

il medico di famiglia

FIMMG
Federazione
Italiana
Medici
di Famiglia
Cuneo

Notiziario della sezione provinciale di
Cuneo - n. 1 - 2 Febbraio 2004

www.fimmgcuneo.org fimmg.cn@fin.it Contiene inserto redazionale cartaceo

Autorizz. Tribunale di Cuneo n° 442 del 2/8/1990 - Poste Italiane - Sped. in abb. Art.2 comma 20/C legge 662/96 aut. DRT/DCB/CN/1278 - Stampa: Graph Art - Manta

Si tratta di norme che sono penalizzanti per il lavoro quotidiano del medico

La legge sulla privacy è operativa...

“Tanto tuonò che piovve!”
Come avevamo già da tempo pre-annunciato, la legge sulla privacy è purtroppo operativa dal 1 gennaio scorso.

Lo avevamo detto e ripetuto in tutte le salse: la legge, così come scritta, anche se risponde a principi legittimi, risulta pesantemente penalizzante, se non distruttiva, per il lavoro quotidiano del medico e per il rapporto di fiducia medico-paziente, soprattutto nel campo della Medicina di famiglia.

Nonostante le ferme prese di posizione della Fimmg a livello nazionale, la normativa non è stata modificata ed esporrà la professione ad un aggravio burocratico insostenibile e a rischio di pesanti sanzioni, mentre gli elementi di maggior tutela del cittadino sembrano essere più di natura formale che sostanziale.

A nulla sembra essere servita la linea collaborativa adottata dagli attuali vertici della FNOMCeO che aveva annunciato, dopo l'incontro con l'Autorità Garante della privacy, quanto meno un rinvio dell'entrata in vigore della normativa, rinvio del quale, a tutt'oggi, non ci

è giunta notizia.

La Fimmg continua a sostenere la necessità di una modifica legislativa che, allineando l'Italia alla maggior parte dei Paesi europei,

non richieda il consenso esplicito del cittadino per il trattamento dei dati ai soli fini di diagnosi e cura, in

La Segreteria provinciale

CONTINUA A PAG. 7

In programma mercoledì 18 febbraio a Centallo

Assemblea straordinaria provinciale sulla privacy



L'assemblea straordinaria provinciale della Fimmg di Cuneo è indetta in prima convocazione alle ore 19 ed in seconda convocazione alle ore 21 di mercoledì 18 febbraio presso la Sala polivalente comunale di Centallo, piazza Vittorio Amedeo II, n. 11 (piazza della Parrocchia)

Ordine del giorno:

Privacy, la nuova normativa

Privacy, ecco il riepilogo delle normative...

Riassumiamo i punti principali delle misure che i medici devono adottare per la conservazione degli archivi delle cartelle cliniche.

Riferimento: CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI: Legge delega n. 127/2001

ALLEGATO B: DISCIPLINARE TECNICO IN MATERIA DI MISURE MINIME DI SICUREZZA (Articoli. da 33 a 36 del codice)

Trattamenti con strumenti elettronici

Occorre che ogni incaricato di sponga di un sistema di autenticazione informatica, cioè di password che consenta il superamento di una procedura di autenticazione relativa a uno specifico trattamento o a un insieme di trattamenti.

Per esempio il medico, attraverso la propria password o un sistema di firma elettronica o ancora per riconoscimento di impronta digitale, potrà accedere globalmente alle cartelle cliniche, mentre la sua segretaria potrà accedere, con analogo sistema, solo a funzioni più ristrette (ad esempio ripetizione di ricette e di accertamenti) senza poter visualizzare dati riservati al medico.

A tale scopo, ad ogni incaricato sono assegnate o associate individualmente una o più credenziali per l'autenticazione.

Occorrerà impartire ufficialmente precise istruzioni agli incaricati, con la raccomandazione di adottare le necessarie cautele per assicurare la segretezza della componente riservata della credenziale (password, codice di accesso, ecc.) e la diligen-



te custodia dei dispositivi in possesso ed uso esclusivo dell'incaricato. Analoghe istruzioni dovranno essere impartite agli incaricati, per non lasciare incustodito e accessibile lo strumento elettronico durante una sessione di trattamento.

La parola chiave, quando è prevista dal sistema di autenticazione, è composta da almeno otto caratteri oppure, nel caso in cui lo strumento elettronico non lo permetta, da un numero di caratteri pari al massimo consentito.

Attenzione: essa non potrà contenere riferimenti agevolmente riconducibili all'incaricato (per esempio data di nascita o acronimo) ed è modificata da quest'ultimo al primo utilizzo e, successivamente, almeno ogni tre mesi.

Il codice per l'identificazione, laddove utilizzato, non può essere assegnato ad altri incaricati, neppure in tempi diversi.

I mezzi di autenticazione non utilizzati da almeno sei mesi sono disattivate, salvo quelle preventivamente autorizzate per soli scopi di gestione tecnica.

Se l'incaricato al trattamento dei

dati personali perde la propria qualità (per esempio se la segretaria che si dimette), i relativi mezzi di autenticazione sono disattivati.

Se l'accesso ai dati sensibili (quindi le cartelle cliniche) e agli strumenti elettronici è consentito esclusivamente mediante uso della componente riservata della credenziale per l'autenticazione, occorre dare preventivamente istruzione scritta con cui il titolare può assicurare la disponibilità di dati o strumenti elettronici in caso di prolungata assenza o impedimento dell'incaricato, quando necessità operative o di sicurezza rendano indispensabile ed urgente un'intervento sul sistema. In tal caso la custodia delle copie delle credenziali è organizzata garantendo la relativa segretezza e individuando preventivamente per iscritto i soggetti incaricati della loro custodia, i quali devono informare tempestivamente l'incaricato dell'intervento effettuato.

I dati personali sono protetti contro il rischio di intrusione e dell'azione di programmi di cui all'art. 615-quinquies del codice penale, mediante l'attivazione di idonei strumenti elet-

CONTINUA A PAGINA 3

Ecco le regole per la conservazione delle cartelle

SEGUE DA PAGINA 2

tronici da aggiornare con cadenza almeno semestrale.

Gli aggiornamenti periodici dei programmi per elaboratore volti a prevenire la vulnerabilità di strumenti elettronici e a correggerne difetti sono effettuati almeno annualmente. In caso di trattamento di dati sensibili o giudiziari l'aggiornamento è almeno semestrale.

Sono impartite istruzioni organizzative e tecniche che prevedono il salvataggio dei dati con frequenza almeno settimanale.

Documento programmatico sulla sicurezza

Entro il 31 marzo di ogni anno, il medico titolare di un trattamento di dati sensibili redige (anche attraverso un eventuale responsabile, se designato) un documento programmatico sulla sicurezza contenente idonee informazioni riguardo:

- l'elenco dei trattamenti di dati personali cioè gli archivi dei dati a disposizione;
- la distribuzione dei compiti e delle responsabilità nell'ambito delle strutture preposte al trattamento dei dati, cioè la distinta dei collaboratori di studio, dei medici sostituiti, dei medici associati che abbiano accesso ai dati, degli operatori informatici ecc.);
- l'analisi dei rischi che incombono sui dati (loro perdita se cartacei o informatici, possibilità di pirateria informatica ecc.) e le misure da adottare per garantire l'integrità e la disponibilità dei dati, nonché la

protezione delle aree e dei locali, rilevanti ai fini della loro custodia e accessibilità;

- la descrizione dei criteri e delle modalità per il ripristino della disponibilità dei dati in seguito a distruzione o danneggiamento;
- la previsione di interventi formativi degli incaricati del trattamento (al momento del loro ingresso in servizio o in occasione di cambiamento di mansioni o di introduzione di nuovi significativi strumenti), rilevanti rispetto al trattamento di dati personali, per renderli edotti dei rischi che incombono sui dati, delle misure disponibili per prevenire eventi dannosi, delle responsabilità che derivano dal trattamento dei dati e delle modalità per aggiornarsi sulle misure minime adottate dal titolare;
- la descrizione dei criteri da adottare per garantire l'adozione delle misure minime di sicurezza in caso di trattamenti di dati personali affidati, in conformità al codice, all'esterno della struttura del titolare (trasmissione telematica, trasposto delle cartelle cliniche, ecc.);
- per i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale l'individuazione dei criteri da adottare per la cifratura o per la separazione di tali dati dagli altri dati personali dell'interessato (i programmi informatici per la gestione della cartella clinica stanno già attualmente separando l'accesso alla cartella clinica globale, rispetto ai dati personali di pertinenza estesa anche al personale di studio).

Trattamenti senza l'ausilio di strumenti elettronici

Il medico titolare, o un responsabile da questi designato, deve impartire istruzioni scritte finalizzate al controllo ed alla custodia, per l'intero ciclo necessario allo svolgimento delle operazioni di trattamento, degli atti e dei documenti contenenti dati personali.

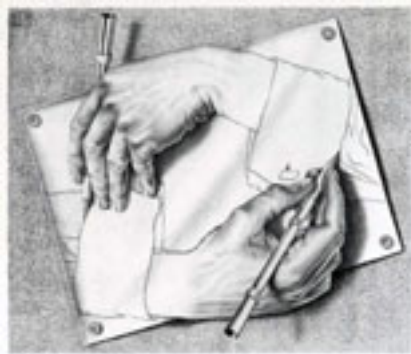
Con cadenza almeno annuale deve essere redatta una lista degli incaricati, con i relativi profili di autorizzazione.

Quando gli atti e i documenti contenenti dati personali sensibili sono affidati agli incaricati del trattamento per lo svolgimento dei relativi compiti, i medesimi atti e documenti sono controllati e custoditi dagli incaricati fino alla restituzione in maniera che ad essi non accedano persone prive di autorizzazione, e sono restituiti al termine delle operazioni affidate.

L'accesso agli archivi contenenti dati sensibili è controllato. Le persone ammesse, a qualunque titolo, dopo l'orario di chiusura, sono identificate e registrate. Quando gli archivi non sono dotati di strumenti elettronici per il controllo degli accessi o di incaricati della vigilanza, le persone che vi accedono sono preventivamente autorizzate.

Nel documento scritto, da redarre e da conservare in studio, viene esplicitamente indicata la sede di conservazione dei dati e lo strumento di conservazione, con i relativi strumenti di accesso.

Per esempio, che le cartelle cliniche sono contenute in uno schedario ignifugo con serratura e chiave di accesso, conservata in una particolare sede a disposizione solo del personale autorizzato.



Caso Segretario Ero referente della equipe MMG Valle Stura e Vermenagna, il mese scorso mi sono dimesso.

Noi medici di Medicina generale lavoriamo in un difficile momento, in cui il sistema sanitario nazionale viene ferito, in nome del risparmio, da tagli e scelte inaccettabili per i cittadini. La politica sanitaria regionale procede attualmente non per progetti ma per stratificazioni di burocratiche grida manzoniane, all'ombra delle quali proliferano occasioni di corruzione. Gli obiettivi dichiarati nulla hanno a che vedere con le azioni intraprese e men che meno con i risultati ottenuti. Il modo in cui sono nati gli accordi regionali ha condizionato i passi successivi delle équipes, che corrono il rischio di diventare, al di là delle parole e

Il dibattito è aperto



«Difendo la Medicina generale»

dei buoni propositi, semplici cinghie di trasmissione di una deriva burocratica, che con complicati ed inefficienti meccanismi di controllo non produce certo salute. Anche gli accordi successivi a livello aziendale (budget, Adi, Adp, vaccinazioni antinfluenzali) hanno privilegiato il controllo delle prestazioni e non degli obiettivi. La sperimentazione di modelli diversi è dichiarata, ma non ho trovato spazi in cui sia divenuta praticabile. Non sembra poi essere riconosciuto il principio, che, per risparmiare mantenendo la stessa qualità dei servizi, occorra inizialmente investire. Ciò presuppone a monte modelli di politica sanitaria che fanno riferimento a tipi di società e valori diversi. Queste diversità devono essere dichiarate e non mascherate in un tritramento burocratico che rende ogni cosa apparentemente identica ed inevitabile. Ogni scelta è giusta od errata in funzione degli obiettivi ed in ultima analisi del modello sociale cui fa riferimento.

L'occultare questo livello di discussione nuoce gravemente alla democrazia. La tutela della salute di tutti i cittadini senza distinzione di nazionalità, religione, sesso, stato sociale e l'uguaglianza di ognuno di fronte alla malattia, alla sofferenza, sono diritti, che solo il servizio sanitario pubblico può garantire. E' mia convinzione che la politica sanitaria regionale e l'interpretazione che ne viene fornita a livello aziendale non tutelino a sufficienza questo diritto.

Una Medicina generale forte, in grado di rispondere a tutte le istanze di primo livello dei pazienti e della comunità in cui opera, può nascere esclusivamente da un progetto in cui le associazioni e le équipes non rappresentino solo la somma, peraltro apprezzabile, degli sforzi dei singoli ma stimolino tra i colleghi lo sviluppo di sinergie ed una collaborazione vera, reale (non basata soltanto su modulistica) con i ser-

Corrado Camilla

CONTINUA A PAGINA 5

Sconti sugli abbonamenti

Sottoponiamo all'attenzione degli iscritti la possibilità di sottoscrivere l'abbonamento ad una o più delle testate in oggetto, a prezzi scontati per tutti gli iscritti alla Fimmg Cuneo. L'abbonamento ai settimanali, anziché euro 35,00 per testata, sarà di euro 30,00 mentre l'abbonamento a Il Provinciale sarà di euro 17,00, anziché euro 20,00.

Per ulteriori informazioni per la sottoscrizione degli abbonamenti, telefonare:

Cuneo Sette e Il Provinciale
Saluzzo Oggi e Il Provinciale
Bra Oggi e Il Provinciale

0171 - 690417
0175 - 42116
0172 - 430832

LA SEGRETERIA DI CUNEO E' APERTA

Dal lunedì al venerdì
dalle 10 alle 12,30 e
il giovedì pomeriggio
dalle 14,30 alle 16,30

Telefono 0171.690419

Fax 0171.600527

e-mail: fimmg.cn@tin.it



Il dibattito è aperto

SEGUE DA PAGINA 4

vizi infermieristici e sociali, condividendo con essi patrimoni di conoscenza del territorio e dei suoi problemi, e non dimenticando poi il volontariato la dove è attivo. Coerentemente con il mio pensiero ho rassegnato quindi le dimissioni, ritornando a dedicare tutte le energie al mio lavoro, iniziato nei lontani tempi della “condotta”, con i citta-

dini della Valle Stura, per me non utenti né tanto meno clienti, che potranno dare anche un contributo importante nella difesa del diritto alla salute, così come sancito dalla Costituzione. Questa è la mia nuova Equipe allargata. In questa ottica continuerò le mie battaglie.

Corrado Camilla
ccamilla@cuneo.net



dal quale ci aspettiamo nascono matrimoni stabili, capaci di “generare” buona sanità. Dopo le incertezze iniziali i medici hanno iniziato a parlarsi, elaborano strategie comuni, propongono soluzioni attuabili a problemi irrisolti da tempo. In altre parole, stando insieme i medici diverranno soggetti credibili, capaci di indirizzare le politiche sanitarie, che non saranno certamente quelle di distruggere il servizio all’interno del quale essi operano. Ecco perchè non riesco a condividere il tuo abbandono: abbiamo bisogno tutti di uomini lucidi e propositivi, proprio per non dover rimpiangere domani di avere lasciato troppo spazio a coloro che perseguono altri obiettivi.

Salvio Sigismondi
sa.sigismondi@virgilio.it

Risponde il segretario Sigismondi

Caro Corrado, pur rispettando profondamente la tua scelta, non riesco a condividerla. Condivido l’analisi del rischio di deriva burocratica che non produrrà certamente salute, ma semmai indebolirà il diritto alla salute costituzionalmente garantito, in assenza di qualsiasi pubblico dibattito. L’organizzazione cui apparteniamo da tempo ha compreso questo rischio ed apronta, come può e con i mezzi di cui può disporre (il nostro principale capitale sono i medici!), strumenti atti a sostenere una assisten-

za sanitaria pubblica che sia equa ed universalistica. Qualcuno sosterrà che si tratta di una scelta ideologica (sono abituato all’etichetta di cattocomunista!) dimenticando che questa scelta è dettata solo da squisite ragioni economiche: solo un servizio sanitario pubblico ed universalistico costa assai meno alla comunità di qualunque altro metodo.

Perseguendo questa logica sono nate le équipes in Piemonte: uno strumento dei medici, per i medici, una sorta di “fidanzamento forzoso”



MAILING LIST

Occhio... e mano alla rete

Rinnoviamo l’invito ai nostri iscritti a partecipare alla lista di discussione della nostra sezione provinciale, piazza virtuale dove vengono quo-

tidianamente dibattuti in tempo reale le problematiche della nostra attività professionale, le novità sindacali e c’è la possibilità di scambio per consigli, suggerimenti, ecc.

Per conoscere le modalità di iscrizione contattate Lorenzo Gola (golalo@tin.it).

Nel sito della nostra sezione pro-

vinciale www.fimmgcuneo.it tutti si possono tenere aggiornati sulla vita del sindacato e gli iscritti, visitando l’area a loro riservata, possono usufruire dei servizi e della modulistica necessaria per l’attività professionale. E’ possibile inoltre inviare posta elettronica per richieste e/o suggerimenti all’indirizzo: fimmg.cn@tin.it.

Un progetto in Medicina generale per l'appropriatezza descrittiva

"Ebm-ipertensione", ecco gli obiettivi

La realizzazione di progetti costituisce in questa fase di avvio delle attività delle équipes di assistenza territoriale il traguardo più vicino da raggiungere ed anche quello che può maggiormente rappresentare l'efficacia di questo strumento organizzativo.

Nel rispetto dell'Accordo integrativo regionale per la Medicina generale è stato quindi elaborato il progetto "Ebm-ipertensione".

Gli obiettivi del progetto sono:

- Delimitare linee di comportamento condivise su prescrizioni di farmaci di largo impiego.
- Utilizzare razionalmente le risorse disponibili con scelte prescrittive in campo farmaceutico basate su evidenze.
- Sperimentare possibilità di confronto ed integrazione con specialisti ed ospedale partendo da una posizione di forza del MMG. Queste sono le tappe previste dal progetto:
- Nel mese di novembre 2003 la Fimmg regionale ha organizzato corsi di formazione rivolti ai Referenti di équipe e ai componenti Medici di famiglia eletti negli Uffici di Coordinamento distrettuale.
- Nelle riunioni di équipe, i referenti dovranno presentare il progetto da condividere all'interno dell'équipe, raccogliere le criticità emerse e successivamente presentarle in Ucad.
- Nei primi mesi del 2004 le équipes dovranno essere attive nell'attuazione del progetto, fermo



restando la possibilità di un aggiornamento e rielaborazione in itinere delle linee prescelte.

- Durante le riunioni di inizio 2004 il referente presenterà all'équipe i dati relativi all'andamento delle prescrizioni, nel distretto e nell'équipe stessa. Si raggiungerà una posizione comune e condivisa da tutti o dai più, nella quale si terrà in adeguato conto la letteratura consultata sull'argomento.

Oltre al numero di équipes che adottano il progetto ed il numero di tabelle-dati mensili raccolte, l'indicatore più importante per valutare il progetto sarà la modificazione prescrittiva, tramite il confronto tra i report prescrittivi delle singole équipes del primo semestre 2003 con quelli del primo semestre 2004.

Naturalmente auspichiamo che l'eventuale riduzione di spesa potrà essere un effetto della razionalizzazione nella scelta dei farmaci e non del razionamento,

anche alla luce del fatto che la semplice riduzione di spesa non rientra tra gli scopi del progetto. In conclusione si può quindi osservare sarà vitale per la buona riuscita del progetto una fattiva collaborazione tra équipes territoriali, Servizi farmaceutici e specialisti.

Per arrivare alla migliore omogeneità possibile di raccolta dei dati da parte dei MMG, un'équipe dell'Asl 1 di Torino, con la consulenza di uno specialista cardiologo, ha elaborato uno studio per verificare l'applicabilità in Medicina generale dei risultati dello studio Allhat, facendo riferimento alle seguenti tre situazioni cliniche

1. Ipertesi di nuova diagnosi
2. Ipertesi già in terapia ma in compenso non soddisfacente, per i quali sia indicata l'associazione di un secondo farmaco
3. Ipertesi in terapia in cui risulti indicata la sostituzione del farmaco in uso.

Per la registrazione dei dati nel nostro lavoro quotidiano si consiglia quindi l'uso di una tabella su 6 colonne che conterranno per ogni paziente coinvolto: num. progressivo; iniziali; età; sesso; farmaco di prima prescrizione, farmaco associato se compenso insufficiente; nuovo farmaco che sostituisce la terapia in uso.

Buon lavoro a tutti!

Norme che ci complicano la vita ogni giorno

SEGUE DALLA PRIMA PAGINA

quanto limitativo dell'efficienza del SSN, con conseguenti rischi per la salute, bene primario tutelato dalla Costituzione.

Non abbiamo intenzione di abbandonare la battaglia.

La Fimmg sta studiando con il proprio Ufficio legale strumenti di protesta che risultino efficaci e non controproducenti ma, poiché "la Legge non ammette ignoranza" e siamo comunque obbligati, almeno per ora, a rispettarla, ti forniamo alcune prime sintetiche informazioni utili ad evitare di incorrere nelle sanzioni previste dalla Legge che sono assai pesanti.

I CONTENUTI DELLA LEGGE

I contenuti del codice e i profili sanzionatori sono tali che nessun medico potrà esimersi dal leggere integralmente il testo, disponibile sul sito internet nazionale della Fimmg, tuttavia sembra utile richiamarne almeno i contenuti fondamentali.

1. Il consenso al trattamento dei dati da parte del cittadino può essere manifestato con un atto scritto dell'interessato (paziente-cliente) oppure oralmente. In tal caso il medico dovrà provvedere ad annotare il consenso. Attenzione però: un consenso espresso solo in forma orale senza la firma del paziente può essere sempre negato a posteriori.

2. Per i trattamenti iniziati prima del



1 gennaio 2004 (cioè per gli assistiti già in carico), la raccolta del consenso, ai sensi di una norma transitoria contenuta nell'articolo 181, può avvenire anche in occasione del primo ulteriore contatto con l'interessato, al più tardi entro il 30 settembre 2004. Attenzione: che cosa avverrà dei dati in possesso del medico se un assistito non si presenterà entro il 30 settembre? Dovranno essere distrutti? Il medico dovrà attivarsi per rintracciare l'assistito, e come?

3. Il consenso dovrà essere preceduto da un'informativa al cittadino, informativa che secondo il Codice dovrà essere fornita preferibilmente per iscritto, anche attraverso carte tascabili con eventuali allegati pieghevoli, includendo almeno gli elementi in-

dicati dal Garante ai sensi dell'articolo 13 comma 3 eventualmente integrati anche oralmente, in relazione a particolari caratteristiche del trattamento.

4. L'articolo 83 prevede inoltre che il responsabile, cioè nel nostro caso il medico, adotti soluzioni volte a rispettare, in relazione a prestazioni sanitarie o ad adempimenti amministrativi preceduti da un periodo di attesa all'interno delle strutture (quindi la nostra sala d'attesa), un ordine di precedenza e di chiamata degli interessati prescindendo dalla loro individuazione nominativa. In pratica si riportano indietro le lancette della storia con il divieto di chiamare le persone in sala di attesa con il loro nome e cognome: a nulla sono valsi anni di battaglie, anche delle organizzazioni di tutela dei cittadini, per evitare che i pazienti venissero chiamati e identificati attraverso un numero.

5. Per quanto riguarda le ricette per ora nulla è variato per le prescrizioni in ambito di SSN: una norma transitoria rinvia al 2005 l'applicazione degli ormai famosi adesivi che dovrebbero occultare il nome dell'assistito. Per quanto riguarda invece le prescrizioni al di fuori del SSN, per i farmaci ripetibili non si potranno più riportare le generalità dell'assistito. Per tali farmaci il medico può indicare le generalità dell'interessato solo se ritiene in-

CONTINUA IN ULTIMA PAGINA

Impegnati a difendere le nostre ragioni

SEGUE DA PAGINA 7

dispensabile 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.

Attenzione però ai farmaci non ripetibili: c'è ancora l'obbligo dei formalismi, quindi anche di riportare le generalità dell'assistito: il mancato rispetto dei formalismi per i farmaci non ripetibili comporta significative sanzioni amministrative.

6. L'articolo 33 e un successivo allegato riepilogano le misure minime di sicurezza per conservare i dati, siano essi in formato digitale o in formato cartaceo. Ne forniamo un sunto più oltre, perchè si tratta di norme necessarie sotto il profilo tecnico, ma alle quali è stata aggiunta anche una buona dose di ulteriore burocrazia.

LE SANZIONI PREVISTE

Ricordiamo alcune delle sanzioni previste per gli inadempienti:

- in caso di mancata attuazione delle misure minime di sicurezza di cui all'articolo 33 sono previsti l'arresto sino a 2 anni e un'ammenda da 10.000 a 50.000 euro.
- per omessa o inidonea informativa all'interessato è prevista un'ammenda da 3.000 a 18.000 euro, che, nei casi di maggiore

rilevanza, passa a 5.000 - 30.000 euro.

L'articolo 167 prevede poi sanzioni che comportano importanti misure detentive in caso di trattamento illecito

Tutto questo è passato nel disinteresse più totale e solo la Fimmg sembra essersi accorta del problema.

Siamo convinti che i nostri assistiti siano più tutelati dal Codice di deontologia medica che da norme come queste: anche per loro non smetteremo di cercare, in tutti i modi, di modificare questa legge.

Che fare? Mentre la Fimmg continuerà la lotta a questa legge iniqua, deve comunque tutelare i colleghi nel lavoro quotidiano.

A tale scopo i colleghi iscritti alla nostra sezione troveranno nel bollettino il modello del consenso

scritto da sottoporre alla firma dei nostri pazienti per ottemperare ai più urgenti obblighi della legge.

Gli iscritti saranno costantemente aggiornati sull'evolversi della situazione, secondo quanto attualmente allo studio ed all'elaborazione dell'ufficio legale della Fimmg nazionale.

FACCIAMOCI SENTIRE!

Inviemo tutti fax o email di protesta al Ministro della Salute e al Garante per la Privacy a questi recapiti:

- Ministro della Salute
ufficiostampa@sanita.it
fax: 06.59945328
- Garante per la Privacy
garante@garanteprivacy.it
fax: 06.69677785

Si invitano tutti i colleghi a chiedere inoltre consiglio su come comportarsi (ricetta bianca con o senza nome? - diagnosi e cura senza trattamento dei dati? - consenso acquisito solo oralmente? - ecc.) al presidente della Fnomceo:

- Presidenza Fnomceo
presidenza@fnomceo.it
fax: 06.3225818

Ti informeremo tempestivamente di ogni novità

A nome di tutta la segreteria provinciale inviamo i più cordiali e collegiali saluti.

La Segreteria provinciale

Il medico di famiglia

Notiziario della sezione provinciale
Fimmg di Cuneo

Autorizzazione Tribunale di Cuneo n. 442
del 2/8/90

Direzione, Redazione, Amministrazione:
piazza Europa 14 - 12100 Cuneo

Direttore responsabile:

Piero Sabena

Coordinamento editoriale:

Alberto Burzio

Redazione:

Giancarlo Astegiano, Gianpaolo Bono, Franco Magnone, Biagio Monasterolo, Maurizio Sarotto, Salvio Sigismondi

Spedizione in abbonamento postale art. 2 -
comma 20/c - legge 662/96 - Filiale di Cuneo

Composto in proprio

Stampa: Tipografia Graph Art - Manta

Contiene inserto redazionale cartaceo