

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Il codice di deontologia medica e' un corpus di regole di autodisciplina predeterminate dalla professione, vincolanti per gli iscritti all'ordine che a quelle norme devono quindi adeguare la loro condotta professionale.

GIURAMENTO PROFESSIONALE

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

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

TITOLO I: OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Art. 1 *Definizioni*

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

Il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa.

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

Art. 2 *Potestà disciplinare - Sanzioni*

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

Le sanzioni devono essere adeguate alla gravità degli atti.

TITOLO II: DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I: Indipendenza e dignità della professione

Art. 3 *Doveri del medico*

Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.

Art. 4 *Libertà e indipendenza della professione*

L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione.

Art. 5 *Esercizio dell'attività professionale*

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

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

Art. 6 *Limiti dell'attività professionale*

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

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

CAPO II: Prestazioni d'urgenza

Art. 7 *Obbligo di intervento*

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

Art. 8 *Calamità*

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

CAPO III: Obblighi peculiari del medico

Art. 9 *Segreto professionale*

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

La rivelazione assume particolare gravità quando ne derivi profitto, proprio o altrui, o nocumento della persona o di altri.

Costituiscono giusta causa di rivelazione, oltre alle inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie):

- a) - la richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante, previa specifica informazione sulle conseguenze o sull'opportunità o meno della rivelazione stessa;
- b) - l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere e di volere;
- c) - l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi, anche nel caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali.

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

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

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

Art. 10 *Documentazione e tutela dei dati*

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

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare affinché essi vi si conformino.

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

Analogamente il medico non deve diffondere, attraverso la stampa o altri mezzi di informazione, notizie che possano consentire la identificazione del soggetto cui si riferiscono.

Art. 11 *Comunicazione e diffusione di dati*

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

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

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

CAPO IV: Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici

Art. 12 *Prescrizione e trattamento terapeutico*

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

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

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.

Il medico è tenuto a una adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e delle prevedibili reazioni individuali, nonché delle caratteristiche di impiego dei mezzi diagnostici e terapeutici e deve adeguare, nell'interesse del paziente, le sue decisioni ai dati scientifici accreditati e alle evidenze metodologicamente fondate.

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

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

La prescrizione di farmaci, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita 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.

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

Art. 13 *Pratiche non convenzionali - Denuncia di abusivismo*

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

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

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

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

Art. 14 *Accanimento diagnostico - terapeutico*

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

Art. 15 *Trattamenti che incidono sulla integrità psico - fisica*

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

CAPO V: Obblighi professionali

Art. 16 *Aggiornamento e formazione professionale permanente*

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

TITOLO III: RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I: Regole generali di comportamento

Art. 17 *Rispetto dei diritti del cittadino*

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

Art. 18 *Competenza professionale*

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

Egli deve affrontare i problemi diagnostici con il massimo scrupolo, dedicandovi il tempo necessario per un approfondito colloquio e per un adeguato esame obiettivo, avvalendosi delle indagini ritenute necessarie.

Nel rilasciare le prescrizioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative deve fornire, in termini comprensibili e documentati, tutte le idonee informazioni e verificarne, per quanto possibile, la corretta esecuzione.

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

Art. 19 *Rifiuto d'opera professionale*

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

Art. 20 *Continuità delle cure*

Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure.

In caso di indisponibilità, di impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia deve assicurare la propria sostituzione, informandone il cittadino e, se richiesto, affidandolo a colleghi di adeguata competenza.

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

Art. 21 *Documentazione clinica*

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

Art. 22 *Certificazione*

Il medico non può rifiutarsi di rilasciare direttamente al cittadino certificati relativi al suo stato di salute.

Il medico, nel redigere certificazioni, deve valutare e attestare soltanto dati clinici che abbia direttamente constatato.

Art. 23 *Cartella clinica*

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

CAPO II: Doveri del medico e diritti del cittadino

Art. 24 *Libera scelta del medico e del luogo di cura*

La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce principio fondamentale del rapporto medico-paziente.

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

E', pertanto, vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta.

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

Art. 25 *Sfiducia del cittadino*

Qualora abbia avuto prova di sfiducia da parte della persona assistita o dei suoi legali rappresentanti, se minore o incapace, il medico può rinunciare all'ulteriore trattamento, 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. 26 *Soccorso d'urgenza*

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

Art. 27 *Fornitura di medicinali*

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

E' vietata al medico ogni forma di prescrizione che procuri a sé o ad altri indebito lucro.

Art. 28 *Comparaggio*

Ogni forma di comparaggio è vietata.

CAPO III: Doveri del medico verso i minori, gli anziani e i disabili

Art. 29 *Assistenza*

Il medico deve contribuire a proteggere il minore, l'anziano e il disabile, in particolare quando ritenga che l'ambiente, familiare o extrafamiliare, nel quale vivono, non sia sufficientemente sollecito alla cura della loro salute, ovvero sia sede di maltrattamenti, violenze o abusi sessuali, fatti salvi gli obblighi di referto o di denuncia all'autorità giudiziaria nei casi specificatamente previsti dalla legge.

Il medico deve adoperarsi, in qualsiasi circostanza, 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 autosufficienti sul piano psichico e 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. 30 *Informazione al cittadino*

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

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

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

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

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

Art. 31 *Informazione a terzi*

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

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

Art. 32 *Acquisizione del consenso*

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

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30.

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

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace di intendere e di volere, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo

consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona, ove non ricorrano le condizioni di cui al successivo articolo 34.

Art. 33 *Consenso del legale rappresentante*

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

In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria.

Art. 34 *Autonomia del cittadino*

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

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

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

Art. 35 *Assistenza d'urgenza*

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

CAPO V: Assistenza ai malati inguaribili

Art. 36 *Eutanasia*

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

Art. 37 *Assistenza al malato inguaribile*

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

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

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

CAPO VI: Trapianti

Art. 38 *Prelievo di parti di cadavere*

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

Art. 39 *Prelievo di organi e tessuti da persona vivente*

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

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

CAPO VII: Sessualità e riproduzione

Art. 40 *Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione*

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

Ogni atto medico diretto a intervenire in materia di sessualità e di riproduzione è consentito soltanto al fine di tutelare la salute.

Art. 41 *Interruzione volontaria di gravidanza*

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

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

Art. 42 *Fecondazione assistita*

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

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

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

E' proscriotta ogni pratica di fecondazione assistita ispirata a pregiudizi razziali; non è consentita alcuna selezione dei gameti ed è bandito ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali, nonché la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca.

Sono vietate pratiche di fecondazione assistita in studi, ambulatori o strutture sanitarie privi di idonei requisiti.

CAP. VIII: Sperimentazione

Art. 43 *Interventi sul genoma e sull'embrione umano*

Ogni intervento sul genoma umano non può che tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche.

Sono vietate manipolazioni genetiche sull'embrione che non abbiano finalità di prevenzione e correzione di condizioni patologiche.

Art. 44 *Test genetici predittivi*

Non sono ammessi test genetici se non diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie ereditarie e se non espressamente richiesti, per iscritto, dalla persona interessata o dalla madre del concepito, che hanno diritto alle preliminari informazioni e alla più ampia e oggettiva illustrazione sul loro significato, sul loro risultato, sui rischi della gravidanza, sulle prevedibili conseguenze sulla salute e sulla qualità della vita, nonché sui possibili interventi di prevenzione e di terapia.

Il medico non deve, in particolare, eseguire test genetici predittivi a fini assicurativi od occupazionali se non a seguito di espressa e consapevole manifestazione di volontà da parte del cittadino interessato.

Art. 45 *Sperimentazione scientifica*

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

Art. 46 *Ricerca biomedica e sperimentazione sull'Uomo*

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

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

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

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

Art. 47 *Sperimentazione clinica*

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

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

Art. 48 *Sperimentazione sull'animale*

La sperimentazione sull'animale deve essere improntata a esigenze e a finalità scientifiche non altrimenti conseguibili, a una fondata aspettativa di progresso della scienza medica e deve essere condotta con metodi e mezzi idonei a evitare ogni sofferenza, dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico.

CAPO IX: Trattamento medico e libertà personale

Art. 49 *Obblighi del medico*

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

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

Art. 50 *Tortura e trattamenti disumani*

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

E' vietato al medico di praticare qualsiasi forma di mutilazione sessuale femminile.

Art. 51 *Rifiuto consapevole di nutrirsi*

Quando una persona, sana di mente, rifiuta volontariamente e consapevolmente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle conseguenze che tale decisione può comportare sulle sue condizioni di salute. Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative coercitive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale, ma deve continuare ad assisterla.

CAPO X: Onorari professionali

Art. 52 *Onorari professionali*

Nell'esercizio libero professionale vale il principio generale dell'intesa diretta tra medico e cittadino. L'onorario deve rispettare il minimo professionale approvato dall'Ordine anche per le prestazioni svolte all'interno di società di professionisti o a favore della mutualità volontaria compresa l'attività libero professionale intramoenia, esercitata dai medici dipendenti delle aziende ospedaliere e delle aziende sanitarie locali, che si configuri come libera professione.

Il medico è tenuto a far conoscere al cittadino il suo onorario che va accettato preventivamente e, se possibile, sottoscritto da entrambi.

I compensi per le prestazioni medico-chirurgiche non possono essere subordinati ai risultati delle prestazioni medesime.

Il medico è tenuto non solo al rispetto della tariffa minima professionale, ma anche al rispetto della tariffa massima stabilita da ciascun Ordine provinciale con propria delibera, sulla base di criteri definiti dalla Federazione Nazionale con proprio atto di indirizzo e coordinamento.

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

CAPO XI: Pubblicità in materia sanitaria e informazione al pubblico

Art. 53 *Pubblicità in materia sanitaria*

Sono vietate al medico tutte le forme, dirette o indirette, di pubblicità personale o a vantaggio della struttura, pubblica o privata, nella quale presta la sua opera.

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

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

Art. 54 *Informazione sanitaria*

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

Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma utile, veritiera, certificata con dati oggettivi e controllabili e previo nulla osta rilasciato per iscritto dal Consiglio dell'Ordine provinciale di appartenenza sulla base di principi di indirizzo e di coordinamento della Federazione Nazionale.

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

Art. 55 *Scoperte scientifiche*

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

Art. 56 *Divieto di patrocinio*

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

TITOLO IV: RAPPORTI CON I COLLEGHI

CAPO I: Solidarietà tra medici

Art. 57 *Rispetto reciproco*

Il rapporto tra i medici deve ispirarsi ai principi del reciproco rispetto e della considerazione della rispettiva attività professionale.

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

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

Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi sottoposti a ingiuste accuse.

Art. 58 *Rapporti con il medico curante*

Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, acquisito il consenso per il trattamento dei dati sensibili dal cittadino o dal legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche anche nel caso di ricovero ospedaliero.

CAPO II: Consulenza e consulto

Art. 59 *Consulenza e consulto*

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

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

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

Art. 60 *Divergenza tra curante e consulente*

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

E' affidato al medico curante il compito di attuare l'indirizzo terapeutico concordato con il consulente e eventualmente adeguarlo alle situazioni emergenti.

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

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

CAPO III Altri rapporti tra medici

Art. 61 *Supplenza*

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

Art. 62 *Medico curante e ospedaliero*

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

Art. 63 *Giudizio clinico - Rispetto della professionalità*

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

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

CAPO IV: Medicina legale

Art. 64 *Compiti e funzioni medico - legali*

Nell'espletamento dei compiti e delle funzioni di natura medico legale, il medico deve essere consapevole delle gravi implicazioni penali, civili, amministrative e assicurative che tali compiti e funzioni possono comportare e deve procedere, sul piano tecnico, in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame nel rispetto della

verità scientifica, dei diritti della persona e delle norme del presente Codice di Deontologia Medica.

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

Art. 65 *Visite fiscali*

Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico: - deve far conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione; - non deve rendere palesi al soggetto le proprie valutazioni in merito alla diagnosi e alla terapia.

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

CAPO V: Rapporti con l'Ordine professionale

Art. 66 *Doveri di collaborazione*

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

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

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

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

Nell'ambito del procedimento disciplinare la mancata collaborazione e disponibilità del medico convocato dal Presidente dell'Ordine costituisce ulteriore elemento di valutazione a fini disciplinari.

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

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

TITOLO V: RAPPORTI CON I TERZI

CAPO I: Svolgimento dell'attività professionale

Art. 67 *Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale*

Gli accordi, i contratti e le convenzioni diretti allo svolgimento di attività professionale in forma singola o associata, utilizzando strutture di società per la prestazione di servizi, devono essere approvati dagli Ordini, se conformi alle regole della deontologia professionale, che gli Ordini sono tenuti a far osservare in ottemperanza agli atti di indirizzo e coordinamento emanati dalla Federazione, sentito il Consiglio Nazionale della stessa, ivi compresa la notificazione dello statuto all'Ordine competente per territorio.

Il medico non deve partecipare a imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale.

L'attività professionale può essere svolta anche in forma associata con le modalità previste dall'atto di indirizzo della Federazione Nazionale.

Il medico nell'ambito di ogni forma partecipativa o associativa dell'esercizio della professione: - è e resta responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni; - non deve subire condizionamenti della sua autonomia e indipendenza professionale; - non può accettare limiti di tempo e di modo della propria attività, nè forme di remunerazione in contrasto con le vigenti norme legislative e ordinistiche e lesive della dignità e della autonomia professionale.

Art. 68 *Rapporto con altre professioni sanitarie*

Il medico non deve stabilire accordi diretti o indiretti con altre professioni sanitarie che svolgano attività o effettuino iniziative di tipo industriale o commerciale inerenti l'esercizio professionale.

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

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

CAPO I: Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato

Art. 69 *Medico dipendente o convenzionato*

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

Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, 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. 70 *Direzione sanitaria*

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

Egli ha il dovere di collaborare con l'Ordine professionale, competente per territorio, nei compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini.

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

Art. 71 *Collegialità*

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

Art. 72 *Eccesso di prestazioni*

Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l'equità delle prestazioni, nonché sul rispetto delle norme deontologiche.

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

Art. 73 *Conflitto di interessi*

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

CAPO II: Medicina dello Sport

Art. 74 *Accertamento della idoneità fisica*

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

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

Art. 75 *Idoneità - Valutazione medica*

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

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

Art. 76 *Doping*

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

CAPO III: Tutela della salute collettiva

Art. 77 *Attività nell'interesse della collettività*

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

Art. 78 *Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie*

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

Art. 79 *Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso*

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

DISPOSIZIONE FINALE

Gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sono tenuti a inviare ai singoli iscritti all'Albo il Codice di Deontologia Medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento.

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

LE NOVITA' PUNTO PER PUNTO

Schema messo a punto dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici con gli "Elementi innovativi del codice di deontologia medica rispetto al testo del 1995"

Giuramento e disposizione finale: Il giuramento, una versione modernizzata del testo ippocratico, che precede il testo, seppure appena rimaneggiato rispetto a quello del 1995, assume, collegato alla disposizione finale, una valenza più significativa. L'Ordine professionale, infatti, intende sensibilizzare il più possibile gli iscritti alla massima conoscenza della normativa deontologica.

Paziente: La tradizionale terminologia è stata non completamente sostituita ma fortemente contenuta rispetto al codice del 1995.

Si è utilizzato prevalentemente il termine "cittadino" laddove si è inteso sottolineare l'universalità di principi fondamentali (per esempio, art. 17 "Rispetto dei diritti del cittadino"); si è, al contrario, fatto ricorso alla terminologia "persona assistita" o "malato" per scongiurare sia il rischio di letture paternalistiche e ormai anacronistiche

sia il frequente errore di significato riguardo alla parola paziente intesa come colui che sopporta quando invece è "colui che soffre", dal latino "patior" = soffrire.

"Prescrizione e trattamento terapeutico" - Art. 12: Articolo fondamentale all'interno del codice. Punto di snodo dell'intera articolazione del testo, è frutto di un dibattito interno serrato e approfondito. Si introduce il principio di uso appropriato delle risorse economiche che, pur rischiando di indebolire il principio dell'autonomia del medico nelle scelte diagnostiche, risponde a principi e indirizzi ormai acquisiti a livello nazionale e internazionale.

Il principio della generale necessità di risparmio, la particolare attenzione richiesta al medico nel prescrivere terapie, farmaci o accertamenti meno costosi possibile, risponde all'obiettivo di redistribuzione delle risorse nell'interesse dell'intera collettività.

Nell'art. 12, a fronte del divieto di ricorso a terapie non sperimentate (il caso Di Bella insegna), si sottolinea la necessità di assunzione del consenso scritto del paziente informato in caso di prescrizione di farmaci non ancora autorizzati al commercio o per indicazioni non previste dalla scheda tecnica, purché l'efficacia dei farmaci stessi sia scientificamente documentata.

"Comparaggio" - Art. 28: Si introduce all'art. 28 volutamente in termini secchi, per rafforzarne l'incisività, il divieto, in qualsiasi forma, del comparaggio. Un chiaro messaggio contro il malcostume che nel passato ha determinato gravi problemi all'immagine del medico.

Pubblicità: Rispetto al 1995 si è meglio precisato il divieto per il medico di utilizzo di forme dirette o indirette di pubblicità. Si è sottolineata la differenza tra pubblicità e informazione, responsabilizzando il medico riguardo a iniziative di educazione sanitaria che devono rispondere a rigorosi principi scientifici.

Doping: Visti i recenti avvenimenti, rispetto al 1995 si è rafforzato il divieto dell'utilizzo e della "sommministrazione" di trattamenti farmacologici tendenti ad alterare l'equilibrio psico-fisico dell'atleta.

"Onorari" - Art. 52: Si ribadisce rispetto al 1995 il principio dell'intesa diretta tra medico e paziente e la trasparenza nel far conoscere preventivamente l'entità dell'onorario.

Innovativa la previsione del rispetto della tariffa massima professionale che ciascun ordine dovrà adottare con propria delibera sulla base di indicazioni generali fornite dalla Fnomceo.

"Dovere di collaborazione" - Art. 66: Si sottolinea nel nuovo testo del codice di deontologia medica l'introduzione di un generalizzato rafforzamento delle competenze del presidente dell'ordine, anche al di là delle strette attribuzioni della legge istitutiva. Gli viene, infatti, riconosciuto un ruolo di vigilanza deontologica più ampia nell'ottica di un più stretto rapporto fiduciario tra l'istituzione ordinistica e gli iscritti.