualsiasi titolo nell'ambito di qualsivoglia forma societaria di esercizio della professione:

- 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 effettuate da non abilitati alla professione o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbliga-

to 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 psicofisico 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 garantirne 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.

Informazione sanitaria: le linea-guida della pubblicità

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

Per meglio comprendere questa linea-guida specifichiamo i seguenti termini:

◆ **prestatore di servizi**, è 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 quali-quantitativi 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 di 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 autorità, 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**, artificialmente 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 verifi-

care 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 email 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 ciascun 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.

Conflitto di interessi: linee guida

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. È compito dell'Ordine svolgere azione di supporto e controllo per perseguire tali fini. È 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 comportino risultati negativi per il paziente;

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 turisti-

che 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.

Legge Finanziaria 2007...in pillole

Riportiamo alcune disposizioni di interesse sanitario contenute nel testo della finanziaria 2007 (Legge 27/12/2006, n. 296).

Lavoro autonomo - Il compenso per le prestazioni di lavoro autonomo medico e paramedico svolte nelle strutture sanitarie private viene riscosso da quest'ultime e girato al prestatore d'opera, nonchè registrato nelle scritture contabili obbligatorie. Inoltre, dal 1° marzo 2007, le strutture sanitarie dovranno comunicare on-line all'Agenzia delle entrate i compensi riscossi dalle case di cura private per il lavoro autonomo di ciascuno. I tempi e i modi saranno stabiliti con provvedimento del direttore delle Entrate. Alle strutture inadempienti saranno applicate le sanzioni di legge stabilite dal D.lgs 18/12/97 n. 471.

Tracciabilità dei compensi professionali - E' stato confermato il differimento graduale previsto dal decreto Bersani stabilito in 1000 euro entro il 30 giugno 2008, 500 euro sino al 30 giugno 2009 e 100 euro dal 1 luglio 2009.

Contributi ONAOSI - Viene confermata l'obbligatorietà solo per i professionisti sanitari dipendenti pubblici.

Ticket su specialistica ambulatoriale e pronto soccorso - Dal 1° gennaio l'accesso al Pronto soccorso per i "codici bianchi" è diventato a pagamento per i non esenti di età superiore a 14 anni: la visita costerà 25 euro e per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli assistiti, non esentati, sono tenuti al pagamento di una quota fissa sulla ricetta pari a 10 euro.

Mancato ritiro degli esami - Dal 1° gennaio 2007 tutti gli assistiti - compreso gli esenti - che non ritireranno il risultato di visite o esami dovranno pagare per intero la prestazione usufruita, secondo modalità stabilite con

provvedimenti regionali.

Revisione dei Lea - Saranno riviste le soglie di appropriatezza delle prestazioni in day hospital ed entro il 28/2/2007 verranno inserite nei Lea, nell'assistenza ambulatoriale, prestazioni erogate sino ad ora in day hospital.

Terapie off label - Il ricorso a terapie farmacologiche, con modalità o indicazioni diverse da quelle autorizzate a carico del Ssn, è consentito solo nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, mentre viene vietato nei presidi ospedalieri nel caso assuma carattere diffuso e sistematico e qualora si configuri quale alternativa terapeutica rivolta a pazienti portatori di patologie curabili con farmaci recanti specifica indicazione al trattamento.

Trasmissione ricette e certificazioni on line - Il controllo sulle ricette complete di codice fiscale viene esteso anche alle prescrizioni riguardanti la protesistica e l'integrativa, coinvolgendo negli adempimenti le strutture eroganti le prestazioni. Dal 1° luglio 2007 sarà disponibile il collegamento in rete dei medici del Ssn per la trasmissione dei dati delle ricette al Ministero dell'Economia e delle certificazioni di malattia all'Inps. Per la trasmissione on-line delle ricette è stabilito un contributo per i medici convenzionati con il Ssn, per l'anno 2008, nei limiti di 10 milioni di euro.

Truffe a danno del Ssn - Il farmacista che reca danni superiori a 50mila euro al Ssn, anche senza costituzione in giudizio della parte civile, può perdere l'autorizzazione all'esercizio della farmacia.

Truffa a danno del Ssn da parte di sanitari - Al sanitario con sentenza in giudicato per truffa ai danni al Ssn verranno subito avviate le procedure di risoluzione del rapporto di lavoro con il Ssn. Il rapporto di lavoro è risolto di diritto per i danni oltre i 50 mila euro.

Monatllegro

A proposito di ossigenoterapia

La difficoltà respiratoria (dispnea) che si manifesta come "fame d'aria" è uno dei sintomi più frequenti nelle situazioni di malattie verso il termine della vita. E' un sintomo che crea sofferenza e angoscia non solo per il malato che lo patisce, ma anche per chi lo assiste e gli è affettivamente vicino.

L'ossigenoterapia è uno dei mezzi più utili per alleviarlo e come tale è considerato un farmaco salvavita, quindi erogato gratuitamente dal Ssn. Può essere prescritto in contenitori ove è conservato allo stato gassoso (bombole da 3000 sino a 9000 litri) o in contenitori ove è allo stato liquido (bombole da 26.000 litri).

Il malato lo riceve sempre allo stato gassoso. I contenitori con ossigeno liquido hanno ovviamente durate nettamente superiori.

L'ossigeno terapeutico può essere prescritto solo dal medico con due diverse procedure per i due diversi stati, gassoso o liquido.

Per averlo gratuitamente la prescrizione deve essere fatta sempre sul ricettario regionale (RR) in dotazione ai medici di famiglia, ai medici ospedalieri e medici di strutture convenzionate con il Ssn nella quantità stabilita dal medico in relazione alle necessità del malato. Per l'ossigeno liquido la procedura è più complessa ed è riservata ai medici specialisti in malattie respiratorie strutturati nel Ssn. E' una prescrizione generalmente indicata per le insufficienze respiratorie croniche, in particolare la BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), per le quali il malato può avere bisogno dell'ossigeno per anni con una dipendenza sino a 24 ore su 24. In ogni caso le bombole di ossigeno sono consegnate a domicilio dal personale di ditte specializzate in gas medicali.

Per l'ossigeno gassoso, generalmente utilizzato dai malati con difficoltà respiratoria verso il termine della vita, la prescrizione del medico sul RR è consegnata ai familiari al momento della visita. Un familiare la presenta a una farmacia cittadina e il farmacista provvederà a interpellare una ditta fornitrice di gas medicali per la consegna a domicilio delle bombole. Prima della consegna il personale della ditta deve passare nella farmacia ove è stata lasciata la ricetta del medico per la sua verifica e il suo ritiro. La prassi non è dunque semplicissima e ha quindi punti critici.

Il contesto è molto spesso una situazione di emergenza, con un malato in grave difficoltà respiratoria, in affanno, con familiari in preda all'ansia. Se si aggiunge che il momento può cadere in un'ora notturna o in un giorno festivo, le difficoltà per ottenere l'ossigeno si moltiplicano. **Il medico si trova di fronte alla necessità di aiutare il più tempestivamente possibile il malato in difficoltà e alla contrastante necessità di rispettare determinate procedure burocratiche.** La scelta della prima necessità è deontologicamente il suo primo dovere. Se per questa scelta salta un passaggio della prassi ordinaria non può essere condannato, almeno moralmente, per l'omissione.

E' pur vero che le farmacie sono tenute ad avere bombole di ossigeno gassoso di più piccole dimensioni, da 1200 lt, più facilmente trasportabili anche dal familiare del malato che si reca in farmacia. Ma la loro autonomia è molto limitata. Con una erogazione minima di 2 lt al minuto non andrebbero oltre le 10 ore, senza considerare che in pratica il contenuto delle bombole non è generalmente al massimo del riempimento per una naturale

lenta perdita nel tempo anche se chiuse. Oggi alcuni medici che operano nell'assistenza domiciliare per malati terminali sono stati messi sotto accusa sostanzialmente per aver posto l'interesse del malato dinanzi alla puntuale regolarità delle procedure burocratiche. La stampa ne ha dato ampio risalto con l'effetto di produrre tra i medici una sorta di psicosi che li frena quando devono prescrivere l'ossigeno per i loro malati. Sicuramente oggi tanti malati non potranno più avere quel poco o tanto sollievo alla loro fatica respiratoria che l'ossigeno potrebbe dar loro nell'ultimo periodo di vita. Si parla sempre più di terapia del dolore, di cure di fine vita, di accompagnamento del morente. Si combatte giustamente l'eutanasia sostenendo che la via maestra per evitarne la richiesta è la solidità,

la condivisione e la presenza amica vicina alle persone che vivono in condizioni estremamente dolorose, ma **la presenza non può essere di sole parole**, se pur tanto importanti, ma anche di fatti concreti, di disponibilità a fare cose che fanno capire quanto si prenda a cuore il problema del malato e dei suoi familiari. **Accompagnare il morente non è facile** poiché chi lo fa deve essere sempre pronto, disponibile, aver forte tensione morale, saper mobilitare le proprie risorse interiori. Oltre a questi non facili impegni **il medico lavora anche in un terreno minato** che è frutto di una certa nostra cultura: contro la morfina che accorcia la vita, oggi anche contro l'ossigeno, un consumo considerato eccessivo per chi muore.

Franco Henriquet

Corsi & Convegni

"Accanimento terapeutico, testamento biologico, eutanasia: tre problemi contigui"

Questo il tema della tavola rotonda promossa dalla Commissione culturale dell'Ordine, che si terrà **sabato 3 febbraio alle ore 9.00** nella sala convegni dell'Ordine dei medici di Genova. Parteciperanno il magistrato **Luigi Francesco Meloni**, il teologo **Antonio Balletto**, i medici **Franco Henriquet**, **Emilio Gatto**, **Gemma Migliaro**, **Marco Fallabrini**. Conclusione di **Giandomenico Sacco**. Moderatore: **Silvano Fiorato**. Presentazione del presidente dell'Ordine: **Enrico Bartolini**.

1° Congresso regionale di pediatria ligure - E' questo il titolo del convegno che si svolgerà il **10 febbraio** (dalle 8 alle 18.40), all'Auditorium centro congressi Ist. Il convegno rivolto a pediatri ospedalieri, universitari e del territorio tratterà l'assistenza al bambino in ambiti differenti. Per informazioni: Ggallery tel. **010/888871**.

Indicazioni alla biopsia prostatica - Questo il titolo dell'incontro che si terrà **giovedì 15 febbraio** a Villa Rosa, in via Monte Zovetto, 27 alle ore 18,30. Relatori: **C. Introini**, **C. Gambini**. Per informazioni: tel. **010/35311**.

CERTIFICAZIONI DI MALATTIA - l'Inps comunica che sono in distribuzione, presso i propri uffici, i moduli standard per le attestazioni di malattia. I moduli sono prenotabili via e-mail: **massimodemartini@inps.it** oppure telefonicamente allo **010/5382205** (fino alle ore 12,00) o nel pomeriggio allo **010/5382327-652**.

Graduatorie regionali 2008

Per essere inseriti nelle graduatorie la domanda va presentata entro il **31/01/2007** (fa fede il timbro postale). Per ogni graduatoria va presentata una domanda (il modello è a disposizione all'Ordine o scaricabile dal sito www.omceoge.org). Le domande sono: A) graduatoria regionale per la medicina generale; B) graduatoria regionale di pediatria di libera scelta; C) graduatoria specialistica ambulatoriale. Le domande vanno inviate per racc. con r/r o presentate agli uffici competenti del territorio dove si è chiesto l'incarico.

Proroga sperimentazione Ecm

E' stato prorogato di 6 mesi il regime sperimentale del programma ECM. Gli organizzatori degli eventi (provider) possono, quindi, per i primi sei mesi del 2007, continuare a registrare sul sito del Ministero della salute sia i corsi e convegni di cui si richiede l'accreditamento per la prima volta, sia quelli, già accreditati negli anni precedenti, che si vuole replicare quest'anno. Il debito formativo resta di 30 crediti, minimo 15, massimo 60, fino a soddisfare quello complessivo che è di 150 crediti per il periodo 2002/2007. I crediti già acquisiti in eccedenza rispetto a quelli stabiliti per il periodo 2002-2006, potranno essere validi per il periodo 2002-2007.

Cerchi lavoro? Ci pensa il sito!

Sul sito dell'Ordine www.omceoge.org è attivo un nuovo servizio di bacheca elettronica per annunci di lavoro, chiamato "CercaLavoro". Cliccando sul link che compare nel menù a sinistra, verranno visualizzati gli annunci di offerte di lavoro rivolte ai medici di Genova e provincia. Il servizio, dedicato soprattutto ai colleghi più giovani, nasce dalla collaborazione delle commissioni "Nuove tecnologie" e "Giovani Medici" dell'Ordine ed ha come obiettivo quello di facilitare la diffusione delle offerte di lavoro, che spesso vengono trasmesse per passaparola o attraverso canali non accessibili a tutti. La peculiarità del servizio consiste nella possibilità per chiunque di inserire direttamente su internet il proprio annuncio di richiesta lavoro, questo entrerà in una coda per l'approvazione da parte dell'Ordine, dopodichè apparirà direttamente on line sul sito e potrà essere rimosso da chi lo ha inserito in perfetta autonomia, grazie ad una password che verrà fornita per ciascun annuncio. Il CercaLavoro vuole facilitare la comunicazione tra i colleghi e coloro che richiedono le prestazioni professionali, contribuendo a fluidificare un mercato del lavoro sempre più orientato alla dinamicità. I vostri commenti saranno come sempre graditi, al fine di migliorare e rendere il sito sempre più vicino a noi medici.

Lucio Marinelli

INSERZIONE PUBBLICITARIA

Ges
LAB

Il Software di cui hai bisogno
i Professionisti che cerchi

OSI

Informatizzazione delle strutture medico-sanitarie

Passi Organizzazione e Sistemi S.r.l.

Via Carzino 2A/1A Genova - Cell. 348 5862913 Fx 010 4693336 info@osi-ge.com

Cinque regole “per ben studiare”

Le dettò nel 1425 San Bernardino da Siena nei suoi quaresimali

E passato più di mezzo millennio dalla primavera del 1425, quando Bernardino da Siena faceva sentire la sua voce nei villaggi e nelle città della Toscana e della Lombardia; molti dei suoi discorsi e dei suoi quaresimali ci sono fortunatamente pervenuti e meritano ancor oggi la nostra attenzione, sia per l'uso di espressioni della parlata “volgare”, sia per una singolare lezione metodologica: esporre il proprio pensiero in modo che l'ascoltatore sia in grado di ricostruirne l'architettura; “parola a parola” –lui dice– “come l'edificio si fa e viene crescendo poco a poco”. Un particolare aspetto della sua predicazione riguarda, “per piacere a Dio e al mondo”, l'acquisizione della scienza; acquisizione che si attua attraverso rigorosi metodi di studio, senza i quali si rischia di diventare “come un porco in istia che pappa e bee e dorme” o come quei “giovangelli che vanno con gli sparvieri in pugno e drieto agli uccellini e a cani”. Di qui la necessità di indicare delle precise regole: consigli pratici da tenere ben presenti per ottenere migliori risultati.

La prima regola è la “**quietazione**”: “l'anima nostra è fatta come l'acqua. Quando sta quieta la mente è come un'acqua quieta, ma quando è commossa per qualcuno impedimento, s'intorbida. E' bisogno, se vuoi attendere allo studio, si riposi e si quieti, altrimenti non potresti attendere a niun bene”. E va avanti esemplificando ben sette condizioni per essere “quieti”: l'assenza di ogni timore; la speranza di imparare, sia pur con fatica; la capacità di evitare la “dissipazione della mente”, cioè l'essere presi da troppa festa interiore; ma nello stesso tempo cercando di essere allegri allontanando possibilmente

qualsiasi malumore; e poi concentrarsi sull'oggetto dello studio, innamorarsene dimenticando gli altri amori; così pure per l'odio; infine allontanare da sé ogni desiderio di guadagno.

Regola, quest'ultima, che meriterebbe quest'oggi interminabili commenti, anche per lo sfruttamento della ricerca.

Dopo la “quietazione”, che meritava particolare rilievo perché oggi facilmente ci viene a mancare, San Bernardino ci suggerisce altre quattro regole: l'ordinazione, la continuazione, la dilettazione e la discrezione.

L' “**ordinazione**” significa ordine corporale e spirituale. “Ordine corporale: mangiare sempre all'ora competente; non mangiare né troppo né poco.... non si può portare due some: lo studio e 'l poco mangiare; o il troppo mangiare e lo studio, che l'uno ti farà intisichire e l'altro ti ingrosserà il cervello. Non dormire troppo né poco: a sobrietade dormi. O la sera va a buon'ora a letto e lévati per tempo e studia; o veglia assai e lévati tardi”.

E più avanti tratta dell'ordine spirituale: “non mandare allo studio, il carro davanti ai buoi: comincia con buon fondamento. Impara piuttosto meno scienza e sàppila bene, che assai e male. Fa' stima in te più d'uno dottore che d'un altro; o d'uno libro che da un altro; e altrimenti degli antichi dottori che dei moderni; non ne dispregiare però nessuno”.

La “**continuazione**”: significa sia l'atto del continuare che il suo effetto; il proseguire perseverando senza soluzione di continuo. Con una bella immagine San Bernardino ci richiama all'impegno approfondito sui testi e sugli argomenti. “Non vagolare –egli dice– da un libro all'altro come farfalla da fiore a fiore”.

Prezioso consiglio per oggi, epoca di navigazione elettronica.

La "**dilettazione**": prendere diletto della materia di studio; che significa provarne piacere e ricicarvi soddisfazione. Anche in questo caso San Bernardino ricorre ad una esemplificazione naturale, ben comprensibile per tutti gli ascoltatori: "masticando e ragumando" la materia per digerirla completamente e piantarsela bene nella testa.

E infine la "**discrezione**": facoltà di discernere fra tutti gli apporti di una disciplina ed avere nel contempo l'umiltà di riconoscere la relatività del proprio giudizio; non presumendo troppo dell'infallibilità del proprio ingegno né delle proprie capacità. Per esprimere figurativamente questo concetto San Bernardino ricorre all'idea di vestirsi a seconda del proprio stato e non mostrarsi con abiti inadeguati; cosa che, all'epoca, era considerata di grande rilievo: "discernere quello che si può fare secondo lo stato suo, e di quello abito vestirsi; converrà discrezione e altrimenti non faresti nulla". In altre parole è un consiglio per evitare le brutte figure di chi vuol parlare ex cathedra.

Fin qui le considerazioni di San Bernardino da Siena, che era un uomo tutt'altro che avulso dalla società: figlio, precocemente orfano, degli Albizzeschi, aveva studiato retorica e filosofia. Prima di entrare nell'ordine francescano, vendendo per i poveri tutti i suoi beni, aveva frequentato allegre compagnie di giovani, dove spiccavano i poeti; e dove lui, sui vent'anni, si diletta "per lo dolce suono di fuor della corteccia". Sono due parole che risuonano l'ambiente poetico a lui caro. Solo successivamente, a ventiquattro anni, dalla corteccia si approfondirà fino a gustare il midollo, per lui costituito dalla Sacra Scrittura. Non sappiamo per quale itinerario spirituale

fosse giunto a cambiare il suo giudizio su testi che considerava prima così noiosi da farlo dormire: "nella Bibbia e nelle Sante Scritture non mi potevo dilettere; anzi, leggendo, mi veniva dormito".

Di qui un risveglio che lo avrebbe portato all'ardore religioso, alla predicazione itinerante del messaggio di quel Cristo che egli stesso sintetizzò nell'invenzione del celebre monogramma I H S (Iesus hominum Salvator), da allora diffuso in tutta la cristianità.

Fu anche accusato di eresia, ma uscì sempre assolto da ogni processo, sostenuto dalla Regola dei Frati Francescani Minori dei quali era Vicario Generale.

Così la sua vita, tutt'altro che tranquilla, rappresentò quell'edificio simbolico che si diceva all'inizio: che "viene crescendo a poco a poco". E' lo stesso edificio che ci suggerisce di costruire, come per gli ascoltatori delle sue prediche, nell'affrontare con metodo qualsiasi studio; le cinque regole ne sono le volte.

In fondo sono solamente regole di comune buon senso, che ci vengono proposte con un suggestivo linguaggio arcaico, alle radici del nostro idioma; ma nello stesso tempo sono consigli utili di perseveranza e di umiltà che nessuno di noi dovrebbe mai dimenticare.

Silviano Fiorato

Quota d'iscrizione all'Albo

Ricordiamo che la scadenza per il pagamento della quota d'iscrizione per l'anno nuovo è, **entro e non oltre, il 31 gennaio 2007.**

Per le modalità di pagamento vedi il numero scorso di "Genova Medica" o telefona alla sede dell'Ordine (010/587846.)

[In caso di mancato pagamento l'Ordine, per obbligo di legge, dovrà procedere alla contestazione e successiva cancellazione dall'Albo.](#)

Notizie dalla C.A.O. Commissione Albo Odontoiatri A cura di Massimo Gaggero



Assemblea annuale: relazione del presidente C.A.O. Elio Annibaldi

Nella sua prima fase di insediamento questa Commissione, che mi ha voluto nel ruolo di Presidente, ha avuto la necessità di **riportare nella giusta direzione** le sue attività istituzionali e di magistratura.

Questo si è reso necessario poiché, precedentemente, non veniva resa partecipe l'intera Commissione di molti adempimenti, che erano accentrati solamente sul precedente Presidente, salvo poi delegarli di fatto al personale amministrativo; quindi, i primi mesi sono stati necessari proprio per fare "ordine nell'Ordine" e reimpostare le competenze secondo il normale funzionamento di una Commissione che voglia dirsi tale, affidando al personale amministrativo, che è stato molto collaborante in questo, compiti adeguati e non superiori alle loro responsabilità.

Dal momento del proprio insediamento la Commissione si è riunita sette volte, (e vorrei ringraziare i colleghi, dr Gaggero, dr Inglese, dr Oddera e il dr Mantovani), ha partecipato insieme ai due Consiglieri eletti a tutti i Consigli dell'Ordine, prendendo parte anche ad alcune Commissioni all'interno del Consiglio. La CAO ha ritenuto necessario nominare da subito alcuni **cooptati** che colgo l'occasione per ringraziare per l'attiva collaborazione e disponibilità (dr.ssa Barberis, la dr.ssa Spolidoro e la dr.ssa Salusciev, il dr Botticelli, il dr Modugno e il dr Perosino).

Sono state inoltre costituite numerose **"Commissioni per gli iscritti all'Albo Odontoiatri"**, i cui responsabili ringrazio personalmente: il dr Di Murro (Neolaureati Onaosi), il dr Grimaudo (Etica e deontologia tra colleghi), il dr Hazini (Odontoiatria territoriale), il dr Armanino (Coordinamento date eventi culturali), il

dr Calcagno (Odontoiatria disabili e rapporti con le famiglie), Il dr Milano (Previdenza Enpam) e il dr R.Parodi (Rapporti con Università Ospedali e Libera professione). Ringrazio pertanto tutti i colleghi che hanno partecipato alimentando il confronto all'interno delle stesse Commissioni.

Con l'introduzione dell'abolizione dell'annotazione (Legge n. 14 del 3/02/03), che la CAO Genova ha perentoriamente fatto rispettare salvo minime eccezioni, praticamente tutti gli esercenti l'Odontoiatria, che **ad oggi sono 1269**, sono iscritti all'albo Odontoiatri, e ciò rappresenta un fiore all'occhiello per la FNOMCeO Nazionale. Nella rivista dell'Ordine Genova Medica è stata rinnovata la già esistente rubrica "Dentisti

ELEZIONI ANDI GENOVA

Il dr. Gabriele Perosino è stato eletto presidente Andi Genova per il triennio 2007-2009. **Consiglieri:** Annibaldi Elio, Bovone Stefano, Calcagno Enrico, Campanella Fausto, Cella Maria Susie, Gaggero Massimo, Inglese Ganora Giorgio, Mantovani Paolo, Modugno Giuseppe, Pernthaler Paolo, Poggio Uberto, Salusciev Proscovia, Spolidoro Alicia, Zerbini Massimo. **Revisori dei Conti:** Di Murro Daniele, Grondona Rodolfo, Strassera Sonia, Cuneo Tommaso. **Esecutivo:** Vice-presidente: dr. Giuseppe Modugno, Segretario: dr. Massimo Gaggero, Tesoriere: dr. Fausto Campanella, Segretario Sindacale: Paolo Mantovani, Segretario Culturale: dr. Uberto Poggio.

Notizie" che da quest'anno è stata nominata **"Notizie dalla CAO"**, curata dal Segretario Cao Dr. Massimo Gaggero con la quale vengono informati gli iscritti degli atti della CAO, delle comunicazioni CAO Nazionale e nella quale viene inserito tutto il materiale di pertinenza Odontoiatrica e le comunicazioni culturali pervenute in tempo utile alla redazione di Genova Medica.

In termini di disciplina Medica la CAO ha agito su due fronti: il primo in funzione delle proprie competenze proveniente dal **Ministero di Grazia e Giustizia** come i casi di prestanomismo per favoreggiamento dell'esercizio abusivo della professione; in merito a tali competenze sono stati convocati numero 27 colleghi e sono stati convocati 10 colleghi con l'articolo 39, che si sono resi perseguibili in seguito ad esame approfondito della documentazione a loro carico.

Per quanto riguarda invece le competenze derivate dal **Ministero della Salute** tutto ciò che riguarda la pubblicità sanitaria non finalizzata ad una informazione esaustiva e veritiera nei confronti del cittadino, ma esclusivamente ad uso commerciale, sono stati eseguiti alcuni richiami formali laddove si sono resi indispensabili, ma prima ancora, al fine di evitare la contestazione, ci sono stati moltissimi contatti informali grazie al quale i colleghi nella stragrande maggioranza dei casi hanno preso atto provvedendo a regolarizzare le loro posizioni. Al di là delle problematiche disciplinari mi sono reso disponibile ad incontrare i colleghi che avessero qualunque quesito da porre, e posso dire di averne incontrati almeno un centinaio.

La CAO ha patrocinato i più importanti eventi culturali e in materia di pubblicità è stato necessario effettuare una rivalutazione di tutti i nulla osta pubblicitari concessi nel passato codificandone le autorizzazioni attuali. Abbiamo ottenuto l'eliminazione dalle "Pagine Gialle" dei non aventi diritto, inseriti negli anni scorsi nello spazio "Dentisti Medici Chirurghi"; parliamo di un igienista dentale e dell'Associazione Dentitalia; è stato affrontato il problema della pubblicità su internet; è stato rielaborato il cartello di censimento degli studi Odontoiatrici e si sta lavorando per una nuova metodo-

logia della raccolta dei dati degli iscritti; è stato inoltre deliberato di concedere anche agli Odontoiatri la possibilità di ottenere il tagliando per le visite domiciliari

Si è incrementata la collaborazione con gli organi istituzionali ed ispettivi. Nello specifico, la Commissione ha partecipato attivamente a svariate riunioni in Regione Liguria per aiutare a definire le modalità realizzative inerenti il progetto Protesi Sociali, tutelando la possibilità a tutti gli esercenti di aderire a tale progetto. Grazie alle istanze della CAO Nazionale tutti i membri della CAO possono di diritto partecipare alle riunioni di Consiglio, possibilità che peraltro era già stata deliberata dall'Ordine di Genova ed al Presidente CAO la possibilità di partecipare all'Esecutivo del Consiglio dell'Ordine; per quanto riguarda la posizione della CAO sulle convenzioni l'argomento è ancora al vaglio di alcuni legali interpellati in merito, in attesa della pubblicazione del nuovo Codice Deontologico. Ritengo però importante sottolineare come la posizione della CAO Genovese, da sempre sostenuta, sia sovrapponibile a quelle delle maggiori associazioni di categoria nazionali quali l'AIO e l'ANDI. Ritengo utile fare un ringraziamento personale a nome della CAO l'Avvocato Lanata e l'Avvocato Gambaro che ci hanno sempre dimostrato ampia disponibilità e ci hanno fornito suggerimenti preziosi.

Vorrei inoltre ringraziare il Dottor Ferrando Presidente della FROM e il Dottor Berro Coordinatore Regionale delle CAO, perché riteniamo fondamentale sviluppare un percorso condiviso con le altre province liguri.

In conclusione come pubblicato sull'ultimo bollettino di Genova Medica, crediamo che la nostra CAO dovrà nel prossimo futuro, probabilmente dal 1° gennaio 2007, in una fase nella quale viene revisionato il nostro codice deontologico, affrontare tutte le problematiche inerenti alla libera professione che ricordo ormai essere esercitata quasi totalmente dalla nostra categoria, con l'auspicio che **le numerose modifiche legislative non debbano portare incertezze interpretative** che possono danneggiare il rispetto del cittadino e il rispetto del decoro della professione, aspetti che sono di esclusiva tutela dell'istituzione ordinistica.

Fnomceo in primo piano: **Abusivismo, prestanomismo, quando la finiremo?**

Si sono tenuti ieri a Roma gli Stati Generali dell'Odontoiatria. Il Presidente della Commissione Nazionale Albo Odontoiatri, Giuseppe Renzo, sottolinea ancora una volta quanto il fenomeno dell'abusivismo sia dannoso per la professione e il servizio al cittadino.

I dentisti italiani chiamano in causa i politici per porre mano a questa piaga.

E' stato durante il Convegno sulla Formazione che gli odontoiatri italiani hanno, ancora una volta, puntato il dito sulla piaga dell'abusivismo professionale. E non hanno nemmeno dimenticato di stigmatizzare il prestanomismo praticato da professionisti scorretti iscritti agli Albi.

L'abusivismo - argomento solo apparentemente poco calato nel tema del congresso - ha impegnato i Presidenti CAO in un ampio e articolato dibattito.

I rappresentanti istituzionali della professione, pur consci del rischio che ancora una volta si potesse interpretare tale denuncia come atto di autotutela corporativa, hanno ritenuto, in sostanza, più importante (per i compiti delegati

in materia all'organo ausiliario dello Stato) di alzare ancora una volta il livello di attenzione per i rischi che, in termini di salute pubblica, il cittadino corre, ritenendo perciò prioritaria la tutela di questo, rispetto a meri calcoli di opportunità politica.

"Troppo spesso - ha detto il presidente della CAO, Giuseppe Renzo - ci si trova a dover elencare i costi di gestione per "giustificare" parcelle sulla base di ricavi presuntivi e accomunati a "rivenditori di prodotti", così come troppo spesso si addebitano ai liberi professionisti inesistenti responsabilità sul deficitario apporto delle strutture pubbliche, mentre si dimentica che a garantire la salute orale dei cittadini italiani è, a tutt'oggi, la rete di studi libero professionali".

Insomma, la chiamata in correo dei politici, la cui volontà di impegno è necessaria per porre fine a questo grave fenomeno tutto italiano, è l'ultimo, in ordine di tempo, dei messaggi che i rappresentanti istituzionali della professione hanno ritenuto di dover anche in questa occasione diffondere pubblicamente.

Comunicato stampa: **Stati generali dell'odontoiatria**

Si sono incontrati, presso l'Università di Roma, il 14 dicembre 2006 alle ore 13.00, tutte le componenti dell'odontoiatria su iniziativa della Commissione Nazionale Albo odontoiatri della Fnomceo per affrontare i problemi più importanti della professione.

*Università, Ordine e sindacati mettono a fuoco un progetto condiviso su **temi decisivi per la riforma della professione: ECM, formazione universitaria, programmazione degli accessi al corso di laurea, Lea, riforma degli Ordini**, ecco alcune questioni che dovranno essere congiuntamente discusse.* Il dr. **Giuseppe Renzo, presidente della CAO Nazionale**, sottolinea

con soddisfazione lo spirito che accomuna Università, Ordine e Associazioni di Categoria intenzionate a trovare una linea unitaria su problemi che riguardano la tutela della salute pubblica e la difesa dei valori culturali della professione. Questo spirito comune è la migliore garanzia per la piena riuscita di un incontro che indubbiamente apre prospettive nuove e positive per quanto riguarda una nuova alleanza fra tutte le componenti dell'odontoiatria ed i cittadini utenti interessati, giustamente, alla formazione di odontoiatri sempre più in grado di rispondere alle aspettative e alle sfide di una moderna assistenza sanitaria.

STRUTTURE PRIVATE		INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'										
IST. GALENO		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS					
Dir. san. Dr. F. Bastoni		P.sso Antiochia 2a											
Spec.: Igiene e Medicina Preventiva		010/319331											
R.B.: Dr. R. Lagorio Spec. Radiologia Medica		010/594409											
Dir. tec.: Dr. G. Brichetto Spec. Ter. Fisica e Riabilitaz.		010/592540											
IST. GIORGI		GENOVA	PC	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Rad. Med.		Via XII Ottobre 114B/R											
Ter.Fis. e Fkt.: D.ssa P. Spigno Spec.: Fisiatria		010/592932											
Dir. San. e R.B.: Dr. P. Sconfienza Spec.: Rad. Med.		Via Vezzani 21r											
Ter.Fis. e Fkt.: Dr. S. Tanganelli Spec.: Fisioterapia		010/7457474/5											
IST. I.R.O. Radiologia - certif. ISO 9002		GENOVA		RX		TF	S	DS					
Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani		Via San Vincenzo, 2/4											
Spec.: Radiodiagnostica		"Torre S. Vincenzo"											
R.B.: D.ssa C. Ivaldi		010/561530-532184											
IST. ISMAR certif. ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	RX		S		TC				
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Mansuino		Via Assarotti, 17/1											
Biologo Spec.: microbiologia e igiene		010/8398478											
R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia		fax 010/888661											
<i>Punto prelievi:</i> Via Canepari 65 r		tel .010/4699669											
IST. LAB certif. ISO 9001-2000		GENOVA	PC	Ria			S						
Dir. Tec. D.ssa M. Guerrina		Via Cesarea 12/4											
Biologa		010/581181 - 592973											
<i>Punto prelievi:</i> C.so Magenta, 21 A (Castelletto)		tel.010/2513219											
IST. MANARA		GE - BOLZANETO	PC	RX		TF	S	DS	TC	RM			
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara		Via Custo 11 r.											
Spec. Radiologia Medica		010/7455063											
Dir. Tec.: D.ssa C. Sgarito		Via B. Parodi 15/21/25 r											
Spec.: Medicina Fisica e Riabilitazione		010/7455922 tel. e fax											
Patologia clinica: dir. tec. D.ssa L. Vignolo Biologa													
IST. MORGAGNI certif. ISO 9001-2910		GENOVA	PC	RX			S	DS					
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica		C.so De Stefanis 1											
Biologo Spec.: Patologia Clinica		010/876606 - 8391235											
R.B.: Dr. L. Berri Spec. Radiologia		Via G. Oberdan 284H/R											
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia		010/321039											
IST. NEUMAIER		GENOVA		RX	RT	TF		DS					
Dir. San. e R.B.: Dr. L. Berri		Via XX Settembre 5											
Spec.: Radiologia		010/593660											
CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO		GE - BUSALLA		RX		TF		DS					
Dir. San. e R.B.: Prof. L. Morra		Via Chiappa 4											
Spec.: Radiologia medica		010/9640300											
Resp. Terapia fisica: Dr. Franco Civera Spec.: Fisiatria													
IST. RADIOLOGIA RECCO		GE - RECCO		RX	RT	TF		DS					
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani		P.zza Nicoloso 9/10											
Spec.: Radiodiagnostica		0185/720061											
Resp. Terapia fisica: D.ssa A. Focacci Spec.: Fisiatria													
IST. SALUS certif. ISO 9002		GENOVA	PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	TC	RM	
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini		P.zza Dante 9											
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.		010/586642											
IST. STATIC certif. ISO 9001/2000		GENOVA		RX		TF							
Dir. Tecnico e R.B. FKT: Prof. R. Cervetti		Via XX Settembre 5											
Spec.: Fisiatria e Reumatologia		010/543478											
R.B.: Dr. M. Debarbieri Spec.: Radiologia													