



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

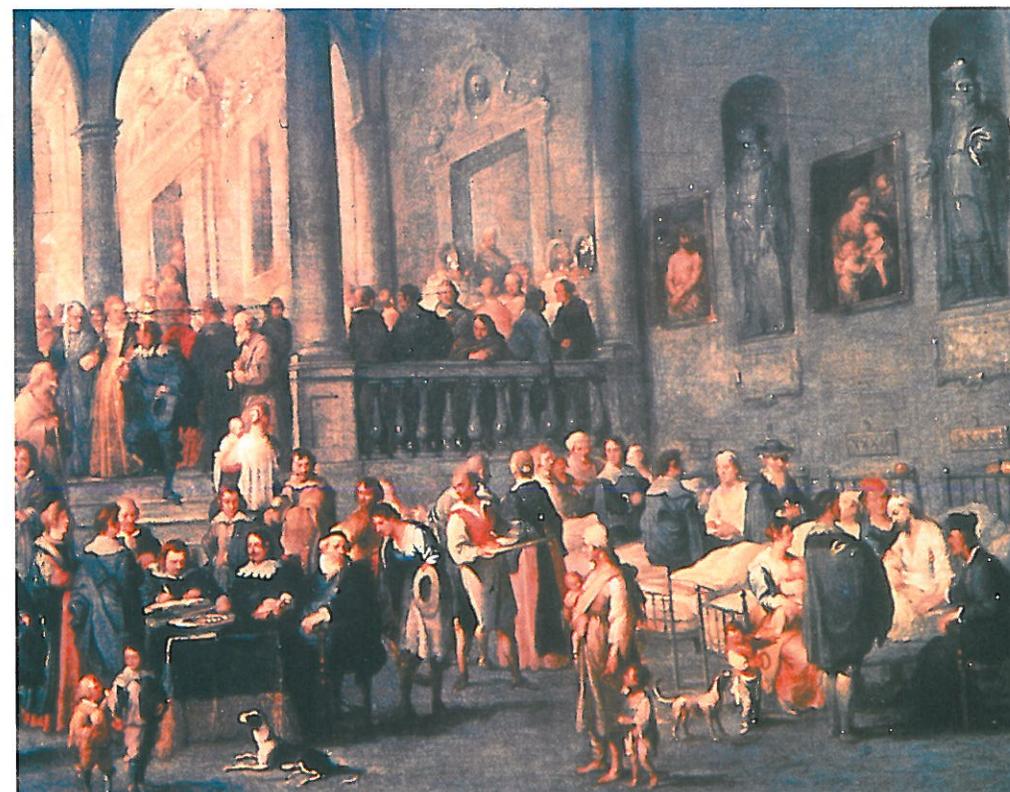
Numero Verde
167-417398

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. 12

Dicembre 1998

All'interno "Dentisti Notizie"

**OSPEDALI,
ALTRO INGANNO PER I MEDICI**

Il testo dell'accordo tra Regione
e Medici di medicina generale

Gli accertamenti in gravidanza esenti da ticket

Quando ci chiedono di fare gli indovini

12
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

Numero Verde
1678-04009

IST. LAB GENOVA
Dir. San. e R.B.: D.ssa P. Aytano Via Cesarea 12/4
Biologo Spec.: Microbiologia 010/581181

IST. MANARA GE - BOLZANETO
Dir. San. e Dir. Tec.: Dr. M. Manara Via Bolzaneto 33/6
Spec. Radiologia Medica 010/7455063
Dir. Tec.: Dr. E. Manara Via B. Parodi 15 r
Spec. Radiologia Medica 010/7455922 tel. e fax

IST. MORGAGNI GENOVA
Dir. San. e R.B.: D.ssa A. Lamedica C.so De Stefanis 1
Biologo Spec.: Patologia Clinica 010/876606-8391235
R.B.: Dr. F.L. Savioli Spec. Radiologia
R.B.: Prof. G. Lamedica Spec. Cardiologia

IST. NEUMAIER GENOVA
Dir. San. e R.B.: Prof. Luigi Robert Via XX Settembre 5
Spec.: Radiologia 010/593660

CENTRO RADIOLOGICO E FISIOTERAPICO GE - BUSALLA
Dir. San. e R.B.: Prof. Lauro Morra Via Chiappa 4
Spec.: Radiodiagnostica 010/9640300
Resp. Terapia fisica: Dr. Armando Tagliavacche

IST. RADIOLOGIA RECCO GE - RECCO
Dir. San. e R.B.: Dr. C. A. Melani P.zza Matteotti 9
Spec.: Radiologia 0185/720061
Resp. Terapia fisica: Dr. A. Pognani

IST. SALUS GENOVA
Dir. San. e R.B.: Dr. E. Bartolini P.zza Dante 9
Spec.: Radiologia Igiene Med. Prev. 010/586642

IST. STATIC GENOVA
Dir. San.: R.B.: D. ssa T. Quercioli Via XX Settembre 5
Spec.: Fisiokinesiterapia 010/543478
R.B.: Prof. R. Lagorio L.D.: Radiologia

IST. TARTARINI GE - SESTRI P.
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Parodi P.zza Dei Nattino 1
L.D.: Igiene 010/6531442
R.B.: Prof. E. Balestra L.D.: Radiologia fax 6531438

IST. TECNES Med. Nucleare GENOVA
Dir. San.: D.ssa Barbera Via XX Settembre 5
Spec.: Med. Nucleare 010/565643

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

ISTITUTI NON CONVENZIONATI USL		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM
LABORATORIO ALBARO	GENOVA	*	*		*		*	*	*	*	
Dir. San. e R.B.: Prof. E. Salvidio	Via P. Boselli 30										
L.D.: Pat. Spec. Med. e Met. Clinica	010/3621769										
R.B.: L. De Martini Spec.: Radiologia											
ISTITUTO IL BALUARDO	GENOVA				*		*	*	*	*	*
Dir. San.: Dr. L. Parodi	P.zza Cavour										
R.B.: Prof. D. Fierro Spec.: Radiologia	Varco Mandraccio										
R.B.: Dr.ssa C. Ivaldi Spec.: Reumatologia	010/2471034										
R.B.: Dr. G. Bavastro Spec.: Cardiologia	fax 2466511										
IST. BIOTEST RADIOLOGIA	GENOVA				*	*	*				
Dir. San. e R.B.: Dr. C. Gubinelli	Via Brigata Liguria 3/4										
Spec. Radiologia Medica	010/561522										

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

ASSOCIAZIONE SINDACATI SPECIALISTICA CONVENZIONATA ESTERNA (A.S.S.C.E.)

STRUTTURE PRIVATE ADERENTI - (PROVINCIA DI GENOVA 1998)

L'Associazione è responsabile solo della veste grafica e non dei dati riguardanti le singole strutture.

STRUTTURE PRIVATE	INDIRIZZO E TEL.	SPECIALITA'													
		PC	Ria	MN	RX	RT	TF	S	DS	T	RM				
IST. BARONE Dir. San.: Dr. F. Pellegrini R.B.: Dr. G. Sconfienza	GENOVA P.sso Ponte Carrega 35/37r 010/8367213				*		*	*	*						
IST. BIOMEDICAL Dir. San.: Dr. L. Corsiglia R.B.: D.ssa P. Nava (biologa) Spec.: Igiene R.B.: Dr. G. Castello Spec.: Radiologia	GENOVA Via Prà 1/B 010/663351	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*	*	*
IST. BIOTEST ANALISI Dir. San. e R.B.: Dr. F. Masoero Spec.: Igiene e Med. Prev.	GENOVA Via Maragliano 3/1 010/587088	*	*							*	*				
IST. CHIROTHERAPIC Dir. Tec. e R.B.: D.ssa A. Zanni Spec.: Medicina Fisica e Riabil. Dr. V. Poggi Di Castellaro Spec. Radiologia Medica	GENOVA C.so Buenos Aires 11/2 010/562212				*		*								
Dir. Tec.: Dr. M. Dogliotti Spec.: Fisiocinesiterapia e Ried. Neuromotoria Ortopedia e Traumatologia	Via Macaggi 25/10 010/5702107						*								
Dir. San.: Dr. G.C. Bezante Cons. Fis.: Dr. M. Dogliotti Spec. in Fisioterapia	Via S. Desiderio 16 (Ge- Rapallo) 0185/62621						*								
IST. Radiologico e T. Fisica CICIO Dir. San. e R.B.: Dr. G. Cicio Spec.: Radiologia	GENOVA C.so Sardegna 40a 010/501994				*	*	*			*					
CENTRO DIAGNOSTICO LIGURE Dir. San. e R.B.: Prof. Q. Falchi L.D.: Radiologia	GENOVA Via Peschiera 8 010/8310498				*					*	*	*			
IST. EMOLAB Dir. San. e R.B.: Prof. E. D'Amore L.D.: Chim. e Microscopia Clinica R.B.: Prof. E. D'Amore Spec. Radiologia	GENOVA Via G. B. Monti 107r 010/6457950 010/6451425	*	*	*	*					*	*				
IST. FIDES Dir. Tec.: Dr. Marco Scocchi Spec. Medicina Fisica e Riab. Dir. Tec.: D.ssa Caterina Sgarito Spec. Fisioterapia	GENOVA Via Bolzano, 1B 010/3741548 Via G.B. Monti, 9/4 010/417118 - 6469491						*			*					
IST. GALENO Dir. san. e R.B.: D.ssa G. Barberis Biologo Spec.: Igiene or. Lab. R.B.: Dr. A. Caneda Spec. Radiologia Medica Dir. tec.: Dr. F. Gagliano Spec. Ortopedia	GENOVA P.sso Antiochia 2a 010/319331 010/594409 010/592540	*			*	*	*	*	*	*	*				
IST. GIORGI Dir. San. e R.B.: Dr. G. Giorgi Spec.: Radiologia Medica	GENOVA Via Ceccardi 3 - 010/592932 Via Vezzani 35r - 010/441298				*	*	*	*	*	*					
IST. I.R.O. Radiologia Dir. Tec. e R.B.: Dr. L. Reggiani Spec.: Radiodiagnostica R.B.: Dr. G. Verso Spec.: Reumatologia	GENOVA Via Vannucci, 1/15 010/561530-532184				*		*	*	*	*					
IST. ISMAR Dir. San. e R.B.: Dr. Ferruccio Costa Spec.: Patologia Clinica ind. gen. e dir. R.B.: Prof. Paolo Romano Spec.: Cardiologia	GENOVA Via Assarotti, 17/1 010/8398478 fax 010/888661	*	*							*					



SOMMARIO 1298

Anno 6 - Numero 12 Dicembre 1998

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

Direttore Editoriale
Dr. Corrado Canestro

Direttore Responsabile
Dr. Sergio Castellaneta

Comitato di Redazione
Consiglio dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Genova
Presidente: Dr. Sergio Castellaneta
Vice Presidente: Prof. Emilio Nicola Gatto
Segretario: Prof. Giandomenico Sacco
Tesoriere: Dr. Anna Maria Gandolfo

Consiglieri
Dr. Maria Clemens Barberis
Prof. Dante Bassetti
Dr. Massimo Blondett
Dr. Gianbernardo Fusco
Prof. Riccardo Ghio
Dr. Maurizio Giunchedi
Prof. Claudio Giuntini
Dr. Luca Icardi
Dr. Giuseppe Mina
Dr. Luca Nanni
Prof. Giovanni Regesta
Dr. Marco Oddera
Dr. Gabriele Perosino

Collegio dei revisori dei conti
Prof. Fernanda De Benedetti
Dr. Antonio Bianchini
Prof. Giulio Cesare Peris
Dr. Alberto Ferrando

Commissione albo odontoiatri
Presidente: Dr. Tullio Zunino
Segretario: Dr. Stefano Bovone
Dr. Marco Oddera
Dr. Gabriele Perosino
Prof. Giuliano Ricci

L'EDITORIALE

Pagina 2: Ospedali, altro inganno per i Medici

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Pagine 4-6: I corsi dell'Ordine

CRONACA & ATTUALITA'

Pagina 3: L'attacco della Bindi ai Medici
passa anche dalla farmacia

Pagina 7: L'accordo tra la Regione e
i Medici di medicina generale

Pagina 25: La protesta dei Medici di guardia
dell'ospedale di Sampierdarena

INSERTO SPECIALE

Pagina 3: Il nuovo codice deontologico
(Seconda parte: 8 pagine da pag.XVII a pag.XXIV)

SCIENZA & MEDICINA

Pagina 23 Una posizione giusta previene
la morte improvvisa del bimbo

NORME & REGOLE

Pagina 27: Gli esami per la gravidanza esenti da ticket

P. 31 DENTISTI NOTIZIE

Finito di stampare nel mese di dicembre 1998

Periodico Mensile Anno 6 - n° 11 - Novembre 1998 - Tiratura 8.000 copie - Autorizzazione n.15 del 26/04/1993 del Tribunale di Genova - Spedizione in abbonamento postale - Gruppo IV 45% - Redazione e Segreteria: Via Corsica, 16/B Genova - Pubblicità, progetto grafico e impaginazione: **Freeline s.n.c., Via Corsica 16/B 16128 Genova, Tel. 010/58.29.05 - fax 010/59.09.06** - Coordinamento redazionale: Estro S.r.l. Via Fiasella, 12 Genova, Tel.010/56.10.81 - fax 010/54.52.175 - Stampa: PG2 s.n.c., Via Roma 218 16019 Ronco Scrivia (Ge)

In copertina: "Visita agli infermi" di C.de Wael, Galleria di Palazzo Bianco, Genova

OSPEDALI, ALTRO INGANNO PER I MEDICI

Finanziaria, extramoenia gravemente "punita". Ma l'Ordine combatterà.

Nell'editoriale dell'ottobre scorso avevo tentato di richiamare l'attenzione dei Medici su quanto andava delineandosi all'orizzonte della Sanità (Legge delega + Finanziaria), che avrebbe sicuramente comportato ulteriori problemi non solo all'assistenza dei malati, ma anche alla carriera ed alla vita professionale dei colleghi. Avevo ribadito l'urgente necessità di un forte segnale di reazione da parte della classe medica, teso a far capire al ministro la propria indisponibilità a subire ulteriormente decisioni inconsistenti e punitive. Sembrava che si fosse mosso qualcosa a livello nazionale, tanto che si era parlato addirittura di uno sciopero nazionale per il 9 novembre. Il risultato di questo inconsistente "attivismo" è stato veramente fallimentare: infatti è stata approvata dalla Camera la Finanziaria '99, della quale alcuni articoli riguardanti la Sanità gridano vendetta e pertanto avrebbero dovuto essere fortemente contrastati dalla classe medica, cosa che invece puntualmente non è avvenuta. Non c'è bisogno di commento alcuno, riporto solo testualmente alcuni passi molto eloquenti dell'art.62: si reintroduce la scelta obbligatoria tra extra ed intramoenia, con decorrenza dal primo luglio '99. In buona sostanza si obbligano i Medici ospedalieri a scegliere l'attività intramoenia, in quanto "nei confronti dei dirigenti che hanno optato per l'esercizio della libera attività professionale extramuraria, la retribuzione variabile di posizione è comunque ridotta del 50% e non si dà luogo alla retribuzione di risultato", non solo, ma "a decorrere dalla stessa data gli incarichi dirigenziali di struttura possono

essere conferiti o confermati esclusivamente ai dirigenti che abbiano optato per l'esercizio della libera attività professionale intramuraria".

Quindi la situazione è fortemente penalizzante e punitiva per coloro che avessero l'ardire di continuare ad esercitare l'attività professionale fuori dall'ospedale.

Nonostante l'art.2 comma 4 del decreto 31/7/'97 preveda la possibilità di convenzionamento con strutture private, in considerazione della cronica e persistente carenza di tali strutture all'interno degli ospedali, la stessa legge, cui si richiama il comma 10 dell'art.62 della Finanziaria, considera tale possibilità non rinnovabile oltre l'anno. E' sempre la solita prepotente mistificazione della realtà da parte della Bindi, che continua ad imporre con arroganza l'obbligo dell'intramoenia, senza essersi minimamente preoccupata di predisporre ambienti e personale adeguati alla bisogna. Si ipotizza che, non esistendo ambienti idonei e personale disponibile e sufficiente, l'intramoenia potrebbe essere svolta dai Medici nei propri studi o nelle cliniche private!

Solito pasticcio all'italiana!

Pensate il Medico che nel suo studio esercita l'attività extramoenia con tariffe imposte dalla direzione generale, versa il 20-30-40% dell'onorario all'ospedale e poi si paga in proprio le spese dello studio e le tasse!

Inoltre, cosa ancora più enorme e totalmente contro la costituzione (art.3) in quanto discriminatoria a livello di prassi da Stato totalitario, i Medici ospedalieri che non sceglieranno l'attività intramoenia, pur essendo obbligati ad attenersi allo stesso orario lavorativo dei privilegiati dal

UN DECRETO CONCEDE AI MEDICI "MATICOLE" '81/'85 DI ISCRIVERSI (CON ESAME) ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

Un decreto legislativo, emanato in data 13 ottobre '98, n. 386, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 6 novembre, torna ancora sul problema - di cui diverse volte abbiamo parlato anche su "Genova Medica" - dei laureati in medicina immatricolati nei 5 anni dall'81 all'85 che non potevano iscriversi all'albo degli odontoiatri. Il decreto in questione ora concede espressamente -all'art. 1 - tale facoltà, ma la subordina intanto al possesso dell'abilitazione all'esercizio professionale, e poi al superamento di una prova attitudinale - che si può ripetere, in caso d'insuccesso, una sola volta.

Lo stesso decreto stabilisce che il ministro della Sanità ha un anno di tempo per disciplinare l'organizzazione di tale prova, che comunque dovrà tenersi, in prima applicazione, entro un

anno e mezzo. Il decreto aggiunge che "in via transitoria fino allo svolgimento della prova i beneficiari della legge 31 ottobre 1988, n. 471, che abbiano fatto domanda di partecipazione a detta prova, mantengono l'iscrizione all'albo degli odontoiatri".

Quanto al contenuto della prova, sommariamente notiamo che essa consiste nella valutazione del curriculum accademico e professionale e delle conoscenze teorico-pratiche per verificare il possesso di adeguate conoscenze delle scienze sulle quali si fonda l'odontoiatria, della costituzione e fisiologia delle persone sane e malate per i riflessi sull'odontoiatria, conoscenze della struttura e della funzione di denti, bocca, mascelle e via dicendo, nonchè il possesso di adeguata esperienza clinica acquisita sotto opportuno controllo.

Dentisti Notizie

CALENDARIO CULTURALE DI DICEMBRE

SABATO 12

SERVIZIO A. DI ODONTOSTOMATOLOGIA DEGLI OSPEDALI GALLIERA

"Quinte Giornate Liguri Odontostomatologiche. Esperienze ed obiettivi comuni"

Sede: Aula Magna, Ospedali Galliera, Via Volta, 8 ore 8.30 -18.00. Iscrizione gratuita.

LUNEDI' 14

ANDI GENOVA

"3° incontro del dr. Magnano di Gnatologia"

Sede: Andi Genova, ore 21.00 - 23.00

GIOVEDI' 17

ANDI LA SPEZIA

"Parodontologia alle soglie del 2.000"

Sede: Sala riunioni dell'Ordine dei Medici, ore 19.00.

Relatore dr. Cortellini

LUNEDI' 21

ANDI GENOVA

"4° incontro del dr. Magnano di Gnatologia"

Sede: Andi Genova, ore 21.00-23.00

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.

L'ATTACCO DELLA BINDI ALLE PREROGATIVE DEI MEDICI PASSA ANCHE DIETRO IL BANCONE DELLA FARMACIA

L'ineffabile ministro Bindi continua imperterrita la sua marcia verso la demolizione della figura del Medico, proseguendo l'attacco contro l'autonomia e la professionalità dei colleghi. Non sempre questo intento si manifesta attraverso azioni conclamate e palesi: a volte procede subdolamente, tanto che ai più passerebbe magari inosservato. L'ultima bella pensata, ad esempio, passa attraverso un semplice riconoscimento in più attribuito al farmacista.

L'accordo collettivo per la disciplina dei rapporti con le farmacie, infatti, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 27 ottobre '98, prevede (art. 6, 2° comma) che "il farmacista può consegnare altro medicinale di eguale composizione e forma farmaceutica e di pari indicazione terapeutica che abbia prezzo uguale o inferiore per il Servizio sanitario nazionale".

Contro questa possibilità - denunciata fermamente come abnorme dall'Ordine di Genova in una lettera alla Fnomceo - si è sollevata la Federazione. Già nel mese di febbraio Pagni aveva scritto al Ministro ricordando che la Federazione aveva già in circostanze simili proposto ricorso al Tar, e che "stante la responsabilità del Medico nella prescrizione", l'eventuale

sostituzione da parte del farmacista potrebbe esercitarsi solo nei casi di prodotti con nome commerciale diverso, ma stessa composizione. Più recentemente il presidente Fnomceo ha riscritto al ministro che questa facoltà, anche se limitata ai casi di irreperibilità, nel normale ciclo di distribuzione del medicinale o nel caso in cui la farmacia ne sia sprovvista, "viola il disposto degli artt. 102, 2° comma, 123 e 171 del Testo Unico delle leggi sanitarie e gli artt. 28 e 48 della legge 833 del 28 dicembre 1978". Bene, pensate che il ministro si sia scomposto? Neppure per sogno: ha diramato una circolare in cui dice che, in fondo, il nuovo disposto non fa altro che estendere "una facoltà che la precedente convenzione concedeva solo in un caso del tutto eccezionale - qualora, cioè, l'erogazione del farmaco rivestisse carattere d'urgenza" e che i clienti non sono per nulla obbligati, rimanendo "liberi di accettare o declinare l'offerta" di un farmaco sostitutivo.

Capita l'antifona, no? Se non vi va la minestra che vi offriamo siete sempre liberi di saltare dalla finestra. Peccato che la minestra della Bindi sia sempre più indigesta per i Medici, e soprattutto per i cittadini.

Padrone (la figura del Direttore generale richiama ormai il Grande Fratello di orwelliana memoria) cioè dei "più uguali degli altri" che, invece, "virtuosamente" scelgono la professione intramoenia, verranno sia pagati di meno, che privati dell'attribuzione di struttura. Che tutto ciò possa essere anche soltanto pensato in Italia, a 53 anni dalla Liberazione e a 50 dalla Carta Costituzionale, dovrebbe risultare del tutto intollerabile ad ogni vero democratico.

L'Ordine dei Medici di Genova, come già ha

fatto in passato, si opporrà fermamente a queste imposizioni vergognose di una parte pubblica che ancora una volta dimostra il suo totale disprezzo dei problemi di una società ancora (parzialmente) libera e la sua sconfinata disonestà.

Speriamo di non restare soli in questa sacrosanta battaglia a vera tutela della dignitosa libertà della professione e, quindi, della genuina salute dei cittadini.

Sergio Castellaneta

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA
"Abuso e Maltrattamento: La tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza"

Corso di aggiornamento, accreditato dalla Fnomceo

Sala Convegni Banco di Sardegna - Palazzo Spinola dei Marmi, Via San Sebastiano, 20 - Genova

Martedì 19 Gennaio 1999 - ore 20.15

Presentazione del Corso - **S. Castellaneta**

Moderatore: **D. Bassetti**

Considerazioni Epidemiologiche - **M. B. Chiozza**

Aspetti socio sanitari - **L. Centofanti**

Semeiologia del maltrattamento - **E. Casari**

I minori e le istituzioni - **A. Burlando**

Il Tribunale per i Minori - **A. M. Faganelli**

Individuazione precoce di rischio sociale

G.F. Rondanini

Martedì 26 Gennaio 1999 - ore 20.15

"L'URGENZA" - Moderatore: **T. Germinale**

Il Pronto Soccorso Pediatrico - **O. Ciccone**

Diagnostica per immagini - **P. Tomà**

Il trauma cranico - **A. Cama**

La terapia intensiva pediatrica - **G. Ottonello**

Il ruolo della Vigilatrice d'Infanzia - **D. M. Bazzari**

Martedì 2 Febbraio 1999 - ore 20.15

"IL RUOLO DELLE STRUTTURE SANITARIE"

Moderatore: **T. De Toni**

Il dolore nel bambino - **F. Henriquet**

Il maltrattamento prenatale - **P. Bruschetti**

Il bambino lungodegente e malato cronico -

P. Moroni

Comunicazione della diagnosi ed etica nel follow-up - **R. Haupt**

L'handicap e il maltrattamento - Aspetti psicodinamici del maltrattamento

E. Veneselli - R. Gaggero

MODERATORI: **Dante Bassetti**, Istituto di Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Genova - **Alberto Ferrando**, Pediatra di Famiglia, Assoc. Ped. Extraosp. Liguri (APEL) - **Tomaso Germinale**, Primario Emerito Divisione Urologia Az. Osp. S. Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate, Genova - **Aldo Iester**, Dipartimento di Pediatria dell'Università di Genova - **Carlo Ravazzoni**, Pediatra, Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL) - **Teresa de Toni**, Dipartimento di Pediatria dell'Università di Genova.

Martedì 9 Febbraio 1999 ore 20.15

"FAMIGLIA, SOCIETÀ E SCUOLA"

Moderatore: **C. Ravazzoni**

La Scuola - **L. Lamba Doria - F. Bavoso**

Il "Tempo dell'educazione" tra famiglia e società

L. Bucci

Lo Sport - **E. Lignana**

Gli aspetti psicologici - **T. Ferrando**

La valutazione e la presa in carico dell'abuso - **E. Caffo**

Il Medico Legale - **M. Canale - R. Celesti**

Martedì 16 Febbraio 1999 ore 20.15

"L'AMBIENTE" - Moderatore: **A. Ferrando**

Le radici dell'affetto e della violenza

A. Tucciarone De Bellis

La comunicazione - **F. Mereta**

L'ambiente urbano ed extraurbano - **P. Stringa**

Esposizione agli inquinanti atmosferici: dati genovesi - **F. Valerio**

Misurare gli effetti: il ruolo dell'epidemiologia

V. Gennaro

L'abusatore: mostro o vittima? - **D. Dettore**

Martedì 23 Febbraio 1999 ore 20.15

"LA CARTA DEI DIRITTI DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA"

Moderatore: **A. Iester**

I servizi sociali - **S. Rossetti**

I servizi educativi - **R. Pinotti**

Il Pediatra di Famiglia - **S. Scalisi**

Il Pediatra di Comunità - **R. Burrai**

Tutela del Minore: ruolo del Consultorio

Familiare - **V. G. Tessiore**

La Famiglia - **F. Bertamino - G. Della Cella**

ALLEGATO C INDICAZIONI ALLA DIAGNOSI PRENATALE (DESUNTE DALLE "LINEE GUIDA PER I TEST GENETICI" APPROVATE DAL COMITATO NAZIONALE PER LA BIOSICUREZZA E LE BIOTECNOLOGIE DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI).

Le indicazioni per la diagnosi prenatali rientrano in due grandi categorie: 1. presenza di un rischio procreativo prevedibile a priori: età materna avanzata, genitore portatore eterozigote di anomalie cromosomiche strutturali, genitori portatori di mutazioni geniche;

2. presenza di un rischio fetale resosi evidente nel corso della gestazione: malformazioni evidenziate dall'esame ecografico, malattie infettive insorte in gravidanza, positività dei test biochimici per anomalie cromosomiche, familiarità per patologie genetiche.

Le indicazioni per le indagini citogenetiche per anomalie cromosomiche fetali sono:

- età materna avanzata (≥ 35 aa.)

- genitori con precedente figlio affetto da patologia cromosomica

- genitore portatore di riarrangiamento strutturale non associato ad effetto fenotipico

- genitore con aneuploidie dei cromosomi sessuali compatibili con la fertilità

- anomalie malformative evidenziate ecograficamente

- probabilità di 1/250 o maggiore che il feto sia affetto da Sindrome di Down (o alcune altre aneuploidie) sulla base dei parametri biochimici valutati su sangue materno o ecografici, attuati con specifici programmi regionali in centri individuati dalle singole Regioni e sottoposti a verifica continua della qualità.

**COSTITUITA LA SEZIONE
DEI MEDICI PER L'AMBIENTE**

In una conferenza stampa svoltasi all'Ordine il 25 novembre scorso (in contemporanea con altre 5 province italiane) è stata presentata la sezione provinciale dell'Aimpa (Associazione Italiana Medici per l'Ambiente) che ha lo scopo di valutare e prevenire i danni arrecati all'individuo dall'inquinamento ambientale, collaborando a questo fine con strutture socio-sanitarie, amministrative e politiche.

È stato costituito un gruppo di lavoro composto da Medici di medicina generale, pediatri, pneumologi, oncologi e epidemiologi.

Alla conferenza stampa hanno partecipato: **Valerio Gennaro**, epidemiologia ambientale dell'Ist, **Alberto Ferrando**, pediatra di Famiglia, Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL), **Eros Di Marco**, Medico di medicina generale, **Angela Cinquegrana** del Consiglio direttivo dell'associazione italiana Asma, **Noemi Boiardi**, Pediatra di Famiglia, Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL).

SA.GE. **SA.GE.**

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



**OTOSCOPI, OFTALMOSCOPI,
DIAGNOSTICA TASCABILE**

ALLEGATO B PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER IL CONTROLLO DELLA GRAVIDANZA FISOLOGICA, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO

All'inizio della gravidanza, possibilmente entro la 13^a settimana, e comunque al primo controllo:

- **EMOCROMO:** Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.

- **GRUPPO SANGUIGNO** ABO e Rh (D), qualora non eseguito in funzione preconcezionale

- **ASPARTATO AMINOTRANFERASI (ASP)**, (GOT), S

- **ALANINA AMINOTRANFERASI (ALT)** (GPT) (S/U)]

- **VIRUS ROSOLIA ANTICORPI:** in caso di IgG negative, entro la 17^o settimana

- **TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.):** in caso di IgG negative ripetere ogni 30-40 gg. fino al parto

- **TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI** (Ricerca quantit. mediante emoagglutin. passiva) (TPHA): qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner

- **TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA** (Flocculazione) (VDRL) (RPR): qualora non eseguite in funzione preconcezionale esteso al partner

- **VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI**

- **GLUCOSIO (S/P/U/DU/LA)**

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO**

- **ECOGRAFIA OSTETRICA**

- **ANTICORPI ANTI ERITROCITI** (Test di Coombs indiretto): in caso di donne Rh negativo a rischio di immunizzazione il test deve essere ripetuto ogni mese; in caso di incompatibilità ABO, il test deve essere ripetuto alla 34^a-36^a settimana.

Tra la 14^a e la 18^a settimana:

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)**

Tra la 19^a e la 23^a settimana:

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)**

- **ECOGRAFIA OSTETRICA**

Tra la 24^a e la 27^a settimana:

- **GLUCOSIO (S/P/U/DU/LA)**

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)**

Tra la 28^a e la 32^a settimana:

- **EMOCROMO:** Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND., deriv., F.L.

- **FERRITINA (P/(SG) ER):** in caso di riduzione del volume globulare medio

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)**

- **ECOGRAFIA OSTETRICA**

Tra la 33^a e la 37^a settimana:

- **VIRUS EPATITE B (HBV) ANTIGENE HBSAG**

- **VIRUS EPATITE C (HCV) ANTICORPI**

- **EMOCROMO:** Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. Deriv., F.L.

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)**

- **VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (Hiv 1-2) ANTICORPI** in caso di rischio anamnestic

Tra la 38^a e la 40^a settimana:

- **URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO (*)**

Dalla 41^a settimana:

- **ECOGRAFIA OSTETRICA:** su specifica richiesta dello specialista

- **CARDIOTOCOGRAFIA:** su specifica richiesta dello specialista; se necessario, monitorare fino al parto

(*) In caso di batteriuria significativa

- **ESAME COLTURALE DELL'URINA (URINOCOLTURA):** Ricerca completa microrganismi e lieviti patogeni. Incluso: conta batterica.

In caso di minaccia di aborto sono da includere tutte le prestazioni specialistiche necessarie per il monitoraggio dell'evoluzione della gravidanza.

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe".

RELATORI: Franca Bavoso, Insegnante - Gruppo di Studio "Il Rispetto per la Vita", Genova - **Domenica M. Bazzari**, Caposala Divisione Cardiologia del Gaslini - **Franca Bertamino**, Gruppo di Studio "Il Rispetto per la Vita", Genova - **Pierluigi Bruschetti** - Istituto di Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Genova - **Luca Bucci**, Medico Teologo Morale, Az. Ospedaliera San Martino e Cliniche Universitarie Convenzionate, Genova - **Angela Burlando**, Funzionario SIULP - **Rita Burrai**, Pediatra di Comunità, Assoc. Ped. Extraosp. Liguri (APEL) - **Ernesto Caffo**, Neuropsichiatra Infantile Università di Modena, Presidente "Telefono Azzurro" - **Armando Cama**, Neurochirurgia del Gaslini - **Marcello Canale**, Dipartimento di Medicina Legale Psicologia Medica e Criminologia dell'Università di Genova - **Ezio Casari**, Dipartimento di Medicina Legale Psicologia e Criminologia dell'Università di Genova, Unità Operativa psicologia del Gaslini - **Renzo Celesti**, Dipartimento di Medicina Legale Psicologia Medica e Criminologia dell'Università di Genova - **Lucia Centofanti**, Direzione Sanitaria del Gaslini - **M. Beatrice Chiozza**, Direzione Sanitaria del Gaslini - **Ottavia Ciccone**, Dipartimento di Emergenza Reparto Osservazione del Gaslini - **Alessandra Trucciarone De Bellis**, Gruppo di Studio "Il Rispetto per la Vita", Genova - **Giuliana Della Cella**, Gruppo di Studio "Il Rispetto per la Vita", Genova - **Davide Dettore**, Psicologo Distretto Sociale Bolzaneto - **Anna Maria Faganelli** -Presidente del Tribunale per i Minori di Genova - **Teresio Ferrando**, Dipartimento di Medicina Legale e Psicologia. Istituto di Psicologia dell'Università di Genova, Istituto G. Gaslini - **Roberto Gaggero**, U. O. e Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Neurologiche e di Neuroriabilitazione dell'Università di Genova, Istituto G. Gaslini - **Velia Galati Tessiore** - Confederazione Italiana dei Consulenti Familiari di ispirazione cristiana - **Valerio Gennaro**, Servizio di Epidemiologia Ambientale e Biostatistica dell'IST - **Riccardo Haupt**, U.O. Ematologia e Oncologia Pediatrica del Gaslini - **Franco Henriquet**, Presidente Associazione Gigi Ghirotti - **Laura Lamba Doria**, U. O. e Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Neurologiche e di Neuroriabilitazione dell'Università di Genova, Istituto G. Gaslini - **Enrico Lignana**, Pediatra di Famiglia, Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL) - **Federico Mereta** de "Il Secolo XIX", Gruppo di Studio "Il Rispetto per la Vita", Genova - **Patrizia Moroni**, Istituto di Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Genova - **Giancarlo Ottonello**, Servizio terapia intensiva del Gaslini - **Roberta Pinotti**, Assessore Scuola e Servizi Educativi Politiche Giovanili del Comune di Genova - **Gian Filippo Rondanini**, Divisione di Pediatria e Neonatologia, Ospedale di Vimercate - Milano - **Sergio Rossetti** - Assessore alla Promozione Sociale del Comune di Genova - **Salvatore Scalisi**, Pediatra di Famiglia, Assoc. Ped. Extraosp. Liguri (APEL) - **Paolo Stringa**, Dipartimento Polis di pianificazione della città del territorio e del paesaggio, Facoltà di Architettura dell'Università di Genova - **Paolo Tomà**, Radiologia del Gaslini - **Federico Valerio**, Responsabile Laboratorio Chimica Ambientale dell'IST - **Edvige Veneselli**, U. O. e Cattedra di Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di Scienze Neurologiche e di Neuroriabilitazione dell'Università di Genova, Istituto G. Gaslini.

INFORMAZIONI GENERALI - Il corso è articolato in 6 incontri di circa 2 ore e 45 minuti ciascuno (20,15 - 23)

ISCRIZIONI: Il corso, gratuito, è limitato a 100 partecipanti. Per essere ammessi occorre inviare la propria adesione all'Ordine dei Medici di Genova entro il 10/01/99 (anche via fax:010/593558). L'accettazione delle domande avverrà secondo l'ordine cronologico di arrivo. Il corso è accreditato dalla Federazione. Al termine del corso verrà rilasciato un'attestato di partecipazione.

DIRETTORI DEL CORSO: **Alberto Ferrando**, Pediatra di Famiglia, Associazione Pediatri Extraospedalieri Liguri (APEL); **Pierluigi Bruschetti**, Istituto di clinica delle malattie infettive e tropicali dell'Università di Genova. **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA - ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA:** **Roberta Baldi, Daniela Berto, Andrea Balba.**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI GENOVA

in collaborazione con SERVIZIO DI NEURORADIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALE SAN MARTINO E

CLINICHE UNIVERSITARIE CONVENZIONATE - **Primario: prof. Marco L. Rosa**

SERVIZIO DI NEURORADIOLOGIA ISTITUTO SCIENTIFICO G. GASLINI - **Primario: dott. Paolo Tortori Donati**

III Corso di aggiornamento in neuroradiologia

"NEURORADIOLOGIA TERAPEUTICA ENDOVASCOLARE"

Palazzo Spinola dei Marmi - Genova, 28 gennaio 1999

La dinamica evoluzione delle tecniche e delle esperienze cliniche correlate alla terapia endovascolare in neuroradiologia e i notevoli risultati ottenuti nel trattamento dei tumori della testa e del collo, delle fistole artero-venose cerebro-spinali (MAV) e degli aneurismi cerebrali, rappresentano le motivazioni che ci hanno indotto a proporre - sotto l'egida prestigiosa dell'Ordine dei Medici della Provincia di Genova - il III Corso di aggiornamento in neuroradiologia che verte sul tema: "La neuroradiologia terapeutica endovascolare". Questa disciplina è rimasta per anni allo stato sperimentale per le obiettive difficoltà tecniche conseguenti al materiale angiografico inadeguato e alle apparecchiature radiologiche non evolute. Peraltro, numerose modificazioni sono intercorse da quando Lussenhop nel 1960 embolizzava le MAV mediante palline di silastic, introdotte nella arterie del collo, sfruttando il flusso ematico preferenziale alla MAV, non tenendo, peraltro, conto che spesso gli emboli, raggiungendo anche distretti vascolari normali, provocavano gravi complicanze cliniche. Alla fine degli anni '60 e nella metà degli anni '70 si assiste ad una svolta positiva, determinata da neuroradiologi pionieri nel trattamento endovascolare. Doppman e Di Chiro (Bethesda) e Djindjian (Parigi) hanno introdotto quasi simultaneamente l'angiografia spinale (1968/69) nella pratica clinica e successivamente il relativo trattamento endovascolare delle MAV spinali; mentre qualche anno dopo (1974/75) Serbinenko (Mosca) e Debrun (Parigi) applicarono la tec-

nica del palloncino staccabile nel trattamento delle fistole artero-venose e degli aneurismi cerebrali.

LA NEURORADIOLOGIA TERAPEUTICA ENDOVASCOLARE ha preso un notevole impulso all'inizio degli anni '80 con l'introduzione nella pratica clinica, dell'angiografia digitale sottrattiva e con l'utilizzo di microcateteri e di microguide. Questi notevoli miglioramenti tecnologici hanno consentito una sicura navigazione oltre la naturale "mitica" barriera costituita dai vasi della base encefalica. Essi hanno reso possibile, ad esperti neuroradiologi, il cateterismo superselettivo delle arterie portanti ades. di MAV, di aneurismi cerebrali, di tumori ipervascolarizzanti consentendo di raccogliere informazioni indispensabili ai fini del trattamento, sull'anatomia, sull'emodinamica e/o sulle anastomosi di questa complessa patologia vascolare. La svolta che ha migliorato nettamente i risultati e ridotto le complicanze è rappresentata dal fatto che per la prima volta l'introduzione del materiale embolizzante (particelle, colle spirali ecc.) avveniva in stretto contatto con la relativa patologia vascolare, risparmiando la vascolarizzazione dei tessuti normali circostanti. In sostanza questo III corso di aggiornamento in neuroradiologia, rivolto ai Medici di Medicina Generale ed agli specialisti, avvalendosi anche dell'importante esperienza di clinici Neurologici e Neurochirurghi, si propone di contribuire ad una maggiore diffusione delle conoscenze sugli importanti risultati ottenibili mediante la Neuroradiologia Terapeutica Endovascolare.

stici - Trattamento endovascolare - **N. Mavilio**

21.45 Aneurismi cerebrali: aspetti diagnostici e trattamento endovascolare - **M.L. Rosa, T. Arcuri, N. Mavilio**

22.15 Malformazioni artero-venose: Aspetti diagnostici, morfo-strutturali e funzionali - Trattamento endovascolare - **D. Capello, M.L. Rosa**

22.45 Il parere del Neurologo, Neurochirurgo, Neuroradiologo - **G. Regesta, R. Spaziante, G. Viale, M.L. Rosa**

23.00 Chiusura del corso

20.15 Apertura del corso - **M.L. Rosa**

20.20 Saluti del Presidente dell'Ordine - **Sergio Castellaneta**

20.25 Introduzione al corso - **G. Ramella**

20.30 Materiali e metodi - **M.L. Rosa**

20.40 Tumori della testa e del collo: aspetti diagnostici - Trattamento endovascolare - **T. Arcuri**

21.10 - Tumori e malformazioni vascolari della faccia e del collo in età pediatrica - **P. Tortori Donati**

21.20 Fistole artero venose durali: aspetti diagno-

DOCENTI: **T. Arcuri**, Servizio Neuroradiologia S. Martino, **D. Capello**, Servizio Neuroradiologia S. Martino, **N. Mavilio**, Servizio Neuroradiologia S. Martino, **G. Regesta**, Divisione Neurologica S. Martino, **G. Ramella**, Primario Radiologo Emerito Galliera, **M.L. Rosa**, Servizio Neuroradiologia S. Martino, **R. Spaziante**, 2° Cattedra Neuroradiologia Università di Genova, **P. Tortori Donati**, Servizio Neuroradiologia Gaslini, **G. Viale**, 1° Cattedra Neurochirurgia Università di Genova.

ESAMI PER LA GRAVIDANZA ESENTI DAL TICKET

Il Ministro della Sanità ha emanato il 10 settembre scorso un decreto per disciplinare l'accesso agli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale per le donne in stato di gravidanza introducendo alcune variazioni. In particolare

sono esenti dal ticket le prestazioni indicate nei tre allegati al decreto (A, B, C) purchè effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche o private accreditate. Escluse anche le visite mediche periodiche ostetrico-ginecologiche.

ALLEGATO A PRESTAZIONI SPECIALISTICHE PER LA TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE, ESCLUSE DALLA PARTECIPAZIONE AL COSTO, IN FUNZIONE PRECONCEZIONALE

1. Prestazioni specialistiche per la donna

- ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: consulenza ginecologica preconcezionale

- ANTICORPI ANTI ERITROCITI (Test di Coombs indiretto): in caso di rischio di isoimmunizzazione

- VIRUS ROSOLIA ANTICORPI (Ig G, Ig M)

- TOXOPLASMA ANTICORPI (E.I.A.) (Ig G, Ig M)

- EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.

- RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti

- Hb - EMOGLOBINE ANOMALE (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di riduzione del volume cellulare medio e di alterazioni morfologiche degli eritrociti.

Es. CITOLOGICO CERVICO VAGINALE (Pap test)

2. Prestazioni specialistiche per l'uomo

- EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F.L.: in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

- RESISTENZA OSMOTICA ERITROCITARIA (Test di Simmel): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

- Hb - Emoglobine anomale (HbS, HbD, HbH, ecc.): in caso di donna con fenotipo eterozigote per emoglobinopatie

3. Prestazioni specialistiche per la coppia

- VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA (HIV 1-2) ANTICORPI

H - GRUPPO SANGUIGNO ABO e Rh (D)

- TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI (RICERCA QUANTIT. MEDIANTE EMOAGGLUTIN. PASSIVA) (TPHA)

- TREPONEMA PALLIDUM ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (Flocculazione) (VDRL) (RPR)

4. In caso di abortività ripetuta o pregresse patologie della gravidanza con morte perinatale e su prescrizione dello specialista ginecologo o genetista:

- ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI: consulenza genetica

- ECOGRAFIA TRANSVAGINALE

- BIOPSIA DEL CORPO UTERINO: biopsia endoscopica (isteroscopia) dell'endometrio

- ANTICOAGULANTE LUPUS-LIKE (LAC)

- ANTICORPI ANTI CARDIOLIPINA (IgG, IgA, IgM)

- ANTICORPI ANTI MICROSOMI (Ab TMS) o ANTI TIREOPEROSSIDASI (AbTPO)

- ANTICORPI ANTI TIREOGLOBULINA (Ab Tg)

- CARIOTIPO DA METAFASI LINFOCITARIE 1 Tecnica di bandeggio (Risoluzione non inferiore alle 320 bande): alla coppia.

Nota: Sono riportate le prestazioni come definite dal D.M. 22 luglio 1996 recante "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe."



ranno più la propria autovettura per raggiungere celermente i luoghi degli interventi urgenti. Sarà compito della direzione sanitaria valutare quale sia il metodo migliore per inviare il Medico di Guardia (spesso solo) nei reparti dove sia richiesto il suo intervento, come del resto dovrà ritenersi responsabile di eventuali disfunzioni e relative conseguenze.

3) Per tutti i Medici coinvolti nell'emergenza, si richiede la garanzia, nell'ambito del Dea in costruzione, che vengano adibiti locali idonei e quindi singoli, per ciascun Medico di Guardia in turno.

4) Si richiede che l'autolettiga con autista, nelle pause operative, stazioni stabilmente in Pronto Soccorso con il personale (autista e portantini) a disposizione delle esigenze di servizio, senza ingiustificate perdite di tempo alla ricerca dell'equipaggio.

5) Si richiede infine un incontro, entro il corrente mese, col direttore generale, dr. Lionello Ferrando al fine di un indispensabile chiarimento sulle varie problematiche inerenti il Pronto Soccorso, che possa ovviare ad anni di inconcludenza organizzativa da parte della direzione sanitaria.

L' ACCORDO TRA LA REGIONE LIGURIA E I MEDICI DI MEDICINA GENERALE

PREMESSA

Preso atto che il piano sanitario regionale e la ristrutturazione degli ospedali della Regione Liguria prevedono una notevole valorizzazione della medicina sul territorio, mediante l'utilizzo di risorse derivanti dalla riduzione dei posti letto in eccesso, i Medici di medicina generale si impegnano ad un potenziamento della loro attività professionale, in coordinamento con le strutture ospedaliere competenti per territorio atte a diminuire le degenze ospedaliere. I direttori generali delle Aziende sanitarie locali si impegnano a porre in essere le iniziative progettuali e fattivi rapporti di dialogo con i Medici di medicina generale atti a favorire il loro coinvolgimento, anche sul piano organizzativo, nella gestione del processo di cambiamento in atto.

ARTICOLO 1 - TAVOLO A LIVELLO REGIONALE

Viene attivato un tavolo di raccordo Regione - direttori generali Usl e Asl per questioni pertinenti - organizzazioni sindacali mediche maggiormente rappresentative e Ordine dei Medici Regionale per gli aspetti deontologici con il compito di:

- 1- dare impulso alle sperimentazioni aziendali ed a progetti per l'area della medicina generale;
- 2- individuare iniziative utili a livello regionale per agevolare l'attuazione dei progetti;
- 3- definire la destinazione delle risorse disponibili a livello regionale per la medicina generale;
- 4- stabilire le procedure per la definizione di linee guida diagnostiche terapeutiche con la collaborazione di società scientifiche riconosciute dall'Ordine dei Medici;
- 5- monitorare, a livello regionale, le iniziative avviate in applicazione dell'accordo nazionale ed i risultati conseguiti;
- 6- attivare tutte le iniziative necessarie per garantire il rispetto da parte dei Medici specialisti ed

ospedalieri delle disposizioni legislative e deontologiche relative al corretto rapporto tra Medici anche al fine di agevolare la accessibilità ai servizi da parte dei cittadini, in conformità anche alle direttive emanate dall'Ordine dei Medici;

7- promuovere iniziative atte a garantire l'applicazione della normativa contrattuale in merito all'associazionismo tra Medici di medicina generale nel rispetto di quanto previsto agli articoli 40 e 71 del DPR 484/96 e dell'articolo 8 del presente accordo;

8 - attivare procedure amministrative idonee a eliminare il fenomeno dei "senza Medico" basandosi sulla riorganizzazione delle anagrafi sanitarie e su altre iniziative di carattere organizzativo concordate con i Medici di medicina generale.

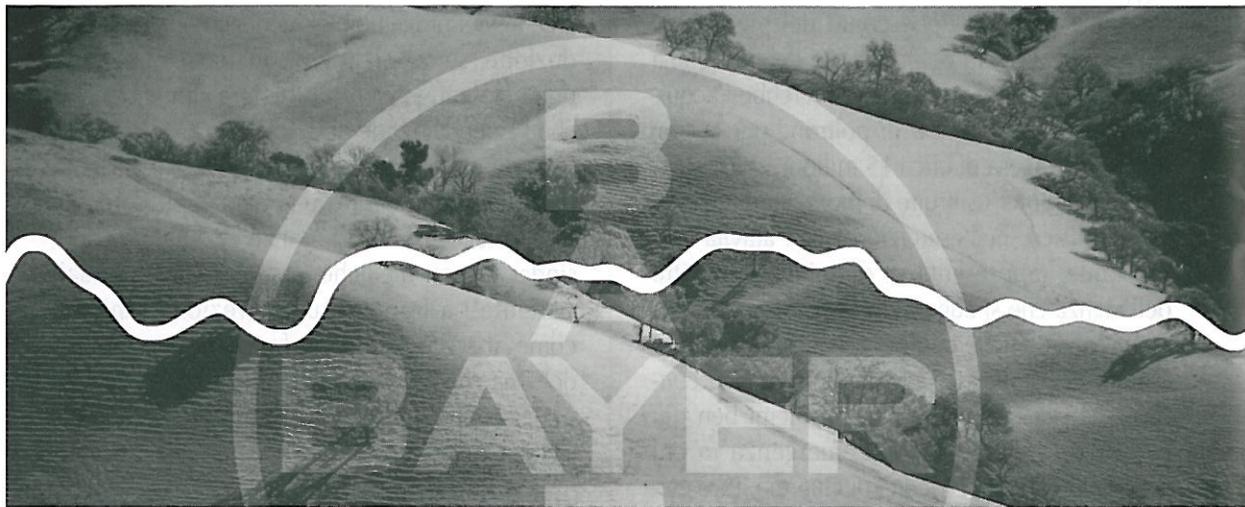
ART. 2 - ACCORDI REGIONALI E PROGETTI REGIONALI

Gli accordi regionali vengono stipulati tra l'amministrazione regionale e i sindacati maggiormente rappresentativi dei Medici di medicina generale. Il presidente dell'Ordine provinciale del capoluogo di regione o suo delegato sottoscrive gli accordi per gli aspetti di deontologia professionale. Qualora gli accordi regionali non riguardino tutto l'ambito regionale ma una o alcune aziende, i direttori generali partecipano alla trattativa e li sottoscrivono.

L'amministrazione regionale in conformità agli indirizzi nazionali stabilisce le linee di coordinamento, la programmazione generale delle aree tematiche, sentite le Aziende e le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative.

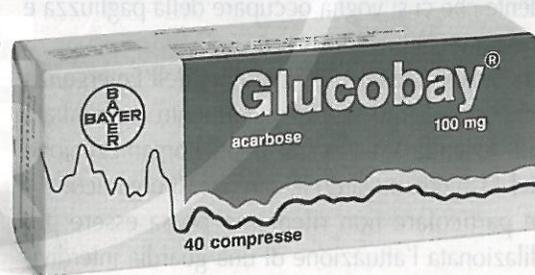
ART. 3 - PROGETTI A LIVELLO AZIENDALE

Il direttore generale, sulla base degli indirizzi regionali, individuato l'aspetto medico territoriale su cui intende intervenire, approva il progetto aziendale, previo parere del gruppo di lavoro paritetico per la progettazione, il coordinamento e la verifica, costituito da esperti nel settore,



Glucobay[®]
acarbose

Bayer
Linea Bayropharm



Dep. Min. San. in data 29.03.1996

dipendenti dall'Azienda sanitaria, e dai Medici di medicina generale, sentito altresì il comitato consultivo aziendale e l'Ordine dei Medici nazionale per il parere deontologico.

Possono partecipare a questo gruppo di valutazione altre figure professionali coinvolte nel progetto. Il gruppo paritetico ha i seguenti compiti:

- analizzare ed interpretare i dati conoscitivi relativi agli aspetti presi in esame; definire l'iter operativo del progetto, gli obiettivi specifici, gli indicatori di verifica, le risorse necessarie; individuare gli standard di spesa sulla base di criteri predefiniti, definire ed attuare congiuntamente il monitoraggio degli obiettivi, coordinare le fasi di attuazione del progetto con periodici momenti di valutazione dei risultati; individuare le iniziative formative e di aggiornamento necessarie per l'implementazione del progetto; effettuare la valutazione finale. Poiché l'obiettivo di razionalizzazione dell'uso delle risorse disponibili deve prioritariamente tendere a massimizzare la qualità della assistenza erogata le eventuali risorse che si dovessero reperire devono essere utilizzate in funzione del coinvolgimento previsto dei Medici di medicina generale per:

A) COMPENSARE: - la partecipazione dei Medici a progetti assistenziali che comportano maggior impegno rispetto agli obblighi convenzionali; la qualificazione professionale del Medico di M.G.; l'apporto a iniziative connesse all'applicazione nell'Asl della "Carta dei Servizi".

B) FINANZIARE INIZIATIVE DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE dei Medici di medicina generale previo accordo sulle tematiche da individuare in una logica di crescita delle capacità e della motivazione dei Medici stessi;

C) METTERE A DISPOSIZIONE dei Medici di medicina generale, preferibilmente nell'ambito dei distretti, personale, locali o attrezzature previa acquisizione del parere dei direttori generali delle Asl;

D) INVESTIRE in progetti assistenziali al cui interno remunerare, mediante compensi aggiuntivi, gruppi di Medici che si impegnano per la realizzazione degli obiettivi prefissati.

ART. 4 - FUNZIONALITÀ DEI DISTRETTI

I direttori generali si impegnano a procedere

celermente alla costituzione ed alla operatività dei distretti nonchè ad attivare tutte le iniziative utili a farli funzionare agevolando il collegamento operativo tra i Medici di medicina generale e il responsabile medico del distretto, anche mediante iniziative di aggiornamento e formazioni comuni che tendano a sviluppare la consapevolezza della unitarietà degli obiettivi nel rispetto delle singole professionalità.

ART. 5 - ELEMENTI CONOSCITIVI DELLA SPESA IN MEDICINA GENERALE

Il tavolo di raccordo regionale effettua annualmente una valutazione globale della spesa sanitaria imputabile alla medicina generale prendendo in considerazione le varie componenti tra cui risultano avere priorità le seguenti: spesa farmaceutica indotta dai Medici di medicina generale e dalle altre figure professionali in possesso del ricettario regionale dipendenti e non; spesa per attività specialistica; spesa per ricoveri ospedalieri; spesa per attività diagnostica; spesa per prestazioni indotte da altre componenti mediche.

Inoltre pare utile una rilevazione della spesa inerente interventi di pronto soccorso ovvero interventi di emergenza territoriale (118); spesa per quota sanitaria per ricovero in RSA ovvero in residenza protetta, inoltre spese relative a soggetti disabili.

L'analisi complessiva della spesa derivante dalle suddette componenti, aggregata per ogni singolo assistito, con riferimento al Medico di medicina generale, consente di delineare il comportamento prescrittivo del Medico e di individuare i costi ad esso imputabili.

ART. 6 - RAPPORTI TRA I MEDICI CONVENZIONATI E I MEDICI DIPENDENTI

Unitamente ad una valutazione complessiva dei costi sanitari determinati dall'assistito devono essere attivate tutte le iniziative necessarie per garantire che nell'imputazione della spesa per la medicina generale non si verifichino distorsioni; a tale fine la Regione promuove l'impegno dell'Azienda a:

- diffondere e vigilare sull'attuazione delle disposizioni che regolano i rapporti tra i Medici convenzionati e Medici dipendenti cointeressando

LA PROTESTA DEI MEDICI DI GUARDIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA "VILLA SCASSI"

All'ospedale di Sampierdarena continuano le tensioni che vedono i Medici sulla difensiva, di fronte a innovazioni che l'amministrazione vuole introdurre. Il più recente motivo di frizione è il riassetto dei locali dei Medici di guardia. Pubblichiamo la lettera che, con diverse decine di firme di Medici, è stata inviata al direttore generale, al direttore amministrativo e al direttore sanitario dell'ospedale stesso.

I Medici di Guardia dell'ospedale Villa Scassi sono venuti a conoscenza delle intenzioni dell'amministrazione di modificare la situazione logistica dei locali dei Medici di Guardia, modificazione che non tiene conto del più banale rispetto della figura del medico e del diritto alla privacy. In questo contesto rientrerebbe l'acquisto di un certo numero di poltrone per la non indifferente spesa di circa 15 milioni.

Il diritto di poter usufruire di momenti di recupero psicofisico, nell'esercizio di una attività così logorante, rappresenta in definitiva un diritto dell'utenza che si augura di poter essere assistita da un Medico nelle migliori condizioni possibili. Questo decisionismo dell'amministrazione contrasta con la miopia su altri problemi ben più importanti nel campo dell'emergenza in cui sono coinvolti tutti i Medici di Guardia. Pare evidente che ci si voglia occupare della pagliuzza e trascurare la trave.

Da tempo ormai noi operatori dell'emergenza (che ricordiamo si è maggiormente concentrata sull'Azienda Villa Scassi dopo l'organizzazione del 118) denunciavamo la carenza di organico.

In particolare non riteniamo possa essere più dilazionata l'attuazione di una guardia interdivisionale (con la presenza quindi di un internista in saletta e di un internista in servizio di guardia interna), considerando anche la diffida sulla attuale organizzazione già espressa dall'Ordine

dei Medici.

Ovviamente per ottemperare a quanto richiesto è necessario procedere all'assunzione di diverse figure mediche peraltro previste nella pianta organica. Abbiamo invece assistito alla assunzione di figure mediche (urologi, ginecologi, pediatri) di cui, al di là della professionalità dei singoli, non si avvertiva la necessità, almeno in tal numero, e che peseranno sul bilancio futuro dell'azienda mettendo di conseguenza in forse l'assunzione di altre figure professionali indispensabili per l'emergenza.

Nello stesso momento l'Amministrazione ci chiede, nei progetti obiettivi di aumentare la produzione, senza alcuna distinzione tra le varie unità operative e in particolare dimenticando che l'azienda è sede di Dea.

Fatte queste premesse e, di fronte ad un atteggiamento dell'amministrazione sempre più sordo ed arrogante, sensibile ad istanze di organizzazioni sindacali non mediche (si attendono eventuali smentite!) a fronte di una direzione sanitaria come al solito assente, a fronte di un comitato del Dea che non è in grado di assumere decisioni, i Medici implicati nell'emergenza sono costretti ad adottare le seguenti misure:

1) Non verranno più tollerati da parte del personale medico gli abituali sfondamenti dell'orario di lavoro e verranno tassativamente recuperate le ore lavorate in eccesso, a norma di legge (e cioè entro il mese). La mancata osservanza di tali recuperi ha permesso fino ad ora di mantenere una assistenza di quantità e qualità adeguata nei reparti, una copertura dell'attività chirurgica nelle sale operatorie e un normale funzionamento dei servizi, con i conseguenti favorevoli effetti sulla fatturazione dei DRGs.

2) Dall'1/1/99 i Medici di Guardia non utilizze-

**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

l'Ordine dei Medici; attivare iniziative che consentano la conoscenza delle situazioni in cui si verifica un uso distorto delle procedure prescrittive; individuare gli strumenti idonei per eliminare disagi agli assistiti anche proponendo ricorso alle commissioni conciliative previste dalla Carta dei servizi; individuare le tipologie delle prestazioni richieste ai fini medico legali e ad altri scopi che non riguardano la prevenzione, diagnosi e cura non di competenza dei Medici di medicina generale; indicare criteri per il monitoraggio dell'esposizione dei pazienti al rischio radiologico o da radiazioni.

ART. 7 - GLI STANDARD DI SPESA

Considerata l'estrema complessità di valutazione, ai fini della spesa del carico assistenziale di ciascun Medico in relazione non solo alle caratteristiche demografiche della popolazione assistita quantificabile e pesabile dall'anagrafe sanitaria costantemente aggiornata, ma anche alla tipologia ed alla gravità delle patologie in cura, la determinazione di previsioni di spesa può essere effettuata con riferimento a gruppi di Medici di medicina generale afferenti al medesimo distretto.

ART. 8 - FORME DI ASSOCIAZIONISMO MEDICO

Nell'ambito di progetti di sperimentazione da attivare a livello regionale, aziendale, distrettuale la Regione, le Aziende ed i Medici di medicina generale possono concordare forme di associazione, quali medicina di gruppo, medicina in gruppo e altre forme, praticate da più Medici di medicina generale nell'ambito del distretto.

Nell'ambito di programmi o progetti concordati e condivisi tra Medici associati, l'attività del singolo Medico è svolta di norma da ciascun Medico nel proprio studio, attrezzato con sistemi di collegamento con gli altri studi dei medici associati. Le associazioni possono avere tra i loro obiettivi anche la gestione di aspetti di carattere organizzativo, quali la gestione di locali, di attrezzature o di personale.

Le associazioni tra Medici devono formalizzare la propria costituzione e organizzazione con un regolamento sottoscritto fra i partecipanti che stabilisca:

- la possibilità che della associazione facciano parte soltanto Medici convenzionati nello stesso distretto o ambito; la partecipazione di ciascun Medico ad una sola associazione; l'individuazione di un Medico quale rappresentante tecnico cui l'Azienda possa fare riferimento.

A livello aziendale viene stabilita la percentuale di risorse economiche destinate alle associazioni riconosciute.

All'associazione tra Medici viene comunque riconosciuta l'indennità di collaboratore di studio di cui all'art.17 del presente accordo, fermo restando che il personale dipendente deve essere reperito con le modalità di cui all'art.45 lettera L) del Dpr 484/96.

La medicina di gruppo, art. 40 del Dpr 484/96, è a tutt'oggi la forma maggiormente utilizzata e la più adeguata per il lavoro di piccoli gruppi di Medici. La Regione si impegna ad esaminare e a favorire una gestione attuale delle attività.

ART. 9 - MAGGIORAZIONI PER ZONE DISAGIATE

Le zone disagiate sono su proposta dei comitati consultivi aziendali ex art.11 del Dpr 484/96 individuate dal comitato consultivo regionale di cui all'art.12 del Dpr 484/96 sulla base di una valutazione sui seguenti criteri: a) alto rapporto superficie/popolazione sparsa; b) condizioni di percorribilità delle strade; c) condizioni meteorologiche (periodo di innevamento).

Le zone così individuate sono dichiarate "disagiate" con provvedimento della giunta regionale su proposta dell'assessore regionale alla Sanità.

Ai sensi e per gli effetti di quanto prescritto dall'art.45 lettera "H" del Dpr 484/96 per ciascun assistito che risiede in zona dichiarata disagiata, viene riconosciuto al Medico di medicina generale un compenso aggiuntivo. L'importo di detto compenso verrà determinato dal comitato consultivo regionale tenuto conto che lo stanziamento massimo disponibile è di L.500.000.000 per l'intera regione.

ART. 10 - ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

La Regione e le Asl liguri operano per la completa attuazione di quanto previsto all'articolo 39 e allegati "G" e "H" del Dpr 484/96 e per la predi-

sposizione di progetti sperimentali di assistenza domiciliare integrata idonei a misurare i relativi costi ed a valutare le corrispondenti ricadute assistenziali.

Tali progetti dovranno tenere conto delle aree territoriali nelle quali si effettua la sperimentazione, delle patologie oggetto della sperimentazione, della verifica dei costi assistenziali, della verifica dei risultati ottenuti.

Il compenso è quello stabilito dall'allegato H al Dpr 484/96.

Ogni eventuale compito aggiuntivo concordato a livello aziendale deve prevedere conseguenti integrazioni economiche per i Medici.

ART. 11 - EDUCAZIONE SANITARIA

L'adesione del Medico, secondo le modalità di cui all'art.3 del presente accordo, alle campagne di educazione sanitaria previste dai progetti aziendali comporta: a) l'obbligo di partecipare all'attività di formazione per l'esecuzione del progetto; b) la registrazione dei nominativi dei soggetti per i quali abbia svolto attività di educazione sanitaria; c) l'utilizzo degli strumenti divulgativi definiti a livello aziendale.

Il progetto stabilisce la corresponsione di un compenso da stabilire per ogni singolo progetto in relazione ai risultati raggiunti, sulla base dell'impegno aggiuntivo che grava sul Medico rispetto ai compiti di educazione sanitaria previsti dall'articolo 31, 1° comma Dpr 484/96.

ART. 12 - PREVENZIONE ONCOLOGICA

L'attività di prevenzione oncologica individuale fa parte dei compiti del Medico di medicina generale e si esprime attraverso interventi ambulatoriali e domiciliari. Gli accordi aziendali possono prevedere, con le modalità di cui all'art.3 del presente accordo, progetti particolari di prevenzione oncologica.

Tra questi è prioritaria la prevenzione delle seguenti neoplasie: 1) ca dell'utero; 2) ca del mammario; 3) ca del colon; 4) ca della prostata.

Lo svolgimento dei programmi può essere periodico. I Medici che operano per il progetto si impegnano a: a) partecipare alla sessione di formazione specifica del progetto; b) attenersi alle

linee guida del progetto; c) informare gli assistiti per favorire una elevata partecipazione; d) selezionare dai propri elenchi gli assistiti partecipanti; e) sottoscrivere le lettere di invito; f) dare informazione individuale ai soggetti risultati dubbi o positivi ai test; g) effettuare il richiamo dei non responders.

ART. 13 - RILEVAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE

I progetti aziendali possono avere per contenuto iniziative di rilevazione e studio dello stato di salute della popolazione, in particolare quella anziana. Nell'ambito di ciascun progetto vengono definiti: i contenuti della rilevazione; la metodologia; gli strumenti operativi utilizzabili quali schede, questionari ed altro; gli obiettivi; i risultati; i compensi da corrispondere ai partecipanti. Al fine di una valutazione dello stato di salute della popolazione anziana sarà compilata da ogni Medico di medicina generale la "scheda di valutazione multidimensionale dell'anziano" che riguarderà ogni assistito entro tre mesi dal compimento del 75° anno e dei successivi fino al 90°. Per ogni valutazione multidimensionale dell'anziano il Medico avrà diritto ad un compenso forfettario di L.25.000.

La valutazione deve essere integrata nell'ambito di progetti obiettivo.

ART. 14 - PROGETTI FINALIZZATI ALLA OTTIMIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI

A livello di Asl vengono definiti progetti di qualificazione dell'offerta alla cui realizzazione i Medici di medicina generale concorrono mediante la partecipazione: alla definizione dei progetti; al controllo in merito alla loro realizzazione; alle eventuali modifiche ed aggiornamenti dei medesimi. Tali progetti di qualificazione dell'offerta possono essere anche proposti dai Medici di Medicina Generale. La priorità dovrà essere data a progetti che prevedono una maggiore integrazione ospedale-territorio.

ART. 15 - MODALITÀ DI EROGAZIONE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Ai sensi dell'articolo 8, 1° comma, lettera E) del decreto legislativo n.502/92 come modificato ed

SCIENZA & MEDICINA

UNA POSIZIONE GIUSTA PREVIENE LA MORTE IMPROVVISA DEL BIMBO

I neonati devono essere messi a dormire a pancia in su

Neonato morto improvvisamente nel sonno, senza causa apparente. Un evento che talvolta trova eco sui giornali, e che viene archiviato senza approfondimento. Ma dal punto di vista medico è un evento ben preciso: si tratta della S.I.D.S. (sudden infant death syndrome) o morte improvvisa infantile. La Sids rappresenta la prima causa di mortalità nella fasce d'età da 1 a 12 mesi di vita. Ancora ignota è la causa di questo funesto evento, anche se recentemente sono usciti lavori sulla possibilità che una anomalia dell'attività elettrica cardiaca (Qt lungo) possa essere la causa o almeno una delle cause.

La diagnosi di Sids è una causa di esclusione ed è necessario, quindi, escludere altre cause note (cardiopatie, malattie infettive, maltrattamento) di mortalità per cui è necessario eseguire una adeguata autopsia ed una opportuna valutazione della "scena della morte". L'incidenza della Sids varia da casistica a casistica da un minimo di 0,5 ad un massimo del 3,5 per mille nati vivi. In Italia nascono ogni anno mezzo milioni di bambini circa e da 250 a 3500 possono essere le morti dovute a Sids. Nel comune di Genova, con circa 6000 neonati all'anno, le morti potrebbero essere da 3 a 36. Sono stati identificati ben precisi fattori di rischio e tra questi, il principale è quello di mettere il bambino a dormire in posizione prona (a pancia in giù). Altri fattori di rischio sono: caldo eccessivo, fumo della madre in gravidanza, fumo passivo, infezioni delle vie respiratorie, prematurità e familiarità. Il semplice consiglio di mettere il bimbo a dormire supino (a pancia in su) ha determinato una riduzione del 50 ed oltre per cento della mortalità. Anche la

posizione sul fianco è sbagliata, in quanto raddoppia il rischio di Sids. Un recente lavoro norvegese pubblicato nel 1998 sulla rivista "Journal of pediatric" ha dimostrato una riduzione della mortalità per Sids, in Norvegia, dal 3,5 per mille degli anni 1987/89 allo 0,3 per mille negli anni 1993/95. In questo periodo, grazie alle campagne di educazione sanitaria, l'abitudine di mettere a dormire i lattanti in posizione prona (a pancia in giù) è passata dal 64 % al 3,4. Inoltre più dell'80 % dei bambini deceduti per Sids sono stati trovati proni in culla al momento del decesso.

Nonostante tali dati e il fatto che in letteratura (banca dati Med-line) siano usciti negli ultimi anni 4800 lavori scientifici sulla Sids, 400 solo negli ultimi due anni e nella totalità scaturisce l'importanza della posizione nel sonno, non viene fornito univocamente da parte della classe medica il consiglio di mettere il lattante in posizione supina. Prevale ancora in talune realtà la posizione prona consigliata negli anni '70 da parte degli stessi pediatri e tutt'ora molti parenti, nonni soprattutto, restano perplessi quando si consiglia di mettere il bambino a dormire in posizione supina. Un recente lavoro italiano ("Medico e bambino" del 31/1/98) su un campione di 150 pediatri ha rilevato che il 78% di essi dava consigli sulla posizione da fare assumere al bambino nel sonno; il restante 22% non diceva nulla. Inoltre la posizione più consigliata è stata: fianco 59%, prona 15% e solo il 4% dei pediatri consigliava di mettere i bambini in posizione supina. Riflettiamo bene e consigliamo la posizione corretta.

Alberto Ferrando

Assoc. Pediatri Extraospedalieri liguri (Apel)

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. 010/6468495

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

integrato dal D. Lgs 517/93 ed in conformità all'articolo 48, 3° comma, lettera C, del Dpr 484/96, al fine di garantire la continuità assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, le risposte sanitarie di medicina generale alle urgenze notturne, prefestive e festive, sono assicurate con interventi domiciliari e territoriali dalle ore 10 del giorno prefestivo alle ore 8 del giorno successivo al festivo e dalle ore 20 alle ore 8 di tutti i giorni feriali mediante Medici di medicina generale convenzionati sulla base della disciplina di cui agli articoli 49 e ss. del Capo III, continuità assistenziale, del Dpr 484/96.

Sono possibili anche sperimentazioni gestionali su base locale da parte di associazioni di Medici di medicina generale; a livello di ciascun distretto possono essere individuate forme organizzative alternative concordate a livello locale.

Comunque il Medico di M.G. deve effettuare le visite mediche richieste dagli assistiti pervenute entro le ore 10 del mattino del giorno prefestivo.

ART. 16 - INDENNITÀ DI COLLABORAZIONE INFORMATICA

Ai fini della individuazione dei Medici aventi diritto alla indennità di collaborazione informatica prevista dall'articolo 45, 3° comma, lettera i) del Dpr 484/96 ciascuna Asl definisce il numero degli aventi diritto al fine di promuovere lo sviluppo della informatica in medicina generale incrementando del 10%, nell'ambito di progetti obiettivi, fino al limite massimo del 30% condizionato alla prescrizione informatizzata pena la decadenza dell'indennità per l'avente diritto. Il sopracitato incremento decorre dalla data di adozione della deliberazione regionale, sentito il comitato consultivo regionale.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale o in caso di decadenza da parte di un Medico percipiente, l'indennità viene corrisposta al primo degli aventi diritto sentito il comitato consultivo. L'erogazione della indennità, sentito il comitato consultivo regionale e previo provvedimento della giunta regionale di individuazione dei Medici aventi diritto, decorre dal 1.07.1996, fatta salva la verifica del mantenimento dei requisiti.

ART. 17 - INDENNITÀ DI COLLABORATORE DI STUDIO MEDICO

Ai fini della individuazione dei Medici aventi diritto e onde migliorare il livello medio degli studi del Medico di medicina generale e allo scopo di incrementare l'occupazione il limite del 5% degli iscritti previsto dalla convenzione viene annualmente innalzato in percentuale in funzione delle risorse disponibili. Per far fronte a ciò: - ciascuna Asl definisce il numero degli eventuali aventi diritto nei limiti della citata percentuale degli iscritti negli elenchi dei convenzionati; - i Medici interessati possono avanzare istanza alla Asl per la corresponsione della indennità di collaboratore di studio medico, assunto secondo il contratto nazionale dei dipendenti degli studi professionali, cat. IV, oppure il contratto dal quale risulti la fornitura del servizio da parte di società, cooperative o associazioni; da detti contratti deve risultare l'orario della collaborazione e l'importo del corrispettivo; - le Asl corrispondono le indennità fino alla concorrenza del 5% dei Medici convenzionati; - l'erogazione della indennità, sentito il comitato consultivo regionale e previo provvedimento della giunta regionale di individuazione degli aventi diritto, decorre dal 1/7/96, fatta salva la verifica del mantenimento dei requisiti.

In caso di cessazione del rapporto convenzionale o in caso di decadenza da parte di un Medico percipiente l'indennità viene corrisposta al primo degli aventi diritto sentito il comitato consultivo regionale.

ART. 18 - ATTIVITÀ TUTORIALE E COMPENSO AGLI ANIMATORI

Ai Medici di medicina generale che svolgono attività tutoriale ai sensi dell'articolo 3, 1° comma, lettera d) della legge 256/91, compete con decorrenza dal 1/1/1998, a titolo di rimborso spese, un importo forfettario mensile di L.500.000 per il periodo in cui svolgono tale attività. Resta inteso che il rapporto tutor-discente viene stabilito dal CTS regionale. Agli animatori di formazione permanente di cui all'articolo 8, 7° comma, della L. 256/91 è corrisposto, ai sensi del comma 8 dello stesso articolo, un compenso orario di L.100.000.

ART. 19 - COMITATI CONSULTIVI DI AZIENDA

L'ambito di competenza dei comitati consultivi di azienda è quello del territorio della Asl ma per meglio esprimere il rispetto delle esigenze locali il comitato stesso può articolarsi in gruppi con competenze riferite agli ambiti zonali, con l'integrazione di un numero concordato a livello aziendale, di rappresentanti Medici da parte pubblica sanitaria e dei Medici designati dai rispettivi membri effettivi del comitato.

ART.20 - DETERMINAZIONE DELLE ZONE CARENTI

La suddetta determinazione avviene, nel rispetto di quanto indicato dalla circolare del ministero della Sanità, prot. 1200/SRC/956/MG del 22 aprile 1997, per cittadini residenti assistiti direttamente dal Ssn avendo cura di non computare nel calcolo i cittadini le cui cure primarie non spettano al Medico di medicina generale essendo le stesse a carico di amministrazioni pubbliche: per i cittadini ospitati presso ex istituti manicomiali, presso RSA e istituti privati accreditati, cittadini residenti temporaneamente all'estero, detenuti, giovani in servizio di leva (militare e servizio civile), marittimi delle diverse Casse, cittadini con scelta in deroga al di fuori della Asl e altre categorie per cui il Medico di medicina generale non è tenuto a prestare la sua opera.

Le zone carenti sono determinate per azienda sanitaria avendo riguardo al rapporto ottimale 1/1.000. Il Medico titolare della zona carente esercita l'attività convenzionale in un unico studio ubicato nella zona medesima. Tale attività può essere esercitata anche in uno studio diverso se debitamente autorizzato dal comitato consultivo di Asl. Il comitato consultivo regionale indica i criteri in base ai quali viene concessa l'autorizzazione al secondo studio convenzionato.

La scelta del Medico di medicina generale è obbligatoria per il cittadino al fine di godere delle prestazioni a carico del Ssn. In caso di trasferimento del paziente all'interno del territorio della stessa Asl la scelta del Medico si intende automaticamente confermata.

ART. 21 - ASSISTENZA AI TURISTI

Nelle località di notevole flusso turistico può

essere organizzata - limitatamente al trimestre estivo 21 giugno - 23 settembre - un servizio di assistenza sanitaria rivolto esclusivamente ai turisti non domiciliati nè residenti.

La proposta di attivazione è formulata dal Comune interessato entro il mese di marzo e deve essere indirizzata al comitato consultivo regionale per il parere di rito e formalmente autorizzata dal direttore generale del Dipartimento sanità e Servizi sociali. Possono essere chiamati ad assolvere l'incarico di assistenza ai turisti i Medici di medicina generale già operanti nella Usl di appartenenza ovvero iscritti nella graduatoria regionale di medicina generale. Tale servizio non comporta oneri aggiuntivi a carico della Asl qualora i Comuni siano interessati ad attivare tale forma di assistenza debbono impegnarsi a disporre il rimborso degli oneri alla Asl, ovvero gli oneri saranno a carico degli assistiti interessati. Tali oneri sono stabiliti nella misura di L. 30.000 per le visite ambulatoriali e 50.000 per la visita domiciliare.

ART. 22 - REVOCHE D'UFFICIO ART.28 DPR 484/96

Visto il Dpr 484/96 si ribadisce che dall'entrata in vigore dell'accordo collettivo nazionale e cioè dal 1/1/95 vale quanto previsto dall'art.28 ed in particolare in caso di ritardata comunicazione della revoca d'ufficio per morte dell'assistito, le quote mensili recuperabili devono essere contenute entro il limite di dodici quote anche se la data dell'evento è anteriore.

ART. 23 - ATTIVITÀ TERRITORIALE PROGRAMMATA

Il compenso orario per le attività programmate di cui all'art.61 è fissato in L.26.000.

LE NUOVE REGOLE ETICHE

Concludiamo la pubblicazione del nuovo Codice Deontologico, iniziata nello scorso numero. Le pagine che seguono possono essere staccate per formare un fascicolo a parte. Nel prossimo numero pubblicheremo alcune osservazioni dell'Ordine sul documento.

MEDICI ATTENTI SE VI CHIEDONO DI FARE GLI INDOVINI...

Ecco qua un bel caso in cui, sul capo del Medico che non sia troppo attento, rischiano di piombare responsabilità indebite e assolutamente improprie. Alcune amministrazioni, di fronte alla richiesta di dipendenti di cessione dello stipendio, chiedono di avere dal dipendente un certificato medico sullo stato di salute. Questo certificato dovrebbe essere rilasciato solo da un Medico Usl specificamente incaricato oppure da un ufficiale medico, o ancora da un Medico incaricato espressamente dall'amministrazione da cui il richiedente dipende. Fin qui, tutto sommato, niente di strano: anche molte società di assicurazione, prima di stipulare una polizza sulla vita, vogliono conoscere le condizioni psico-fisiche del loro cliente. Il bello viene dopo: c'è infatti un rigo dove c'è scritto, testualmente: "Parere del sanitario sull'opportunità o meno di garantire un prestito estinguibile in ...cinquedieci anni mediante trattenute sullo stipendio del richiedente". Da una visita, insomma, alla scommessa. Ma perchè nelle amministrazioni non c'è più nessuno che si assuma le proprie responsabilità, senza cercare di trasformare un Medico in indovino e senza nascondersi dietro il suo camice bianco?

INTERESSA I MEDICI DI GUARDIA

Avvisiamo i Medici addetti ai servizi di guardia medica, che si assentano per malattia, gravidanza o infortunio, di comunicare entro 5 giorni dall'inizio dell'evento stesso con lettera raccomandata al nuovo indirizzo: **LA FONDIARIA S.P.A. - VIA DELLE FORNACI, 132/134 - 00165 ROMA, TEL.06/3936391**

INSERIMENTO NELLE GRADUATORIE: 2000 - Entro la prima decade del mese di gennaio saranno a disposizione all'Ordine gli stampati per l'inserimento nelle graduatorie per l'anno 2000; scadenza 31/1/'99.

ALL'UNIVERSITA' CORSO DI FORMAZIONE MANAGERIALE PER L'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE DEI SERVIZI SANITARI"

L'università di Genova torna ad organizzare, anche per il prossimo anno, il corso di perfezionamento in organizzazione e gestione dei servizi sanitari, diretto dal prof. Crovari e coordinato dai proff. Orlando e Pandolfo. Esso è riservato ai laureati del settore medico, amministrativo e tecnico e sarà a numero chiuso (40 posti). Il corso, giunto alla 6ª edizione si svolgerà da febbraio a luglio '99 e prevede, a cura dei docenti sia dell'Ateneo genovese che di altre Università, lezioni di management sanitario, programmazione e pianificazione, organizzazione e gestione delle strutture e dei servizi, economia sanitaria, valutazione e revisione di qualità (VRQ) e controllo di gestione. Inviare le domande entro il 31 dicembre prossimo al Magnifico Rettore dell'Università, e presentarle alla segreteria della ripartizione speciale di laureati, ufficio Dottorati di ricerca; prima di iniziare il corso i candidati giudicati idonei dovranno pagare una tassa di iscrizione di due milioni. Informazioni: tel. 010/3538525-3537254.

ALL'ATENEIO GENOVESE CORSO DI PATOLOGIA DELLE MIGRAZIONI

Organizzato congiuntamente dal Cirlep (Centro interdipartimentale per la ricerca sul morbo di Hansen e la dermatologia tropicale) dell'Università di Genova, dalla sezione di dermatologia tropicale dell'ospedale San Martino e dalla Onlus-Glal, si terrà nel prossimo febbraio, presso la sezione di dermatologia tropicale (ex isolamento III) di San Martino un corso gratuito di "Patologia delle migrazioni". Esso si articolerà in quattro mattinate (6, 13, 20 e 27 febbraio) dalle 9 alle 12, e verterà, tra l'altro, su epidemiologia delle malattie nei migranti, vaccinazioni, dermatologia tropicale, casistica dermatologica in immigrati. Il corso è a numero chiuso. Iscrivarsi entro il 31/12 telefonando al Cirlep, tel. 010-3538415 dalle 9 alle 14.

Art. 75

- **Idoneità - Valutazione medica** - Il medico ha l'obbligo, in qualsiasi circostanza, di valutare se un soggetto può intraprendere o proseguire la preparazione atletica e la prestazione agonistica.

Il medico deve esigere che la sua valutazione sia accolta, in particolare negli sport che possano comportare danni all'integrità psico-fisica degli atleti, denunciandone il mancato accoglimento alle autorità competenti e all'Ordine professionale.

Art. 76

- **Doping** - Il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura diretti ad alterare le prestazioni di un atleta, in particolare qualora tali interventi agiscano direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto.

CAPO III - TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA**Art. 77**

- **Attività nell'interesse della collettività** - Il medico è tenuto a partecipare all'attività e ai programmi di tutela della salute nell'interesse della collettività.

Art. 78

- **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. 79

- **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 inviare ai singoli iscritti all'Albo il Codice di Deontologia Medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento.

Il medico e l'odontoiatra devono prestare il giuramento professionale.

Art. 44

- **Test genetici predittivi** - Non sono ammessi test genetici se non diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie ereditarie e se non espressamente richiesti, per iscritto, dalla persona interessata o dalla madre del concepito, che hanno diritto alle preliminari informazioni e alla più ampia e oggettiva illustrazione sul loro significato, sul loro risultato, sui rischi della gravidanza, sulle prevedibili conseguenze sulla salute e sulla qualità della vita, nonché sui possibili interventi di prevenzione e di terapia. Il medico non deve, in particolare, eseguire test genetici predittivi a fini assicurativi od occupazionali se non a seguito di espressa e consapevole manifestazione di volontà da parte del cittadino interessato.

Art. 45

- **Sperimentazione scientifica** - Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'Uomo.

Art. 46

- **Ricerca biomedica e sperimentazione sull'Uomo** - La ricerca biomedica e la sperimentazione sull'Uomo devono ispirarsi all'inderogabile principio dell'invulnerabilità, dell'integrità psicofisica e della vita 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 della sperimentazione.

Nel caso di soggetti minori o incapaci è ammessa solo la sperimentazione per finalità preventive e terapeutiche a favore degli stessi; il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti.

Ove non esistano finalità terapeutiche è vietata la sperimentazione clinica su minori, su infermi di mente o su soggetti che versino in condizioni di soggezione o dietro compenso di qualsiasi natura.

La sperimentazione 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. 47

- **Sperimentazione clinica** - La sperimentazione, disciplinata dalle norme di buona pratica clinica, può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità diagnostica o terapeutica per i cittadini interessati.

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

Art. 48

- **Sperimentazione sull'animale** - La sperimentazione sull'animale deve essere improntata a esigenze e a finalità scientifiche non altrimenti conseguibili, a una fondata aspettativa di progresso della scienza medica e deve essere condotta con metodi

e mezzi idonei a evitare ogni sofferenza, dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico.

CAPO IX - TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE

Art. 49

- **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 porre in essere o autorizzare misure coattive, salvo casi di effettiva necessità e nei limiti previsti dalla legge.

Art. 50

- **Tortura e trattamenti disumani** - Il medico non deve in alcun modo o caso collaborare, partecipare o semplicemente presenziare ad atti esecutivi di pena di morte o ad atti di tortura o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.
E' vietato al medico di praticare qualsiasi forma di mutilazione sessuale femminile.

Art. 51

- **Rifiuto consapevole di nutrirsi** - Quando una persona, sana di mente, rifiuta volontariamente e consapevolmente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle conseguenze che tale decisione 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 nè collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale, ma deve continuare ad assisterla.

CAPO X - ONORARI PROFESSIONALI

Art. 52

- **Onorari professionali** - Nell'esercizio libero professionale vale il principio generale dell'intesa diretta tra medico e cittadino. L'onorario deve rispettare il minimo professionale approvato dall'Ordine anche per le prestazioni svolte all'interno di società di professionisti o a favore della mutualità volontaria compresa l'attività libero professionale intramoenia, esercitata dai medici dipendenti delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali, che si configuri come libera professione. Il medico è tenuto a far conoscere al cittadino il suo onorario che va accettato preventivamente e, se possibile, sottoscritto da entrambi. I compensi per le prestazioni medico-chirurgiche non possono essere subordinati ai risultati delle prestazioni medesime.
Il medico è tenuto non solo al rispetto della tariffa minima professionale, ma anche al rispetto della tariffa massima stabilita da ciascun Ordine provinciale con propria delibera, sulla base di criteri definiti dalla Federazione Nazionale con proprio atto di indirizzo e coordinamento. Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera, purchè tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.

CAPO XI - PUBBLICITÀ SANITARIA E INFORMAZIONE AL PUBBLICO

Art. 53

- **Pubblicità in materia sanitaria** - Sono vietate al medico tutte le forme, dirette o indi-

obblighi connessi al rapporto di impiego o convenzionale.

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, per salvaguardare 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. 70

- **Direzione sanitaria** - Il medico che svolge funzioni di direzione o di dirigenza sanitaria nelle strutture pubbliche o private 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 ha il dovere di collaborare 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.

Art. 71

- **Collegialità** - Nella salvaguardia delle attribuzioni, funzioni e competenze, i rapporti tra i medici dipendenti e/o convenzionati, operanti in strutture pubbliche o private, devono ispirarsi ai principi del reciproco rispetto, di collegialità e di collaborazione.

Art. 72

- **Eccesso di 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, nonchè sul rispetto delle norme deontologiche. 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.

Art. 73

- **Conflitto di interessi** - Il medico dipendente o convenzionato con le strutture pubbliche e private non può in alcun modo adottare comportamenti che possano favorire direttamente o indirettamente la propria attività libero-professionale.

CAPO II - MEDICINA DELLO SPORT

Art. 74

- **Accertamento della idoneità fisica** - La valutazione della idoneità alla pratica degli sport deve essere ispirata a esclusivi criteri di tutela della salute e della integrità fisica e psichica del soggetto.
Il medico deve esprimere il relativo giudizio con obiettività e chiarezza, in base alle conoscenze scientifiche più recenti e previa adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

valutazione a fini disciplinari.

Il Presidente dell'Ordine provinciale, nell'ambito dei suoi poteri di vigilanza deontologica, può invitare i medici 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 - SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ PROFESSIONALE

Art. 67

- Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale - Gli accordi, i contratti e le convenzioni diretti allo svolgimento di attività professionale in forma singola o associata, utilizzando strutture di società per la prestazione di servizi, devono essere approvati dagli Ordini, se conformi alle regole della deontologia professionale, che gli Ordini sono tenuti a far osservare in ottemperanza agli atti di indirizzo e coordinamento emanati dalla Federazione, sentito il Consiglio Nazionale della stessa, ivi compresa la notificazione dello statuto all'Ordine competente per territorio. Il medico non deve partecipare a imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale.

L'attività professionale può essere svolta anche in forma associata con le modalità previste dall'atto di indirizzo della Federazione Nazionale. Il medico nell'ambito di ogni forma partecipativa o associativa dell'esercizio della professione:

- è e resta responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni;
- non deve subire condizionamenti dell'autonomia e indipendenza professionale;
- non può accettare limiti di tempo e di modo della propria attività, nè forme di remunerazione in contrasto con le vigenti norme legislative e ordinistiche e lesive della dignità e della autonomia professionale.

Art. 68

- Rapporto con altre professioni sanitarie - Il medico 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.

Nell'interesse del cittadino il medico deve intrattenere buoni rapporti di collaborazione con le altre professioni sanitarie rispettandone le competenze professionali.

TITOLO VI

RAPPORTI CON IL SSN E CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI

CAPO I - OBBLIGHI DEONTOLOGICI DEL MEDICO A RAPPORTO DI IMPIEGO O CONVENZIONATO

Art. 69

- 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 adempimento degli

rette, di pubblicità personale o a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera.

Il medico è responsabile dell'uso che si fa del suo nome, delle sue qualifiche professionali e delle sue dichiarazioni.

Egli deve evitare che attraverso organi di stampa, strumenti televisivi e/o informatici, collaborazione a inchieste e interventi televisivi, si concretizzi una condizione di promozione e di sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi.

Art. 54

- Informazione sanitaria - L'informazione sanitaria non può assumere le caratteristiche della pubblicità commerciale.

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 utile, veritiera, certificata con dati oggettivi e controllabili e previo nulla osta rilasciato per iscritto dal Consiglio dell'Ordine provinciale competente per territorio sulla base di principi di indirizzo e di coordinamento della Federazione Nazionale.

Il medico che partecipi a iniziative di educazione alla salute, su temi corrispondenti alle sue conoscenze e competenze, deve garantire, indipendentemente dal mezzo impiegato, informazioni scientificamente rigorose, obbiettive, prudenti (che non producano timori infondati, spinte consumistiche o illusorie attese nella pubblica opinione) ed evitare, anche indirettamente, qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera.

Art. 55

- Scoperte scientifiche - Il medico non deve divulgare notizie al pubblico su innovazioni in campo sanitario se non ancora accreditate dalla comunità scientifica, al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze.

Art. 56

- Divieto di patrocinio - Il medico o associazioni di medici non devono concedere patrocinio e avallo a pubblicità per istituzioni e prodotti sanitari e commerciali di esclusivo interesse promozionale.

TITOLO IV

RAPPORTI CON I COLLEGHI

CAPO I - SOLIDARIETÀ TRA MEDICI

Art. 57

- Rispetto reciproco - Il rapporto tra i medici deve ispirarsi ai principi del reciproco rispetto e della considerazione della rispettiva attività professionale. 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 recupero delle spese sostenute. Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi sottoposti a ingiuste accuse.

Art. 58

- **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, acquisito il consenso per il trattamento dei dati sensibili dal cittadino o dal 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 anche nel caso di ricovero ospedaliero.

CAPO II - CONSULENZA E CONSULTO**Art. 59**

- **Consulenza e consulto** - 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, qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del malato esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche. 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.

Il modo e i tempi per la consulenza sono stabiliti tra il consulente e il curante secondo le regole della collegiale collaborazione.

Art. 60

- **Divergenza tra curante e consulente** - I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente. E' affidato al medico curante il compito di attuare l'indirizzo terapeutico concordato con il consulente e eventualmente adeguarlo alle situazioni emergenti.

In caso di divergenza di opinioni il curante può richiedere altra consulenza.

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.

Art. 62

- **Medico curante e ospedaliero** - Tra medico curante e medici operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica.

Art. 63

- **Giudizio clinico - Rispetto della professionalità** - I giudizi clinici comunque formulati, durante la degenza in reparti clinico-ospedalieri e in case di cura private e anche dopo la dimissione del malato, devono essere espressi senza ledere la reputazione professionale dei medici curanti.

La stessa condotta deve mantenere il medico curante dopo la dimissione del malato.

CAPO IV - MEDICINA LEGALE**Art. 64**

- **Compiti e funzioni medico-legali** - Nell'espletamento dei compiti e delle funzioni di natura medico legale, il medico deve essere consapevole delle gravi implicazioni penali, civili, amministrative e assicurative che tali compiti e funzioni possono comportare e deve procedere, sul piano tecnico, in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame nel rispetto della verità scientifica, dei diritti della persona e delle norme del presente Codice di Deontologia Medica.

Il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte in casi che interessano la persona da lui assistita.

Art. 65

- **Visite fiscali** - Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico:

- deve far conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione;

- non deve rendere palesi al soggetto le proprie valutazioni in merito alla diagnosi e alla terapia.

In situazione di urgenza o di emergenza clinica il medico di controllo deve adottare le necessarie misure, a tutela del malato, dandone sollecita comunicazione al medico curante.

CAPO V - RAPPORTI CON L'ORDINE PROFESSIONALE**Art. 66**

- **Doveri di collaborazione** - Il medico è obbligato a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale, tra l'altro ottemperando alle convocazioni del Presidente.

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.

L'Ordine provinciale, al fine di tenere un albo aggiornato, recepisce queste modificazioni e ne informa la Federazione Nazionale.

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 dell'Ordine costituisce ulteriore elemento di