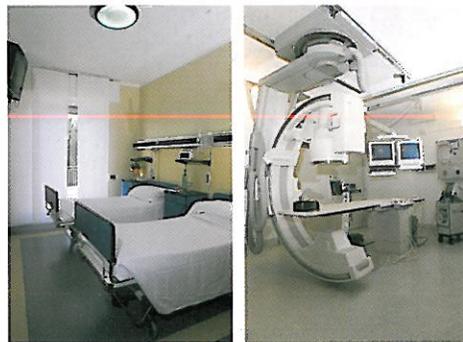
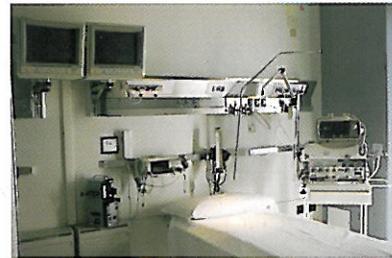




CASA DI CURA
VILLA MONTALLEGRO

Direttore Sanitario:
Prof. Renzo Bonanni
Specialista e Libero Docente in Igiene



Via Monte Zovetto, 27 - 16145 Genova
Tel. 010/35.311 - Fax 010/35.31.397

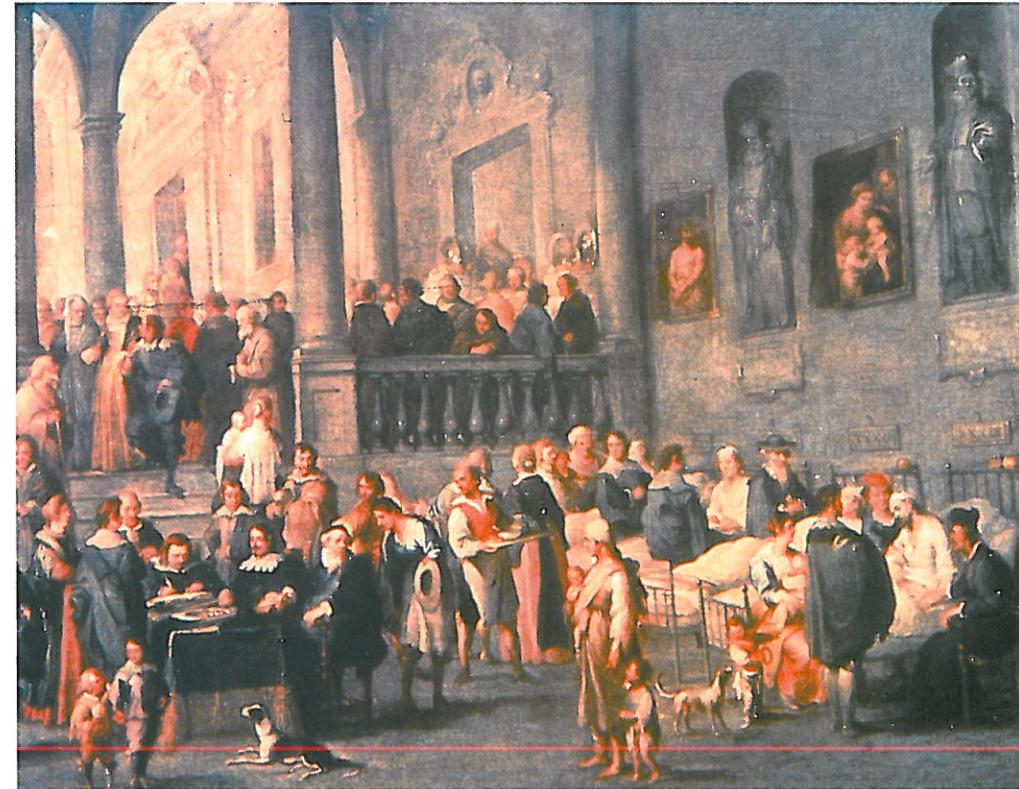
Numero Verde
167-417398

Sito Internet: WWW.MONTALLEGRO.IT
e-mail: clienti@montallegro.it

GENOVA

M E D I C A

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



Anno 6 - N. 11

Novembre 1998

All'interno "Dentisti Notizie"

**RADIOLOGIA, UN ALTRO PASTROCCHIO
MA I RICORSI NON FERMANO LE VERIFICHE**

**Il nuovo codice deontologico:
inserto speciale da staccare**

**Sport, medicina e doping
l'opinione del medico sportivo**

11
98

A casa? Stanno tutti bene.

*Chi si occupa della salute degli altri
conosce l'importanza della sicurezza e della tranquillità.*

*Sa che prevenire
è il modo migliore per risolvere i problemi.*

*Tutte le garanzie Acmi sono pensate
per proteggere quello che è importante
nella vita professionale e privata di un medico.*

*E la polizza malattia Acmi, per esempio,
è stata giudicata la migliore sul mercato
dalla stampa specializzata.*

**Perché chi si occupa della salute degli altri
deve stare bene.**



Piazza della Vittoria 12/22 - 16121 Genova - tel. 010/581004
Via Lanzone, 31 - 20121 Milano - tel. 02/86455434
Riviera S. Benedetto 96/A - 35100 Padova - tel. 049/8721414
Internet <http://www.simass.it/acmi>
e-mail: acmi@simass.it

IST. LAB

Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano
Biologo Spec.: Microbiologia

GENOVA
Via Cesarea 12/4
010/581181

IST. MANARA

Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara
Spec. Radiologia Medica
Dir. Tec.: Dr. E. Manara
Spec. Radiologia Medica

GE - BOLZANETO
Via Bolzaneto 33/6
010/7455063
Via B. Parodi 15 r
010/7455922 tel. e fax

IST. MORGAGNI

Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica
Biologo Spec.: Patologia Clinica
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia

GENOVA
C.so De Stefanis 1
010/876606-8391235

IST. NEUMAIER

Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert
Spec.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO

Dir. San. e R.B.: Prof. Lauro Morra
Spec.: Radiodiagnostica
Resp. Terapia fisica: Dr. Armando Tagliavacche

GE - BUSALLA
Via Chiappa 4
010/9640300

IST. RADIOLOGIA RECCO

Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani
Spec.: Radiologia
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani

GE - RECCO
P.zza Matteotti 9
0185/720061

IST. SALUS

Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev.

GENOVA
P.zza Dante 9
010/586642

IST. STATIC

Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli
Spec.: Fisiokinesiterapia
R.B.: Prof. R. Lagorio L.D.: Radiologia

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/543478

IST. TARTARINI

Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi
L.D.: Igiene
R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia

GE - SESTRI P.
P.zza Dei Nattino 1
010/6531442
fax 6531438

IST. TECNES Med. Nucleare

Dir. San.: D.ssa Barbera
Spec.: Med. Nucleare

GENOVA
Via XX Settembre 5
010/565643

PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
*	*					*			
			*		*	*	*		
*			*	*		*			
			*	*	*		*		
			*		*		*		
*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
			*		*		*		
*	*		*	*	*	*	*		
		*					*		

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL

LABORATORIO ALBARO

Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia

GENOVA
Via P. Boselli 30
010/3621769

ISTITUTO IL BALUARDO

Dir. San.: Dr. L. Parodi
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia
R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia

GENOVA
P.zza Cavour
Varco Mandraccio
010/2471034
fax 2466511

IST. BIOTEST RADIOLOGIA

Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli
Spec. Radiologia Medica

GENOVA
Via Brigata Liguria 3/4
010/561522

PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
*	*		*		*	*	*	*	
			*		*	*	*	*	*
			*	*		*			

LEGENDA: PC = Patologia Clinica, TF = Terapia Fisica, RB. = Responsabile di Branca
Ria = Radioimmunologia, S = Altre Specialità, L.D. = Libero Docente, MN = Medicina Nucleare in Vivo
DS = Diagnostica strumentale, Spec. = Specialista, RX = Radiologia Diagnostica, T = Tomografia Ass. Comp.,
RT = Terapia Radiante, RM = Risonanza Magnetica

COLLEGHI, SERVE PIU' ATTENZIONE

Ormai bastano anche errori banali per finire sotto inchiesta

Egregi colleghi, la rivista "Genova Medica" viene pubblicata mensilmente con grande sacrificio personale e con notevole impegno degli uffici, non certo solo per dibattere con piglio battagliero i soliti problemi che affliggono la categoria da tanti anni.

Infatti il mio scopo e la mia speranza sono soprattutto quelli di stimolare i Medici ad una sempre più assidua presa di coscienza della situazione di estrema precarietà in cui opera oggi il Medico italiano.

Abbiamo più volte detto e ripetuto che i Medici operanti in strutture degenziali (ospedali od Università) sono quotidianamente nel mirino della magistratura la quale, su denuncia dello stesso paziente o dei suoi parenti, interviene sempre e soltanto nei confronti del Medico.

Tale situazione di estrema gravità non sembra preoccupare più di tanto i colleghi, i quali continuano a lavorare certi che le inchieste giudiziarie riguardino sempre "gli altri" e senza considerare che, a paziente deceduto o reso invalido, qualunque cartella clinica potrebbe prestare il fianco alle critiche di chi esamina le scelte diagnostiche e terapeutiche fatte nel corso, magari tempestoso, della malattia. Su tale argomento sono intervenuto sino alla nausea, purtroppo con scarsi risultati.

Adesso devo avvertire tutti che anche i colleghi operanti nei loro studi, in ambulatori pubblici o a domicilio del paziente sono finiti anch'essi nella categoria dei denunciati alla magistratura ordinaria o a quella professionale, e quindi inquisiti: aumenta sempre di più il numero degli

esposti di cittadini o enti al nostro Ordine. Mi vedo pertanto costretto a richiamare l'attenzione di tutti su alcuni problemi.

1)- Rilascio di certificati di malattia redatti erroneamente con datazioni improprie, con firme illeggibili e sprovviste di timbro.

2)- Rilascio di prescrizioni illeggibili, senza il minimo rispetto delle norme Cuf, che, anche se non condivise, vanno rispettate, pena la trattenuta sullo stipendio da parte delle Usl del costo dei farmaci "indebitamente" prescritti.

3)- Atteggiamenti poco ortodossi nei confronti dei pazienti, sia negli studi che in occasione delle visite domiciliari.

Al riguardo vi informo che dal prossimo numero pubblicheremo una rubrica "Medici Attenzione". Scopo di questa rubrica è quello di evidenziare problematiche quotidiane che investono l'attività del Medico, che molte volte vengono da quest'ultimo sottovalutate o ignorate: qualora pervenga all'Ordine un esposto-denuncia della parte pubblica o di privati, in contemporanea magari alla magistratura, viene aperto obbligatoriamente un procedimento disciplinare con tutte le conseguenze negative del caso.

Sergio Castellaneta

ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI GENOVA

Piazza della Vittoria, 12/4 - 16121 Genova
Tel.010/58.78.4 - Fax 010/593558

Orario: dal lunedì al venerdì 8,30 - 14,30

Sito Internet: WWW.erga.it/ordmedge
e.mail: ordmedge@erga.it

ATTENZIONE ALLE PRESCRIZIONI

A seguito delle numerose segnalazioni di Medici ai quali sono state trattenute anche ingenti somme per prescrizioni improprie, non rispettose delle norme Cuf, riteniamo opportuno ripubblicare l'articolo del collega Blondett già apparso sul numero 9/98 di "Genova Medica". Si informano, inoltre, i colleghi che avessero intenzione di ricorrere legalmente contro le trattenute operate dalla Usl che l'Ordine, senza assumere alcun onere finanziario, interverrà ad adiuvandum.

A seguito di controlli effettuati dalla Usl n.3 Genovese sulle prescrizioni farmaceutiche, sono emerse numerose irregolarità ed inadempienze prescrittive che hanno cagionato sanzioni amministrative e segnalazioni alla Procura della Repubblica nonché alla Corte dei Conti nei confronti, per ora, dei Medici di famiglia. Pertanto, si raccomanda da parte di tutti i Medici prescrittori, in possesso di ricettario regionale, un'attenta redazione delle prescrizioni farmaceutiche ed in particolare:

- corretta compilazione della prescrizione per quanto riguarda il numero di matricola dell'assistito;
- adeguato e corretto utilizzo dello spazio riservato all'esenzione ticket (per esempio l'epatite cronica con colestasi - nota 2 - dà diritto alla prescrizione di UDCA su ricettario regionale ma

non va barrata nessuna esenzione nè tantomeno è valida la pluriprescrizione - 6 pezzi su un'unica ricetta);

- la pluriprescrizione consente un numero di pezzi fino ad un massimo di 3 mesi di cura. Per cui il farmaco "antipertensivo", ad esempio, che viene prescritto ad un esente per patologia, non necessariamente può essere ospitato in numero di 6 pezzi per ricetta;

- scrupoloso rispetto di tutte le norme Cuf.

- non conviene prescrivere nello stesso giorno più ricette di uno stesso farmaco allo stesso paziente in quanto si può incorrere nella **pluriprescrizione**.

Per ulteriori informazioni è a disposizione il consigliere dell'Ordine, delegato per la medicina generale, dott. Massimo Blondett.

Dentisti Notizie

CALENDARIO CULTURALE DI DICEMBRE

SABATO 12 - SERVIZIO AUTONOMO DI ODONTOSTOMATOLOGIA DEGLI OSPEDALI GALLIERA - "Quinte giornate Liguri Odontostomatologiche. Esperienze ed obiettivi comuni" Sede: Aula Magna, Ospedale Galliera, Via Volta, 8 - ore 8.30-18.00. Iscrizione gratuita.

GIOVEDI' 17 - ANDI LA SPEZIA "Parodontologia alle soglie del 2.000" Sede: Sala riunioni dell'Ordine dei Medici, ore 19. Relatore dr. Cortellini

LUNEDI' 21 - 4° incontro del dr. Magnano di Gnatologia Sede: Andi Genova, ore 21-23.

UROLOGIA, IL FLOP DI BERTOLANI

Sono passati pochi anni da quando Luciano Giuliani inaugurò la sua nuova clinica urologica universitaria. Non fu fortunato. La morte lo colse ancor giovane, mentre si accingeva a far crescere ancora la sua disciplina. Aveva già creato una grande scuola, con allievi capaci e fedeli, nelle Università e negli ospedali, di cui soleva dire: "Operano con me". Veniva anche inaugurato il reparto urologia dell'ospedale di Nervi. La scuola genovese di urologia veniva da lontano: dai Nicolich, Germinale, Durand, Alberti. Con Giuliani si era al massimo. Avendo il nostro gruppo lavorato a lungo con gli urologi di San Martino e di Nervi, in ricerche sperimentali, trovo strano ed incredibile il fatto che il nostro assessore regionale alla Sanità non abbia capito che esiste ormai a Genova un polo universitario ed ospedaliero di urologia e chirurgia urologica, di livello europeo. Bastava contare gli interventi eseguiti per pazienti non liguri. Ma per la questione di Nervi si deve

anche ricordare che la geriatria ed altri settori della medicina abbisognano dell'urologia. E' perciò un grave errore accorpate e comprimere questo polo: un errore duplice, la distruzione dell'ottimo reparto di Nervi e lo sconvolgere la clinica L. Giuliani, ritagliando letti e spazi altrimenti programmati, senza alcun risparmio pratico, anzi, introducendo un nuovo disagio nella delegazione.

Io credo sia giusto il pensiero dell'assessore, di aumentare a Nervi la ricettività per gli anziani. Nervi, come la Costa Azzurra, ha un clima ottimo. Vi sono nell'ospedale spazi già disponibili, come la chirurgia. L'urologia, invece, è essenziale per gli stessi anziani, per i quali rappresenta un servizio irrinunciabile (ed un ulteriore allargamento della importanza del polo genovese).

La chiusura dell'urologia di Nervi ed il progettato inserimento nella clinica L. Giuliani non sono altro che un inutile pastrocchio.

Franco Cugurra

IN PRIMO PIANO

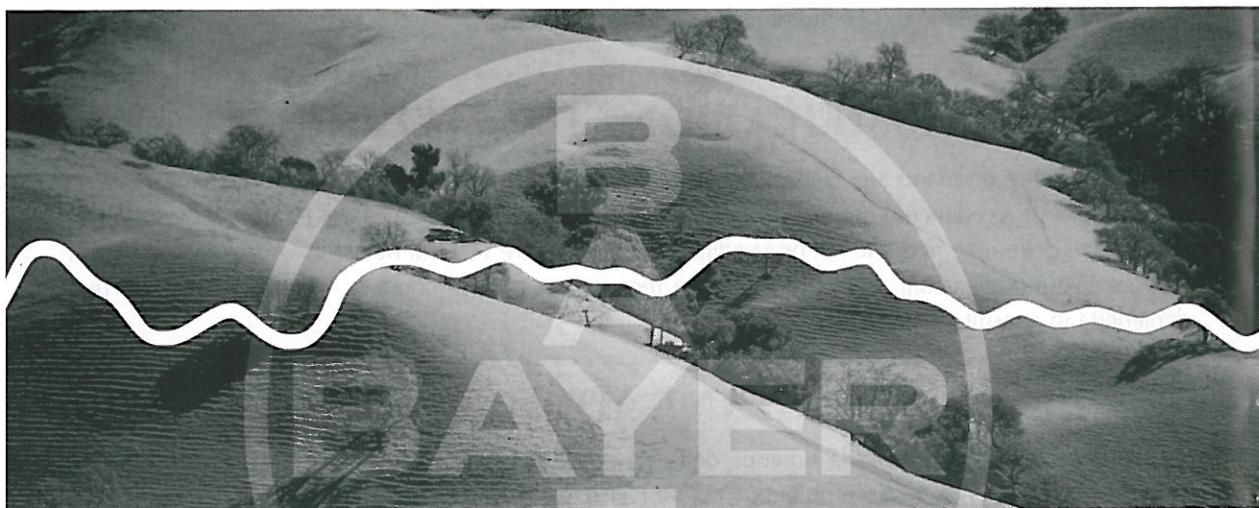
RADIOLOGIA: VIA ALLA VERIFICA

I ricorsi non possono fermare il "pastrocchio" della Bindi

Si rende noto con il presente comunicato a tutti i radiologi medici nucleari, odontoiatri utilizzanti radiazioni ionizzanti nella loro attività professionale che l'Ordine dei Medici della provincia di Genova, in data 9/11/98 ha presentato al Tar del Lazio ricorso avverso il DL 21/2/97, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 29/3/97 e successive elaborazioni (DL 15/7/98) riguardante l'attuazione delle norme di sorveglianza radioprotettiva; il ricorso è motivato dalla legittimità di attribuzione, nel suddetto DL, agli Ordini dei Medici dei compiti di accertamento delle conoscenze in tema di radioprotezione nelle istituzioni sanitarie private e studi professionali: infatti tale obbligo non rientra nelle competenze assegnate agli Ordini dalla legge istitutiva (233/46). Analogo ricorso presentato al Tar del Lazio dall'Ordine dei Medici di Milano era già stato accettato dallo stesso Tar che aveva emanato in data 9/6/97 un'ordinanza di sospensione, la quale a tutt'oggi non è stata impugnata dall'Avvocatura dello Stato. Nelle more di questa evitabilissima diatriba il problema è rimasto irrisolto per quasi due anni. Finalmente la Fnomceo, in data 3/6/98, ha posto il quesito al Ministero; quest'ultimo in data 17/7/98 (due giorni dopo il succitato decreto del 15/7/98) ha ovviamente ribadito la sua posizione, consigliando alla Fnomceo di emanare agli Ordini dei Medici direttive di attuazione dei suddetti decreti. Evidentemente, il Ministero si assume la responsabilità di una assurdità giuridica, oltre che logica (= "contraddizione in termine").

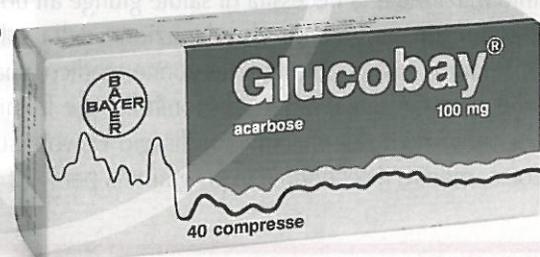
Quel che è più grave, la Fnomceo ha accettato supinamente tale impostazione trasmettendo il "diktat" del Ministero agli Ordini con una lettera datata 14/10/98. A parere dell'Ordine dei Medici di Genova ovviamente, quanto sopra non deve contribuire ad un ritardo delle verifiche che, nel rispetto delle normative Cee, devono essere iniziate tenendo presente che per queste assurdità della Rosi Bindi siamo già in ritardo di quasi due anni! A questo proposito l'Ordine dei Medici di Genova, sensibile alle esigenze sia dei suoi iscritti che dell'utenza, si dichiara disposto a sponsorizzare i corsi indetti dalle Società scientifiche riconosciute - secondo quanto prevede il D.M. 21 febbraio 1997 - rivolti anche a tutti gli interessati, iscritti all'Ordine dei Medici. Il primo di tali corsi - primo in Italia - è indetto dalla Sirm (Società Italiana di Radiologia Medica) per i Medici ospedalieri specialisti radiodiagnosti della Liguria, presso l'Ospedale Galliera di Genova, il prossimo 19 dicembre. Nei mesi successivi sono previsti altri corsi ai quali potranno iscriversi anche i Medici che esercitano presso istituzioni private o nei propri studi professionali. Il nostro Ordine si dichiara altresì disposto ad istituzionalmente sorvegliare l'andamento delle future verifiche da parte di chi, sempre istituzionalmente, dovrà gestirle quando la dittoriale testardaggine dell'attuale ministro della Sanità avrà ceduto ai suggerimenti del buon senso (nonché della tutt'ora vigente legge 233/46) e speriamo non si debbano attendere altri inutili mesi.

S.C.



Glucobay®
acarbose

Bayer
Linea Bayropharm



Dep. Min. San. in data 29.03.1996

DIECI DOMANDE AL...PROF. ODAGLIA

a cura del dott. Massimo Blondett

1 - Esiste davvero, secondo Lei, l'uso indiscriminato dei farmaci nelle discipline sportive?

Prima di rispondere debbo fare due premesse: A) indubbiamente oggi tutti riservano una grande attenzione alle proprie condizioni di salute (è sufficiente sfogliare un qualsiasi settimanale per rilevare quanto siano numerose le proposte di prevenzione e cura di ogni minimo disturbo della persona); B) non esiste una condizione di assoluta normalità della salute.

Ciò rende ragione del larghissimo uso di preparati vari e farmaci in tutti i paesi ad elevato tenore di vita. Gli atleti - soprattutto di alto livello - debbono poter contare sulle migliori condizioni di salute ed efficienza ed è naturale quindi che possano fare uso, ancora più di altri, di farmaci per disturbi magari di minima entità o per prevenire lo scadimento della "forma" fisica: naturalmente si tratta di sostanze non dannose e non proibite.

2 - Il calcio professionistico con i relativi interessi economici rappresenta davvero un'isola... "infelice"? Nel senso che i calciatori, spinti da interessi societari e/o propri, facciamo uso di farmaci pericolosi?

Io ritengo che il calcio sia tutt'altro che un'isola infelice. È noto che in alcuni sport trattamenti farmacologici possono indurre significativi miglioramenti delle prestazioni: classici esempi gli anabolizzanti negli sport di potenza (per es. pesistica, lotta, pugilato, maratona, ecc.) l'eritropoietina negli sport di resistenza (per es. ciclismo su strada e ora, sci di fondo, maratona, ecc.) e gli stimolanti in moltissime specialità sportive. Dovrebbero perciò essere fatte valutazioni mirate sport per sport. Nel calcio non sono accettabili le allarmistiche, esagerate e mai documentate denunce attuali. Gli stimolanti (ad esempio le famose anfetamine ed il Micoren!) benissimo individuabili ai controlli, sono scomparsi dall'uso e possono essere assunti solo per sbaglio.

L'aumento dei globuli rossi che si può ottenere con l'Epo è da ritenere del tutto inutile nelle partite di calcio, nelle quali non si raggiunge mai neppure il massimo consumo di ossigeno da parte dell'atleta: l'eventuale uso farebbe incorrere stupidamente in pericoli per la salute, senza avere il minimo vantaggio nella prestazione. L'uso degli steroidi anabolizzanti poi richiederebbe complessi trattamenti farmacologici contemporaneamente ad intensi e prolungati programmi di allenamento, possibili per i culturisti ed alcune specialità sportive, ma per molti motivi quasi impraticabili per i calciatori (soprattutto senza che tutti se ne avvedano). Del resto l'assunzione di quasi tutte queste sostanze è facilmente individuabile anche col semplice esame delle urine e certamente sarà possibile presto individuare e scongiurare anche l'eventuale pericoloso uso dell'ormone dell'accrescimento.

3 - Ovvero dobbiamo davvero credere che i cosiddetti campioni del calcio (ma anche di altri sport) siano costruiti in laboratorio? (farmaceutico).

Ciò è da escludere. Le qualità atletiche sono dovute soltanto ad indispensabili positive doti genetiche da un lato e d'altro lato alle migliori condizioni di salute psicofisica e di allenamento. Nel calcio, come abbiamo detto, significativi miglioramenti delle prestazioni grazie a farmaci non sono realisticamente conseguibili e comunque risulterebbero quasi sempre facilmente smascherabili con gli opportuni controlli "antidoping". Molte informazioni, a tutti pervenute in questi ultimi anni, ed i controlli antidoping effettuati in Italia ed in altri paesi fanno ritenere che in altri sport si sia fatto ricorso all'uso di farmaci "proibiti", anche se in misura certamente assai minore di quanto denunciato da molti mass media.

Comunque, anche nei confronti di questi illeciti può essere attuata una idonea prevenzione: negli

UN CORSO SULLA TUTELA DELL'INFANZIA

"Abuso e maltrattamento: la tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza". È questo il titolo di un corso di aggiornamento che l'Ordine di Genova sta organizzando a cavallo tra i prossimi mesi di gennaio e febbraio. Torneremo a parlarne nel prossimo numero di questa rivista, pubblicando il programma definitivo. Le serate sono in programma al salone del Banco di Sardegna, palazzo Spinola dei Marmi, via San Sebastiano 20, ed avranno inizio alle 20,30.

FERVE L'ATTIVITA' DEI PEDIATRI EXTRAOSPEDALIERI

È di nuovo in pieno fervore l'attività dell'Associazione pediatri extraospedalieri genovesi (Apeg), dopo le elezioni del nuovo consiglio direttivo che hanno portato alla presidenza il dr. A. Ferrando, tel. 010-3772120, fax 010-3072301 (e-mail aferand@tin.it), alla segreteria la dr.ssa N. Boiardi, tel. 010-391236, tel/fax 010-381298, alla tesoreria il dott. G. Semprini, tel e fax 010-398107. I consiglieri sono G. Ghinelli (ghinelli@mbox.ulisse.it), G. Conforti, S. Scalisi, M. Zera, probiviri e revisori dei conti C. Ravazzoni, M.E. Orlando, R. Panseri, M. Polini, G. Picollo, R. Gnotta. Nel primo triennio d'attività, sono stati organizzati corsi e convegni su tematiche di pediatria generale e di aggiornamento con specialisti di vari settori, mentre i rappresentanti dell'associazione hanno partecipato ai più importanti convegni a livello locale e nazionale. Sono stati inoltre avviati contatti con strutture ospedaliere ed universitarie, con proposte di formazione di dipartimenti aperti ospedale/territorio (transmurati). All'attivo dell'Apeg anche l'avvio di studi e corsi di aggiornamento su problematiche di tipo socio-sanitario, come prevenzione degli incidenti, disturbi del sonno in età evolutiva, rianimazione cardiopolmonare. L'attività scientifica dell'associazione è documentata da varie pubblicazioni a livello nazionale ed internazionale. Chi è interessato alle attività culturali, scientifiche ed organizzative dell'associazione può mettersi in contatto con il Presidente, il Segretario o il Tesoriere.

RICLASSIFICAZIONE DEI MEDICINALI

Nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 239 del 13 ottobre 1998 - serie generale - è stato pubblicato il provvedimento del ministero della Sanità - Commissione unica del farmaco - concernente la revisione delle note riportate nel provvedimento 30 dicembre 1993 di riclassificazione dei medicinali e successive modificazioni. Chi non riuscisse a reperire per proprio conto la "Gazzetta Ufficiale" può richiederla in consultazione presso l'Ordine.

DONNE MEDICO

Il 13 ottobre scorso si è svolta la riunione della sezione di Genova della Associazione Italiana Donne Medico, che ha esaminato vari problemi. Uno, tra l'altro, è emerso su tutti: che è attraverso la donna che l'informazione e la necessità di salute giunge all'uomo, ed è quindi necessario che siano le donne medico a fare un programma di educazione della salute per le donne genovesi. Per intanto le dirigenti dell'Aidm si rivolgono a tutte le donne medico, specialmente quelle in servizio o da poco nella professione, affinché diano la loro disponibilità per le iniziative in cantiere. Intanto, come prima attività sono stati organizzati due incontri sul disagio visivo e su quello uditivo. Il primo si è già svolto il 27 ottobre scorso, mentre il secondo è in programma per il 12 gennaio.

**ASSISTENZA INFERMIERISTICA
PROFESSIONALE A DOMICILIO**

ASSISTENZA ANZIANI

IL PRIMO CENTRO IN LIGURIA

PRESTAZIONI A DOMICILIO

SERVIZIO DIURNO

E NOTTURNO

IN MANI SICURE

CONVENZIONATA CON CIVICARD



C.I.D.O.

CENTRO INFERMIERISTICO

**PRESENTE IN LIGURIA CON 5 CENTRI
E IN PIEMONTE CON 1 CENTRO A VERCELLI.**

Tel. 010/58.56.70. a Genova in Via XX Settembre, 34/6

sport nei quali potrebbe essere usata l'eritropoietina saranno sufficienti i previsti controlli di sangue e urine. Ulteriori studi consentiranno certamente di individuare l'eventuale assunzione di ormone dell'accrescimento, che risulterebbe certo molto pericolosa per gli atleti soprattutto per i più giovani.

4 - I Medici sportivi non sono garanzia di liceità? Ossia, se un professionista è tentato ad assumere farmaci dopanti non dovrebbe essere dissuaso, con la propria opera anche di educatore sanitario, dal Medico sportivo sociale? Oltrechè naturalmente controllato?

Tutti i Medici debbono naturalmente preoccuparsi soprattutto della salute dei propri assistiti, ma in più i Medici dello sport debbono cercare di attuare una efficace educazione sanitaria, cercando di convincere gli atleti della pericolosità ed illiceità del doping, quando gli stessi dovessero essere raggiunti da scorretti messaggi di altri.

5 - Un pò di chiarezza sulla creatina.

Per riassumere in breve una letteratura vastissima ricorderò soltanto che la creatina è presente soprattutto nel muscolo, con un ruolo importante nella contrazione muscolare. In parte viene sintetizzata nel nostro organismo, ma la maggior parte deve essere assunta con gli alimenti (carne e pesce, cosicché ne risultano poveri i vegetariani): ogni giorno circa due grammi si degradano in creatinina, che viene escreta dai reni, e debbono perciò essere reintegrati. Supplementi di creatina possono aumentarne la riserva nei muscoli e migliorare le prestazioni ad alta intensità di breve durata, quali sprint ripetuti con tempi di recupero brevi, mentre prestazioni di lunga durata non appaiono influenzate. Mentre non è dimostrato miglioramento delle prestazioni con dosi basse, sono necessari all'inizio del trattamento dosaggi di alcuni grammi al giorno e, dopo pochi giorni, dosi di mantenimento: il surplus di creatina viene subito escreto dal rene e quindi non sono segnalati in letteratura pericoli per dosaggi elevati o trattamenti prolungati con creatina, che del resto è un componente alimentare normale.

6 - E sulla carnitina.

Allargherei la risposta ricordando che gli atleti spesso ricorrono ad altre pratiche alimentari o a sostanze nutritive, note come "sostanze ergogeniche" nel tentativo di migliorare la competitività, aumentando l'utilizzazione dell'energia e ritardando l'insorgere della fatica. A tale scopo sono state usate svariate sostanze, ma la maggior parte - quali ad esempio la carnitina, il coenzima Q 10, l'inosina, vari aminoacidi, sali minerali, vitamine, ma l'elenco potrebbe essere lunghissimo - si sono dimostrate poco o nulla efficaci quando non ne preesistono carenze nell'organismo.

7 - Spenda un pò di tempo sugli integratori e sulla supplementazione vitaminica nello sportivo.

Numerosissimi prodotti etichettati come integratori dietetici non di rado promettono maggiori performances o una vita sportiva più lunga. Essi mirano per lo più ad aumentare le riserve glicogeniche o a modificare condizioni metaboliche (acidosi metabolica, iperammoniemia, ossidazione acidi grassi) o al reintegro di micro e macronutrienti perduti dall'organismo in particolari condizioni organiche, fisiologiche (ipersudorazione) o patologiche (malattie metaboliche o degenerative), ambientali (temperatura, umidità), di dispendio energetico (sforzi muscolari). Gli integratori possono trovare applicazione negli atleti, specie negli sport di lunga durata e ad alto dispendio energetico, quando vanno ad integrare razioni alimentari corrette qualitativamente e quantitativamente, allo scopo di fornire ulteriori substrati nutritivi soprattutto per evitare la riduzione delle riserve energetiche, degli aminoacidi, delle vitamine e dei sali minerali. E' da tenere presente peraltro che ogni modificazione ai rapporti dei nutrienti nel programma alimentare rischia di sconvolgere il ricambio materiale ed energetico col conseguente pericolo di scadimento della condizione fisica e quindi dell'efficienza organica e sportiva. Quello degli integratori perciò è un capitolo veramente complesso, dati anche i diversissimi meccanismi d'azione delle molte decine di preparati della categoria dai quali non ci si possono attendere

effetti miracolosi e che comunque debbono avere ben precise e mirate indicazioni.

8 - Può davvero la farmacologia e la farmaceutica migliorare di molto la performance di un atleta, oltre quanto non faccia una corretta alimentazione e l'allenamento?

Direi in sintesi che l'attenta e scrupolosa assistenza farmacologica dell'atleta, che fa parte dei delicati compiti del Medico dello sport, è indispensabile per il raggiungimento ed il mantenimento delle condizioni ottimali di salute del delicato organismo dell'atleta, sottoposto a condizioni di attività fisica, metaboliche e di stress del tutto particolari. E' assolutamente inconcepibile che possa essere considerato reato il trattamento farmacologico dell'atleta: già oggi sappiamo quanti problemi creino innocenti prescrizioni di pomate cicatrizzanti o antinfiammatorie, di sciropi e farmaci per disturbi delle vie respirato-

rie, ecc. e quindi possiamo immaginare cosa succederebbe se venisse bandito l'uso di tutti i farmaci, come ora si prospetta.

9 - Perché non è ancora al meglio la prevenzione di questi deprecabili battage?

La prevenzione dovrebbe basarsi su una educazione sanitaria e sulla valorizzazione di principi etici certamente non breve e non facile, che dovrà essere avviata già nella scuola ed in ogni ambiente sportivo. La prevenzione legata alla repressione è pure difficile per il numero delle sostanze da individuare (numero peraltro oggi troppo esteso), per la complessità ed il costo degli accertamenti necessari, per la comparsa di sempre nuove sostanze pericolose. Purtroppo anche lo spropositato battage che si è fatto recentemente paradossalmente ha molto diffuso fra i giovani il convincimento che tutti gli atleti ricorrono all'uso di sostanze proibite e che con queste si possa ottenere la vittoria. Sappiamo che entrambe le convinzioni sono false e che certamente la battaglia antidoping sarà vinta.

10 - Alcuni ritengono, forse a motivo dell'effetto euforizzante, che le droghe possono aumentare la performance. Qual'è la sua opinione?

Anche la cocaina e, in certi casi, la marijuana rientrano attualmente tra le sostanze proibite. Va precisato peraltro che queste non si possono ritenere doping nel senso della ricerca di un miglioramento della prestazione atletica. La marijuana, come l'alcool, tende a diminuire la prestazione fisica, riduce i tempi di reazione e di resistenza e le varie abilità psicomotorie: è quindi da ritenere sostanza "ergolitica" e abbinata con l'alcool peggiora ulteriormente la prestazione generale. Per quanto riguarda la cocaina sembra incredibile che vi siano stati atleti che l'hanno usata nella speranza di migliorare la prestazione sportiva, mentre non solo danneggia i muscoli, ma può causare anche altre serie complicazioni; forse l'euforia indotta dalla cocaina influenza gli atleti facendo credere loro che sia ergogenica, mentre prove scientifiche contraddicono questa convinzione e per gli animali la cocaina è sicuramente ergolitica.

PENSIONI: COME INCIDE LA "NUOVA" IRPEF SUI TRATTAMENTI DI MINORE IMPORTO

Aggiudicare dalle domande che ci hanno posto alcuni colleghi, pensiamo che non sia risultato molto chiaro, nell'articolo pubblicato nel numero scorso di questa rivista (pag. 16) "Centro unico per le pensioni" come verranno tassate, d'ora in avanti, le pensioni più basse di coloro che sono titolari di più pensioni, erogate da diversi enti previdenziali.

Torniamo brevemente sull'argomento, soprattutto per precisare che con la procedura fiscale disposta dall'art. 8 del d. l. 2 settembre 1997, n. 314, il casellario centrale delle pensioni calcolerà l'aliquota Irpef dovuta sul totale lordo delle pensioni erogate a ciascun soggetto, e comunicherà quindi all'ente, che eroga la pensione più

bassa, qual'è tale aliquota, che dovrà essere applicata sulla pensione stessa. Non avverrà, quindi, che la pensione più bassa sosterrà tutta l'Irpef dovuta sul cumulo delle pensioni è come forse poteva essere interpretato da quanto scritto lo scorso numero, al punto 2; anche essa però sarà soggetta all'aliquota più alta calcolata sull'ammontare complessivo delle diverse pensioni percepite dallo stesso soggetto. Quindi, per concludere: ogni pensione principale (più alta) e ogni pensione non principale (più bassa) corrisposte, anche da diversi enti, ad una stessa persona, saranno soggette alla propria Irpef, applicata con un'aliquota calcolata sull'ammontare complessivo delle pensioni stesse.

M.B.

I VERSAMENTI DELLE ASL DELLA PROVINCIA DI GENOVA AI FONDI SPECIALI ENPAM Situazione al 31 ottobre 1998 - a cura di Manlio Baldizzone

A. S. L.	AMBULATORIALI e MED. dei SERVIZI	GENERICI e PEDIATRI	GUARDIA MEDICA	MEDICI del TERRITORIO	SPECIALISTI CONV. ESTERNI
<u>N. 3 Genovese</u>	LUGL/AGO/SETT '98 e ARRETRATI '97	MAGG/GIUG. IUGL/AGO '98	GIU/LUGL E AGO. '98	GIU/LUGL e AGO. '98	APR/MAGG. '98 e GIUGNO '98 (Dpr 120) MAGG./GIU. '98 (Dpr 119)
<u>N. 4 Chiavarese</u>	SETT. '98	GIU./LUGL. e AGOSTO '98	GIU./LUGL. e AGOSTO '98	==	GIUGNO '98 (Dpr 120)

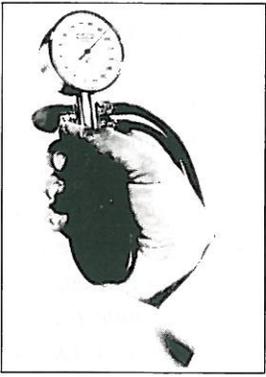
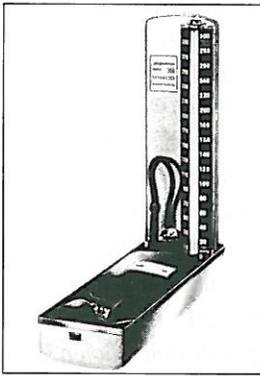
PRIMARI EMERITI - Con delibera del direttore generale dell'ospedale di San Martino, su proposta del collegio dei primari, il prof. Angelo Barbieri ed il prof. Emanuele Zunino sono stati nominati primari emeriti.

BREATH TEST - Sabato 12 dicembre, allo Sheraton Hotel di Genova, con inizio alle 9, convegno sul ruolo attuale dei breath test con 13 C in gastroenterologia. Introduce il prof. Guido Celle di Genova e partecipano, nelle varie sessioni, Vincenzo Savarino (Genova), Franco Bazzoli (Bologna), Paolo Michetti (Genova), Vincenzo Stanghellini (Bologna), Carlo Mansi (Genova), Giorgio Marengo (Pietra Ligure), Gianpaolo Molino (Torino), Roberto Testa (Genova), Giorgio Menardo (Savona), Giorgio Cavallini (Savona) e Luca Romano (Genova). *Inform.:* prof. Vincenzo Savarino - Dimi - tel. e fax 010/3538956.



SA.GE.

SANITARIA GENOVESE
Via S. Lorenzo, 8 - 1° piano
Tel. 24.73.052 Fax 24.72.621 - Genova

**SFIGMOMANOMETRI
PERFECT - ANEROID
ERKAMETER - SIMPLEX
FONENDOSCOPI**

ACMI:

TOTALE PROTEZIONE ASSICURATIVA DEL SOCIO MEDICO

ASSICURARSI A 360°: auto, casa, sanità, previdenza, famiglia, attività professionale sono le cose e gli aspetti da tutelare della vita soprattutto quando, come nel caso dei giovani medici, ci si trova al punto di partenza di alcune tappe importanti ed a fare i progetti per il futuro.

E' difficile però muoversi sul mercato alla ricerca delle offerte più vantaggiose e rispondenti ai propri bisogni. Gli interlocutori sono tanti ed i prodotti numerosi.

COME ORIENTARSI? A CHI RIVOLGERSI?

Acmi, Auto Club Medico d'Italia, aderente alla I.U.A.D.M. (International Union of Association of Doctors Motorist) associazione europea presente in ben 10 Paesi, è nata in Italia nel 1957 proprio allo scopo di offrire ai suoi iscritti servizi di qualità ed al passo con i tempi.

Acmi, che oggi conta circa 11.000 Soci, opera esclusivamente al servizio dei medici, degli odontoiatri, dei loro familiari e degli studenti delle Facoltà di Medicina e di Odontoiatria.

Con la sola adesione (la quota annuale per il socio ordinario è di 60.000 lire e per ciascun familiare di 30.000 lire) si acquisisce il diritto alla **Acmi Card Pronto Assistance**, efficace in caso di guasti od incidenti, per il trasporto a mezzo autoambulanza in caso di ferimenti ed altre speciali opportunità.

Ma ciò che rende estremamente interessante l'adesione all'Associazione è la possibilità per i Soci ed i loro familiari di fruire delle esclusive convenzioni nel campo assicurativo, previdenziale, finanziario che l'**Acmi** ha stipulato con partners di prestigio.

Acmi, nell'ottica di rafforzare l'ormai quarantennale impegno nel soddisfare le esigenze di carattere assicurativo e previdenziale della classe medica, ha istituito un servizio di consulenza esclusivo e gratuito, finalizzato a fornire le più adeguate soluzioni in materia.

Nell'ambito di tale iniziativa, i nostri consulenti saranno a Vostra disposizione a fornire le più adeguate soluzioni in materia.

NELL'AMBITO DI TALE INIZIATIVA, I NOSTRI CONSULENTI SARANNO A VOSTRA DISPOSIZIONE PRESSO GLI UFFICI DI GENOVA, MILANO E PADOVA, OPPURE TELEFONANDO AL NUMERO VERDE 1678-04009.

IL NUOVO IN TUTTI I SENSI

Adesso da noi potete avere il massimo.



**VENITE
A PROVARLA!**

ENFANT TERRIBLE

206



PEUGEOT

CASIROLI

CONCESSIONARIA

VENDITA - ASSISTENZA - RICAMBI - USATO GARANTITO



PEUGEOT



CONDIZIONI ESCLUSIVE PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI

AUTO SOSTITUTIVA E SERVIZIO A DOMICILIO

GENOVA - VIA AVIO 33 R - TEL. 010/6468425

* prezzo chiavi in mano, iva inclusa, esclusa A.P.I.E.T.

FISCO, PRIMI SCOSSONI ALL'IRAP

Interrompiamo, per questo numero, la serie degli articoli relativi agli obblighi fiscali dei Medici liberi professionisti, per dar notizia di una iniziativa che, partita dal Consiglio nazionale dei dottori commercialisti si sta allargando a tutte le categorie professionali.

I professionisti infatti intendono contestare la legittimità dell'Irap che grava sul reddito professionale. Nel nostro articolo del novembre 1997 avevamo espresso giudizio negativo sulla nuova imposta, denunciandone anche la possibile incostituzionalità.

In oggi il Consiglio nazionale dei dottori commercialisti ha predisposto una bozza di istanza di rimborso dell'acconto Irap per l'anno 1998, da inviarsi al Centro Servizi delle Imposte dirette. La mancata risposta del Centro Servizi, entro 90 giorni, significa, per legge, il rifiuto dell'istanza stessa per cui è possibile, entro i successivi 60 giorni, presentare ricorso alla Commissione Tributaria Provinciale. Poiché quasi sicuramente scatterà il cosiddetto "silenzio-rifiuto" i dottori commercialisti hanno già predisposto la bozza per quest'ultimo ricorso.

L'azione è impostata sulla incostituzionalità del decreto legislativo istitutivo dell'Irap laddove viola i principi stabiliti da diversi articoli della Costituzione. In particolare si sostiene:

1) - Incostituzionalità dell'Irap per il lavoro autonomo, perchè il legislatore, istituendo l'Irap, ha messo sullo stesso piano l'esercizio di impresa e quello di arti e professioni quando invece il nostro ordinamento giuridico li considera differenti (nell'impresa prevale l'organizzazione di capitale e lavoro, mentre nel lavoro autonomo prevale lo stesso lavoro ancorchè intellettuale). Tale principio è sancito dalla Corte Costituzionale quando ha delibe-

rato l'inapplicabilità dell'Irap ai redditi di lavoro autonomo.

2) - Incostituzionalità per eccesso di delega - violazione dell'art 76 della Costituzione - perchè la legge delega stabiliva che il Governo mantenesse lo stesso carico fiscale, istituendo l'Irap ed abolendo altre imposte o tasse, mentre per i professionisti l'onere fiscale è aumentato anche perchè l'Irap non è deducibile dal reddito agli effetti Irpef, mentre gli altri tributi lo erano.

Inoltre sarebbe violato l'art. 35 della Costituzione che tutela il lavoro (l'Irap non consente detraibilità del costo del lavoro subordinato o parasubordinato per cui, ai fini di questa imposta, è più conveniente investire in beni strumentali); poi l'Irap ha sostituito anche il contributo al Servizio sanitario nazionale che era pagato da tutti i contribuenti. Si vede dunque che il costo del Servizio sanitario (del quale tutti usufruiscono) è sostenuto solo dalle categorie che pagano Irap.

Concludiamo mettendo in evidenza che, malgrado gli eventuali ricorsi, la legge in atto continua a produrre i suoi effetti fino alla sua eventuale sostituzione. Ne consegue che restano invariati tutti gli obblighi di dichiarazione e pagamento previsti dalla stessa legge.

(a cura dello Studio Associato Giulietti)

LE NUOVE REGOLE ETICHE

Nelle pagine che seguono ospitiamo il primo di due inserti dedicati al testo del nuovo codice deontologico, che ogni Medico potrà staccare e conservare indipendentemente dalla rivista.

Su alcuni punti l'Ordine di Genova si esprimerà specificamente ed a conclusione della pubblicazione del testo farà conoscere ai Medici le sue valutazioni.

L'ETICA NON VA CONFUSA CON IL RISPARMIO (COME, INVECE, HANNO FATTO STAMPA E TV)

L'approvazione da parte del Consiglio Nazionale della Fnomceo del testo di un nuovo Codice deontologico è stata commentata dalla stampa in vario modo, e spesso con diffusione di notizie inesatte; in particolare, è stato affermato (e tale "voce" circola anche in Internet) che il nuovo codice deontologico preveda l'obbligo, per il medico, di attenersi al rispetto del criterio del rapporto costo-beneficio.

Come già sottolineato nel nostro numero dell'ottobre scorso, è vero esattamente il contrario; infatti (e cito testualmente parte di un comunicato stampa del nostro Presidente): "il suddetto 3° comma, che recita: "le prescrizioni ed i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine di un uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente", non significa affatto che il Medico deve obbligatoriamente attenersi, sul piano deontologico, all'osservanza

del criterio del rapporto costo-beneficio come è erroneamente riportato.

"Risorsa" è infatti, nel caso della diagnosi e cura, qualsiasi mezzo diagnostico e terapeutico utile al fine di capire e curare, ed "appropriato" significa semplicemente "adeguato": la frase "sempre perseguendo il beneficio del paziente" poi, dovrebbe chiarire ulteriormente che solo questo è il rapporto che il medico deve conservare, indipendentemente dal maggiore o minore risparmio; altrimenti, invece di "appropriato", sarebbe stato utilizzato l'aggettivo "contenuto" (cioè: "anche al fine di un uso contenuto delle risorse").

L'Ordine dei Medici della provincia di Genova, pertanto, ribadisce (...omissis...) che la nuova formulazione salva pienamente l'unico rapporto di lealtà che il Medico deve avere, quello con il paziente, non obbligando per niente il Medico a risparmiare al massimo sulla pelle di quest'ultimo.

IL COMUNICATO STAMPA DEL NOSTRO ORDINE

La notizia dell'approvazione del nuovo Codice deontologico da parte della Federazione degli Ordini e del Consiglio Nazionale ha avuto notevole rilevanza sugli Organi della stampa e della televisione. L'interpretazione che dell'attuale 3° comma dell'articolo 12 del nuovo Codice Deontologico ha dato la stampa non è assolutamente quella corretta: infatti il suddetto 3° comma, che recita: "le prescrizioni ed i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine di un uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente", non significa affatto che il Medico deve obbligatoriamente attenersi, sul piano deontologico, all'osservanza del rapporto costo-beneficio, come è erroneamente riportato. "Risorsa" è infatti, nel caso della diagnosi e cura, qualsiasi mezzo diagnostico e terapeutico utile al fine di capire e curare, ed "appropriato" significa semplicemente "adeguato": la frase "sempre perseguendo il beneficio del paziente" poi, dovrebbe chiarire ulteriormente che solo questo è il rapporto che il medico deve conservare, indipendentemente dal maggiore o minore risparmio; altrimenti, invece di "appropriato", sarebbe stato utilizzato l'aggettivo "contenuto" (cioè: "anche al fine di un uso contenuto delle risorse"). L'Ordine dei Medici della provincia di Genova, pertanto, ribadisce come è stato spiegato nell'articolo "L'etica non va al risparmio", pubblicato sul n.10/98 di "Genova Medica" che la nuova formulazione salva pienamente l'unico rapporto di lealtà che il medico deve avere, quello con il paziente, non obbligando per niente il medico a risparmiare al massimo sulla pelle di quest'ultimo.

Il prelievo non può essere effettuato per fini di commercio e di lucro e presuppone l'informazione e il consenso scritto del donatore o dei suoi legali rappresentanti.

CAPO VII - SESSUALITÀ E RIPRODUZIONE

Art. 40

- **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 diretto a intervenire in materia di sessualità e di riproduzione è consentito soltanto al fine di tutelare la salute.

Art. 41

- **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.

Il medico obiettore di coscienza, ove non sussista imminente pericolo per la vita della donna, o, in caso di tale pericolo, ove possa essere sostituito da altro collega altrettanto efficacemente, può rifiutarsi d'intervenire nell'interruzione volontaria di gravidanza.

Art. 42

- **Fecondazione assistita** - Le tecniche di procreazione umana medicalmente assistita hanno lo scopo di ovviare alla sterilità.

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

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

E' proscritta ogni pratica di fecondazione assistita ispirata a pregiudizi razziali; non è consentita alcuna selezione dei gameti ed è bandito ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali, nonché la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca. Sono vietate pratiche di fecondazione assistita in studi, ambulatori o strutture sanitarie senza idonei requisiti.

CAPO VIII - SPERIMENTAZIONE

Art. 43

- **Interventi sul genoma e sull'embrione umano** - Ogni intervento sul genoma umano non può che tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche. Sono vietate manipolazioni genetiche sull'embrione che non abbiano finalità di prevenzione e correzione di condizioni patologiche.

IL NUOVO CODICE DEONTOLOGICO



INSERTO SPECIALE
DA STACCARE E DA CONSERVARE

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.

Art. 34

- **Autonomia del cittadino** - Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona

Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso.

Il medico ha l'obbligo di dare informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione, fermo restando il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

Art. 35

- **Assistenza d'urgenza** - Allorchè sussistano condizioni di urgenza e in caso di pericolo per la vita di una persona, che non possa esprimere, al momento, volontà contraria, il medico deve prestare l'assistenza e le cure indispensabili.

CAPO V - ASSISTENZA AI MALATI INGUARIBILI**Art. 36**

- **Eutanasia** - Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare nè favorire trattamenti diretti a provocare la morte.

Art. 37

- **Assistenza al malato inguaribile** - In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita.

In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finchè ritenuta ragionevolmente utile.

Il sostegno vitale dovrà essere mantenuto sino a quando non sia accertata la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

CAPO VI - TRAPIANTI**Art. 38**

- **Prelievo di parti di cadavere** - Il prelievo di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico può essere effettuato solo nelle condizioni e nei modi previsti dalle leggi in vigore.

Art. 39

- **Prelievo di organi e tessuti da persona vivente** - Il prelievo di organi e tessuti da persona vivente è consentito solo se diretto a fini diagnostici, terapeutici o di ricerca scientifica e se non produttivo di menomazioni permanenti dell'integrità fisica o psichica del donatore, fatte salve le previsioni normative in materia.

"L'etica ha raccolto il nome più espressivo di deontologia"
J. Bentham

IL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA E UN CORPUS DI REGOLE DI AUTODISCIPLINA PREDETERMINATE DALLA PROFESSIONE, VINCOLANTI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE CHE A QUELLE NORME DEVONO QUINDI ADEGUARE LA LORO CONDOTTA PROFESSIONALE.

CAPO IV - INFORMAZIONE E CONSENSO

Art. 30

- **Informazione al cittadino** - Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

Art. 31

- **Informazione a terzi** - L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 9 allorchè sia in grave pericolo la salute o la vita 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. 32

- **Acquisizione del consenso** - Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso 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 inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30.

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 di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui al successivo articolo 34.

Art. 33

- **Consenso del legale rappresentante** - Allorchè si tratti di minore, di interdetto o di inabilitato il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonchè al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

INDICE

	Pag.
GIURAMENTO PROFESSIONALE	VII
TITOLO I	
OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE	
- Art. 1	VIII
- Art. 2	VIII
TITOLO II	
COMPITI E DOVERI GENERALI DEL MEDICO	
CAPO I	Indipendenza e dignità della professione
- Art. 3	VIII
- Art. 4	VIII
- Art. 5	VIII
- Art. 6	IX
CAPO II	Prestazioni d'urgenza
- Art. 7	IX
- Art. 8	IX
CAPO III	Obblighi peculiari del medico
- Art. 9	IX
- Art.10	IX
- Art.11	X
CAPO IV	Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici
- Art.12	X
- Art.13	XI
- Art.14	XI
- Art.15	XI
CAPO V	Obblighi professionali
- Art.16	XI
TITOLO III	
RAPPORTI CON IL CITTADINO	
CAPO I	Regole generali di comportamento
	XI

- Art.17	Rispetto dei diritti del cittadino	XI
- Art.18	Competenza professionale	XII
- Art.19	Rifiuto d'opera professionale	XII
- Art.20	Continuità delle cure	XII
- Art.21	Documentazione clinica	XII
- Art.22	Certificazione	XII
- Art.23	Cartella clinica	XII
CAPO II	Doveri del medico e diritti del cittadino	
- Art.24	Libera scelta del medico e del luogo di cura	XIII
- Art.25	Sfiducia del cittadino	XIII
- Art.26	Soccorso d'urgenza	XIII
- Art.27	Fornitura di medicinali	XIII
- Art.28	Comparaggio	XIII
CAPO III	Doveri del medico verso i minori, gli anziani e i disabili	
- Art.29	Assistenza	XIII
CAPO IV	Informazione e consenso	
- Art.30	Informazioni al cittadino	XIV
- Art.31	Informazione a terzi	XIV
- Art.32	Acquisizione del consenso	XIV
- Art.33	Consenso del legale rappresentante	XIV
- Art.34	Autonomia del cittadino	XV
- Art.35	Assistenza d'urgenza	XV
CAPO V	Assistenza ai malati inguaribili	
- Art.36	Eutanasia	XV
- Art.37	Assistenza al malato inguaribile	XV
CAPO VI	Trapianti	
- Art.38	Prelievo di parti di cadavere	XV
- Art.39	Prelievo di organi e tessuti da persona vivente	XV
CAPO VII	Sessualità e riproduzione	
- Art.40	Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione	XVI
- Art.41	Interruzione volontaria di gravidanza	XVI
- Art.42	Fecondazione assistita	XVI

CAPO II - DOVERI DEL MEDICO E DIRITTI DEL CITTADINO

Art. 24

- **Libera scelta del medico e del luogo di cura** - La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce principio fondamentale del rapporto medico-paziente. Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino. E', pertanto, vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta.

Il medico può consigliare, ma non pretendere, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura.

Art. 25

- **Sfiducia 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, purchè 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. 26

- **Soccorso d'urgenza** - Il medico che presti soccorso d'urgenza a un malato curato da altro collega o che assista temporaneamente un paziente in assenza del curante, non può pretendere che gli venga affidata la continuazione delle cure.

Art. 27

- **Fornitura di medicinali** - Il medico non può fornire i medicinali necessari alla cura a titolo oneroso. E' vietata al medico ogni forma di prescrizione che procuri a sè o ad altri indebito lucro.

Art. 28

- **Comparaggio** - Ogni forma di comparaggio è vietata.

CAPO III - DOVERI DEL MEDICO VERSO MINORI, ANZIANI E DISABILI

Art. 29

- **Assistenza** - Il medico deve contribuire a proteggere 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, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di referto o di denuncia all'autorità giudiziaria nei casi specificatamente previsti dalla legge. Il medico deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, perchè 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 psichico e sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e di volere, ancorchè 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.

Art. 18

- **Competenza professionale** - Il medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare. Egli deve affrontare i problemi diagnostici con il massimo scrupolo, dedicandovi il tempo necessario per un approfondito colloquio e per un adeguato esame obiettivo, avvalendosi delle indagini ritenute necessarie. Nel rilasciare le prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative deve fornire, in termini comprensibili e documentati, tutte le idonee informazioni e verificarne, per quanto possibile, la corretta esecuzione.

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.

Art. 19

- **Rifiuto d'opera professionale** - 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 nocimento per la salute della persona assistita.

Art. 20

- **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 e, se richiesto, affidandolo a colleghi di adeguata competenza.

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. 21

- **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. 22

- **Certificazione** - Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute. Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato.

Art. 23

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

CAPO VIII

- Art.43	Interventi sul genoma e sull'embrione umano	XVI
- Art.44	Test genetici predittivi	XVII
- Art.45	Sperimentazione scientifica	XVII
- Art.46	Ricerca biomedica e sperimentazione sull'Uomo	XVII
- Art.47	Sperimentazione clinica	XVII
- Art.48	Sperimentazione sull'animale	XVIII

CAPO IX

- Art.49	Obblighi del medico	XVIII
- Art.50	Tortura e trattamenti disumani	XVIII
- Art.51	Rifiuto consapevole di nutrirsi	XVIII

CAPO X

- Art.52	Onorario professionale	XVIII
----------	------------------------	-------

CAPO XI

- Art.53	Publicità sanitaria	XIX
- Art.54	Informazione sanitaria	XIX
- Art.55	Scoperte scientifiche	XIX
- Art.56	Divieto di patrocinio	XIX

TITOLO IV**RAPPORTI CON I COLLEGHI****CAPO I**

- Art.57	Rispetto reciproco	XIX
- Art.58	Rapporti con il medico curante	XX

CAPO II

- Art.59	Consulenza e consulto	XX
- Art.60	Divergenza tra curante e consulente	XX

CAPO III

- Art.61	Supplenza	XX
- Art.62	Medico curante e ospedaliero	XX
- Art.63	Giudizio clinico - Rispetto della professionalità	XXI

CAPO IV

- Art.64	Compiti e funzioni medico-legali	XXI
- Art.65	Visite fiscali	XXI

CAPO V	Rapporti con l'Ordine professionale	
- Art.66	Doveri di collaborazione	XXI
TITOLO V		
RAPPORTI CON I TERZI		
CAPO I	Svolgimento dell'attività professionale	
- Art.67	Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale	XXII
- Art.68	Rapporto con le altre professioni sanitarie	XXII
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.69	Medico dipendente o convenzionato	XXIII
- Art.70	Direzione sanitaria	XXIII
- Art.71	Collegialità	XXIII
- Art.72	Eccesso di prestazioni	XXIII
- Art.73	Conflitto di interessi	XXIII
CAPO II	Medicina dello Sport	
- Art.74	Accertamento della idoneità fisica	XXIII
- Art.75	Idoneità - Valutazione medica	XXIV
- Art.76	Doping	XXIV
CAPO III	Tutela della salute collettiva	
- Art.77	Attività nell'interesse della collettività	XXIV
- Art.78	Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie	XXIV
- Art.79	Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso	XXIV
DISPOSIZIONE FINALE		XXIV

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

Art. 13

- Pratiche non convenzionali - Denuncia di abusivismo - La potestà di scelta di pratiche non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale, fermo restando, comunque, che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia e richiede l'acquisizione del consenso.

E' vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire chi eserciti abusivamente la professione anche nelle cosiddette "pratiche non convenzionali".

Il medico venuto a conoscenza di casi di esercizio abusivo o di favoreggiamento o collaborazione anche nel settore delle pratiche di cui al precedente comma, è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine professionale.

Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche e/o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine di appartenenza.

Art. 14

- Accanimento diagnostico-terapeutico - Il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti, da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

Art. 15

- Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica - I trattamenti che comportino una diminuzione della 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. 16**

- Aggiornamento e formazione professionale permanente - Il medico ha l'obbligo dell'aggiornamento e della formazione professionale permanente, onde garantire il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico scientifico.

TITOLO III**RAPPORTI CON IL CITTADINO****CAPO I - REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO****Art. 17**

- Rispetto dei diritti del cittadino - Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare affinché essi vi si conformino. Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse. Analogamente il medico non deve diffondere, attraverso la stampa o altri mezzi di informazione, notizie che possano consentire la identificazione del soggetto cui si riferiscono.

Art. 11

- Comunicazione e diffusione di dati - Nella comunicazione di atti o di documenti relativi a singole persone, anche se destinati a Enti o Autorità che svolgono attività sanitaria, il medico deve porre in essere ogni precauzione atta a garantire la tutela del segreto professionale.

Il medico, nella diffusione di bollettini medici, deve preventivamente acquisire il consenso dell'interessato o dei suoi legali rappresentanti. 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.

CAPO IV - ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI TERAPEUTICI

Art. 12

- Prescrizione e trattamento terapeutico - La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la 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 anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.

Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e 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, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita purchè 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.

IL GIURAMENTO PROFESSIONALE

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

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

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.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice, la cui ignoranza non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

Art. 2

- **Potestà disciplinare - Sanzioni** - 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 con le sanzioni disciplinari previste dalla legge.

Le sanzioni devono essere adeguate alla gravità degli atti.

TITOLO II

DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I - 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 discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come 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.

Art. 5

- **Esercizio dell'attività professionale** - Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici fondamentali, 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 denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga.

Art. 6

- **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. 7

- **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 ogni specifica e adeguata assistenza.

Art. 8

- **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. 9

- **Segreto professionale** - Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o che può conoscere in ragione della sua professione; deve, altresì, conservare il massimo riserbo sulle prestazioni professionali effettuate o programmate, nel rispetto dei principi che garantiscano la tutela della riservatezza.

La rivelazione assume particolare gravità quando ne derivi profitto, proprio o altrui, o nocimento della persona o di altri. Costituiscono giusta causa di rivelazione, oltre alle inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie):

a) - la richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante, previa specifica informazione sulle conseguenze o sull'opportunità o meno della rivelazione stessa;

b) - l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere e di volere;

c) - l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi, anche nel caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali.

La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto.

Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su ciò che gli è stato confidato o è pervenuto a sua conoscenza nell'esercizio della professione.

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

Art. 10

- **Documentazione e tutela dei dati** - Il medico deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso riguardante le persone anche se affidata a codici o sistemi informatici.