

Periodico dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sassari

**SASSARI
MEDICA**

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA



GIURAMENTO PROFESSIONALE

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

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

GIURAMENTO DI IPPOCRATE

«**G**iuuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dei tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto: di stimare il mio maestro di questa arte come padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprenderla; di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, mi asterrò dal recar danno e offesa.

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte. Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato dagli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro».

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

IL TESTO DEL NUOVO CODICE
IL CODICE DEL 1903

Allegati
IL GIURAMENTO PROFESSIONALE
IL GIURAMENTO DI IPPOCRATE

Prefazione

Il 16 Dicembre 2006, il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha approvato all'unanimità il nuovo Codice Deontologico che aggiorna la precedente versione del 1998.

La prima edizione di un Codice di Deontologia, su scala nazionale, fu varata, nel 1954, dalla cosiddetta commissione Frugoni; a varia distanza di tempo l'uno dall'altro, gli aggiornamenti si sono susseguiti, a partire dal 1978, poi nel 1989 e nel 1995, sino all'edizione emanata nel 1998, e recentemente rielaborata.

Periodicamente la Professione aggiorna le proprie regole per renderle attuali rispetto ai mutamenti della società civile.

Come si può vedere, a fronte di cambiamenti abbastanza lenti nei primi quarant'anni, nell'ultimo decennio sono state elaborate tre edizioni, segno del frenetico evolversi, in questi ultimi tempi, della medicina moderna.

Il senso dell'importanza di questo tumultuoso avanzare, è stato evidenziato anche dall'articolo conclusivo del nuovo Codice, il quale ribadisce nell'ultimo capoverso: "Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOMCeO al fine di garantire l'eventuale aggiornamento".

La Federazione ha provveduto a spedire a tutti i medici una copia del nuovo codice.

Il Consiglio Dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della nostra provincia ha tuttavia pensato di predisporre una versione speciale che riunisca, in un unico volumetto, sia quest'ultima versione, sia la copia anastatica del "Codice di Etica e Deontologia dell'Ordine de' Medici della Provincia di Sassari", edito nel 1903.

Il motivo di questo singolare accostamento sta nel fatto che il nostro codice del 1903 risulta, a tutt'oggi, il più antico d'Italia; per il nostro Ordine, ciò è da sempre motivo d'orgoglio, e questa pubblicazione, da inviare a tutti i medici della nostra provincia, è stata da noi curata per meglio condividere tale orgoglio con tutti i nostri iscritti.

Ci piacerebbe che ogni collega leggesse con attenzione il Codice di Deontologia, non solo perché contiene al suo interno tutte le norme da rispettare nell'esercizio della professione, pena l'applicazione della potestà disciplinare, ma anche perché dà la risposta a tutti quei quesiti che la nostra nobile professione quotidianamente pone.

Siamo sicuri che una profonda riflessione sui suoi contenuti risulterà utile per esercitare compiutamente la professione di medico.

Agostino Sussarellu

Presentazione

A dicembre 2006 la Fnomceo si è data – e ha dato ai medici e ai cittadini italiani – un nuovo Codice di Deontologia. O meglio, ha ultimato la revisione e l'aggiornamento di quello redatto nel 1998 che pure conteneva già aspetti innovativi rispetto al passato. Si tratta di un naturale adeguamento delle norme codicistiche alla evoluzione sociale, medica e scientifica che fa emergere sempre nuovi temi e nuove problematiche nell'ambito della professione medica e odontoiatrica.

Il Codice Deontologico 2006 nasce da un lungo e approfondito dibattito all'interno della categoria medica, che aveva preso le mosse nel 2005 dai Consigli Nazionali di Sanremo e di Matera e che era teso a fornire risposte adeguate alle numerose tematiche con le quali ogni giorno i medici italiani si trovano a doversi confrontare nell'esercizio della propria professione.

Si è trattato di un lavoro che ha richiesto impegno e dedizione e per il quale sento di dover ringraziare in modo particolare tutti i componenti la Commissione per la Deontologia e il Gruppo ristretto di lavoro, che si sono adoperati con passione e competenza alla revisione e all'aggiornamento dell'articolato.

Ritengo di poter affermare che siamo riusciti a dare le risposte che i colleghi si attendono sul piano etico e deontologico nello svolgimento della attività professionale dovunque e comunque svolta.

Molti dei principi espressi nell'edizione del 1998 rimangono tutt'ora validi; per altri si è resa necessaria un'opera di ammodernamento; alcuni, infine, sono stati introdotti ex novo o profondamente riformulati in relazione all'esigenza, unanimemente sentita, di proiettare il Codice in un prossimo futuro attraverso la trattazione di tematiche che sempre più i medici italiani si troveranno a dover introdurre nel proprio patrimonio culturale e professionale.

Proprio l'evolversi e il divenire incessante della Società e di tutto ciò che è ad esso strettamente correlato, quindi anche della medicina, farà sì che inevitabilmente nessun Codice Deontologico della professione medica possa mai considerarsi definitivo; anche quello attuale pertanto sarà destinato ad una revisione ed un aggiornamento futuro.

Ci si è trovati di fronte, nel trattare i temi più complessi, quali ad esempio quello dell'etica di inizio e fine vita, alla obiettiva difficoltà di contenere in articoli di poche righe indicazioni che fornissero indirizzi etici e tecnico professionali ai progetti di cura, intendendoli nella loro accezione più am-

pia e al cui esclusivo servizio il professionista deve porsi.

Ecco perché il Codice in alcuni casi – come nell'eutanasia e nell'accanimento terapeutico – pone divieti netti. Tuttavia l'ispirazione di fondo, che ha guidato la revisione degli articoli, è assolutamente quella di una "cultura positiva" della professione medica che preveda maggiori obblighi e minori divieti. Basti pensare al forte impulso dato a quei precetti deontologici tesi a promuovere lo sviluppo del cosiddetto "governo clinico" e cioè la formazione, la pratica clinica assistenziale basata sull'Ebm, nonché l'adesione a programmi di prevenzione e gestione dell'errore in sanità.

Ci preme ribadire con forza il concetto che nella tutela della salute il medico ha un ruolo centrale inconfondibile, quale portatore di un progetto in cui la cura è legata in modo inscindibile al rapporto di fiducia tra il medico stesso e il paziente e quest'ultimo mantiene la propria centralità nel processo clinico assistenziale.

Il Codice attuale, di 75 articoli, oltre a contenere i tradizionali precetti deontologici, costituisce un atto di indirizzo per tutti i medici e gli odontoiatri italiani sui temi più vari e, per la prima volta, contiene linee-guida su due temi di grande rilievo per le nostre professioni: pubblicità e conflitto di interessi.

Ci sentiamo di affermare che il Codice Deontologico, oggi più che mai, si conferma quale Carta Costituzionale dei diritti e dei doveri della professione medica e odontoiatrica che si rivolge ai professionisti, al fine di tutelare i cittadini.

Dunque quando il nostro Codice afferma e tutela la libertà e l'indipendenza della professione, l'educazione alla salute, il segreto professionale e la sicurezza del paziente, promuovendo azioni di tutela della salute e della vita, non parla a se stesso ma si propone ai singoli cittadini e alla comunità intera per un'straordinaria funzione di tutela etica e sociale di diritti fondamentali.

Amedeo Bianco

*Presidente Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.*

IL NUOVO CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

TITOLO I OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

ART. 1

Definizione

Il Codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione.

Il comportamento del medico anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano.

Il medico è tenuto a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice e degli orientamenti espressi nelle allegate linee guida, l'ignoranza dei quali non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

Il medico deve prestare giuramento professionale.

ART. 2

Potestà e sanzioni disciplinari

L'inosservanza dei precetti, degli obblighi e dei divieti fissati dal presente Codice di Deontologia Medica e ogni azione od omissione, comunque disdicevoli al decoro o al corretto esercizio della professione, sono punibili dalle Commissioni disciplinari con le sanzioni previste dalla legge.

Le sanzioni, nell'ambito della giurisdizione disciplinare, devono essere adeguate alla gravità degli atti.

Il medico deve denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente ad imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga.

TITOLO II DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I Libertà, indipendenza e dignità della professione

ART. 3

Doveri del medico

Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.

ART. 4

Libertà e indipendenza della professione

L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico.

Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.

Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale.

ART. 5

Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente

Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini.

A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile.

Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva.

ART. 6

Qualità professionale e gestionale

Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse.

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

ART. 7

Limiti dell'attività professionale

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

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

CAPO II **Prestazioni d'urgenza**

ART. 8

Obbligo di intervento

Il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza.

ART. 9

Calamità

Il medico, in caso di catastrofe, di calamità o di epidemia, deve mettersi a disposizione dell'Autorità competente.

CAPO III **Obblighi peculiari del medico**

ART. 10

Segreto professionale

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione.

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

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale. L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocimento della persona assistita o di altri.

La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dai successivi artt. 11 e 12.

Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su fatti e circostanze inerenti il segreto professionale.

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

ART. 11

Riservatezza dei dati personali

Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente dei dati sensibili inerenti la salute e la vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalla legge, previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela.

Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse.

Il consenso specifico del paziente vale per ogni ulteriore trattamento dei dati medesimi, ma solo nei limiti, nelle forme e con le deroghe stabilite dalla legge.

Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.

ART. 12

Trattamento dei dati sensibili

Al medico, è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente previa richiesta o autorizzazione da parte di quest'ultimo, subordinatamente ad una preventiva informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa.

Al medico peraltro è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente

quando sussistano le specifiche ipotesi previste dalla legge ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere; in quest'ultima situazione peraltro, sarà necessaria l'autorizzazione dell'eventuale legale rappresentante laddove precedentemente nominato. Tale facoltà sussiste nei modi e con le garanzie dell'art. 11 anche in caso di diniego dell'interessato ove vi sia l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi.

CAPO IV

Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici

ART. 13

Prescrizione e trattamento terapeutico

La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico.

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

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità. Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle reazioni individuali prevedibili, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati o alle evidenze metodologicamente fondate.

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

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

La prescrizione di farmaci, sia per indicazioni non previste dalla scheda tecnica sia non ancora autorizzati al commercio, è consentita purché la loro

efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

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

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

ART. 14

Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico

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

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

ART. 15

Pratiche non convenzionali

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

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

E' vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire l'esercizio di terzi non medici nel settore delle cosiddette pratiche non convenzionali.

ART. 16

Accanimento diagnostico-terapeutico

Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

ART. 17

Eutanasia

Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte.

ART. 18

Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica

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

CAPO V

Obblighi professionali

ART. 19

Aggiornamento e formazione professionale permanente

Il medico ha l'obbligo di mantenersi aggiornato in materia tecnico-scientifica, etico-deontologica e gestionale-organizzativa, onde garantire lo sviluppo continuo delle sue conoscenze e competenze in ragione dell'evoluzione dei progressi della scienza e di confrontare la sua pratica professionale con i mutamenti dell'organizzazione sanitaria e della domanda di salute dei cittadini.

Il medico deve altresì essere disponibile a trasmettere agli studenti e ai colleghi le proprie conoscenze e il patrimonio culturale ed etico della professione e dell'arte medica.

TITOLO III

RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I

Regole generali di comportamento

ART. 20

Rispetto dei diritti della persona

Il medico deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.

ART. 21

Competenza professionale

Il medico deve garantire impegno e competenza professionale, non assumendo obblighi che non sia in condizione di soddisfare.

Egli deve affrontare nell'ambito delle specifiche responsabilità e competenze ogni problematica con il massimo scrupolo e disponibilità, dedicandovi il tempo necessario per un'accurata valutazione dei dati oggettivi, in particolare dei dati anamnestici, avvalendosi delle procedure e degli strumenti ritenuti essenziali e coerenti allo scopo e assicurando attenzione alla disponibilità dei presidi e delle risorse.

ART. 22

Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica -

Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento.

ART. 23

Continuità delle cure

Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure.

In caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia deve assicurare la propria sostituzione, informandone il cittadino.

Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, deve indicare al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.

Il medico non può abbandonare il malato ritenuto inguaribile, ma deve continuare ad assisterlo anche al solo fine di lenirne la sofferenza fisica e psichica.

ART. 24

Certificazione

Il medico è tenuto a rilasciare al cittadino certificazioni relative al suo stato di salute che attestino dati clinici direttamente constatati e/o oggettivamente documentati. Egli è tenuto alla massima diligenza, alla più attenta e corretta registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.

ART. 25

Documentazione clinica

Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o dei suoi legali rappresentanti o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.

ART. 26

Cartella clinica

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

La cartella clinica deve registrare i modi e i tempi delle informazioni nonché i termini del consenso del paziente, o di chi ne esercita la tutela, alle proposte diagnostiche e terapeutiche; deve inoltre registrare il consenso del paziente al trattamento dei dati sensibili, con particolare riguardo ai casi di arruolamento in un protocollo sperimentale.

CAPO II

Doveri del medico e diritti del cittadino

ART. 27

Libera scelta del medico e del luogo di cura

La libera scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino costituisce il fondamento del rapporto tra medico e paziente.

Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino.

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

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

ART. 28

Fiducia del cittadino

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

ART. 29

Fornitura di farmaci

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

ART. 30

Conflitto di interesse

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

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

Il medico deve:

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

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

ART. 31

Comparaggio

Ogni forma di comparaggio è vietata.

CAPO III

Doveri di assistenza

ART. 32

Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

Il medico deve impegnarsi a tutelare il minore, l'anziano e il disabile, in particolare quando ritenga che l'ambiente, familiare o extrafamiliare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute ovvero sia sede di maltrattamenti fisici o psichici, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

Il medico deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, perché il minore possa fruire di quanto necessario a un armonico sviluppo psico-fisico e affinché allo stesso, all'anziano e al disabile siano garantite qualità e dignità di vita, ponendo particolare attenzione alla tutela dei diritti degli assistiti non auto-sufficienti sul piano psico-fisico o sociale, qualora vi sia incapacità manifesta di intendere e di volere, ancorché non legalmente dichiarata.

Il medico, in caso di opposizione dei legali rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci, deve ricorrere alla competente autorità giudiziaria.

CAPO IV

Informazione e consenso

ART. 33

Informazione al cittadino

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.

Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.

Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.

Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

ART. 34

Informazione a terzi

L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

ART. 35

Acquisizione del consenso

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito un'opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

ART. 36

Assistenza d'urgenza

Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona, se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.

ART. 37

Consenso del legale rappresentante

Allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

Il medico, nel caso in cui sia stato nominato dal giudice tutelare un amministratore di sostegno, deve debitamente informarlo e tenere nel massimo conto le sue istanze.

In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria; se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili.

ART. 38

Autonomia del cittadino e direttive anticipate

Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.

Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà. In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

CAPO V

Assistenza ai malati inguaribili

ART. 39

Assistenza al malato a prognosi infausta

In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico-fisiche e fornendo al malato

i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona.

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

CAPO VI

Trapianti di organi, tessuti e cellule

ART. 40

Donazione di organi, tessuti e cellule

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

ART. 41

Prelievo di organi e tessuti

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

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

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

CAPO VII

Sessualità e riproduzione

ART. 42

Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione

Il medico, nell'ambito della salvaguardia del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, è tenuto a fornire ai singoli e alla coppia, nel rispetto della libera determinazione della persona, ogni corretta informazione in materia di sessualità, di riproduzione e di contraccezione.

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

ART. 43

Interruzione volontaria di gravidanza

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

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

ART. 44

Fecondazione assistita

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

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

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

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

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

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

ART. 45

Interventi sul genoma

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

ART. 46

Test predittivi

I test diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie su base ereditaria, devono essere espressamente richiesti, per iscritto, dalla gestante o dalla persona interessata.

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

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

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

CAPO VIII Sperimentazione

ART. 47

Sperimentazione scientifica

Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'uomo.

ART. 48

Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo

La ricerca biomedica e la sperimentazione sull'uomo devono ispirarsi all'inderogabile principio della salvaguardia dell'integrità psicofisica e della vita e della dignità della persona. Esse sono subordinate al consenso del soggetto in esperimento, che deve essere espresso per iscritto, liberamente e consapevolmente, previa specifica informazione sugli obiettivi, sui metodi, sui benefici previsti nonché sui rischi potenziali e sul diritto del soggetto stesso di ritirarsi in qualsiasi momento dalla sperimentazione.

Nel caso di soggetti minori, interdetti e posti in amministrazioni di sostegno è ammessa solo la sperimentazione per finalità preventive e terapeutiche.

Il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti, ma il medico

sperimentatore è tenuto ad informare la persona documentandone la volontà e tenendola comunque sempre in considerazione.

Ogni tipologia di sperimentazione compresa quella clinica deve essere programmata e attuata secondo idonei protocolli nel quadro della normativa vigente e dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico indipendente.

ART. 49

Sperimentazione clinica

La sperimentazione può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità diagnostica o terapeutica per i cittadini interessati.

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

I predetti principi adottati in tema di sperimentazione sono applicabili anche ai volontari sani.

ART. 50

Sperimentazione sull'animale

La sperimentazione sull'animale deve essere improntata a esigenze e a finalità di sviluppo delle conoscenze non altrimenti conseguibili e non a finalità di lucro, deve essere condotta con metodi e mezzi idonei a evitare inutili sofferenze e i protocolli devono avere ricevuto il preventivo assenso di un Comitato etico indipendente.

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

CAPO IX

Trattamento medico e libertà personale

ART. 51

Obblighi del medico

Il medico che assista un cittadino in condizioni limitative della libertà personale è tenuto al rispetto rigoroso dei diritti della persona, fermi restando gli obblighi connessi con le sue specifiche funzioni.

In caso di trattamento sanitario obbligatorio il medico non deve richiedere o porre in essere misure coattive, salvo casi di effettiva necessità, nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.

ART. 52

Tortura e trattamenti disumani

Il medico non deve in alcun modo o caso collaborare, partecipare o semplicemente presenziare a esecuzioni capitali o ad atti di tortura o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Il medico non deve praticare, per finalità diversa da quelle diagnostiche e terapeutiche, alcuna forma di mutilazione o menomazione, né trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

ART. 53

Rifiuto consapevole di nutrirsi

Quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute. Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative costrittive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla.

CAPO X

Onorari professionali nell'esercizio libero professionale

ART. 54

Onorari professionali

Nell'esercizio libero professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l'onorario deve essere commisurato alla difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, tenendo conto delle competenze e dei mezzi impegnati.

Il medico è tenuto a far conoscere il suo onorario preventivamente al cittadino.

La corresponsione dei compensi per le prestazioni professionali non deve essere subordinata ai risultati delle prestazioni medesime.

Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.

CAPO XI

Pubblicità e informazione sanitaria

ART. 55

Informazione sanitaria

Nella comunicazione in materia sanitaria è sempre necessaria la massima cautela al fine di fornire un'efficace e trasparente informazione al cittadino.

Il medico deve attenersi in materia di comunicazione ai criteri contenuti nel presente Codice in tema di pubblicità e informazione sanitaria; l'Ordine vigila sulla corretta applicazione dei criteri stessi.

Il medico collabora con le istituzioni pubbliche al fine di una corretta informazione sanitaria ed una corretta educazione alla salute.

ART. 56

Pubblicità dell'informazione sanitaria

La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale.

La pubblicità promozionale e comparativa è vietata.

Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio.

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

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

ART. 57

Divieto di patrocinio

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali

non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.

TITOLO IV RAPPORTI CON I COLLEGHI

CAPO I Rapporti di collaborazione

ART. 58

Rispetto reciproco

Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione dell'attività professionale di ognuno.

Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito.

Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese.

Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi risultati essere ingiustamente accusati.

ART. 59

Rapporti con il medico curante

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza.

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

La lettera di dimissione deve essere indirizzata, di norma tramite il paziente, al medico curante o ad altro medico indicato dal paziente.

CAPO II

Consulenza e consulto

ART. 60

Consulenza e consulto

Qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del paziente esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche, il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

In caso di divergenza di opinioni, si dovrà comunque salvaguardare la tutela della salute del paziente che dovrà essere adeguatamente informato e le cui volontà dovranno essere rispettate.

I giudizi espressi in sede di consulto o di consulenza devono rispettare la dignità sia del curante che del consulente.

Il medico, che sia di contrario avviso, qualora il consulto sia richiesto dal malato o dai suoi familiari, può astenersi dal parteciparvi, fornendo, comunque, tutte le informazioni e l'eventuale documentazione relativa al caso.

Lo specialista o consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato.

CAPO III

Altri rapporti tra medici

ART. 61

Supplenza

Il medico che sostituisce nell'attività professionale un collega è tenuto, cessata la supplenza, a fornire al collega sostituito le informazioni cliniche relative ai malati sino allora assistiti, al fine di assicurare la continuità terapeutica.

CAPO IV

Attività medico-legale

ART. 62

Attività medico- legale

L'esercizio dell'attività medico legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche

che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento.

L'accettazione di un incarico deve essere subordinata alla sussistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame, nel rispetto dei diritti della persona e delle norme del Codice di Deontologia Medica e preferibilmente supportata dalla relativa iscrizione allo specifico albo professionale.

In casi di particolare complessità clinica ed in ambito di responsabilità professionale, è doveroso che il medico legale richieda l'associazione con un collega di comprovata esperienza e competenza nella disciplina coinvolta.

Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura e nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro dipendente con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

La consulenza di parte deve tendere unicamente a interpretare le evidenze scientifiche disponibili pur nell'ottica dei patrocinati nel rispetto della oggettività e della dialettica scientifica nonché della prudenza nella valutazione relativa alla condotta dei soggetti coinvolti.

L'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, una condotta lesiva del decoro professionale.

ART. 63

Medicina fiscale

Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico deve far conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione.

Il medico fiscale e il curante, nel reciproco rispetto del diverso ruolo, non devono esprimere al cospetto del paziente giudizi critici sul rispettivo operato.

CAPO V

Rapporti con l'Ordine professionale

ART. 64

Doveri di collaborazione

Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli albi.

Il medico che cambia di residenza, trasferisce in altra provincia la sua attività o modifica la sua condizione di esercizio o cessa di esercitare la professione, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio provinciale dell'Ordine.

Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine eventuali infrazioni alle regole, al reciproco rispetto e alla corretta collaborazione tra colleghi e alla salvaguardia delle specifiche competenze che devono informare i rapporti della professione medica con le altre professioni sanitarie.

Nell'ambito del procedimento disciplinare la mancata collaborazione e disponibilità del medico convocato dal Presidente della rispettiva Commissione di albo costituiscono esse stesse ulteriore elemento di valutazione a fini disciplinari.

Il Presidente della rispettiva Commissione di albo, nell'ambito dei suoi poteri di vigilanza deontologica, può convocare i colleghi esercenti la professione nella provincia stessa, sia in ambito pubblico che privato, anche se iscritti ad altro Ordine, informandone l'Ordine di appartenenza per le eventuali conseguenti valutazioni.

Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine deve adempiere all'incarico con diligenza e imparzialità nell'interesse della collettività e osservare prudenza e riservatezza nell'espletamento dei propri compiti.

TITOLO V RAPPORTI CON I TERZI

CAPO I

Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale

ART. 65

Società tra professionisti

I medici sono tenuti a comunicare all'Ordine territorialmente competente ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione.

I medici che esercitano la professione in forma societaria sono tenuti a notificare all'Ordine l'atto costitutivo della società, costituita secondo la normativa vigente, l'eventuale statuto e ogni successiva variazione statutaria ed organizzativa.

Il medico non deve partecipare in nessuna veste ad imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale e non deve stabilire accordi diretti o indiretti con altre

professioni sanitarie che svolgano attività o effettuino iniziative di tipo industriale o commerciale inerenti l'esercizio professionale.

Il medico che opera a qualsiasi titolo nell'ambito di qualsivoglia forma societaria di esercizio della professione:

- garantisce, sotto la sua responsabilità, l'esclusività dell'oggetto sociale dell'attività professionale relativamente all'albo di appartenenza;
- può detenere partecipazioni societarie nel rispetto delle normative di legge;
- è e resta responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni;
- non deve subire condizionamenti di qualsiasi natura della sua autonomia e indipendenza professionale.

L'Ordine, al fine di verificare il rispetto delle norme deontologiche, è tenuto, nell'ambito della normativa vigente, a iscrivere in apposito elenco i soci professionisti e le società costituite secondo la normativa vigente, anche in ambito interprofessionale, alle quali partecipino i professionisti iscritti presso i rispettivi albi, nell'ambito delle linee di indirizzo e coordinamento emanate dalla FNOMCeO.

ART. 66

Rapporto con altre professioni sanitarie

Il medico deve garantire la più ampia collaborazione e favorire la comunicazione tra tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, nel rispetto delle peculiari competenze professionali.

ART. 67

Esercizio abusivo della professione e prestanomismo

E' vietato al medico collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, anche fungendo da prestanome, chi eserciti abusivamente la professione.

Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

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

CAPO I

Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato

ART. 68

Medico dipendente o convenzionato

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

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

Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.

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

ART. 69

Direzione sanitaria

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

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

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

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

ART. 70

Qualità delle prestazioni

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

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

CAPO II Medicina dello Sport

ART. 71

Accertamento della idoneità fisica

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

Il medico deve esprimere il relativo giudizio con obiettività e chiarezza, in base alle conoscenze scientifiche più recenti e previa adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

ART. 72

Idoneità - Valutazione medica

Il medico è tenuto a far valere, in qualsiasi circostanza, la sua potestà di tutelare l'idoneità psico-fisica dell'atleta valutando se un atleta possa intraprendere o proseguire la preparazione atletica e l'attività sportiva.

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

ART. 73

Doping

Ai fini della tutela della salute il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura finalizzati ad al-

terare le prestazioni psico-fisiche correlate ad attività sportiva a qualunque titolo praticata, in particolare qualora tali interventi agiscano direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto.

CAPO III

Tutela della salute collettiva

ART. 74

Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie

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

ART. 75

Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso

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

DISPOSIZIONE FINALE

Gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantirne il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, ad inviare ai singoli iscritti agli albi il Codice di Deontologia Medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica. Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.

CONFLITTO DI INTERESSE

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

PREMESSA

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

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

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

L'informazione fornita ai medici deve garantire la massima correttezza scientifica e la massima trasparenza. E' compito dell'Ordine svolgere azione di supporto e controllo per perseguire tali fini.

E' compito del medico acquisire strumenti e metodi per esercitare una continua revisione critica della validità degli studi clinici onde poterne estendere le acquisizioni alla prassi quotidiana.

I medici o le associazioni professionali che effettuano campagne di educazione sanitaria o promuovono forme di informazione sanitaria o partecipano alla diffusione di notizie scientifiche attraverso i mass media o la stampa di categoria, devono manifestare il nome dello sponsor e applicare le norme della presente linea-guida, valido anche nei rapporti eventualmente intrattenuti con industrie, organizzazioni e enti pubblici e privati.

NORME SPECIFICHE

Ricerca Scientifica

- a. Il ricercatore deve svolgere un ruolo indipendente nella definizione e nella conduzione degli studi, assumendo sempre quale fine essenziale l'interesse dei pazienti, assicurandosi della priorità dell'obiettivo scientifico della ricerca;
- b. il ricercatore deve dichiarare gli eventuali rapporti di consulenza o collaborazione con gli sponsor della ricerca;

- c. il ricercatore deve applicare sempre regole di trasparenza, condurre l'analisi dei dati in modo indipendente rispetto agli eventuali interessi dello sponsor e non accettare condizioni per le quali non possa pubblicare o diffondere i risultati delle ricerche, senza vincoli di proprietà da parte degli sponsor, qualora questi comportino risultati negativi per il paziente;
- d. se la pubblicazione, anche quando non sia frutto di specifica ricerca, è sponsorizzata il nome dello sponsor deve essere esplicitato;
- e. chiunque pubblici redazionali o resoconti di convegni o partecipi a conferenze stampa deve dichiarare il nome dell'eventuale sponsor;
- f. il ricercatore e i membri dei comitati editoriali devono dichiarare alla rivista scientifica, nella quale intendono pubblicare, il ruolo avuto nel progetto e il nome del responsabile dell'analisi dei dati;
- g. il ricercatore deve vigilare sugli eventuali condizionamenti, anche economici, esercitati sui soggetti arruolati nella ricerca, in particolare rispetto a coloro che si trovano in posizione di dipendenza o di vulnerabilità;
- h. il medico non deve accettare di redigere il rapporto conclusivo per la pubblicazione di una ricerca alla quale non ha partecipato;
- i. il ricercatore non può accettare clausole di sospensione della ricerca a discrezione dello sponsor ma solo per motivazioni scientifiche o etiche comunicate al Comitato etico per la convalida.

I medici operanti nei Comitati Etici per la sperimentazione sui farmaci (CESF) e nei Comitati Etici locali (CEL) devono rispettare le regole di trasparenza della sperimentazione prima di approvarla e rilasciare essi stessi dichiarazione di assenza di conflitti di interesse. Le norme di cui sopra si applicano anche agli studi multicentrici.

Aggiornamento e formazione

- a. I medici non possono percepire direttamente finanziamenti allo scopo di favorire la loro partecipazione a eventi formativi; eventuali finanziamenti possono essere erogati alla società scientifica organizzatrice dell'evento o all'azienda sanitaria presso la quale opera il medico;
- b. il finanziamento da parte delle industrie a congressi e a corsi di formazione non deve condizionare la scelta sia dei partecipanti che dei contenuti, dei relatori, dei metodi didattici e degli strumenti impiegati; la responsabilità di tali scelte spetta al responsabile scientifico dell'evento;
- c. il medico non può accettare ristoro economico per un soggiorno superiore alla durata dell'evento, né per iniziative turistiche e sociali aggiun-

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

La prescrizione dei farmaci

La pubblicità dei medicinali effettuata dall'industria farmaceutica tesa a promuoverne la prescrizione, deve favorire l'uso razionale del medicinale, presentandolo in modo obiettivo senza esagerarne le proprietà e non può essere ingannevole.

- a. L'Ordine collabora, ove richiesto, alla attuazione e alla verifica dei suddetti precetti e favorisce l'informazione indipendente e la formazione alla lettura critica della letteratura scientifica;
- b. il medico è tenuto a non sollecitare e a rifiutare premi, vantaggi pecuniari o in natura, offerti da aziende farmaceutiche o da aziende fornitrici di materiali o dispositivi medici, salvo che siano di valore trascurabile e comunque collegati all'attività professionale; il medico può accettare pubblicazioni di carattere medico-scientifico;
- c. i campioni di farmaci di nuova introduzione possono essere accettati dai medici per un anno dalla loro immissione in commercio;
- d. i medici ricevono gli informatori scientifici del farmaco in base alla loro

- discrezionalità e alle loro esigenze informative e senza provocare intralcio all'assistenza; dell'orario di visita è data notizia ai pazienti mediante informativa esposta nelle sale di aspetto degli ambulatori pubblici o privati e degli studi professionali;
- e. il medico non deve sollecitare la pressione delle associazioni dei malati per ottenere la erogazione di farmaci di non provata efficacia;
 - f. i medici facenti parte di commissioni di aggiudicazione di forniture non possono partecipare a iniziative formative a spese delle aziende partecipanti.

PUBBLICITA' DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

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

1. PREMESSA

La presente linea-guida in attuazione degli artt. 55-56-57 del Codice di Deontologia Medica è riferita a qualsivoglia forma di pubblicità dell'informazione, comunque e con qualsiasi mezzo diffusa, compreso l'uso di carta intestata e di ricettari, utilizzata nell'esercizio della professione in forma individuale o societaria o comunque nello svolgimento delle funzioni di Direttore sanitario di strutture autorizzate.

2. DEFINIZIONI

Ai fini della presente linea-guida, si intendono:

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

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

Pubblicità ingannevole: qualsiasi pubblicità che in qualunque modo, compresa la sua presentazione, sia idonea ad indurre in errore le persone fisiche o giuridiche alle quali è rivolta o che essa raggiunge, e che, a causa del suo carattere ingannevole, possa pregiudicare il loro comportamento.

Pubblicità comparativa: qualsiasi pubblicità che pone a confronto in modo esplicito o implicito uno o più concorrenti di servizi rispetto a quelli offerti da chi effettua la pubblicità.

Informazione sanitaria: qualsiasi notizia utile e funzionale al cittadino per la scelta libera e consapevole di strutture, servizi e professionisti. Le notizie devono essere tali da garantire sempre la tutela della salute individuale e della collettività.

3. ELEMENTI COSTITUTIVI DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

Il medico su ogni comunicazione informativa dovrà inserire:

- nome e cognome
- il titolo di medico chirurgo e/o odontoiatra
- il domicilio professionale

L'informazione tramite siti Internet deve essere rispondente al D.Lgs n. 70 del 9 aprile 2003 e dovrà contenere:

- il nome, la denominazione o la ragione sociale;
- il domicilio o la sede legale;
- gli estremi che permettono di contattarlo rapidamente e di comunicare direttamente ed efficacemente, compreso l'indirizzo di posta elettronica;
- l'Ordine professionale presso cui è iscritto e il numero di iscrizione;
- gli estremi della laurea e dell'abilitazione e l'Università che li ha rilasciati;
- la dichiarazione, sotto la propria responsabilità, che il messaggio informativo è diramato nel rispetto della presente linea-guida;
- il numero della partita IVA qualora eserciti un'attività soggetta ad imposta.

Inoltre dovrà contenere gli estremi della comunicazione inviata all'Ordine provinciale relativa all'autodichiarazione del sito Internet rispondente ai contenuti della presente linea-guida.

I siti devono essere registrati su domini nazionali italiani e/o dell'Unione Europea, a garanzia dell'individuazione dell'operatore e del committente pubblicitario.

4. ULTERIORI ELEMENTI DELL'INFORMAZIONE

- i titoli di specializzazione, di libera docenza, i master universitari, dottorati di ricerca, i titoli di carriera, titoli accademici ed eventuali altri titoli. I titoli riportati devono essere verificabili; a tal fine è fatto obbligo indicare le autorità che li hanno rilasciati e/o i soggetti presso i quali ottenerne conferma;

- il curriculum degli studi universitari e delle attività professionali svolte e certificate anche relativamente alla durata, presso strutture pubbliche o private, le metodiche diagnostiche e/o terapeutiche effettivamente utilizzate e ogni altra informazione rivolta alla salvaguardia e alla sicurezza del paziente, certificato negli aspetti quali-quantitativi dal direttore o responsabile sanitario;
- il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita, con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie o istituzioni private a cui si applicano le norme, in tema di autorizzazione e vigilanza, di cui all'art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal direttore o dal responsabile sanitario della struttura o istituzione;
- nell'indicazione delle attività svolte e dei servizi prestati può farsi riferimento al Tariffario Nazionale o ai Nomenclatori Regionali. L'Ordine valuterà l'indicazione di attività non contemplate negli elenchi di cui sopra, in modo particolare le cosiddette Medicine e Pratiche non convenzionali già individuate quale atto medico dalla FNOMCeO e, comunque, per tali finalità già oggetto di specifiche deliberazioni del Comitato Centrale. In ogni caso dovranno restare escluse le attività manifestamente di fantasia o di natura meramente reclamistica, che possono attrarre i pazienti sulla base di indicazioni non concrete o veritiere;
- ogni attività oggetto di informazione deve fare riferimento a prestazioni sanitarie effettuate direttamente dal professionista e, ove indicato, con presidi o attrezzature esistenti nel suo studio. In ogni caso l'effettiva disponibilità di quanto necessario per l'effettuazione della prestazione nel proprio studio costituirà elemento determinante di valutazione della veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario;
- pagine dedicate all'educazione sanitaria in relazione alle specifiche competenze del professionista;
- l'indirizzo di svolgimento dell'attività, gli orari di apertura, le modalità di prenotazione delle visite e degli accessi ambulatoriali e/o domiciliari, l'eventuale presenza di collaboratori e di personale con l'indicazione dei relativi profili professionali e, per le strutture sanitarie, le branche specialistiche con i nominativi dei sanitari afferenti e del sanitario responsabile. Può essere pubblicata una mappa stradale di accesso allo studio o alla struttura;

- le associazioni di mutualità volontaria con le quali ha stipulato convenzione;
- laddove si renda necessario ai fini della chiarezza informativa e nell'interesse del paziente, il medico utilizza, ove non già previsto, il cartellino o analogo mezzo identificativo fornito dall'Ordine;
- nel caso in cui il professionista desideri informare l'utenza circa le indagini statistiche relative alle prestazioni sanitarie, deve fare esclusivo riferimento ai dati resi pubblici e/o e comunque elaborati dalle autorità sanitarie competenti.

In caso di utilizzo dello strumento Internet è raccomandata la conformità dell'informazione fornita ai principi dell'HONCODE, ossia ai criteri di qualità dell'informazione sanitaria in rete. Inoltre in tali forme di informazione possono essere presenti:

- collegamenti ipertestuali purché rivolti soltanto verso autorità, organismi e istituzioni indipendenti (ad esempio: Ordini professionali, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Servizio Sanitario Regionale, Università, Società Scientifiche);
- spazi pubblicitari tecnici al solo scopo di fornire all'utente utili strumenti per la navigazione (ad esempio: collegamenti per prelevare software per la visualizzazione dei documenti, per la compressione dei dati, per il download dei files).

5. REGOLE DEONTOLOGICHE

Quale che sia il mezzo o lo strumento comunicativo usato dal medico:

- non è ammessa la pubblicità ingannevole, compresa la pubblicazione di notizie che ingenerino aspettative illusorie, che siano false o non verificabili o che possano procurare timori infondati, spinte consumistiche o comportamenti inappropriati;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che rivestano i caratteri di pubblicità personale surrettizia, artificialmente mascherata da informazione sanitaria;
- non è ammessa la pubblicazione di notizie che siano lesive della dignità e del decoro della categoria o comunque eticamente disdicevoli;
- non è ammesso ospitare spazi pubblicitari, a titolo commerciale con particolare riferimento ad aziende farmaceutiche o produttrici di dispositivi o tecnologie operanti in campo sanitario, né, nel caso di Internet, ospitare collegamenti ipertestuali ai siti di tali aziende o comunque a siti commerciali;
- per quanto concerne la rete Internet, il sito web non deve ospitare spazi

- pubblicitari o link riferibili ad attività pubblicitaria di aziende farmaceutiche o tecnologiche operanti in campo sanitario;
- non è ammessa la pubblicizzazione e la vendita, né in forma diretta, né, nel caso di Internet, tramite collegamenti ipertestuali, di prodotti, dispositivi, strumenti e di ogni altro bene o servizio;
 - è consentito diffondere messaggi informativi contenenti le tariffe delle prestazioni erogate, fermo restando che le caratteristiche economiche di una prestazione non devono costituire aspetto esclusivo del messaggio informativo.

6. PUBBLICITA' DELL'INFORMAZIONE TRAMITE INTERNET

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

7. UTILIZZO DELLA POSTA ELETTRONICA PER MOTIVI CLINICI

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

- ogni messaggio deve contenere l'avvertimento che la visita medica rappresenta il solo strumento diagnostico per un efficace trattamento terapeutico e che i consigli forniti via e-mail vanno intesi come meri suggerimenti di comportamento; va altresì riportato che trattasi di corrispondenza aperta;
- è rigorosamente vietato inviare messaggi contenenti dati sanitari di un paziente ad altro paziente o a terzi;
- è rigorosamente vietato comunicare a terzi o diffondere l'indirizzo di posta elettronica dei pazienti, in particolare per usi pubblicitari o per piani di marketing clinici;
- qualora il medico predisponga un elenco di pazienti suddivisi per patologia, può inviare messaggi agli appartenenti alla lista, evitando che ciascuno destinatario possa visualizzare dati relativi agli altri appartenenti alla stessa lista;
- l'utilizzo della posta elettronica nei rapporti fra colleghi ai fini di consulto è consentito purché non venga fornito il nominativo del paziente interessato, né il suo indirizzo, né altra informazione che lo renda riconoscibile, se non per quanto strettamente necessario per le finalità diagnostiche e terapeutiche;

- la disponibilità di sistemi di posta elettronica sicuri equiparati alla corrispondenza chiusa, può consentire la trasmissione di dati sensibili per quanto previsto dalla normativa sulla tutela dei dati personali.

8. UTILIZZO DELLE EMITTENTI RADIOTELEVISIVE NAZIONALI E LOCALI, DI ORGANI DI STAMPA E ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DELLE NOTIZIE

Nel caso di informazione sanitaria, il medico che vi prende parte a qualsiasi titolo non deve, attraverso lo strumento radiotelevisivo, gli organi di stampa e altri strumenti di comunicazione, concretizzare la promozione o lo sfruttamento pubblicitario del suo nome o di altri colleghi. Il medico è comunque tenuto al rispetto delle regole deontologiche previste al punto 5) della presente linea-guida.

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

9. VERIFICA E VALUTAZIONE DEONTOLOGICA

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

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

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

L'inosservanza di quanto previsto dal Codice secondo gli orientamenti della presente linea-guida è punibile con le sanzioni comminate dagli organismi disciplinari previsti dalla legge.

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

INDICE

Giuramento Professionale	Pag. 1
--------------------------	--------

TITOLO I OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

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

TITOLO II DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I	Libertà, indipendenza e dignità della professione .	2
- Art. 3	Doveri del medico	
- Art. 4	Libertà e indipendenza della professione	
- Art. 5	Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente	
- Art. 6	Qualità professionale e gestionale	
- Art. 7	Limiti dell'attività professionale	
CAPO II	Prestazioni d'urgenza	3
- Art. 8	Obbligo di intervento	
- Art. 9	Calamità	
CAPO III	Obblighi peculiari del medico	4
- Art.10	Segreto professionale	
- Art.11	Riservatezza dei dati personal	
- Art.12	Trattamento dei dati sensibili	
CAPO IV	Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici	5
- Art.13	Prescrizione e trattamento terapeutico	
- Art.14	Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico	
- Art.15	Pratiche non convenzionali	
- Art.16	Accanimento diagnostico-terapeutico	
- Art.17	Eutanasia	
- Art.18	Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica	
CAPO V	Obblighi professionali.	6
- Art.19	Aggiornamento e formazione professionale permanente	

TITOLO III
RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I	Regole generali di comportamento	Pag	6
- Art.20	Rispetto dei diritti della persona		
- Art.21	Competenza professionale		
- Art.22	Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica		
- Art.23	Continuità delle cure		
- Art.24	Certificazione		
- Art.25	Documentazione clinica		
- Art.26	Cartella clinica		
CAPO II	Doveri del medico e diritti del cittadino		8
- Art.27	Libera scelta del medico e del luogo di cura		
- Art.28	Fiducia del cittadino		
- Art.29	Fornitura di farmaci		
- Art.30	Conflitto di interesse		
- Art.31	Comparaggio		
CAPO III	Doveri di assistenza	Pag.	9
- Art.32	Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili		
CAPO IV	Informazione e consenso	Pag.	9
- Art.33	Informazione al cittadino		
- Art.34	Informazione a terzi		
- Art. 35	Acquisizione del consenso		
- Art. 36	Assistenza d'urgenza		
- Art. 37	Consenso del legale rappresentante		
- Art. 38	Autonomia del cittadino e direttive anticipate		
CAPO V	Assistenza ai malati inguaribili		11
- Art.39	Assistenza al malato a prognosi infausta		
CAPO VI	Trapianti di organi, tessuti e cellule		11
- Art. 40	Donazione di organi, tessuti e cellule		
- Art. 41	Prelievo di organi e tessuti		
CAPO VII	Sessualità e riproduzione	P	12
- Art. 42	Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione		
- Art. 43	Interruzione volontaria di gravidanza		
- Art. 44	Fecondazione assistita		
- Art. 45	Interventi sul genoma		
- Art. 46	Test predittivi		

CAPO VIII Sperimentazione	Pag 13
- Art. 47 Sperimentazione scientifica	
- Art. 48 Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo	
- Art. 49 Sperimentazione clinica	
- Art. 50 Sperimentazione sull'animale	
CAPO IX Trattamento medico e libertà personale	1
- Art. 51 Obblighi del medico	
- Art. 52 Tortura e trattamenti disumani	
- Art. 53 Rifiuto consapevole di nutrirsi	
CAPO X Onorari professionali nell'esercizio libero professionale	14
- Art. 54 Onorari professionali	
CAPO XI Pubblicità e informazione sanitaria	Pag. 15
- Art. 55 Informazione sanitaria	
- Art. 56 Pubblicità dell'informazione sanitaria	
- Art. 57 Divieto di patrocinio	

TITOLO IV

RAPPORTI CON I COLLEGHI

CAPO I Rapporti di collaborazione	16
- Art. 58 Rispetto reciproco	
- Art. 59 Rapporti con il medico curante	
CAPO II Consulenza e consulto	16
- Art. 60 Consulenza e consulto	
CAPO III Altri rapporti tra medici	17
- Art. 61 Supplenza	
CAPO IV Attività medico-legale	17
- Art. 62 Attività medico-legale	
- Art. 63 Medicina fiscale	
CAPO V Rapporti con l'Ordine professionale	18
- Art. 64 Doveri di collaborazione	

TITOLO V

RAPPORTI CON I TERZI

CAPO I Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale	
- Art.65 Società tra professionisti	

- Art.66 Rapporto con altre professioni sanitarie
- Art.67 Esercizio abusivo della professione e prestanomismo

TITOLO VI

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

CAPO I	Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato	Pag. 19
- Art.68	Medico dipendente o convenzionato	
- Art.69	Direzione sanitaria	
- Art.70	Qualità delle prestazioni	
CAPO II	Medicina dello Sport	20
- Art.71	Accertamento della idoneità fisica	
- Art.72	Idoneità - Valutazione medica	
- Art.73	Doping	
CAPO III	Tutela della salute collettiva	21
- Art.74	Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie	
- Art.75	Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso	
DISPOSIZIONE FINALE	Pag.	21
 ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA		
- Linea-guida sul Conflitto di interesse	Pag.	22
- Linea-guida sulla Pubblicità dell'informazione sanitaria		25

Un doveroso, sincero ringraziamento al Presidente e al Comitato Centrale del precedente triennio 2003 - 2005 nonché al Comitato Centrale attualmente in carica e a tutti i Colleghi ed Esperti che, nel tempo, a vario titolo, hanno collaborato con competenza e passione alla stesura del presente Codice di Deontologia Medica.

Amedeo Bianco

IL CODICE DEL 1903:

IL PRIMO CODICE DI ETICA E DEONTOLOGIA DEI MEDICI PUBBLICATO IN ITALIA

L'anno in cui compare la prima edizione del Codice di etica e deontologia dell' "Ordine de' medici della Provincia di Sassari", stampato dalla tipografia Gallizzi, la città attraversa una fase fortunata. In quel 1903, infatti, la vita economica è in netta ripresa dopo la crisi provocata dagli effetti sprigionati dalla catena di sciagure degli anni Ottanta del secolo precedente: l'infestazione fillosserica, la catastrofe bancaria, la guerra doganale seguita alla rottura dei rapporti commerciali con la Francia (1887).

Chiusa la lunga stasi demografica – provocata dalla crisi e dalla conseguente emigrazione – la città comincia a crescere "ché zucca á Capidannu" avrebbe scritto, qualche tempo dopo, il poeta Pompeo Calvia, uno degli uomini più rappresentativi di quella "civiltà" sassarese che conosceva proprio allora il suo momento più alto, legato ai nomi di Enrico Costa, prolifico storico e narratore. E, ancora, del letterato Luigi Falchi, del compositore Luigi Canepa e di quelli di un folto gruppo di giornalisti, scrittori e artisti, tra cui il pittore Giuseppe Biasi, allora giovanissimo caricaturista dei fogli goliardici. La richiesta in quell'anno di aree fabbricabili sul Colle dei Cappuccini e a Baddimanna conferma che l'abitato – situato a mezza costa del sistema collinoso che degrada dal ciglione di Serra Secca verso il golfo dell'Asinara – si andava espandendo verso sud-est e sud-ovest, manifestando la tendenza a risalire il pendio della collina, guadagnando progressivamente in altezza sul livello del mare. Nell'attuale via Zanfarino era in costruzione il Mattatoio; a Rizzeddu stava sorgendo il manicomio provinciale.

Un'amministrazione progressista – guidata dall'avvocato Pietro Satta Branca, uno dei fondatori della Nuova Sardegna – era al governo della città che contava 38.050 abitanti per un territorio di 60.450 ettari, uno dei più vasti in Italia. Esso comprendeva le frazioni dell'Argentiera e di Stintino e una parte della vasta regione pastorale della Nurra.

La presenza di un'Università e di diverse istituzioni educative, nonché di un quotidiano provinciale, la Nuova Sardegna, intorno a cui orbitava una di-

screta cerchia di intellettuali, conferiva vivacità alla vita politica e culturale della città.

Particolarmente consistente era la borghesia delle professioni. Se gli avvocati costituivano tradizionalmente il grosso dell'élite professionale, erano in continuo aumento i medici, usciti da una Facoltà medico-chirurgica, quella dell'Ateneo turritano, ormai in linea con le sedi più importanti della formazione medica in Italia. Tra gli 81 medici che esercitarono a Sassari numerosi gli "specialisti" – alcuni dei quali medici universitari e ospedalieri – i cui nomi comparivano in un'apposita rubrica della Nuova Sardegna. Le "malattie delle donne", degli "orecchi naso e gola", di quelle nervose e dei bambini erano le più rappresentate. Consistente anche il gruppo degli oculisti e dei dentisti che offrivano ad una evidentemente vasta e facoltosa clientela cure avanzate e tecniche innovative come le "dentiere premiate all'esposizione di odontoiatria di Lione a Parigi" senza uncini né molle, con camera d'aria automatica.

Una pluralità di figure, dunque, e un mercato professionale in evoluzione. Svincolata la domanda di cura dalle emergenze epidemiche – così tristemente ricorrenti a Sassari, città "famosa per le pestilenze" – andava crescendo quella legata a consumi sanitari che rimandavano ad un incipiente processo di medicalizzazione, in cui entrava la difesa della salute e la cura del corpo.

Si trattava di un fenomeno che si manifestava assai più nettamente nelle aree più ricche del Paese, in un periodo di enormi trasformazioni dei contenuti e delle forme del sapere medico-scientifico. E, quindi, dell'identità e dei ruoli dei medici, posti di fronte alla necessità di ridefinire i rapporti con la società, con i colleghi, e soprattutto con i pazienti: "Il medico odierno – si legge in un Galateo del medico del 1873 – al cospetto dell'ammalato è in una posizione diversa da quella di qualunque epoca anteriore. Egli deve riprodursi nella mente le alterazioni morfologiche degli organi più riposti all'interno del corpo, e non basta; ma deve pure penetrare con l'occhio della mente nel segreto magistero delle forze vive. Egli deve pensare fisicamente e chimicamente in presenza dell'ammalato".

Stretta tra i valori filantropici e solidaristici che avevano sostenuto la pratica professionale nel passato e la crescente affermazione della thecne sulla philanthropia; e spinta anche dalla concorrenza operante in un mercato professionale troppo ristretto, la comunità medica si trovava di fronte alla necessità di aggiornare i principi etici e deontologici che regolavano l'esercizio professionale e i rapporti con pazienti e colleghi. E questa doveva essere tanto più avvertita in un centro come Sassari in cui i fenomeni descritti si erano verificati più rapidamente. E dove l'antico "ospedale ricovero" aveva lasciato il posto solo a metà

Ottocento al nuovo ospedale, in cui il prevalere del fine terapeutico su quello assistenziale definiva competenze e ruoli: il medico, il chirurgo, l'oculista, il pediatra, l'ostetrico.

Occorre riferirsi a questo contesto in rapida evoluzione in città, nonché a quello culturale e intellettuale che abbiamo cercato di evocare in apertura, per comprendere le "correnti" di idee e sensibilità che portano l'Ordine dei Medici di Sassari all'elaborazione del primo Codice deontologico in Italia. Steso da una commissione ristretta, formata da tre medici (i dottori Pugioni, Dasaracao, Usai) il testo era stato discusso in una seduta del Consiglio e poi in Assemblea. Importante dovette essere l'apporto del presidente dell'Ordine, il professor Angelo Roth. Nato ad Alghero nel 1855 era allora in cattedra di Clinica chirurgica e patologia speciale chirurgica. Inserito negli ambienti politici sassaresi, di orientamento progressista, con una rete di relazioni fuori dall'isola e all'estero dove era stato in viaggi di studio sui progressi della chirurgia delle vie urinarie, era destinato ad una brillante carriera accademica e politica che lo vedrà diventare rettore (1908-1915), Deputato e Sottosegretario alla Pubblica Istruzione (1916-19).

I contenuti del documento sono assai istruttivi. In apertura spicca il richiamo a quella che potremmo chiamare l'humanitas, e più in generale ad alcuni dei valori fondanti della medicina ippocratica: "Il medico sarà diligente, paziente e benevolo" (Cap.1). Seguono i principi che fanno riferimento alla prescrizione del segreto professionale e al dovere del medico di non operare discriminazioni tra i pazienti ricchi e poveri ("Sarà affabile coi poveri, non mostrerà ossequio servile verso i ricchi, e curerà gli uni e gli altri con la stessa abnegazione").

Dopo il richiamo alla necessità di "vegliare sulla salute pubblica", espressione di una nuova sensibilità per i problemi sociali, si ribadisce la necessità del rispetto del malato (il medico "non intraprenderà alcun atto operativo senza avere prima ottenuto il consenso dell'ammalato ...").

Seppure breve il Codice affronta minutamente tutti gli aspetti allora all'ordine del giorno della comunità professionale: i rapporti con Enti morali, Associazioni mutue di beneficenza, sodalizi vari che conferivano incarichi ai singoli sanitari per prestazioni definite da capitolati, statuti ecc.; e, ancora, la questione della remuneratività della cura (il medico "deve pretendere per le sue prestazioni un compenso degno ed adeguato". Le perizie cliniche. La definizione del primato del medico sugli altri operatori sanitari e il problema dell'esercizio abusivo ("non si dovrà mai accettare un consulto o un semplice abboccamento con persona che eserciti illegalmente l'arte salutare. Ovvie ragioni

scientifiche sconsigliano ad un medico allopatrico di accettare consulti con medici che esercitano l'omeopatia o la dosimetria).

La regolamentazione di questa materia sarebbe arrivata soltanto sette anni dopo, con la legge del 1910 che proibiva ogni forma di esercizio abusivo e attribuiva valore istituzionale agli ordini dei medici e ne tracciava le regole per l'autogoverno.

Va, dunque, ad onore del mondo medico sassarese di aver voluto fissare per primi, su carta, gli esiti della comune ricerca di punti di riferimento etici, deontologici e prescrittivi nel concreto esercizio della professione, a conferma di una sensibilità che rappresenta da sempre un prezioso patrimonio dei medici di questa provincia.

Prof. EUGENIA TOGNOTTI
Storia della Medicina
Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università di Sassari

ORDINE DE' MEDICI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

CODICE
DI
ETICA E DI DEONTOLOGIA
DELL' ORDINE DE' MEDICI
DELLA
PROVINCIA DI SASSARI



SASSARI

Tipografia e Libreria G. GALLIZZI e C.

—
1903

CODICE DI ETICA E DI DEONTOLOGIA
DELL'
ORDINE DE' MEDICI
DELLA
PROVINCIA DI SASSARI

CAPITOLO I

Doveri e diritti dei sanitari verso il pubblico

ART. 1. — Il sanitario sarà diligente, paziente e benevolo, e conserverà sempre scrupolosamente il segreto professionale.

Sarà affabile coi poveri, non mostrerà ossequio servile verso i ricchi, e curerà gli uni e gli altri con la stessa abnegazione.

ART. 2. — Veglierà inoltre sulla salute pubblica nella misura dei propri mezzi.

ART. 3. — Quando il medico rilevi gravi condizioni in un ammalato che ha in cura, deve avvisarne, nei debiti modi, la famiglia o chi ne fa le veci, perchè possa prendere quei provvedimenti che sono del caso.

ART. 4. — Non intraprenderà alcun atto operativo senza avere prima ottenuto il consenso dell'ammalato o delle

persone dalle quali questo dipende, se è minorenni o civilmente incapace. Certi casi di urgenza autorizzano, però, a derogare da questa regola. Ma nelle contingenze gravi domanderà, potendolo, il concorso di un collega che assuma una parte di responsabilità; ciò farà specialmente quando si tratti di procurare l'aborto a scopo terapeutico.

ART. 5. — Negli ambulatori pubblici non si devono fare visite a pagamento, ma solo visite ad ammalati poveri, riconosciuti tali.

ART. 6. — I soci dell'Ordine prima di assumere cariche nei servizi pubblici, sodalizi operai, società di mutuo soccorso, istituti, ecc., dovranno renderne edotto il Consiglio e non assumeranno servizio se i rispettivi statuti risultassero al Consiglio incompatibili colla dignità professionale.

ART. 7. — Il Consiglio dell'Ordine potrà prendere in esame i regolamenti ed il modo di funzionare degli istituti sanitari, degli ambulatori, ecc., come pure i capitolati, i contratti, le tariffe, gli statuti, ecc., del Comune, degli Enti morali, delle Associazioni mutue di beneficenza, degli Stabilimenti industriali, ecc., in quanto riguardano l'assunzione, le attribuzioni e le retribuzioni dei sanitari; e se li troverà lesivi alla dignità od agli interessi della Classe, dovrà proporre le opportune modificazioni, o pubblicamente biasimarle con motivate proteste.

ART. 8. — Il medico, nel proprio interesse ed in quello dei colleghi, deve pretendere per le sue prestazioni un compenso degno ed adeguato.

ART. 9. — Ove insorga controversia a proposito di emolumenti od onorari è di competenza del Consiglio dell'Ordine il determinare, se richiesto, la misura, in base alla propria tariffa: è dovere dei medici associati l'uniformarsi strettamente alle decisioni del Consiglio stesso.

ART. 10. — Le visite di urgenza devono venire retribuite anche quando l'intervento del medico chiamato sia riuscito superfluo.

ART. 11. — Agli *specialisti* spettano emolumenti più lauti che ai *medici generici*, in ragione della limitazione del campo a quelli serbato.

CAPITOLO II

Doveri dei Sanitari verso i colleghi

ART. 12. — I sanitari debbonsi prestare fra loro aiuto e protezione; in ogni circostanza avranno pei colleghi quel rispetto che hanno per sè stessi, saranno solleciti della loro riputazione come della propria, e si comporteranno verso di loro colla correttezza che esigerebbero per sè.

ART. 13. — Nessun medico deve, sotto qualsiasi pretesto, far visite professionali ad un ammalato curato da un collega, senza che questi lo sappia. Fanno eccezione le sopravvenienze di urgenza ed i doveri di ufficio, che a taluni incombono (medici municipali o delle società di mutuo soccorso, delle assicurazioni per gl'infortuni, ecc.).

ART. 14. — Qualora ad uno di tali medici controllori risultasse una diagnosi, o paresse opportuna una cura diversa da quella stabilita e istituita dal curante, porrà ogni studio di non lasciar trapelare tale discrepanza di vedute all'infermo, o alla famiglia di questo, e si limiterà, nell'interesse dell'ammalato e dell'istituto che rappresenta, a comunicare le proprie impressioni alla direzione di questo e, nei debiti modi, al collega curante.

ART. 15. — Ogni medico, chiamato per una sopravvenienza grave, o per altro motivo, da un infermo già in cura, dovrà limitarsi, nell'assenza del curante, alle sole prescrizioni più urgenti, e si asterrà sempre scrupolosamente dal fare critiche od osservazioni sulla diagnosi e sul metodo di cura prima eseguito.

ART. 16. — Non continuerà a visitare l'ammalato se non è di nuovo chiamato in consulto, tranne che ne abbia ricevuto l'assentimento dal medico curante.

ART. 17. — Se l'infermo o la sua famiglia, non ostante le rimostranze del medico nuovo chiamato, insistesse nel chiedere il suo soccorso, questi proporrà un consulto, qualora lo stato e le condizioni sociali dell'ammalato lo consentano:

in caso diverso non accetterà se non dopo averne prevenuto il medico ordinario della famiglia, ed essersi assicurato che questi fu regolarmente dispensato e soddisfatto.

ART. 18. — Ogni medico, chiamato d'urgenza per il soccorso di un infermo, deve di regola prestarlo.

ART. 19. — Se, come avviene in caso di disgrazia, più medici sono chiamati quasi contemporaneamente, rimarrà come curante quello che è il medico ordinario dell'infermo o della famiglia, oppure quello che sarà da questa designato. Se la famiglia o l'infermo non hanno medici propri e non fanno alcuna designazione, rimarrà come curante quello che sarà giunto per il primo; salvi sempre i dritti riferiti nell'art. 10.

ART. 20. — Quando la famiglia o l'infermo domandano un consulto, se il medico nella propria coscienza ne riconosce l'opportunità, non deve cercare nè di impedirlo nè di rimandarlo ad altro tempo; ma deve accogliere la proposta e designare subito i colleghi che gli parrebbero meglio indicati al caso.

Se la famiglia stessa designa il consulente, dovrà di norma accettarlo.

In casi eccezionali però può rifiutarlo, ben inteso senza addurre alcun motivo o pretesto lesivo alla onoratezza ed all'abilità generica del collega proposto.

Insistendo la famiglia ed il cliente per averlo, resta in facoltà del medico curante o di abbandonare nei debiti modi la cura, o, potendolo, di introdurre nel consulto un secondo consulente.

ART. 21. — Non si dovrà mai accettare un consulto od un semplice abboccamento con persona che eserciti illegalmente l'arte salutare. Ovvie ragioni scientifiche sconsigliano ad un medico *allopatico* di accettare consulti con medici che esercitano l'*omeopatia* o la *dosimetria*.

ART. 22. — Si deve rifiutare il consulto ai medici stranieri quando esercitano fra noi, fuori dell'ambito dei loro connazionali; eccezion fatta pei medici di quelle nazioni, nelle quali si accorda intera libertà d'esercizio ai medici italiani.

ART. 23. — Nei consulti, i medici si faranno un dovere di presentarsi all'ora prestabilita di comune accordo.

Il medico chiamato a consulto si guarderà bene dal visitare l'infermo prima che sia giunto il collega; potrà tutt'al più occuparsi di raccogliere l'anamnesi remota. Però, quando il curante fosse in ritardo di oltre venti minuti e non avesse mandato alcun avviso, il consulente potrà procedere da solo all'esame dell'ammalato, riservandosi di far conoscere, per lettera chiusa, al collega le sue osservazioni diagnostiche e prognostiche e le sue proposte terapeutiche; ma, parlando con la famiglia, si asterrà dall'espone alcun giudizio sulla cura precedentemente fatta. Quando il curante abbia giustificato l'impedimento e non appaia l'urgenza della visita, il consulente farà atto cortese col differire il convegno ad altro tempo, fissandone l'ora.

ART. 24. — Tranne nel caso di impossibilità assoluta e dimostrabile, è scorretto il non intervenire personalmente ad un consulto, l'autorizzare un collega a visitare un proprio ammalato, o il rilasciare in iscritto i suoi apprezzamenti e i suoi consigli.

ART. 25. — Occorrendo un consulto per un ammalato di ambulatorio, dovrà il curante recarsi con lui nel gabinetto del consulente.

ART. 26. — Il consulto non diventi dissertazione inutilmente prolissa, nè polemica.

Il consulente si guarderà bene dal fare atti o dal pronunziare parole che possano recare nocimento al collega.

È scorretto quel consulente che, approvando intero l'operato del collega, pure suggerisce temperamenti di niun conto o rimedi di eguale azione ma di nome diverso, che la famiglia o l'infermo potrebbero avere in conto di roba nuova, dal curante a torto dimenticata od ignorata.

Dopo la visita, di norma, il consulto deve aver luogo fra i soli medici, escluso l'intervento di persone estranee; il risultato sarà poi comunicato alla famiglia dal curante in nome di tutti i medici che presero parte al consulto.

ART. 27. — Spetta al medico curante l'eseguire il metodo di cura concertato nel consulto o le operazioni repu-

tate necessarie, salvo che egli stimi opportuno di delegare un collega o il consulente stesso.

La designazione del collega dev'essere fatta dal curante, non dal consulente, eccetto il caso che il curante stesso ne lo richieda.

ART. 28. — Il curante data la eventualità che non creda, nella propria coscienza, di poter accogliere la diagnosi stabilita ed il metodo di cura proposto dal consulente, dovrà avvertirne la famiglia dell'infermo, la quale potrà confermare al curante stesso la propria fiducia e autorizzarlo a non tener conto del consulto avvenuto; in caso diverso il medico dovrà proporre un secondo consulto, ma, se non venisse accettato, non gli resterà che abbandonare, nei debiti modi, la cura.

ART. 29. — Tranne il caso di espresso invito od autorizzazione del curante, il consulente non deve rivedere l'infermo in assenza del curante, al quale poi non può assolutamente succedere nella cura durante il corso della stessa malattia.

ART. 30. — Gli assistenti alle operazioni devono essere medici, o per le attribuzioni che loro spettano, levatrici: tanto queste che quelli sempre designati dall'operatore o a lui bene accetti.

ART. 31. — È da ritenersi *medico specialista* solamente quello che ha rinunciato all'esercizio di tutte le branche della medicina o della chirurgia, eccettuata una ben definita, nella quale possa provare, con documenti ufficiali o titoli, di avere acquistato speciale perizia o competenza.

ART. 32. — Il medico, che ha indirizzato un suo cliente ad uno specialista, deve essere da questi messo al corrente della diagnosi stabilita ed avvertito degli interventi importanti. Il cliente stesso non può venire indirizzato da uno specialista ad un terzo medico senza il consenso del medico curante.

ART. 33. — Chi surroga un collega (in caso di malattia, di villeggiatura, ecc.) deve comportarsi sempre con la massima delicatezza; porrà ogni studio nell'evitare tutto ciò che possa sembrare diretto allo scopo di assumere, presto o tardi, la clientela del collega che sostituisce, e cederà i clienti al

medico ordinario non appena questi sarà in grado di riprendere la cura, fornendogli in un consulto tutte le spiegazioni sulla diagnosi stabilita e sul sistema di cura adottato.

ART. 34. — Quando resta vacante per qualunque causa — escluso il caso di malattia — il posto di sanitario in un Comune, il medico, chiamato privatamente o di ufficio a supplirlo, percepirà intero, netto di qualunque tassa, lo stipendio del sanitario surrogato; sarà inoltre, se residente in altro Comune, rimborsato delle spese di viaggio (andata e ritorno) ed usufruirà ancora del beneficio gratuito della abitazione, qualora questo non porti maggiori spese al richiedente.

Se la condotta medica poi non fosse piena, ed al titolare spettassero altri proventi (abbonamenti, servizio d'igiene, ecc.), questi tutti dovranno essere corrisposti al sanitario surrogante, in proporzione della durata della supplenza.

ART. 35. — Se un infermo esprime il desiderio di essere ulteriormente curato dal supplente, questi non potrà accettare senza l'autorizzazione del medico che ha sostituito.

ART. 36. — Il surrogante non può succedere al surrogato in quelle famiglie nelle quali è entrato per conto di quest'ultimo, se non dopo avere fatto tutto il possibile per tutelare la propria dignità e correttezza di fronte alla famiglia, all'infermo, e specialmente di fronte al collega.

ART. 37. — Il medico che è consultato nel proprio gabinetto, deve astenersi dal fare qualsiasi osservazione, apprezzamento o gesto, che possa recar nocimento ad altro collega.

Dovrà del pari astenersi, salvo nei casi di evidente necessità, dal togliere medicazioni, fasciature amidate, punti di sutura, ecc., fatti da mano dell'arte con intento curativo, eccetto quando l'ammalato, o chi per esso, dichiara di affidarsi a lui per la cura successiva.

ART. 38. — È scorretto il tenere in permanenza vari gabinetti medici sotto il proprio nome per affidarne la gestione ad altri. Come è scorretto indirizzare ad uno piuttosto che ad altro medico malati che non appartengono alla propria clientela e dai quali si sia chiamati per la prima volta.

ART. 39. — Nel caso che sia vacante un posto di sanitario, o che se ne debba creare uno nuovo presso qualche amministrazione, la concorrenza non potrà mai avere per base un ribasso sulla tariffa degli onorari.

ART. 40. — Quando resta vacante un posto di sanitario presso un'amministrazione, e non si bandisce regolare concorso per la successione, se il supplente o l'aggiunto del titolare defunto o dimissionario aspira ad occuparlo, la buona colleganza esige che altri non gli faccia concorrenza, tanto più se il candidato fu nominato dall'amministrazione stessa temporaneamente, ma con speranza di stabile successione, e la di lui capacità ed onorabilità siano fuori di ogni discussione.

ART. 41. — Quando un'amministrazione dispensi dal servizio un medico senza specificati motivi, nessun medico appartenente all'Ordine dovrà accettarne la surrogazione, senza aver prima sentito il parere del Consiglio dell'Ordine, il quale — trovando insufficienti o ingiustificabili i motivi — potrà inibire al medico appartenente all'Ordine di accettarne la sostituzione.

ART. 42. — Il medico che sollecita od anche accetta un impiego in un Comune che non sia quello di sua ordinaria residenza, ed ove si trovi un sanitario, cui, per ragioni estranee alla capacità ed alla onoratezza personale o professionale, venga il detto impiego negato, offende le leggi della buona colleganza.

ART. 43. — È indegno affatto di un medico il rendere direttamente od indirettamente obbligatorio il ricorrere alle proprie cure o il procurarsi clienti col sovvenzionare o proteggere farmacisti, levatrici, infermieri, ecc.

ART. 44. — Ogni ricetta medica deve essere chiara, ben leggibile in ogni sua parte, e concepita in termini tali che tutti i farmacisti la possano spedire. Se prescrive eroici a dosi massime, porti la data, il modo di usarne, e, se plausibili ragioni non lo vietano, il nome dell'ammalato al quale è destinata.

ART. 45. — Il medico deve assolutamente astenersi dal vendere medicine.

ART. 46. — Si guarderà pure dal fare qualsiasi associazione di interessi col farmacista (*art. 15 Legge Sanitaria*), e dal coprire col proprio diploma, non solo chi esercita abusivamente l'arte salutare, ma anche semplici speculatori di qualunque genere essi sieno; inoltre gli sarà vietato di dirigere ambulatori di qualunque genere presso le farmacie.

ART. 47. — Il medico non farà, in genere, raccomandazioni perchè il cliente si rivolga ad una piuttosto che ad un'altra farmacia. Si asterrà dal criticare il modo di preparazione od il prezzo delle prescrizioni in presenza di persone estranee alla medicina; e se mai dovrà intervenire tra il farmacista e l'acquirente, sarà per far comprendere a quest'ultimo il valore dei servizi resi dal farmacista onesto, e per dimostrargli che non è un commerciante ma un professionista che ha dovuto studiare per lunghi anni, ed ha continue e gravissime responsabilità.

ART. 48. — Tutti i sanitari iscritti all'Ordine sono moralmente impegnati alla osservanza delle norme sovra esposte, e ad accettare l'eventuale giudizio che in proposito emetterà, invocato, o di propria iniziativa, il Consiglio dell'Ordine, giusta le norme stabilite dallo Statuto.

CAPITOLO III

Provvedimenti disciplinari

ART. 49. — Le inosservanze a quanto è prescritto dal Codice di Etica e di Deontologia per l'Ordine dei Medici della Provincia di Sassari, potranno dar luogo ai seguenti provvedimenti:

a) Applicabili dal solo Consiglio:

1° Ammonizione;

2° Censura;

b) Applicabili per proposta del Consiglio solo dietro approvazione dell'Assemblea:

3° Sospensione da 1 a 6 mesi;

- 4° Espulsione dall'Ordine;
- 5° Espulsione con pubblicità della deliberazione presa.

Provvedimenti pei rapporti verso i Medici non aderenti all'Ordine

ART. 50. — Nei casi di scorrettezza da parte di medici non aderenti all'Ordine, il Consiglio, non ricevendo sufficienti giustificazioni, potrà proporre all'Assemblea di troncare con essi ogni rapporto professionale.

Compilato dalla Commissione nominata dal Consiglio e composta dei dottori Usai, Dasara-Cao, Pugioni; approvato dal Consiglio nella tornata del 18 gennaio 1903, ed in ultimo dall'Assemblea nella Seduta del 26 marzo 1903.

Sassari, Aprile 1903.

V.º Il Presidente: Prof. A. ROTH

Il Segretario: D.º G. DEVILLA

INDICE

<i>Prefazione di Agostino Sussarellu</i>	Pag. 3
<i>Presentazione di Amedeo Bianco</i>	5

TITOLO I OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

- Art. 1 Definizione	7
- Art. 2 Potestà e sanzioni disciplinari	7

TITOLO II DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I Libertà, indipendenza e dignità della professione	8
- Art. 3 Doveri del medico	8
- Art. 4 Libertà e indipendenza della professione	8
- Art. 5 Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente	8
- Art. 6 Qualità professionale e gestionale	9
- Art. 7 Limiti dell'attività professionale	9
CAPO II Prestazioni d'urgenza	9
- Art. 8 Obbligo di intervento	9
- Art. 9 Calamità	9
CAPO III Obblighi peculiari del medico	9
- Art. 10 Segreto professionale	9
- Art. 11 Riservatezza dei dati personali	10
- Art. 12 Trattamento dei dati sensibili	10
CAPO IV Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici	11
- Art. 13 Prescrizione e trattamento terapeutico	11
- Art. 14 Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico	12
- Art. 15 Pratiche non convenzionali	12
- Art. 16 Accanimento diagnostico-terapeutico	12
- Art. 17 Eutanasia	13
- Art. 18 Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica	13
CAPO V Obblighi professionali.	13
- Art. 19 Aggiornamento e formazione professionale permanente	13

TITOLO III
RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I Regole generali di comportamento	<i>Pag.</i> 13
- Art. 20 Rispetto dei diritti della persona	13
- Art. 21 Competenza professionale	14
- Art. 22 Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica	14
- Art. 23 Continuità delle cure	14
- Art. 24 Certificazione	14
- Art. 25 Documentazione clinica	15
- Art. 26 Cartella clinica	15
CAPO II Doveri del medico e diritti del cittadino	15
- Art. 27 Libera scelta del medico e del luogo di cura	15
- Art. 28 Fiducia del cittadino	16
- Art. 29 Fornitura di farmaci	16
- Art. 30 Conflitto di interesse	16
- Art. 31 Comparaggio	16
CAPO III Doveri di assistenza	17
-Art. 32 Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili	17
CAPO IV Informazione e consenso	17
- Art. 33 Informazione al cittadino	17
- Art. 34 Informazione a terzi	18
- Art. 35 Acquisizione del consenso	18
- Art. 36 Assistenza d'urgenza	18
- Art. 37 Consenso del legale rappresentante	19
- Art. 38 Autonomia del cittadino e direttive anticipate	19
CAPO V Assistenza ai malati inguaribili	19
- Art. 39 Assistenza al malato a prognosi infausta	19
CAPO VI Trapianti di organi, tessuti e cellule	20
- Art. 40 Donazione di organi, tessuti e cellule	20
- Art. 41 Prelievo di organi e tessuti	20
CAPO VII Sessualità e riproduzione	20
- Art. 42 Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione	20
- Art. 43 Interruzione volontaria di gravidanza	21
- Art. 44 Fecondazione assistita	21
- Art. 45 Interventi sul genoma	21
- Art. 46 Test predittivi	22
CAPO VIII Sperimentazione	22
- Art. 47 Sperimentazione scientifica	22
- Art. 48 Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo	22
- Art. 49 Sperimentazione clinica	23
- Art. 50 Sperimentazione sull'animale	23

CAPO IX Trattamento medico e libertà personale	<i>Pag.</i>	23
- Art. 51 Obblighi del medico		23
- Art. 52 Tortura e trattamenti disumani		24
- Art. 53 Rifiuto consapevole di nutrirsi		24
CAPO X Onorari professionali nell'esercizio libero professionale		24
- Art. 54 Onorari professionali		24
CAPO XI Pubblicità e informazione sanitaria		25
- Art. 55 Informazione sanitaria		25
- Art. 56 Pubblicità dell'informazione sanitaria		25
- Art. 57 Divieto di patrocinio		25

TITOLO IV

RAPPORTI CON I COLLEGHI

CAPO I Rapporti di collaborazione		26
- Art. 58 Rispetto reciproco		26
- Art. 59 Rapporti con il medico curante		26
CAPO II Consulenza e consulto		27
- Art. 60 Consulenza e consulto		27
CAPO III Altri rapporti tra medici		27
- Art. 61 Supplenza		27
CAPO IV Attività medico-legale		27
- Art. 62 Attività medico-legale		27
- Art. 63 Medicina fiscale		28
CAPO V Rapporti con l'Ordine professionale		28
- Art. 64 Doveri di collaborazione		28

TITOLO V

RAPPORTI CON I TERZI

CAPO I Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale		29
- Art. 65 Società tra professionisti		29
- Art. 66 Rapporto con altre professioni sanitarie		30
- Art. 67 Esercizio abusivo della professione e prestanomismo		30

TITOLO VI

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

CAPO I Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato		31
- Art. 68 Medico dipendente o convenzionato		31

- Art. 69 Direzione sanitaria	Pag.	31
- Art. 70 Qualità delle prestazioni		32
CAPO II Medicina dello Sport		32
- Art. 71 Accertamento della idoneità fisica		32
- Art. 72 Idoneità - Valutazione medica		32
- Art. 73 Doping		32
CAPO III Tutela della salute collettiva		33
- Art. 74 Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie		33
- Art.75 Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso		33
DISPOSIZIONE FINALE		33
ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA		
- Linea-guida sul Conflitto di interesse		34
- Linea-guida sulla Pubblicità dell'informazione sanitaria		37

IL CODICE DEL 1903:

IL PRIMO CODICE DI ETICA E DEONTOLOGIA DEI MEDICI PUBBLICATO IN ITALIA

<i>Presentazione di Eugenia Tognotti</i>		43
Codice di Etica e di Deontologia dell'Ordine dei Medici della Provincia di Sassari		47

Anno XVII - Numero 2
Maggio 2008

Direttore responsabile: Agostino Sussarellu
Direttore editoriale: Agostino Sussarellu
Direzione, Redazione, Amministrazione:
Via Cavour 71/B - 07100 Sassari
Tel. 079.234430 - Fax 079.232228

CONSIGLIO DIRETTIVO DELL'ORDINE:

Presidente: Agostino Sussarellu - *Vice Presidente:* Alessandro Arru - *Segretario:* Giovanni Biddau - *Tesoriere:* Nicola Addis - *Consiglieri:* Nicola Addis, Pasqualina Bardino, Vincenzo Bifulco, Tiziana Casti, Alberto Delpini, Alessandro Ganau, Vittorio Renato Lai, Rita Nonnis, Giovanni Padula, Mario Palermo - *Consiglieri Odontoiatri:* Pier Luigi Delogu, Antonella Bortone. *Collegio dei revisori dei Conti: Revisori effettivi:* Giancarlo Bazzoni, Marco Vidili, Nadia Tola. *Revisore supplente:* Margherita Pruneddu - *Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri: Presidente:* Pier Luigi Delogu. *Componenti:* Antonella Bortone, Alessandra Lucaferri, Ines M. Putzu, Alessandro Sechi.

Registrazione n. 236 del 15-12-1989 Tribunale di Sassari. "Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n° 46) art. 1, comma 2 DCB Sassari. Proprietà: Ordine dei medici di Sassari".

Realizzazione editoriale: Tipografia T.A.S. Srl,
Zona Industriale Predda Niedda sud - strada n.
10 - 07100 Sassari
Tel./Fax 079.262236 - 079.262221

Stampa: TAS srl - Sassari

Sassari Medica è inviato gratuitamente a tutti gli iscritti all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri della provincia di Sassari e a tutti gli Ordini dei medici d'Italia.