

BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MODENA

*LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI
(S. LUBERTO)*

L'INTERVISTA (M. PANTUSA)

LE MOZIONI DEL CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCEO 4-5 LUGLIO

Insero staccabile CODICE SULLA PRIVACY (D.lgs 30/6/03 n. 196)



POLIAMBULATORIO PRIVATO
gulliver
I SERVIZI PER LA SALUTE

Lettera aperta ai colleghi riguardo le nuove attività svolte nel Poliambulatorio

Gentili Colleghi,

con la presente si intende divulgare l'attività del Poliambulatorio che si svolge su due livelli di intervento:

⇒ **Settore Multispecialistico:**

- ⇒ I professionisti che operano nelle varie discipline autorizzate sono tutti specialisti nelle relative branche.

Si effettuano:

- ⇒ Check-up personalizzati
⇒ Percorsi flessibili e dinamici
⇒ Risultati diagnostici multidisciplinari

⇒ **Settore Riabilitativo:**

Riabilitazione ortopedica
Riabilitazione neurologica
Riabilitazione cardiologica
Riabilitazione respiratoria
Terapia inalatoria
Idrochinesiterapia in vasche con acqua riscaldata

*Responsabile di Brancha
Dr. Francesco Cimino
Specialista in Fisioterapia*

In tutti gli ambulatori si accede a test, visite, consulenze e analisi delle varie patologie con strumentazioni all'avanguardia e personale specializzato ed in costante aggiornamento. L'attività in vasca terapeutica viene svolta da Terapisti della Riabilitazione specializzati anche ad operare in acqua.



reception



area attrezzata



terapia inalatoria



una vasca terapeutica

*Il Direttore Sanitario
Dr. M. Luisa Vecchi*

Poliambulatorio Privato
gulliver
Via Emilio Po, 110 - Modena
Tel. 059/82.01.04 - Fax 059/82.71.58
Direttore Sanitario
Dr.ssa M. Luisa Vecchi
Specialista in Igiene e Medicina Preventiva



BOLLETTINO

ORDINE PROVINCIALE
DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI
DI MODENA

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

dr Nicolino D'Autilia

Vice Presidente

dr Marco Baraldi

Consigliere Segretario

dr Michele Pantusa

Consigliere Tesoriere

dr Stefano Reggiani

Consiglieri

dr Antonino Addamo - dr Lodovico Arginelli
dr Luigi Bertani - dr Adriano Dallari
dr.ssa Azzurra Guerra - dr Giacinto Loconte
dr Beniamino Lo Monaco - dr Paolo Martone
prof Francesco Rivasi - dr Francesco Sala
dr.ssa Laura Scaltriti

Consiglieri Odontoiatri

dr Marco Fresa - dr Roberto Gozzi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente

dr Giovanni Bertoldi

Componenti:

dr Geminiano Bandiera

dr Roberto Olivi

Revisore dei conti supplente:

dr.ssa Silvia Bellei

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente

dr Roberto Gozzi

Segretario

dr Vincenzo Malara

Componenti

dr Riccardo Cunsolo

dr Giancarlo Del Grosso

dr Marco Fresa

Direzione e Amministrazione:

Modena, p.le Boschetti, 8

Tel. 059/247711 Fax 059/247719

Email: ippocrate@ordinemedicimodena.it

www.ordinemedicimodena.it

Direttore Responsabile

Dott. Nicolino D'Autilia

Iscr. Trib. MO

N° 83 del 28/6/52

Editore

Ordine dei Medici Chirurghi e
Odontoiatri di Modena

Comitato di Redazione:

dr A. Addamo - dr L. Arginelli

dr L. Bertani - dr A. Dallari

dr.ssa A. Guerra - dr P. Martone

dr R. Olivi - dr M. Pantusa - prof F. Rivasi

Collabora il prof G. Tedeschi

Realizzazione Editoriale:

Pol. Mucchi - Via Emilia Est, 1525 - Modena

Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

LETTERE ALLA REDAZIONE	4
ATTIVITÀ DELL'ORDINE	7
NORMATIVA	10
L'OPINIONE	12
FEDERAZIONE NAZIONALE	13
ENPAM	17
ANZIANI E SALUTE	19

INSERTO CENTRALE STACCABILE:

Il nuovo codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)	24
--	-----------

L'INTERVISTA	41
ARTE E DINTORNI	44
CORSI CONVEGNI E CONGRESSI	45
TACCUINO	50

PRECISAZIONE

Nel numero 7 di luglio e agosto del nostro Bollettino, è stato riportato il programma del corso "Cure di fine vita".

Si precisa che il corso è organizzato dal Circolo Medico di Sassuolo (Presidente D.ssa Lidia Tondi).

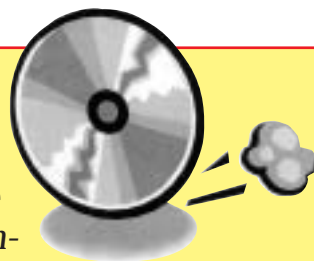
L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena ha svolto il ruolo di provider.

In copertina:

"Un fantastico volo" di Mauro Bellei
acrilico su cartoncino 90x70

UNA PROMESSA MANTENUTA!

Come già annunciato nel numero di luglio-agosto, al Bollettino di settembre è allegato il CD ROM contenente l'Albo degli iscritti all'Ordine di Modena aggiornato al maggio 2003. L'inserito è riservato esclusivamente agli iscritti all'Ordine dei Medici di Modena. Per tutti gli altri l'Albo è consultabile e/o scaricabile come file *.pdf dal sito internet www.ordinemedicimodena.it. Certi di avere fornito un servizio utile ai colleghi vi auguriamo "buona consultazione".



Modena, 23 giugno 2003

All'Ordine dei Medici di Modena

Scrivo perché penso che l'Ordine possa aiutare i suoi iscritti a gestire meglio le incombenze "burocratiche", intervenendo presso gli Enti sottoindicati.

Sono medico ospedaliero ma, aiutando anche mia moglie MMG a gestire le sue carte, mi rendo conto di tante complicazioni e incongruenze.

INPS: sono arrivate recentemente a mia moglie tre buste separate, con tre pratiche di liquidazione, emesse lo stesso giorno; ognuna composta da un primo foglio coi dati di pagamento e fiscali; un secondo foglio con i dati del "caso"; un terzo foglio della banca, con assegno di 11,31 €.

A parte l'ovvia considerazione che lavorando in questo modo il costo amministrativo è maggiore del compenso del medico, si può provare a chiedere all' INPS, per il suo e nostro bene, di ridurre il numero dei fogli di carta che arrivano, e che si devono smistare, dare al commercialista, registrare....???

ENPAM (più importante): il vostro Bollettino di giugno ricorda opportunamente che "per il tributo 539 pagato con RID bisogna conservare la pagina dell'avviso di pagamento...". Avviso che io non ho tenuto, visto che attivando il RID non serve più per pagare. Errore mio. Telefono alla mia commercialista, che mi dice che ogni anno deve telefonare all'esattore e farsi mandare attestazioni di pagamento di tanti medici che segue e che non hanno tenuto il modulo di pagamento, o la "contabile" della banca. Quindi si genera un flusso di lavoro manuale, molto costoso, che potrebbe essere evitato se ogni anno ESATRI mandasse a tutti i medici una ricevuta, con l'indicazione chiara del tributo pagato, del modo del versamento, del fatto che questo è andato a buon fine... e che abbia valore fiscale, per essere messa in detrazione nella denuncia dei redditi.

Un foglio così, generato in automatico, potrebbe costare meno dello stillicidio di richieste dei singoli!

ancora ENPAM: sempre il vostro Bollettino ricorda che si deve pagare la polizza sanitaria ENPAM e dà gli estremi per il versamento; peccato che io non sappia più se avevo messo i figli sotto la posizione mia o quella di mia moglie; né se avevo la polizza di primo o di secondo livello; e quindi quanto devo pagare. Non arriva più un foglio con la sintesi della posizione, la quota e la modalità del pagamento? Si potrebbe chiedere di mandarlo a tutti?

IN SINTESI: soprattutto per l'ENPAM, che è dei medici, al servizio dei medici: si può chiedere di "farci servire", con sistemi a prova di errore, in modo che ognuno di noi non debba passare il suo tempo libero a catalogare e custodire miriadi di "carte"...?

Grazie per l'attenzione e buon lavoro.

G. Malmusi

Caro collega,
ti ringraziamo per aver sollevato alcuni problemi che sono di comune interesse per tutti i professionisti. Si impone anzitutto una premessa di merito: gli Ordini dei medici sono sempre stati coinvolti nelle problematiche inerenti la previdenza degli iscritti ed oggi a maggior ragione nelle prospettive di natura assicurativa. Tutto ciò, va detto, non farebbe parte, a stretto rigore, delle competenze previste dalle leggi istitutive degli Ordini, ma fa ormai parte (a buon diritto) delle naturali prerogative del nostro Ente, a tal punto che

qualsiasi professionista sente più che naturale rivolgersi alla nostra sede per chiarimenti, per delucidazioni e per istruire pratiche pensionistiche, assicurative e di invalidità di qualsiasi tipo. Tutto ciò avviene poi con maggiore frequenza nella sede di piazzale Boschetti a Modena dove esiste una riconosciuta competenza del nostro personale amministrativo, il quale non di rado riceve per consulenze e istruzione di pratiche sanitari provenienti da altre province.

Ciò premesso veniamo ai tuoi quesiti.

1) L'INPS non rientra fra gli Enti previdenziali con i

quali manteniamo rapporti continuativi di collaborazione se non per la soluzione di "casi" particolari. Sulla base della tua segnalazione ci attiveremo comunque presso la nostra sede provinciale per verificare l'attuabilità di un percorso amministrativo più snello.

- 2) L'ENPAM e il tributo 539. In effetti la procedura che tu ricordi causa disguidi ed inutili e costose perdite di tempo e di... pazienza. Abbiamo già segnalato la questione all'ENPAM affinché si attivi presso la ESATRI per snellire questo iter. Discorso a parte riguarda la validità del documento-ricevuta dal punto di vista fiscale - aspetto che non rientra nelle nostre competenze istituzionali - e di questo ci preoccuperemo nelle sedi opportune. Non nascondo una certa nostalgia per i tempi nei quali nella nostra provincia tutto era affidato alle procedure della GESPRO, ma anche in questo campo la globalizzazione ha colpito.
- 3) La polizza sanitaria dell'ENPAM. Chiederemo all'Ente di attivare una sorta di sintesi della posizione assicurativa di ogni professionista che ha aderito all'iniziativa ma credo che questo "passaggio" sia di competenza più della compagnia assicuratrice che non dell'ENPAM, il quale funge solo da tramite fra i professionisti e l'istituto (o gli istituti) assicuratore. Ad ogni buon conto la funzione della commercialista è quella di conservare la documen-

tazione che il cliente le ha affidato in custodia e della quale è responsabile.

- 4) I servizi dell'ENPAM. Nell'ultimo anno il nostro Ente ha sviluppato una politica di rilancio del rapporto con gli iscritti e di valorizzazione della comunicazione. L'Ordine di Modena in questo senso è stato uno dei primi in Italia ad attivare una procedura per i propri iscritti per cui è disponibile nella sede di piazzale Boschetti 8 un totem collegato all'ENPAM nazionale al quale si accede, tramite smart card, per verificare la propria posizione previdenziale. Entro pochi mesi poi la presidenza dell'ENPAM ha garantito l'avvio del collegamento all'Ente direttamente dalle nostre case. Non mi sembra cosa di poco conto.

Infine una valutazione che riguarda tutti i colleghi. Solo sottoponendo i problemi all'attenzione di quanti sono al vostro servizio, cioè il Consiglio dell'Ordine, ci aiuterete a migliorare quel settore così vitale per noi professionisti e così spesso trascurato che è la previdenza. Credo che si sia creata oggi nei colleghi una sensibilità diversa nei confronti del pianeta "previdenza" e l'Ordine di Modena che è sempre stato all'avanguardia nel proporre soluzioni innovative farà anche questa volta la sua parte.

p. il Consiglio dell'Ordine
il presidente

PROPOSTA DI INTITOLAZIONE PER L'OSPEDALE DI BAGGIOVARA: INTITOLIAMOLO A "CARLO URBANI -VOLONTARIO DELLA SALUTE NEL MONDO"

Caro Direttore,

in queste settimane sui giornali modenesi si è discusso della questione della intitolazione dell'Ospedale di Baggiovara. Sono stati fatti alcuni nomi. In genere si tratta di nomi illustri, molto noti e di indubbio valore.

Pur non conoscendo bene quali siano le procedure che in genere si seguono per la intitolazione di strutture pubbliche (ho letto la lettera di venerdì 18/7 del Presidente del Consiglio Comunale Dr. Stefano Bellentani alla Commissione Toponomastica del Comune di Modena) mi permetto di formulare una proposta che, spero, possa essere presa in considerazione dalle persone deputate alla intitolazione di cui sopra.

Il 29 marzo 2003 a Bangkok moriva di SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome o Polmonite Atipica) il medico volontario italiano Carlo Urbani da Castelplanio di Ancona.

Il Dr. Carlo Urbani (fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità) è stato il primo medico che ha descritto clinicamente, lanciato l'allarme mondiale e cercato di circoscrivere l'epidemia di SARS nel mondo. Moriva, quindi, ucciso dalla malattia che lui per primo aveva descritto e cercato di curare. Tutto questo è avvenuto da medico volontario dell'Associazione "Medici Senza Frontiere" e dell'OMS, da terre lontane dal nostro Occidente, abitate da esseri umani poverissimi (Cambogia, Laos, Vietnam) ed in condizioni di vita, di lavoro e di sicurezza a dir poco precarie.

Penso che il sacrificio estremo di questo medico e il sacrificio della moltitudine di uomini e donne (sanitari e non) che quotidianamente impiegano il loro tempo e la loro vita per la vita e la salute degli altri debba trovare un riconoscimento nella Modena "civile e solidale" di cui molti di noi vanno fieri.

L'Ospedale di Baggiovara è l'occasione per tributare un riconoscimento grande all'uomo e al medico Carlo Urbani e a tutti gli uomini e donne che, dalla Ambulanza che passa sotto casa nostra con sopra scritto Volontari del Soccorso, alle splendide donne che assistono volontariamente i nostri ammalati negli ospedali, in Italia come nei più remoti angoli dei Paesi del Terzo Mondo (religiosi e non) assistono, curano e condividono il dolore e la sofferenza.

Io non conoscevo questo grande uomo e collega. Da quello che ho letto di lui, della sua famiglia (ha lasciato una moglie e tre figli) e della sua esemplare vita passata, sino alle estreme conseguenze, nella dedizione agli altri probabilmente egli non avrebbe condiviso l'enfasi e le aggettivazioni encomiastiche che utilizzo in questa lettera.

Caro Direttore, mi permetta ancora di ricordare Carlo Urbani con le parole di Papa Giovanni Paolo II e con le parole che lo stesso Urbani scrisse in occasione dell'assegnazione del Premio Nobel della Pace alla sua "Médecins Sans Frontières" e che meglio delle mie restituiscono la grandezza delle idee e del lavoro dell'uomo.

Il Sommo Pontefice con la sua consueta semplicità evocativa disse di Carlo Urbani il 2 aprile scorso: «ha speso la vita per lenire il dolore dei fratelli».

Nel 1999 Carlo Urbani commentò così il Nobel della Pace alla sua Associazione di Volontari: «Ora ricordiamo quei momenti in cui essere indipendenti e neutrali ci costava sacrificio, ci faceva rinunciare a scorte armate, in situazioni difficili, a finanziamenti, ma ci poneva in stretto contatto con le vittime, ci faceva diventare degli osservatori privilegiati che potevano vedere l'orrore di fatti ed eventi che fanno della dignità umana un sanguinante misero fardello».

Penso che sarebbe semplicemente bello, emblematico ed evocativo se la Modena "civile e solidale" e dei tanti volontari facesse "suo" questo fulgido esempio di altruismo che viene da Carlo Urbani e dai tanti Carlo Urbani del mondo.

Saluti cordiali

P. Trande

Caro Collega,

L'argomento oggetto della tua lettera ha suscitato un acceso dibattito nella società e all'interno della professione. Segno che il tema è sentito e merita attenzione. Né potrebbe essere altrimenti dal momento che l'ospedale di una città ha sempre rappresentato un punto di riferimento per tutta la popolazione e acquisisce pertanto il valore dei simboli. Ho ritenuto per questo di portare la tua proposta all'attenzione del Consiglio per la veri-

fica di una opzione largamente condivisa da parte dell'organo di rappresentanza dei professionisti modenesi. Se mi è permessa una digressione del tutto personale, nei contatti personali che spesso ho con molti colleghi ho potuto riscontrare una notevole varietà di proposte sulla intitolazione dell'ospedale di Baggiovara. Credo che sia molto difficile scegliere, se non sulla base di criteri che siano ampiamente condivisibili.

Il presidente

FIMMG

Sezione di Modena

Al Presidente dell'Ordine dei Medici di Modena

Recentemente Telecom ha inserito, del tutto di propria iniziativa, sulle linee telefoniche degli utenti una risposta automatica che in caso di linea occupata, invita il chiamante a premere il tasto numero 3 per lasciare un messaggio. Questo genera possibili disservizi per gli assistiti dei medici di medicina generale che pensano di poter lasciare, con tale metodica, un messaggio per una chiamata domiciliare del proprio medico.

Si chiede pertanto di interrompere tale servizio, non richiesto, e non ci riterremo responsabili se da tale situazione deriveranno disservizi nell'attività della Medicina Generale anche con implicazioni di natura penale (visite non recepite e quindi non effettuate).

Il Segretario Provinciale Fimmg Modena
Dott. G. Daya

Caro Collega,

sulla base della sua segnalazione ci siamo attivati con nota scritta presso la sede Telecom Italia di Modena affinché si provveda a interrompere il servizio di segreteria telefonica, consapevoli delle gravi conseguenze

che possono derivare per i medici dalla prosecuzione di una procedura peraltro non richiesta dall'utente. Sarà nostra cura trasmettere il contenuto della risposta della Telecom Italia.

Il presidente



Servizi Assistenziali:

ad ammalati, ad anziani,
a portatori di Handicap,
a domicilio, in ospedale,
in casa di cura o riposo.

Servizi Educativi:

Gestione diretta, Asilo nido Cittadella
Scuola Materna S. Antonio
presso la parrocchia S. Antonio
Piazza Cittadella, 13 - Modena

Per informazioni: Modena: Palazzo Europa - Via Emilia Ovest, 101 - Tel. 059.829.200 - Fax 059.829.050

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 20 GIUGNO 2003

Il giorno 20 giugno 2003 alle ore 12 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Lodovico Arginelli, Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Beniamino Lo Monaco, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa (Segretario), Dott. Stefano Reggiani (Tesoriere), Prof. Francesco Rivasi, D.ssa Laura Scaltriti.

1. prezzo di copertina del Bollettino;
2. assistenza legale dell'Avv. Fregni al Presidente a seguito della convocazione presso la Commissione Centrale a Roma fissata per l'11 luglio p.v.

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 14 LUGLIO 2003

Il giorno 14 luglio 2003 alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, D.ssa Laura Scaltriti.

1. Approvazione verbale seduta di Consiglio del 9/6/2003;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. Consiglio Nazionale FNOMCeO (Baraldi);
5. Consiglio Nazionale ENPAM (Baraldi);
6. iniziative dell'Ordine per aggiornamento e formazione (D'Autilia e altri);
7. delibere del personale (Reggiani);
8. delibere amministrative (Reggiani);
9. delibere di pubblicità sanitaria;
10. varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 14.7.03

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
BADINI	ILARIA	5679
BARBERINI	ALESSANDRO	5680
CANNOLETTA	MARIANNA	5681
CAPRONI	NATALIA	5682
CARUSO	FRANCESCO	5683
CICERO	LEONORA	5684
CONSOLI	TERESA	5685
DE CARLO	MARIA ROSARIA	5686
FERRARESI	SONIA	5687
FERRARI	FEDERICA	5688
FIOCCHI	FEDERICA	5689
GILIOLI	ROBERTA	5690
MALAGUTI	VITTORIA	5691
MARTINELLI	SARA	5692
MISLEY	ELISABETTA	5693
Iscrizione per trasferimento		
GALLO	MARIELLA CAROLINA	5694
LETTINI	MICHELE GIOVANNI PAOLO	5695
RINALDI	ANTONIO	5696
VOLANTE	VERONICA	5697
Cancellazione per trasferimento		
GIUDUCCI	MARCELLA	5173
Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91		
ZAVATTI	PATRIZIA	3981
Cancellazione per decesso		
DI BELLA	LUIGI	0597

ALBO ODONTOIATRI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
CUCCURULLO	MARIA ROSARIA	0487

FERRARI	MASSIMO		0488
PERAZZOLI	ENRICO		0489
VECCHI	FRANCESCO		0490
Presa d'atto superamento prova attitudinale di cui al D.Lgs. 386/98			
CENACCHI	FRANCESCO		142
DE PIETRI	ROBERTO	(ALBO MEDICI 4486)	230
GIUNCHI	MAURIZIO		231
MACCARI	DENISE	(ALBO MEDICI 4532)	232
MAZZINI	ANNA		150
ZANOLI	ENRICO	(ALBO MEDICI 4356)	277
ZIGARINI	ANDREA		242

SEDUTA DI CONSIGLIO DIRETTIVO - 29 LUGLIO 2003

Il giorno 29 luglio 2003 alle ore 21 presso la Sala delle adunanze di quest'Ordine si è riunito il Consiglio Direttivo.

Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi (Vice-presidente), Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozzi, D.ssa Azzurra Guerra, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

1. approvazione verbale seduta di Consiglio del 14/7/2003;
2. variazioni agli albi professionali;
3. comunicazioni del Presidente;
4. delibere amministrative (Reggiani);
5. delibere di pubblicità sanitaria;
6. varie ed eventuali.

VARIAZIONI AGLI ALBI PROFESSIONALI - Seduta di Consiglio del 29.7.03

ALBO MEDICI CHIRURGHI

Prima iscrizione		N. Iscriz.
ANTONELLI	FRANCESCA	5698
ASCARI	ELISABETTA	5699
BARONI	STEFANO	5700
BASILI	CONSUELO	5701
BEZER	LAMIA	5702
CAPONCELLI	ENRICA	5703
CAPPI	CINZIA	5704
CARLUCCIO	GIUSEPPE	5705
CHIAVACCI	CHIARA	5706
CIPRIANO	ALICE	5707
COSTANZINI	ELISA	5708
GAZZANI	CRISTIANO	5709
GIACOBAZZI	LILIANA MARIA TERESA	5710
LEONARDI	FRANCESCA	5711
MANNUCCI	CATERINA	5712
MARIOTTI	ILARIA	5713
MENABUE	MONIA	5714
MIANI	ELENA	5715
MONELLI	SILVIA	5716
MONTANARI	MONICA	5717
NICOLI	ELISA	5718
NICOLINI	MATTEO	5719
PIRILLO	DEBORA	5720
PRESICCE	MARIA CONSIGLIA	5721
REGGIANI BONETTI	LUCA	5722
RICCI	CATERINA	5723
RINALDI	GIULIA	5724
RIVA	GIOVANNI	5725
ROMANO	STEFANIA	5726
SACCO	ANTONIO	5727
SAVIANO	LAURA	5728
SEIDENARI	FRANCESCA	5729
SIMONINI	MARIA SOLE	5730
SOLA	NAIKE	5731
SPAGGIARI	ANTONIO	5732
VENTURI	SILVIA	5733
VENTURINI	PAOLO	5734
VERONESI	BENEDETTA	5735
ZECCHI	GIADA	5736

Iscrizione per trasferimento		
LENTI	CIRO	5737
MICALI	SALVATORE	5738
Inserimento elenco speciale Medici Competenti in Medicina del Lavoro ai sensi Dl.vo 277/91		
CASOLARI	MARIA ELENA	3278
Cancellazione per cessata attività		
BORGHI	PAOLA	0996
Cancellazione per trasferimento		
BOTTI	ALESSANDRA	5231
SACCO	GIOVANNA	5634

ALBO ODONTOIATRI

Presa d'atto superamento prova attitudinale di cui al D.Lgs. 386/98		
CARBONE	MARIA GAETANA ANNA	0293
MASCARELLO	IGINO	0238

COMMISSIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI - 14 LUGLIO 2003

Il giorno 14 luglio 2003 alle ore 21 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi.
Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Nicolino D'Autilia, Dott.ssa Azzurra Guerra, Dott. Paolo Martone, Dott. Stefano Reggiani, Prof. Francesco Rivasi, Dott. ssa Laura Scaltriti.

1. Nomine in Commissioni;
2. Opinamento eventuali parcelle sanitarie;
3. Varie ed eventuali.

COMMISSIONE ALBO MEDICI CHIRURGHI - 29 LUGLIO 2003

Il giorno 29 luglio 2003 alle ore 20,50 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Medici Chirurghi.
Presenti: Dott. Antonino Addamo, Dott. Marco Baraldi, Dott. Luigi Bertani, Dott. Adriano Dallari, Dott. Nicolino D'Autilia (Presidente), Dott.ssa Azzurra Guerra, Dott. Giacinto Loconte, Dott. Paolo Martone, Dott. Michele Pantusa, Prof. Francesco Rivasi, Dott. Francesco Sala.

1. Conclusione procedimento disciplinare avverso il Dott. M.R.G.;
 2. Eventuale apertura di procedimenti disciplinari;
 3. Opinamento eventuali parcelle sanitarie;
 4. Varie ed eventuali.
- Il procedimento avverso il Dott. M.R.G. si è concluso senza l'attribuzione di alcuna sanzione disciplinare.

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI - 1 LUGLIO 2003

Il giorno 1 luglio 2003 alle ore 20,30 presso la Sede di P.le Boschetti, 8 - Modena - si è riunita la Commissione Albo Odontoiatri.
Presenti: Dott. Riccardo Cunsolo, Dott. Giancarlo Del Grosso, Dott. Marco Fresa, Dott. Roberto Gozi (Presidente), Dott. Vincenzo Malara (Segretario).

1. Approvazione verbale della seduta Commissione Albo Odontoiatri del 22.5.2003;
2. Comunicazioni del Presidente;
3. Corso di aggiornamento in odontoiatria: "gli anestetici locali";
4. Riunione di settore in Federazione Nazionale del 6.6.2003;
5. Eventuali parcelle odontoiatriche da opinare;
6. Varie ed eventuali.

CORSI DI INFORMATICA A PAVULLO

L'Ordine informa i colleghi che risiedono in ambito montano che esiste la possibilità di organizzare corsi di informatica gratuiti, già deliberati dal Consiglio Direttivo, a Pavullo. La fattibilità degli stessi è strettamente correlata al numero dei partecipanti. Chi fosse pertanto interessato è pregato di contattare al più presto la segreteria al numero 059/247721.

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE DEL MINISTERO DELLA SALUTE

**NUOVE INFORMAZIONI SULLA SICUREZZA DELLE SPECIALITÀ MEDICINALI
CONTENENTI PAROXETINA NEL TRATTAMENTO DELLA MALATTIA DEPRESSIVA
NEI BAMBINI E ADOLESCENTI AL DI SOTTO DI 18 ANNI**

Caro Dottore, gentile Dottoressa, la Commissione Unica del Farmaco (CUF), il Comitato nazionale di esperti per la valutazione dei farmaci del Ministero della Salute, desidera informarla su nuove evidenze relativamente alla efficacia e sicurezza della paroxetina nel trattamento di bambini e adolescenti al di sotto di 18 anni, affetti da disturbi depressivi.

La paroxetina è una molecola con una azione inibitoria potente e selettiva sulla ricaptazione della serotonina (5-idrossitriptamina: 5HT) nei neuroni cerebrali, senza interferenze sulla captazione della nora-drenalina.

I risultati di *clinical trials* condotti su bambini e adolescenti per ottenere l'estensione delle indicazioni terapeutiche al trattamento della depressione in queste fasce di età non hanno dimostrato l'efficacia della paroxetina rispetto al placebo e hanno altresì evidenziato un maggior rischio di comportamenti autolesivi e suicidari nel gruppo trattato con paroxetina rispetto al placebo.

Le specialità contenenti paroxetina sono autorizzate negli adulti per il trattamento della depressione, del disturbo ossessivo-compulsivo, del disturbo da attacchi di panico con o senza agorafobia, della fobia sociale. Le indicazioni attualmente autorizzate non prevedono l'uso del farmaco in età pediatrica.

Sulla base di questi dati la CUF considera il rapporto beneficio/rischio della paroxetina nel trattamento dei disturbi depressivi nei bambini non favorevole e raccomanda che i farmaci contenenti paroxetina non siano utilizzati per il trattamento della depressione nei bambini e adolescenti di età al di sotto di 18 anni.

Il riassunto delle caratteristiche del prodotto e il foglio illustrativo delle specialità a base di paroxetina sono stati pertanto aggiornati sulla base di queste nuove informazioni.

Il Ministero della Salute coglie l'occasione per ricordare a tutti i medici l'importanza della segnalazione delle reazioni avverse da farmaci, quale strumento indispensabile per confermare un rapporto beneficio/rischio favorevole nelle loro reali condizioni di impiego.

Le segnalazioni di sospetta reazione avversa da farmaci devono essere inviate al Responsabile di Farmacovigilanza della Struttura di appartenenza.

NOTA:

In Italia sono autorizzate le seguenti specialità medicinali contenenti paroxetina quale principio attivo:

autorizzate con procedura Nazionale:

Seroxat GSK

Eutimil Valda Lab Farm

Sereupin Abbott

registrate con procedura di Mutuo Riconoscimento:

Paroxetina EG

Paroxetina Merck Generics Italia

Daparox

PREFETTURA DI MODENA

UFFICIO TERRITORIALE DEL GOVERNO

OGGETTO: LEGGE 5 FEBBRAIO 2003, N. 17, RECANTE "NUOVE NORME PER L'ESERCIZIO DI VOTO DA PARTE DEGLI ELETTORI AFFETTI DA GRAVI INFERMITÀ"

Come è noto nella G.U. del 19 febbraio u.s. è stata pubblicata la legge indicata in oggetto, con cui sono state previste idonee misure intese ad agevolare al massimo l'esercizio del voto da parte degli elettori affetti da infermità tali da non consentire l'autonoma espressione del suffragio.

In particolare, viene prevista la possibilità da parte degli interessati di presentare apposita richiesta al comune di iscrizione nelle liste elettorali tendente ad ottenere l'annotazione permanente del diritto al voto assistito, mediante apposizione, da parte dello stesso comune, di un corrispondente simbolo o codice sulla tessera elettorale permanente.

Tale richiesta deve essere corredata da apposita documentazione sanitaria, attestante che l'elettore è impossibilitato ad esercitare autonomamente il diritto di voto.

Quanto sopra, al fine di evitare che l'elettore fisicamente impedito si debba munire di volta in volta, ad ogni consultazione elettorale, del citato certificato medico.

In tale contesto, si reputa opportuno, al fine di ampliare al massimo l'utilizzo di tali facilitazioni, l'assunzione da parte di codesti Enti di idonee iniziative affinché venga fornita ogni utile informazione agli interessati.

Inoltre, al riguardo, si rivela comunque la necessità da parte di codesta AUSL di provvedere un apposito servizio continuativo nei giorni delle votazioni per il rilascio dell'apposito certificato medico a chi ne faccia esplicita richiesta.

Si confida nella collaborazione delle SS.LL. per la massima divulgazione di quanto esposto e si ringrazia.

Il Prefetto
Fortunati

CASSAZIONE:

GUARDIA MEDICA, CARCERE PER CHI RIFIUTA VISITA;
IL MEDICO HA OBBLIGO DI VALUTARE URGENZA CHIAMATA

(ANSA) - ROMA, 19 AGO - Scatta il carcere per le guardie mediche che si rifiutano di andare al domicilio delle persone che richiedono il loro intervento. Lo afferma la VI sezione penale della Cassazione che ha condannato un dottore di Palermo che non aveva fatto seguito a una chiamata. Il medico non aveva ritenuto necessario il proprio spostamento in quanto i familiari del paziente non sembravano particolarmente allarmati. La Corte d'appello di Palermo aveva proclamato la correttezza del comportamento dell'imputato.

Q

uesta notizia, battuta dall'ANSA alle ore 18:29 del 19/8/2003 riguarda per ora un collega del servizio di guardia medica. Pur non essendo ancora noto il dispositivo della sentenza, essa costituisce a mio giudizio un monito e un allarme.

Un monito a valutare con estrema attenzione e con il massimo rigore le motivazioni che sono alla base di una richiesta di visita domiciliare urgente sia essa fatta dal malato stesso o da un suo familiare.

Una quasi certezza che questa interpretazione della legge sarà estesa a giudicare comportamenti analoghi del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta nell'espletamento delle sue normali funzioni assistenziali. Invito pertanto tutti i colleghi che svolgono attività assistenziale a domicilio, quale che sia la loro branca professionale, a ponderare con la massima attenzione un proprio rifiuto a una visita domiciliare chiesta "con urgenza".

Il segretario
M. Pantusa

SPECIALIZZANDI. LA STORIA INFINITA...

Dopo che nutrite schiere di politici hanno assicurato nei mesi scorsi i colleghi specializzandi sul loro futuro economico, le cose, bisogna riconoscerlo, stanno esattamente come prima. Parlamentari di destra e di sinistra, amministratori locali e regionali, tutti hanno garantito il loro doveroso interessamento con mozioni, interpellanze, interrogazioni, comunicati stampa di fuoco dove si esprimeva "indignazione per la condizione di indigenza" in cui versano questi professionisti, interviste con promesse di intervento a 360 gradi.

Naturalmente, a parte la formulazione dei cosiddetti impegni verbali, non si è mossa una foglia in termini di decisioni, scritte e approvate o dal Governo o dal Parlamento. Ma questo forse lo si sapeva già dal principio quando qualcuno ha promesso tutto a tutti. Anche a Modena naturalmente.

N. G. D'Autilia

LA BIBLIOTECA DELL' ORDINE

L, Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena dispone di una biblioteca, organizzata con la preziosa collaborazione del collega Dott. Franco Bonomi, con opere e pubblicazioni di interesse per la professione medico-odontoiatrica. Tutti i colleghi interessati possono accedere alla nostra sede negli orari di apertura al pubblico.

Tra le altre, è possibile la consultazione di alcune riviste e pubblicazioni quali:

IL SOLE 24 ORE SANITA'

RIVISTA ITALIANA DI MEDICINA LEGALE

LA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

INFORMAZIONI FISCALI, AZIENDALI E PROFESSIONALI

NOTIZIARIO DEL LAVORO E PREVIDENZA

FNOMCEO

FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Cari amici, sono giunte recentemente in Federazione richieste di chiarimenti, avanzate da Colleghi medici, su alcune implicazioni di carattere etico relative alla prescrizione di farmaci a base di levonorgestral, meglio conosciuti come "pillola del giorno dopo".

A tale riguardo credo sia opportuno ricordare che la FNOMCeO, nel novembre del 2000, ha inviato a tutti gli Ordini il documento redatto dalla Commissione permanente per la revisione del Codice Deontologico (all. 1) che rimandava al Codice, in particolare all'art. 19, per ogni indicazione di carattere comportamentale a salvaguardia dei convincimenti culturali ed ideologici di ogni medico.

Ciò premesso, al fine di favorire l'informativa soprattutto a beneficio dei medici più giovani, credo sia opportuno pubblicare nuovamente il documento sopraccitato sui Bollettini regionali ricordando, con l'occasione, che l'istituzione ordinistica è l'unico soggetto competente per quanto attiene gli aspetti etico-deontologici della professione medica e pertanto ciò esclude ogni eventuale inoltro di quesiti al Comitato nazionale di Bioetica.

G. Del Barone

COMMISSIONE PERMANENTE PER LA REVISIONE DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

(20 NOVEMBRE 2000)

La Commissione Permanente per la revisione del Codice di Deontologia Medica, nell'affrontare il problema della "pillola del giorno dopo", non ha ritenuto, nel rispetto delle convinzioni personali di ciascun medico, di dover considerare gli aspetti bioetici e giuridici che essa solleva e che, tuttora, sono oggetto di un ampio e diversificato dibattito nel paese, ma ha inteso, doverosamente, considerarne soltanto gli aspetti deontologici e pratici, ravvisando, nell'art. 19 del Codice di Deontologia Medica 1998, l'indicazione comportamentale più corretta e rispondente alla libertà di coscienza del medico.

Naturalmente alla donna deve essere, comunque, garantita la prestazione richiesta in conformità alle disposizioni normative vigenti con particolare riferimento all'art. 1 lett. b), c) e d) della legge 29 luglio 1975 n. 405 "istituzione consultori familiari".

ANCORA UNA VITTIMA NEL SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La lunga scia di sangue che ha toccato ormai quasi tutte le regioni italiane si è fermata questa volta in Sardegna. La barbara uccisione della collega Roberta Zedda mentre stava svolgendo il suo turno di guardia medica in provincia di Oristano riporta drammaticamente all'attenzione dell'opinione pubblica le precarie condizioni di esercizio professionale di questi nostri colleghi, spesso costretti a disagi ambientali poco conosciuti e ai limiti del decoro e della decenza. Locali fatiscenti, automezzi obsoleti ed inadeguati, strumentazione ridicola o addirittura inesistente. L'esposizione ai rischi, soprattutto nell'espletamento dei turni notturni, è costante e ben presente ai colleghi. E il doloroso episodio di questa estate è lì a dimostrarlo in maniera eclatante.

Occorre un salto di qualità da parte delle AUSL che organizzano il Servizio di guardia medica affinché siano garantiti gli standard minimi di sicurezza e di efficacia dell'intervento medico.

I colleghi che sono impegnati in questo ambito professionale sono 16000 in tutta Italia.

È dovere dell'Ordine dei Medici (che rappresenta tutti) esprimere la più sentita solidarietà e promuovere iniziative che concretamente aiutino quanti si espongono tutto l'anno, giorno e notte, per assicurare alla cittadinanza un'assistenza al passo con i tempi.

Lo Stato deve garantire la sicurezza di questi medici ! E non ci si può rifugiare dietro meschini ragionamenti economici. La vita della dottoressa Zedda non può essere stata persa per niente.

Il presidente

COMUNICATO STAMPA

DEL BARONE: IL CORDOGLIO DELLA CATEGORIA MEDICA PER L'ASSASSINIO DELLA GIOVANE COLLEGA DI ORISTANO

Il Presidente della Federazione nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri Giuseppe Del Barone, durante i lavori del Consiglio Nazionale della FNOMCeO in corso oggi a Roma ha espresso, a nome della categoria medica, le più sentite condoglianze alla famiglia della collega Roberta Zedda, barbaramente assassinata durante il turno di guardia medica nell'ambulatorio di Solarussa in provincia di Oristano.

“Di fronte a questo ennesimo grave atto perpetrato nei confronti di una collega nell'esercizio della sue funzioni – ha detto Del Barone – non possiamo non prendere atto con preoccupazione del fatto che quella medica risulta sempre più una professione a rischio, nella quale non pochi colleghi sono costretti ad operare in un clima di estrema precarietà. Per questo chiediamo con forza alle Istituzioni ed alle Forze dell'ordine di individuare e mettere in atto tutte quelle misure di sicurezza in grado di garantire un servizio che, in molte zone del Paese, risulta essere l'unico importante riferimento di carattere sanitario”.

“Risulta che già da tempo in alcune Regioni sono stati previsti una serie di dispositivi di sicurezza che, nella realtà dei fatti, non hanno poi trovato pratica attuazione. Ebbene – ha concluso il Presidente della FNOMCeO – non è questa la strada da percorrere per garantire l'incolumità di chi lavora con abnegazione e senso di responsabilità e troppo spesso in condizioni disagiate”.

CONSIGLIO NAZIONALE FNOMCeO DEL 4 E 5 LUGLIO 2003

MOZIONI APPROVATE ALL'UNANIMITÀ

**Presentata dal
Dott. Salvatore De Franco (RE)**

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Roma il 4-5 luglio 2003;

VISTO il comunicato del Dr. Giuseppe Renzo, Presidente della Commissione nazionale per gli iscritti all'albo degli Odontoiatri, del 29 maggio 2003 e la circolare del 30 maggio 2003 del Presidente Del Barone

AFFERMA

che la tenuta degli Albi è un compito affidato dalla legge istitutiva degli Ordini professionali ai Consigli Direttivi degli Ordini provinciali che non possono derogare ad un preciso dettato legislativo, peraltro non modificato dalla legge 409/'85, legge istitutiva della professione odontoiatrica;

IMPEGNA

il Comitato Centrale ed il Presidente Del Barone acchè eventuali proposte di cambia-

mento e/o “interpretazioni autentiche” siano discusse ed approvate nelle sedi competenti e, in particolare, nel Consiglio Nazionale della FNOMCeO ed a vigilare affinché eventuali nuovi indirizzi siano presi nell'unica sede legittima: il Parlamento. Ciò per evitare inutili quanto dannose e prevedibili divisioni del mondo ordinistico.

**Presentata dal
Dott. Benito Meledandri (RM)**

Il Consiglio Nazionale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, nella riunione del 4-5 luglio 2003

CONSIDERATO

- che l'esercizio della pratica odontoiatrica per i laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo dei medici forniti della specializzazione è stato finora possibile ai sensi della

legge 409/85, sia con l'apposita annotazione, sia con l'iscrizione anche all'Albo degli Odontoiatri;

- che le annotazioni e le iscrizioni disposte sotto l'impero della legge 409/85 restano valide poiché trattasi di abrogazione e non di annullamento per effetto di sentenza emessa dalla Corte Costituzionale;
- che sussiste la validità della sentenza n. 100/89 della Corte Costituzionale che ha consentito e consente sine die l'iscrizione ai due Albi per i laureati in medicina e chirurgia immatricolati anteriormente al 28 gennaio 1980;
- che per i laureati in medicina e chirurgia immatricolati negli anni accademici compresi tra l'a.a. 1980/81 e l'a.a. 1984/85 iscritti all'Albo degli Odontoiatri in virtù della legge 471/1988 non si è proceduto alla contestuale cancellazione dall'Albo dei Medici chirurghi. L'iscrizione nell'Albo degli Odontoiatri resta subordinata al superamento della prova attitudinale;
- visto il D.Lgs. 13 settembre 1946, n. 233 e la legge 24 luglio 1985, n. 409 che assegnano ai consigli Direttivi di ciascun Ordine la compilazione e la tenuta degli Albi sia dei Medici che degli Odontoiatri;

IMPEGNA IL COMITATO CENTRALE

ad operarsi affinché con apposito atto normativo vengano previste specifiche disposizioni, al fine di salvaguardare i diritti acquisiti dai laureati in medicina e più specificamente:

- consentire di nuovo l'iscrizione all'albo degli Odontoiatri ai laureati in medicina e chirurgia, specialisti in campo odontoiatrico. Al riguardo, dovrebbe essere sufficiente una durata triennale del corso di specializzazione, considerato che ai sensi del D.M. 18 settembre 2001, i corsi di specializzazione di durata triennale sono idonei a dispensare dalla prova attitudinale di cui al Dlg. N. 386/1998;
- prevedere ulteriori prove attitudinali per legittimare l'iscrizione nell'Albo degli Odontoiatri (o mantenere tale iscrizione) ai laureati in medicina e chirurgia immatri-

colati al relativo corso negli anni accademici compresi tra l'a.a. 1980-'81 e l'a.a. 1984/85;

- eliminare l'incompatibilità tra le due iscrizioni per i medici immatricolati negli anni accademici compresi tra l'a.a. 1980/81 e l'a.a. 1984/85.

Presentata dal Dott. Paolo Barbacovi (TN)

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Roma il 4 e 5 luglio 2003:

VISTO il parere con il quale, all'unanimità dei presenti, la Commissione per la revisione e l'aggiornamento del Codice di Deontologia, nella riunione del 21 marzo 2003, ha rigettato nel merito e nel metodo la cosiddetta "Carta dei diritti e dei doveri dell'odontoiatra" che è stata resa pubblica come un documento della Federazione nonostante la Commissione avesse chiesto al Presidente della FNOMCeO di intervenire nei confronti dei rappresentanti della componente odontoiatrica affinché recedessero da tale iniziativa,

SI IMPEGNA

a ribadire l'unicità e l'universalità del Codice Deontologico rispetto agli iscritti ad entrambi gli albi e a ritenere tale documento come atto interno della componente odontoiatrica e quindi privo di efficacia.

Presentata dal Dott. Cosimo Nume (TA)

Il Consiglio Nazionale della FNOMCeO, riunito a Roma il 4 e 5 luglio 2003.

PRESA VISIONE del decreto 27 giugno 2003 sulla privacy in ambito di Servizio Sanitario Nazionale,

rileva l'inadeguatezza della normativa predisposta dal decreto ove prevalgono aspetti di garanzia burocratica sui reali contenuti di rapporto fiduciario;

segnala come l'applicazione di tale normativa rappresenterà un ulteriore appesantimento burocratico nel rapporto tra medico e paziente, a scapito del tempo dedicato all'ascolto e alla comprensione delle problematiche assistenziali;

ribadisce la prevalente valenza etica del Codice di Deontologia a tutela del cittadino in tutti i percorsi dell'assistenza medica;

prende atto con preoccupazione della possibile apertura di contenziosi di rilievo penale su aspetti puramente formali di applicazione della normativa;

prende atto altresì del fatto che tale normativa vanificherà gli sforzi delle Regioni, tesi a concordare con la professione medica momenti di verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni sanitarie.

CHIEDE pertanto una urgente revisione della normativa impegnando il Presidente e tutto il Comitato Centrale ad operare in primo luogo ai fini di una modifica legislativa che, rispettando la normativa CEE e sull'esempio di altri Paesi comunitari, renda implicito il consenso al trattamento dei dati sanitari a fini di diagnosi e cura nell'ambito del SSN, fermo restando il diritto del cittadino di richiedere, qualora lo desideri, ulteriori e specifici interventi di tutela.

In subordine, e nelle more di una modifica legislativa, impegna gli stessi Organi istituzionali a richiedere urgenti interventi di revisione al sopra richiamato decreto tendenti a:

- ritenere implicito il consenso al trattamento dei dati sanitari per i cittadini iscritti al SSN in precedenza all'entrata in vigore del decreto, fermo restando il diritto per ciascun cittadino di ottenere, qualora lo desideri, ulteriori e specifici interventi di tutela;
- ripristinare la precedente normativa per la redazione delle ricette e delle prescrizioni mediche, in considerazione del fatto che le ricette e le prescrizioni vengono consegnate dal medico al cittadino il quale rimane l'ultimo soggetto che ne determina l'utilizzo; anche in questo caso rimarrebbe fermo il diritto per ciascun cittadino di ottenere, qualora lo desideri, ulteriori e specifici interventi di tutela.

IMPEGNA infine gli organi istituzionali della Federazione a richiedere una depenalizzazione della normativa sulla privacy in ambito sanitario, normativa che trova nel potere disciplinare degli Ordini ampie ed efficaci possibilità sanzionatorie.



**POLIGRAFICO
MUCCHI**

41100 MODENA - Via Emilia Est, 1525
Tel. 059/374096 - Fax 059/281977

FONDAZIONE E.N.P.A.M.

CONDONO FISCALE E CONSEGUENTE MAGGIORE IMPONIBILE AI FINI PREVIDENZIALI

(L. 27 DICEMBRE 2002, N. 289 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI)

G

iscritti al Fondo di Previdenza Generale che:

- procedono all'integrazione degli imponibili per gli anni pregressi (Dichiarazione integrativa semplice) ai sensi dell'articolo 8 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, (come modificata dalla Legge n. 27 del 21 febbraio 2003, di conversione del Decreto Legge 282/02);
- richiedono la definizione automatica dei redditi di impresa e di lavoro autonomo per gli anni pregressi mediante autoliquidazione (Concordato), ai sensi dell'articolo 7 della stessa legge;

devono comunicare all'E.N.P.A.M. il maggiore imponibile ai fini contributivi eventualmente risultante dalle suddette operazioni.

A tal fine è necessario trasmettere l'allegato modello predisposto dall'Ente od una dichiarazione di responsabilità – rilasciata ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 – nella quale si attestino la tipologia di operazione effettuata (Dichiarazione integrativa semplice ex articolo 8, ovvero Concordato ex articolo 7) e, per ciascun periodo di imposta, i maggiori imponibili ai fini previdenziali dichiarati. Si ricorda, a tale proposito, che in caso di Concordato il maggiore imponibile previdenziale è pari al 60% del maggiore imponibile dichiarato ai fini fiscali (il minimo reddituale esente sarà eventualmente detratto dagli Uffici in sede di calcolo).

La descritta documentazione, unitamente alla copia di un documento di identità, deve essere spedita al Servizio Contributi proporzionali al reddito - "Quota B" del Fondo Generale, Casella Postale 13100, 00185 Roma, ovvero trasmessa via fax al n. 06.48.294.922.

Gli Uffici procederanno al calcolo dell'importo dovuto per la regolarizzazione della posizione contributiva ed invieranno al domicilio dell'iscritto, unitamente al prospetto riepilogativo del calcolo effettuato, le istruzioni per il relativo versamento.

Per ulteriori informazioni è possibile contattare il Servizio Contributi Proporzionali ai seguenti numeri: tel. 06.48.294.951, fax 06.48.294.922.

N.B.: AL FINE DELLA CORRETTA COMPILAZIONE DEI MODULI FISCALI, SI FA PRESENTE CHE IL CODICE FISCALE DELLA FONDAZIONE E.N.P.A.M. È 80015110580.

FONDO GENERALE "QUOTA B" FONDO DELLA LIBERA PROFESSIONE

Dichiarazione dei maggiori imponibili previdenziali derivanti dalla Dichiarazione integrativa semplice ex articolo 8, o dal Concordato ex articolo 7, della L. 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modificazioni

Spett.le E. N. P. A. M.
SERVIZIO CONTRIBUTI PROPORZIONALI
Casella postale 13100
00185 R O M A

cognome nome

Il/la sottoscritto/a
Dott./Dott.ssa

Nato/a il / / a Prov

Tel. _____ E-mail _____

Codice Fiscale Codice Enpam

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso, è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

DICHIARA

DI AVER PRESENTATO ALL'AMMINISTRAZIONE FINANZIARIA (barrare la casella che interessa):

Istanza di Concordato, ai sensi dell'articolo 7 della L. 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modificazioni

Dichiarazione integrativa semplice, ai sensi dell'articolo 8 della L. 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modificazioni

DICHIARA INOLTRE

CHE A SEGUITO DELLA SUDETTA OPERAZIONE SONO EMERSI I SEGUENTI MAGGIORI IMPONIBILI AI FINI PREVIDENZIALI :

ANNO	MAGGIORE IMPONIBILE AI FINI PREVIDENZIALI *
1996	€
1997	€
1998	€
1999	€
2000	€
2001	€

* In caso di istanza di Concordato, ai sensi dell'articolo 7, deve essere indicato il 60% del maggiore imponibile dichiarato ai fini fiscali.

Data, _____

Firma _____

Il progressivo invecchiamento della popolazione implica, tra l'altro, un aumento di persone che presentano elevata fragilità a seguito della riduzione della omeostasi. Per tali persone, a volte, si rende necessaria la collocazione in Residenze specifiche allorquando la permanenza a domicilio diviene impossibile o improponibile stante l'alta complessità di interventi sanitari e sociali di cui necessitano. I medici di medicina generale che operano in tali strutture si trovano a dover operare in un teatro in cui, per definizione, non possono usufruire di strumentazioni complesse e devono intervenire non solo per tentare di garantire il benessere fisico, psichico e sociale dell'ospite ma anche nella sfera antropologica di questi e della sua famiglia oltre che in quella organizzativa interna ed esterna all'Istituto.

Proprio per fare fronte a queste difficoltà, i medici che operano nelle Residenze per anziani, già da alcuni anni e con la stretta collaborazione del Servizio Anziani del Distretto di Modena che fornisce il supporto organizzativo e si fa carico di invitare gli esperti, si riuniscono periodicamente in gruppi di audit per confrontare le loro metodologie, definire delle linee di comportamento comuni, valutarne le ricadute sulla assistenza. Da questo numero del Bollettino verranno pubblicati una serie di articoli di interesse comune che contengono quanto emerso nelle varie riunioni e si spera possano costituire la base di partenza di un dibattito tra i medici.

R. De Gesu

LA DOCUMENTAZIONE SANITARIA NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI

Sembra opportuno premettere, in tesi generale, che le problematiche medico-legali devono essere affrontate in un'ottica formativa e non in una prospettiva di "medicina difensiva", che finirebbe per snaturarne i significati, perché centrata su situazioni particolari, piuttosto che essere volta all'acquisizione di principi e di prospettive di approccio, deontologicamente e giuridicamente corrette.

In altre parole l'operatore sanitario deve essere guidato dall'esigenza di una "crescita tecnica e culturale" all'interno di un corretto rapporto con l'utente, specie dopo il sostanziale superamento della "diade" medico-paziente, a favore di un rapporto "triadico" medico-paziente-struttura sanitaria, che crea situazioni di maggior complessità, specie se si tiene debito conto del superamento di una cultura medica "paternalistica", del progressivo maggior peso della volontà del paziente e delle esigenze del sistema sanitario.

E' infatti cresciuto il ruolo del paziente, la cui libera e consapevole adesione al trattamento è preclusiva per una corretta attività professionale ed è ben nota la tendenza all'aumento delle ipotesi di "responsabilità professionale medica", limitata fino ad un passato relativamente recente a casi eccezionali, mentre attualmente interessa sempre più fre-

quentemente sia gli operatori che le strutture sanitarie.

E' quindi impensabile per il medico muoversi al di fuori di una corretta conoscenza delle principali problematiche medico-legali in un'ottica, lo ripeto, formativa e non meramente difensiva.

Un posto di rilievo spetta alla documentazione sanitaria, che deve essere redatta e conservata con ogni cura, perché espressione inequivoca delle attività diagnostiche e terapeutiche svolte a vantaggio del paziente, ma è difficile affrontarne i vari problemi senza alcune necessarie premesse.

Un primo problema richiama l'acquisizione del "consenso valido" (quindi anche informato, essendo la corretta informazione del paziente certamente uno degli elementi fondamentali e necessari, ma di per sé sola non sufficiente a definire la validità del consenso) del soggetto capace, o del legale rappresentante (tutore, genitori, ecc...) nelle ipotesi di incapacità, al trattamento sanitario.

Incidentalmente ricordo che il consenso (cum sentire) non richiama un semplice "assentire, acconsentire", ma evoca un momento epifenomenico di una corretta relazione interpersonale, nel corso della quale si illustrano al paziente le ragioni della proposta diagnostico-terapeutica, che egli sarà libero di accettare o meno. Sottolineo l'essenzialità della relazione interpersonale perché essa può con-

sentire di tener conto di ogni aspetto, anche di carattere emozionale, e fornire al consenso una effettiva validità, da documentare poi nel modo più opportuno, evitando un percorso inverso, di tipo prevalentemente, se non esclusivamente, formale.

Nel caso di pazienti maggiorenni e capaci il principio di riferimento è la libera scelta del soggetto, che non può essere sottoposto ad alcun trattamento non accettato, a meno che non ricorra uno stato di necessità o sussistano le condizioni per un TSO.

Nel caso di pazienti minorenni, soggetti alla potestà genitoriale, il principio di riferimento è invece l'interesse del minore, per cui nella malaugurata ipotesi di rifiuto del consenso di uno o di entrambi i genitori per un trattamento utile e/o necessario al minore sarà opportuno sottoporre il problema al Giudice Tutelare .

E' evidente che un dissenso valido ad un trattamento sanitario, anche necessario, espresso da un soggetto maggiorenne e capace è preclusivo per l'intervento del medico, tranne che, lo si ripete, non ricorra uno stato di necessità o sussistano i presupposti per un TSO. In simili casi, fortunatamente non frequenti, incombono sul medico obblighi di natura deontologica ed etica, che rendono più che opportuno un comportamento professionale volto a "comprendere" in ogni modo le ragioni effettive di una condotta sostanzialmente negativa per il paziente, fino all'autolesionismo, attraverso una cauta indagine motivazionale, che richiama ancora una volta l'indubbia rilevanza di una buona relazione interpersonale, tale da favorire un atteggiamento di persuasione e di aiuto alla rimozione degli ostacoli ad una scelta più adeguata e più utile.

E' ovvio che l'attività sanitaria, la cui liceità poggia, come già detto, sulla finalità terapeutica, intesa in senso lato, e sul consenso valido del paziente, debba essere adeguatamente ed accuratamente documentata in ogni suo aspetto ed in modo da rendere intelligibili (sostanzialmente e formalmente) i percorsi motivazionali della partecipazione consapevole del paziente all'intervento diagnostico-terapeutico, ovviamente ben descritto e precisato in ogni suo aspetto.

E' tuttora oggetto di dibattito il valore giuridico e formale della "cartella clinica" o, comunque, della documentazione sanitaria, sostenendo alcuni che si tratti di atti di fede pubblica privilegiata, mentre per altri si tratterebbe di atti amministrativi.

Pur nella eterogeneità delle forme documentative, è tuttavia necessario un minimo comune denomi-

natore che consenta in ogni caso di cogliere a pieno la genesi, il decorso ed i trattamenti degli eventi patologici sofferti dal soggetto, in modo tale da consentire un corretto utilizzo dei dati da parte di altri sanitari, che intervengano successivamente, oltre che per ogni altro scopo documentativo lecito.

La documentazione sanitaria, che dovrà essere redatta in ogni struttura sanitaria in termini ovviamente rispettosi della natura e complessità della struttura e dell'attività svolta, deve comunque rispondere ai requisiti di carattere generale indicati e fornire quindi le necessarie informazioni sulla natura e sul decorso della patologia e degli interventi terapeutici e/o assistenziali attuati a favore del soggetto ricoverato o comunque ospitato nella struttura sanitaria.

Sarebbe auspicabile che le diverse annotazioni fossero firmate di volta in volta dall'operatore che ha praticato l'osservazione o l'intervento, per evitare analisi indaginose a posteriori sul personale intervenuto nel caso, così come avviene, di regola, per i diari infermieristici, che non di rado sono in grado di fornire informazioni utili, precise e complete.

Un aspetto molto importante concerne i contenuti dei documenti sanitari, posto che è bene ricordare che il paziente ha diritto di prendere visione dei documenti che lo riguardano, fermo restando, ovviamente, il fatto che la documentazione dovrà essere esaustiva, fedele e tale da riflettere nel modo migliore la situazione clinica del paziente e fornire agli eventuali sanitari successivi le necessarie informazioni in termini inequivoci.

La cartella può essere richiesta:

Dal paziente o da un suo delegato in ogni momento;

Dall' Autorità Giudiziaria;

Da un altro Ente sanitario che sia chiamato a intervenire;

Dalle Compagnie di Assicurazioni in caso di polizze infortunistiche in forza delle clausole liberatorie incluse nelle polizze e firmate dall'assicurato all'atto della stipula del contratto, che consente la richiesta di notizie sanitarie relative alle patologie sofferte dall'assicurato, che, lo si ripete, con la firma della predetta clausola contrattuale scioglie i sanitari dall'obbligo del segreto professionale. E' buona norma in simili evenienze che il sanitario prenda visione diretta del contratto di polizza.

L'Autorità Giudiziaria può ordinare il sequestro

della documentazione, oltre che chiederne copia, ed in tal caso va tenuto presente che oggetto del sequestro è la documentazione in originale. Ciò potrebbe porre problemi, in caso di smarrimento o deterioramento dei documenti, in ordine al diritto alla tutela della salute del soggetto, che potrebbe rischiare lesioni indebite. Forse potrebbe essere utile in questi casi che la struttura sanitaria conservasse comunque la documentazione in copia, tutelando così il prevalente interesse dell'utilizzo sanitario dei documenti, il che, a mio sommo parere, sarebbe deontologicamente ed eticamente corretto. L'ipotesi prospettata introduce un altro problema, relativo all'obbligo di una corretta custodia della documentazione da parte degli operatori sanitari in corso di degenza, della direzione sanitaria successivamente.

La documentazione sanitaria non è ovviamente ostensibile a tutti, compresi i parenti degli ospiti, a meno di una esplicita autorizzazione dell'interessato, posto che, specie in ambito geriatrico, potrebbero ricorrere ipotesi motivazionali di natura diversa rispetto a quella protettiva.

Vi è ovviamente la necessità di trasmettere le informazioni a tutte le figure coinvolte nella équipe assistenziale, anzi tale circolazione di notizie sanitarie diviene obbligatoria, configurando una trasmissione di segreto professionale. Incidentalmente si ricorda che tutti i soggetti che intervengono a qualsiasi titolo nelle attività di trattamento, compresi gli addetti all'assistenza di base o agli aspetti amministrativi, sono vincolati al segreto, professionale o d'ufficio, ed al rispetto della privacy, a seconda del ruolo ricoperto.

La documentazione sanitaria, perciò, può lecitamente includere anche annotazioni relative ad interventi socioassistenziali o di altra natura, comunque non strettamente sanitari.

In caso di decesso del paziente, la cartella può essere lecitamente richiesta da:

Legittimi eredi,

Autorità Giudiziaria,

Enti sanitari o previdenziali chiamati a intervenire sul caso .

Nelle strutture sanitarie ove esiste la figura del Direttore Sanitario, questi è il titolare della funzione di custodia e a lui va rivolta la richiesta della documentazione sanitaria archiviata. Nelle strutture intermedie, ove non esiste la figura del Direttore Sanitario, vi deve essere comunque una figura che ne assolva le funzioni all'interno della stessa strut-

tura o del dipartimento di afferenza.

La conservazione dei documenti in archivio va effettuata indefinitamente o comunque "a lungo termine" (25 anni come minimo, come pare dedursi da certe indicazioni, ma è meglio protrarre il più a lungo possibile la detenzione d'archivio). Nel caso, tutt'altro che infrequente in ambito geriatrico, di soggetti incapaci, o divenuti tali, interviene il tutore o il curatore nominato dal Tribunale in esito ad un procedimento di interdizione o inabilitazione; i casi di soggetti incapaci, ma non interdetti o inabilitati, pongono problemi di difficile soluzione alla luce della situazione normativa attuale.

Allo stato la legislazione vigente prevede gli istituti dell'Interdizione(art. 414 c.c.) e dell'Inabilitazione(art.415 c.c.), volti a "tutelare" il soggetto incapace con un provvedimento, eventualmente reversibile, che obbliga comunque il tutore/curatore a render conto di aver agito nell'interesse del soggetto.

Presupposti dell'interdizione sono il ricorso di una condizione di infermità mentale abituale, tale da rendere il soggetto incapace di provvedere ai propri interessi. Il provvedimento è obbligatorio ("...deve essere interdetto...") ed il PM, cui deve pervenire la notizia di una simile ipotesi, avvia il relativo procedimento, nel cui ambito può essere nominato un tutore provvisorio, in attesa della definizione della vicenda giuridica. Il Giudice ha ovviamente facoltà di nominare il tutore, provvisorio o definitivo, anche al di fuori dalla cerchia dei parenti, allorché lo ritenesse opportuno per le peculiarità della vicenda.

Presupposti dell'inabilitazione (art.415 c.c.), provvedimento giudiziale facoltativo che può essere richiesto dai parenti entro il quarto grado e che comporta la perdita della capacità di compiere atti eccedenti l'ordinaria amministrazione, sono, oltre una analoga condizione di infermità mentale, ma meno grave, le patologie da abuso o una condizione di prodigalità che possano indurre il soggetto ad arrecare danno economico a sé o alla famiglia, nonché situazioni di incapacità legate ad handicap sensoriali non adeguatamente trattati.

In pratica tali istituti di tutela, nati per tutelare gli interessi del soggetto incapace, hanno progressivamente assunto connotazioni negative e vengono utilizzati prevalentemente, se non esclusivamente, nei casi in cui sussistano rilevanti interessi economici.

I provvedimenti di interdizione e inabilitazione

sono tuttavia, per definizione, reversibili: il concetto di “permanenza della infermità mentale” implica il connotato della durezza ma non della irreversibilità.

L'evoluzione culturale, l'aumento della longevità ed il sostanziale miglioramento delle condizioni di vita hanno indotto importanti modifiche in materia nella legislazione di molti Paesi europei ed extraeuropei, che da tempo hanno introdotto una ipotesi giuridica intermedia volta ad una migliore gestione dei casi (crescenti) degni di una qualche tutela, ma non tali da comportare ipotesi interdittive o comunque analogamente severe.

In Italia è da tempo in attesa di approvazione una ipotesi legislativa che prevede l'introduzione dell'amministratore di sostegno, che potrebbe soddisfare le frequenti esigenze di tutela “mirata” e limitata a certi aspetti particolari, senza ridurre il soggetto allo stato “minorile”, espropriandolo della capacità di agire.

Si tratta di una ipotesi che colmerebbe il ritardo della nostra legislazione rispetto a quella dei Paesi più avanzati e che prenderebbe atto delle importanti modifiche socioculturali degli ultimi decenni. Rinviando alla cospicua letteratura in materia, mi limito a ricordare che l'ipotesi normativa prevede che l'amministratore di sostegno possa essere nominato nei casi in cui un soggetto si trovi nell'impossibilità, anche temporanea, di provvedere alla cura della propria persona oltre che dei propri interessi o di amministrare il proprio patrimonio a causa non solo di malattia o infermità, ma anche a causa dell'età avanzata.

L'amministratore di sostegno è nominato dal Giudice con un mandato molto preciso, limitato agli ambiti di incapacità del soggetto e per un tempo predeterminato eventualmente rinnovabile, senza che la capacità di agire del soggetto negli altri ambiti sia minimamente limitata.

Mi preme sottolineare il riferimento della norma all'incapacità di provvedere alla cura della propria persona, prima ed oltre che dei propri interessi o del proprio patrimonio, a dimostrazione della validità dell'ipotesi normativa, in atto da tempo, lo ripeto, nella maggior parte delle altre legislazioni.

Non v'è dubbio che l'introduzione di una simile norma potrebbe concorrere ad un migliore inquadramento di tanti problemi posti dalle strutture intermedie residenziali per soggetti anziani, che prospettano una serie di complessi problemi sia in

riferimento ad una corretta definizione giuridica della stessa struttura, che alla gestione dei soggetti ospitati.

Il ricorso alle strutture intermedie, psichiatriche e geriatriche, è sempre più frequente e necessario all'attuazione dei programmi di trattamento riabilitativo e socio-assistenziale di un crescente numero di soggetti sempre più longevi e da tempo la letteratura specialistica si sta occupando dei vari aspetti che esse propongono.

E' frequente che dette strutture accolgano soggetti incapaci, o che divengono tali, ma che non sono né interdetti, né inabilitati. I problemi che tali soggetti possono porre, e che in realtà pongono, sono molteplici e, non di rado, di difficile soluzione.

La pratica impossibilità di individuare in tutti i casi soluzioni giuridicamente e clinicamente ineccepibili induce a suggerire prospettive di “mediazione”, che potrebbero almeno in parte favorire la soluzione di certi problemi o quanto meno attenuarne la drammaticità. Penso alla redazione di un regolamento della struttura che possa affrontare alcuni problemi gestionali o alla preventiva accettazione di certe “regole” da parte del soggetto ospitato nella struttura, limitando il ricorso al Giudice Tutelare ai casi più problematici ed a momenti particolari di crisi.

Si tratta evidentemente di ipotesi parziali e provvisorie, che potrebbero essere meglio gestite, come già detto, dall'ammodernamento della legislazione e da una seria riflessione sulla natura e sul funzionamento delle strutture intermedie alla luce dell'evoluzione culturale, sociale e dottrina che pone problemi gestionali sempre nuovi e più complessi. E' di comune esperienza il progressivo aumento di ipotesi di circonvizione di persone anziane, o di richieste di nullità di atti, di procure o comunque di documenti redatti in condizioni di supposta incapacità o di azioni fortemente suggestive e tali da condizionare la libera espressione di soggetti spesso soli ed in precario stato di salute fisica e psichica.

In questo contesto la necessità di una documentazione costante e precisa della storia clinica del soggetto, completa in ogni suo aspetto, assume un rilievo indubbio perché potrebbe costituire un solido punto fermo di riferimento per le crescenti ipotesi di vittimizzazione di soggetti anziani, sempre più longevi.

S. Luberto

MODENASSISTENZA

SERVIZI PRIVATI DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Noi Vi assistiamo a casa e in strutture ospedaliere

A Modena

SERVIZI DI ASSISTENZA

personalizzata per: anziani; handicappati; malati;
disabili e persone non autosufficienti

I nostri servizi di
**SOSTEGNO A DOMICILIO
E IN STRUTTURE
OSPEDALIERE**

possono essere:
saltuari; continuativi; part-time;
giornalieri/notturni;
fine settimana



- chiamateci -

MODENASSISTENZA

059 -22.11.22

Via Ciro Menotti, 43 - Modena

*Ad integrazione
dei nostri servizi, sono disponibili
prestazioni di parrucchiere
e pedicure a domicilio,
acquisto di generi alimentari ed altro*



VILLA BERTANI S.P.A. CENTRO RESIDENZIALE PER LA TERZA ETÀ



La Direzione e gli operatori garantiscono un servizio di alta qualità in una villa seicentesca contornata da un ampio e verde parco. Sono possibili soggiorni anche temporanei per pazienti autosufficienti e non, per consentire ai famigliari attimi di recupero e momenti di vacanza.



Villa Bertani, un servizio per l'anziano e la sua famiglia. Attenzione e professionalità, assistenza e cura anche nella relazione e nel rispetto della persona in un ambiente di elevato livello, moderno e confortevole.

Per informazioni: tel. 0522/698313 - 0522/698171

Via Stradone, 27
San Martino in Rio (Località Stiolo)
Reggio Emilia
Internet: www.villabertani.it

PRIVACY: UN APPELLO INASCOLTATO

Come da più parti previsto il testo sulla privacy è stato approvato dal Governo senza ulteriori modifiche. Fino all'ultimo si è sperato che prevalesse la logica della ragione e del buon senso, ma così non è stato.

Spetta ora a Regioni, AUSL e professionisti (i medici non sono i soli ad essere interessati) adoperarsi per una corretta applicazione della normativa anche se le premesse non paiono delle migliori.

Come presupposto per una doverosa omogeneità di comportamenti, è opportuno un coinvolgimento dei soggetti interessati affinché ci si possa sedere intorno ad un tavolo per verificare l'effettiva attuabilità di alcune delle disposizioni contenute nel decreto appena approvato. L'Ordine di Modena ha già esplicitato alla nostra AUSL la propria disponibilità ad un incontro che serva ad inquadrare i problemi, cercando una soluzione che non mortifichi la peculiarità della nostra professione. Ognuno è chiamato a fare la sua parte. Nelle more delle successive tappe di questo tour senza fine, il Consiglio dell'Ordine ritiene opportuno pubblicare come **inserto staccabile** (e da conservare!) il testo del decreto affinché tutti i medici e gli odontoiatri modenesi siano edotti delle disposizioni in esso contenute.

Sarà nostra cura fornire ai colleghi ogni più tempestiva informazione sul percorso applicativo che, è facile prevedere, non sarà certamente né breve né facile.

Il presidente
N. D'Autilia

GARANTE PER LA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

PUBBLICATO NELLA GAZZ. UFF. 29 LUGLIO 2003, N. 174, S.O.

IL CODICE ENTRERÀ IN VIGORE IL 1° GENNAIO 2004 E SOSTITUIRÀ LA LEGGE N. 675/1996 E MOLTE DISPOSIZIONI DI LEGGE E DI REGOLAMENTO.

Epigrafe

Premessa

1. Diritto alla protezione dei dati personali.
2. Finalità.
3. Principio di necessità nel trattamento dei dati.
4. Definizioni.
5. Oggetto ed ambito di applicazione.
6. Disciplina del trattamento.
7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.
8. Esercizio dei diritti.
9. Modalità di esercizio.
10. Riscontro all'interessato.
11. Modalità del trattamento e requisiti dei dati.
12. Codici di deontologia e di buona condotta.
13. Informativa.
14. Definizione di profili e della personalità dell'interessato.
15. Danni cagionati per effetto del trattamento.
16. Cessazione del trattamento.
17. Trattamento che presenta rischi specifici.
18. Principi applicabili a tutti i trattamenti effettuati da soggetti pubblici.
19. Principi applicabili al trattamento di dati diversi da quelli sensibili e giudiziari.
20. Principi applicabili al trattamento di dati sensibili.
21. Principi applicabili al trattamento di dati giudiziari.
22. Principi applicabili al trattamento di dati sensibili e giudiziari.
23. Consenso.
24. Casi nei quali può essere effettuato il trattamento senza consenso.
25. Divieti di comunicazione e diffusione.
26. Garanzie per i dati sensibili.
27. Garanzie per i dati giudiziari.
28. Titolare del trattamento.
29. Responsabile del trattamento.
30. Incaricati del trattamento.
31. Obblighi di sicurezza.
32. Particolari titolari.
33. Misure minime di sicurezza.
34. Trattamenti con strumenti elettronici.
35. Trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici.
36. Adeguamento.
37. Notificazione del trattamento.
38. Modalità di notificazione.
39. Obblighi di comunicazione.
40. Autorizzazioni generali.
41. Richieste di autorizzazione.
42. Trasferimenti all'interno dell'Unione europea.
43. Trasferimenti consentiti in Paesi terzi.
44. Altri trasferimenti consentiti.
45. Trasferimenti vietati.
46. Titolari dei trattamenti.
47. Trattamenti per ragioni di giustizia.
48. Banche di dati di uffici giudiziari.
49. Disposizioni di attuazione.
50. Notizie o immagini relative a minori.
51. Principi generali.
52. Dati identificativi degli interessati.
53. Ambito applicativo e titolari dei trattamenti.
54. Modalità di trattamento e flussi di dati.
55. Particolari tecnologie.
56. Tutela dell'interessato.
57. Disposizioni di attuazione.
58. Disposizioni applicabili.
59. Accesso a documenti amministrativi.
60. Dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.
61. Utilizzazione di dati pubblici.
62. Dati sensibili e giudiziari.
63. Consultazione di atti.
64. Cittadinanza, immigrazione e condizione dello straniero.
65. Diritti politici e pubblicità dell'attività di organi.
66. Materia tributaria e doganale.
67. Attività di controllo e ispettive.
68. Benefici economici ed abilitazioni.
69. Onorificenze, ricompense e riconoscimenti.
70. Volontariato e obiezione di coscienza.
71. Attività sanzionatorie e di tutela.
72. Rapporti con enti di culto.
73. Altre finalità in ambito amministrativo e sociale.
74. Contrassegni su veicoli e accessi a centri storici.
75. Ambito applicativo.
76. Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici.
77. Casi di semplificazione.
78. Informativa del medico di medicina generale o del pediatra.
79. Informativa da parte di organismi sanitari.
80. Informativa da parte di altri soggetti pubblici.
81. Prestazione del consenso.
82. Emergenze e tutela della salute e dell'incolumità fisica.
83. Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati.
84. Comunicazione di dati all'interessato.
85. Compiti del Servizio sanitario nazionale.
86. Altre finalità di rilevante interesse pubblico.
87. Medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale.
88. Medicinali non a carico del Servizio sanitario nazionale.
89. Casi particolari.
90. Trattamento dei dati genetici e donatori di midollo osseo.
91. Dati trattati mediante carte.
92. Cartelle cliniche.
93. Certificato di assistenza al parto.
94. Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario.
95. Dati sensibili e giudiziari.
96. Trattamento di dati relativi a studenti.
97. Ambito applicativo.
98. Finalità di rilevante interesse pubblico.
99. Compatibilità tra scopi e durata del trattamento.
100. Dati relativi ad attività di studio e ricerca.
101. Modalità di trattamento.
102. Codice di deontologia e di buona condotta.
103. Consultazione di documenti conservati in archivi.
104. Ambito applicativo e dati identificativi per scopi statistici o scientifici.
105. Modalità di trattamento.
106. Codici di deontologia e di buona condotta.
107. Trattamento di dati sensibili.
108. Sistema statistico nazionale.
109. Dati statistici relativi all'evento della nascita.

110. Ricerca medica, biomedica ed epidemiologica.
 111. Codice di deontologia e di buona condotta.
 112. Finalità di rilevante interesse pubblico.
 113. Raccolta di dati e pertinenza.
 114. Controllo a distanza.
 115. Telelavoro e lavoro a domicilio.
 116. Conoscibilità di dati su mandato dell'interessato.
 117. Affidabilità e puntualità nei pagamenti.
 118. Informazioni commerciali.
 119. Dati relativi al comportamento debitorio.
 120. Sinistri.
 121. Servizi interessati.
 122. Informazioni raccolte nei riguardi dell'abbonato o dell'utente.
 123. Dati relativi al traffico.
 124. Fatturazione dettagliata.
 125. Identificazione della linea.
 126. Dati relativi all'ubicazione.
 127. Chiamate di disturbo e di emergenza.
 128. Trasferimento automatico della chiamata.
 129. Elenchi di abbonati.
 130. Comunicazioni indesiderate.
 131. Informazioni ad abbonati e utenti.
 132. Conservazione di dati di traffico per altre finalità.
 133. Codice di deontologia e di buona condotta.
 134. Codice di deontologia e di buona condotta.
 135. Codice di deontologia e di buona condotta.
 136. Finalità giornalistiche e altre manifestazioni del pensiero.
 137. Disposizioni applicabili.
 138. Segreto professionale.
 139. Codice di deontologia relativo ad attività giornalistiche.
 140. Codice di deontologia e di buona condotta.
 141. Forme di tutela.
 142. Proposizione dei reclami.
 143. Procedimento per i reclami.
 144. Segnalazioni.
 145. Ricorsi.
 146. Interpello preventivo.
 147. Presentazione del ricorso.
 148. Inammissibilità del ricorso.
 149. Procedimento relativo al ricorso.
150. Provvedimenti a seguito del ricorso.
 151. Opposizione.
 152. Autorità giudiziaria ordinaria.
 153. Il Garante.
 154. Compiti.
 155. Principi applicabili.
 156. Ruolo organico e personale.
 157. Richiesta di informazioni e di esibizione di documenti.
 158. Accertamenti.
 159. Modalità.
 160. Particolari accertamenti.
 161. Omessa o inidonea informativa all'interessato.
 162. Altre fattispecie.
 163. Omessa o incompleta notificazione.
 164. Omessa informazione o esibizione al Garante.
 165. Pubblicazione del provvedimento del Garante.
 166. Procedimento di applicazione.
 167. Trattamento illecito di dati.
 168. Falsità nelle dichiarazioni e notificazioni al Garante.
 169. Misure di sicurezza.
 170. Inosservanza di provvedimenti del Garante.
 171. Altre fattispecie.
 172. Pene accessorie.
 173. Convenzione di applicazione dell'Accordo di Schengen.
 174. Notifiche di atti e vendite giudiziarie.
 175. Forze di polizia.
 176. Soggetti pubblici.
 177. Disciplina anagrafica, dello stato civile e delle liste elettorali.
 178. Disposizioni in materia sanitaria.
 179. Altre modifiche.
 180. Misure di sicurezza.
 181. Altre disposizioni transitorie.
 182. Ufficio del Garante.
 183. Norme abrogate.
 184. Attuazione di direttive europee.
 185. Allegazione dei codici di deontologia e di buona condotta.
 186. Entrata in vigore.
- Allegato A
 Allegato B
 Allegato C

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della *Costituzione*;

Visto l'articolo 1 della *legge 24 marzo 2001, n. 127*, recante delega al Governo per l'emanazione di un testo unico in materia di trattamento dei dati personali;

Visto l'articolo 26 della *legge 3 febbraio 2003, n. 14*, recante disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee (legge comunitaria 2002);

Vista la *legge 31 dicembre 1996, n. 675*, e successive modificazioni;

Vista la *legge 31 dicembre 1996, n. 676*, recante delega al Governo in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali;

Vista la direttiva 95/46/CE del 24 ottobre 1995, del Parlamento europeo e del Consiglio, relativa alla tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione dei dati;

Vista la direttiva 2002/58/CE del 12 luglio 2002, del Parlamento europeo e del Consiglio, relativa al trattamento dei dati personali e alla tutela della vita privata nel settore delle comunicazioni elettroniche;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 9 maggio 2003;

Sentito il Garante per la protezione dei dati personali;

Acquisito il parere delle competenti Commissioni parlamentari della Camera dei Deputati e del Senato della Repubblica; Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 27 giugno 2003;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, del Ministro per la funzione pubblica e del Ministro per le politiche comunitarie, di concerto con i Ministri della giustizia, dell'economia e delle finanze, degli affari esteri e delle comunicazioni;

Emana il seguente decreto legislativo:

Parte I - Disposizioni generali

TITOLO I

Principi generali

1. Diritto alla protezione dei dati personali.

1. Chiunque ha diritto alla protezione dei dati personali che lo riguardano.

2. Finalità.

1. Il presente testo unico, di seguito denominato "codice", garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

2. Il trattamento dei dati personali è disciplinato assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà di cui al comma 1 nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.

3. Principio di necessità nel trattamento dei dati.

1. I sistemi informativi e i programmi informatici sono configurati riducendo al minimo l'utilizzazione di dati personali e di dati identificativi, in modo da escluderne il trattamento quando le finalità perseguite nei singoli casi possono essere realizzate mediante, rispettivamente, dati anonimi od opportune modalità che permettano di identificare l'interessato solo in caso di necessità.

4. Definizioni.

1. Ai fini del presente codice si intende per:

a) "trattamento", qualunque operazione o complesso di operazioni, effettuate anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la modificazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, il blocco, la comunicazione, la diffusione, la cancellazione e la distruzione di dati, anche se non registrati in una banca di dati;

b) "dato personale", qualunque informazione relativa a persona fisica, persona giuridica, ente od associazione, identificati o identificabili, anche indirettamente, mediante riferimento a qualsiasi altra informazione, ivi compreso un numero di identificazione personale;

c) "dati identificativi", i dati personali che permettono l'identificazione diretta dell'interessato;

d) "dati sensibili", i dati personali idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale;

e) "dati giudiziari", i dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'articolo 3, comma 1, lettere da a) a o) e da r) a u), del *D.P.R. 14 novembre 2002, n. 313*, in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli articoli 60 e 61 del codice di procedura penale;

f) "titolare", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo cui competono, anche unitamente ad altro titolare, le decisioni in ordine alle finalità, alle modalità del trattamento di dati personali e agli strumenti utilizzati, ivi compreso il profilo della sicurezza;

g) "responsabile", la persona fisica, la persona giuridica, la pubblica amministrazione e qualsiasi altro ente, associazione od organismo preposti dal titolare al trattamento di dati personali;

h) "incaricati", le persone fisiche autorizzate a compiere operazioni di trattamento dal titolare o dal responsabile;

i) "interessato", la persona fisica, la persona giuridica, l'ente o l'associazione cui si riferiscono i dati personali;

l) "comunicazione", il dare conoscenza dei dati personali a uno o più soggetti determinati diversi dall'interessato, dal rappresentante del titolare nel territorio dello Stato, dal responsabile e dagli incaricati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;

m) "diffusione", il dare conoscenza dei dati personali a soggetti indeterminati, in qualunque forma, anche mediante la loro messa a disposizione o consultazione;

n) "dato anonimo", il dato che in origine, o a seguito di trattamento, non può essere associato ad un interessato identificato o identificabile;

o) "blocco", la conservazione di dati personali con sospensione temporanea di ogni altra operazione del trattamento;

p) "banca di dati", qualsiasi complesso organizzato di dati personali, ripartito in una o più unità dislocate in uno o più siti;

q) "Garante", l'autorità di cui all'articolo 153, istituita dalla *legge 31 dicembre 1996, n. 675*.

2. Ai fini del presente codice si intende, inoltre, per:

a) "comunicazione elettronica", ogni informazione scambiata o trasmessa tra un numero finito di soggetti tramite un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico. Sono escluse le informazioni trasmesse al pubblico tramite una rete di comunicazione elettronica, come parte di un servizio di radiodiffusione, salvo che le stesse informazioni siano collegate ad un abbonato o utente ricevente, identificato o identificabile;

b) "chiamata", la connessione istituita da un servizio telefonico accessibile al pubblico, che consente la comunicazione bidirezionale in tempo reale;

c) "reti di comunicazione elettronica", i sistemi di trasmissione, le apparecchiature di commutazione o di instradamento e altre risorse che consentono di trasmettere segnali via cavo, via radio, a mezzo di fibre ottiche o con altri mezzi elettromagnetici, incluse le reti satellitari, le reti terrestri mobili e fisse a commutazione di circuito e a commutazione di pacchetto, compresa Internet, le reti utilizzate per la diffusione circolare dei programmi sonori e televisivi, i sistemi per il trasporto della corrente elettrica, nella misura in cui sono utilizzati per trasmettere i segnali, le reti televisive via cavo, indipendentemente dal tipo di informazione trasportato;

d) "rete pubblica di comunicazioni", una rete di comunicazioni elettroniche utilizzata interamente o prevalentemente per fornire servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico;

e) "servizio di comunicazione elettronica", i servizi consistenti esclusivamente o prevalentemente nella trasmissione di segnali su reti di comunicazioni elettroniche, compresi i servizi di telecomunicazioni e i servizi di trasmissione nelle reti utilizzate per la diffusione circolare radiotelevisiva, nei limiti previsti dall'articolo 2, lettera c), della direttiva 2002/21/CE del 7 marzo 2002, del Parlamento europeo e del Consiglio;

f) "abbonato", qualunque persona fisica, persona giuridica, ente o associazione parte di un contratto con un fornitore di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico per la fornitura di tali servizi, o comunque destinatario di tali servizi tramite schede prepagate;

g) "utente", qualsiasi persona fisica che utilizza un servi-

zio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico, per motivi privati o commerciali, senza esservi necessariamente abbonata;

h) "dati relativi al traffico", qualsiasi dato sottoposto a trattamento ai fini della trasmissione di una comunicazione su una rete di comunicazione elettronica o della relativa fatturazione;

i) "dati relativi all'ubicazione", ogni dato trattato in una rete di comunicazione elettronica che indica la posizione geografica dell'apparecchiatura terminale dell'utente di un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico;

l) "servizio a valore aggiunto", il servizio che richiede il trattamento dei dati relativi al traffico o dei dati relativi all'ubicazione diversi dai dati relativi al traffico, oltre a quanto è necessario per la trasmissione di una comunicazione o della relativa fatturazione;

m) "posta elettronica", messaggi contenenti testi, voci, suoni o immagini trasmessi attraverso una rete pubblica di comunicazione, che possono essere archiviati in rete o nell'apparecchiatura terminale ricevente, fino a che il ricevente non ne ha preso conoscenza.

3. Ai fini del presente codice si intende, altresì, per:

a) "misure minime", il complesso delle misure tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali di sicurezza che configurano il livello minimo di protezione richiesto in relazione ai rischi previsti nell'articolo 31;

b) "strumenti elettronici", gli elaboratori, i programmi per elaboratori e qualunque dispositivo elettronico o comunque automatizzato con cui si effettua il trattamento;

c) "autenticazione informatica", l'insieme degli strumenti elettronici e delle procedure per la verifica anche indiretta dell'identità;

d) "credenziali di autenticazione", i dati ed i dispositivi, in possesso di una persona, da questa conosciuti o a lei univocamente correlati, utilizzati per l'autenticazione informatica;

e) "parola chiave", componente di una credenziale di autenticazione associata ad una persona ed a questa nota, costituita da una sequenza di caratteri o altri dati in forma elettronica;

f) "profilo di autorizzazione", l'insieme delle informazioni, univocamente associate ad una persona, che consente di individuare a quali dati essa può accedere, nonché i trattamenti ad essa consentiti;

g) "sistema di autorizzazione", l'insieme degli strumenti e delle procedure che abilitano l'accesso ai dati e alle modalità di trattamento degli stessi, in funzione del profilo di autorizzazione del richiedente.

4. Ai fini del presente codice si intende per:

a) "scopi storici", le finalità di studio, indagine, ricerca e documentazione di figure, fatti e circostanze del passato;

b) "scopi statistici", le finalità di indagine statistica o di produzione di risultati statistici, anche a mezzo di sistemi informativi statistici;

c) "scopi scientifici", le finalità di studio e di indagine sistematica finalizzata allo sviluppo delle conoscenze scientifiche in uno specifico settore.

5. Oggetto ed ambito di applicazione.

1. Il presente codice disciplina il trattamento di dati personali, anche detenuti all'estero, effettuato da chiunque è sta-

bilito nel territorio dello Stato o in un luogo comunque soggetto alla sovranità dello Stato.

2. Il presente codice si applica anche al trattamento di dati personali effettuato da chiunque è stabilito nel territorio di un Paese non appartenente all'Unione europea e impiega, per il trattamento, strumenti situati nel territorio dello Stato anche diversi da quelli elettronici, salvo che essi siano utilizzati solo ai fini di transito nel territorio dell'Unione europea. In caso di applicazione del presente codice, il titolare del trattamento designa un proprio rappresentante stabilito nel territorio dello Stato ai fini dell'applicazione della disciplina sul trattamento dei dati personali.

3. Il trattamento di dati personali effettuato da persone fisiche per fini esclusivamente personali è soggetto all'applicazione del presente codice solo se i dati sono destinati ad una comunicazione sistematica o alla diffusione. Si applicano in ogni caso le disposizioni in tema di responsabilità e di sicurezza dei dati di cui agli articoli 15 e 31.

6. Disciplina del trattamento.

1. Le disposizioni contenute nella presente Parte si applicano a tutti i trattamenti di dati, salvo quanto previsto, in relazione ad alcuni trattamenti, dalle disposizioni integrative o modificative della Parte II.

TITOLO II

Diritti dell'interessato

7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti.

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:

a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali

che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

8. Esercizio dei diritti.

1. I diritti di cui all'articolo 7 sono esercitati con richiesta rivolta senza formalità al titolare o al responsabile, anche per il tramite di un incaricato, alla quale è fornito idoneo riscontro senza ritardo.

2. I diritti di cui all'articolo 7 non possono essere esercitati con richiesta al titolare o al responsabile o con ricorso ai sensi dell'articolo 145, se i trattamenti di dati personali sono effettuati:

a) in base alle disposizioni del decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 luglio 1991, n. 197, e successive modificazioni, in materia di riciclaggio;

b) in base alle disposizioni del decreto-legge 31 dicembre 1991, n. 419, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 1992, n. 172, e successive modificazioni, in materia di sostegno alle vittime di richieste estorsive;

c) da Commissioni parlamentari d'inchiesta istituite ai sensi dell'articolo 82 della Costituzione;

d) da un soggetto pubblico, diverso dagli enti pubblici economici, in base ad espressa disposizione di legge, per esclusive finalità inerenti alla politica monetaria e valutaria, al sistema dei pagamenti, al controllo degli intermediari e dei mercati creditizi e finanziari, nonché alla tutela della loro stabilità;

e) ai sensi dell'articolo 24, comma 1, lettera f), limitatamente al periodo durante il quale potrebbe derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive o per l'esercizio del diritto in sede giudiziaria;

f) da fornitori di servizi di comunicazione elettronica accessibili al pubblico relativamente a comunicazioni telefoniche in entrata, salvo che possa derivarne un pregiudizio effettivo e concreto per lo svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397;

g) per ragioni di giustizia, presso uffici giudiziari di ogni ordine e grado o il Consiglio superiore della magistratura o altri organi di autogoverno o il Ministero della giustizia;

h) ai sensi dell'articolo 53, fermo restando quanto previsto dalla legge 1° aprile 1981, n. 121.

3. Il Garante, anche su segnalazione dell'interessato, nei casi di cui al comma 2, lettere a), b), d), e) ed f), provvede nei modi di cui agli articoli 157, 158 e 159 e, nei casi di cui alle lettere c), g) ed h) del medesimo comma, provvede nei modi di cui all'articolo 160.

4. L'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, quando non riguarda dati di carattere oggettivo, può avere luogo salvo che concerna la rettificazione o l'integrazione di dati personali di tipo valutativo, relativi a giudizi, opinioni o ad altri apprezzamenti di tipo soggettivo, nonché l'indicazione di condotte da tenersi o di decisioni in via di assunzione da parte del titolare del trattamento.

9. Modalità di esercizio.

1. La richiesta rivolta al titolare o al responsabile può esse-

re trasmessa anche mediante lettera raccomandata, telefax o posta elettronica. Il Garante può individuare altro idoneo sistema in riferimento a nuove soluzioni tecnologiche. Quando riguarda l'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, la richiesta può essere formulata anche oralmente e in tal caso è annotata sinteticamente a cura dell'incaricato o del responsabile.

2. Nell'esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 l'interessato può conferire, per iscritto, delega o procura a persone fisiche, enti, associazioni od organismi. L'interessato può, altresì, farsi assistere da una persona di fiducia.

3. I diritti di cui all'articolo 7 riferiti a dati personali concernenti persone decedute possono essere esercitati da chi ha un interesse proprio, o agisce a tutela dell'interessato o per ragioni familiari meritevoli di protezione.

4. L'identità dell'interessato è verificata sulla base di idonei elementi di valutazione, anche mediante atti o documenti disponibili o esibizione o allegazione di copia di un documento di riconoscimento. La persona che agisce per conto dell'interessato esibisce o allega copia della procura, ovvero della delega sottoscritta in presenza di un incaricato o sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento dell'interessato. Se l'interessato è una persona giuridica, un ente o un'associazione, la richiesta è avanzata dalla persona fisica legittimata in base ai rispettivi statuti od ordinamenti.

5. La richiesta di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, è formulata liberamente e senza costrizioni e può essere rinnovata, salva l'esistenza di giustificati motivi, con intervallo non minore di novanta giorni.

10. Riscontro all'interessato.

1. Per garantire l'effettivo esercizio dei diritti di cui all'articolo 7 il titolare del trattamento è tenuto ad adottare idonee misure volte, in particolare:

a) ad agevolare l'accesso ai dati personali da parte dell'interessato, anche attraverso l'impiego di appositi programmi per elaboratore finalizzati ad un'accurata selezione dei dati che riguardano singoli interessati identificati o identificabili;

b) a semplificare le modalità e a ridurre i tempi per il riscontro al richiedente, anche nell'ambito di uffici o servizi preposti alle relazioni con il pubblico.

2. I dati sono estratti a cura del responsabile o degli incaricati e possono essere comunicati al richiedente anche oralmente, ovvero offerti in visione mediante strumenti elettronici, sempre che in tali casi la comprensione dei dati sia agevole, considerata anche la qualità e la quantità delle informazioni. Se vi è richiesta, si provvede alla trasposizione dei dati su supporto cartaceo o informatico, ovvero alla loro trasmissione per via telematica.

3. Salvo che la richiesta sia riferita ad un particolare trattamento o a specifici dati personali o categorie di dati personali, il riscontro all'interessato comprende tutti i dati personali che riguardano l'interessato comunque trattati dal titolare. Se la richiesta è rivolta ad un esercente una professione sanitaria o ad un organismo sanitario si osserva la disposizione di cui all'articolo 84, comma 1.

4. Quando l'estrazione dei dati risulta particolarmente difficoltosa il riscontro alla richiesta dell'interessato può avvenire anche attraverso l'esibizione o la consegna in copia di atti

e documenti contenenti i dati personali richiesti.

5. Il diritto di ottenere la comunicazione in forma intelligibile dei dati non riguarda dati personali relativi a terzi, salvo che la scomposizione dei dati trattati o la privazione di alcuni elementi renda incomprensibili i dati personali relativi all'interessato.

6. La comunicazione dei dati è effettuata in forma intelligibile anche attraverso l'utilizzo di una grafia comprensibile. In caso di comunicazione di codici o sigle sono forniti, anche mediante gli incaricati, i parametri per la comprensione del relativo significato.

7. Quando, a seguito della richiesta di cui all'articolo 7, commi 1 e 2, lettere a), b) e c) non risulta confermata l'esistenza di dati che riguardano l'interessato, può essere chiesto un contributo spese non eccedente i costi effettivamente sopportati per la ricerca effettuata nel caso specifico.

8. Il contributo di cui al comma 7 non può comunque superare l'importo determinato dal Garante con provvedimento di carattere generale, che può individuarlo forfettariamente in relazione al caso in cui i dati sono trattati con strumenti elettronici e la risposta è fornita oralmente. Con il medesimo provvedimento il Garante può prevedere che il contributo possa essere chiesto quando i dati personali figurano su uno speciale supporto del quale è richiesta specificamente la riproduzione, oppure quando, presso uno o più titolari, si determina un notevole impiego di mezzi in relazione alla complessità o all'entità delle richieste ed è confermata l'esistenza di dati che riguardano l'interessato.

9. Il contributo di cui ai commi 7 e 8 è corrisposto anche mediante versamento postale o bancario, ovvero mediante carta di pagamento o di credito, ove possibile all'atto della ricezione del riscontro e comunque non oltre quindici giorni da tale riscontro.

TITOLO III

Regole generali per il trattamento dei dati.

Capo I - Regole per tutti i trattamenti

11. Modalità del trattamento e requisiti dei dati.

1. I dati personali oggetto di trattamento sono:

- trattati in modo lecito e secondo correttezza;
- raccolti e registrati per scopi determinati, espliciti e legittimi, ed utilizzati in altre operazioni del trattamento in termini compatibili con tali scopi;
- esatti e, se necessario, aggiornati;
- pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità per le quali sono raccolti o successivamente trattati;
- conservati in una forma che consenta l'identificazione dell'interessato per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali essi sono stati raccolti o successivamente trattati.

2. I dati personali trattati in violazione della disciplina rilevante in materia di trattamento dei dati personali non possono essere utilizzati.

12. Codici di deontologia e di buona condotta.

1. Il Garante promuove nell'ambito delle categorie interessate, nell'osservanza del principio di rappresentatività e tenendo conto dei criteri direttivi delle raccomandazioni del Consiglio d'Europa sul trattamento di dati personali, la sotto-

scrizione di codici di deontologia e di buona condotta per determinati settori, ne verifica la conformità alle leggi e ai regolamenti anche attraverso l'esame di osservazioni di soggetti interessati e contribuisce a garantirne la diffusione e il rispetto.

2. I codici sono pubblicati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana a cura del Garante e, con decreto del Ministro della giustizia, sono riportati nell'allegato A) del presente codice.

3. Il rispetto delle disposizioni contenute nei codici di cui al comma 1 costituisce condizione essenziale per la liceità e correttezza del trattamento dei dati personali effettuato da soggetti privati e pubblici.

4. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche al codice di deontologia per i trattamenti di dati per finalità giornalistiche promosso dal Garante nei modi di cui al comma 1 e all'articolo 139.

13. Informativa.

1. L'interessato o la persona presso la quale sono raccolti i dati personali sono previamente informati oralmente o per iscritto circa:

- le finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati;
- la natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati;
- le conseguenze di un eventuale rifiuto di rispondere;
- i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati, e l'ambito di diffusione dei dati medesimi;
- i diritti di cui all'articolo 7;
- gli estremi identificativi del titolare e, se designati, del rappresentante nel territorio dello Stato ai sensi dell'articolo 5 e del responsabile. Quando il titolare ha designato più responsabili è indicato almeno uno di essi, indicando il sito della rete di comunicazione o le modalità attraverso le quali è conoscibile in modo agevole l'elenco aggiornato dei responsabili. Quando è stato designato un responsabile per il riscontro all'interessato in caso di esercizio dei diritti di cui all'articolo 7, è indicato tale responsabile.

2. L'informativa di cui al comma 1 contiene anche gli elementi previsti da specifiche disposizioni del presente codice e può non comprendere gli elementi già noti alla persona che fornisce i dati o la cui conoscenza può ostacolare in concreto l'espletamento, da parte di un soggetto pubblico, di funzioni ispettive o di controllo svolte per finalità di difesa o sicurezza dello Stato oppure di prevenzione, accertamento o repressione di reati.

3. Il Garante può individuare con proprio provvedimento modalità semplificate per l'informativa fornita in particolare da servizi telefonici di assistenza e informazione al pubblico.

4. Se i dati personali non sono raccolti presso l'interessato, l'informativa di cui al comma 1, comprensiva delle categorie di dati trattati, è data al medesimo interessato all'atto della registrazione dei dati o, quando è prevista la loro comunicazione, non oltre la prima comunicazione.

5. La disposizione di cui al comma 4 non si applica quando:

- i dati sono trattati in base ad un obbligo previsto

dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;

b) i dati sono trattati ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento;

c) l'informativa all'interessato comporta un impiego di mezzi che il Garante, prescrivendo eventuali misure appropriate, dichiara manifestamente sproporzionati rispetto al diritto tutelato, ovvero si riveli, a giudizio del Garante, impossibile.

14. Definizione di profili e della personalità dell'interessato.

1. Nessun atto o provvedimento giudiziario o amministrativo che implichi una valutazione del comportamento umano può essere fondato unicamente su un trattamento automatizzato di dati personali volto a definire il profilo o la personalità dell'interessato.

2. L'interessato può opporsi ad ogni altro tipo di determinazione adottata sulla base del trattamento di cui al comma 1, ai sensi dell'articolo 7, comma 4, lettera a), salvo che la determinazione sia stata adottata in occasione della conclusione o dell'esecuzione di un contratto, in accoglimento di una proposta dell'interessato o sulla base di adeguate garanzie individuate dal presente codice o da un provvedimento del Garante ai sensi dell'articolo 17.

15. Danni cagionati per effetto del trattamento.

1. Chiunque cagiona danno ad altri per effetto del trattamento di dati personali è tenuto al risarcimento ai sensi dell'articolo 2050 del codice civile.

2. Il danno non patrimoniale è risarcibile anche in caso di violazione dell'articolo 11.

16. Cessazione del trattamento.

1. In caso di cessazione, per qualsiasi causa, di un trattamento i dati sono:

a) distrutti;

b) ceduti ad altro titolare, purché destinati ad un trattamento in termini compatibili agli scopi per i quali i dati sono raccolti;

c) conservati per fini esclusivamente personali e non destinati ad una comunicazione sistematica o alla diffusione;

d) conservati o ceduti ad altro titolare, per scopi storici, statistici o scientifici, in conformità alla legge, ai regolamenti, alla normativa comunitaria e ai codici di deontologia e di buona condotta sottoscritti ai sensi dell'articolo 12.

2. La cessione dei dati in violazione di quanto previsto dal comma 1, lettera b), o di altre disposizioni rilevanti in materia di trattamento dei dati personali è priva di effetti.

17. Trattamento che presenta rischi specifici.

1. Il trattamento dei dati diversi da quelli sensibili e giudiziari che presenta rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in relazione alla natura dei dati o alle modalità del trattamento o agli effetti che può determinare, è ammesso nel rispetto di misure ed accorgimenti a garanzia dell'interessato, ove prescritti.

2. Le misure e gli accorgimenti di cui al comma 1 sono prescritti dal Garante in applicazione dei principi sanciti dal

presente codice, nell'ambito di una verifica preliminare all'inizio del trattamento, effettuata anche in relazione a determinate categorie di titolari o di trattamenti, anche a seguito di un interpello del titolare.

Capo II - Regole ulteriori per i soggetti pubblici

18. Principi applicabili a tutti i trattamenti effettuati da soggetti pubblici.

1. Le disposizioni del presente capo riguardano tutti i soggetti pubblici, esclusi gli enti pubblici economici.

2. Qualunque trattamento di dati personali da parte di soggetti pubblici è consentito soltanto per lo svolgimento delle funzioni istituzionali.

3. Nel trattare i dati il soggetto pubblico osserva i presupposti e i limiti stabiliti dal presente codice, anche in relazione alla diversa natura dei dati, nonché dalla legge e dai regolamenti.

4. Salvo quanto previsto nella Parte II per gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, i soggetti pubblici non devono richiedere il consenso dell'interessato.

5. Si osservano le disposizioni di cui all'articolo 25 in tema di comunicazione e diffusione.

19. Principi applicabili al trattamento di dati diversi da quelli sensibili e giudiziari.

1. Il trattamento da parte di un soggetto pubblico riguardante dati diversi da quelli sensibili e giudiziari è consentito, fermo restando quanto previsto dall'articolo 18, comma 2, anche in mancanza di una norma di legge o di regolamento che lo preveda espressamente.

2. La comunicazione da parte di un soggetto pubblico ad altri soggetti pubblici è ammessa quando è prevista da una norma di legge o di regolamento. In mancanza di tale norma la comunicazione è ammessa quando è comunque necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali e può essere iniziata se è decorso il termine di cui all'articolo 39, comma 2, e non è stata adottata la diversa determinazione ivi indicata.

3. La comunicazione da parte di un soggetto pubblico a privati o a enti pubblici economici e la diffusione da parte di un soggetto pubblico sono ammesse unicamente quando sono previste da una norma di legge o di regolamento.

20. Principi applicabili al trattamento di dati sensibili.

1. Il trattamento dei dati sensibili da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge nella quale sono specificati i tipi di dati che possono essere trattati e di operazioni eseguibili e le finalità di rilevante interesse pubblico perseguite.

2. Nei casi in cui una disposizione di legge specifica la finalità di rilevante interesse pubblico, ma non i tipi di dati sensibili e di operazioni eseguibili, il trattamento è consentito solo in riferimento ai tipi di dati e di operazioni identificati e resi pubblici a cura dei soggetti che ne effettuano il trattamento, in relazione alle specifiche finalità perseguite nei singoli casi e nel rispetto dei principi di cui all'articolo 22, con atto di natura regolamentare adottato in conformità al parere espresso dal Garante ai sensi dell'articolo 154, comma 1, lettera g), anche su schemi tipo.

3. Se il trattamento non è previsto espressamente da una disposizione di legge i soggetti pubblici possono richiedere al

Garante l'individuazione delle attività, tra quelle demandate ai medesimi soggetti dalla legge, che perseguono finalità di rilevante interesse pubblico e per le quali è conseguentemente autorizzato, ai sensi dell'articolo 26, comma 2, il trattamento dei dati sensibili. Il trattamento è consentito solo se il soggetto pubblico provvede altresì a identificare e rendere pubblici i tipi di dati e di operazioni nei modi di cui al comma 2.

4. L'identificazione dei tipi di dati e di operazioni di cui ai commi 2 e 3 è aggiornata e integrata periodicamente.

21. Principi applicabili al trattamento di dati giudiziari.

1. Il trattamento di dati giudiziari da parte di soggetti pubblici è consentito solo se autorizzato da espressa disposizione di legge o provvedimento del Garante che specifichino le finalità di rilevante interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili.

2. Le disposizioni di cui all'articolo 20, commi 2 e 4, si applicano anche al trattamento dei dati giudiziari.

22. Principi applicabili al trattamento di dati sensibili e giudiziari.

1. I soggetti pubblici conformano il trattamento dei dati sensibili e giudiziari secondo modalità volte a prevenire violazioni dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato.

2. Nel fornire l'informativa di cui all'articolo 13 i soggetti pubblici fanno espresso riferimento alla normativa che prevede gli obblighi o i compiti in base alla quale è effettuato il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

3. I soggetti pubblici possono trattare solo i dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere attività istituzionali che non possono essere adempiute, caso per caso, mediante il trattamento di dati anonimi o di dati personali di natura diversa.

4. I dati sensibili e giudiziari sono raccolti, di regola, presso l'interessato.

5. In applicazione dell'articolo 11, comma 1, lettere c), d) ed e), i soggetti pubblici verificano periodicamente l'esattezza e l'aggiornamento dei dati sensibili e giudiziari, nonché la loro pertinenza, completezza, non eccedenza e indispensabilità rispetto alle finalità perseguite nei singoli casi, anche con riferimento ai dati che l'interessato fornisce di propria iniziativa. Al fine di assicurare che i dati sensibili e giudiziari siano indispensabili rispetto agli obblighi e ai compiti loro attribuiti, i soggetti pubblici valutano specificamente il rapporto tra i dati e gli adempimenti. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non possono essere utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene. Specifica attenzione è prestata per la verifica dell'indispensabilità dei dati sensibili e giudiziari riferiti a soggetti diversi da quelli cui si riferiscono direttamente le prestazioni o gli adempimenti.

6. I dati sensibili e giudiziari contenuti in elenchi, registri o banche di dati, tenuti con l'ausilio di strumenti elettronici, sono trattati con tecniche di cifratura o mediante l'utilizzazione di codici identificativi o di altre soluzioni che, considerato il numero e la natura dei dati trattati, li rendono temporaneamente inintelligibili anche a chi è autorizzato ad accedervi e permettono di identificare gli interessati solo in caso di necessità.

7. I dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale sono conservati separatamente da altri dati personali trattati per finalità che non richiedono il loro utilizzo. I medesimi dati sono trattati con le modalità di cui al comma 6 anche quando sono tenuti in elenchi, registri o banche di dati senza l'ausilio di strumenti elettronici.

8. I dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi.

9. Rispetto ai dati sensibili e giudiziari indispensabili ai sensi del comma 3, i soggetti pubblici sono autorizzati ad effettuare unicamente le operazioni di trattamento indispensabili per il perseguimento delle finalità per le quali il trattamento è consentito, anche quando i dati sono raccolti nello svolgimento di compiti di vigilanza, di controllo o ispettivi.

10. I dati sensibili e giudiziari non possono essere trattati nell'ambito di test psico-attitudinali volti a definire il profilo o la personalità dell'interessato. Le operazioni di raffronto tra dati sensibili e giudiziari, nonché i trattamenti di dati sensibili e giudiziari ai sensi dell'articolo 14, sono effettuati solo previa annotazione scritta dei motivi.

11. In ogni caso, le operazioni e i trattamenti di cui al comma 10, se effettuati utilizzando banche di dati di diversi titolari, nonché la diffusione dei dati sensibili e giudiziari, sono ammessi solo se previsti da espressa disposizione di legge.

12. Le disposizioni di cui al presente articolo recano principi applicabili, in conformità ai rispettivi ordinamenti, ai trattamenti disciplinati dalla Presidenza della Repubblica, dalla Camera dei Deputati, dal Senato della Repubblica e dalla Corte costituzionale.

Capo III - Regole ulteriori per privati ed enti pubblici economici

23. Consenso.

1. Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato.

2. Il consenso può riguardare l'intero trattamento ovvero una o più operazioni dello stesso.

3. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato, se è documentato per iscritto, e se sono state rese all'interessato le informazioni di cui all'articolo 13.

4. Il consenso è manifestato in forma scritta quando il trattamento riguarda dati sensibili.

24. Casi nei quali può essere effettuato il trattamento senza consenso.

1. Il consenso non è richiesto, oltre che nei casi previsti nella Parte II, quando il trattamento:

a) è necessario per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria;

b) è necessario per eseguire obblighi derivanti da un contratto del quale è parte l'interessato o per adempiere, prima della conclusione del contratto, a specifiche richieste dell'interessato;

c) riguarda dati provenienti da pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque, fermi restando i limiti e le modalità che le leggi, i regolamenti o la normativa comunitaria stabiliscono per la conoscibilità e pubblicità dei dati;

d) riguarda dati relativi allo svolgimento di attività economiche, trattati nel rispetto della vigente normativa in materia di segreto aziendale e industriale;

e) è necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica di un terzo. Se la medesima finalità riguarda l'interessato e quest'ultimo non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato. Si applica la disposizione di cui all'articolo 82, comma 2;

f) con esclusione della diffusione, è necessario ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento, nel rispetto della vigente normativa in materia di segreto aziendale e industriale;

g) con esclusione della diffusione, è necessario, nei casi individuati dal Garante sulla base dei principi sanciti dalla legge, per perseguire un legittimo interesse del titolare o di un terzo destinatario dei dati, anche in riferimento all'attività di gruppi bancari e di società controllate o collegate, qualora non prevalgano i diritti e le libertà fondamentali, la dignità o un legittimo interesse dell'interessato;

h) con esclusione della comunicazione all'esterno e della diffusione, è effettuato da associazioni, enti od organismi senza scopo di lucro, anche non riconosciuti, in riferimento a soggetti che hanno con essi contatti regolari o ad aderenti, per il perseguimento di scopi determinati e legittimi individuati dall'atto costitutivo, dallo statuto o dal contratto collettivo, e con modalità di utilizzo previste espressamente con determinazione resa nota agli interessati all'atto dell'informativa ai sensi dell'articolo 13;

i) è necessario, in conformità ai rispettivi codici di deontologia di cui all'allegato A), per esclusivi scopi scientifici o statistici, ovvero per esclusivi scopi storici presso archivi privati dichiarati di notevole interesse storico ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490, di approvazione del testo unico in materia di beni culturali e ambientali o, secondo quanto previsto dai medesimi codici, presso altri archivi privati.

25. Divieti di comunicazione e diffusione.

1. La comunicazione e la diffusione sono vietate, oltre che in caso di divieto disposto dal Garante o dall'autorità giudiziaria:

a) in riferimento a dati personali dei quali è stata ordinata la cancellazione, ovvero quando è decorso il periodo di tempo indicato nell'articolo 11, comma 1, lettera e);

b) per finalità diverse da quelle indicate nella notificazione del trattamento, ove prescritta.

2. È fatta salva la comunicazione o diffusione di dati richieste, in conformità alla legge, da forze di polizia, dall'autorità giudiziaria, da organismi di informazione e sicurezza o da altri soggetti pubblici ai sensi dell'articolo 58, comma 2, per finalità di difesa o di sicurezza dello Stato o di prevenzione, accertamento o repressione di reati.

26. Garanzie per i dati sensibili.

1. I dati sensibili possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, nell'osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal presente codice, nonché dalla legge e dai regolamenti.

2. Il Garante comunica la decisione adottata sulla richiesta di autorizzazione entro quarantacinque giorni, decorsi i quali la mancata pronuncia equivale a rigetto. Con il provvedimento di autorizzazione, ovvero successivamente, anche sulla base di eventuali verifiche, il Garante può prescrivere misure e accorgimenti a garanzia dell'interessato, che il titolare del trattamento è tenuto ad adottare.

3. Il comma 1 non si applica al trattamento:

a) dei dati relativi agli aderenti alle confessioni religiose e ai soggetti che con riferimento a finalità di natura esclusivamente religiosa hanno contatti regolari con le medesime confessioni, effettuato dai relativi organi, ovvero da enti civilmente riconosciuti, sempre che i dati non siano diffusi o comunicati fuori delle medesime confessioni. Queste ultime determinano idonee garanzie relativamente ai trattamenti effettuati, nel rispetto dei principi indicati al riguardo con autorizzazione del Garante;

b) dei dati riguardanti l'adesione di associazioni od organizzazioni a carattere sindacale o di categoria ad altre associazioni, organizzazioni o confederazioni a carattere sindacale o di categoria.

4. I dati sensibili possono essere oggetto di trattamento anche senza consenso, previa autorizzazione del Garante:

a) quando il trattamento è effettuato da associazioni, enti od organismi senza scopo di lucro, anche non riconosciuti, a carattere politico, filosofico, religioso o sindacale, ivi compresi partiti e movimenti politici, per il perseguimento di scopi determinati e legittimi individuati dall'atto costitutivo, dallo statuto o dal contratto collettivo, relativamente ai dati personali degli aderenti o dei soggetti che in relazione a tali finalità hanno contatti regolari con l'associazione, ente od organismo, sempre che i dati non siano comunicati all'esterno o diffusi e l'ente, associazione od organismo determini idonee garanzie relativamente ai trattamenti effettuati, prevedendo espressamente le modalità di utilizzo dei dati con determinazione resa nota agli interessati all'atto dell'informativa ai sensi dell'articolo 13;

b) quando il trattamento è necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica di un terzo. Se la medesima finalità riguarda l'interessato e quest'ultimo non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato. Si applica la disposizione di cui all'articolo 82, comma 2;

c) quando il trattamento è necessario ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere in sede giudiziaria un diritto, sempre che i dati siano trattati esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento. Se i dati sono idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, il diritto deve essere di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;

d) quando è necessario per adempiere a specifici obbli-

ghi o compiti previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria per la gestione del rapporto di lavoro, anche in materia di igiene e sicurezza del lavoro e della popolazione e di previdenza e assistenza, nei limiti previsti dall'autorizzazione e ferme restando le disposizioni del codice di deontologia e di buona condotta di cui all'articolo 111.

5. I dati idonei a rivelare lo stato di salute non possono essere diffusi.

27. *Garanzie per i dati giudiziari.*

1. Il trattamento di dati giudiziari da parte di privati o di enti pubblici economici è consentito soltanto se autorizzato da espressa disposizione di legge o provvedimento del Garante che specifichino le rilevanti finalità di interesse pubblico del trattamento, i tipi di dati trattati e di operazioni eseguibili.

TITOLO IV

Soggetti che effettuano il trattamento

28. *Titolare del trattamento.*

1. Quando il trattamento è effettuato da una persona giuridica, da una pubblica amministrazione o da un qualsiasi altro ente, associazione od organismo, titolare del trattamento è l'entità nel suo complesso o l'unità od organismo periferico che esercita un potere decisionale del tutto autonomo sulle finalità e sulle modalità del trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza.

29. *Responsabile del trattamento.*

1. Il responsabile è designato dal titolare facoltativamente.

2. Se designato, il responsabile è individuato tra soggetti che per esperienza, capacità ed affidabilità forniscano idonea garanzia del pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza.

3. Ove necessario per esigenze organizzative, possono essere designati responsabili più soggetti, anche mediante suddivisione di compiti.

4. I compiti affidati al responsabile sono analiticamente specificati per iscritto dal titolare.

5. Il responsabile effettua il trattamento attenendosi alle istruzioni impartite dal titolare il quale, anche tramite verifiche periodiche, vigila sulla puntuale osservanza delle disposizioni di cui al comma 2 e delle proprie istruzioni.

30. *Incaricati del trattamento.*

1. Le operazioni di trattamento possono essere effettuate solo da incaricati che operano sotto la diretta autorità del titolare o del responsabile, attenendosi alle istruzioni impartite.

2. La designazione è effettuata per iscritto e individua puntualmente l'ambito del trattamento consentito. Si considera tale anche la documentata preposizione della persona fisica ad una unità per la quale è individuato, per iscritto, l'ambito del trattamento consentito agli addetti all'unità medesima.

TITOLO V

Sicurezza dei dati e dei sistemi

Capo I - Misure di sicurezza

31. *Obblighi di sicurezza.*

1. I dati personali oggetto di trattamento sono custoditi e

controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, in modo da ridurre al minimo, mediante l'adozione di idonee e preventive misure di sicurezza, i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

32. *Particolari titolari.*

1. Il fornitore di un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico adotta ai sensi dell'articolo 31 idonee misure tecniche e organizzative adeguate al rischio esistente, per salvaguardare la sicurezza dei suoi servizi, l'integrità dei dati relativi al traffico, dei dati relativi all'ubicazione e delle comunicazioni elettroniche rispetto ad ogni forma di utilizzazione o cognizione non consentita.

2. Quando la sicurezza del servizio o dei dati personali richiede anche l'adozione di misure che riguardano la rete, il fornitore del servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico adotta tali misure congiuntamente con il fornitore della rete pubblica di comunicazioni. In caso di mancato accordo, su richiesta di uno dei fornitori, la controversia è definita dall'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

3. Il fornitore di un servizio di comunicazione elettronica accessibile al pubblico informa gli abbonati e, ove possibile, gli utenti, se sussiste un particolare rischio di violazione della sicurezza della rete, indicando, quando il rischio è al di fuori dell'ambito di applicazione delle misure che il fornitore stesso è tenuto ad adottare ai sensi dei commi 1 e 2, tutti i possibili rimedi e i relativi costi presumibili. Analoga informativa è resa al Garante e all'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni.

Capo II - Misure minime di sicurezza

33. *Misure minime.*

1. Nel quadro dei più generali obblighi di sicurezza di cui all'articolo 31, o previsti da speciali disposizioni, i titolari del trattamento sono comunque tenuti ad adottare le misure minime individuate nel presente capo o ai sensi dell'articolo 58, comma 3, volte ad assicurare un livello minimo di protezione dei dati personali.

34. *Trattamenti con strumenti elettronici.*

1. Il trattamento di dati personali effettuato con strumenti elettronici è consentito solo se sono adottate, nei modi previsti dal disciplinare tecnico contenuto nell'allegato B), le seguenti misure minime:

- a) autenticazione informatica;
- b) adozione di procedure di gestione delle credenziali di autenticazione;
- c) utilizzazione di un sistema di autorizzazione;
- d) aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati e addetti alla gestione o alla manutenzione degli strumenti elettronici;
- e) protezione degli strumenti elettronici e dei dati rispetto a trattamenti illeciti di dati, ad accessi non consentiti e a determinati programmi informatici;
- f) adozione di procedure per la custodia di copie di sicu-

rezza, il ripristino della disponibilità dei dati e dei sistemi;

g) tenuta di un aggiornato documento programmatico sulla sicurezza;

h) adozione di tecniche di cifratura o di codici identificativi per determinati trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale effettuati da organismi sanitari.

35. Trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici.

1. Il trattamento di dati personali effettuato senza l'ausilio di strumenti elettronici è consentito solo se sono adottate, nei modi previsti dal disciplinare tecnico contenuto nell'allegato B), le seguenti misure minime:

a) aggiornamento periodico dell'individuazione dell'ambito del trattamento consentito ai singoli incaricati o alle unità organizzative;

b) previsione di procedure per un'idonea custodia di atti e documenti affidati agli incaricati per lo svolgimento dei relativi compiti;

c) previsione di procedure per la conservazione di determinati atti in archivi ad accesso selezionato e disciplina delle modalità di accesso finalizzata all'identificazione degli incaricati.

36. Adeguamento.

1. Il disciplinare tecnico di cui all'allegato B), relativo alle misure minime di cui al presente capo, è aggiornato periodicamente con decreto del Ministro della giustizia di concerto con il Ministro per le innovazioni e le tecnologie, in relazione all'evoluzione tecnica e all'esperienza maturata nel settore.

TITOLO VI Adempimenti

37. Notificazione del trattamento.

1. Il titolare notifica al Garante il trattamento di dati personali cui intende procedere, solo se il trattamento riguarda:

a) dati genetici, biometrici o dati che indicano la posizione geografica di persone od oggetti mediante una rete di comunicazione elettronica;

b) dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, trattati a fini di procreazione assistita, prestazione di servizi sanitari per via telematica relativi a banche di dati o alla fornitura di beni, indagini epidemiologiche, rilevazione di malattie mentali, infettive e diffuse, sieropositività, trapianto di organi e tessuti e monitoraggio della spesa sanitaria;

c) dati idonei a rivelare la vita sessuale o la sfera psichica trattati da associazioni, enti od organismi senza scopo di lucro, anche non riconosciuti, a carattere politico, filosofico, religioso o sindacale;

d) dati trattati con l'ausilio di strumenti elettronici volti a definire il profilo o la personalità dell'interessato, o ad analizzare abitudini o scelte di consumo, ovvero a monitorare l'utilizzo di servizi di comunicazione elettronica con esclusione dei trattamenti tecnicamente indispensabili per fornire i servizi medesimi agli utenti;

e) dati sensibili registrati in banche di dati a fini di selezione del personale per conto terzi, nonché dati sensibili utilizzati per sondaggi di opinione, ricerche di mercato e altre ricerche campionarie;

f) dati registrati in apposite banche di dati gestite con strumenti elettronici e relative al rischio sulla solvibilità eco-

nomica, alla situazione patrimoniale, al corretto adempimento di obbligazioni, a comportamenti illeciti o fraudolenti.

2. Il Garante può individuare altri trattamenti suscettibili di recare pregiudizio ai diritti e alle libertà dell'interessato, in ragione delle relative modalità o della natura dei dati personali, con proprio provvedimento adottato anche ai sensi dell'articolo 17. Con analogo provvedimento pubblicato sulla Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana il Garante può anche individuare, nell'ambito dei trattamenti di cui al comma 1, eventuali trattamenti non suscettibili di recare detto pregiudizio e pertanto sottratti all'obbligo di notificazione.

3. La notificazione è effettuata con unico atto anche quando il trattamento comporta il trasferimento all'estero dei dati.

4. Il Garante inserisce le notificazioni ricevute in un registro dei trattamenti accessibile a chiunque e determina le modalità per la sua consultazione gratuita per via telematica, anche mediante convenzioni con soggetti pubblici o presso il proprio Ufficio. Le notizie accessibili tramite la consultazione del registro possono essere trattate per esclusive finalità di applicazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

38. Modalità di notificazione.

1. La notificazione del trattamento è presentata al Garante prima dell'inizio del trattamento ed una sola volta, a prescindere dal numero delle operazioni e della durata del trattamento da effettuare, e può anche riguardare uno o più trattamenti con finalità correlate.

2. La notificazione è validamente effettuata solo se è trasmessa per via telematica utilizzando il modello predisposto dal Garante e osservando le prescrizioni da questi impartite, anche per quanto riguarda le modalità di sottoscrizione con firma digitale e di conferma del ricevimento della notificazione.

3. Il Garante favorisce la disponibilità del modello per via telematica e la notificazione anche attraverso convenzioni stipulate con soggetti autorizzati in base alla normativa vigente, anche presso associazioni di categoria e ordini professionali.

4. Una nuova notificazione è richiesta solo anteriormente alla cessazione del trattamento o al mutamento di taluno degli elementi da indicare nella notificazione medesima.

5. Il Garante può individuare altro idoneo sistema per la notificazione in riferimento a nuove soluzioni tecnologiche previste dalla normativa vigente.

6. Il titolare del trattamento che non è tenuto alla notificazione al Garante ai sensi dell'articolo 37 fornisce le notizie contenute nel modello di cui al comma 2 a chi ne fa richiesta, salvo che il trattamento riguardi pubblici registri, elenchi, atti o documenti conoscibili da chiunque.

39. Obblighi di comunicazione.

1. Il titolare del trattamento è tenuto a comunicare previamente al Garante le seguenti circostanze:

a) comunicazione di dati personali da parte di un soggetto pubblico ad altro soggetto pubblico non prevista da una norma di legge o di regolamento, effettuata in qualunque forma anche mediante convenzione;

b) trattamento di dati idonei a rivelare lo stato di salute previsto dal programma di ricerca biomedica o sanitaria di cui all'articolo 110, comma 1, primo periodo.

2. I trattamenti oggetto di comunicazione ai sensi del

comma 1 possono essere iniziati decorsi quarantacinque giorni dal ricevimento della comunicazione salvo diversa determinazione anche successiva del Garante.

3. La comunicazione di cui al comma 1 è inviata utilizzando il modello predisposto e reso disponibile dal Garante, e trasmessa a quest'ultimo per via telematica osservando le modalità di sottoscrizione con firma digitale e conferma del ricevimento di cui all'articolo 38, comma 2, oppure mediante telefax o lettera raccomandata.

40. Autorizzazioni generali.

1. Le disposizioni del presente codice che prevedono un'autorizzazione del Garante sono applicate anche mediante il rilascio di autorizzazioni relative a determinate categorie di titolari o di trattamenti, pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

41. Richieste di autorizzazione.

1. Il titolare del trattamento che rientra nell'ambito di applicazione di un'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'articolo 40 non è tenuto a presentare al Garante una richiesta di autorizzazione se il trattamento che intende effettuare è conforme alle relative prescrizioni.

2. Se una richiesta di autorizzazione riguarda un trattamento autorizzato ai sensi dell'articolo 40 il Garante può provvedere comunque sulla richiesta se le specifiche modalità del trattamento lo giustificano.

3. L'eventuale richiesta di autorizzazione è formulata utilizzando esclusivamente il modello predisposto e reso disponibile dal Garante e trasmessa a quest'ultimo per via telematica, osservando le modalità di sottoscrizione e conferma del ricevimento di cui all'articolo 38, comma 2. La medesima richiesta e l'autorizzazione possono essere trasmesse anche mediante telefax o lettera raccomandata.

4. Se il richiedente è invitato dal Garante a fornire informazioni o ad esibire documenti, il termine di quarantacinque giorni di cui all'articolo 26, comma 2, decorre dalla data di scadenza del termine fissato per l'adempimento richiesto.

5. In presenza di particolari circostanze, il Garante può rilasciare un'autorizzazione provvisoria a tempo determinato.

TITOLO VII

Trasferimento dei dati all'estero

42. Trasferimenti all'interno dell'Unione europea.

1. Le disposizioni del presente codice non possono essere applicate in modo tale da restringere o vietare la libera circolazione dei dati personali fra gli Stati membri dell'Unione europea, fatta salva l'adozione, in conformità allo stesso codice, di eventuali provvedimenti in caso di trasferimenti di dati effettuati al fine di eludere le medesime disposizioni.

43. Trasferimenti consentiti in Paesi terzi.

1. Il trasferimento anche temporaneo fuori del territorio dello Stato, con qualsiasi forma o mezzo, di dati personali oggetto di trattamento, se diretto verso un Paese non appartenente all'Unione europea è consentito quando:

- a) l'interessato ha manifestato il proprio consenso espresso o, se si tratta di dati sensibili, in forma scritta;
- b) è necessario per l'esecuzione di obblighi derivanti da

un contratto del quale è parte l'interessato o per adempiere, prima della conclusione del contratto, a specifiche richieste dell'interessato, ovvero per la conclusione o per l'esecuzione di un contratto stipulato a favore dell'interessato;

c) è necessario per la salvaguardia di un interesse pubblico rilevante individuato con legge o con regolamento o, se il trasferimento riguarda dati sensibili o giudiziari, specificato o individuato ai sensi degli articoli 20 e 21;

d) è necessario per la salvaguardia della vita o dell'incolumità fisica di un terzo. Se la medesima finalità riguarda l'interessato e quest'ultimo non può prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere o di volere, il consenso è manifestato da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato. Si applica la disposizione di cui all'articolo 82, comma 2;

e) è necessario ai fini dello svolgimento delle investigazioni difensive di cui alla legge 7 dicembre 2000, n. 397, o, comunque, per far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria, sempre che i dati siano trasferiti esclusivamente per tali finalità e per il periodo strettamente necessario al loro perseguimento, nel rispetto della vigente normativa in materia di segreto aziendale e industriale;

f) è effettuato in accoglimento di una richiesta di accesso ai documenti amministrativi, ovvero di una richiesta di informazioni estraibili da un pubblico registro, elenco, atto o documento conoscibile da chiunque, con l'osservanza delle norme che regolano la materia;

g) è necessario, in conformità ai rispettivi codici di deontologia di cui all'allegato A), per esclusivi scopi scientifici o statistici, ovvero per esclusivi scopi storici presso archivi privati dichiarati di notevole interesse storico ai sensi dell'articolo 6, comma 2, del decreto legislativo 29 ottobre 1999, n. 490, di approvazione del testo unico in materia di beni culturali e ambientali o, secondo quanto previsto dai medesimi codici, presso altri archivi privati;

h) il trattamento concerne dati riguardanti persone giuridiche, enti o associazioni.

44. Altri trasferimenti consentiti.

1. Il trasferimento di dati personali oggetto di trattamento, diretto verso un Paese non appartenente all'Unione europea, è altresì consentito quando è autorizzato dal Garante sulla base di adeguate garanzie per i diritti dell'interessato:

a) individuate dal Garante anche in relazione a garanzie prestate con un contratto;

b) individuate con le decisioni previste dagli articoli 25, paragrafo 6, e 26, paragrafo 4, della direttiva 95/46/CE del 24 ottobre 1995, del Parlamento europeo e del Consiglio, con le quali la Commissione europea constata che un Paese non appartenente all'Unione europea garantisce un livello di protezione adeguato o che alcune clausole contrattuali offrono garanzie sufficienti.

45. Trasferimenti vietati.

1. Fuori dei casi di cui agli articoli 43 e 44, il trasferimento anche temporaneo fuori del territorio dello Stato, con qualsiasi forma o mezzo, di dati personali oggetto di trattamento, diretto verso un Paese non appartenente all'Unione europea, è

vietato quando l'ordinamento del Paese di destinazione o di transito dei dati non assicura un livello di tutela delle persone adeguato. Sono valutate anche le modalità del trasferimento e dei trattamenti previsti, le relative finalità, la natura dei dati e le misure di sicurezza.

...omissis...

TITOLO V

Trattamento di dati personali in Ambito sanitario.

Capo I - Principi generali

75. Ambito applicativo.

1. Il presente titolo disciplina il trattamento dei dati personali in ambito sanitario.

76. Esercenti professioni sanitarie e organismi sanitari pubblici.

1. Gli esercenti le professioni sanitarie e gli organismi sanitari pubblici, anche nell'ambito di un'attività di rilevante interesse pubblico ai sensi dell'articolo 85, trattano i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute:

a) con il consenso dell'interessato e anche senza l'autorizzazione del Garante, se il trattamento riguarda dati e operazioni indispensabili per perseguire una finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato;

b) anche senza il consenso dell'interessato e previa autorizzazione del Garante, se la finalità di cui alla lettera a) riguarda un terzo o la collettività.

2. Nei casi di cui al comma 1 il consenso può essere prestato con le modalità semplificate di cui al capo II.

3. Nei casi di cui al comma 1 l'autorizzazione del Garante è rilasciata, salvi i casi di particolare urgenza, sentito il Consiglio superiore di sanità.

Capo II - Modalità semplificate per informativa e consenso

77. Casi di semplificazione.

1. Il presente capo individua modalità semplificate utilizzabili dai soggetti di cui al comma 2:

a) per informare l'interessato relativamente ai dati personali raccolti presso il medesimo interessato o presso terzi, ai sensi dell'articolo 13, commi 1 e 4;

b) per manifestare il consenso al trattamento dei dati personali nei casi in cui ciò è richiesto ai sensi dell'articolo 76;

c) per il trattamento dei dati personali.

2. Le modalità semplificate di cui al comma 1 sono applicabili:

a) dagli organismi sanitari pubblici;

b) dagli altri organismi privati e dagli esercenti le professioni sanitarie;

c) dagli altri soggetti pubblici indicati nell'articolo 80.

78. Informativa del medico di medicina generale o del pediatra.

1. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta informano l'interessato relativamente al trattamento dei dati personali, in forma chiara e tale da rendere agevolmente comprensibili gli elementi indicati nell'articolo 13, comma 1.

2. L'informativa può essere fornita per il complessivo trattamento dei dati personali necessario per attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dal medico o dal pediatra a tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, su richiesta dello stesso o di cui questi è informato in quanto effettuate nel suo interesse.

3. L'informativa può riguardare, altresì, dati personali eventualmente raccolti presso terzi, ed è fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi indicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13, comma 3, eventualmente integrati anche oralmente in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

4. L'informativa, se non è diversamente specificato dal medico o dal pediatra, riguarda anche il trattamento di dati correlato a quello effettuato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, effettuato da un professionista o da altro soggetto, parimenti individuabile in base alla prestazione richiesta, che:

a) sostituisce temporaneamente il medico o il pediatra;

b) fornisce una prestazione specialistica su richiesta del medico e del pediatra;

c) può trattare lecitamente i dati nell'ambito di un'attività professionale prestata in forma associata;

d) fornisce farmaci prescritti;

e) comunica dati personali al medico o pediatra in conformità alla disciplina applicabile.

5. L'informativa resa ai sensi del presente articolo evidenzia analiticamente eventuali trattamenti di dati personali che presentano rischi specifici per i diritti e le libertà fondamentali, nonché per la dignità dell'interessato, in particolare in caso di trattamenti effettuati:

a) per scopi scientifici, anche di ricerca scientifica e di sperimentazione clinica controllata di medicinali, in conformità alle leggi e ai regolamenti, ponendo in particolare evidenza che il consenso, ove richiesto, è manifestato liberamente;

b) nell'ambito della teleassistenza o telemedicina;

c) per fornire altri beni o servizi all'interessato attraverso una rete di comunicazione elettronica.

79. Informativa da parte di organismi sanitari.

1. Gli organismi sanitari pubblici e privati possono avvalersi delle modalità semplificate relative all'informativa e al consenso di cui agli articoli 78 e 81 in riferimento ad una pluralità di prestazioni erogate anche da distinti reparti ed unità dello stesso organismo o di più strutture ospedaliere o territoriali specificamente identificati.

2. Nei casi di cui al comma 1 l'organismo o le strutture annotano l'avvenuta informativa e il consenso con modalità uniformi e tali da permettere una verifica al riguardo da parte di altri reparti ed unità che, anche in tempi diversi, trattano dati relativi al medesimo interessato.

3. Le modalità semplificate di cui agli articoli 78 e 81 possono essere utilizzate in modo omogeneo e coordinato in riferimento all'insieme dei trattamenti di dati personali effettuati nel complesso delle strutture facenti capo alle aziende sanitarie.

4. Sulla base di adeguate misure organizzative in applicazione del comma 3, le modalità semplificate possono essere utilizzate per più trattamenti di dati effettuati nei casi di cui al presente articolo e dai soggetti di cui all'articolo 80.

80. Informativa da parte di altri soggetti pubblici.

1. Oltre a quanto previsto dall'articolo 79, possono avvalersi della facoltà di fornire un'unica informativa per una pluralità di trattamenti di dati effettuati, a fini amministrativi e in tempi diversi, rispetto a dati raccolti presso l'interessato e presso terzi, i competenti servizi o strutture di soggetti pubblici operanti in ambito sanitario o della prevenzione e sicurezza del lavoro.

2. L'informativa di cui al comma 1 è integrata con appositi e idonei cartelli ed avvisi agevolmente visibili al pubblico, affissi e diffusi anche nell'ambito di pubblicazioni istituzionali e mediante reti di comunicazione elettronica, in particolare per quanto riguarda attività amministrative di rilevante interesse pubblico che non richiedono il consenso degli interessati.

81. Prestazione del consenso.

1. Il consenso al trattamento dei dati idonei a rivelare lo stato di salute, nei casi in cui è necessario ai sensi del presente codice o di altra disposizione di legge, può essere manifestato con un'unica dichiarazione, anche oralmente. In tal caso il consenso è documentato, anziché con atto scritto dell'interessato, con annotazione dell'esercente la professione sanitaria o dell'organismo sanitario pubblico, riferita al trattamento di dati effettuato da uno o più soggetti e all'informativa all'interessato, nei modi indicati negli articoli 78, 79 e 80.

2. Quando il medico o il pediatra fornisce l'informativa per conto di più professionisti ai sensi dell'articolo 78, comma 4, oltre quanto previsto dal comma 1, il consenso è reso conoscibile ai medesimi professionisti con adeguate modalità, anche attraverso menzione, annotazione o apposizione di un bollino o tagliando su una carta elettronica o sulla tessera sanitaria, contenente un richiamo al medesimo articolo 78, comma 4, e alle eventuali diverse specificazioni apposte all'informativa ai sensi del medesimo comma.

82. Emergenze e tutela della salute e dell'incolumità fisica.

1. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati personali possono intervenire senza ritardo, successivamente alla prestazione, nel caso di emergenza sanitaria o di igiene pubblica per la quale la competente autorità ha adottato un'ordinanza contingibile ed urgente ai sensi dell'articolo 117 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112.

2. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati personali possono altresì intervenire senza ritardo, successivamente alla prestazione, in caso di:

a) impossibilità fisica, incapacità di agire o incapacità di intendere o di volere dell'interessato, quando non è possibile acquisire il consenso da chi esercita legalmente la potestà, ovvero da un prossimo congiunto, da un familiare, da un convivente o, in loro assenza, dal responsabile della struttura presso cui dimora l'interessato;

b) rischio grave, imminente ed irreparabile per la salute o l'incolumità fisica dell'interessato.

3. L'informativa e il consenso al trattamento dei dati personali possono intervenire senza ritardo, successivamente alla prestazione, anche in caso di prestazione medica che può essere pregiudicata dall'acquisizione preventiva del consenso, in termini di tempestività o efficacia.

4. Dopo il raggiungimento della maggiore età l'informativa è fornita all'interessato anche ai fini della acquisizione di una nuova manifestazione del consenso quando questo è necessario.

83. Altre misure per il rispetto dei diritti degli interessati.

1. I soggetti di cui agli articoli 78, 79 e 80 adottano idonee misure per garantire, nell'organizzazione delle prestazioni e dei servizi, il rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità degli interessati, nonché del segreto professionale, fermo restando quanto previsto dalle leggi e dai regolamenti in materia di modalità di trattamento dei dati sensibili e di misure minime di sicurezza.

2. Le misure di cui al comma 1 comprendono, in particolare:

a) soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno di strutture, un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa;

b) l'istituzione di appropriate distanze di cortesia, tenendo conto dell'eventuale uso di apparati vocali o di barriere;

c) soluzioni tali da prevenire, durante colloqui, l'indebita conoscenza da parte di terzi di informazioni idonee a rivelare lo stato di salute;

d) cautele volte ad evitare che le prestazioni sanitarie, ivi compresa l'eventuale documentazione di anamnesi, avvenga in situazioni di promiscuità derivanti dalle modalità o dai locali prescelti;

e) il rispetto della dignità dell'interessato in occasione della prestazione medica e in ogni operazione di trattamento dei dati;

f) la previsione di opportuni accorgimenti volti ad assicurare che, ove necessario, possa essere data correttamente notizia o conferma anche telefonica, ai soli terzi legittimati, di una prestazione di pronto soccorso;

g) la formale previsione, in conformità agli ordinamenti interni delle strutture ospedaliere e territoriali, di adeguate modalità per informare i terzi legittimati in occasione di visite sulla dislocazione degli interessati nell'ambito dei reparti, informandone previamente gli interessati e rispettando eventuali loro contrarie manifestazioni legittime di volontà;

h) la messa in atto di procedure, anche di formazione del personale, dirette a prevenire nei confronti di estranei un'esplicita correlazione tra l'interessato e reparti o strutture, indicativa dell'esistenza di un particolare stato di salute;

i) la sottoposizione degli incaricati che non sono tenuti per legge al segreto professionale a regole di condotta analoghe al segreto professionale.

84. Comunicazione di dati all'interessato.

1. I dati personali idonei a rivelare lo stato di salute possono essere resi noti all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a), da parte di esercenti le professioni sanitarie ed organismi sanitari, solo per il tramite di un medico designato dall'interessato o dal titolare. Il presente comma non si applica in riferimento ai dati personali forniti in precedenza dal medesimo interessato.

2. Il titolare o il responsabile possono autorizzare per iscritto esercenti le professioni sanitarie diversi dai medici, che nell'esercizio dei propri compiti intrattengono rapporti diretti con i pazienti e sono incaricati di trattare dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, a rendere noti i medesimi dati all'interessato o ai soggetti di cui all'articolo 82, comma 2, lettera a). L'atto di incarico individua appropriate modalità e cautele rapportate al contesto nel quale è effettuato il trattamento di dati.

Capo III - Finalità di rilevante interesse pubblico

85. Compiti del Servizio sanitario nazionale.

1. Fuori dei casi di cui al comma 2, si considerano di rilevante interesse pubblico, ai sensi degli articoli 20 e 21, le finalità che rientrano nei compiti del Servizio sanitario nazionale e degli altri organismi sanitari pubblici relative alle seguenti attività:

a) attività amministrative correlate a quelle di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale, ivi compresa l'assistenza degli stranieri in Italia e dei cittadini italiani all'estero, nonché di assistenza sanitaria erogata al personale navigante ed aeroportuale;

b) programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;

c) vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, autorizzazione all'immissione in commercio e all'importazione di medicinali e di altri prodotti di rilevanza sanitaria;

d) attività certificatorie;

e) l'applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione;

f) le attività amministrative correlate ai trapianti d'organo e di tessuti, nonché alle trasfusioni di sangue umano, anche in applicazione della legge 4 maggio 1990, n. 107;

g) instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale.

2. Il comma 1 non si applica ai trattamenti di dati idonei a rivelare lo stato di salute effettuati da esercenti le professioni sanitarie o da organismi sanitari pubblici per finalità di tutela della salute o dell'incolumità fisica dell'interessato, di un terzo o della collettività, per i quali si osservano le disposizioni relative al consenso dell'interessato o all'autorizzazione del Garante ai sensi dell'articolo 76.

3. All'identificazione dei tipi di dati idonei a rivelare lo stato di salute e di operazioni su essi eseguibili è assicurata ampia pubblicità, anche tramite affissione di una copia o di una guida illustrativa presso ciascuna azienda sanitaria e presso gli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

4. Il trattamento di dati identificativi dell'interessato è lecito da parte dei soli soggetti che perseguono direttamente le finalità di cui al comma 1. L'utilizzazione delle diverse tipologie di dati è consentita ai soli incaricati, preposti, caso per caso, alle specifiche fasi delle attività di cui al medesimo comma, secondo il principio dell'indispensabilità dei dati di volta in volta trattati.

86. Altre finalità di rilevante interesse pubblico.

1. Fuori dei casi di cui agli articoli 76 e 85, si considerano di rilevante interesse pubblico, ai sensi degli articoli 20 e 21, le finalità, perseguite mediante trattamento di dati sensibili e giudiziari, relative alle attività amministrative correlate all'applicazione della disciplina in materia di:

a) tutela sociale della maternità e di interruzione volontaria della gravidanza, con particolare riferimento a quelle svolte per la gestione di consultori familiari e istituzioni analoghe, per l'informazione, la cura e la degenza delle madri, nonché per gli interventi di interruzione della gravidanza;

b) stupefacenti e sostanze psicotrope, con particolare riferimento a quelle svolte al fine di assicurare, anche avvalendosi di enti ed associazioni senza fine di lucro, i servizi pubblici

necessari per l'assistenza socio-sanitaria ai tossicodipendenti, gli interventi anche di tipo preventivo previsti dalle leggi e l'applicazione delle misure amministrative previste;

c) assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate effettuati, in particolare, al fine di:

1) accertare l'handicap ed assicurare la funzionalità dei servizi terapeutici e riabilitativi, di aiuto personale e familiare, nonché interventi economici integrativi ed altre agevolazioni;

2) curare l'integrazione sociale, l'educazione, l'istruzione e l'informazione alla famiglia del portatore di handicap, nonché il collocamento obbligatorio nei casi previsti dalla legge;

3) realizzare comunità-alloggio e centri socio riabilitativi;

4) curare la tenuta degli albi degli enti e delle associazioni ed organizzazioni di volontariato impegnati nel settore.

2. Ai trattamenti di cui al presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'articolo 85, comma 4.

Capo IV - Prescrizioni mediche

87. Medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale.

1. Le ricette relative a prescrizioni di medicinali a carico, anche parziale, del Servizio sanitario nazionale sono redatte secondo il modello di cui al comma 2, conformato in modo da permettere di risalire all'identità dell'interessato solo in caso di necessità connesse al controllo della correttezza della prescrizione, ovvero a fini di verifiche amministrative o per scopi epidemiologici e di ricerca, nel rispetto delle norme deontologiche applicabili.

2. Il modello cartaceo per le ricette di medicinali relative a prescrizioni di medicinali a carico, anche parziale, del Servizio sanitario nazionale, di cui agli allegati 1, 3, 5 e 6 del D.M. 11 luglio 1988, n. 350 del Ministro della sanità, e al capitolo 2, paragrafo 2.2.2. del relativo disciplinare tecnico, è integrato da un tagliando predisposto su carta o con tecnica di tipo copiativo e unito ai bordi delle zone indicate nel comma

3. Il tagliando di cui al comma 2 è apposto sulle zone del modello predisposte per l'indicazione delle generalità e dell'indirizzo dell'assistito, in modo da consentirne la visione solo per effetto di una momentanea separazione del tagliando medesimo che risulti necessaria ai sensi dei commi 4 e 5.

4. Il tagliando può essere momentaneamente separato dal modello di ricetta, e successivamente riunito allo stesso, quando il farmacista lo ritiene indispensabile, mediante sottoscrizione apposta sul tagliando, per una effettiva necessità connessa al controllo della correttezza della prescrizione, anche per quanto riguarda la corretta fornitura del farmaco.

5. Il tagliando può essere momentaneamente separato nei modi di cui al comma 3 anche presso i competenti organi per fini di verifica amministrativa sulla correttezza della prescrizione, o da parte di soggetti legittimati a svolgere indagini epidemiologiche o di ricerca in conformità alla legge, quando è indispensabile per il perseguimento delle rispettive finalità.

6. Con decreto del Ministro della salute, sentito il Garante, può essere individuata una ulteriore soluzione tecnica diversa da quella indicata nel comma 1, basata sull'uso di una fascetta adesiva o su altra tecnica equipollente relativa anche a modelli non cartacei.

88. Medicinali non a carico del Servizio sanitario nazionale.

1. Nelle prescrizioni cartacee di medicinali soggetti a

prescrizione ripetibile non a carico, anche parziale, del Servizio sanitario nazionale, le generalità dell'interessato non sono indicate.

2. Nei casi di cui al comma 1 il medico può indicare le generalità dell'interessato solo se ritiene indispensabile permettere di risalire alla sua identità, per un'effettiva necessità derivante dalle particolari condizioni del medesimo interessato o da una speciale modalità di preparazione o di utilizzazione.

89. *Casi particolari.*

1. Le disposizioni del presente capo non precludono l'applicazione di disposizioni normative che prevedono il rilascio di ricette che non identificano l'interessato o recanti particolari annotazioni, contenute anche nel decreto-legge 17 febbraio 1998, n. 23, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 aprile 1998, n. 94.

2. Nei casi in cui deve essere accertata l'identità dell'interessato ai sensi del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, e successive modificazioni, le ricette sono conservate separatamente da ogni altro documento che non ne richiede l'utilizzo.

Capo V - Dati genetici

90. *Trattamento dei dati genetici e donatori di midollo osseo.*

1. Il trattamento dei dati genetici da chiunque effettuato è consentito nei soli casi previsti da apposita autorizzazione rilasciata dal Garante sentito il Ministro della salute, che acquisisce, a tal fine, il parere del Consiglio superiore di sanità.

2. L'autorizzazione di cui al comma 1 individua anche gli ulteriori elementi da includere nell'informativa ai sensi dell'articolo 13, con particolare riguardo alla specificazione delle finalità perseguite e dei risultati conseguibili anche in relazione alle notizie inattese che possono essere conosciute per effetto del trattamento dei dati e al diritto di opporsi al medesimo trattamento per motivi legittimi.

3. Il donatore di midollo osseo, ai sensi della legge 6 marzo 2001, n. 52, ha il diritto e il dovere di mantenere l'anonimato sia nei confronti del ricevente sia nei confronti di terzi.

Capo VI - Disposizioni varie

91. *Dati trattati mediante carte.*

1. Il trattamento in ogni forma di dati idonei a rivelare lo stato di salute o la vita sessuale eventualmente registrati su carte anche non elettroniche, compresa la carta nazionale dei servizi, o trattati mediante le medesime carte è consentito se necessario ai sensi dell'articolo 3, nell'osservanza di misure ed accorgimenti prescritti dal Garante nei modi di cui all'articolo 17.

92. *Cartelle cliniche.*

1. Nei casi in cui organismi sanitari pubblici e privati redigono e conservano una cartella clinica in conformità alla disciplina applicabile, sono adottati opportuni accorgimenti per assicurare la comprensibilità dei dati e per distinguere i dati relativi al paziente da quelli eventualmente riguardanti altri interessati, ivi comprese informazioni relative a nascituri.

2. Eventuali richieste di presa visione o di rilascio di copia della cartella e dell'acclusa scheda di dimissione ospedaliera da parte di soggetti diversi dall'interessato possono essere accolte, in tutto o in parte, solo se la richiesta è giustificata dalla documentata necessità:

a) di far valere o difendere un diritto in sede giudiziaria ai sensi dell'articolo 26, comma 4, lettera c), di rango pari a quello dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile;

b) di tutelare, in conformità alla disciplina sull'accesso ai documenti amministrativi, una situazione giuridicamente rilevante di rango pari a quella dell'interessato, ovvero consistente in un diritto della personalità o in un altro diritto o libertà fondamentale e inviolabile.

93. *Certificato di assistenza al parto.*

1. Ai fini della dichiarazione di nascita il certificato di assistenza al parto è sempre sostituito da una semplice attestazione contenente i soli dati richiesti nei registri di nascita. Si osservano, altresì, le disposizioni dell'articolo 109.

2. Il certificato di assistenza al parto o la cartella clinica, ove comprensivi dei dati personali che rendono identificabile la madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata avvalendosi della facoltà di cui all'articolo 30, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, possono essere rilasciati in copia integrale a chi vi abbia interesse, in conformità alla legge, decorsi cento anni dalla formazione del documento.

3. Durante il periodo di cui al comma 2 la richiesta di accesso al certificato o alla cartella può essere accolta relativamente ai dati relativi alla madre che abbia dichiarato di non voler essere nominata, osservando le opportune cautele per evitare che quest'ultima sia identificabile.

94. *Banche di dati, registri e schedari in ambito sanitario.*

1. Il trattamento di dati idonei a rivelare lo stato di salute contenuti in banche di dati, schedari, archivi o registri tenuti in ambito sanitario, è effettuato nel rispetto dell'articolo 3 anche presso banche di dati, schedari, archivi o registri già istituiti alla data di entrata in vigore del presente codice e in riferimento ad accessi di terzi previsti dalla disciplina vigente alla medesima data, in particolare presso:

a) il registro nazionale dei casi di mesotelioma asbesto-correlati istituito presso l'Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (Ispesl), di cui all'articolo 1 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 dicembre 2002, n. 308;

b) la banca di dati in materia di sorveglianza della malattia di Creutzfeldt-Jakob o delle varianti e sindromi ad essa correlate, di cui al D.M. 21 dicembre 2001 del Ministro della salute, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 8 del 10 gennaio 2002;

c) il registro nazionale delle malattie rare di cui all'articolo 3 del D.M. 18 maggio 2001, n. 279 del Ministro della sanità;

d) i registri dei donatori di midollo osseo istituiti in applicazione della legge 6 marzo 2001, n. 52;

e) gli schedari dei donatori di sangue di cui all'articolo 15 del D.M. 26 gennaio 2001 del Ministro della sanità, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 78 del 3 aprile 2001.

...omissis...

I progressi in campo chirurgico consentono di arrivare a ottenere “riparazioni” di parti del corpo umano fino a poco tempo fa impensabili. Tale esigenza è sentita a volte per motivi futili, ma molto più spesso diventa una componente essenziale della vita per migliorare il rapporto fra se stessi e la propria esistenza e ancora di più per porre rimedio a gravi danni indotti da incidenti e/o malformazioni. Esiste una branca della chirurgia che si occupa di dare risposte concrete ed efficaci a tali esigenze. Noi abbiamo inteso chiedere al Professor Giorgio De Santis, quale interprete di questa disciplina, alcuni pareri che aiutino a comprendere meglio i vantaggi e gli eventuali limiti della Chirurgia Plastica e Ricostruttiva e della Chirurgia Estetica.



Il Prof. Giorgio De Santis è nato il 9/9/1954 a Cosenza. Si è laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Modena il 29/7/1979 con il massimo dei voti. E' specialista in:

- Ortopedia e Traumatologia
- Chirurgia della Mano
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva

E' Membro Ordinario della Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica (SICPRE), della Società Italiana di Chirurgia della Mano, della Società Europea di Chirurgia Plastica, della Società Americana di Microchirurgia Ricostruttiva; è Consigliere della Società Italiana

di Microchirurgia.

Responsabile della Unità Operativa di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica del Policlinico di Modena dal gennaio 2001.

Professore Associato di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia dal settembre 2002.

La Chirurgia plastica, che nella percezione comune dei media non distingue fra ricostruzione ed estetica, ha avuto negli ultimi venti anni un vero “boom” di richieste spesso indirizzate a ottenere abbellimenti del proprio corpo in persone che per professione prestano attenzione all'immagine o che cercano un miglior rapporto con se stessi e la loro vita. Non tutti sanno però che la Chirurgia plastica è anche e soprattutto una chirurgia ricostruttiva di altissimo livello e difficoltà e che in quanto tale può e deve essere praticata solo in centri adeguatamente attrezzati e dotati di personale altamente qualificato. Qual è, Professor De Santis, la sua analisi al riguardo?

La Chirurgia Plastica e Ricostruttiva è la branca della chirurgia che ha come fine la cura di patologie di varia natura, riconducendo quanto appare deviato entro i confini della “normalità”, con ripristino della forma e soprattutto della funzione.

Essa ha un vasto ambito di competenze. Si occupa infatti del trattamento di traumatismi, neoplasie, malformazioni congenite e patologie degenerative che riguardano tutti i distretti del corpo. Si tratta molto spesso di interventi chirurgici ad alto contenuto di difficoltà tecnica, come ad esempio le ricostruzioni microchirurgiche, che devono pertanto essere praticate in centri qualificati, attrezzati e dotati di personale altamente specializzato.

La Chirurgia Estetica si propone invece di ottenere un miglioramento estetico in assenza di patologia, sia in chi deve curare la propria immagine per professione sia in coloro che cercano un miglior rapporto con se stessi e nella propria vita di relazione.

Qual è, professore, la sua analisi a riguardo?

Essa, solo in apparenza più effimera, è in realtà in

grado di migliorare la qualità della vita in quanto migliora sul piano psichico la percezione della propria immagine rendendo l'individuo più sicuro nei rapporti con se stesso e con gli altri. In questa ultima accezione sarà compito dello specialista mantenere un comportamento professionale, limitando le richieste estetiche che vanno oltre la normalità morfologica dell'uomo e della donna.

Sulla scorta della sua analisi quali sono gli interventi di chirurgia ricostruttiva più frequentemente eseguiti, e quali quelli di chirurgia estetica più richiesti? E in questo ultimo ambito quali sono le misure di sicurezza per garantire la più bassa incidenza di rischio per il paziente?

Nel corso del 2002 gli interventi ricostruttivi effettuati dalla nostra Unità Operativa sono stati oltre 450. Meritano particolare menzione per frequenza e impatto sociale gli interventi di ricostruzione mammaria post-oncologica, le ricostruzioni del distretto oro-cervico-facciale, le coperture tegumentarie degli arti, le ricostruzioni dopo ampie escissioni tumorali cutanee. In virtù della nostra competenza microchirurgica numerosi interventi ricostruttivi sono stati eseguiti mediante trapianto microvascolare di tessuti. In particolare godiamo a tutt'oggi della casistica più ampia in Europa di ricostruzione della mandibola mediante l'utilizzo del perone vascolarizzato. Nella Chirurgia Estetica gli interventi più richiesti in regime di ricovero sono stati le mastoplastiche (additive e riduttive), le lipoaspirazioni, le addominoplastiche e i lifting del volto. In regime ambulatoriale e day surgery le blefaroplastiche, le revisioni cicatriziali e piccole lipoaspirazioni. Sono prevalentemente le donne a richiedere questi interventi, anche se constatiamo un progressivo aumento di richiesta da parte degli uomini.

Per quanto riguarda la sicurezza noi forniamo la garanzia di elevata tecnologia di sala operatoria e centrali di sterilizzazione come solo un Policlinico può assicurare; presenza anestesilogica e chirurgica post-operatoria continua; rianimazione e terapia intensiva a disposizione nella struttura. A questo va aggiunto che i pazienti prima di eseguire un intervento di Chirurgia Estetica vengono attentamente valutati dal punto di vista generale e anestesilogico e, se appartenenti a classi di rischio che superano i benefici di un intervento non di necessità, vengono sconsigliati dall'eseguirlo.

Quali sono gli aspetti scientifici e didattici propri della vostra disciplina?

La Chirurgia Plastica è una disciplina ad alto contenuto tecnologico (biomateriali, microchirurgia ecc). Ne consegue un grande impulso in ambito di ricerca scientifica che oggi è particolarmente indirizzata verso la ingegneria e prefabbricazione tessutale. Anche noi siamo impegnati in un progetto scientifico multicentrico sulla prefabbricazione dei lembi microvascolari. In ambito didattico le norme universitarie europee gratificano la nostra disciplina inserendola in un ambito di materia fondamentale nella preparazione dei giovani medici, soprattutto per quello che riguarda le tecniche di base e le ricostruzioni post- oncologiche.

Come nasce a Modena l'attività di Chirurgia plastica ricostruttiva? Ritiene adeguati alle esigenze dell'utenza la dotazione strumentale le risorse umane fornite dall'Azienda, la situazione logistica offerta dalla struttura, le modalità di accesso e il tempo di attesa per interventi di elezione?

L'aumento della richiesta delle nostre competenze ha portato alla istituzionalizzazione di tale attività nel gennaio 2001 mediante la creazione di una Unità Operativa che si avvale di 4 letti. Inoltre la nostra attività chirurgica si estende normalmente anche a pazienti ricoverati presso altri reparti chirurgici e internistici (interventi in multi-équipe e attività di consulenza). Come in tutte le realtà da poco avviate l'aumento della dotazione strumentale, del personale e degli spazi va adeguato al progressivo aumento delle richieste. Possiamo sicuramente affermare che ciò sta avvenendo e ci auguriamo che con il sostegno, peraltro già dimostrato, della Azienda Policlinico e della Università le cose possano ulteriormente migliorare. Attualmente la attesa per un intervento di elezione, escludendo quindi le priorità, è di circa 3-4 mesi. La attività di Chirurgia Estetica si avvale del ricovero presso URAP (Unità di Ricovero a Pagamento) situata all'8° piano del Policlinico, di recente allestimento e di comfort elevato.

Le modalità di accesso prevedono una normale prenotazione C.U.P. con richiesta del medico curante. Naturalmente vanno escluse visite a carattere estetico che non sono erogabili dal SSN e quindi eseguite in regime libero-professionale.

Esiste un decalogo di raccomandazioni da consigliare a chi decide di sottoporsi ad interventi di Chirurgia Estetica per evitare di imbattersi in sedicenti “chirurghi estetici” che millantano titoli inesistenti, privi di professionalità e di formazione adeguata e specifica e pertanto inadeguati a fronteggiare le non infrequenti complicità?

La Chirurgia Estetica ha richiamato in questi anni un numero sempre crescente di medici di varia origine ed estrazione che, a volte abbagliati da presunti facili guadagni e sfruttando la collaborazione non sempre legittima di centri estetici, palestre, ecc., si sono fregiati del titolo inesistente di “Chirurgo Estetico” operando in condizioni spesso non conformi alle più elementari norme igienico-sanitarie. Occorre qui ricordare che non esiste una scuola di specializzazione universitaria in Chirurgia Estetica, bensì una Scuola di Specializzazione in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva. Esistono invece dei Masters Universitari in Chirurgia Estetica.

Non è neppure infrequente da parte di alcuni di questi medici millantare il titolo di Professore quando, come sappiamo, in Italia è possibile ottenere questo titolo solamente dopo regolare concorso universitario, oppure “a contratto” specificando però il periodo accademico del contratto stesso e nel passato dopo aver ottenuto la libera docenza.

La SICPRE (Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica) è la società accreditata presso il Ministero della Salute. Essa annovera tra i suoi soci ordinari gli specialisti in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva che abbiano espletato un periodo di almeno 5 anni presso una struttura specialistica accreditata. La SICPRE attraverso il sito web www.sicpre.org oppure attraverso il numero della Segreteria Nazionale (02/58313139) fornisce agli utenti l'elenco nazionale dei soci a tutela e garan-

zia del fatto che il professionista a cui ci si rivolge sia Specialista e con una certa esperienza. Il decalogo che suggeriamo al paziente che si accinge a sottoporsi ad un intervento di chirurgia estetica potrebbe essere il seguente:

- Ascoltare il consiglio del proprio medico di famiglia.
- Verificare il reale possesso della specializzazione universitaria del chirurgo.
- Verificare che sia iscritto alla SICPRE.
- Non lasciarsi suggestionare da articoli giornalistici e pubblicazioni comparse su riviste non del settore o da servizi televisivi privati talvolta autofinanziati.
- Non lasciarsi suggestionare dai numerosi diplomi esposti negli studi attestanti la partecipazione a corsi di chirurgia estetica magari svolti all'estero (Brasile ecc.).
- Sospettare di tariffe troppo basse e non in linea con il mercato.
- Sospettare del consiglio di persone, sovente promotori di immagine, il cui interesse è spesso solo rivolto ad incrementare la attività del chirurgo.
- Assicurarsi che l'intervento sia svolto in ambienti idonei e in regola con le norme CEE.
- Pretendere che il chirurgo sottoponga alla attenzione del paziente un dettagliato consenso informato relativo a quel determinato intervento.

Grazie, Professore.

Sono certo che le sue analisi hanno contribuito a chiarire ai colleghi molti aspetti della disciplina che la vede protagonista e ad aumentare la fiducia in pratiche mediche altamente sofisticate nelle quali la professionalità degli operatori minimizza il rischio.

Buon lavoro a lei e al suo staff.

Quante polizze devi sottoscrivere per tutelare la tua casa, la tua famiglia e il tuo patrimonio?

solouna!

Una risposta semplice a tutte le esigenze di tutela della persona e del suo patrimonio, una soluzione personalizzata per costruirsi una copertura assicurativa su misura e modificarla nel tempo.

SOLOUNA! nata per semplificare

Banca popolare dell'Emilia Romagna

ARCA ASSICURAZIONI



DÔ CIACRI CUN UN ÓLEM

Chèr amigh ólem umbrós
a-n éser tròp gelós

se t'e-s vádd feliz e d'bòun umòr
craddam qual ca' bréla a-n'è tòtt òr

La vérda premavéra e la zala tóo istèe
l'è al soris che Dio al t'ha dunèe

ognun al g'ha al só mod d'éser cuntèint
tè cun fói e fiòr te bal cun al vèint

quand a sámm zò ed morèl, trést e malée
a sámm come te in invéren sácc, brótt e zlèe

ma insámm quand a pregámm
vers al zél i braz avrámm

tè cun i tóo ram al vèint
te dmand acqua e bèl tèimp

e nuèter cun tanta ipocrisia
a vlámm sold, salut e fantasia.

DUE CHIACCHIERE CON UN OLMO

Caro amico olmo ombroso
non essere troppo geloso

se ci vedi felici e di buon umore
credimi quello che brilla non è tutto oro

la verde primavera e la gialla tua estate
è il sorriso che Dio ti ha donato

ognuno ha il suo modo di essere contento
tu con le foglie e fiori balli con il vento

quando siamo giù di morale, tristi e ammalati
siamo come te in inverno, secchi, brutti e gelati

ma insieme quando preghiamo
verso il cielo le braccia apriamo

tu con i tuoi rami al vento
chiedi acqua e bel tempo

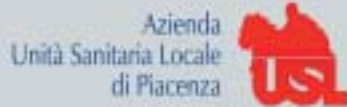
e noi con tanta ipocrisia
vogliamo soldi, salute e fantasia.

di Lodovico Arginelli

Storielle a cura di Roberto Olivi



- Veleni e medicine sono spesso fatti con le stesse sostanze, sono solo dati con intenti diversi.
Peter Mere Lathan
- L'invecchiare non è roba da ragazzini.
Bette Davis
- La vita è come un rotolo di carta: più ci si avvicina alla fine, e più scorre in fretta.
Anonimo
- Ho detto al mio dentista che dieci dollari per togliere un dente erano tanti. Dopotutto sono solo cinque secondi di lavoro.
Così mi ha tolto il dente lentamente.
Jack Klugman



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Piacenza



L' Ospedale interculturale

Una sfida
alle diversità

Chair G. Macellari

Piacenza 18 ottobre 2003
Park Hotel
Strada Val Nure, 7



FONDAZIONE
DI PIACENZA E VIGEVANO

PROGRAMMA

- 8.30 **Iscrizioni**
9 **Inaugurazione e apertura dei lavori**
9.30 **Luisella BATTAGLIA**
Bioetica interculturale: significati, scenari e prospettive
10 **Vincenzo CESTARI**
I fondamenti psicobiologici delle resistenze alla diversità
10.25 **Marco MAZZETTI**
La formazione degli operatori sanitari al dialogo interculturale
10.50 **Mariano BIZZARRI**
Epidemiologia e multiculturalismo: malattie senza frontiere
11.15 Coffee break
11.30 **Luigi LOMBARDI VALLAURI**
Un modello di tolleranza delle diversità: la sapienza orientale
11.55 **Gavino MACIOCCO**
Aspetti socioeconomici nella malattia e nella cura: l'impudica diversità
12.20 **Francesco DE LORENZO**
Diversità e diritti nella malattia: l'esperienza del malato oncologico
12.45 **Discussione**
13-14 Colazione di lavoro
14 **Franca CAPOTOSTO**
Il progetto DUNE: il "prendersi cura" delle diverse etnie
14.20 **Nicolino D'AUTILIA**
Il ruolo del medico di famiglia nell'incontro col paziente di diversa cultura
14.40 **Giuliana MASERA**
L'infermiere professionale: ragioni e modi dell'accoglienza del paziente di diversa cultura
15 **Giorgio MACELLARI**
Esperienze di genere nell'approccio alla diversità e alla terapia: l'etica della cura al femminile
15.20 **Interventi preordinati**
16 **Discussione**
16.30 **Somministrazione dei questionari di apprendimento e gradimento ECM, consegna Atti e Attestato di partecipazione e chiusura dei lavori**

Segreteria Scientifica
Giorgio Macellari 335-6033450
Carolina Cuzzoni 348-7703071

Segreteria Organizzativa
U. O: Sviluppo Organizzativo, Qualità e Formazione
tel. 0523.302350 - fax 0523.302404
e-mail: m.gasparini@ausl.pc.it

La partecipazione al Convegno è limitata ai primi 150 iscritti. Le iscrizioni chiudono il 4 ottobre.
La quota di iscrizione è di 30 Euro e da diritto a: kit congressuale, coffee break, colazione di lavoro, attestato di partecipazione, atti del Convegno.
È stato richiesto l'accreditamento ECM per tutte le professioni sanitarie. La consegna dell'Attestato di Partecipazione e degli atti avverrà al termine del Convegno.



Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

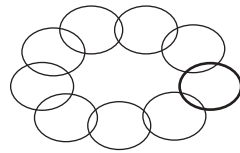


e SIMG Società Italiana di Medicina Generale

In collaborazione con:

- CSERMEG (Centro Studi e Ricerche in MG)
- Coordinamento Triveneto della Formazione Specifica in MG
- SERMG (Scuola Emiliano Romagnola di MG) organizzano

Convegno Nazionale L'INSEGNAMENTO UNIVERSITARIO DELLA MEDICINA GENERALE IN ITALIA PRESENTAZIONE DI UN MODELLO CONDIVISO



Modena 20 Settembre 2003
Palazzo Ducale

PRESENTAZIONE DEL CONVEGNO

In Europa l'insegnamento universitario (Undergraduate) della Medicina Generale è una realtà da molti anni. Le direttive della Comunità Europea raccomandano a tutti i paesi membri di inserire la Medicina Generale nel Curriculum Formativo dello Studente di Medicina. In Italia esistono solo poche, coraggiose esperienze che da alcuni anni consentono agli studenti di Medicina di conoscere il mondo della Medicina Generale prima di essere laureati. A partire dal 2004 il tirocinio per l'Esame di Stato dovrà essere svolto anche presso gli studi dei Medici di Medicina Generale (MMG) e saranno quindi valutate anche le competenze dei neolaureati in quest'area disciplinare. A maggior ragione si impone una riflessione sulla necessità dell'insegnamento prelaurea della medicina generale. Nel maggio 2003 un Workshop Nazionale ha consentito ai MMG Italiani impegnati nell'Insegnamento della Medicina Generale "Undergraduate", di confrontare le loro esperienze, discuterle con alcuni Docenti Universitari e studenti ed elaborare un Modello Condiviso di Insegnamento, che verrà presentato e discusso nel corso di questo Convegno.

OBIETTIVI del CONVEGNO

1. Presentazione del modello condiviso di Insegnamento della Medicina Generale al Corso prelaurea elaborato nel Workshop Nazionale del maggio 2003
2. discussione tra il mondo accademico, politico e professionale della medicina generale sui percorsi da tracciare per applicare il modello condiviso già a partire dall'Anno Accademico 2003-4, in vista della attuazione del DM 445/2001, operativo dal 27/12/2003.
3. Riflessioni sui rapporti tra ambiti di insegnamento della Medicina Generale prelaurea e postlaurea della Formazione Specifica

VENERDI' 19 settembre 2003

Aula Patologia Generale
VI piano Istituti Biologici

Polo Universitario
Via Campi 287 - Modena

Ore 16 - 19.30

Meeting satellite

Formazione Specifica in Medicina Generale: prospettive ed esperienze a confronto alle soglie del nuovo corso triennale.

A cura del Coordinamento Triveneto della Formazione Specifica in Medicina Generale

Referente: dott. Fabrizio Valcanover Direttore Formazione Specifica in Medicina Generale della Provincia di Trento

SABATO 20 settembre 2003 PALAZZO DUCALE di MODENA

- 9.30 Registrazione dei partecipanti**
- 10.00 Saluto delle Autorità**
Gen. M. Di Maggio, Comandante dell'Accademia Militare di Modena
Prof. G. Pellacani, Rettore dell'Università di Modena e Reggio Emilia
Dott. R. Rubbiani, Direttore Generale dell'ASL di Modena
Dott. G. Daya, Segretario Provinciale FIMMG Modena
- 10.15 Prima sessione:**
Moderatori: prof. A. Tomasi e dott. G. Daya
- 10.30** S. Riccomi, A. Romani e L. Croci: I bisogni degli studenti
- 10.50** C. Van Weel:
L'Insegnamento "Undergraduate" della MG in Europa:
- 11.10** O. Capelli, MA. Becchi.: Stato dell'arte delle esperienze in Italia
- 11.30** F. Valcanover:
Rapporto fra ambiti di insegnamento della MG nella formazione Specifica e Pre-laurea: realtà e prospettive
- 11.40** M.S. Padula e G. Parisi:
Presentazione del modello di insegnamento agli studenti elaborato dal gruppo di lavoro Università-Medicina Generale nel Workshop di Maggio

12.10 N. D'Autilia, A. Novarini:
La medicina generale e l'Esame di Stato. Ruolo degli Ordini e della Università

12.40 Discussione

13.30 Pausa pranzo

14.30 - 17.00 Seconda sessione:

**Tavola rotonda:
DALLA ESPERIENZA
ALLA APPLICAZIONE
DEL MODELLO**

Moderatori: dott. C. Cricelli, prof. L. Vettore

Partecipano:

RELATORI

Dott. V.Caimi, Medico di Medicina Generale, Coordinatore dell'Insegnamento di Medicina Generale nella Facoltà di Medicina e Chirurgia di Monza, Presidente CSerMeG.

Dott. O. Capelli, Medico di Medicina Generale, Tutor dell'Insegnamento di Medicina Generale nella Facoltà di Medicina e Chirurgia di Modena e RE

Dott. C. Cricelli, Medico di Medicina Generale, Presidente SIMG

L. Croci, S. Riccomi, A. Romani: studentesse.

Dott. N. D'Autilia, Presidente dell'Ordine dei Medici di Modena

Dott. G. Daya, Segretario Provinciale FIMMG Modena

Prof. G. Del Rio, presidente del CdL della I

Facoltà di Medicina dell'Università di Napoli

Prof. L. Frati, presidente della Conferenza dei Presidi di Medicina e Chirurgia

Dott. R. Inbeni, Vicepresidente della Commissione Europea

Prof. A. Novarini, presidente della Commissione ministeriale per l'Applicazione dell'Esame di stato

Dott. M.S. Padula, Medico di Medicina Generale, Coordinatore dell'Insegnamento di Medicina Generale nella Facoltà di Medicina e Chirurgia di Modena e RE

Dott. R. Rubbiani, Direttore Generale dell'ASL di Modena

Prof. E. Sagnelli, Responsabile Nazionale per il progetto "insegnamento prelaurea della medicina generale", Conferenza Nazionale dei Presidenti dei Cd L in Medicina

Prof. A.Tomasi, Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Università di Modena e Reggio.

Prof. G. Torelli, Preside della Facoltà di Medicina dell'Università di Modena e Reggio Emilia

Dott. F. Valcanover, Medico di Medicina Generale, Direttore della Scuola di Formazione Specifica di Trento

Prof. L. Vettore, Presidente della SIPeM

Prof. Chris van Weel, FRCGP
Department of General Practice
University Medical Centre Nijmegen

Segreteria Scientifica.

Prof. A.Tomasi Presidente del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia della Università di Modena e Reggio Emilia
tomasi.aldo@unimore.it

Dott. M.S. Padula, Medico di Medicina Generale, Coordinatore dell'Insegnamento di Medicina Generale nella Facoltà di Medicina e Chirurgia di Modena e RE
carlo.malmusi@mo.nettuno.it
in collaborazione con:

dott. V. Caimi
dott. O. Capelli,
dott. F. Germini,
dott. L. Mantovani,
dott. R. Paduano,
dott. G. Parisi,
dott. F. Valcanover.

L'evento è accreditato ECM.

Con il Patrocinio di:

SIPeM (Società Italiana di Pedagogia Medica)

MGform (Formazione in Medicina Generale provinciale di Modena)

Segreteria Organizzativa



usl Modena
AZIENDA SANITARIA

OSPEDALE CIVILE DI SASSUOLO

Unità operativa di Cardiologia - Primario Dr. F. Melandri

**"SINDROMI CORONARICHE ACUTE:
STRATEGIE DI TRATTAMENTO E MODELLI ORGANIZZATIVI
DALLE LINEE GUIDA AL MONDO REALE"**

Sabato, 29 novembre 2003 - Sassuolo, Teatro Carani

Segreteria Scientifica:

Dott F. Melandri – Responsabile U.O.Cardiologia – Sassuolo

Ip A. Francesconi - U.O.Cardiologia – Sassuolo

Dott. G.L. Gazzotti - U.O.Cardiologia – Sassuolo

D. Rioli - Coordinatrice Equipe Infermieristica - U.O.Cardiologia – Sassuolo

Sede: Ospedale di Sassuolo – V.le Prampolini, 42 – 41049 Sassuolo (Mo) – tel.: 0536/863303 Email: cardiosassuolo@ausl.mo.it

1° CORSO DI ECOGRAFIA TRIDIMENSIONALE

il terzo punto di vista

Con il patrocinio di:

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

Modena, 22-23 novembre 2003
Aula Magna Hesperia Hospital - Via Arquà, 80

Il Corso è strutturato sull'apprendimento attivo con largo impiego di tecniche informatiche. Le lezioni e le presentazioni multimediali, in videoproiezione, mantengono alto il livello di attenzione e agevolano il processo formativo permettendo una attiva partecipazione del discente e favorendo il rinforzo delle informazioni ricevute. Con le esercitazioni interattive, il discente diventa protagonista della propria formazione; può verificare in maniera autonoma il proprio grading di apprendimento e può perfezionarlo con la ripetizione interattiva dell'informazione, decidendo la successione dei contenuti.

STRUTTURA E PERCORSO DIDATTICO

1° fase: Pre-corso on line

Pacchetto per l'autoapprendimento costituito da testi ed iconografia delle lezioni, ed eventualmente da altro materiale ritenuto complementare ed integrante, da consultare e prelevare almeno un mese prima del Corso dal Portale www.echosformazione.it (di prossima attivazione).

2° fase: Corso residente

- **Pre-Testing:** valutazione iniziale delle conoscenze individuali mediante quiz in videoproiezione
- **Lezioni teoriche** con supporti audiovisivi multimediali (mattino ore 8,30 – 13,00)
- **Esercitazioni pratiche** (pomeriggio ore 14,30 – 19,00)
 - alle apparecchiature con due discenti per ciascuna apparecchiatura; l'esercitazione è svolta su temi prefissati, sotto la guida di un docente.
 - ai PC con software dedicati: quiz interattivi, uso del software 3D e ripasso delle lezioni del giorno
 - con audiovisivi
 - Professor Meeting
- **Verifica dell'apprendimento giornaliero** mediante quiz interattivi (autovalutazione e autoapprendimento), ripasso interattivo delle lezioni, discussione con i Docenti
- **Post-testing:** valutazione finale del grado di apprendimento mediante quiz in videoproiezione
- **Scheda di valutazione** del corso da parte dei partecipanti, consigli, suggerimenti

3° fase: Post-corso on line

A distanza di un mese dal corso, è previsto un aggiornamento post-corso on line, per un perfezionamento dell'apprendimento, con accesso esclusivo a <www.echosformazione.it> per aggiornamenti, esercitazioni con nuovi quiz, consulenze ecc.

PROGRAMMA

Sabato 22 novembre 2003

- | | |
|------------|--|
| 8,00-8,15 | Registrazione dei partecipanti |
| 8,15-8,30 | Presentazione obiettivi del Corso e Pre-testing |
| 8,30-11,00 | 1ª Sessione plenaria:
“Aspetti della tecnologia 3D e applicazioni in ostetricia”
Coordinatore: Claudio Giorlandino (Roma) |

- 8,30-9,45 Tecnologia delle sonde 3D: pixel versus voxel - **Raffaele Novario** (Varese)
 9,45-11,00 Esperienze 3D in ostetricia - **Claudio Giorlandino** (Roma)

11,00-11,15 Coffee break

11,15-13,00 2ª Sessione plenaria:

“Aspetti 3D della gravidanza patologica e della patologia utero-ovarica”

Coordinatore: **Claudio Giorlandino** (Roma)

11,15-11,50 Gravidanza patologica - **Claudio Giorlandino** (Roma)

Esperienze 3D in ginecologia:

11,50-12,25 - Patologia utero-ovarica - **Alessandro Rossi** (Varese)

12,25-13,00 - Patologia neoplastica dell'endometrio e del collo - **Paolo Scollo** (Catania)

13,00-14,30 Colazione di lavoro

14,30-18,30 1ª Sessione a gruppi: Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi

14,30-15,50 Apparecchiature: esami su modelli

15,50-17,10 Audiovisivi: quiz e discussione di casistica

17,10-18,30 Computer: uso del software 3D, quiz interattivi, ripasso delle lezioni

18,30-19,00 Riepilogo della giornata, chiarimenti, discussione

19,00-19,15 Verifica dell'apprendimento (questionario)

Domenica 23 novembre 2003

8,30-11,00 3ª Sessione plenaria:

“Ecografia 3D nello studio della mammella e delle strutture muscolo-tendinee”

Coordinatore: **Alessandro Rossi** (Varese)

8,30-8,55 Mammella: metodiche a confronto - **Alessandro Rossi** (Varese)

8,55-9,20 Mammella: quadri patologici 3D - **Gaetano Cappellino** (Palermo)

9,20-10,10 Muscoli e tendini- **Luciano Riboldi** (Varese)

10,10-11,00 Articolazioni - **Gaetano Cappellino** (Palermo)

11,00-11,15 Coffee break

11,15-13,00 4ª Sessione plenaria

“Ecografia 3D nell'addome superiore e nella patologia urogenitale maschile”

Coordinatore: **Alessandro Rossi** (Varese)

11,15-12,00 Addome superiore: casistica 2D e 3D a confronto - **Bartolo Talia** (Modena)

12,00-13,00 Esperienze in ecografia urogenitale - **Pasquale Martino** (Bari)

13,00-14,30 Colazione di lavoro

14,30-18,30 2ª Sessione a gruppi: Esercitazioni pratiche a piccoli gruppi

14,30-15,50 Apparecchiature: esami su modelli

15,50-17,10 Audiovisivi: quiz e discussione di casistica

17,10-18,30 Computer: uso del software 3D, quiz interattivi, ripasso delle lezioni

18,30-19,00 Riepilogo della giornata, chiarimenti, discussione

19,00-19,15 Verifica dell'apprendimento (questionario)

Chiusura del Corso

Segreteria Scientifica

DR. BAROLO TALIA – CAMPUS SRL - Stradello Pirandello, 37/1 - 41100 MODENA MO - Tel. 335 6072682

Per informazioni:

Segreteria Organizzativa - NEW SERVICE COMMUNICATION SRL

Via Luosi, 110 - 41100 MODENA MO

Tel. 059 235705 – Fax 059 235713 - E-mail: newservice@itroos.com

Informazioni generali

Il corso è a numero chiuso; la partecipazione è gratuita e limitata ai primi 25 iscritti.

Il corso è riservato ai medici. Per l'eventuale sistemazione alberghiera si prega di rivolgersi alla Segreteria Organizzativa.

SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA DI MODENA

Fondata nel 1873 nell'Ospitale Civile in Piazza S. Agostino

Sede legale presso
ORDINE DEI MEDICI
Piazzale Boschetti, 8 - 41100 Modena



“La Società Medico-Chirurgica di Modena ha lo scopo della reciproca istruzione teorica e pratica e, possibilmente, di tendere allo sviluppo delle scienze mediche”.
(dallo Statuto, 1874)

Come vi è noto la Società Medico-Chirurgica di Modena compie 130 anni di vita. La sua testata scientifica è il "BOLLETTINO" che ha compiuto 115 anni di ininterrotta attività editoriale ed è uno dei periodici più antichi di scienze mediche del nostro Paese. E' dichiarata pubblicazione di elevato valore culturale (la sede ufficiale della Società è quella dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia di Modena).

Il sostegno per la continuità della vita e delle attività della Società è fondamentale, rappresentato dalle quote annuali degli Associati.

A questo riguardo il Consiglio Direttivo informa che per effettuare il pagamento della quota annuale di 15.50 Euro (2003 o arretrati) le modalità sono due:

- versamento diretto sul c/c n. **3175908 UNICREDIT BANCA** - Agenzia B Policlinico; specificando nome e cognome del versante;
- versamento mediante vaglia sul c/c **Postale n. 11239415**.

Il Consiglio Direttivo ringrazia tutti gli Associati per la disponibilità a mantenere in vita la Società con il contributo vitale della quota associativa.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
Prof. Renzo Lodi

IL SEGRETARIO
Prof. L. Piccinini

IL VICE PRESIDENTE
Prof. R. G. Zennaro

I componenti del Consiglio Direttivo

Prof. M. Brausi, Dott. A. Dallari, Dott. M. Grandi, Prof. F. Rivasi.

Cari Colleghi

la Società Medico-Chirurgica di Modena è stata fondata il 4 novembre 1873 presso l'Ospedale S. Agostino, con lo scopo statutario " della reciproca istruzione teorica e pratica e di tendere allo sviluppo delle scienze mediche".

E' una delle più antiche tra le Società Mediche costituite dopo l'Unità d'Italia. Essa è sopravvissuta a tutte le insidie del tempo, mantenendo infatti i nobili scopi statutari. Oggi i soci sono più di 400.

La testata scientifica è il "Bollettino della Società Medico-Chirurgica di Modena", che ha compiuto 115 anni di attività editoriale ininterrotta. E' uno dei periodici di Scienze Mediche più antichi d'Italia che ha meritato l'apprezzamento del Ministero dei Beni Culturali (L. 67/1987 art. 18). In virtù di una Convenzione con l'Università di Modena e Reggio Emilia la testata è sottotitolata come "Studi della Facoltà Medica Modenese". La sede legale della Società è presso l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena in Piazzale Boschetti. Da sempre inserita nella realtà istituzionale di Modena e del territorio, la Società continua a mantenere viva la vocazione allo sviluppo culturale delle Scienze Mediche. La fine del 2003 coincide col centotrentesimo anno di vita della Società e l'attuale Consiglio Direttivo si impegna a celebrare questo evento con l'auspicabile collaborazione di tutti voi. All'uopo vi invitiamo a mandarci i vostri recenti contributi scientifici per allestire la pubblicazione di un numero speciale del "Bollettino della Società Medico-Chirurgica di Modena" dedicato all'ANNIVERSARIO dei 130 anni della Società.

Con la certezza che venga accolta questa proposta e ci vengano inviati i vostri lavori, il Consiglio Direttivo della Società vi ringrazia e vi augura buone vacanze.

Cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
Prof. Renzo Lodi

IL SEGRETARIO
Prof. L. Piccinini

IL VICE PRESIDENTE
Prof. R. G. Zennaro

PS: i dattiloscritti e il corrispondente dischetto possono essere inviati alla Segreteria della Sezione di Chirurgia Cardiotoracicovascolare.



“Ti ho posto in mezzo al mondo, perché di qui potessi più facilmente guardare attorno a quanto è nel mondo”
tratto da Il discorso di Dio all'uomo di Giovanni Pico della Mirandola ORATZIO DE HOMINIS DIGNITATE

Inizia così, con questa dotta citazione dell'Illustre Cittadino Mirandolese, il pieghevole di presentazione dell'Associazione Malati Oncologici dei 9 Comuni Modenesi Area Nord (Camposanto, Cavezzo, Concordia sulla Secchia, Finale Emilia, Medolla, Mirandola, San Felice sul Panaro, San Possidonio, San Prospero). Questa Associazione, che condivide con AMO di Carpi (Presidente F. Artioli) lo spirito e la finalità, è senza scopo di lucro, apolitica, aconfessionale, costituita a Mirandola da un insieme di professionisti (medici, infermieri) e cittadini, con l'intento di aiutare sia i malati affetti da tumore che i loro famigliari. Delegata per AMO 9 Comuni Modenesi Area Nord è la Signora Vanna Corazzari.

La nota specifica di questa Associazione di Volontariato è, come dice Elena Bandieri (NotiziAMO n.2 Aprile-giugno 2003), il forte coinvolgimento del territorio e oltre ai Medici di Famiglia, che rappresentano oltre il 50% del Direttivo, anche la presenza del Servizio Infermieristico Domiciliare.

I Medici di Famiglia, sensibili all'assistenza ai malati di tumore, già da anni seguono come N.O.D.O. (Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico) al proprio domicilio i pazienti in fase terminale, supportando anche i famigliari chiamati a vivere questa esperienza profondamente coinvolgente.

Con la nascita di AMO 9 Comuni Modenesi Area Nord si crea un'opportunità per i cittadini che lo desiderano di promuovere incontri e manifestazioni per aiutare chi è nel dolore. Una prima prova che la strada intrapresa è quella corretta si è avuta venerdì 18 luglio u.s. quando oltre 400 persone hanno assistito in Piazza Costituente a Mirandola allo spettacolo "I DOTTORI E GLI INFERMIERI AMAnO la solidarietà". Lo spettacolo, che ha visto i Dottori e gli Infermieri cantare e recitare poesie, ha avuto apprezzamenti dal numeroso pubblico presente.

“La rete (delle cure ndr) deve comprendere l'offerta di assistenza sia a domicilio, sede privilegiata preferita dal malato e dal nucleo famigliare nel 75%-85% dei casi, sia in strutture di degenza specificamente dedicate al ricovero e soggiorno (Hospice) per quel 15%-25% di malati non assistibili a domicilio”, tratto da Sole 24 ore Sanità del 5-11 agosto 2003, n°30 pag.4.

E' su questa lunghezza d'onda che di AMO 9 Comuni Modenesi Area Nord si sta diffondendo.

N. Borelli



Scuola Italiana di Medicina Chinese
Gruppo di Studio "Società e Salute"



ASSOCIAZIONE MEDICI AGOPUNTORI BOLOGNESI
SCUOLA ITALO-CINESE DI AGOPUNTURA

FONDAZIONE MATTEO RICCI

SCUOLA MATTEO RICCI

Aderente alla F.I.S.A. (Federazione Italiana Società di Agopuntura)

Direttore: Dott. C. M. Giovanardi

Corso Quadriennale di AGOPUNTURA

Riservato ai laureati in Medicina e Chirurgia

SEDI: I corsi si svolgeranno mensilmente nei fine settimana da Dicembre a Giugno p.v. presso:

BOLOGNA: Policlinico S. Orsola – Inizio 6 dicembre 2003

BARI: Inizio 24 gennaio 2004

NAPOLI: Istituto CTO – Inizio 17 gennaio 2004

DURATA: Ciascun anno di corso prevede 90 ore di insegnamento a carattere teorico e pratico, più 30 ore di pratica clinica obbligatoria presso ambulatori tenuti da insegnanti della Scuola. Il passaggio all'anno successivo è subordinato al superamento di un esame.

ATTESTATO FINALE: Al termine del quarto anno, dopo la discussione di una tesi, sarà rilasciato l'Attestato Italiano di Agopuntura della F.I.S.A. Tale attestato soddisfa i requisiti per l'iscrizione ai Registri degli Agopuntori istituiti presso gli Ordini dei Medici Chirurghi provinciali e al Registro dei Medici Agopuntori della F.I.S.A..

ATTIVITA' E RICERCA: L'attività didattica principale è svolta presso gli ambulatori della ASL Città di Bologna, nell'ambito di una convenzione per un progetto formativo. La Fondazione Matteo Ricci è lo sponsor dello studio nazionale multicentrico randomizzato di fase IV sull'impiego dell'Agopuntura nel controllo dei sintomi della sindrome climaterica. La ricerca si svolge in 5 centri pubblici nazionali.

BORSA DI STUDIO: E' istituita una borsa di studio di € 2.500,00

anni per la frequenza al corso quadriennale di agopuntura, destinata ai laureandi o specializzandi la cui tesi di laurea o specializzazione tratti argomenti attinenti l'agopuntura.

PUBBLICAZIONI: La Fondazione pubblica la Rivista Italiana di Medicina Tradizionale Cinese e Testi Monografici di Medicina Tradizionale Cinese. Per abbonarsi rivolgersi a: tel. e fax 0733/816891 - e mail: rivitmtc@tin.it

AGGIORNAMENTO: La Scuola Matteo Ricci offre l'opportunità di aggiornamento attraverso Seminari Clinici e Master di Agopuntura.

ECM: La Scuola Matteo Ricci è registrata presso il Ministero della Sanità come Ente organizzatore di eventi formativi nell'ambito della Educazione Continua in Medicina (ECM). I Corsi organizzati dalla Scuola saranno accreditati da parte del Ministero, in base alla loro durata e alla loro qualità. Il corpo docente è composto dai dottori: P. Bruno E. De Giacomo, G. Di Concetto, F. Facchinetti, C.M. Giovanardi, G. Grillone, A. Matrà, A. Matteucci, G. Maciocia U. Mazzanti, M. Muccioli, M. Piastrelloni, L. Pippa, M. Romoli, S. Sarafianos, C. Schiantarelli, L. Sotte, C. Ventura, M. Venturini.

Per informazioni, programmi e iscrizioni:

Via Canova 13 – 40138 Bologna / tel. 051/531595 – fax 051/6029371

E mail: segreteria@fondazionericci.it - sito internet: www.fondazionericci.it

IN RICORDO DEL PROF. LUIGI DI BELLA, FISILOGO.

Il Prof. Luigi Di Bella, Fisiologo presso l'Università di Modena, è scomparso l'1 luglio 2003. Egli era l'ultimo di tredici figli ed era nato a Linguaglossa, sulle pendici dell'Etna, il 18 luglio del 1912. Conseguì la Maturità Scientifica a 17 anni e avendo vinto una borsa di studio che gli permetteva gli studi universitari, si iscrisse alla Facoltà di Medicina e Chirurgia presso l'Università di Messina e al secondo anno diventò interno dell'Istituto di Fisiologia, diretto dal Prof. Pietro Tullio. Si laureò presso l'Università di Bari, dove si era trasferito seguendo il Prof. Tullio, il 14 luglio del 1936 con 110/110 e lode. Nello stesso anno conseguì l'abilitazione all'esercizio della professione medica presso l'università di Parma ove aveva ancora una volta seguito il suo Maestro e dove fu aiuto incaricato alla Cattedra di Fisiologia Umana per tre anni. Nel 1939 venne nominato assistente ordinario alla Cattedra di Fisiologia Umana della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Modena e nel 1943 venne nominato anche incaricato di Fisiologia Generale per le Facoltà di Scienze e di Farmacia della stessa Università, fino al 1984 anno del suo pensionamento. Nel 1941 partì come capitano medico per la campagna militare di Grecia e fu rimpatriato nel 1943 in quanto aveva contratto la malaria. Al suo rientro in Italia apprese della morte del prof. Tullio e perciò si trovò ad affrontare le difficoltà della carriera universitaria senza la guida di un Maestro. Dovette affrontare le avversità e contrarietà della vita accademica da solo, tra mille difficoltà e incomprensioni che non lo hanno abbandonato fino alla fine dei suoi giorni. Vividi restano tanti ricordi ed episodi vissuti insieme negli anni trascorsi nell'Istituto di Fisiologia di Modena e durante i Congressi scientifici. In quelle occasioni fui colpito dalla vastissima cultura ed erudizione del prof. Di Bella e dalla chiarezza del suo dire. Mi sovvienne della sua curiosità scientifica e culturale che spaziava ben oltre le tematiche della Fisiologia e della Medicina; la sua ricchissima e poliedrica biblioteca e la conversazione che piacevolmente sapeva intrattenere con colleghi, studenti e persone comuni, sono testimoni di questo. Pensando a quegli anni, mi rattrista constatare che con la sua andata in pensione si interruppe il nostro rapporto di collaborazione scientifica, anche se i nostri contatti di stima e di affetto non cessarono. Nella sua personalità era radicata la convinzione di operare tenacemente per difendere opinioni e valori. Era Uomo fermo, perchè sapeva palesare con garbo ed ironia le sue opinioni senza concedere nulla alle mutevoli mode dei tempi. Fu Uomo di grande signorilità e squisita educazione e di accattivante spontaneità nei rapporti con gli altri. Un Uomo non solo rispettato, ma soprattutto amato dagli umili ai quali sapeva donare l'illusione di appagabili speranze. Chiunque, per un qualsiasi motivo, sia venuto in contatto con il prof. Di Bella può essere testimone della sua bontà, della sua generosità, della sua nobiltà d'animo, della sua signorilità, della sua lucida razionalità, del suo impegno civile, della sua rettitudine e, soprattutto, del suo spirito libero e creativo. Da vero uomo di scienza, era alquanto impacciato ad affrontare gli inevitabili problemi della vita pratica, e spesso non riusciva a scegliere i giusti consiglieri, nonostante che le amare esperienze della vita avessero suscitato in lui una certa diffidenza verso il prossimo. La sua bontà ed ingenuità a volte è stata strumentalizzata dando, purtroppo, adito a speculazioni volgari ed inopportune. Il lavoro aveva un ruolo fondamentale ed unico nella vita del Prof. Di Bella. Egli amava il lavoro di didatta, di ricercatore e di medico e cercava sempre di trasferire questa sua convinzione ai suoi allievi. Egli insegnava che amare il proprio lavoro è un privilegio; che il lavorare bene può di per sè dare un senso alla vita, ed è la premessa indi-

spensabile a tutti gli altri insegnamenti. Insegnava, inoltre, che per amare la ricerca scientifica e per farla bene bisogna farla a tempo pieno, tutto il giorno e tutti i giorni e che la ricerca scientifica nasce con l'osservazione e l'esperimento e dall'esperimento, ed è valida quando stimola l'interesse a fare ancora altri esperimenti. Per il prof. Di Bella la ricerca aveva come fine l'approfondimento del sapere e della conoscenza e non certo il "far carriera". Non gli importava pubblicare i risultati delle sue ricerche e per questo, a volte, ci sono state delle "vivaci" discussioni tra noi. Sicuramente, l'80% delle sue ricerche non è mai stato pubblicato nè ormai lo sarà più! La sua ricerca è stata poliedrica e multiforme, anche se due sono stati i campi di maggior interesse: il controllo neuroendocrino della crisi sanguigna e della crescita neoplastica ed il controllo del "food and fluid intake" e delle preferenze gustative. Il suo impegno didattico era di grande rigore e di grande chiarezza. Preparava con meticolosità e scrupolosità le lezioni ed era solito affermare che per tenere un'ora di lezione bisogna studiarne almeno tre, utilizzando l'impegno didattico per l'aggiornamento scientifico nei campi non strettamente correlati con quelli della propria ricerca. Un'altra grande verità che sempre ripeteva era che bisogna accettare la morte serenamente in quanto essa rappresenta l'ultima ineluttabile fase di un ciclo biologico. In questa ottica, senza retorica ma con grande dolore, prendo commiato dal Prof. Di Bella, Maestro e mentore indimenticabile. Lo ricorderò sempre con tanta gratitudine, sincera ammirazione ed affetto, e sarò sempre orgoglioso di essere stato un suo allievo; forse non il migliore, ma certamente affezionato e disinteressato.

G. Scalera

**Vendesi
POLIAMBULATORIO
MEDICO in importante
zona centrale di Modena già
DEFINITIVAMENTE
AUTORIZZATO per attività
medica secondo le
vigenti normative.
I locali si compongono di
quattro ambulatori
elegantemente arredati,
segreteria, attesa,
servizi per disabili.
Per ogni informazione
telefonare a 347/5442704**



A.M.M.I.

ASSOCIAZIONE MOGLI MEDICI ITALIANI

Sezione di Modena

L'attività, per l'anno sociale 2002-2003, della sezione AMMI di Modena, dopo una simpatica gita a Castell'Arquato in cui ci siamo riaggornate, dopo le vacanze, su tutte le novità, si è ufficialmente aperta il giorno 18 ottobre, S. Luca, protettore dei medici, con una serata presso il ristorante Vinicio.

Durante la serata è stato trattato anche il tema nazionale "Stile di vita e salute: informazione e prevenzione possono far vivere meglio e più a lungo?" con gli interventi della Prof.ssa Gabriella Aggazzotti e del Prof. Maurizio Ponz de Leon.

Quest'anno è stato dato particolare spazio a mostre (L. Gonzaga, il Parmigianino e le Domus dell'Ortaglia a Brescia), sempre molto gradite dalle Socie.

La tradizionale festa degli auguri si è svolta presso il club La Meridiana, con grande allegria e ricchezza di lotteria.

L'altro nostro tradizionale appuntamento è stato il pinnacolo, all'Hôtel Real Fini, il cui ricavato è stato devoluto al CEIS per la casa di San Lazzaro che assiste malati terminali.

La festa di chiusura si è svolta a Monteveglio in un clima di grande cordialità. I partecipanti nel pomeriggio hanno visitato la suggestiva abbazia e assistito a particolari spettacoli allestiti nel borgo per la festa di Pentecoste.

Auguro a tutte le Socie delle serene vacanze con le loro famiglie.

In autunno inizierà l'attività del nuovo anno sociale.

Mi auguro anche che qualche moglie di medico decida di iscriversi all'associazione, attirata dai nostri programmi.

La presidente
A. M. Bolognini Fantin

Il Circolo Medico di Sassuolo ha offerto al "Fondo di solidarietà orfani dei medici" la somma di € 50,00 in memoria del Dr. Cleto Contini.

NOTE TRISTI:

La Direzione del Bollettino, a nome di tutti i medici della provincia, formula le più sentite condoglianze:

Al collega Piero Cogni per la scomparsa del padre Prof. Giuseppe Cogni.

Alla famiglia per la scomparsa del Prof. Luigi Di Bella.

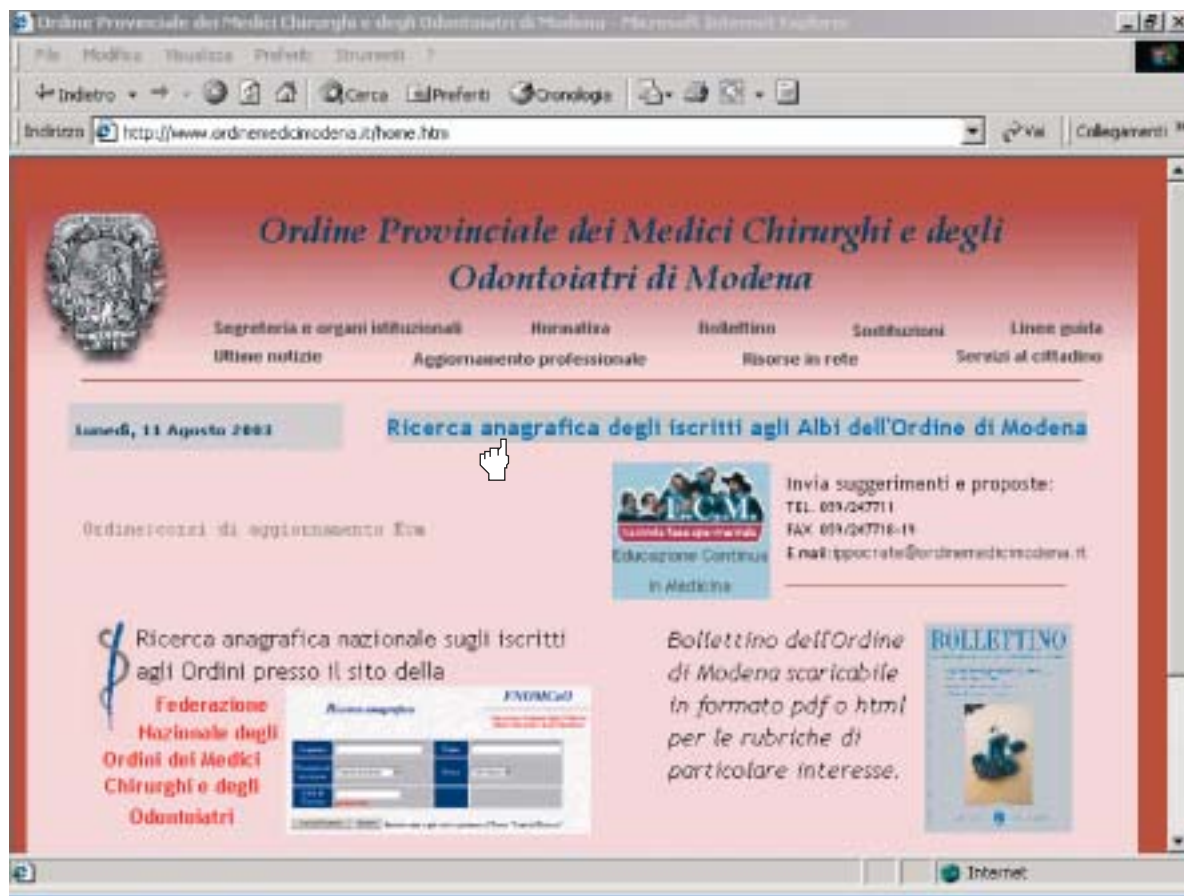
Al Dott. Alberto Fontana per la scomparsa della madre.

NOTE LIETE:

Fiocco rosa

Alla collega D.ssa Stefania Barbanti per la nascita della piccola Camilla l'augurio di un felice avvenire.

Il sito dell'Ordine è consultabile all'indirizzo Internet www.ordinemedicimodena.it



Dal 1 agosto è on line sul sito Internet l'Albo degli iscritti all'Ordine di Modena

Home page con accesso alla ricerca anagrafica nazionale degli iscritti agli Ordini di Italia.

Segreteria e organi istituzionali

Orari di apertura al pubblico degli uffici. Orari di ricevimento dei colleghi.

Possibilità di scaricare tutta la modulistica on line di interesse per gli iscritti senza dovere accedere ai nostri uffici.

Indirizzi di posta elettronica dei servizi ordinistici per comunicare rapidamente con l'Ordine.

Normativa

Testi normativi disponibili on line in tema di:

- deontologia professionale
- contratti di lavoro e convenzioni
- normative amministrative e ordinarie

Consultazione gratuita delle Gazzette Ufficiali dello Stato pubblicate negli ultimi 60 giorni.

Bollettino

Consultazione degli ultimi 12 numeri del Bollettino dell'Ordine di Modena, scaricabile integralmente in formato pdf e in formato html per gli articoli di principale interesse.

Sostituzioni

Pubblicazione degli elenchi aggiornati dei nominativi e relativo recapito di colleghi disponibili per le sostituzioni di medici di base e pediatri. Principali riferimenti normativi per il conteggio dei compensi.

Linee Guida

Raccolta delle linee guida in ambito sanitario nazionale e locale.

Ultime notizie

Rubrica aggiornata quotidianamente a cura della Segreteria dell'Ordine con notizie, scadenze e comunicazioni di interesse per gli iscritti.

Aggiornamento Professionale

Tutto sul programma nazionale di ECM e sulle iniziative dell'Ordine di Modena in materia di aggiornamento professionale e culturale degli iscritti. Modalità e modulistica per la richiesta del patrocinio dell'Ordine.

Risorse di rete

Link con le istituzioni sanitarie, accesso ai principali motori di ricerca in ambito sanitario, link con i siti di maggiore interesse suddivisi per specialità medica, collegamento ai siti Internet degli Ordini dell'Emilia Romagna.

Servizi al cittadino

Pubblicazione del calendario di guardia odontoiatrica festiva organizzato dalla commissione Odontoiatri dell'Ordine, sedi e recapiti telefonici di guardia medica, link con le aziende sanitarie, farmacie di turno, principi sul ruolo dell'Ordine nella tutela dei diritti del cittadino.

