

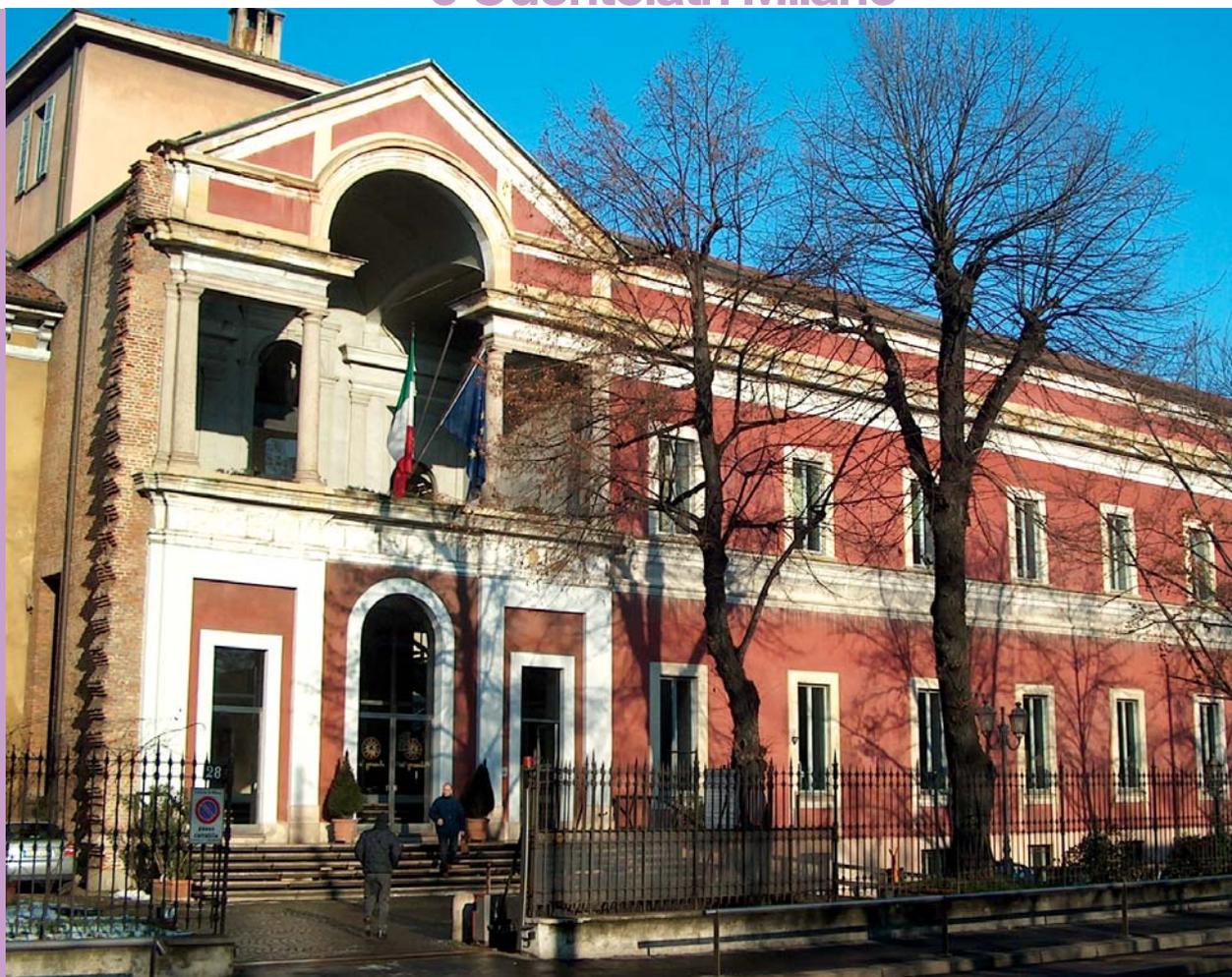
Anno LX - Aprile-Giugno
2/2007

Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art.1, comma 2, DCB Milano



bollettino

**Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri Milano**



Editoriale:
La situazione
della riforma degli Ordini

Lacci e laccioli
in nome di una falsa
libertà...

**Numero speciale
con il nuovo codice
di deontologia professionale
e il nuovo giuramento**





CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente
Roberto ANZALONE

Vice Presidente
Ugo GARBARINI

Segretario
Piero ROSSI

Tesoriere
Angiolino BIGONI

Consiglieri
Leandro ALETTI
Salvatore G. ALTOMARE
Matteo BONZINI
Valerio BRUCOLI
Marcello COSTA ANGELI
Dino DINI

Roberto Marco GATTO
Dalla Patrizia GRECO
Daniela MASSARI
Luigi PAGLIA
Massimo PARISE
Giordano P. POCHINTESTA
Roberto Carlo ROSSI
Ugo G. TAMBORINI

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente
Valerio BRUCOLI

Segretari
Ercole ROMAGNOLI
Dino DINI
Claudio GATTI
Luigi PAGLIA

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente
Mauro MARTINI

Componenti
Maria BRASIOLI
Paola PIFAROTTI

Supplente
Claudia M. BERTOGLIO

COLOPHON

Autorizzazione Tribunale di Milano
n° 366 del 14 agosto 1948

Direttore Responsabile
Dott. Marcello COSTA ANGELI

Segretaria di Redazione
Cinzia PARLANTI

Redazione
Via Lanzzone 31 - 20123 Milano
Orario: da lunedì a giovedì 9.00-16.00
venerdì 9.00-13.00 (sabato escluso)
E-mail: info@omceomi.it
Centralino: Tel. 02 864711
Redazione: Tel. 02 86471400 - Fax 02 86471448

Servizi Editoriali
EDRA SpA
Viale Monza, 133 - 20125 Milano
Tel. 02 28172 300 - Fax 02 28172 399
E-mail: info@edraspa.it

Stampa
ARTI GRAFICHE MIGLIORINI - Melzo (Milano)

Trimestrale
Poste Italiane SpA - Spediz. in abbonamento postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46)
art. 1, comma 2, DCB Milano

ANNO LX - 2/2007 APRILE-GIUGNO

bollettino
Ordine Provinciale Medici Chirurghi
e Odontoiatri Milano

L'editoriale

1 La situazione della riforma degli Ordini

Attività dell'Ordine

- 2 Lacci e laccioli in nome di una falsa libertà...
- 5 Dal giuramento dei giovani medici e odontoiatri alle medaglie d'oro per i 50 anni di attività nel segno della continuità
- 6 Indicazioni da seguire nel caso di richieste di impegnative di ricovero per pazienti del medico di M.G. già degenti in strutture ospedaliere
- 8 Avviamo un'indagine sulla pratica delle medicine non convenzionali. Siete pregati di aderire tutti
- 16 Il nuovo codice di deontologia medica

11 Eventi ECM del mese di giugno 2007

Verbali

18 Sintesi verbali riunioni. Consigli dell'Ordine

Riceviamo e volentieri pubblichiamo

- 23 SNAMI Rosa - Le piccole donne crescono?
- 24 L'importanza dell'economia biologica nel piano di studi della Facoltà di Medicina
- 26 Lettera del Dott. Franco Bardi al Direttore dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano
- 27 CAD ONLUS
Centro Accoglienza e trattamento Dipendenze

Approfondimenti

28 AMMI - Associazione Mogli Medici Italiani

Rubriche

- 29 Libri ricevuti: "Le malattie inguaribili. Curare? Sempre"
- 29 Libri ricevuti: "Le spade di Damocle"
- 30 Libri ricevuti: "Vita di Chirurgo"
- 30 Libri ricevuti: "Un fiume di cocaina"
- 31 Libri ricevuti: "Linee guida. Disabilità e lavoro"
- 32 Nel mondo delle arti visive e della luce
L'espressionismo
La semplificazione della forma e l'esaltazione dei colori degli Espressionisti (2a parte)

Sommario

2/2007 Aprile-Giugno

La situazione della riforma degli Ordini

■ di Roberto Anzalone



È a tutti noto che, al pari di tutte le altre istituzioni professionali, noi non abbiamo condiviso l'intervento del Governo attraverso il decreto Bersani, sulle competenze e sulle funzioni degli Ordini.

Il Parlamento sta per mettere mano ad un testo compiuto e definitivo sia attraverso leggi ordinarie che leggi delega.

Il disegno di legge Mastella è tutto un concentrato di deleghe. Una volta approvata l'impalcatura, nessuno potrà più discutere il testo, e sarà quindi impossibile una reale condivisione dei professionisti da una parte, ed un rispetto delle legittime esigenze dei cittadini dall'altra. Per noi chiediamo che gli Ordini mantengano lo status giuridico di Enti pubblici non economici, con funzioni sussidiarie dello Stato in materia di promozione, governo e qualità professionale, della dignità e del decoro dei professionisti a garanzia dei cittadini, anche attraverso l'esercizio di una potestà disciplinare autonoma e fondata sul rispetto delle norme del Codice deontologico.

Altro punto per noi importantissimo è l'iscrizione obbligatoria agli albi, indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro ed il contestuale obbligo di iscrizione agli Enti assistenziali.

Siamo preoccupatissimi per la ventilata presenza delle Associazioni anche paramediche all'interno degli Ordini, con competenze assolutamente diverse, senza l'obbligo di pagare le quote e quindi con il risultato certo di far saltare gli Enti assistenziali.

Tra le interruzioni ed i rinvii della politica rimangono in primo piano le problematiche dei molteplici disegni governativi in materia di riforma delle Professioni.

Il Prof. On. Mantini, relatore della riforma alla Camera dei deputati, in un intervento alla Camera di Commercio di Milano, e successivamente nel corso di un dibattito avvenuto di fronte al Consiglio Nazionale della nostra Federazione ha riconosciuto che le Casse di Previdenza dei professionisti vadano assolutamente rispettate, ma questo non si concorda con il problema delle Associazioni. Sul resto, tutto molto lacunoso.

Per non farla lunga cito un passaggio ricavato dal testo dell' On. Mantini: Le tariffe prevedono livelli massimi e minimi, negoziabili dal cliente in relazione alle modalità, al tempo ed ai risultati delle prestazioni. Inaudito.

Roberto Anzalone

Lacci e laccioli in nome di una falsa libertà...

Ogni individuo dovrebbe poter dire la frase di Luigi XIV: "Lo Stato sono io" (R. Jhering)

Tomiamo sul valore semplificante della sussidiarietà perché oggi nuove forme di potere centralizzanti si stanno consolidando...

■ di **Marcello Costa Angeli**

A chi non è mai capitato di sbuffare in questi ultimi tempi per la compilazione di moduli, attestati, protocolli, visti, certificati, ecc che nel passato non facevano parte della routine del nostro lavoro.

Oggi la pratica burocratica è proliferata esponenzialmente. E questo nonostante l'intento politico, da anni sbandierato, di volere semplificare. Se poi osserviamo che facciamo molto con l'uso del mezzo informatico, teoricamente semplificante, non possiamo che ammettere che la burocrazia del lavoro medico sia molto aumentata.

Il dramma di tutto ciò è che ci spiegano che tutto quanto si fa è il portato di una razionalizzazione del nostro lavoro, come se prima tutto venisse fatto in modo irrazionale. Mi rifiuto di credere che sia vero.

Certo è un adeguamento a nuove richieste sociali, su cui però è ora di essere anche critici per non sostituire il giusto con l'insensato.

È per esempio il caso del rispetto della normativa della Privacy, che a mio parere non ha cambiato molto del nostro vivere, se non per l'accumulo di tonnellate e tonnellate di moduli, da noi tutti firmati e lasciati a giacere all'infinito

in chissà quali archivi. Ad ogni paziente chiediamo il consenso ai trattamenti dei suoi dati personali e non ne ho trovato uno indisposto a darlo. Ad ognuno di noi per ogni contratto ci viene chiesto il medesimo consenso.

Il risultato finale è che se si vuole un servizio il consenso scritto lo si deve dare, consumando carta e alberi senza tregua, senza ottenere alcuna evidente tutela in più rispetto al passato, in cui il consenso era verbale. Chi vuole operare illecitamente comunque lo fa; come dimostrano i ripetuti scandali riferiti dalla stampa che la magistratura periodicamente scopre, in barba ai dettati dell'Autorità Garante della Privacy.

Insomma ci complichiamo la vita senza vederne effetti salvifici immediati e senza l'aspetto semplificante che dovrebbe essere la guida del nostro vivere. Credo che invece di affidare false prospettive di tutela della identità e libertà dell'individuo ad astruse e lontane "autorità" di cui a malapena sappiamo l'esistenza ma non il "vero funzionamento" e la "vera legittimità"!, si debba pensare ed agire rivendicando il principio di "sussidiarie-



Luigi XIV

tà" di cui abbiamo parlato nei precedenti articoli.

È questa un'espressione che ha la sua origine etimologica nel linguaggio militare latino;

**"subsidiium"
che indicava le truppe di riserva.**

I principi a cui fa riferimento sono già presenti nelle filosofie orientali; buddhismo, Induismo, ghandismo e si possono ritrovare anche nella filosofia greca con Platone e Aristotele nei testi riguardanti il rapporto tra gli individui e le loro organizzazioni, nonché nelle scienze sociali.

Tommaso d'Acquino, Locke, De Tocqueville, Proudhon, Jellinek, Gneist ed altri discussero e scrissero su tale argomento.

Venne poi sostenuta dal Vescovo di Magonza, nello scorso secolo, nella lotta per l'autonomia della Chiesa dallo Stato.

La dottrina sociale cattolica fa della sussidiarietà un principio cardine del modo di essere delle istituzioni della società civile con l'enciclica di Pio XI, "Quadragesimo Anno" del 1931.

La sussidiarietà diventa in tempi più recenti metodologia giuridico-istituzionale con i Trattati di Maastricht e di Am-

2/2007 Aprile-Giugno

sterdam relativi all'Unione Europea e la riforma istituzionale italiana con le leggi "Bassanini".

Oggi la sussidiarietà è un concetto che riguarda tutti i sistemi organizzativi (*famiglia, impresa, comunità, società in generale*) e secondo il quale:

“siccome è illecito togliere agli individui ciò che essi possono compiere con le forze e l'industria propria per affidarlo alla comunità, così è ingiusto rimettere a una maggiore e più alta società quello che dalle minori e inferiori comunità si può fare”.

Sul piano più strettamente giuridico, il principio di sussidiarietà indica sia un paradigma ordinatore dei rapporti tra Stato/formazioni sociali/individui (**sussidiarietà orizzontale**), sia un criterio di distribuzione delle competenze tra Stato e autonomie locali (**sussidiarietà verticale**). In quest'ultima accezione si lega ad una prospettiva federalistica per cui:

la rottura del potere centralizzato è vista come essenziale all'affermazione di una democrazia che individua nella “prossimità” dei governanti ai governati un bene primario.

In questo significato esso è indice di una tendenza antistatalista e anticentralista. Affermare, infatti, che

i livelli di governo superiori necessitano sempre di una giustificazione

e che il loro intervento è ammesso solo quando determinano un incremento della qualità dei risultati; significa scalfire uno dei cardini dello statalismo: «cioè che la decisione del legi-

slatore non necessita di giustificazioni essendo interprete a priori della “volontà generale”».

Alcuni principi

- Il potere dovrebbe essere attribuito sempre ai livelli più bassi possibile ed alle dimensioni minori (nessuno scippo di ruolo a priori).
- Livelli più elevati e dimensioni maggiori non dovrebbero prendere decisioni che concernono quelli più bassi ed a dimensione minore, se questi ultimi sono capaci di farlo da solo, affrontando e risolvendo i problemi delle loro comunità e prendendosi cura di esse (riserva di identità e libertà delle aggregazioni semplici).
- Livelli superiori o di maggiore dimensione non devono limitare il pieno manifestarsi della capacità dei singoli e delle comunità a fare da soli (autonomia di organizzazione, di gestione e di governo).
- Ad ogni livello e dimensione della società, va rafforzata la capacità di autogoverno del cittadino e della sua comunità di riferimento, assegnando loro il diritto di organizzare e gestire direttamente **funzioni di carattere pubblico**.
- L'azione di sussidiarietà (in quanto “*subsidium*”, supporto delle truppe di riserva a quelle di prima linea) è, per sua natura, **temporanea**. Essa non deve sostituirsi all'attore principale, ma deve aiutarlo affinché acquisisca la capacità di autogoverno ed autogestione.

La sussidiarietà è anche **metodologia per gestire la complessità**. Fornisce, infatti, riferimenti per assicurare flessibilità, adattabilità e coesione tra le varie componenti dei sistemi organizzativi poichè favorisce criteri di “**multi-level governance**” tra livelli e dimensioni superiori ed inferiori.

La sussidiarietà si basa quindi sulla costruzione e sulla promozione delle capacità individuali e collettive.

Per questo, si può dire che la sussidiarietà è “empowerment”, se inteso come accrescimento di possibilità dei singoli e delle comunità di controllare e gestire attivamente la propria vita sociale/lavorativa/familiare/politica.

Invece oggi osserviamo un reflusso verso il centralismo, con alcune forme “emergenti” di potere che modificano il profilo del “vecchio potere statale”.

Riporto un passo della rivista “Tempi” molto esplicativa a tal proposito:

“Le nuove forme del controllo statale sulla vita sociale...” il mondo degli addetti ai lavori si interroga sul fenomeno della proliferazione incontrollata di nuove autorità - normalmente definite come indipendenti - ma in realtà concepite come articolazione del potere pubblico, quasi una sorta di braccio secolare di questo, destinate a sovrintendere settori particolari della vita sociale o dell'ordinamento giuridico.

Queste autorità sono dotate di poteri amplissimi, in quanto, in deroga al tradizionale paradigma garantista della divisione tra potere normativo, esecutivo e giudiziario, emanano atti che sono, ad un tempo, regole, ordini e sentenze.

Molti giuristi hanno denunciato il problema di quale tutela dei diritti dei cittadini sia concretizzabile dinanzi agli atti di tali organismi di incerta natura e normalmente privi di una legittimazione democratica per lo meno adeguata al potere di cui dispongono.

Il processo di costituzione di queste autorità è molto intenso: da quelle più vecchie come la Consob fino alle più recenti, come la potentissima Autorità garante della concorrenza e del mercato o la neocostituita Autorità per le Telecomunicazioni o, infine, l'Autorità garante per la tutela delle persone e del trattamento dei dati personali - meglio nota come Garante della privacy. Se queste sono le più note, ve ne sono poi moltissime altre, meno conosciute, ma non meno importanti come la Commissione di garanzia per l'attuazione della legge 12/6/1990 (cosiddetta Autorità per lo sciopero nei servizi pubblici essenziali), la Commissione di vigilanza sui fondi pensione, l'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione (AIPA), l'Autorità per la vigilanza sui lavori pubblici, l'Autorità per la regolazione dei servizi di

pubblica utilità nel settore del gas e dei servizi elettrici, ecc.

Alle autorità si affiancano poi le agenzie: si pensi, ad esempio, all'Agencia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni, l'Agencia per i servizi sanitari regionali, l'Agencia nazionale per la protezione dell'ambiente.

Sebbene la fioritura di queste autorità non possa essere considerato un male in sé, dal momento che alcune tendono a porsi come garanti di valori e interessi fondamentali, è altresì evidente come nel complesso il fenomeno sia un inquietante e significativo sintomo di un crescente tentativo di controllo della vita sociale, realizzato attraverso la costituzione di appositi poteri pubblici.

Il deficit di democraticità che in ogni caso si deve accusare in que-

sto nuovo volto del potere pubblico ripropone la domanda se la via maestra non possa essere un'altra: quella di ripensare globalmente ciò che lo Stato deve realmente fare e quello che, invece, deve riconoscere e incentivare secondo appunto un principio di "sussidiarietà".

Si deve quindi vigilare affinché il potere fine a se stesso non cambi pelle come i serpenti, mantenendo inalterata la sua sostanza di egemonia lontana dai cittadini, e che mistifichi con atti di falsa democrazia la sua solida attestazione centralistica.

Nulla che complica inutilmente la nostra vita è di norma un passo avanti verso giustizia e democrazia. ■

Marcello Costa Angeli

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Riceviamo dalla FNOMCeO

Cari Presidenti,

nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 40 del 17 febbraio 2007 - Supplemento Ordinario n. 41 - è stata pubblicata la Legge comunitaria 2006 (Legge 6 febbraio 2007, n. 13). L'art. 13 del provvedimento reca "Modifiche alla Legge 24 luglio 1985, n. 409, concernente attuazione alla direttiva 2005/36/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 7 settembre 2005 in materia di diritti acquisiti per l'esercizio della professione di odontoiatria" e chiarisce definitivamente il quadro della legittimazione all'esercizio della professione odontoiatrica, dando attuazione a quanto previsto dall'art. 37, paragrafo 2, della direttiva 2005/36/CE concernente i diritti acquisiti dei dentisti.

Nella fattispecie le disposizioni di cui all'art. 12, nel ribadire i principi base della normativa comunitaria, consentono l'esercizio della professione anche:

- ai medici che abbiano iniziato la formazione universitaria

in medicina dopo il 31 dicembre 1984 e che siano in possesso di un diplomato specializzazione triennale in campo odontoiatrico il cui corso di studi abbia avuto inizio entro il 31 dicembre 1994 e che si siano affettivamente e lecitamente dedicati, a titolo principale, nel corso dei cinque anni che precedono il rilascio dell'attestato per tre anni consecutivi, alle attività, che formano oggetto della professione di odontoiatria, previste dall'art. 2 della sopra indicata legge 409/1985.

- ai medici che abbiano iniziato la loro formazione universitaria in medicina dopo il 31 dicembre 1984 e che siano in possesso di un diploma di specializzazione triennale in campo odontoiatrico il cui corso di studi abbia avuto inizio entro il 31 dicembre 1994.

Cordiali saluti,

Il Presidente, Amedeo Bianco

2/2007 Aprile-Giugno

Dal giuramento dei giovani medici e odontoiatri alle medaglie d'oro per i 50 anni di attività nel segno della continuità

Nella grande sala dell'Auditorium Verdi l'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri, Sabato 10 Marzo, ha celebrato per la prima volta due eventi importanti: la premiazione di 165 medici per la ricorrenza del cinquantesimo anniversario di attività ed il giuramento professionale di circa 500 medici ed odontoiatri neolaureati.

Aprire la cerimonia il Presidente dell'Ordine dott. Roberto Anzalone, rivolgendosi al saluto a nome dell'intero Consiglio dell'Ordine a tutti i festeggiati ed ai loro parenti ed amici.

La ricorrenza della Consegnare delle Medaglie d'oro, con la quale annualmente l'Ordine vuole esprimere la propria riconoscenza, gratitudine e stima ai tanti colleghi che compiono i cinquant'anni di attività professionale, viene per la prima volta associata al solenne giuramento dei giovani neolaureati medici ed odontoiatri, tutti appartenenti alla "casa comune", quella dell'Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.

Due generazioni a confronto che si avvicendano con una simbolica staffetta che li unisce, il nuovo che avanza ed il passato che non tramonta.

Attraverso un arco ideale, attraverso una simbolica parabola che va dal giuramento dei giovani medici alle medaglie

d'oro, viene messo in risalto il lungo percorso della missione-professione medica.

I "Grandi" festeggiati dal capo canuto, ma dal fisico ancora atletico, che passano in rassegna uno ad uno davanti al Consiglio Esecutivo dell'Ordine a ritirare la gradita onorificenza, calorosamente da tutti i presenti applauditi, possono fregiarsi di aver tagliato l'ambito traguardo del cinquantesimo anno della laurea in medicina.

La consegna delle medaglie diventa inevitabilmente anche il momento in cui ci si sofferma sugli avvenimenti più significativi della propria vita e sul tempo dedicato alla nobile missione - professione, di cui non ci sarà mai la più alta finché la vita e la salute saranno il fondamento prioritario dell'uomo.

Nella mente di tutti scorrono i fatti più importanti, le gratificazioni professionali, i momenti difficili, i sacrifici, i volti delle persone curate... Inevitabilmente il lungo cammino personale è nello stesso tempo patrimonio di tutti.

Bonum certamen certavi, cursum consummavi, fidem servavi. (San Paolo)

Ho disputato una bella gara, ho portato a termine il mandato, ho conservato l'ispirazione, la fede.

Ed il pensiero corre subito anche ai Colleghi che non rispondono all'appello e che ci hanno lasciato, ai quali viene rivolto un commosso ricordo.

Per i premiati la medaglia rappresenta un piccolo segno di riconoscenza per il valore professionale conquistato sul campo giorno dopo giorno per un lunghissimo tempo, per i neolaureati invece rappresenta l'incoraggiamento ad esercitare la professione con il più alto decoro professionale e con dedizione. Profonda gratitudine per la grande dedizione, esempio fulgido per i giovani medici.

Alla premiazione è seguito il giuramento professionale dei giovani neo laureati. Nella solennità del momento la giovane neo-laureata Dott.ssa Lorenza Crespi lo ha pronunciato per tutti, scandendo la formula che, partendo dal "Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo", prosegue con l'impegno sulle varie regole di condotta che vanno dalla ricerca esclusiva della difesa della vita al curare tutti i pazienti in eguale misura, prescindendo da ogni differenza di razza, religione, condizione sociale e ideologia politica, all'astenersi dall'accanimento diagnostico e terapeutico, sino all'osservare il segreto professionale.

Il giuramento professionale, connotato da una forte impronta etica e fondato sui valori che contraddistinguono la professione, nel silenzio assoluto del teatro ha sancito un impegno.

Il giuramento professionale del codice deontologico riporta la mente indietro nel tempo, nel V secolo a.C., esattamente al tempo di Ippocrate, autore del primo giuramento rivolto agli dei dell'Ellade, che, malgrado il volgere delle civiltà e dei tempi, ha mantenuto intatto il suo alto valore morale.

L'iscrizione del basamento del busto di Ippocrate, rinvenuto nel sepolcro dell'Isola Sacra, è ispirata al primo aforisma:

"La vita è breve; l'arte, lunga;..."

Salvatore Altomare
Consigliere dell'Ordine

Indicazioni da seguire nel caso di richieste di impegnative di ricovero per pazienti del medico di M.G. già degenti in strutture ospedaliere

16740/RA/gp

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Dott. Carlo Lucchina
Direttore Generale Sanità
Regione Lombardia
Via Pola, 9/11 - 20124 Milano

Milano, 8 novembre 2006

In riferimento alla nostra del 22/3/2006, Prot. 5211/RA/gp, che per comodità di ricerca alleghiamo in copia, restiamo in attesa di cortese riscontro.

Con i migliori saluti

Il Presidente
(Dott. Roberto Anzalone)

5211/RA/gp

RACCOMANDATA A.R.

All'Assessore alla Sanità
della Regione Lombardia

e p.c.
Al Direttore Generale Sanità
Assessorato alla Sanità
Regione Lombardia
Loro indirizzi

Milano, 22 marzo 2006

Oggetto: impegnative di ricovero da stilare in favore di pazienti già degenti in strutture ospedaliere

Egr. Assessore,

in data 12 gennaio 2001 questo Ordine provvedeva a scrivere all'Assessorato in indirizzo (ns. rif. 182/RA/gp) per evidenziare il seguente problema: "Alcuni nostri Iscritti, Colleghi di Medicina Generale, ci hanno fatto presente che viene sovente loro richiesto di rilasciare proposta di ricovero sul ricettario del SSN per pazienti ancora degenti e che debbono essere, in tempo breve, trasferiti in altre Strutture per lo più accreditate con il SSN (senza Pronto Soccorso). Talora, addirittura, siffatta richiesta riguarda trasferimenti già effettuati." ... "Tanto premesso e ritenuto, nell'ambito dei propri poteri doveri istituzionali, l'Ordine scrivente ritiene di dover sollecitare la competente Autorità in indirizzo perché voglia provvedere a trovare le più idonee, ragionevoli, legittime soluzioni alle denunciate situazioni accioccché, esigenze ottusamente burocratiche, non pongano i Medici di Medicina Generale nel dilemma di soddisfare una richiesta burocratica o di compiere un illecito quanto meno deontologico se non addirittura di rilievo penale".

A tale missiva così replicava l'allora Assessore Carlo Borsani in data 19 marzo 2001 (Vs prot. H1.2001.0018387): "Con riferimento alla nota in oggetto specificata, riguardante il rilascio da parte del Medico di Medicina Generale, di proposte di ricovero su ricettario del SSN, per pazienti degenti che devono essere trasferiti ad altra struttura, accreditata, sprovvista di Pronto Soccorso, si conviene sull'opportunità di un esame obiettivo delle condizioni del paziente prima della formulazione della proposta stessa. A tale scopo, si ricorda che tale pratica rientra nei compiti del medico con compensi a quota fissa, ed è normata dall'Accordo Collettivo Nazionale per la Medicina Generale (D.P.R. n° 270/2000) all'articolo 31, comma 2, punto 'b': "Il consulto con lo specialista e l'accesso del medico di famiglia presso gli ambienti di ricovero in fase di accettazione [...] in quanto atti che attengono alla professionalità del medico di medicina generale". Per quanto concerne invece la singolare procedura da Lei evidenziata riguardante richieste di proposte di ricovero per trasferimenti già effettuati, si ritiene non possa rientrare in alcuna normativa". La risposta dell'Assessore veniva fatta doverosamente conoscere a tutti i medici di Milano e provincia mediante la pubblicazione sul Bollettino dell'Ordine (pag. 7 n° 4/2001).



2/2007 Aprile-Giugno



Purtroppo bisogna constatare, a cinque anni di distanza, che la situazione non è per nulla cambiata. Anche di recente, alcuni Medici di Medicina Generale hanno inviato quesiti inerenti il fatto che vengono loro richieste impegnative di ricovero per pazienti in procinto di essere trasferiti o che sono già stati trasferiti da una struttura ospedaliera ad un'altra.

È ovvio che non può essere evasa la richiesta di rilascio di impegnative retrodate rispetto al momento in cui vengono stilate dal Medico di Medicina Generale. Questo Ordine ribadirà ancora una volta, attraverso i propri mezzi di stampa, l'illeceità di questo comportamento. Si chiede, tuttavia, all'Assessorato in indirizzo la massima collaborazione in tal senso e quindi di sensibilizzare le Aziende Ospedaliere pubbliche e private convenzionate affinché non formulino richieste consimili.

In merito al rilascio di impegnative di ricovero per pazienti degenti in strutture ospedaliere che debbono essere trasferiti in altri nosocomi, si chiede nuovamente all'Autorità in indirizzo di formulare una diversa soluzione del problema rispetto a quella prospettata nel marzo 2001. Quest'ultima, in molti casi, appare di difficile attuazione principalmente per motivi pratici. Infatti, è frequente la situazione in cui, per varie ragioni, il Medico di Medicina Generale non riesce a visitare il proprio paziente degente in una struttura ospedaliera subito prima del trasferimento ad altro nosocomio (la degenza è in una città diversa da quella in cui lavora il medico di famiglia, il trasferimento è deciso in tempi rapidi, l'accesso al reparto è ostacolato da qualche ragione pratica, etc.).

Va precisato che la mancata soluzione del problema ha spesso messo in difficoltà il paziente e il suo entourage familiare e la sua risoluzione è quindi precipuo interesse di questo Ordine professionale. Per questa ragione, in un'ottica massimamente collaborativa, rimaniamo a Vs disposizione per quanto di competenza.

In attesa di un cortese riscontro, si porgono distinti saluti.

Il Presidente **Dott. Roberto Anzalone**



Regione Lombardia

Il Dirigente

Protocollo 41.2007.00014S
Data 10/1/2007

Spett.le
Ordine Provinciale dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
Via Lanzone, 31
20123 Milano

Oggetto: impegnative di ricovero da stilare in favore di pazienti già degenti in strutture ospedaliere

Con riferimento alla nota prot. n. 16740/RA/gp dell'8 novembre 2006, si comunica che:

- Nel caso la struttura sia dotata di ricettario, la prescrizione è a cura del medico specialista;
- Nelle altre fattispecie, ad integrazione di quanto a suo tempo comunicato, si ritiene che un'adeguata informazione da parte del medico specialista della struttura rispetto alla condizione clinica del paziente ovvero ai motivi del trasferimento, possa consentire la prescrizione da parte del medico di medicina generale anche in assenza dell'accesso diretto/valutazione clinica del paziente. Ovviamente l'esercizio di questa opzione è lasciato al giudizio del medico (come peraltro recita l' A.C.N.).

Ciò detto, risulta comunque necessario dare indicazioni in tal senso alle strutture. Cordiali saluti,

Filomena Lopedoto

Avviamo un'indagine sulla pratica delle medicine non convenzionali

Siete pregati di aderire tutti

La percentuale di cittadini italiani che si rivolge alle cosiddette *Medicine non convenzionali (MnC)* è ragguardevole e in costante aumento: secondo l'ISTAT, l'8,3% degli Italiani vi aveva fatto ricorso nel triennio 1992-94, il 15,6% nel triennio 1997-99 e, secondo la DOXA, tale percentuale ammontava nel 2003 al 23%. Questi livelli sono riferiti alla media nazionale e le zone economicamente più avanzate del Paese, quali la Lombardia e la provincia di Milano, certamente registrano percentuali superiori. In assenza di un quadro normativo che disciplinasse la formazione e la pratica nel settore, fin dal 2002 la FNOM-CeO ha riconosciuto la rilevanza sociale di nove *Medicine e pratiche non convenzionali*, sancendone la *dimensione medica*. Anche recentemente, in occasione della stesura del nuovo Codice Deontologico, la Federazione ha affrontato questo tema e, lo scorso 23 febbraio, il Comitato Centrale ha emanato la *Deliberazione n. 51*, avente ad oggetto la *pubblicità sanitaria nel settore delle Medicine non convenzionali*.

A fronte di dati sufficientemente dettagliati riguardanti il ricorso ed il gradimento delle MnC presso la popolazione, le informazioni circa il gradimento, la diffusione, la conoscenza e la pratica di tali medicine presso la classe medica sono molto scarse e frammentarie, se si eccettuano talune rilevazioni effettuate da alcuni Ordini, come quelli di Verona, Brescia e, più recentemente, Parma.

L'Ordine di Milano ha ritenuto quindi utile effettuare un'indagine in tale settore, raccogliendo dati certi sia presso la classe medica in generale, che tra i praticanti di tali discipline, il cui numero in Milano e provincia è stimato situarsi ai più alti livelli nazionali. Tutto ciò nel superiore interesse dei pazienti, che a queste pratiche ricorrono in numero sempre maggiore.

Un'indagine rivolta agli oltre 27000 iscritti del nostro Ordine è un compito sicuramente impegnativo, sia per l'invio dei questionari, che per la raccolta e l'elaborazione dei dati. Tale progetto si sarebbe quindi difficilmente realizzato senza ricorrere alle moderne tecnologie e, soprattutto, senza l'aiuto di EDRA S.p.A., con la quale il nostro Ordine già collabora, ed alla quale verranno affidati l'invio, la raccolta e l'analisi del questionario.

Scopi dell'indagine

L'indagine si ripropone di ottenere dati riguardo a:

- l'atteggiamento generale dei medici verso le MnC
- la diffusione delle MnC presso i medici di Milano e Provincia
- le modalità della formazione e dell'aggiornamento nelle MnC
- i campi di applicazione e gli utenti delle MnC.

Modalità di realizzazione

Il questionario è stato elaborato dalla Commissione *Medicine non convenzionali* dell'Ordine di Milano. Nel testo le definizioni *Medicine non Convenzionali* e *Medicine Complementari* vengono utilizzate in maniera equivalente. Il questionario viene inviato a tutti gli iscritti all'Or-

dine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Milano attraverso due canali: via posta ordinaria, con il Bollettino dell'Ordine, e a mezzo posta elettronica, mediante una Newsletter inviata a tutti gli iscritti alla comunità Medikey di Milano e Provincia.

Gli iscritti all'Ordine potranno rispondere al questionario con queste modalità:

- in rete collegandosi a <http://www.omceomi.it/sondaggio1>
- o spedire via fax al numero 02 700 57 963
- oppure spedire in busta chiusa a

Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano
Sondaggio MnC - Via Lanzzone, 31 - 20123 Milano

Per evitare eventuali risposte multiple, che inficerebbero la validità statistica dei dati raccolti, la prima pagina del questionario riporta uno spazio per indicare il numero di iscrizione all'Ordine. EDRA S.p.A. si rende garante dell'anonimato di fronte a terzi delle risposte ricevute, sia quelle a mezzo posta elettronica, che quelle a mezzo fax.

Analisi del questionario

Il questionario consta di due parti. Nella prima sono contenute 15 domande destinate a tutti i medici, praticanti o non praticanti le MnC. Questa sezione riguarda l'interesse, la conoscenza, l'apprezzamento delle MnC repertorate nella delibera FNOMCeO di Terni, la percezione della diffusione delle stesse presso i propri pazienti. Per i medici che non praticano le MnC il questionario si conclude con questa prima sezione, il cui riempimento non richiede più di 15'.

La seconda parte consta di ulteriori 23 domande ed è destinata a chi ha studiato e pratica una o più MnC. Le domande riguardano la formazione, la pratica, l'aggiornamento. Vengono infine indagate le affezioni più frequentemente trattate, la tipologia dei pazienti (sesso, età, scolarità). In entrambe le sezioni non è obbligatorio riempire tutti i campi. Alcuni quesiti permettono risposte multiple: tale possibilità, quando prevista, è espressamente indicata.

Si tratta del questionario più completo prodotto fino ad oggi nel campo delle MnC e sonda una realtà che non può essere ignorata dalle istituzioni ordinistiche, a maggior ragione dall'Ordine di Milano, dove la densità di pazienti e di medici praticanti si situa ai più alti livelli nazionali.

Ringraziamo quindi tutti i colleghi per il prezioso apporto che vorranno fornire per aiutare l'Ordine ad analizzare con animo sereno, senza posizioni pregiudizialmente contrarie o favorevoli, una realtà di cui molto si parla, seppur in carenza di dati attendibili, nell'interesse dei cittadini che vi fanno ricorso e della dignità professionale degli iscritti. ■

Roberto Marco Gatto
 Consigliere Referente della Commissione
 Medicine non convenzionali

2/2007 Aprile-Giugno

Numero di iscrizione all'Ordine |_|_|_|_|_|_|_|

1. Anno di nascita |_|_|_|_|_|
2. Sesso M F
3. Specializzazione post laurea sì no
Specificare
4. Tipo di attività (una sola opzione)
 libera professione medicina generale
 medico ospedaliero altra attività
5. Interesse per le medicine complementari
 nessuno scarso medio buono
6. Se il suo interesse è nullo o scarso, quale ne è il motivo?
 non ci credo non ho tempo non le conosco
7. Conoscenza delle medicine complementari
 nessuna scarsa media buona
8. Ritiene utili iniziative volte a far conoscere le medicine complementari alla classe medica?
 per niente scarsamente
 mediamente altamente
9. Chi dovrebbe informare la classe medica circa le medicine complementari?
 Università Ordini ASL
 Sindacati Medici Società Scientifiche
10. Ha mai inviato suoi pazienti ad altri medici praticanti medicine complementari?
 mai raramente
 frequentemente molto frequentemente
11. Esprima un parere circa la possibile utilità delle seguenti medicine complementari:

Agopuntura	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Fitoterapia	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Med. Ayurvedica	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Med. Antroposofica	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Med. Omeopatica	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Med. Tradiz. Cinese	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Omotossicologia	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Osteopatia	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
Chiropratica	<input type="checkbox"/> nessuna	<input type="checkbox"/> scarsa	<input type="checkbox"/> buona
12. Quanti dei suoi pazienti ricorrono alle medicine complementari?
 0-10% 10-25% 25-50% >50%
13. Quali medicine complementari suscitano il suo interesse?
.....
.....
14. Se, dopo lo studio di una o più medicine complementari, non pratica le stesse, quale ne è il motivo?
 ero insoddisfatto dei risultati terapeutici
 altri impegni lavorativi mi hanno impedito di coltivarle
 avevo difficoltà a reperire pazienti
 altro
15. Quanto pratica una o più medicine complementari?
 regolarmente talvolta raramente mai

**Se la risposta è "mai", il questionario è concluso.
In caso contrario, La preghiamo di compilare anche la seconda parte. Grazie.**

Seconda parte. Riservata a coloro che praticano una o più Medicine non convenzionali o complementari (è possibile non riempire tutti i campi).

1. Medicine complementari studiate (possibili più risposte)
 Agopuntura Fitoterapia
 Medicina Ayurvedica Medicina Antroposofica
 Medicina Omeopatica Osteopatia
 Medicina Tradizionale Cinese Omotossicologia
 Chiropratica
2. Medicina complementare praticata in via principale
 Agopuntura Fitoterapia
 Medicina Ayurvedica Medicina Antroposofica
 Medicina Omeopatica Osteopatia
 Medicina Tradizionale Cinese Omotossicologia
 Chiropratica
3. Altre medicine complementari eventualmente praticate (possibili più risposte)
 Agopuntura Fitoterapia
 Medicina Ayurvedica Medicina Antroposofica
 Medicina Omeopatica Osteopatia
 Medicina Tradizionale Cinese Omotossicologia
 Chiropratica nessuna
4. Nell'ambito della sua attività professionale, che percentuale è costituita dalla/e medicina/e complementare/i?
 10-20% 20-50% 50-80%
 oltre l'80% 100%
5. Come si è formato nella medicina complementare praticata in via principale?
 autodidatta
 praticantato presso esperti
 corsi presso scuole private italiane
 corsi universitari italiani
 corsi presso scuole private estere
 corsi universitari esteri
6. Se ha seguito un corso di formazione nella medicina complementare praticata in via principale, quale monte ore complessivo ha raggiunto?
 meno di 50 50 - 150 151 - 300
 301 - 400 401 600 oltre 600
7. Anno di inizio dell'attività con le medicine complementari |_|_|_|_|
8. Mezzi di aggiornamento nella/e medicina/e complementare/i esercitata/e (possibili più risposte)
 riviste libri
 corsi congressi/seminari
 internet formazione a distanza
 nessuno
9. Nella scelta delle modalità di aggiornamento in medicina complementare i crediti ECM sono un criterio:
 molto rilevante rilevante indifferente
 del tutto irrilevante
10. Quali servizi vorrebbe trovare in un sito internet di medicina complementare?
 sintesi di aggiornamento professionale, con possibilità di approfondimento
 percorsi di formazione professionale accreditabili
 forum di aggiornamento professionale on-line

- accesso diretto ad una guida dedicata alla sua figura professionale
 altro
11. È iscritto a una associazione o società medico-scientifica di medicina complementare?
 sì no
12. Se sì, da quanti anni?
13. Conosce la Dichiarazione FNOMCeO di Terni 2002?
 sì no
14. Come valuta l'eventuale istituzione dei registri dei medici di medicina complementare presso gli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri?
 molto positivamente positivamente
 indifferentemente negativamente
 molto negativamente
15. Come valuta i rapporti con i colleghi della medicina ufficiale?
 ottimi buoni soddisfacenti
 insoddisfacenti pessimi
16. I pazienti che accedono alle sue cure di medicina complementare provengono da:
 colleghi% pazienti%
 altro%
17. I suoi pazienti sono:
 donne% uomini%
18. Il livello di istruzione dei suoi pazienti è:
 elementari/medie% diploma%
 laurea%
19. L'età dei suoi pazienti è:
 <12 aa% 12-30%
 30-50% 50 - 65%
 > 65%
20. Attribuisca un valore da 0 a 10 alle patologie che tratta maggiormente (0 = mai - 10 le più numerose, sono possibili più risposte):
 Allergologiche
 Cardiovascolari
 Dermatologiche
 Dipendenze
 Endocrine / Metaboliche
 Gastroenterologiche
 Ginecologiche, Ostetriche
 Infettivologiche
 Nefrologiche / Urologiche
 Neurologiche
 Odontoiatriche
 Oncologiche
 ORL
 Ortopediche, Reumatologiche
 Pediatriche
 Psichiatriche, Psicologiche
 Respiratorie
 Riabilitative
 Altro
21. Le patologie da lei trattate sono:
 acute% subacute%
 croniche%

22. Oltre alla medicina complementare da lei praticata, a sua conoscenza, i suoi pazienti ricorrono ad altre medicine complementari?
 sì no
23. Se sì, a quali principalmente?
 Ayurveda
 Chiropratica
 Dietoterapia Cinese
 Medicina Cinese
 Fitoterapia Occidentale
 Iridologia
 Kinesiologia applicata
 Manipolazioni vertebrali
 Massaggi (Tuina, Shitsu, ecc.)
 Medicina Antroposofica
 Nutrizione
 Oligoterapia
 Omeopatia
 Omotossicologia
 Osteopatia
 altro

La ringraziamo per il Suo contributo a questa indagine conoscitiva. Le Sue risposte saranno attentamente valutate e portate a conoscenza (bollettino, sito, ecc.) degli iscritti.

Con i migliori saluti.

Modalità di invio

Questionario da compilare in rete collegandosi a:

<http://www.omceomi.it/sondaggio1>

o spedire via fax al numero
02 700 57 963

oppure spedire in busta chiusa a:
Ordine dei Medici e degli Odontoiatri
di Milano - Sondaggio MnC
Via Lanzone, 31 - 20123 Milano

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

L'iscrizione ai Corsi ECM organizzati dall'Ordine dei Medici di Milano può essere effettuata a mezzo Internet all'indirizzo www.omceomi.it nella sezione ECM per chi è già registrato a Medikey.

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

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

Qualora il Medico non avesse accesso al sito Internet, potrà inviare via fax al n. 02 7005 7964 la scheda qui di seguito riportata.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali.

Si raccomanda di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti, compreso il codice fiscale, indispensabile al fine di ottenere l'attribuzione dei crediti formativi.

Accetto Non accetto

Firma _____

L'accettazione al consenso del trattamento dei dati è fondamentale ai fini dell'iscrizione.

* Nome/Cognome _____

* Luogo e data di nascita _____

* Anno di Laurea _____ * Specialità _____

* Qualifica _____

Istituto _____

Indirizzo professionale _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Residente a _____

Indirizzo domicilio _____ n. _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. ab. _____ Osp. _____

Cellulare _____ Fax _____

E-mail _____

* Codice fiscale _____

INFORMAZIONI GENERALI

- L'iscrizione al Corso è gratuita.
- Il Corso è in fase di accreditamento presso il Ministero della Salute: verrà rilasciato un attestato di partecipazione con i crediti formativi attribuiti dalla Commissione E.C.M.
- L'attestato verrà rilasciato solo a coloro che parteciperanno all'intera durata dei lavori e compileranno il questionario di valutazione/ apprendimento e il modulo di valutazione dell'evento.

1. La comunicazione terapeutica con il paziente neoplastico
Sabato 9 Giugno 2007

2. La chirurgia del cancro della mammella Stato dell'arte
Sabato 16 Giugno 2007

3. Il glaucoma
Sabato 23 Giugno 2007

4. Le emorragie digestive: problematiche diagnostico-terapeutiche
Sabato 30 Giugno 2007

1

La comunicazione terapeutica con il paziente neoplastico

Sabato 9 giugno 2007 ▪ ore 8.30-13.30

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

PROGRAMMA

Moderatore

▪ **Dott.ssa Maria Cristina Campanini**

*Medico Chirurgo Specialista in Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
Medico di Famiglia a Milano*

08.30 - 09.00 Registrazione Partecipanti

09.00 - 09.30 **Dott.ssa Maria Cristina Campanini**

Presentazione del Corso

09.30 - 11.00 **Dott.ssa Elena Moglio**

Medico Chirurgo - Specialista in Psicoterapia

L'importanza dei fattori soggettivi e socioculturali nelle malattie

- *Il rituale terapeutico, la diagnosi, la prognosi*
- *Il rapporto medico-paziente come rapporto guaritore e guarito*
- *L'importanza delle aspettative che si creano nel rapporto medico-paziente nell'evoluzione della malattia neoplastica*

11.00 - 11.30 **Intervallo**

11.30 - 13.00 **Dott.ssa Elena Moglio**

Un approccio che investe la totalità della persona nella patogenesi e nella terapia del cancro

- *Il legame tra stress e malattia*
- *Le basi ormonali e biochimica della neuroimmunomodulazione*
- *Personalità, stress e cancro*
- *Presentazione del modello di comunicazione terapeutica con il paziente neoplastico*

13.00 - 13.30 **Compilazione scheda di valutazione e di verifica**

SNAMI
Rosa

2

La chirurgia del cancro della mammella Stato dell'arte

Sabato 16 giugno 2007 ▪ ore 8.30-13.00

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

PROGRAMMA

Moderatore

- **Prof.ssa Amelia Bastagli**

*Direttore Unità Dipartimentale di Chirurgia Endocrina e Senologica
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano*

08.30 - 09.00 Registrazione Partecipanti

09.00 - 09.20 **Dott. Gianmatteo Pagani**

*Assistente Divisione di Senologia - Istituto Europeo di Oncologia - Milano
Epidemiologia e fattori di rischio*

09.20 - 09.40 **Dott.ssa Rosanna Rizzato**

*Dirigente Medico - U. O. di Radiologia - A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
La prevenzione secondaria: lo screening mammografico*

09.40 - 10.30 **Moderatore Prof.ssa Amelia Bastagli**
TAVOLA ROTONDA - LA DIAGNOSI

- **Dott.ssa Loredana De Pasquale**

*Dirigente Medico U. D. di Chirurgia Endocrina e Senologica
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
Il ruolo del clinico*

- **Dott.ssa Rosanna Rizzato**

Il ruolo del radiologo

- **Prof. Silvano Bosari**

*Professore Ordinario U. O. di Anatomia Patologica
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
Il ruolo del patologo*

- **Dott. Luca Tagliabue**

*Dirigente Medico U. O. di Medicina Nucleare
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
Il ruolo del medico nucleare*

10.30 - 10.40 **Intervallo**

10.40 - 11.10 **Dott. Alberto Luini**

*Direttore Divisione di Senologia - Istituto Europeo di Oncologia - Milano
L'evoluzione della chirurgia mammaria*

11.10 - 11.30 **Dott.ssa Giacomina Moro**

*Dirigente Medico U. D. di Chirurgia Endocrina e Senologica
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
Il linfonodo sentinella*

11.30 - 11.50 **Prof. Silvano Bosari**

Come leggere il referto del patologo

11.50 - 12.20 **Discussione**

12.20 - 13.00 **Compilazione scheda di valutazione e di verifica**

3 Il glaucoma

Sabato 23 giugno 2007 ▪ ore 8.30-13.15

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

PROGRAMMA

Coordinatore

▪ **Prof. Luca Rossetti**

*Professore Associato - Responsabile del Centro glaucoma
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano*

08.30 - 09.00 Registrazione Partecipanti

09.00 - 09.45 Introduzione al Corso

09.00 - 09.15 **Prof. Nicola Orzalesi**

*Professore Ordinario - Direttore Clinica Oculistica
A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
Classificazione dei glaucomi*

09.15 - 09.30 **Prof. Luca Rossetti**

Epidemiologia

09.30 - 09.45 **Dott. Pietro Gonnella**

*Dirigente Medico - A. O. San Paolo - Milano
Pressione oculare idrodinamica*

09.45 - 10.30 LA SEMEIOLOGIA DEL GLAUCOMA

09.45 - 10.00 ▪ **Prof. Alessandro Autelitano**

*Ricercatore - A. O. San Paolo - Università degli Studi di Milano
Tonometria*

10.00 - 10.15 ▪ **Dott. Paolo Fogagnolo**

*Dirigente Medico - A. O. San Paolo - Milano
Campo visivo*

10.15 - 10.30 ▪ **Prof. Luca Rossetti**

Studio della papilla ottica

10.30 - 10.45 **Intervallo**

10.45 - 11.45 FORME CLINICHE

10.45 - 11.00 ▪ **Prof. Nicola Orzalesi**

Glaucoma primario ad angolo aperto

11.00 - 11.15 ▪ **Prof. Luca Rossetti**

Glaucoma ad angolo stretto

11.15 - 11.30 ▪ **Dott. Pietro Gonnella**

Glaucomi secondari

11.30 - 11.45 ▪ **Prof. Alessandro Autelitano**

Glaucoma congenito/infantile

11.45 - 12.30 TERAPIA

11.45 - 12.00 ▪ **Prof. Luca Rossetti**

Terapia medica

12.00 - 12.15 ▪ **Dott. Pietro Gonnella**

Terapia laser

12.15 - 12.30 ▪ **Prof. Nicola Orzalesi**

Terapia chirurgica

12.30 - 12.45 **Prof. Nicola Orzalesi**

Conclusioni

12.45 - 13.15 **Compilazione scheda di valutazione e di verifica**

4 Le emorragie digestive: problematiche diagnostico-terapeutiche

Sabato 30 giugno 2007 ▪ ore 8.30-13.45

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

PROGRAMMA

Coordinatori

- Prof. Enrico Opocher - Direttore U. O. di Chirurgia Epatobiliare - A. O. San Paolo - Milano
- Prof. Massimo Zuin - Direttore U. O. di Epatologia e Gastroenterologia Medica - A. O. San Paolo - Milano

Moderatore Prof. Massimo Zuin

08.30 - 09.00 Registrazione Partecipanti

09.00 - 09.15 Prof. Massimo Zuin - Introduzione al Corso

09.15 - 09.30 Prof. Mauro Podda - Direttore Clinica Medica - A. O. San Paolo - Milano
Entità del problema

09.30 - 09.45 Dott. Mirko Manneschi - Medico di Medicina Generale - Milano
Le emorragie minori: quando il medico può fare a meno dello specialista?

09.45 - 10.00 **Discussione interattiva con l'uditorio e verifica dell'apprendimento**

10.00 - 10.15 Dott.ssa Mariangela Allocca - Dirigente Medico - Clinica Medica - A. O. San Paolo - Milano
Danni e benefici delle terapie farmacologiche

10.15 - 10.30 **Discussione interattiva con l'uditorio e verifica dell'apprendimento**

10.30 - 11.15 Animatore Prof. Enrico Opocher

CASO CLINICO - EMORRAGIE DIGESTIVE DEL TRATTO SUPERIORE

- Dott. Giovanni Rubis Passoni - Dirigente Medico - U. O. di Endoscopia Digestiva
A. O. San Paolo - Milano
- Dott. Andrea Pisani Ceretti - Dirigente Medico - U. O. di Chirurgia Epatobiliare
A. O. San Paolo - Milano
- Dott. Andrea Crosignani - Dirigente Medico - U. O. di Epatologia e Gastroenterologia Medica
A. O. San Paolo - Milano
- Prof. Giampaolo Cornalba - Direttore U.O. di Radiodiagnostica e Radiologia Interventistica
A. O. San Paolo - Milano
- **Discussione interattiva con l'uditorio e verifica dell'apprendimento**

11.15 - 11.30 Intervallo

Moderatore Prof. Enrico Opocher

11.30 - 12.15 Animatore Prof. Massimo Zuin

CASO CLINICO - EMORRAGIE OCCULTE: ALGORITMO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO E NUOVE TECNOLOGIE NELLE EMORRAGIE DI DIFFICILE DIAGNOSI

- Dott.ssa Elisabetta Morandi - Dirigente Medico - U. O. di Endoscopia digestiva
A. O. San Paolo - Milano
- Dott. Felice Cosentino - Direttore U. O. di Endoscopia digestiva - A. O. San Paolo - Milano
- Prof. Giampaolo Cornalba
- **Discussione interattiva con l'uditorio e verifica dell'apprendimento**

12.15 - 13.15 Animatore Dott. Roberto Santambrogio - Dirigente Medico - U. O. di Chirurgia Epatobiliare
A. O. San Paolo - Milano

CASO CLINICO - EMORRAGIE DIGESTIVE DEL TRATTO INFERIORE

- Dott. Giovanni Rubis Passoni
- Dott. Maurizio Cariati - Dirigente Medico - U. O. di Radiodiagnostica e Radiologia Interventistica
A. O. San Paolo - Milano
- Dott. Matteo Barabino - Consulente Medico - U. O. di Chirurgia Epatobiliare
A. O. San Paolo - Milano
- **Discussione interattiva con l'uditorio e verifica dell'apprendimento**

13.15 - 13.45 Compilazione scheda di valutazione e di verifica

Il nuovo Codice di Deontologia Medica

7046/RA

A tutti gli Iscritti all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di Milano

Loro Sedi

Milano, 3 aprile 2007

Il nuovo Codice di Deontologia Medica

Il Consiglio dell'Ordine, in data 2 aprile 2007, ha approvato una delibera molto importante relativa al nuovo Codice di Deontologia Medica e correlate linee-guida già approvate dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO.

Vi invitiamo ad esaminare tali documenti pubblicati sul sito perché ovviamente l'ignoranza delle nuove norme deontologiche approvate non scusa.

La FNOMCeO ha costituito l'Osservatorio Nazionale sulla pubblicità dell'informazione sanitaria e Vi terremo informati degli esiti della sua attività.

Le norme in materia di pubblicità informativa e la legge n. 248 del 4 agosto 2006 (cd Legge Bersani).

Al di là di ogni ragionevole dubbio, contrariamente a quanto ancora alcuni ritengono, piaccia o non piaccia, in base alla legislazione europea e nazionale, si deve affermare che:

1. lo studio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra è qualificabile come impresa ai fini dell'applicazione della normativa antitrust comunitaria e nazionale;
2. gli Ordini professionali sotto lo stesso limitato profilo sono associazioni di imprese;
3. la legge 5/2/1992 n. 175, nelle norme disciplinanti la pubblicità, è stata abrogata dalla legge Bersani che ha conseguentemente travolto anche il decreto 16/9/1994 n. 657 del Ministero della Sanità in materia pubblicitaria;
4. dal 1° gennaio 2007 tutte le disposizioni deontologiche in contrasto con la legge Bersani sono nulle;
5. la legge 21/2/1963 n. 244, che prevedeva l'obbligatorietà di tariffe fisse o minime, è stata abrogata dalla legge Bersani;
6. in forza di tale rivoluzione normativa, che imponeva l'obbligo di adeguare le norme deontologiche entro il 31 dicembre, il Consiglio FNOMCeO ha approvato il nuovo

codice in data 16/12/2006 e successivamente ha provveduto a correggerne alcuni punti a seguito delle valutazioni evidenziando il contrasto con la nuova normativa. A seguito di tali modifiche, frutto anche dell'intervento del nostro Ordine, il nostro Consiglio ha approvato le nuove norme che ciascuno deve esaminare e conoscere;

7. la eliminata procedura di autorizzazione, conseguenza delle nuove norme, non fa venir meno, ma semmai aumenta, la responsabilità di chi vuole compiere atti di pubblicità informativa: liberalizzazione fa rima con responsabilizzazione;
8. chi, anche dopo aver letto le norme e le correlate linee-guida, ha dubbi circa la liceità del messaggio, per forma, contenuto, modalità e ubicazione può chiedere una preventiva valutazione all'Ordine, sul quale l'Ordine esprimerà il proprio parere, con salvezza di successiva verifica. In caso di mancato riscontro entro 60 giorni il testo dovrà essere considerato deontologicamente non rilevante;
9. chi, dopo aver letto le norme e le linee-guida, non ha dubbi circa la liceità della pubblicità informativa che intende attuare, né per forma, modalità, contenuto e ubicazione, ritenendola vera, trasparente e decorosa, può porla in essere tenendo presente però che è rimasto intatto, se non rafforzato, il potere dell'Ordine di verificare trasparenza, veridicità e decorosità;
10. la veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari potranno anche essere comunicati all'Ordine professionale tramite una specifica autodichiarazione, rilasciata dagli iscritti, di conformità del messaggio pubblicitario, degli strumenti e dei mezzi utilizzati, alle norme del Codice di Deontologia Medica e a quanto previsto nelle linee-guida correlate;
11. nel caso che il messaggio non sia trasparente, veritiero o decoroso per forma, contenuto, modalità e ubicazione, l'autore sarà sottoposto a procedimento disciplinare;
12. la pubblicità informativa tramite siti Internet è disciplinata dal punto 3) delle linee-guida.

Collegiali saluti,

**il Presidente
Dott. Roberto Anzalone**



Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e Odontoiatri

Codice di Deontologia Medica 2006

integrato il 23 febbraio 2007



Giuramento Professionale	IV
--------------------------------	----

TITOLO I

OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Art. 1 - Definizione	V
Art. 2 - Potestà e sanzioni disciplinari	V

TITOLO II

DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I - Libertà, indipendenza e dignità della professione	V
Art. 3 - Doveri del medico	V
Art. 4 - Libertà e indipendenza della professione	V
Art. 5 - Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente	V
Art. 6 - Qualità professionale e gestionale	V
Art. 7 - Limiti dell'attività professionale	V

CAPO II - Prestazioni d'urgenza	VI
Art. 8 - Obbligo di intervento	VI
Art. 9 - Calamità	VI

CAPO III - Obblighi peculiari del medico	VI
Art. 10 - Segreto professionale	VI
Art. 11 - Riservatezza dei dati personali	VI
Art. 12 - Trattamento dei dati sensibili	VI

CAPO IV - Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici	VI
Art. 13 - Prescrizione e trattamento terapeutico	VI
Art. 14 - Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico	VII
Art. 15 - Pratiche non convenzionali	VII
Art. 16 - Accanimento diagnostico-terapeutico	VII
Art. 17 - Eutanasia	VII
Art. 18 - Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica	VII

CAPO V - Obblighi professionali	VII
Art. 19 - Aggiornamento e formazione professionale permanente	VII

TITOLO III

RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I - Regole generali di comportamento	VII
Art. 20 - Rispetto dei diritti della persona	VII
Art. 21 - Competenza professionale	VIII
Art. 22 - Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica	VIII

Art. 23 - Continuità delle cure	VIII
Art. 24 - Certificazione	VIII
Art. 25 - Documentazione clinica	VIII
Art. 26 - Cartella clinica	VIII

CAPO II - Doveri del medico e diritti del cittadino	VIII
Art. 27 - Libera scelta del medico e del luogo di cura	VIII
Art. 28 - Fiducia del cittadino	VIII
Art. 29 - Fornitura di farmaci	VIII
Art. 30 - Conflitto di interesse	IX
Art. 31 - Comparaggio	IX

CAPO III - Doveri di assistenza	IX
Art. 32 - Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili	IX

CAPO IV - Informazione e consenso	IX
Art. 33 - Informazione al cittadino	IX
Art. 34 - Informazione a terzi	IX
Art. 35 - Acquisizione del consenso	IX
Art. 36 - Assistenza d'urgenza	X
Art. 37 - Consenso del legale rappresentante	X
Art. 38 - Autonomia del cittadino e direttive anticipate	X

CAPO V - Assistenza ai malati inguaribili	X
Art. 39 - Assistenza al malato a prognosi infausta	X

CAPO VI - Trapianti di organi, tessuti e cellule	X
Art. 40 - Donazione di organi, tessuti e cellule	X
Art. 41 - Prelievo di organi e tessuti	X

CAPO VII - Sessualità e riproduzione	X
Art. 42 - Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione	X
Art. 43 - Interruzione volontaria di gravidanza	XI
Art. 44 - Fecondazione assistita	XI
Art. 45 - Interventi sul genoma	XI
Art. 46 - Test predittivi	XI

CAPO VIII - Sperimentazione	XI
Art. 47 - Sperimentazione scientifica	XI
Art. 48 - Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo	XI
Art. 49 - Sperimentazione clinica	XI
Art. 50 - Sperimentazione sull'animale	XII

CAPO IX - Trattamento medico e libertà personale	XII
Art. 51 - Obblighi del medico	XII
Art. 52 - Tortura e trattamenti disumani	XII
Art. 53 - Rifiuto consapevole di nutrirsi	XII

CAPO X - Onorari professionali nell'esercizio libero professionale	XII	Art. 69 - Direzione sanitaria	XV
Art. 54 - Onorari professionali	XII	Art. 70 - Qualità delle prestazioni	XV
CAPO XI - Pubblicità e informazione sanitaria	XII	CAPO II - Medicina dello Sport	XV
Art. 55 - Informazione sanitaria	XII	Art. 71 - Accertamento della idoneità fisica	XV
Art. 56 - Pubblicità dell'informazione sanitaria	XII	Art. 72 - Idoneità - Valutazione medica	XVI
Art. 57 - Divieto di patrocinio	XIII	Art. 73 - Doping	XVI
TITOLO IV		CAPO III - Tutela della salute collettiva	XVI
RAPPORTI CON I COLLEGHI		Art. 74 - Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie	XVI
CAPO I - Rapporti di collaborazione	XIII	Art. 75 - Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso	XVI
Art. 58 - Rispetto reciproco	XIII	DISPOSIZIONE FINALE	XVI
Art. 59 - Rapporti con il medico curante	XIII	ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA	
CAPO II - Consulenza e consulto	XIII	Linea-guida sul Conflitto di interesse	XVI
Art. 60 - Consulenza e consulto	XIII	Linea-guida sulla Pubblicità dell'informazione sanitaria	XVIII
CAPO III - Altri rapporti tra medici	XIII		
Art. 61 - Supplenza	XIII		
CAPO IV - Attività medico-legale	XIII		
Art. 62 - Attività medico-legale	XIII		
Art. 63 - Medicina fiscale	XIV		
CAPO V - Rapporti con l'Ordine professionale	XIV		
Art. 64 - Doveri di collaborazione	XIV		
TITOLO V			
RAPPORTI CON I TERZI			
CAPO I - Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale	XIV		
Art. 65 - Società tra professionisti	XIV		
Art. 66 - Rapporto con altre professioni sanitarie	XV		
Art. 67 - Esercizio abusivo della professione e prestanomismo	XV		
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	XV		
Art. 68 - Medico dipendente o convenzionato	XV		



Giuramento professionale

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

- *di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;*
- *di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;*
- *di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;*
- *di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;*
- *di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;*
- *di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;*
- *di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;*
- *di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;*
- *di affidare la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;*
- *di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;*
- *di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;*
- *di rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;*
- *di prestare assistenza d'urgenza a chi ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;*
- *di osservare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;*
- *di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.*



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

Art. 7

Limiti dell'attività professionale

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

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

■ 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 nocumento 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 a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico.

Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità.

Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle reazioni individuali prevedibili, nonché delle caratteri-

stiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati o alle evidenze metodologicamente fondate.

Sono vietate l'adozione e la diffusione di terapie e di presidi diagnostici non provati scientificamente o non supportati da adeguata sperimentazione e documentazione clinico-scientifica, nonché di terapie segrete.

In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compiacerlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili.

La prescrizione di farmaci, sia per indicazioni non previste dalla scheda tecnica sia non ancora autorizzati al commercio, è consentita purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

In tali casi, acquisito il consenso scritto del paziente debitamente informato, il medico si assume la responsabilità della cura ed è tenuto a monitorarne gli effetti.

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

Art. 14

Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico

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

Il medico al tal fine deve utilizzare tutti gli strumenti disponibili per comprendere le cause di un evento avverso e mettere in atto i comportamenti necessari per evitarne la ripetizione; tali strumenti costituiscono esclusiva riflessione tecnico-professionale, riservata, volta alla identificazione dei rischi, alla correzione delle procedure e alla modifica dei comportamenti.

Art. 15

Pratiche non convenzionali

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

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

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 provocarne la morte.

Art. 18

Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica

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

■ 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.

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

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

Art. 28**Fiducia del cittadino**

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

Art. 29**Fornitura di farmaci**

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

Art. 30**Conflitto di interesse**

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

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

Il medico deve:

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

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

Art. 31**Comparaggio**

Ogni forma di comparaggio è vietata.

■ 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 IV**Informazione e consenso****Art. 33****Informazione al cittadino**

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostiche-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 diagnostiche-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 psichico-fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona.

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

■ CAPO VI**Trapianti di organi, tessuti e cellule****Art. 40****Donazione di organi, tessuti e cellule**

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

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

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

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

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

■ CAPO VII**Sessualità e riproduzione****Art. 42****Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione**

Il medico, nell'ambito della salvaguardia del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, è tenuto a fornire ai singoli e alla coppia, nel rispetto della libera determinazione della persona, ogni

corretta informazione in materia di sessualità, di riproduzione e di contraccezione.

Ogni atto medico in materia di sessualità e di riproduzione è consentito unicamente al fine di tutela della salute.

Art. 43

Interruzione volontaria di gravidanza

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

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

Art. 44

Fecondazione assistita

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

È fatto divieto al medico, anche nell'interesse del bene del nascituro, di attuare:

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

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

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

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

Art. 45

Interventi sul genoma

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

Art. 46

Test predittivi

I test diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni

o malattie su base ereditaria, devono essere espressamente richiesti, per iscritto, dalla gestante o dalla persona interessata.

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

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

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

■ CAPO 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

mente 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 collabo-

rare 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 verificata dall'Ordine competente per territorio.

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

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

Art. 57

Divieto di patrocinio

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

TITOLO IV

RAPPORTI CON I 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 informa-

zione 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

È 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 obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

TITOLO VI

RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI

■ CAPO I

Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato

Art. 68

Medico dipendente o convenzionato

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

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

Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la

propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.

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

Art. 69

Direzione sanitaria

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

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

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

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

Art. 70

Qualità delle prestazioni

Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l'equità delle prestazioni nonché sul rispetto delle norme deontologiche. Il medico deve altresì esigere che gli ambienti di lavoro siano decorosi e adeguatamente attrezzati nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa compresi quelli di sicurezza ambientale.

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

■ CAPO II

Medicina dello Sport

Art. 71

Accertamento della idoneità fisica

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

Il medico deve esprimere il relativo giudizio con obiettività e chiarezza, in base alle conoscenze scientifiche più recenti e previa ade-

guata 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 psico-fisica dell'atleta valutando se un atleta possa intraprendere o proseguire la preparazione atletica e l'attività sportiva.

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

Art. 73**Doping**

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

■ CAPO III**Tutela della salute collettiva****Art. 74****Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie**

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

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

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

DISPOSIZIONE FINALE

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

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

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

CONFLITTO DI INTERESSE**LINEA-GUIDA INERENTE L'APPLICAZIONE DELL'ART. 30 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA****PREMESSA**

Le situazioni di conflitto di interesse riguardano aspetti economici e non, e possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la pubblica amministrazione.

I medici debbono rifiutare elargizioni che possono interferire con le proprie decisioni di cui i pazienti sarebbero i destinatari non informati; tali elargizioni possono essere assegnate a strutture pubbliche o a società non a scopo di lucro.

I medici possono ricevere compensi, retribuzioni o altre forme di elargizione solo attraverso i meccanismi previsti dalla normativa vigente.

L'informazione fornita ai medici deve garantire la massima correttezza scientifica e la massima trasparenza. 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 della presente linea-guida, valido anche nei rapporti eventualmente intrattenuti con industrie, organizzazioni e enti pubblici e privati.

NORME SPECIFICHE**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.
- d. i relatori ai congressi hanno diritto ad un compenso ragionevole per il lavoro svolto, in particolare di preparazione, ed al rimborso delle spese di viaggio, alloggio e vitto;
 - e. il responsabile scientifico vigila affinché il materiale distribuito dall'industria nel corso degli eventi formativi sia rispondente alla normativa vigente e che le voci di spesa relative al contributo dello sponsor, siano chiaramente esplicitate dalla società organizzatrice;
 - f. i relatori nei mini meeting, organizzati dalle industrie per illustrare ai medici le caratteristiche dei loro prodotti innovativi, devono dichiarare gli eventuali rapporti con l'azienda promotrice;
 - g. è fatto divieto ai medici di partecipare ad eventi formativi, compresi i minimeeting, la cui ospitalità non sia contenuta in limiti ragionevoli o, comunque, intralci l'attività formativa;
 - h. nel caso in cui i corsi di aggiornamento si svolgano e vengano sponsorizzati in località turistiche nei periodi di stagionalità, i medici non devono protrarre, oltre la durata dell'evento, la loro permanenza a carico dello sponsor;
 - i. il medico, ferma restando la libertà delle scelte formative, deve partecipare a eventi la cui rilevanza medico scientifica e valenza formativa sia esclusiva.

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.

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.

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;
- 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.

PUBBLICITÀ DELL'INFORMAZIONE SANITARIA LINEA-GUIDA INERENTE L'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 55-56-57 DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

1. PREMESSA

La presente linea-guida in attuazione degli artt. 55-56-57 del Codice di Deontologia Medica è riferita 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 societaria o comunque nello svolgimento delle funzioni di Direttore sanitario di strutture autorizzate.

2. DEFINIZIONI

Ai fini della presente linea-guida, si intendono:

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

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

Publicità 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.

Publicità 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 COSTITUTIVI DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

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'autodichiarazione 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 ed eventuali altri titoli. 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 direttore o dal responsabile sanitario della struttura o istituzione;
- nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati può farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regio-

nali. L'Ordine valuterà l'indicazione di attività non contemplate negli elenchi di cui sopra, in modo particolare le cosiddette Medicine e Pratiche non convenzionali già individuate quale atto medico dalla FNOMCeO e, comunque, per tali finalità già oggetto di specifiche deliberazioni del Comitato Centrale. 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 ogni caso l'effettiva disponibilità di quanto necessario per l'effettuazione della prestazione nel proprio studio costituirà elemento determinante di valutazione della veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario;
- 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 con l'indicazione dei relativi profili professionali 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: Ordini professionali, 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. REGOLE DEONTOLOGICHE

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 inappropriati;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestano i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificiosamente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che siano lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli;
- non è ammesso ospitare spazi pubblicitari, a titolo commerciale con particolare riferimento ad 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. PUBBLICITÀ DELL'INFORMAZIONE TRAMITE INTERNET

Per le forme di pubblicità dell'informazione tramite Internet, il professionista dovrà comunicare all'Ordine provinciale di iscrizione (in caso di strutture sanitarie tale onere compete al Direttore Sanitario) di aver messo in rete il sito, dichiarando la conformità deontologica alla presente linea-guida.

7. UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA PER MOTIVI CLINICI

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

- ogni messaggio deve contenere l'avvertimento che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che i consigli forniti via e-mail vanno intesi come meri suggerimenti di comportamento; va altresì riportato che trattasi di corrispondenza aperta;

- è rigorosamente vietato inviare messaggi contenenti dati sanitari di un paziente ad altro paziente o a terzi;
- è rigorosamente vietato comunicare a terzi o diffondere l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici;
- qualora il medico predisponga un elenco di pazienti suddivisi per patologia, può inviare messaggi agli appartenenti alla lista, evitando che ciascuno destinatario possa visualizzare dati relativi agli altri appartenenti alla stessa lista;
- l'utilizzo della posta elettronica nei rapporti fra colleghi ai fini di consulto è consentito purché non venga fornito il nominativo del paziente interessato, né il suo indirizzo, né altra informazione che lo renda riconoscibile, se non per quanto strettamente necessario per le finalità diagnostiche e terapeutiche;
- la disponibilità di sistemi di posta elettronica securizzati 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 delle regole deontologiche previste al punto 5) della presente linea-guida.

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

9. VERIFICA E VALUTAZIONE DEONTOLOGICA

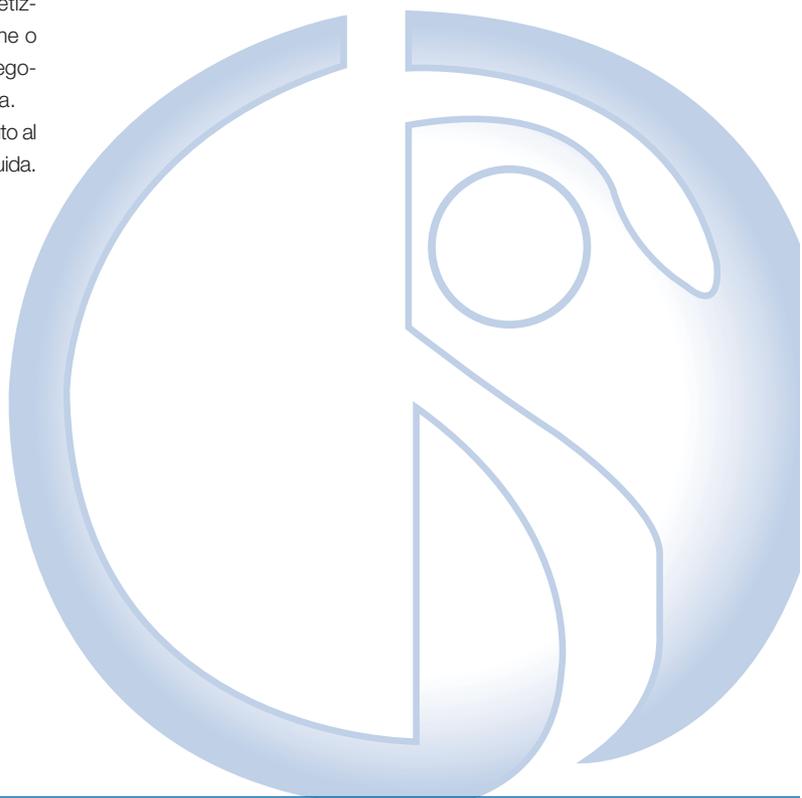
I medici chirurghi e gli odontoiatri iscritti agli Albi professionali sono tenuti al rispetto della presente linea-guida comunicando all'Ordine competente per territorio il messaggio pubblicitario che si intende proporre onde consentire la verifica di cui all'art. 56 del Codice stesso.

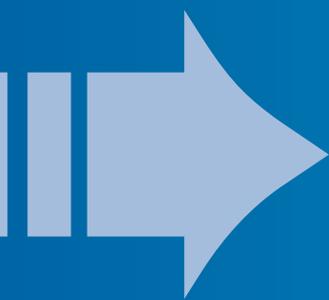
La verifica sulla veridicità e trasparenza dei messaggi pubblicitari potrà essere assicurata tramite una specifica autodichiarazione, rilasciata dagli iscritti, di conformità del messaggio pubblicitario, degli strumenti e dei mezzi utilizzati alle norme del Codice di Deontologia Medica e a quanto previsto nella presente linea-guida sulla pubblicità dell'informazione sanitaria.

Gli iscritti potranno altresì avvalersi di una richiesta di valutazione preventiva e precauzionale da presentare ai rispettivi Ordini di appartenenza sulla rispondenza della propria comunicazione pubblicitaria alle norme del Codice di Deontologia Medica. L'Ordine provinciale, ricevuta la suddetta richiesta, provvederà al rilascio di formale e motivato parere di eventuale non rispondenza deontologica.

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.

La FNOMCeO predisporrà laddove opportuno ulteriori atti di indirizzo e coordinamento.





a tutti gli iscritti

Abbiamo bisogno di conoscere il Tuo indirizzo e-mail per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarTi con maggior tempestività.

Se non l'hai già fatto inviaci per favore una Tua e-mail all'indirizzo **stampa@omceomi.it** con l'indirizzo e-mail a cui desideri ricevere le Nostre comunicazioni. Grazie.



Il direttore della stampa
Marcello Costa Angeli



Sintesi verbali riunioni Consigli dell'Ordine

7° Consiglio del 26 giugno 2006

Presenti i Consiglieri, Dottori: Leandro Aletti, Salvatore Altomare, Roberto Anzalone, Prof. Angiolino Bigoni, Matteo Bonzini, Valerio Brucoli, Marcello Costa Angeli, Dino Dini, Ugo Garbarini, Dalla Patrizia Greco, Luigi Paglia, Massimo Parise, Giordano Pietro Pochintesta, Piero Rossi, Roberto Carlo Rosssi, Ugo Giovanni Tamborini.

Assenti i Consiglieri, Dottori: Roberto Marco Gatto, Daniela Massari.

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

Assenti i Revisori dei Conti, Dottori: Maria Brasili, Claudia Bertoglio (supplente).

Presiede il Presidente, Dottor: Roberto Anzalone.
Segretario, Dottor: Piero Rossi.

Comunicazioni del Presidente

■ Richiesta collaborazione "Prevenzione e Salute"

Il Consiglio, esaminata la richiesta di collaborazione presentata da "Prevenzione e Salute" in data 5/6/2006, esaminata la Comunicazione n. 49 della FNOMCeO, ritiene di non poter aderire a quanto prospettato.

■ Richiesta valutazione progetto Video Informatore (Medivan)

Il Consiglio, vista la richiesta della Società Medivan, esprime parere sfavorevole trovando disdicevole il fatto che l'anticamera dello Studio del medico possa divenire la fonte di messaggi pubblicitari, anche se non di contenuto medico e paramedico. Inoltre il Consiglio non comprende quale significato possa essere attribuito alla "dazione gratuita di attrezzature", in quanto ciò potrebbe far nascere il sospetto della trasformazione del medico in rappresentante dei vari prodotti e servizi pubblicizzati dal Video Informatore.

■ Tassa per liquidazione onorari

Il Presidente introduce il problema della tassa sulla liquidazione degli onorari, previsto dall'art. 4 - comma 2 del DLCP 13/9/1946 n. 233. Il problema concerne la richiesta non solo degli iscritti all'Ordine, ma anche le richieste che, sempre più numerose pervengono da Società Assicuratrici e da privati cittadini. Il Presidente fa presente che, attualmente solo gli iscritti all'Ordine, in caso di esito positivo, pagano una tassa del 5% sull'ammontare della liquidazione richiesta, nulla pagano le Società assicuratrici e i privati cittadini. Dopo ampia discussione, molti Consiglieri ritengono che la tassa debba essere a carico anche delle Società Assicuratrici in quanto gli uffici dell'Ordine, in ogni caso, devono svolgere un certo lavoro burocratico. Dopo ampia discussione, il Consiglio, all'unanimità, assume la seguente delibera:

"Il Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano, nella seduta del 26/6/2006 considerata la necessità di ridiscutere tutto il

problema connesso alla liquidazione degli onorari su richiesta degli iscritti all'Ordine, ovvero su richiesta di Società Assicuratrici o privati visto l'art. 4 - comma 2 del DLCP 13/9/1946 n. 233 che prevede che "il Consiglio stabilisce una tassa annuale per il rilascio dei pareri per la liquidazione degli onorari" evocate le precedenti delibere di Consiglio in materia all'unanimità

DELIBERA

di ridurre dal 5% (sull'ammontare della liquidazione richiesta) al 2% la tassa per la liquidazione degli onorari sia in caso di esito positivo che negativo di richiedere anche alle Società Assicuratrici la tassa del 2% anche in caso di parere negativo.

Il Consiglio procede anche alla costituzione di una Commissione per la liquidazione degli onorari composta dai seguenti Consiglieri: Garbarini, Greco, Martini, Rossi Roberto Carlo, Parise (odontoiatria).

■ Patrocini dell'Ordine

Esaminate le relative richieste, il Consiglio concede il patrocinio a nove manifestazioni culturali. Vedere anche il sito dell'Ordine www.omceomi.it nella parte riservata al Bollettino on line, rubrica "Attività dell'Ordine".

■ Questioni amministrative

Il Consiglio Direttivo delibera alcuni provvedimenti amministrativi.

■ Varie ed eventuali

Nomina Terzo Arbitro: Il Consiglio vista la nota del Dott. Angelo Bartesaghi di richiesta di nomina Terzo Arbitro, procede alla nomina del Dott. Iginio Gaffuri.

- Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Psicologi - richiesta: Il Consiglio, vista la richiesta del 24/5/2006 del Presidente dell'Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Psicologi, nomina i seguenti sanitari quali componenti delle Commissioni Mediche di accertamento di invalidità degli iscritti: Medicina Legale: Dott.ssa Monica Cucci - Dott.ssa Lavinia Mastroluca. Neurochirurgia: Dott. Carlo Bianchi Bosisio - Dott. Vito Romanazzi
- Comunicazioni del Dott. Piero Rossi: informa che presso l'Ordine si è tenuta una riunione sul problema dei tutor. Dato che era assente la Regione Lombardia è stata fissata una nuova seduta per il 17/7/2006.

Propone inoltre di inserire nel gruppo di lavoro "Osservatorio" i seguenti colleghi: Dott. Francesco Reitano - Azienda Ospedaliera di Melegnano; Dott.ssa Novella Chapperon - Ospedale San Paolo; Dott. Arturo Bergonzi - Istituti Clinici di Perfezionamento; Dott. Elio Marmondi - Ospedale San Giuseppe Fatebenefratelli; Dott. Giacomo Brighenti - Casa di cura Igea; Dott. Leonardo La Pietra - Istituto Europeo di Oncologia; Dott. Nunzio Milazzo - Multimedita.

Il Consiglio Direttivo approva.

Inserimento nominativi in Commissioni Mediche: Il Consiglio delibera l'inserimento dei seguenti nominativi nelle rispettive Commissioni: Commissione Bioetica e Deontologia: Dott. Roberto Carlo Rossi - Commissione per la costituzione dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia di Monza e Brianza: Dott. Stefano Carugo - Commissione Responsabilità professionale Medica e Odontoiatrica: Dott.ssa Laura Priore - Commissione Dirigenza Medica e Spedalità Privata: Dott. Domenico Galluzzo - Commissione Aggiornamento Professionale: Dott.ssa Anna Maria Masu, Dott. Roberto Betti, Prof. Angelo Mantovani, Prof. Maurizio Poli.

2/2007 Aprile-Giugno

Elenco Medici Psicoterapeuti

Il Consiglio delibera l'iscrizione di due Medici nell'elenco degli Psicoterapeuti.

Albo Medici Chirurghi

- **Nuove iscrizioni:** Vicente MASSUCCO 40152, Tetyana SHURUBURO 40153.
- **Per trasferimento:** Stefano BOLONGARO 40144 da Verbania, Roberto GASPARRI 40145 da Roma, Filippo LINTAS 40149 da Roma, Salvatore MISSUD 40148 da Ragusa, Lycia MOIRAGHI 40150 da Sondrio, Eugenio MOSSUTO 40140 da Padova, Agazio POLITI 40142 da Catanzaro, Anna Maria PORRINI 40141 da L'Aquila, Adele TEODORO 40146 da Benevento, Renza TIBOLDO 40147 da Biella, Cosetta UGOLINI 40143 da Arezzo.

Revoche di annotazioni in campo odontoiatrico

- "dall'elenco dei Medici Specialisti": Angelo BIANCHETTI 9372, Antonio CHIOZZI 10177.
- dall'Elenco dei Medici "non Specialisti": Dott. Ermanno CARMINATI 26689.

Revoche di annotazioni in campo odontoiatrico a favore della doppia iscrizione all'Albo Odontoiatri:

- dall'elenco dei Medici Specialisti: Giandomenico ARATA 12485, Maria Teresa CAIVANO 29964, Tiziana CIOCCA Maria 18877, Fabio Dante DOLCINI 29069, FANFANI Roberto 33353, Gianluca GUIDOBONI 26218, Silvio MASPERO 11095, Luigi QUASSO 27382, Walter RAO 27144, Enrico SEGAGNI 22071, Francesco SIRONI 25557.
- dall'elenco Medici non specialisti: Giuliana ALUNNI 29506, Osvaldo BALLABIO 24890, Salvatore BARBERA 27259, Gerardo Giuliano BARNI 25275, Andrea CAPROTTI 25613, Giuseppe Nunzio CASTELLI 29509, Elio CEREDA 15157, Eugenio Giuseppe CODARA 23750, Marcello Mario IACUONE 22352, Marco ISELLA 26734, Jihad KHOURI CHALOUHI 23883, Ariberto LORENZETTI 32228, Maria Michela MARTELLA 28676, Mario MEINI 24224, Pierluigi Maria PAIUSCO 26856, Francesca PIAZZOLLA 26806, Francesco PICASSO 25844, Liliana Gabriella TONELLI 28920.

Cancellazioni

- **Per trasferimento ad altro Ordine:** Fabrizio BASSANI a Lucca, Aldo BORGATTA ad Alessandria, Andrea CASATI a Parma, Alessandro COSTANTINI BRANCADORO ad Ascoli Piceno, Chiara DE PAOLIS a Lucca, Sabrina FILIBERTO a Macerata, Antonino Giuseppe MANNINO a Trento, Antonino MASTROENI a Como, Giovanni PADOAN a Varese, Raffaella PIAZZA a Como, Salvatore PIRRACCHIO a Savona, Michele POMA a Lecco, Milena RIGOLI a Genova.
- **Per rinuncia all'iscrizione:** Dottoressa Paola Emilia ACHT 13103.
- **Per decesso:** Massimo BARICH (1921-2006), Ada BOSCHETTI (1909-2006), Antonio CAMERA (1920-2006), Carlo COPPO (1925-2006), Pier Luigi FAVA (1921-2006), Enrico FOLCIA (1920-2006), Giorgio HARTMANN (1943-2006), Libero LO SCHIAVO (1922-2006), Maria Carmen OLIVA DE LA ESPERANZA (1955-2006), Michele SELVINI (1948-2006), Alessandro TOSI (1926-2001).
- **Conferma per trasferimento ad altro Ordine:** Luciano CARDINALE 31114, Rosella CRIPPA 21293, Giovanni PADOAN 36313, Michele POMA 38088.

Albo Odontoiatri

- **Nuove iscrizioni:** Rana ALKABIR 4165, Stefano BOTTINI 4172, Matteo Roberto LAURITANO 4171, Mauro Onofrio MALVINI 4169, Patrizia MASCHIETTO 4167, Carlo Alberto Giovanni MAZZONI 4166, Cesare ROSSI 4174, Mauro SAVIO 4168, Francesco Giuseppe SECCO Maria TYCHO 4173, Luca SOMAZZI 4170, Eleonora TRUCCO 4176, Giglio VINCI 4175.
- **Doppie iscrizioni:** Giuliana ALUNNI 4145, Giandomenico ARATA 4137, Osvaldo BALLABIO 4149, Salvatore BARBERA 4153, Gerardo Giuliano BARNI 4147, Maria Teresa CAIVANO 4163, Andrea CAPROTTI 4151, Giuseppe Nunzio CASTELLI 4148, Elio CEREDA 4138, Tiziana Maria CIOCCA 4139, Eugenio Giuseppe CODARA 4143, Fabio Dante DOLCINI 4162, Roberto FANFANI 4161, Gianluca GUIDOBONI 4152, Marcello Mario IACUONE 4142, Marco ISELLA 4156, Jihad KHOURI CHALOUHI 4146, Ariberto LORENZETTI 4164, Maria Michela MARTELLA 4159, Silvio MASPERO 4136, Mario MEINI 4144 Pierluigi Maria PAIUSCO 4155, Francesca PIAZZOLLA 4154, Francesco PICASSO 4140, Luigi QUASSO 4158, Walter RAO 4157, Enrico SEGAGNI 4141, Francesco SIRONI 4150, Liliana Gabriella TONELLI 4160.

Cancellazioni

- **Della doppia iscrizione:** Sergio BIELLI 226 (per rinuncia).
- **Conferma per trasferimento ad altro Ordine:** Luciano CARDINALE 1480.

8° Consiglio del 17 luglio 2006

Presenti i Consiglieri, Dottori: Leandro Aletti, Salvatore Giuseppe Altomare, Roberto Anzalone, Prof. Angiolino Bigoni, Valerio Bruccoli, Marcello Costa Angeli, Dino Dini, Ugo Garbarini, Roberto Marco Gatto, Dalla Patrizia Greco, Luigi Paglia, Massimo Parise, Giordano Pietro Pochintesta, Roberto Carlo Rossi, Ugo Giovanni Tamborini.

Assenti i Consiglieri, Dottori: Matteo Bonzini, Daniela Massari, Piero Rossi.

Presenti i Revisori dei Conti, Dottori: Claudia Mirella Bertoglio (supplente), Maria Brasioli, Mauro Martini, Paola Pifarotti.

Presiede il Presidente, Dottor: Roberto Anzalone.

Segretario, Dottor: Piero Rossi.

Comunicazioni del Presidente

Consiglio Nazionale del 7/7/2006 e Comitato Centrale del 14/7/2006 DL 223/2006: Il Presidente illustra ai Colleghi gli interventi avvenuti nel Consiglio Nazionale degli Ordini del 7/7/2006 e nel Comitato Centrale della FNOMCeO del 14/7/2006 in merito al D.L. 223 del 4/7/2006. Il Presidente comunica che il Comitato Centrale ha deliberato di pubblicare sui maggiori quotidiani nazionali un comunicato di protesta della categoria. Il Presidente ritiene che anche a livello locale, l'Ordine debba far sentire ai propri iscritti e ai cittadini la propria voce e pertanto legge il comunicato già predisposto. Dopo ampio dibattito, il Consiglio approva la proposta del Presidente e delibera di far pubblicare sul Corriere della Sera pagine milanesi il comunicato predisposto. Ratifica designazione dei rappresentanti del-

l'Ordine nella Consulta Regionale degli Ordini, Collegi e Associazioni professionali: Il Consiglio approva e ratifica la designazione del Dott. Ugo Tamborini e Luigi Paglia quali rappresentanti effettivo e supplente nella Consulta Regionale degli Ordini, Collegi e associazioni professionali.

Patrocini dell'Ordine

Esaminate le relative richieste, il Consiglio concede il patrocinio a 12 manifestazioni culturali. Vedere anche il sito dell'ordine www.omceomi.it nella parte riservata al Bollettino on line, rubrica "attività dell'Ordine".

Questioni Amministrative

Il Consiglio, su proposta del Tesoriere, delibera alcuni provvedimenti amministrativi.

Aggiornamento Professionale

Organizzazione di sette Eventi formativi da settembre a novembre 2006. Il Prof. Bigoni, Referente della Commissione Aggiornamento Professionale, illustra i temi di sette Eventi formativi da proporre agli Iscritti nei giorni 9,16,23, 30 settembre, 7 ottobre, 6 e 13 novembre.

Pubblicità Sanitaria

Il Presidente comunica che è pervenuto il ricorso alla CCEPS, del Dott.xx avverso la delibera assunta dall'Ordine in data 22/5/2006. Dopo ampia discussione, il Consiglio delibera di resistere al ricorso del Dott. xx dandone mandato al proprio legale.

Varie ed eventuali

Commissione Associazioni Mediche: su proposta del Vice Presidente Dottor Garbarini, il Consiglio inserisce l'Associazione "Rinascita Medica" nella Commissione Associazioni Mediche.

Elenco Medici Psicoterapeuti

Il Consiglio delibera l'iscrizione di un Medico nell'elenco degli Psicoterapeuti.

Albo Medici Chirurghi

- **Nuove iscrizioni:** BRAMBILLA Barbara 40155 e NICOLINI Paola 40156.

Revoche di annotazioni in campo odontoiatrico

- "dall'elenco dei Medici Specialisti": Gabriele ARU 17501, Paola FRANCHI 26966, Gian Mario IMPERIALI 8988, Dolores MOTTA 27610, Emilio RESTELLI 10698, Paolo RONCHI 15292.
- "dall'Elenco dei Medici non Specialisti": Stefano ARGENTON Giuseppe G. 22881, Umberto BERETTA 15133, Giovanni Battista CAMPANARI 23560, Rosario CROSCINO 23696, Franco DE CONNO 15619, Angelo GATTI 21401, Alberto PASTORI 27067, Guido Domenico RIZZATO 21584.

Cancellazioni

- **Per trasferimento ad altro Ordine:** Serenella GARIBALDO a Salerno, Andrea GIRARDI a Varese, Lucia MIGLIAZZA a Bergamo, Giuliana RAMELLA a Brescia.
- **Per rinuncia all'iscrizione:** Dottor Omar SCERIF NUR n.37528.
- **Per decesso:** Armando CANIGIOLA (1923-2006), Antonio FERRARI (1924-2006), Remo FERRARIO (1927-2006).

- **Conferma per trasferimento ad altro Ordine:** Amedea GIRARDI 20870, Gianluca LONGHI 19052, Lucia MIGLIAZZA 34472, Claudia MONTANINI 35559, Amalia NAPOLI 35729, Alessio PARINI 32578, Giuliano RAMELLA 17431.

Albo Odontoiatri

- **Nuove iscrizioni:** BORYS Ewa Aleksandra 4191, Christian BARBIERI 4193, DECAN Sem I 4196, Marina OLDANI 4192, Isabella PINTO 4195, Dario VESPA 4194.
- **Doppie iscrizioni:** Stefano Giuseppe G. ARGENTON 4186, ARU Gabriele 4182, Umberto BERETTA 4179, Giovanni Battista CAMPANARI 4187, Rosario CRISCINO 4188, Franco DE CONNO 4181, Paola FRANCHI 4189, Angelo GATTI 4184, Gian Mario IMPERIALI 4178, Dolores MOTTA 4185, Alberto PASTORI 4190, Emilio RESTELLI 4177, Guido Domenico RIZZATO 4183, Paolo RONCHI 4180.

Commissione Associazioni mediche e odontoiatriche

Verbale della seduta del 23 Novembre 2006

Presenti: Mauro Martini, Pochintesta Giordano, Tamborini Ugo G., Posadinu Michele, Ferrari Massimo, Gaggiani Alberto, Sorghi Massimo, Potestio Mauro, Parente Enrico, Maggioni Augusto.

Assenti giustificati: Ghezzi Sergio.

Assenti: Bonzini Matteo, Gatti Claudio, Greco Dalila Patrizia, Parise Massimo, Maddinelli Loredana, Barbieri Sergio.

Presiede la Seduta il Dott. Martini Mauro; verbalizza la seduta il Dott. Sorghi Massimo.

Ordine del Giorno:

- Insediamento della Commissione
- Novità fiscali per il medico
- Novità di aggiornamento E.C.M. per il medico
- Varie ed eventuali

Il Referente Dott. Mauro Martini porta i saluti dell'Ordine, ringrazia i presenti per aver aderito alla commissione e giustifica il ritardo della convocazione per la mancanza di un elenco ufficiale delle associazioni mediche.

I singoli medici si presentano e presentano le proprie associazioni. Martini illustra le novità fiscali legate alla legge Bersani; si apre una piccola discussione.

Martini illustra le azioni che la Guardia di Finanza e la Corte dei Conti stanno portando avanti nei riguardi dei cosiddetti "iperprescrittori" tra i Medici di Medicina Generale; si apre una piccola discussione.

Martini illustra le problematiche legate alla richiesta di "danno erariale per indebito arricchimento" che la Corte dei Conti sta facendo nei confronti dei Medici di Medicina Generale Lombardi; si apre una piccola discussione.

2/2007 Aprile-Giugno

Martini illustra le novità sull'ECM; si apre una piccola discussione.

Il Segretario della Commissione
Dott. Massimo Sorghi

Verbale della riunione della Commissione per la costituzione dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri di Monza e della Brianza del 30 gennaio 2007

La Commissione si è riunita alle ore 21.15 presso l'aula della Neuropsichiatria infantile dell'Azienda Ospedaliera San Grado di Monza su gentile concessione della Prof.ssa F. Neri

Presenti i Consiglieri: *Marcello Costa Angeli, Valerio Brucoli.*

Presenti i Commissari: *G. Barbon, G. Bilucaglia, Casazza Raffaele, V.F. Crespi, S. De Fina, G. Paolo, S. Grezzi, M. Maddalone, P. Maffè, P. Marinaro, A. Monguzzi, G. Mosca, F. Neri, G. Parenti, P. Pecoraro, A. Porta, C. Sabbadini, F. Scamozzo, V. Sile, D. Arosio, F. Vaiano.*

Assiste: *Avv. Paola Maria Tanzi.*

Il Referente Dott. Marcello Costa Angeli apre i lavori presentando l'Avv. Paola Maria Tanzi del foro di Monza che si è proposta di partecipare ai nostri lavori avendo a cuore la nascita del nuovo ordine e la sua materia, che porge la sua disponibilità a seguire le nostre iniziative.

La Commissione approva tale collaborazione che affianca con pareri legali le nostre iniziative. Il Dott. M. Costa Angeli ne proporrà l'accoglimento nella Commissione nel prossimo Consiglio dell'Ordine.

Quindi il Dott. M. Costa Angeli relaziona le novità sulla attuazione del processo di fondazione della nuova provincia che ha subito la perdita di circa 19 milioni di euro stanziati nella passata legislatura e non spesi.

Tale perdita si spera possa essere recuperata da appositi strumenti legislativi, come assicurato dall'On Lino Duilio - Presidente della Commissione Bilancio della Camera - nel prossimo passaggio al senato.

Comunque l'Assessore Luigi Ponti alla costituzione della Provincia di Monza e della Brianza ha assicurato che il processo prosegue ed è di questi giorni l'approvazione del logo della stessa costituito da una figura a barre.

È in atto un bando di mobilità preferenziale per il personale impiegato nella provincia di Milano che voglia distaccarsi per la provincia di Monza e anche la ricognizione dei fondi provinciali da destinarsi al nuovo istituto.

Su tale argomento riferisce in tal senso il dott. P. Maffè aggiungendo che alcuni dubbi potrebbero sorgere però sulla maggiore o minore determinazione dell'attuale presidente della Provincia di Milano che ha recentemente costituito l'area metropolitana di Milano la cui estensione inglobando anche i territori monzesi potrebbe portare a dei ripensamenti.

Su tale dubbio si pronuncia altresì il dott. G. Mosca.

Il dott. V. Brucoli riferisce che le tre nuove province in corso di attuazione si stanno riunendo per solidarizzare i loro sforzi nel difficile processo costitutivo.

Il dott. M. Costa Angeli riferisce dunque che il Consiglio dell'Ordine a cui sono pervenuti i curricula dei candidati a Commissario ha selezionato 11 nominativi di cui 10 presentati dalla nostra Commissione ed uno aggiunto dal Consiglio stesso.

I nominativi sono i seguenti:

- Marcello Costa Angeli
- Brucoli Valerio
- Giorgio Brambilla
- Vito Sileo
- Sergio Ghezzi
- Scamozzo Francesco
- Arosio Daniele
- Casazza Raffaele
- Alberto Bianchi
- Cesare Sabbadini
- Anna Maria Cavallini

Terminata la disanima dei nominativi il dott. Valerio Brucoli ricorda che i nominativi approvati dal Consiglio verranno trasmessi alla FNOMCeO che a sua volta deciderà di trasmetterli, vagliandoli, al Ministero (probabilmente 5 nomi) a cui spetta la nomina dei tre Commissari Governativi.

Una volta nominati, i tre Commissari Governativi avranno la possibilità di operare nella sede dell'Ordine di Milano per dare esecuzione al loro mandato appena recepite le nomine dal Consiglio.

Le prossime sedute della FNOMCeO sono previste a metà febbraio e metà marzo.

Potremo quindi attenderci le nomine dal Ministero (che è in genere rapido) per inizio di giugno.

Il dott. Marcello Costa Angeli si auspica che indipendentemente dalla scelta della tema i costituenti della Commissione continuino a collaborare con i Commissari Governativi per l'iter formativo.

Si conviene che la prossima riunione si terrà in un giorno da determinare secondo le novità procedurali da esaminare a giudizio del Presidente alle ore 21.15 presso l'aula della U.O. di Neuropsichiatria infantile dell'Ospedale Nuovo San Gerardo sita al 12° piano del settore A.

La seduta termina alle ore 22.30.

Il referente
Dott. Marcello Costa Angeli

Verbale Commissione Medicina Complementare (Medicina Non Convenzionale) del 15 febbraio 2007

In data 15 febbraio 2007, alle ore 21.00, nei locali dell'Ordine dei Medici di Milano si riunisce la Commissione Medicina non Convenzionale. Coordina la riunione il dott. Gatto (referente), coadiuvato dal dott. Cavallero (segretario). La riunione è stata convocata con lettera del Presidente inviata in data 31/01/2007.

Presenti: *Dott. Roberto Gatto, Dott. Ugo Tamborini, Dott. Augusto Cavallero, Dott. Massimo Borroni, Dott.ssa Enrica Mari, Prof. Emilio Minelli, Dott.ssa Stefania Piloni, Dott.ssa Laura Carabelli, Dott.ssa Maria*

Silvia Gianni, Dott.ssa Luisa Zampini, Dott.ssa Marialuisa Felcher, Dott.ssa Antonella Ronchi, Dott. Giancarlo Buccheri, Dott. Paolo Belli, Dott.ssa Elisa Rossi, Dott.ssa Patrizia Sicuro, Dott. Arnaldo Andreoli.

Assenti giustificati: Dott. Mauro Martini, Dott. Stefano Nobili.

Assenti: Dott. Edoardo Felisi, Dott. Marco Maiola, Dott.ssa Mara Rampoud.

Si da lettura dell'ordine del giorno e si passa al primo punto, che recita "Esame del Questionario sulle MnC predisposto dal Comitato Ristretto". Il dott. Gatto illustra le modalità di invio del questionario, avvalendosi della collaborazione della società Edra. Si passa all'esame del questionario stesso. Dopo un'approfondita analisi e l'adozione di alcune modifiche, si concorda una bozza da sottoporre all'approvazione del Consiglio dell'Ordine.

Si passa quindi all'esame del punto 2 dell'ordine del giorno: "Decreto Bersani e pubblicità sanitaria: aspetti connessi con le MnC". Il dottor Cavallero illustra le discordanze tra le disposizioni di legge e quanto contenuto nel nuovo Codice Deontologico.

Si passa quindi al terzo punto dell'ordine del giorno: "Codice Deontologico e MnC". La Commissione rileva alcune criticità del nuovo Codice Deon-

tologico, nella parte inerente le Medicine non Convenzionali. Con riferimento alla decisione della FNOMCeO di costituire un Gruppo di lavoro sulle MnC, che si occupi della definizione del curriculum formativo e dei requisiti dei soggetti preposti alla formazione, si rileva che tali argomenti furono già oggetto dell'attività della passata Commissione dell'Ordine di Milano e che il lavoro svolto dalla stessa è a tuttoggi inutilizzato.

In considerazione dei due punti precedenti, la Commissione Medicina non Convenzionale dell'Ordine di Milano chiede al Consiglio dell'Ordine che si attivi affinché un suo rappresentante entri al più presto a far parte del Gruppo di lavoro istituito dalla FNOMCeO.

Per quanto attiene gli argomenti al punto 4 "Organizzazione Eventi ECM dell'Ordine 2007-2008", la Commissione propone l'organizzazione di due eventi, il primo inerente Omeopatia e Medicina Antroposofica, da tenersi nell'autunno 2007, il secondo riguardante le Fitoterapie Occidentali ed Orientali, da tenersi nella primavera 2008.

Null'altro essendovi da esaminare, la riunione della Commissione è dichiarata chiusa alle ore 22,00.

Il Referente - Roberto Gatto
Il Segretario - Augusto Cavallero

Corso di Formazione in Omeopatia e Medicina Funzionale

SIMF - Società Italiana di Medicina Funzionale

Via Manzoni, 35 - 20050 Lesmo (MI)

Tel./fax: 039 6064 886 - E-mail: info@simf.it - www.simf.it

Sede: Milano, Cagliari, Catania (1° anno)
Milano (anche 2° anno), Torino (solo 2° anno),
Bari (solo 2° e 3° anno).

Durata: triennale di 320 ore globali, suddivise in 10 sessioni.

Frequenza: mensile, da ottobre a giugno.

Requisiti per l'ammissione: laurea in Medicina e Chirurgia
- Odontoiatria

Finalità: la Scuola di Medicina funzionale è il più sofisticato e concreto progetto formativo per utilizzare Terapie Complementari in Medicina.

Il percorso di apprendimento prevede l'utilizzo delle più attuali conoscenze scientifiche:

- nella Medicina
- nella Fisica
- nella Microbiologia
- nella Tossicologia

Docenti: dott. L. Maiolo (Direttore scientifico),
dott. P. Anesi, dott. F. Avaldi, dott. A. Barile,
dott. F. Bellabona, dott.ssa R. Chionna, dott. E. Giugiario,
dottoressa L. Lauer, dott. C. Lazzarini, dott. R. Pascoletti,
dott. P. Pavesi, dott. L. Proietti, dott. M. Strada,
dr. H. Rainer.

Attestato rilasciato: attestato rilasciato dalla SIMF al 3°
anno e riconosciuto dalla Vega Akademie.

Le piccole donne crescono?

Dai dati pubblicati sul Corriere della Sera di pochi mesi fa emerge una realtà inquietante:

su circa 17.500 adolescenti di età compresa tra 14 e 17 anni che vivono a Milano, circa 1000 abusano di psicofarmaci; la fascia di età considerata a maggior rischio è tra 14 e 15 anni ed è possibile che il dato numerico sia ancora sottostimato, risultando quintuplicato il numero delle prescrizioni di psicofarmaci dal 2000 a oggi.

Questo per quanto riguarda il mondo femminile, anche se il malessere tra i ragazzi amboessesi pare essere in crescita vertiginosa, così come la difficoltà di affrontare o adattarsi ai problemi quotidiani. Una ricerca su 'Disagio giovanile e attacchi di panico' realizzata a Torino dall'Associazione per la ricerca sulla depressione parla di dati molto più allarmanti: il 33% dei giovani tra i 18 e i 25 anni soffrirebbe di attacchi di panico (si stima intorno al 2% la percentuale di tale patologia nella popolazione generale).

Da quanto pubblicato dall'OMS si conferma che anche la depressione è più comune tra le donne (fino al 25%), con esordio durante l'adolescenza e tassi di prevalenza e di incidenza femminile più alti (17%) proprio in questa fascia di età. In Italia circa 4 milioni di donne e 2 di uomini adulti assumono stabilmente psicofarmaci.

Molti i possibili fattori di rischio: modificazioni ormonali correlate alla pubertà, predisposizione genetica, biologica e di "genere", depressione della

madre, eventi stressanti, violenze e abusi sessuali (i dati sono tanto sottostimati quanto raccapriccianti, con percentuali da 10 al 28%), perdita di un legame sentimentale o fallimento negli studi (il suicidio è la terza causa di morte nei giovani secondo i dati dell'American Academy of Pediatrics), caratteristiche della personalità e bassa autostima.

Ma questo abuso di psicofarmaci indica in qualche modo una specie di desiderio di imitazione del mondo degli adulti o sottende un reale disadattamento? È così difficile per i ragazzi riuscire a comunicare la fatica di crescere e trovare una soluzione che non sia farmacologica? (quando non si fa ricorso anche ad alcool e stupefacenti o ci si ammala di anoressia, non più appannaggio delle classi sociali elevate ma fenomeno quintuplicato tra le adolescenti di qualunque ceto osservate negli ultimi decenni).

Il consumo di pillole alla ricerca del benessere e per combattere l'ansia non appare continuativo, con un utilizzo medio di 3-4 scatole per anno (prevalentemente di sertralina o paroxetina), suggerendo così l'impiego "on demand" per affrontare stress, ansia, impegni scolastici, delusioni sentimentali e problemi familiari.

Nel corso degli ultimi decenni parrebbero in deciso aumento le capacità di emancipazione femminile nella scuola e nel lavoro, con un ingresso delle giovani anche in campi ritenuti tradizionalmente maschili: risulta così in netto calo il numero di iscritte alle magistrali e ai licei linguistici a favore di istituti tecnici, licei scientifici e scuole professionali. Il percorso universitario vede

SNAMI

Rosa

poi quasi un 30% di iscritte a ingegneria, 70% a medicina e chirurgia, 47% ad economia e commercio (dati ISTAT).

L'impegno e le capacità si rispecchiano nei risultati scolastici: nella scuola media inferiore le bocciature riguardano solo l'1.8% delle ragazze contro il 4.4 dei ragazzi e così pure la percentuale di ripetenti maschi alle superiori è doppia rispetto alle ragazze. Analogamente si osserva per la costanza nell'applicazione agli studi: 84 ragazze su 100 concludono la scuola superiore contro 73 ragazzi; anche nel periodo universitario rimangono "in corso" più donne che uomini, laureandosi con voti superiori.

Se guardiamo il tempo dedicato alle attività di svago, le ragazze di età tra i 15 e 19 anni frequentano il cinema più dei loro coetanei (88% vs 82%), ma anche il teatro (30% vs 19%), mostre e musei (48.5% vs 35.5%); su questo dato l'aumento percentuale nelle ragazze ha subito un balzo in avanti di 16 punti negli ultimi 10 anni, concerti di musica classica (44% vs 41%).

Il mondo delle giovani ragazze appare anche più interessato alla lettura di libri (66% vs 43% dei coetanei), mentre pari è l'utilizzo di un personal computer e la navigazione nel web (con un trend in ascesa però per le donne che utilizzano internet più degli uomini).

Tutto questo pare non sia sufficiente a colmare il vuoto interiore e la sensazione di solitudine delle adolescenti.

Sebbene la successiva integrazione nel mondo del lavoro sia in miglioramento, essa appare non ancora adeguata e livellata rispetto al mondo maschile. Cresce infatti l'occupazione femminile, ma a fronte di brillanti successi nella formazione non corrispondono pari ricompense economiche:

la differenza mensile di stipendio per le diplomate che svolgono un lavoro continuativo è di circa 125 euro al mese (in meno per le donne) e di circa 200 euro per le laureate, professioni intellettuali e tecniche, forse per una maggior difficoltà di accesso rispetto agli uomini ai posti di lavoro meglio retribuiti.

Fattori predisponenti - individuali, familiari, culturali - e fattori scatenanti, uniti forse a forze contraddittorie quali la spinta al successo, alla competitività e all'indipendenza da una parte e all'incompleta possibilità di realizzarsi come iniziative e autonomia dall'altra, possono creare questa sensazione di inadeguatezza, confusione e frammentazione che, in una società dove il tempo scorre velocissimo, si pensa forse di poter risolvere, in solitudine, con qualche pillola. Quali le possibili soluzioni?

Come sempre la prevenzione riveste un ruolo fondamentale, attraverso l'integrazione di medici - servizi sanitari specializzati e l'istituzione scolastica (con il maggior supporto familiare compatibile in base alle possibilità di tempo e alle capacità di ascolto dei genitori) e lo sviluppo di programmi atti a migliorare l'inserimento sociale, ambientale e familiare dei giovani. Ascoltare e porre attenzione ai sintomi di disagio come indicatori di disequilibrio fisico-psichico e sociale. Atteggiamenti assertivi e di interpretazione/controllo, promozione, stimolo, supporto, potranno forse essere di aiuto ai giovani per riacquistare la consapevolezza della difficoltà oggettiva del percorso futuro, permettendo però loro la ripresa del controllo personale su di esso quale unica arma vincente per la propria realizzazione. ■

Milano, Gennaio 2007
Maria Cristina Campanini

L'importanza dell'economia biologica nel piano di studi della Facoltà di Medicina

Un articolo di un collega

L'economia è certamente la Scienza dell'organizzazione perché enuncia i principi e leggi che vengono osservate anche dalla Natura, sia quando inizia l'esistenza di un nuovo soggetto, sia nel periodo del suo sviluppo evolutivo, sia infine per conseguire e conservare più a lungo possibile una posizione di equilibrio "stabile" tra forze opposte, inoltre per contrastare gli eventuali scostamenti da detto stabile equilibrio.

Pertanto l'economia è stata considerata per conoscere e risolvere nel modo più opportuno problemi organizzativi che riguardano multiformi aspetti della convivenza umana. Infatti, l'attività produttiva, quella associativa e di relazione tra più individui e di relazione con l'ambiente, sono stati oggetto di particolare applicazione. È necessario perciò obiettivamente esaminare se, anche ai fenomeni biologici dell'organismo umano, per conseguire una migliore e più approfondita conoscenza, è possibile applicare principi e leggi proprie dell'economia quale Scienza dell'organizzazione. Questo anche per integrare e completare le conoscenze già acquisite da altre Scienze come la Chimica biologica, la Fisiologia, la Genetica.

Non può esservi dubbio infatti che le predette Scienze esaminano e chiariscono i fenomeni biologici in modo specialistico, da un loro particolare angolo visuale che si basa su principi e leggi tratte da altre Scienze. Rimane pertanto inesplorato un vasto campo di

possibili ulteriori conoscenze come le eventuali interdipendenze tra le predette Scienze che, se acquisite, possono aprire prospettive nuove per una migliore comprensione dei fenomeni biologici. L'economia biologica appare pertanto la disciplina in grado di colmare la predetta lacuna di conoscenze finora esistente per la mancata considerazione di principi e leggi che sono proprie dell'economia quale Scienza dell'organizzazione.

L'economia biologica può perciò definirsi la disciplina che applica ai fenomeni biologici in modo organico, sistematico, continuo non occasionale, come forse avvenuto finora, principi e leggi economiche che consentono di chiarire le caratteristiche essenziali dell'organizzazione della materia vivente.

Cellule, tessuti, organi, osservano i principi economici della divisione del lavoro e diversità di funzioni, della specializzazione, interdipendenza ed integrazione; inoltre il principio del massimo risultato avendo mezzi limitati, il principio del "do ut des", ossia dell'equilibrio tra "offerta" della funzione svolta e "domanda" del necessario compenso vitale; nonché il principio dell'utilità e dell'efficienza della funzione svolta che è possibile misurare.

D'altra parte l'economia biologica può esaminare non solo fenomeni "statici" ma anche "dinamici" come l'evoluzione della "Specie" e, nell'ambito di

questa, l'evoluzione degli individui di ciascuna "generazione"; in particolare il fenomeno della crescita, dello sviluppo e dell'involuzione biologica. **Allo scopo di mettere in luce il campo di applicazione** dell'economia biologica, è opportuno rilevare che essa può chiarire le variazioni organizzative che si verificano nel passaggio da uno stato di normalità biologica ad uno stato patologico.

In merito a quest'ultimo punto, è certamente molto significativo rilevare le alterazioni organizzative che si verificano nella cellula tumorale rispetto alla cellula normale.

In breve, nella cellula tumorale si ha un sovvertimento dell'economia cellulare più o meno accentuato, a seconda della "malignità", sovvertimento che si manifesta attraverso un metabolismo fortemente difettoso dei glucidi e dei lipidi; inoltre, la cellula tumorale sottrae aminoacidi alle cellule sane per la propria sintesi proteica che appare più vivace, ed anche il metabolismo degli acidi nucleici è molto attivo e l'acido ribosomiale si presenta particolarmente abbondante nel citoplasma della cellula.

Ma l'economia biologica, come già rilevato, può dare un suo particolare contributo in merito ai fenomeni biologici di carattere "dinamico", che perciò hanno la caratteristica della variabilità nel tempo, mostrando le possibili cause e modalità attraverso le quali le variazioni si verificano.

Nell'ambito dello "schema temporale", è possibile inquadrare l'economia di una particolare Specie e seguirne nel tempo l'andamento che tende a conservare "costanti" certe caratteristiche fondamentali, pur attraverso il succedersi illimitato delle "generazioni". Oggi è ben noto che il mantenimento costante di fondamentali caratteristiche della Specie, è attuato mediante il trasferimento del DNA da una generazio-

ne all'altra. Alla luce dei principi economici già enunciati, la conservazione della Specie, può considerarsi il "fine" che la Natura intende conseguire mediante il "mezzo" rappresentato dalle Generazioni che si succedono in modo limitato.

L'economia biologica è certamente in grado di chiarire i motivi per i quali le generazioni hanno presentato la propria limitata permanenza nel quadro del Tempo, pur mostrando una spontanea crescente durata legata alla naturale Evoluzione.

Ciò dimostra la naturale tendenza della Natura ad adeguarsi, se pur molto lentamente all'osservanza dei principi e leggi economiche come il principio del minimo mezzo rappresentato da una maggior durata temporale delle singole generazioni in quanto il succedersi delle generazioni appare un processo enormemente dispendioso.

È importante perciò conoscere con una ricerca scientifica e sperimentale adeguata, in base all'economia biologica, gli eventi biologici che caratterizzano ciascuna generazione, per agire possibilmente su di essi, ed aiutare così la Natura a conseguire il fine della continuità illimitata dalla Specie, mediante un "mezzo" più economico rappresentato da una crescente durata di ciascuna generazione.

Conclusioni

La Natura si esprime attraverso una realtà fenomenica che, oltre ad essere "fisica" e "chimica" presenta

un aspetto "economico" finora considerato implicito, ma che è quanto mai opportuno considerare in modo "esplicito" per il notevole contributo che può dare alla migliore e più completa conoscenza dei fenomeni biologici come in precedenza sinteticamente esposti.

Nell'ambito dell'economia biologica, la ricerca potrà essere favorita da un nuovo metodo di ricerca "globale" che, partendo da una visione complessiva dei fenomeni biologici relativi ad un organismo, attraverso approssimazioni successive, giunga ad una accurata "analisi" di ciascun stato biologico, senza tralasciare alcun elemento importante. In tal modo potranno essere evitati gli inconvenienti più comuni che si presentano quando la ricerca scientifica parte, invece da una "analisi" dei fenomeni, nella quale, spesso, si attribuisce il ruolo di "causa" ad un evento che a sua volta è invece "effetto" di altre più o meno numerose cause come può verificarsi per lo studio dell'invecchiamento. ■

Dott. Fernando Santarelli

FEDER.S.P.eV.

Federazione Nazionale Sanitari
Pensionati e Vedove Regione Lombardia



I Componenti del Consiglio direttivo regionale della Lombardia della Federsp.e.v, riunitosi a Milano il 13 marzo 2007, hanno proceduto al rinnovo del Consiglio Regionale della Lombardia.

Il Professor Marco Perelli Ercolini è stato eletto Presidente: congratulazioni.

Prof. Dott. Franco Bardi
Medico Chirurgo
Libero Docente Università di Cagliari
Primario emerito dell'Ospedale San
Paolo - Milano

**Al Direttore del Bollettino
Dell'ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Milano**

Caro Direttore,

siamo dunque diventati "medici con licenza di uccidere?" Omettere o sospendere, con previste conseguenze mortali, una assistenza che riteniamo necessaria per la vita non equivale a uccidere coscientemente e volontariamente? Povero vecchio Ippocrate che con sovrumana precorritrice sensibilità morale ci fece giurare "mai presso di me sarà valida preghiera alcuna per indurmi a procurare la morte" ecc. Se ho ben capito, qualora giungesse in Pronto Soccorso un suicida che abbia con sé uno scritto che dice "voglio morire e rifiuto le cure" che fo io, medico rianimatore? Me ne disinteresso e vado a bere un caffè per rispettare la sua volontà sovrana? E se mi rendo conto che il barbiturico assunto non è forse sufficiente ad ucciderlo devo somministrargli un supplemento di dose?

Parlo per paradossi, lo so. Ma ci rendiamo conto dell'abisso che stiamo scavando e nel quale presto o tardi cadremo? Fatto il primo passo che è il più difficile gli altri che porteranno all'eutanasia e a conseguenze e ad abusi peggiori (ben noti ad un rianimatore) saranno più facili. Ognuno ha facoltà di togliersi la vita, ma non può pretendere che sia proprio io, medico, ad aiutarlo. Se la sbrighi da sé e non mi coinvolga, perché io mi adopererò sempre e comunque per salvarlo anche

contro la sua volontà: quanti suicidi salvati, quanti paziente gravissimi rassegnati e desiderosi di morte ma restituiti alla vita mi hanno poi ringraziato! E ne conservo toccanti testimonianze. Certamente diverso è il discorso nei casi di malati terminali, in stato vegetativo permanente, sicuramente irrecuperabili (situazione che deve però essere accertata da un collegio di periti secondo norme ben determinate).

Comunque, se la Medicina imbocca questa strada di cui conosciamo recenti ben noti episodi, sono lieto che i miei 82 anni compiuti mi esimano ormai da simili orrori.

**Con stima
Franco Bardi**

P.S.: ai testimoni di Geova dicevo "mi impegno con la massima coscienza ed evitare trasfusioni di sangue; ma contemporaneamente le dico che qualora ritenessi assolutamente indispensabile a salvare la vita praticare una trasfusione, la farò. Se non accetta provi a cambiare ospedale". E tutti, sempre, accettarono.

I medici di Medicina Generale appartenenti alle associazioni mediche

Associazione Medici Groane

Associazione Legnano

Assomed 74

Associazione Limbiate

Associazione Rho

AMA 35

Riuniti in assemblea il 10 Marzo 2007 esprimono sorpresa e sdegno per la "messa in mora" da parte dell'ASL, su invito della corte dei conti, dei colleghi "colpevoli" solo di aver compiuto il proprio dovere nel curare i propri pazienti con onestà e perizia e secondo scienza e coscienza ed esprimono a loro la solidarietà di tutti i colleghi assumendo l'impegno di portare a compimento ogni iniziativa utile a salvaguardare la loro onorabilità e correttezza professionale.

Ricordano che è ingiusto giudicare la congruità dell'atto medico utilizzando solo il costo delle prestazioni come unica unità di valutazione e che una politica di controlli di questo genere non può che portare ad un peggioramento dei rapporti con le ASL e come conseguenza ad un peggioramento dell'assistenza medica nei confronti dei cittadini la cui salute è il vero ed unico obiettivo del nostro lavoro.

Denunciano quindi il pericolo per la salute dei cittadini di una riduzione della qualità dell'assistenza qualora il medico, suo malgrado sia costretto a limitare il suo intervento professionale.

Chiedono che venga revocato l'accordo con la guardia di finanza.

CAD ONLUS

Centro Accoglienza e trattamento Dipendenze

Il CAD (Centro Accoglienza e trattamento delle Dipendenze) è una organizzazione non lucrativa di utilità sociale (Onlus), nata nel 1969 come Associazione pluridisciplinare di psichiatri, psicologi, farmacologi, medici, giuristi e operatori sociali, che opera attivamente, da oltre 35 anni, nell'ambito dell'assistenza e cura delle dipendenze da sostanze tossiche legali ed illegali.

Con le rispettive delibere della ASL di Milano e della Regione Lombardia il CAD ha ottenuto l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento come Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI), unità di offerta istituita e regolamentata da normativa regionale.

In sintesi si tratta di un Servizio che offre gratuitamente percorsi preventivi, diagnostici e terapeutici a favore di cittadini con problematiche di dipendenze (da sostanze legali, alcool, tabacco, psicofarmaci, e illegali oltre che da gioco d'azzardo o abuso di nuove tecnologie) che i medici, di medicina generale o specialisti, riterranno opportuno inviare al nostro servizio.

Di seguito vengono elencati i principali servizi offerti gratuitamente nell'ambito dei livelli di assistenza assicurati dal Servizio Sanitario Regionale.

1. Accettazione e Accoglienza: primo contatto diretto o telefonico, colloquio in sede per la valutazione della richiesta e, in caso di presa in carico, apertura della cartella clinica in-

dividuale, raccolta anamnestica e consegna della carta dei servizi.

2. Counseling medico: consulenza medica seguita o meno da una presa in cura.

3. Counseling psicologico, sociale ed educativo.

4. Valutazione e diagnosi multidisciplinare orientati alla definizione di un progetto terapeutico individuale.

5. Attività di screening e counseling sanitario, per la prevenzione e la cura delle patologie correlate all'abuso di sostanze, di carattere internistico, infettivologico e psichiatrico e relativo monitoraggio.

6. Attività di orientamento, sostegno e accompagnamento in ambito sociale ed educativo finalizzate all'integrazione sociale e lavorativa.

7. Interventi mirati destinati alle donne, anche in collaborazione con altri servizi specialistici, in caso di gravidanza, prostituzione e violenza.

8. Trattamento farmacologico ambulatoriale con farmaci sintomatici o sostitutivi.

9. Oltre alle attività di diagnosi e counseling, gli psicologi e psicoterapeu-

ti dell'equipe svolgono **interventi di sostegno psicologico e di psicoterapia.**

10. Interventi psico-sociali finalizzati alla riabilitazione e alla prevenzione delle ricadute.

11. Le **prestazioni di carattere psico-socio-educativo** potranno essere individuali, di coppia, familiari o di gruppo.

Le modalità per contattare il CAD SMI sono le seguenti:

Telefono: +39 02 715 960/1

Fax: +39 02 7010 0524

E-mail: cadmilano@hotmail.com
cadmilano@tiscali.it

Lettera: inviata al nostro indirizzo in Via Apollodoro, 3/5 7 - 20129 Milano o imbucata direttamente nella casella postale

Sito web: www.cadmilano.org

Informazioni più approfondite sono contenute nella Carta dei Servizi (consultabile nel sito web), che in base alla normativa vigente è stata elaborata per tutti gli utenti che accedono allo SMI e per tutti coloro che sono interessati a conoscere le finalità, i contenuti e le modalità di offerta ed erogazione delle prestazioni. ■

Dottor Tommaso Terrana
Direttore Sanitario CAD SMI

AMMI

Associazione Mogli Medici Italiani

Sono quasi passati tre anni dalla mia elezione a Presidente AMMI Sezione di Milano e sto facendo un bilancio del lavoro svolto per l'Associazione. Lavoro di ricerca per offrire alle socie un servizio interessante e qualificato con un programma nutrito di conferenze a tema medico scientifico e culturale. L'anno in corso ci ha portato a collaborare con l'Assessorato alla Salute del Comune di Milano che ha dato il patrocinio e il sostegno alle attività e ai progetti di ONDA (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna).

Tale Osservatorio ha il compito di promuovere la cultura della salute della donna e stimolare la ricerca sulle principali patologie femminili, inoltre sensibilizza la donna sui risultati della ricerca, sull'importanza della prevenzione, ed informa anche sullo stato delle cure.

L'AMMI ha già partecipato alle varie conferenze tenutesi nella sala Alessi del Comune di Milano; gli argomenti sono stati trattati da eminenti personalità del mondo della medicina come Umberto Veronesi.

Le conferenze toccano diverse tematiche: il carcinoma alla mammella, la

donna e la memoria, adolescenti e cibo, prevenzione del tumore all'utero e papilloma virus, la salute del cuore femminile, la salute della donna.

Certamente è molto importante questo interessamento alla salute della donna, noto che diventando un argomento diffuso su larga scala, ciò significa che ha grande importanza che la donna sia in buona salute considerando le incombenze che gravano sulla stessa.

Sono sicura che, continuando su questa strada, ci saranno dei miglioramenti notevoli nella qualità di vita della donna.

È ben vero che la vita sia dell'uomo che della donna si è allungata, però non c'è stato un adeguato miglioramento nella sua qualità; è necessario dar vita agli anni, non solo anni alla vita.

Oltre a queste interessanti iniziative al riguardo della salute, l'AMMI ha proposto gite culturali, in Italia e all'estero, visite a nostre e musei, incontri intersocietivi, ha dato la propria solidarietà dopo attenta valutazione, a chi ne ha bisogno. Siamo sempre disponibili ad aiutare in casi d'estrema necessità.

A maggio ci saranno le nuove elezioni del Consiglio direttivo, in caso di ri-

conferma del mandato, continuerò il lavoro iniziato con ancor più passione e impegno. Un grazie all'Ordine dei Medici che ci ospita nella Sala Conferenze e per lo spazio che mi è stato riservato su questo bollettino. ■

La Presidente AMMI Sezione Milano
Alba Maspero



Da sinistra:
Rosanna Mastrangelo Pres. Naz. AMMI
Angela Grasso Pass Pres. Naz. AMMI
Alba Maspero Pres. Sez. AMMI Milano

Lettera aperta

Dottore Giuseppe Messina
Professor Marco Perelli Ercolini

Al Corriere Medico e al Bollettino dell'Ordine de Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Milano

Egredi Colleghi,
in occasione delle ultime elezioni ordinarie, obnubilato dalla passione sindacale, male scrissi di Voi con la mia e-mail del 10 ottobre 2005 indirizzata a Voi e agli altri soggetti indicati nella stessa ed anche con la mia lettera aperta del 30 ottobre 2005 diffusa il 18 novembre 2005 in occasione della premiazione dei professionisti per i 50 anni di laurea presso l'Auditorium della Paoline ed infine

davanti alla sede dell'Ordine in Via Lanzzone durante le elezioni.

Vi prego di accettare le mie scuse perché la penna mi sfuggì di mano. Nel ricordo di un lunghissimo rapporto di vera amicizia che ci legò e per il camice che noi tutti indossiamo, confido che possiate ritenere di accettare questa mia. Con i miei migliori saluti

Professor Guido Caprio

2/2007 Aprile-Giugno

Libri ricevuti



Le malattie inguaribili. Curare? Sempre

a cura di Marco Botturi e Luciano Riboldi

Due elementi sono in particolare evidenza nello scenario attuale dell'assistenza sanitaria. Da una parte lo sviluppo accelerato delle procedure medico assistenziali, le istituzioni,

centri clinici, le apparecchiature, i protocolli, i farmaci, i dispositivi.

Un insieme disponibile di risorse umane e strumentali mai conosciuto in passato. Un mondo affascinante, un sistema in rapido e continuo progresso.

Dall'altra parte la prevalenza di pazienti con malattie ad andamento prolungato, con storie di malattia con i caratteri della cronicità e della inguaribilità. Una popolazione di dimensioni in forte espansione che vive con una malattia che non sarà guarita, una infermità con prognosi severa che costituirà la causa di morte.

Di fronte a queste trasformazioni si è sviluppato in molti operatori sanitari un sentimento di timore, un giudizio di mancanza di senso, un pregiudizio di incapacità ad accogliere ciò che avviene. Queste impressioni attraverso i mezzi della comunicazione si sono enormemente diffuse fino a divenire il pensiero dominante in molte persone. Si fanno strada in questa maniera considerazioni di riduzione. La comunità, le istituzioni, i presidi, i professionisti che li esercitano, nonostante la significativa dotazione di strumenti, non sarebbero in grado di affrontare la condizione della cura alle malattie che non guariscono prontamente e che recano con sé prognosi sfavorevole. Sarebbe l'inguaribilità una disfatta del sistema assistenziale, una negazione della efficienza scientifica, una con-

traddizione smisurata ed inaccettabile.

In questo modo il compito verso la malattia inguaribile sarebbe di altri, non dei medici né del sistema assistenziale. Sono urgenti per risolvere la condizione di impotenza nuove specialità, nuove discipline, nuovi ed eccezionali specialisti, altro rispetto a ciò che c'è, nuovi e straordinari finanziamenti. Fino a quando tutto ciò non sarà pienamente disponibile il malato inguaribile non potrà avere né cittadinanza né fisionomia, né cura adeguata.

I contributi che sono raccolti nel libro argomentano intorno a questa questione e riferiscono dei vari aspetti di una esperienza professionale che si è misurata all'interno del sistema sanitario attuale con la cura dei soggetti con malattia inguaribile.

Questo lavoro che si è svolto nell'arco di tempo di più di dieci anni propone alcuni criteri di definizione di malattia inguaribile (Carlo Zocchetti), le cure palliative (Elena Piazza e Maria Teresa Cattaneo), la medicina del dolore (Paolo Notaro), l'organizzazione del lavoro e della spesa economica (Alessandro Pirola).

Si tratta solo di una esperienza di alcune persone, anche se positiva. Però il racconto dell'esperienza pluriennale vuole indicare che il timore dei sanitari di fronte alla malattia inguaribile non è completamente giustificato. La malattia inguaribile ha un senso, può essere accolta nelle strutture del sistema sanitario. L'impossibilità di una cura adeguata e di un rapporto soddisfacente non è verificata. Al contrario la buona professione ed il sistema attuale di risorse sono adeguati per una accoglienza e una cura prolungata se il cuore è presente nell'impegno di lavoro.



Le spade di Damocle Paure e malattie nella storia

Giorgio Cosmacini

Dalla presentazione del libro

Le malattie e le epidemie, proprio come tutte le cose umane formate nel grande laboratorio della natura e della storia, nascono, crescono, si stabilizzano, declinano, scompaiono.

Esse appartengono alla fenomenologia del vivere, attraverso i corpi e le menti, le ansie e le paure. La loro evoluzione, che ha conosciuto transizioni epocali sconvolgenti in coincidenza di grandi movimenti di popoli o di intensi scambi commerciali o bellici, deve oggi fare i conti con la globalizzazione.

Quello che si riteneva fosse il punto di non ritorno di malattie credute anacronistiche - le epidemie contagiose - è diventato il giro di

boa di malattie vecchie sempre più nuove: vecchie perché ancora trasmissibili attraverso i canali della comunicazione e della contaminazione tra viventi, e nuove perché totalmente diverse da prima, trasformate per legge biologica di mutazione e per legge storica di evoluzione. Ci misuriamo quindi con possibilità di controllo dei fattori nocivi o con una sorta di caos incontrollabile?

Giorgio Cosmacini firma un ampio affresco storico della patologia nei due millenni dell'era cristiana, dalle antiche pestilenze alle cosiddette "malattie della civiltà" del Ventunesimo secolo.

Giorgio Cosmacini, Le Spade di Damocle - Paure e malattie nella storia

Libri ricevuti



Vita di chirurgo

Walter Montorsi

Vita di chirurgo, autobiografia del prof. Walter Montorsi, che, dalla natia Emilia, in un fazzoletto di terra che diede i natali ad altri illustri personaggi, quali il prof. Pezzuoli e il famoso Ferrari della Ferrari per citarne alcuni, fece il suo percorso professionale nella Milano del dopo guerra.

La sua non fu una strada tutta in discesa, ininterrottamente punteggiata da successi e gratificazioni. Per chi lo conobbe già all'apice della sua carriera accademica sembra incredibile, a fronte della sua estroversa personalità, trasudante ottimismo, quanto dovette faticare per ottenere quello che meritava dovendo, tra tante vicissitudini, scontrarsi con un concorso, cui aveva meritoriamente partecipato, vistosamente truccato e fonte di risvolti penalmente rilevanti il cui fine era quello di trasformare un vincente in un perdente con onta. E stupisce, sempre dal suo racconto, che gli autori di questa brutta storia accademica, non tutti, gli manifestassero poi il loro dispiacere. Fu forse questa esperienza supportata dal suo carattere bonario e non vendicativo, a spingerlo ad essere generoso coi propri allievi (ma anche non con i suoi) che portò tutti ai massimi livelli della Chirurgia.

Dalle sue origini contadine, figlio di una grande famiglia, il filo della sua vita si svolse attraverso le peripezie dell'ultima guerra, con le sue attività di partigiano di Monte Fiorino quindi tra i suoi studi ove sempre si distinse per zelo e per risultati.

Buon parlatore, abile conferenziere le sue lezioni erano sempre affollate. Lo vedemmo, anni fa, quando, per il nostro Ordine, organizzò un corso di aggiornamento in epoca pre-ecm e che, ciò non di meno, risultò sempre affollatissimo.

Maestro di chirurgia, innovatore in questa con il trattamento della grande obesità, si occupò di ogni sua branca creando nei suoi allievi, a loro volta, dei capiscuola. Nemico delle lezioni magistrali, in verità fu anche in queste un maestro.

Riteneva apparentemente conclusa l'epoca di Murri e dei suoi epigoni con le famose lezioni cliniche finì a se stesse con l'esposizione di una casistica sempre rara ma, di queste, apprezzava il ragionamento clinico, con il suo immutabile percorso diagnostico. Pur rifugiando dalla qualificazione che riteneva obsoleta, riconosceva e applicava lui stesso il potente effetto didattico dell'esempio magistrale.

Lo ricordo - e ce lo ricorda lui stesso nel racconto della sua vita che si legge di un fiato per l'interesse che l'Autore vi ha saputo infondere e per il ritrovarvi le figure anche di amici - nel momento in cui si insediò, come Direttore di un reparto universitario, nell'ospedale Fatebenefratelli di Milano, nella sede che fu di un grande chirurgo, il Chiatellino, accolto e apprezzato collega con il suo gruppo che apportò una folata di novità nel vecchio nosocomio milanese.

Tale e tanta fu la fatica, le delusioni, le mortificazioni per raggiungere questi risultati che, quando ben tre dei suoi figli vollero intraprendere la stessa professione, fece di tutto per dissuaderli fino a che, dopo un consulto con un amico psichiatra, non accondiscese alla loro volontà, adattandovisi.

La lettura di questa autobiografia è dilettevole e offre il quadro della società medica degli anni del dopoguerra in una Milano protagonista della vita nazionale, più di quanto non lo sia ora, anche nel campo della Medicina.

Ma offre anche uno spaccato del mondo accademico, di allora, di oggi e purtroppo di domani. Ci si lamenta della fuga di cervelli, quasi un refrain, una moda, ben s'intende il lamento. Nella realtà tutto è come prima e tutto sarà come è sempre stato. Concorsi manovrati, interferenze politiche, curiali ecc, ecc. Non tutti hanno l'ottimismo dell'Autore di queste pagine: chi non resiste lascia il Bel Paese per altri lidi ove il valore intellettuale costituisce un patrimonio imperdibile.

U.G.

Walter Montorsi, *Vita di Chirurgo*



Un fiume di cocaina

Furio Ravera

Dalla presentazione del libro

Nel Po scorrono ben 4 chili di cocaina al giorno, l'equivalente di quarantamila dosi quotidiane. La scoperta fatta dall'istituto Mario Negri di Milano, che ha analizzato le acque del fiume in un'area abitata da cinque milioni di persone, ci

pone davanti a una cruda realtà. L'uso di cocaina sta intaccando e pervadendo ambienti che si ritenevano immuni - professionisti e manager - ma, cosa ancor più grave, sta dilagando tra i giovani con il rischio di sconvolgere la loro vita e quella delle loro famiglie. Un'ulteriore denuncia del disagio sociale che viviamo e di uno stile di vita folle che affascinando i più deboli li lascia indifesi alle tentazioni delle droghe.

Furio Ravera, uno dei più qualificati esperti di tossicodipendenza in Italia, analizza con semplicità questo inquietante fenomeno collettivo, approfondendo le cause e proponendo soluzioni. Un quadro nitido e allarmante che dà buoni motivi per meditare sull'involutione della società del nostro tempo.

Furio Ravera, psichiatra e psicoterapeuta, esercita la sua professione a Milano. Nel 1984 ha fondato con Roberto Bertolli la Comunità Terapeutica CREST di cui è Direttore Sanitario.

È autore di Le regole e la manutenzione della Vespa (2004) e con Roberto Bertolli Un buco nell'anima (1996).

2/2007 Aprile-Giugno

Libri ricevuti



Linee guida. Disabilità e lavoro

Consorzio per l'accreditamento e aggiornamento in Medicina del Lavoro, Società Italiana di Medicina del Lavoro e Igiene Industriale, Fondazione Salvatore Maugeri Clinica del Lavoro e della Riabilitazione Centro Studi - LINEE GUIDA n.20 'Disabilità e lavoro' - A. Bergamaschi (coordinatore), S. Bagnara, R. Bolchini, L. Ciardiello, A. Curnego, V. Gallo, G. Leocata, L. Livigni, G. Magnavita, N. Magnavita, A. Magrini, N.V. Mennoia, C. Messori, B. Piccoli, B. Sed, G. Scip, S. Stefanovichj - Linee guida per la formazione continua e l'accreditamento del medico del lavoro, Series Editors: P. Apostoli, M. Imbriani, L. Soleo, G. Abbritti, L. Ambrosi.

La problematica dell'inserimento lavorativo mirato dei soggetti disabili nei luoghi di lavoro e della gestione della loro permanenza in azienda, qualora già presenti in essa, è complessa e investe non solo le direzioni aziendali dei settori privato e pubblico, bensì tutto lo staff aziendale che si occupa della gestione delle risorse umane e tutte le figure della prevenzione previste dal d.lgs.626/94, in particolare: il medico competente, l'RSPP e gli RRLLS.

Il volume fornisce nei primi capitoli le definizioni e le tipologie di disabilità, i relativi riferimenti normativi e i dati epidemiologici nazionali, strumenti utili per coloro che intendono addentrarsi nella problematica.

Si sofferma successivamente sul ruolo istituzionale delle Commissioni di Prima Istanza per l'Invalidità Civile e sul ruolo dei medici del lavoro delle ASL, che si trovano a gestire le potenziali capacità lavorative dei disabili e a esprimere dei giudizi di 'idoneità semispecifica' in merito a questi soggetti.

Un'ampia trattazione è dedicata alla figura del medico competente in quanto egli può e dovrebbe essere un cardine per la gestione della problematica in quanto ha il compito di verificare la compatibilità del lavoratore disabile con le attività lavorative a lui affidate.

Il medico competente, per quanto di competenza, dovrebbe conoscere le normative in materia di inserimento lavorativo mirato dei disabili, proporre all'impresa la convenzione con il Servizio Occupazione Disabili della Provincia al fine di ottenere inserimenti nominali e non numerici nell'azienda che segue e dovrebbe anche sapere indirizzare i Responsabili degli Uffici Risorse Umane nel contattare gli Uffici Provinciali Competenti. Con questi Uffici, inoltre, il medico dovrebbe essere in grado di colloquiare e negoziare assieme al datore di lavoro in caso di controversie/ricorsi per inserimenti lavorativi problematici.

Altri contatti interessanti illustrati sono quelli con le strutture presenti sul territorio: quelle specialistiche per la diagnostica e la riabilitazione di eventuali menomazioni fisiche e/o sensoriali ma soprattutto per la diagnosi e la gestione della disabilità mentale (Servizi Inserimenti Lavorativi delle ASL o dei Comuni e Centri Psico-Sociali), i Centri di Formazione Professionale per gli aspetti formativi e di tutoraggio, le Cooperative sociali come temporaneo polmone di supporto per le imprese al fine di inserire i disabili con commesse garantite da parte delle aziende, le associazioni dei disabili (specie per ciechi e sordi) con le loro prerogative ed esperienze di inserimento e le agenzie fornitrici di lavoro atipico che si stanno affacciando al modo della disabilità.

La descrizione di queste strutture in alcuni capitoli del libro permette al medico competente di conoscere le loro funzioni e sapere quando rivolgersi a esse. Interessante, in proposito, è l'esperienza del 'Match' presso il Servizio Occupazione Disabili della Provincia di Milano, strumento utile per favorire l'inserimento di persone disabili e svantaggiate nel mondo del lavoro.

Capitoli di interesse sono dedicati anche al ruolo dell'INAIL, nel caso di soggetti che hanno subito infortuni sul lavoro con conseguenti danni alla salute dei soggetti colpiti, al ruolo del sindacato, alle barriere e al loro abbattimento dal punto di vista dell'igiene e sicurezza del lavoro, alla formazione dei disabili intesa come opportunità di inserimento nel mondo del lavoro e agli aspetti di organizzazione del lavoro come strumento di agevolazione dei disabili ai fini del loro inserimento mirato negli specifici luoghi di lavoro.

Nel mondo delle arti visive e della luce

L'espressionismo

La semplificazione della forma e l'esaltazione dei colori degli Espressionisti.

Seconda parte

■ a cura di **Silvano Battistotti**

L'Espressionismo volse dapprima il suo impegno agli uomini e alla natura in una ricerca di semplicità primitiva, più tardi anche il mondo della città e, in Germania, il tema politico, furono assunti fra i contenuti: ma anche allora la diretta esperienza del visibile restò la via d'uscita di ogni intuizione artistica.

Tra gli stili del passato il Romanico e il Gotico diedero agli Espressionisti una conferma alla loro arte e sollecitazioni sempre nuove. Fra gli artisti precedenti amarono El Greco, considerato fratello spirituale. In Germania gli Espressionisti scoprirono il valore della "plastica africana e dell'arte polinesiana", cogliendo poi altri spunti e motivi di conferma dal folclore.

Nel 1933 (il periodo del III Reich), l'Espressionismo fu bollato con il termine di "Arte degenerata" e fu proibita ogni conoscenza o diffusione o commercio di essa: solo dopo la II guerra mondiale la critica internazionale le diede i suoi riconoscimenti (la Francia l'aveva trascurata, vedendo in essa una più rozza versione del Fauvismo), soprattutto fu rivalutata la grafica, considerata l'espressione più compiuta di questo movimento.

I protagonisti fondatori (nel 1905) del sodalizio artistico denominato "Brücke" (il ponte) furono quattro studenti di architettura: Erich Heckel, Ernst Ludwig Kirchner e Karl Schmidt-Rottluff, a cui si affiancò nel 1906 Max Pechstein, cui poi si aggiunse Emile Nolde e nel 1910 Otto Muller.

La comunione di questi artisti si sciolse poco prima della prima guerra mondiale (1913) e ognuno continuò poi con il suo stile personale.

Solo nella "Brücke" ci fu per alcuni anni un riscontro personale fra un gruppo di pittori: l'Espressionismo tedesco non è un movimento stilistico unitario, perché i pittori di questo movimento furono individualisti. Essi sono:

Max Beckmann (1884-1950); Otto Dix (1891-1969); Lyonel Feininger (1871-1956); Gorge Grosz (1893-1959); Erich Heckel (1883-1970) (meditazione lirica); Gustav Klimt (1862-1918); Alexej Von Jawlensky (1864-1941) Oskar Kokoschka (1886-1980) Paula Modersohn-Belker (1876-1906); Otto Muller (1874-1930); Edvard Munch (1863-1944); Emile Nolde (1867-1956); Max Pechstein (1881-1955); Christian Rohlf (1849-1938); Egon Schiele (1890-1918); Karl Schmidt-Rottluff (1884-1976) (monumentalità possente, insegna la litografia agli altri espressionisti); Ernst Ludwig Kirchner (1880-1938 suicida) (linearismo inquieto, capo riconosciuto del gruppo).

Karl Schmidt-Rottluff. (1884-1976). "Lofthus" 1911, olio, cm. 86 x 93,5. Amburgo, Kunsthalle. Abbiamo detto che l'Espressionismo si caratterizza per la semplificazione della forma e per l'esaltazione del colore: ecco un esempio probatorio in questo paesaggio, che, se togliamo la casetta centrale, rasenterebbe l'ambito informale. L'opera è costruita con ampie campiture, dai tetti in primo piano agli ultimi alberi verdi, ormai ridotti a macchia. A sinistra una grande massa blu si articola (infiltrandosi) con numerosi piani in cui l'arancio (complementare del blu) domina. Fanno da accompagnamento i rossi ed i verdi (altri complementari) sparsi qua e là, con dei neri in funzione di esaltatori dei colori e qualche chiazza di bianco. L'impostazione orchestrale è semplicissima, il risultato sbalorditivo. Il tutto, nella sua assolutezza, si muove, tutto è diagonale: diagonale è il primo tetto a sinistra e così pure quelle due lingue di sabbia, che si alternano ai blu, attenuandosi verso il fondo; diagonali sono i tetti a destra e la disposizione della casa al centro. Anche gli alberi al centro creano una fuga diagonale da sinistra a destra. Dunque, al di là del senso di calma suggerita dalla semplicità plastica delle forme, quanto movimento! E che dire della linea d'orizzonte, essa è talmente alta da essere fuori dal quadro e questa scelta ribalta tutta su un piano l'opera, che resta però mira-

2/2007 Aprile-Giugno

Karl Schmidt-Rottluff (1884-1976)

"Lofthus"

1911, olio, cm. 86 x 93,5. Amburgo, Kunsthalle.

Erich Heckel (1883-1970)

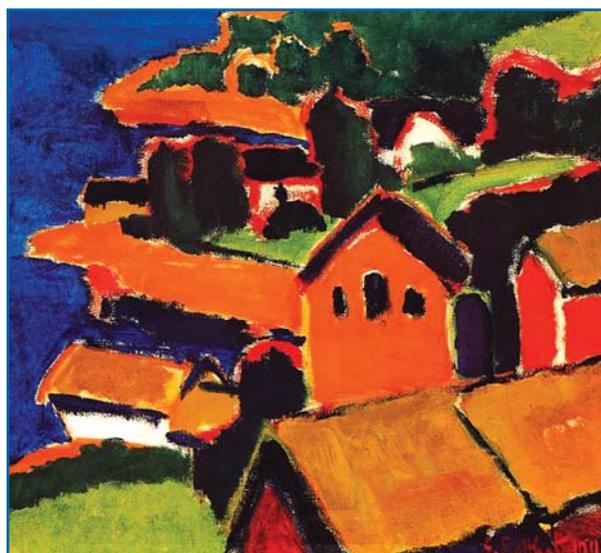
"Primavera nelle Fiandre"

1916. Hagen, Karl-Ernst-Osthaus Museum.

colosamente sospesa fra realtà ed ipotesi fantastica. Se dovessimo fare un paragone letterario la potremmo chiamare "l'isola (o la penisola) che non c'è".

Erich Heckel. (1883-1970). "Primavera nelle Fiandre". 1916. Hagen, Karl-Ernst-Osthaus Museum. Siamo nel 1916, in piena prima guerra mondiale, l'Espressionismo, che già conteneva i fremiti di un pessimismo latente, esplose qui in una natura gelida, battuta da venti di guerra: alberi contorti piegati da una forza primordiale lacerante ed in fondo quella montagna bianca, quale esplosione nucleare anticipata, domina ed abbraccia la scena come un fondale apocalittico. Sulla strada, a sinistra, una figura striminzita, relitto umano in balia di forze estreme scatenate dagli uomini stessi, muove stentatamente i passi verso un villaggio fantasma, lontano, forse irraggiungibile, mentre una natura squallida, ghiacciata, gli fa da contorno. La materia si raffredda, pare disintegrare cose e natura, freddi verdi ed azzurri scandiscono le loro note gelate. È qui che il colore diventa espressivo, siamo alle origini di quell'espressionismo informale che s'imporrà più tardi, dopo un'ulteriore guerra mondiale, più devastante della prima, più tragica, più annientante. Vedete quindi che le poetiche pittoriche, come in un cilindro telescopico, si sviluppano, si rigenerino e sfocino in altre correnti che, dopo aver metabolizzato quelle precedenti, s'impongono con maggior freschezza espressiva. In questo consiste il rinnovarsi perpetuo dell'arte, un dimenticare ed un ricordare mescolato nel tempo, un perdere le foglie vecchie, come gli alberi, per potere rigenerarsi a primavera, con nuove idee, nuovi programmi, nuove mete. ■

Silvano Battistotti



Collegati CON l'Ordine

per avere tutte le notizie,
le informazioni e i servizi
riservati agli iscritti

A tutti gli iscritti

Abbiamo bisogno di conoscere il Tuo indirizzo e-mail per completare il nostro archivio informatico e permetterci di contattarTi con maggior tempestività.

Se non l'hai già fatto inviaci per favore una Tua e-mail all'indirizzo stampa@omceomi.it con l'indirizzo e-mail a cui desideri ricevere le Nostre comunicazioni. Grazie.

Il direttore della stampa
Marcello Costa Angeli

Centralino 02 864711

Gli interessati possono chiamare direttamente i sottoelencati uffici, senza passare attraverso il centralino.

Ufficio Stampa	Cinzia Parlanti	02 8647 1400
Sportello certificati, iscrizioni e cancellazioni	Laura Cazzoli	02 8647 1413
	Alessandra Gualtieri	02 8647 1402
	Sarah Ballarè	02 8647 1401
	Silvana Baldan	02 8647 1412
ENPAM	Gabriella Banfi	02 8647 1404
Contabilità/Economato	Fernanda Melis	02 8647 1409
	Antonio Ferrari	02 8647 1407
Segreteria del Presidente	Gabriella Sartoni	02 8647 1403
Segreteria: Vice Presidente, Commissione Odontoiatri e Aggiornamento/ECM	Marina Caserta	02 8647 1405
Ufficio Commissione Odontoiatri (solo mercoledì dalle 11 alle 12.30)		02 8647 1423
Segreteria Consigliere Segretario	Giusy Pecoraro	02 8647 1410
Pubblicità sanitaria e Psicoterapeuti	Laura Lai	02 8647 1420
	Maria Floris	02 8647 1417
CED	Rossana Ravasio	02 8647 1419
	Lucrezia Cantoni	02 8647 1424