

PisaMedica

Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Poste Italiane S.p.A. - Spedizione in abbonamento postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n.46) art. 1, comma 1, DCB PO - € 2,00



in questo numero:

Nuovo Codice di Deontologia Medica

Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri

Casi pratici di deontologia

F. Pancani
Presidente CAO Pisa
R. Trivelli
Presidente ANDI Pisa e Consigliere CAO Pisa

Lezioni di Educazione Sanitaria

Sezione AMMI Pisa

numero 68 Gennaio - Febbraio 2015

GLA. La vita è un viaggio che cambia in corsa.



Tua con DrivePass, da **279** euro al mese. Da oggi con un 1 anno di RCA inclusa.

- 35 canoni leasing da 279 euro*
- 1 anno di assicurazione RCA
- 3 anni di manutenzione ordinaria e assicurazione furto incendio
- Anticipo 5.900 euro
- Dopo 3 anni puoi restituirla
- TAN fisso 5,9% e TAEG 7,16%

Riscatto finale € 15.049 e chilometraggio totale 80.000 km. *DrivePass Leasing esempio per GLA 180 CDI Executive. Prezzo chiavi in mano € 27.460 (IVA, Messa su strada e contributi Mercedes-Benz Italia/Concessionaria inclusi, IPT esclusa). Importo totale finanziato € 21.560, importo totale dovuto dal consumatore € 25.343 (anticipo escluso), incluse spese istruttoria e attivazione polizza € 368, imposta di bollo € 16 e spese incasso € 4,27. Valori IVA inclusa. Salvo approvazione Mercedes-Benz Financial. Con assicurazione RCA per 12 mesi, assicurazione incendio e furto feel Star base per 36 mesi e manutenzione ServicePlus Compact per 36 mesi 80.000 km. Offerta soggetta a disponibilità limitata per contratti sottoscritti entro il 28 febbraio 2015 e immatricolazioni fino al 31 marzo 2015, non cumulabile con altre iniziative in corso. Lista concessionarie aderenti all'iniziativa e maggiori info su mercedes-benz.it. Fogli informativi e condizioni della polizza disponibili presso le concessionarie Mercedes-Benz e sul sito internet della Società. L'offerta è valida su tutta la gamma, motorizzazioni AMG escluse. La vettura raffigurata è una GLA Sport con cerchi in lega da 18" opzionali. Messaggio pubblicitario con finalità promozionale. Consumo combinato (km/l): 13,3 (GLA 45 AMG 4MATIC) e 25,6 (GLA 180 CDI). Emissioni CO₂ (g km): 175 (GLA 45 AMG 4MATIC) e 103 (GLA 180 CDI).



Mercedes-Benz
The best or nothing.

AUTO ITALIA GROUP

Auto Italia Group S.r.l. - Concessionaria Ufficiale di Vendita Mercedes-Benz

Ospedaletto (PI), Via Pontecorvo 2, tel. 050.6399111

www.autoitaliagroup.mercedes-benz.it

Guardia medica: basta violenza. Lo Stato deve intervenire

Esprimiamo innanzitutto la nostra solidarietà alla collega della Guardia Medica rimasta vittima d'una vile aggressione mentre si recava, d'urgenza, a visitare un paziente. Al tempo stesso siamo accanto al Presidente ed all'Ordine di Lucca nel condannare con sdegno questo atto criminoso, perpetrato contro chi – nell'esercizio della propria missione – portava aiuto ad un cittadino in difficoltà.

Non sarà, purtroppo, l'ultima volta. Noi medici siamo sempre in prima linea a tutelare chi abbia bisogno di noi, esposti all'assurda violenza di chi decida di metterla in atto. La nostra risposta è stata ferma e dignitosa come sempre. Ma ciò non ci esime dallo stigmatizzare l'inefficace presenza delle Istituzioni. Pur comprendendo le esigenze più vaste dell'ordine pubblico, non possiamo permettere che si rechi offesa all'immagine degli operatori

della salute.

Il servizio di Guardia Medica fa parte – istituzionalmente ed oggettivamente – di un contesto organizzativo del Servizio Sanitario Nazionale, alla pari degli ospedali. Considerarlo invece solo una pro-paggine territoriale a sé stante, sarebbe indecoroso ed umiliante. Così dunque come proteggiamo le strutture nosocomiali, alla pari deve essere promossa una revisione riorganizzativa del Servizio. Una forte risposta soprattutto rivolta a chi veda, in quegli operatori che si muovono isolati ed indifesi, il punto debole su cui sfogare la violenza dell'aggressività.

In sostanza, chi attaccasse quell'operatore, di fatto attacca lo Stato, cui abbiamo giurato fedeltà come tutela della salute dei suoi cittadini. Ecco perché noi chiediamo un sollecito incontro con le autorità competenti per affrontare e risolvere questo grave problema.



PisaMedica

Periodico bimestrale dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia di Pisa

Direttore Responsabile
Giuseppe Figlini

Direttore Editoriale
Gian Ugo Berti

Autorizzazione del Tribunale di Pisa
n.10 del 09/05/2001

Comitato Scientifico
Giampaolo Bresci, Lina Mameli,
Paolo Monicelli, Paolo Baldi,
Piero Bucciatti, Mauro Ferrari,
Paolo Fontanive, Cataldo Graci,
Piero Lippolis, Eugenio Orsitto,
Donella Prosperi, Paolo Stefani,
Stefano Taddei, Elio Tramonte,
Franco Pancani, Roberto Trivelli,
Alberto Calderani, Teresa Galoppi,
Filippo Graziani

Redazione
Via Battelli, 5 - 56127 Pisa
Tel. 050.579.714 - Fax 050.973.463
<http://www.omceopi.org>
e-mail: segreteria@omceopi.org

Segreteria di redazione
Francesca Spirito, Sabina
Beconcini, Stefano Bascià

Editore & Pubblicità
Archimedia Communication s.r.l.
Via Crispi, 62 - 56125 Pisa
Tel. 050.220.14.80
Fax 050.220.42.80
e-mail: info@archimediapisa.it

Progetto grafico e Impaginazione
ALFA&CO Comunicazione
per Archimedia Communication

Stampa
MYCK Press

Foto di copertina
concessa da G. Michele Pileri

Novità 2015

L'anno 2015 ha portato agli Italiani diverse novità fiscali che riguardano i cittadini, le aziende ed i professionisti.

Una tra le più significative modifiche consiste nell'abrogazione del precedente Regime dei Minimi che prevedeva (al verificarsi di determinate caratteristiche) l'applicazione di un'imposta sostitutiva ad aliquota molto ridotta, cioè pari al 5% del reddito netto. Il nuovo regime dei contribuenti di piccole dimensioni, è un regime considerato "naturale" per coloro che hanno precisi requisiti e sostituisce sia il Regime dei Minimi che il previgente Regime delle nuove iniziative produttive.

Il nuovo regime, meno conveniente del precedente è ammesso a coloro che svolgono anche attività professionali sanitarie, il limite di reddito annuale (cioè di ricavi percepiti nell'anno) per rientrare nel regime agevolato è pari a 15.000 euro (il precedente regime prevedeva invece un tetto di € 30.000,00 annui). Sul reddito prodotto viene applicata una detrazione forfettaria (ovvero le spese sostenute non vengono detratte analiticamente), il coefficiente di redditività applicato all'attività sanitarie è del 78% e l'aliquota dell'imposta sostitutiva è del 15%. Perciò nell'ipotesi in cui il reddito prodotto coincida con 15.000,00 euro il reddito imponibile sarà

di €. 11.700,00 e la relativa imposta pari al 15% ovvero di €. 1.755,00. E' ammessa la deduzione dei contributi previdenziali. I liberi professionisti sanitari non sono soggetti ad Iva neppure nei casi espressamente previsti dalla norma (perizie e quant'altro) né effettuano ritenute d'acconto ma neppure le subiscono. Non sono previsti obblighi contabili particolari, né la presentazioni di dichiarazioni fiscali ad eccezione della dichiarazione dei redditi. Da tener presente che vi è la concreta possibilità che questo nuovo regime venga in parte modificato in tempi brevi.

Un'altra novità in arrivo è l'apertura da parte dell'Amministrazione Finan-

ziaria ad un rapporto meno coercitivo nei confronti dei contribuenti, un rapporto nel quale trova maggior spazio anche l'istituto del ravvedimento operoso. In questa direzione l'Amministrazione fornirà al contribuente (o al suo intermediario abilitato) tutti i dati dei quali è in possesso: si tratti di ricavi, di detrazioni o di costi. Il cittadino potrà sempre telematicamente chiedere la rettifica o l'integrazione delle informazioni ricevute dall'Agenzia delle Entrate. Un primo esperimento nel quale si cimenterà l'Amministrazione è quello di inviare ai contribuenti (che percepiscono redditi di lavoro dipendente e assimilato) entro il prossimo 15 aprile 2015

una dichiarazione dei redditi precompilata. Con grande probabilità in questo primo anno di sperimentazione tutte le dichiarazioni precompilate dovranno essere modificate ed integrate dai contribuenti, infatti si reputa che il sistema possa funzionare a regime dal 2017 in poi, ovvero si reputa necessario un rodaggio di almeno due anni affinché tutte le informazioni contenute nel modello di dichiarazione precompilata possano essere corrette.

E' previsto un "premio" per coloro che non modificheranno la dichiarazione: nessun controllo da parte dell'Agenzia delle Entrate.

(Fonte “Il Sole 24 Ore”)

La prima schermata di accesso (il nome dell'utente è di fantasia)



Nome Autenticato: **ESIMBAURISIMBOS**

Ruolo: **DICHIRANTE**



Precompilato 2015

Homepage Agenzia | Colloquio | Colloquio | Colloquio | Assistenza

Tu Precompilato

Ti trovi in: 730 Precompilato

Benvenuto Mario Rossi

Sei il benvenuto all'applicazione

Funzionalità disponibili

- Visualizza il tuo 730 precompilato**
 Cliccando sulla voce "Visualizza" verrai indirizzato alla pagina di riepilogo del tuo 730 precompilato. In questa pagina potrai anche esportare il tuo 730 precompilato in formato pdf.
- Accedi al tuo 730 precompilato**
 Se i dati del tuo 730 precompilato non necessitano di integrazioni e modifiche, puoi confermare il tuo 730 precompilato cliccando sulla voce "accetta".
- Integra o modifica il tuo 730 precompilato**
 Se il tuo 730 precompilato necessita di integrazioni e modifiche, clicca su "Integra/modifica" dove potrai compilare il tuo 730 per intero. Utilizza questa funzionalità per integrare spese mediche, scolastiche, esportare o importare fabbricati e terreni, ecc.
- Modifica**
 Accedi alla funzionalità "Modifica".
- Dichiarazione 730 Registrata**
 Accedi alla funzionalità "Dichiarazione 730 Registrata".
- Scrittura Fiscale**
 Accedi alla funzionalità "Scrittura Fiscale".

Invio del 730 precompilato



Nome Autenticato: **ESIMBAURISIMBOS**

Nome: **DICHIRANTE**



Precompilato 2015

Homepage Agenzia | Colloquio | Colloquio | Colloquio | Assistenza

Tu Precompilato

Ti trovi in: 730 Precompilato > Integrazioni > Invia 730 precompilato

Invia 730 Precompilato

Dati	Stato	
Dati anagrafici	completato	95
Famiglie e carichi	completato	95
Reddito dei Redditi	completato	95
Reddito da lavoro dipendente	completato	95
Oneri e spese	completato	95
Prospetto di liquidazione	validato	95

Stampa 730 Precompilato (PDF)

Invia 730

Dichiarazioni

- Dati Anagrafici
- Centro 1, 5 e 2 per rete
- Familiari a carico
- Quadro A
- Quadro B
- Quadro C
- Quadro D
- Quadro E
- Quadro F
- Quadro G
- Quadro H
- Prospetto di liquidazione
- Riepilo 730

Completazione pratica

- Modifica

Lezioni di Educazione Sanitaria

La Sezione Ammi di Pisa ricorda a tutte le Socie che nel mese di febbraio inizieranno le Lezioni di Educazione Sanitaria,

che riguarderanno "Le patologie rare ed i fattori genetici implicati nelle neoplasie dell'età pediatrica", tema scelto dal nostro Esecutivo fra

quelli proposti dal Direttivo Nazionale AMMI. Le lezioni si terranno come di consueto alle ore 17.30, presso l'Ordine dei Medici di Pisa.



AMMI

Associazione Mogli Medici Italiani
Sezione di Pisa

Lezioni di Educazione Sanitaria

Prima Lezione

Martedì 10 Febbraio 2015 - Ore 17,30

Dott. Michele Emdin

*Direttore della U. O. di Cardiologia e Medicina Cardiovascolare
Direttore Scientifico della Fondazione «G. Monasterio» per la ricerca medica e di sanità pubblica - Pisa*

sul tema: Malattie rare cardiovascolari. Aspetti psicologici, sociali di impegno organizzativo e di ricerca nella Regione Toscana

Seconda Lezione

Martedì 24 Febbraio 2015 - Ore 17,30

Dott. Massimo Pifferi

Direttore U.O. di Psichiatria I - Azienda Ospedaliera Pisana

sul tema: Discinesia ciliare primaria: Sindrome di Kartagener

Terza Lezione

Martedì 10 Marzo 2015 - Ore 17,30

Dott. Giorgio Pini

*Responsabile di Neuropsichiatria Infantile
Ospedale Versilia - Lido di Camaiore*

sul tema: Sindrome di Rett

Sede

Ordine dei Medici della Provincia di Pisa

Via Battelli, 5 - 56127 Pisa - Tel. 050 579714 - Fax 050 973463

L'Ordine informa

Nuova Convenzione Aruba - PEC gratuita

E' disponibile la nuova convenzione per l'attivazione della casella di Posta Elettronica Certificata **Gratuita**, per tutti gli iscritti all'Ordine dei Medici di Pisa.

Tale convenzione permette agli iscritti di **uniformarsi alle disposizioni di Legge**, senza alcun costo ed in maniera semplice ed intuitiva.

Attenzione: Tutte le caselle PEC in convenzione (sia quelle di nuova attivazione che quelle già attive alla data del 13/06/2014) **verranno rinnovate automaticamente** - ogni 3 anni - a carico dell'Ordine.

Gli iscritti che chiederanno il trasferimento ad altro Ordine o la cancellazione dall'albo avranno 15 giorni di tempo per scaricare e salvare i messaggi presenti nella casella PEC. Trascorso questo periodo **la casella verrà disattivata**.

Codice convenzione: **OMCEO-PI-0040**

Procedura di attivazione:

- Accedere al portale www.arubapec.it
- Cliccare in alto a destra su "convenzioni"
- Inserire il codice convenzione
- Nella pagina successiva inserire codice fiscale, cognome e nome
- Il sistema verificherà che i dati inseriti corrispondano realmente ad un iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri della provincia
- Inserire i dati richiesti
- La richiesta della casella PEC viene salvata e vengono inviati via email in PDF i documenti necessari alla sottoscrizione del servizio PEC
- La casella sarà attivata solamente dopo la ricezione via fax della documentazione sottoscritta allegando documento identità al numero di fax 0575 862026

Per accedere alla propria casella PEC (dopo l'attivazione)

- webmail: <https://webmail.pec.it/index.html>
- Per la configurazione con i principali client di posta elettronica (Outlook, Thunderbird, etc.) sono disponibili delle videoguide sul sito di Aruba
- Inserire il codice convenzione

Per ulteriori informazioni e assistenza tecnica

- telefono: 0575/0504
- web: <http://assistenza.arubapec.it/Main/Default.aspx>

Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



Nuovo Codice di Deontologia Medica

a cura
dell'Ordine dei Medici e Odontoiatri della provincia di Pisa

INDICE

GIURAMENTO PROFESSIONALE

TITOLO I CONTENUTI E FINALITA'

- Art. 1 *Definizione*
- Art. 2 *Potestà disciplinare*

TITOLO II DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

- Art. 3 *Doveri generali e competenze del medico*
- Art. 4 *Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico*
- Art. 5 *Promozione della salute, ambiente e salute globale*
- Art. 6 *Qualità professionale e gestionale*
- Art. 7 *Status professionale*
- Art. 8 *Dovere di intervento*
- Art. 9 *Calamità*
- Art. 10 *Segreto professionale*
- Art. 11 *Riservatezza dei dati personali*
- Art. 12 *Trattamento dei dati sensibili*
- Art. 13 *Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione*
- Art. 14 *Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure*
- Art. 15 *Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali*
- Art. 16 *Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati*
- Art. 17 *Atti finalizzati a provocare la morte*
- Art. 18 *Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica*
- Art. 19 *Aggiornamento e formazione professionale permanente*

TITOLO III RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

- Art. 20 *Relazione di cura*
- Art. 21 *Competenza professionale*
- Art. 22 *Rifiuto di prestazione professionale*
- Art. 23 *Continuità delle cure*
- Art. 24 *Certificazione*
- Art. 25 *Documentazione sanitaria*
- Art. 26 *Cartella clinica*
- Art. 27 *Libera scelta del medico e del luogo di cura*
- Art. 28 *Risoluzione del rapporto fiduciario*
- Art. 29 *Cessione di farmaci*
- Art. 30 *Conflitto di interessi*
- Art. 31 *Accordi illeciti nella prescrizione*
- Art. 32 *Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili*

TITOLO IV INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO

- Art. 33 *Informazione e comunicazione con la persona assistita*
- Art. 34 *Informazione e comunicazione a terzi*
- Art. 35 *Consenso e dissenso informato*
- Art. 36 *Assistenza di urgenza e di emergenza*
- Art. 37 *Consenso o dissenso del rappresentante legale*
- Art. 38 *Dichiarazioni anticipate di trattamento*
- Art. 39 *Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza*

TITOLO V
TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

- Art. 40 *Donazione di organi, tessuti e cellule*
- Art. 41 *Prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto*

TITOLO VI
SESSUALITA', RIPRODUZIONE E GENETICA

- Art. 42 *Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione*
- Art. 43 *Interruzione volontaria di gravidanza*
- Art. 44 *Procreazione medicalmente assistita*
- Art. 45 *Interventi sul genoma umano*
- Art. 46 *Indagini predittive*

TITOLO VII
RICERCA E SPERIMENTAZIONE

- Art. 47 *Sperimentazione scientifica*
- Art. 48 *Sperimentazione umana*
- Art. 49 *Sperimentazione clinica*
- Art. 50 *Sperimentazione sull'animale*

TITOLO VIII
TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTA' PERSONALE

- Art. 51 *Soggetti in stato di limitata libertà personale*
- Art. 52 *Tortura e trattamenti disumani*
- Art. 53 *Rifiuto consapevole di alimentarsi*

TITOLO IX
ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITA' SANITARIA

- Art. 54 *Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile*
- Art. 55 *Informazione sanitaria*
- Art. 56 *Pubblicità informativa sanitaria*
- Art. 57 *Divieto di patrocinio a fini commerciali*

TITOLO X
RAPPORTI CON I COLLEGHI

- Art. 58 *Rapporti tra colleghi*
- Art. 59 *Rapporti con il medico curante*
- Art. 60 *Consulto e consulenza*
- Art. 61 *Affidamento degli assistiti*

TITOLO XI
ATTIVITA' MEDICO LEGALE

- Art. 62 *Attività medico-legale*
- Art. 63 *Medicina fiscale*

TITOLO XII
RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI

- Art. 64 *Rapporti con l'Ordine professionale*
- Art. 65 *Società tra professionisti*
- Art. 66 *Rapporto con altre professioni sanitarie*
- Art. 67 *Prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione*

TITOLO XIII

RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

- Art. 68 *Medico operante in strutture pubbliche e private*
- Art. 69 *Direzione sanitaria e responsabile sanitario*
- Art. 70 *Qualità ed equità delle prestazioni*

TITOLO XIV

MEDICINA DELLO SPORT

- Art. 71 *Valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva*
- Art. 72 *Valutazione del mantenimento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica*
- Art. 73 *Doping*

TITOLO XV

TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA

- Art. 74 *Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie*
- Art. 75 *Prevenzione, assistenza e cura delle dipendenze fisiche o psichiche*

TITOLO XVI

MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

- Art. 76 *Medicina potenziativa ed estetica*

TITOLO XVII

MEDICINA MILITARE

- Art. 77 *Medicina militare*

TITOLO XVIII

INFORMATIZZAZIONE E INNOVAZIONE SANITARIA

- Art. 78 *Tecnologie informatiche*
- Art. 79 *Innovazione e organizzazione sanitaria*

DISPOSIZIONE FINALE

ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

- Indirizzi applicativi all'art. 30 *"Conflitto di interessi"*
- Indirizzi applicativi all'art. 47 *"Sperimentazione scientifica"*
- Indirizzi applicativi all'art. 78 *"Tecnologie informatiche"*

GIURAMENTO PROFESSIONALE

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

- di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;
- di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;
- di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di disuguaglianza nella tutela della salute;
- di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;
- di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;
- di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;
- di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;
- di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;

- di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;

- di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;

- di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;

- di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato, inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;

- 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 professione.

GIURAMENTO DI IPOCRATE

AFFERMO CON GIURAMENTO PER APOLLO MEDICO E PER ESCULAPIO, PER IG'EA E PER PANACEA E NE SIANO TESTIMONI TUTTI GLI DEI E LE DEE, CHE PER QUANTO ME LO CONSENTIRANNO LE MIE FORZE E IL MIO PENSIERO, ADEMPIRO' QUESTO MIO GIURAMENTO (CHE PROMETTO QUI SCRITTO. CONSIDERERO' COME PADRE COLUI CHE MI INIZIO' E MI FU MAESTRO IN QUEST'ARTE, E CON GRATITUDINE LO ASSISTERO' E GLI FORNIRO' QUANTO POSSA OCCORREGLI PER IL NUTRIMENTO E PER LE NECESSITA' DELLA VITA, CONSIDERERO' COME MIEI FRATELLI I SUOI FIGLI E SE ESSI VORRANNO APPRENDERE QUEST'ARTE, INSEGNERO' LORO SENZA COMPENSO E SENZA OBBLIGAZIONI SCRITTE, E FARO' PARTECIPARE DELLE MIE LEZIONI E SPIEGAZIONI DI TUTTA INTERA QUESTA DISCIPLINA TANTO I MIEI FIGLI QUANTO QUELLI DEL MIO MAESTRO E COSI' I DISCEPOLI CHE ABBIANO GIURATO DI VOLERSI DEDICARE A QUESTA PROFESSIONE, E NESSUN ALTRO, ALL'INFUORI DI ESSI. PRESCRIVERO' AGLI INFERMI LA DIETA OPPORTUNA CHE LORO CONVENGA PER QUANTO MI SARA' PERMESSO DALLE MIE COGNIZIONI, E LI DIFENDERO' DA OGNI COSA INGIUSTA E DANNOSA, GIAMMAI MOSO DALLE PREMURE O CON UOMINI SIA LIBERI CHE SERVI, E TUTTO QUELLO CHE DURANTE LA CURA ED ANCHE ALL'INFUORI DI ESSA AVRO' VISTO E AVRO' ASCOLTATO SULLA VITA COMUNE DELLE PERSONE E CHE NON DOVRA' ESSERE DIVULGATO, TACERO' COME COSA SACRA. CHE IO POSSA, SE AVRO' CON OGNI SCRUPOLO OSSERVATO QUESTO MIO GIURAMENTO SENZA MAI TRASGREDIRLO, VIVERE A LUNGO E FELICEMENTE NELLA PIENA STIMA DI TUTTI E RACCOGLIERE COPIOSI FRUTTI DELLA MIA ARTE. CHE SE INVECE LO VIOLERO' E SARO' QUINDI SPERGIURO POSSA CAPITARMI TUTTO IL CONTRARIO.

TITOLO I CONTENUTI E FINALITÀ

Art. 1 Definizione

Il Codice di deontologia medica - di seguito indicato con il termine “Codice” - identifica le regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l’esercizio professionale del medico chirurgo e dell’odontoiatra - di seguito indicati con il termine “medico” - iscritti ai rispettivi Albi professionali.

Il Codice, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva vigilando sulla dignità, sul decoro, sull’indipendenza e sulla qualità della professione.

Il Codice regola anche i comportamenti assunti al di fuori dell’esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione.

Il medico deve conoscere e rispettare il Codice e gli indirizzi applicativi allegati.

Il medico deve prestare il giuramento professionale che è parte costitutiva del Codice stesso.

Art. 2 Potestà disciplinare

L’inosservanza o la violazione del Codice, anche se derivante da ignoranza, costituisce illecito disciplinare, valutato secondo le procedure e nei termini previsti dall’ordinamento professionale.

Il medico segnala all’Ordine professionale territorialmente competente - di seguito indicato con il termine “Ordine” - ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice.

TITOLO II DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 3 Doveri generali e competenze del medico

Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.

Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell’insegnamento e della ricerca.

La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.

Tali attività, legittimate dall’abilitazione dello Stato e dall’iscrizione agli Ordini professionali nei rispettivi Albi, sono altresì definite dal Codice.

Art. 4 Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico

L’esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.

Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Art. 5 Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l’ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all’attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l’adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull’esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

Art. 6
Qualità professionale e gestionale

Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.

Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure.

Art. 7
Status professionale

In nessun caso il medico abusa del proprio status professionale.

Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene per vantaggio professionale.

Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all'attività professionale.

Art. 8
Dovere di intervento

Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.

Art. 9
Calamità

Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente.

Art. 10
Segreto professionale

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale.

La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale.

Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto.

La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocimento per la persona assistita o per altri.

La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.

Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.

La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.

Art. 11
Riservatezza dei dati personali

Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.

Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

Art. 12
Trattamento dei dati sensibili

Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

Art. 13

Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione

La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.

La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.

Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.

L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.

Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici.

Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.

Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.

Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento.

Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.

Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.

Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

Art. 14

Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure

Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:

- l'adesione alle buone pratiche cliniche;
- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure;
- la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

Art. 15

Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali

Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione.

Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.

Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell'utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.

Il medico non deve collaborare né favorire l'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

Art. 16

Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati

Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa

fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita. Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato.

Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.

Art. 17

Atti finalizzati a provocare la morte

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

Art. 18

Trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica

I trattamenti che incidono sull'integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

Art. 19

Aggiornamento e formazione professionale permanente

Il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l'aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori.

Il medico assolve agli obblighi formativi.

L'Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze.

TITOLO III

RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 20

Relazione di cura

La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

Art. 21

Competenza professionale

Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione di appartenenza, non assumendo compiti che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere.

Art. 22

Rifiuto di prestazione professionale

Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

Art. 23

Continuità delle cure

Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita.

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

Art. 24
Certificazione

Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

Art. 25
Documentazione sanitaria

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

Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

Art. 26
Cartella clinica

Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.

Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.

Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

Art. 27
Libera scelta del medico e del luogo di cura

La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce diritto della persona.

È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influenzare la libera scelta della persona assistita, pur essendo consentito indicare, se opportuno e nel suo esclusivo interesse, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso.

Art. 28
Risoluzione del rapporto fiduciario

Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita.

Art. 29
Cessione di farmaci

Il medico non può cedere farmaci a scopo di lucro.

Art. 30
Conflitto di interessi

Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura.

Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati.

Art. 31
Accordi illeciti nella prescrizione

Al medico è vietata ogni forma di prescrizione concordata che possa procurare o procuri a se stesso o a terzi un illecito vantaggio economico o altre utilità.

Art. 32

Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.

Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente.

Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

TITOLO IV

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO

Art. 33

Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

Art. 34

Informazione e comunicazione a terzi

L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.

Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

Art. 35

Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.

Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

Art. 36

Assistenza di urgenza e di emergenza

Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle

volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.

Art. 37

Consenso o dissenso del rappresentante legale

Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici.

Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

Art. 38

Dichiarazioni anticipate di trattamento

Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.

La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.

Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.

Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

Art. 39

Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.

Il medico, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

TITOLO V

TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

Art. 40

Donazione di organi, tessuti e cellule

Il medico promuove la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule, collaborando all'informazione dei cittadini e sostenendo donatori e riceventi.

Art. 41

Prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto

Il prelievo da cadavere di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto terapeutico è praticato nel rispetto dell'ordinamento garantendo la corretta informazione dei familiari.

Il prelievo da vivente è aggiuntivo e non sostitutivo del prelievo da cadavere e il medico, nell'acquisizione del consenso informato scritto, si adopera per la piena comprensione dei rischi da parte del donatore e del ricevente.

Il medico non partecipa ad attività di trapianto nelle quali la disponibilità di organi, tessuti e cellule abbia finalità di lucro.

TITOLO VI
SESSUALITÀ, RIPRODUZIONE E GENETICA

Art. 42

Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione

Il medico, al fine di tutelare la salute individuale e collettiva e la procreazione cosciente e responsabile, fornisce ai singoli e alla coppia ogni idonea informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione.

Art. 43

Interruzione volontaria di gravidanza

Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori dell'ordinamento, sono vietati e costituiscono grave infrazione deontologica tanto più se compiuti a scopo di lucro.

L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna.

Art. 44

Procreazione medicalmente assistita

Le indicazioni e le correlate procedure diagnostiche e i trattamenti terapeutici relativi alla procreazione medicalmente assistita sono di esclusiva competenza del medico che opera in autonomia e responsabilità e nel rispetto dell'ordinamento.

Il medico prospetta alla coppia le opportune soluzioni fondate su accreditate acquisizioni scientifiche e informa sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità, sui rischi per la salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione.

È vietata ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.

Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza, senza esimere il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della coppia.

Art. 45

Interventi sul genoma umano

Il medico prescrive e attua interventi al genoma umano per esclusivi fini di prevenzione, diagnosi e cura di condizioni patologiche o a queste predisponenti e per la ricerca di nuovi trattamenti diagnostico-terapeutici appropriati ed efficaci.

Il medico garantisce idonea informazione sui rischi connessi alle procedure e alle loro possibilità di successo acquisendo il consenso scritto.

Art. 46

Indagini predittive

Il medico prescrive o esegue indagini predittive con il consenso scritto del soggetto interessato o del suo rappresentante legale, che sono gli unici destinatari dei dati e delle relative informazioni.

Il medico informa la persona interessata sul significato e sulle finalità dell'indagine, sull'effettiva probabilità di attendibile predizione, sulla fattibilità di interventi terapeutici disponibili ed efficaci e sulla possibilità di conseguenze negative sulla qualità di vita conseguenti alla conoscenza dei risultati.

Il medico non prescrive né esegue test predittivi richiesti e prodotti a fini meramente assicurativi od occupazionali.

Le indagini predittive in gravidanza, destinate alla tutela della salute della donna e del nascituro, sono consentite se autorizzate in forma scritta dalla gestante, successivamente a idonea informazione.

TITOLO VII
RICERCA E SPERIMENTAZIONE

Art. 47

Sperimentazione scientifica

Il medico nell'attività di sperimentazione persegue il progresso della medicina fondandolo sulla ricerca scientifica, il cui obiettivo primario è quello di migliorare le conoscenze e gli interventi preventivi, diagno-

stici e terapeutici al fine di tutelare la salute e la vita.

La ricerca scientifica si avvale anche della sperimentazione umana e animale, programmata e attuata nel quadro dell'ordinamento.

Il medico incentiva modelli alternativi a quelli umani e animali, purché siano fondatamente equivalenti nei profili di efficacia sperimentale.

Il medico sperimentatore si attiene inoltre agli indirizzi applicativi allegati.

Art. 48

Sperimentazione umana

Il medico attua sull'uomo le sperimentazioni sostenute da protocolli scientificamente fondati e ispirati al principio di salvaguardia della vita e dell'integrità psico-fisica e nel rispetto della dignità della persona.

La sperimentazione sull'uomo è subordinata al consenso informato scritto del soggetto reclutato e alla contestuale e idonea informazione del medico curante indicato dallo stesso.

Il medico informa il soggetto reclutato in merito agli scopi, ai metodi, ai benefici prevedibili e ai rischi, fermo restando il diritto dello stesso di interrompere la sperimentazione in qualsiasi momento, garantendo in ogni caso la continuità assistenziale.

Nel caso di minore o di persona incapace, la sperimentazione è ammessa solo per finalità preventive o terapeutiche relative alla condizione patologica in essere o alla sua evoluzione.

Il medico documenta la volontà del minore e ne tiene conto.

Art. 49

Sperimentazione clinica

Il medico propone e attua protocolli sperimentali clinici a fini preventivi o diagnostico-terapeutici su volontari sani e malati se sono scientificamente fondati la loro sicurezza e il razionale della loro efficacia.

La redazione del rapporto finale di una sperimentazione è una competenza esclusiva e non delegabile del medico sperimentatore.

Il medico garantisce che il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti indispensabili al mantenimento o al ripristino dello stato di salute.

Art. 50

Sperimentazione sull'animale

Il medico attua la sperimentazione sull'animale nel rispetto dell'ordinamento e persegue l'impiego di metodi e mezzi idonei a evitare inutili sofferenze.

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

TITOLO VIII

TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE

Art. 51

Soggetti in stato di limitata libertà personale

Il medico che assiste una persona in condizioni di limitata libertà personale è tenuto al rigoroso rispetto dei suoi diritti.

Il medico, nel prescrivere e attuare un trattamento sanitario obbligatorio, opera sempre nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.

Art. 52

Tortura e trattamenti disumani

Il medico in nessun caso collabora, partecipa o presenzia a esecuzioni capitali, ad atti di tortura, violenza o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.

Il medico non attua mutilazioni o menomazioni non aventi finalità diagnostico-terapeutiche anche su richiesta dell'interessato.

Art. 53

Rifiuto consapevole di alimentarsi

Il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative costrittive né collaborando a procedure coattive di alimentazione o nutrizione artificiale.

TITOLO IX
ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ SANITARIA

Art. 54

Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile

Il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e il principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione.

Il medico comunica preventivamente alla persona assistita l'onorario, che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.

In armonia con le previsioni normative, il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi connessa alla propria attività professionale.

Il medico può effettuare visite e prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non rivesta una connotazione esclusivamente commerciale, non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela.

Art. 55

Informazione sanitaria

Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.

Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

Art. 56

Pubblicità informativa sanitaria

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente l'attività professionale, i titoli professionali e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere prudente, trasparente, veritiera, obiettiva, pertinente e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria ed è verificata dall'Ordine professionale competente per territorio.

Al medico e alle strutture sanitarie pubbliche e private non sono consentite forme di pubblicità comparativa delle prestazioni.

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 a fini commerciali

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura.

TITOLO X
RAPPORTI CON I COLLEGHI

Art. 58

Rapporti tra colleghi

Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.

Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.

Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.

Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

Art. 59

Rapporti con il medico curante

Il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private devono assicurare un rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca.

Il medico che presti la propria opera per competenza specialistica o in situazioni di urgenza è tenuto, previo consenso del paziente o del suo rappresentante legale, a comunicare al medico indicato dagli stessi gli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e le valutazioni cliniche relative.

Il medico fa pervenire la relazione clinica o la lettera di dimissione al medico indicato dal paziente stesso.

Art. 60

Consulto e consulenza

Il medico curante, previo consenso dell'interessato o del suo rappresentante legale, propone il consulto con altro collega ovvero la consulenza presso strutture idonee, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

Il medico che non condivida una richiesta di consulto o di consulenza formulata dalla persona assistita o dal suo rappresentante legale, può astenersi dal parteciparvi, ma fornisce comunque tutte le informazioni e la documentazione clinica relative al caso.

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

Art. 61

Affidamento degli assistiti

I medici coinvolti nell'affidamento degli assistiti, in particolare se complessi e fragili, devono assicurare il reciproco scambio di informazioni e la puntuale e rigorosa trasmissione della documentazione clinica.

TITOLO XI

ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

Art. 62

Attività medico-legale

L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia.

Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.

Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo, né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Art. 63

Medicina fiscale

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

Il medico fiscale e il curante, nel rispetto reciproco dei propri ruoli, non devono esprimere valutazioni critiche sul rispettivo operato.

TITOLO XII
RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI

Art. 64

Rapporti con l'Ordine professionale

Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'ordinamento.

Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'ordinamento.

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine il cambio di residenza, il trasferimento in altra provincia della sua attività, la modifica della sua condizione di esercizio ovvero la cessazione dell'attività.

Il medico comunica all'Ordine le eventuali infrazioni alle regole di reciproco rispetto, di corretta collaborazione tra colleghi e di salvaguardia delle specifiche competenze.

I Presidenti delle rispettive Commissioni di Albo, nell'ambito delle loro funzioni di vigilanza deontologica, possono convocare i colleghi iscritti in altra sede ma esercenti la professione nella provincia di loro competenza, informando l'Ordine di appartenenza al quale competono le eventuali valutazioni disciplinari.

Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine svolge le specifiche funzioni con diligenza, imparzialità, prudenza e riservatezza.

Art. 65

Società tra professionisti

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza ogni accordo, contratto o convenzione privata per lo svolgimento dell'attività professionale, per tutelarne i profili di autonomia e indipendenza.

Il medico che esercita la professione in forma societaria notifica all'Ordine di appartenenza l'atto costitutivo della società, l'eventuale statuto, tutti i documenti relativi all'anagrafica della società stessa nonché ogni successiva variazione statutaria e organizzativa.

Il medico non può partecipare a intese dirette o indirette con altre professioni sanitarie o categorie professionali per svolgere attività di impresa industriale o commerciale o di altra natura che ne condizionino la dignità, l'indipendenza e l'autonomia professionale.

Il medico che opera a qualsiasi titolo nell'ambito delle forme societarie consentite per l'esercizio della professione, garantisce sotto la propria responsabilità:

- l'esclusività dell'oggetto sociale relativo all'attività professionale di cui agli Albi di appartenenza;
- il possesso di partecipazioni societarie nel rispetto dell'ordinamento;
- la diretta titolarità dei propri atti e delle proprie prescrizioni sempre riconducibili alle competenze dell'Albo di appartenenza;
- il rifiuto di qualsiasi tipo di condizionamento sulla propria autonomia e indipendenza professionale.

Art. 66

Rapporto con altre professioni sanitarie

Il medico si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e di cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità.

Il medico sostiene la formazione interprofessionale, il miglioramento delle organizzazioni sanitarie nel rispetto delle attività riservate e delle funzioni assegnate e svolte e l'osservanza delle regole deontologiche.

Art. 67

Prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione

Al medico è vietato collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, fungendo da prestanome o omettendo la dovuta vigilanza, chi eserciti abusivamente la professione.

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

TITOLO XIII
RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

Art. 68

Medico operante in strutture pubbliche e private

Il medico che opera in strutture pubbliche o private, concorre alle finalità sanitarie delle stesse ed è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro.

Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale.

In attesa della composizione del contrasto, il medico assicura il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti delle persone a lui affidate e del decoro e dell'indipendenza della propria attività professionale. Il medico che all'interno del rapporto di lavoro con il servizio pubblico esercita la libera professione, evita comportamenti che possano indebitamente favorirla.

Art. 69

Direzione sanitaria e responsabile sanitario

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario di una struttura privata, garantisce il possesso dei titoli e il rispetto del Codice e tutela l'autonomia e la pari dignità dei professionisti all'interno della struttura in cui opera, agendo in piena autonomia nei confronti del rappresentante legale della struttura alla quale afferisce.

Inoltre il medico deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative ad entrambe le professioni di cui all'art. 1 in relazione alla presenza delle stesse nella struttura.

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo.

Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa.

Art. 70

Qualità ed equità delle prestazioni

Il medico non assume impegni professionali che comportino un eccesso di prestazioni tale da pregiudicare la qualità della sua opera e la sicurezza della persona assistita.

Il medico deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro e sull'equità delle prestazioni.

TITOLO XIV
MEDICINA DELLO SPORT

Art. 71

Valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva

La valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva è finalizzata esclusivamente alla tutela della salute e dell'integrità psico-fisica del soggetto.

Il medico esprime con chiarezza il relativo giudizio in base alle evidenze scientifiche disponibili e provvede a un'adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

Art. 72

Valutazione del mantenimento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica

Il medico fa valere, in qualsiasi circostanza, la propria responsabilità a tutela dell'integrità psico-fisica, in particolare valutando se un atleta possa proseguire la preparazione atletica e l'attività agonistica.

Il medico, in caso di minore, valuta con particolare prudenza che lo sviluppo armonico psico-fisico del soggetto non sia compromesso dall'attività sportiva intrapresa.

Il medico si adopera affinché la sua valutazione sia accolta, denunciandone tempestivamente il mancato accoglimento all'Autorità competente e all'Ordine.

Art. 73

Doping

Il medico non consiglia, favorisce, prescrive o somministra trattamenti farmacologici o di altra natura non giustificati da esigenze terapeutiche, che siano finalizzati ad alterare le prestazioni proprie dell'attività sportiva o a modificare i risultati dei relativi controlli.

Il medico protegge l'atleta da pressioni esterne che lo sollecitino a ricorrere a siffatte pratiche, informandolo altresì delle possibili gravi conseguenze sulla salute.

TITOLO XV

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 e accertamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l'informativa alle Autorità sanitarie giudiziarie e ad altre Autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dall'ordinamento, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato.

Art. 75

Prevenzione, assistenza e cura delle dipendenze fisiche o psichiche

Il medico si adopera per la prevenzione, la cura, il recupero clinico e il reinserimento sociale della persona affetta da qualsiasi forma di dipendenza fisica o psichica, nel rispetto dei diritti della stessa, collaborando con le famiglie, le istituzioni socio-sanitarie pubbliche o private e le associazioni di protezione sociale.

TITOLO XVI

MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

Art. 76

Medicina potenziativa ed estetica

Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.

Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate.

Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento.

TITOLO XVII

MEDICINA MILITARE

Art. 77

Medicina militare

Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

Il medico militare, al fine di garantire la salvaguardia psico-fisica del paziente in rapporto alle risorse materiali e umane a disposizione, assicura il livello più elevato di umanizzazione delle cure praticando un triage rispettoso delle conoscenze scientifiche più aggiornate, agendo secondo il principio di "massima efficacia" per il maggior numero di individui.

È dovere del medico militare segnalare alle superiori Autorità la necessità di fornire assistenza a tutti coloro che non partecipano direttamente alle ostilità (militari che abbiano deposto le armi, civili feriti o malati) e denunciare alle stesse i casi di torture, violenze, oltraggi e trattamenti crudeli e disumani tali da essere degradanti per la dignità della persona.

In ogni occasione, il medico militare orienterà le proprie scelte per rispondere al meglio al conseguimento degli obiettivi e degli intendimenti del proprio comandante militare, in accordo con i principi contenuti nel presente Codice, fermo restando il rispetto dei limiti imposti dalle normative nazionali e internazionali nonché da eventuali regole di ingaggio che disciplinano l'operazione militare.

TITOLO XVIII **INFORMATIZZAZIONE E INNOVAZIONE SANITARIA**

Art. 78

Tecnologie informatiche

Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e, per quanto di propria competenza, la sicurezza delle tecniche. Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, garantendo la consapevole partecipazione della persona assistita.

Il medico, nell'utilizzo delle tecnologie di informazione e comunicazione a fini di prevenzione, diagnosi, cura o sorveglianza clinica, o tali da influire sulle prestazioni dell'uomo, si attiene ai criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e degli indirizzi applicativi allegati.

Art. 79

Innovazione e organizzazione sanitaria

Il medico partecipa e collabora con l'organizzazione sanitaria al fine del continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti agli individui e alla collettività, opponendosi a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina.

Il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica nell'organizzazione sanitaria.

DISPOSIZIONE FINALE

Gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri recepiscono il presente Codice, nel quadro dell'azione di indirizzo e di coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e ne garantiscono il rispetto.

Gli Ordini provvedono a consegnare ufficialmente il Codice, o comunque a renderlo noto ai singoli iscritti agli Albi e a svolgere attività formative e di aggiornamento in materia di etica e di deontologia medica.

Le regole del Codice saranno oggetto di costante valutazione da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'aggiornamento.

ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 30 "CONFLITTO DI INTERESSI"

Le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura possono manifestarsi nella ricerca e divulgazione scientifica, nella formazione e aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici, nell'attività di consulenza e di pubblico ufficiale e nei rapporti con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, nonché con la pubblica amministrazione.

1. I medici non devono accettare elargizioni o altre utilità che possano limitare l'appropriatezza delle proprie decisioni inerenti all'esercizio professionale.

2. Nel rispetto dei principi di legalità e trasparenza i medici possono ricevere compensi, retribuzioni o altre utilità solo attraverso le procedure e gli strumenti previsti dalla normativa vigente.

3. Il medico attua una costante revisione critica della divulgazione scientifica di cui viene informato; a tale fine può avvalersi dell'azione di supporto del proprio Ordine professionale.

4. I medici o le associazioni professionali che effettuano campagne di prevenzione ed 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 i presenti indirizzi applicativi validi anche nei rapporti eventualmente intrattenuti con industrie, organizzazioni ed enti pubblici e privati.

5. Il medico ricercatore deve dichiarare gli eventuali rapporti di consulenza o collaborazione con gli sponsor della ricerca.

6. Il medico 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. Se la pubblicazione, anche quando non sia frutto di specifica ricerca, è sponsorizzata il nome dello sponsor deve essere esplicitato; chiunque pubblici redazionali o resoconti di convegni o partecipi a conferenze stampa deve dichiarare il nome dell'eventuale sponsor.

7. Il medico 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.

8. Il medico 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.

9. Il medico ricercatore non deve accettare di redigere il rapporto conclusivo per la pubblicazione di una ricerca alla quale non ha partecipato e 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.

10. I medici operanti nei Comitati Etici per la sperimentazione sui farmaci e nei Comitati Etici locali devono rispettare le regole di trasparenza della sperimentazione prima di approvarla e rilasciare essi stessi dichiarazione di assenza di conflitti di interessi. Gli indirizzi applicativi di cui sopra si applicano anche agli studi multicentrici.

11. 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.

12. 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.

13. Il medico non può accettare ristoro economico per un soggiorno superiore alla durata dell'evento, né per iniziative turistiche e sociali aggiuntive e diverse da quelle eventualmente organizzate dal congresso né ospitalità

per familiari o amici.

14. Il medico relatore a congressi ha diritto ad un compenso adeguato per il lavoro svolto, in particolare di preparazione ed al rimborso delle spese di viaggio, alloggio e vitto.

15. 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.

16. Il relatore nei mini meeting, organizzati dalle industrie per illustrare ai medici le caratteristiche dei loro prodotti innovativi, deve dichiarare gli eventuali rapporti con l'azienda promotrice.

17. E' fatto divieto al medico di partecipare ad eventi formativi, compresi i minimeeting, la cui ospitalità non sia contenuta in limiti ragionevoli o, comunque, intralci l'attività formativa.

18. Nel caso in cui i corsi di aggiornamento si svolgano e vengano sponsorizzati in località turistiche nei periodi di stagionalità, il medico non deve protrarre, oltre la durata dell'evento, la sua permanenza a carico dello sponsor.

19. Il medico, ferma restando la libertà delle scelte formative, deve partecipare a eventi la cui rilevanza medico scientifica e valenza formativa sia esclusiva.

20. 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.

21. I campioni di farmaci di nuova introduzione possono essere accettati dal medico per un anno dalla loro immissione in commercio.

22. Il medico riceve 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 può venire data notizia ai pazienti mediante informativa esposta nelle sale di aspetto degli ambulatori pubblici o privati e degli studi professionali.

23. Il medico non deve sollecitare la pressione delle associazioni dei malati per ottenere la erogazione di farmaci di non provata efficacia.

24. Il medico facente parte di commissioni di aggiudicazione di forniture non può partecipare a iniziative formative a spese delle aziende partecipanti.

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 47 "SPERIMENTAZIONE SCIENTIFICA"

La ricerca scientifica in medicina si avvale della sperimentazione sull'uomo programmata e attuata nel quadro della normativa vigente e nel rispetto dei principi etici e delle tutele previste dalla Dichiarazione di Helsinki e dal Codice di deontologia medica.

1. Il ricercatore deve mantenere un ruolo indipendente nella progettazione, conduzione, analisi, interpretazione, pubblicazione, utilizzo e finanziamento della ricerca.

2. La sperimentazione clinica controllata e randomizzata è la metodologia più valida per dimostrare l'accuratezza di una diagnosi o gli esiti di una terapia e costituisce la base più affidabile per le decisioni operative dei pazienti, dei clinici, delle agenzie regolatorie e dei decisori delle politiche sanitarie.

3. L'interesse per la produzione di nuove conoscenze scientifiche non deve mai prevalere sui fini primari della tutela della salute, della vita e del rispetto della dignità, dell'integrità e del diritto all'autodeterminazione e alla riservatezza dei dati personali dei soggetti coinvolti nella ricerca.

4. Il medico partecipa a uno studio clinico se la sua rilevanza scientifica è superiore ai rischi prevedibili per i soggetti coinvolti nella ricerca ed è prevalente sugli interessi economici o aziendali dei finanziatori della ricerca.

-
-
5. Il ricercatore, quando i rischi si rivelano superiori ai potenziali benefici o quando, a un'analisi intermedia, esistano prove conclusive sui risultati definitivi, deve valutare se continuare, modificare o interrompere immediatamente lo studio, considerando inaccettabili protocolli di ricerca contenenti clausole d'interruzione stabilite a discrezione del finanziatore.
 6. La ricerca biomedica su gruppi di soggetti vulnerabili, sui minori o su incapaci è giustificata solo se è finalizzata alle esigenze di salute del gruppo stesso e non può essere condotta su un gruppo diverso.
 7. Il disegno dello studio, le analisi statistiche utilizzate, gli accorgimenti per evitare distorsioni nella stima dei risultati devono essere chiaramente descritti nel protocollo di ricerca tenendo in particolare conto le differenze di genere.
 8. La fondatezza scientifica e la rilevanza sotto il profilo diagnostico e terapeutico di una sperimentazione clinica si basano su un'approfondita valutazione delle evidenze disponibili in letteratura comprese quelle derivanti dalla ricerca sugli animali che devono sempre tutelarne il benessere.
 9. L'efficacia di un nuovo intervento deve essere comparata al miglior trattamento di efficacia comprovata o, in sua assenza, contro placebo. Il confronto con il non intervento o con un trattamento meno efficace rispetto al miglior trattamento disponibile è accettabile se, per ragioni metodologiche convincenti e scientificamente valide, evita l'esposizione dei pazienti ai rischi derivanti dal fatto di non aver ricevuto il trattamento di efficacia superiore.
 10. Il medico sperimentatore deve garantire che il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti indispensabili al mantenimento o al ripristino del suo stato di salute.
 11. Il protocollo di uno studio deve essere registrato e pubblicamente accessibile prima dell'arruolamento del primo partecipante, deve includere informazioni sul finanziamento, sulle affiliazioni istituzionali e i potenziali conflitti di interessi degli sperimentatori e sulle disposizioni per il trattamento e il risarcimento dei soggetti danneggiati dalla partecipazione alla ricerca.
 12. Il medico sperimentatore raccoglie il consenso informato scritto del soggetto reclutato dopo aver illustrato gli scopi, i metodi, i benefici prevedibili e i rischi possibili della sua partecipazione e il diritto a ritirarsi in qualsiasi momento a suo insindacabile giudizio. Lo informa inoltre che notificherà al medico curante l'avvenuto reclutamento e il protocollo dello studio e che riceverà la relazione finale con i risultati completi e le conclusioni dello studio.
 13. L'analisi, l'interpretazione dei dati e la redazione del rapporto finale di uno studio è un dovere dei medici che hanno eseguito la ricerca e non è delegabile ad altri. I ricercatori hanno il dovere di rendere pubblicamente e integralmente disponibili e accessibili i risultati e le conclusioni di tutti gli studi clinici compresi i dati grezzi. I risultati negativi o non conclusivi devono essere sempre pubblicati o resi disponibili per evitare che venga sovrastimata l'efficacia dei trattamenti e sottostimati gli effetti avversi. I ricercatori non devono sottoscrivere contratti che attribuiscono al finanziatore dello studio la proprietà dei dati e la decisione in merito alla loro pubblicazione.
 14. Gli sperimentatori devono sottoscrivere una dichiarazione nella quale affermano che la relazione finale è un resoconto onesto, accurato e senza omissioni rilevanti dello studio e che le eventuali discrepanze rispetto al protocollo registrato sono state introdotte con appositi emendamenti approvati dal Comitato Etico competente.
 15. Dichiarazione analoga, integrata con le fonti di finanziamento, le affiliazioni istituzionali e i conflitti di interessi, deve essere utilizzata per la sottomissione dell'articolo per la pubblicazione su qualunque rivista.
 16. Il medico non sottoscrive risultati di ricerche non conformi ai principi del Codice di deontologia medica. I comunicati stampa redatti dai ricercatori devono riflettere i risultati della ricerca senza enfatizzare i benefici del trattamento sperimentale per non generare nei pazienti aspettative non realistiche sui nuovi trattamenti.

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 78 "TECNOLOGIE INFORMATICHE"

Il medico nell'uso di strumenti derivanti dall'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici deve attenersi alle seguenti precauzioni e prescrizioni.

-
1. Il medico, nell'uso di qualsiasi strumento informatico, deve acquisire il consenso al trattamento dei dati, garantire che i dati da lui raccolti siano coerenti con le finalità del trattamento stesso, nonché provvedere, per quanto di competenza, alla garanzia della pertinenza e veridicità dei dati raccolti, impegnandosi per la loro assoluta riservatezza.
 2. Il medico collabora a eliminare ogni forma di discriminazione nell'uso delle tecnologie informatiche e a garantire uguaglianza nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari nonché il recupero del tempo necessario per la relazione di cura.
 3. Il medico deve utilizzare sistemi affidabili e privilegiare i servizi pubblici o privati che consentano la creazione di un formato indipendente rispetto alla piattaforma, senza che sia impedito il riuso dell'informazione veicolata, assicurandone la disponibilità, la riservatezza e le modalità di conservazione.
 4. Il medico, nell'utilizzo di strumenti di comunicazione informatica, si attiene alle norme comportamentali previste dagli articoli 55, 56, 57 del presente Codice di deontologia medica e segnala all'Ordine l'apertura di siti web che pubblicizzino la sua attività professionale nel rispetto delle norme sulla pubblicità e informazione sanitaria.
 5. L'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici è volto alla più idonea gestione dei percorsi assistenziali e al miglioramento della comunicazione interprofessionale e con i cittadini.
 6. Il medico, facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale; può invece utilizzare gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica.
 7. Il medico, nell'utilizzo di strumenti di informazione e comunicazione di dati clinici, deve tener conto della proporzionalità, necessità e sicurezza degli interventi, nonché della eticità delle prestazioni e della deontologia dei comportamenti, al fine di conseguire la massima appropriatezza clinica e gestionale e la sostenibilità dell'uso delle risorse disponibili. Il medico nell'utilizzazione degli strumenti tecnologici di cui sopra utilizza gli stessi principi e criteri generali che regolano l'utilizzazione di qualsiasi altro strumento finalizzato all'esercizio della sua professione.
 8. Il medico deve favorire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici per la gestione della complessità propria della medicina e per il miglioramento degli strumenti di prevenzione individuale e collettiva in particolare a fronte di risultanze cliniche e scientifiche che ne documentino o giustificino la scelta preferenziale.
 9. Il medico collabora a garantire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici ad esclusiva finalità di tutela della salute, ivi comprese le finalità di ricerca, di governo e di controllo e di telemonitoraggio della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza da attuarsi secondo le previsioni della vigente normativa, della raccolta, utilizzo e monitoraggio dei dati dei pazienti.
 10. Il medico deve avvalersi delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici per migliorare i processi formativi anche utilizzando sistemi di simulazione per apprendere dagli errori e per la sicurezza del paziente.
 11. L'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici è volto alla maggiore efficienza della raccolta dei dati epidemiologici, nonché alla promozione del miglioramento delle procedure professionali e della valutazione dei risultati delle prestazioni mediche.
 12. Il medico utilizza solo dopo attenta valutazione clinica, etica e deontologica i sistemi e gli strumenti di contatto plurisensoriale col paziente e agisce secondo gli indirizzi della comunità scientifica, sempre evitando il conflitto di interessi.
 13. In ogni caso, il consulto e le consulenze mediante le tecnologie informatiche della comunicazione "a distanza" devono rispettare tutte le norme deontologiche che regolano la relazione medico-persona assistita.
 14. Il medico contrasta ogni uso distorto o illusorio delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici sul versante commerciale, dell'informazione ai cittadini e della pubblicità sanitaria nonché l'intrusione nelle banche dati e si pone sempre come garante della correttezza, scientificità e deontologia dell'uso dello strumento informatico, assumendosi l'obbligo di segnalare all'Ordine eventuali violazioni di tali comportamenti.
-

Casi pratici di deontologia

In questo numero di Pisa Medica dedicato interamente alla presentazione del nuovo Codice Deontologico, approvato recentemente, la Commissione Odontoiatri ritiene in prima istanza sottolineare alcuni aspetti che più di altri interessano la nostra professione. La missione educativa deontologica è stata portata avanti dalla CAO fin dal suo insediamento, e continua regolarmente sia attraverso l'impegno didattico che tramite quello disciplinare repressivo. Abbiamo unanimemente privilegiato, nei limiti del possibile, nella valutazione dei casi disciplinari soprattutto l'aspetto educativo. Pare che nel lungo periodo questa impostazione generale stia dando dei buoni risultati. Riteniamo pertanto opportuno, come già detto, mostrare agli iscritti all'Albo anche alcuni aspetti di come si sviluppa il potere disciplinare connesso con specifici articoli del Codice Deontologico.

Uno dei principali compiti dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è appunto l'esercizio del potere disciplinare attraverso l'azione autonoma e distinta delle due Commissioni per gli Iscritti agli Albi dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. L'iscrizione all'Albo determina il conseguente dovere di osservare le norme deontologiche dettate nell'interesse generale dei cittadini/pazienti e poste a tutela della dignità e del decoro della categoria professionale.

Dati riferiti al 2011 indicano che sono oltre 10 mila i provvedimenti disciplinari emessi in quell'anno dagli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri nei confronti degli iscritti. Non abbiamo elementi più recenti.

E' previsto che i medici sanzionati possano impugnare i provvedimenti degli Ordini davanti alla Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie (CCEPS), l'organo del Ministero

della Salute con funzione d'appello per gli operatori del SSN (medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, ostetrici, infermieri e tecnici di radiologia).

Il procedimento disciplinare nei confronti del medico può essere promosso d'ufficio dall'Ordine o su richiesta dell'autorità giudiziaria. Ma i fatti che sono oggetto del possibile atto d'accusa possono arrivare anche da altre fonti come segnalazioni dei cittadini o denuncia di un collega, oltre che da parte di società, associazioni o dagli organi di stampa. Se la Commissione Disciplinare dell'Ordine accerta nel comportamento del sanitario, sottoposto a giudizio, la violazione di articoli del Codice Deontologico emanerà una sanzione.

Le sanzioni rilevanti sia per l'Ordine che per il Ministero della Salute, che raccoglie tutti i provvedimenti emessi in Italia, sono la **sospensione** e la **radiazione** dal momento che l'**avvertimento** e la **censura** non impediscono l'esercizio della professione sanitaria. L'avvertimento è la sanzione meno grave, consiste nel diffidare il sanitario a non ricadere nella infrazione commessa e viene comunicata per iscritto. La censura, invece è una dichiarazione di biasimo ed è prevista per un'infrazione di maggiore entità, anche questa con avviso scritto.

Anche le decisioni della CCEPS possono essere impugnate davanti alla Corte di Cassazione. La Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie differenzia tra le 'mancanze' dei medici che lavorano nel SSN e quelli che invece operano con un rapporto libero professionale.

Il medico una volta ricevuta la sanzione può, se ricorre alla CCEPS, ottenere la sospensione del provvedimento. La Commissione si riunisce una volta ogni due mesi.

Ma cos'è la Commissione CCEPS?

La Commissione Centrale per gli Esercenti le Professioni Sanitarie è un organo di giurisdizione speciale, istituito presso il Ministero della Salute con il decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233.

In base al predetto decreto e al relativo regolamento di attuazione, approvato con D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, la Commissione Centrale è preposta all'esame dei ricorsi presentati dai professionisti sanitari contro i provvedimenti dei rispettivi Ordini e Collegi professionali in determinate materie (tenuta degli albi professionali, irrogazione di sanzioni disciplinari), nonché sulla regolarità delle operazioni elettorali per il rinnovo degli organi direttivi; inoltre, esercita il potere disciplinare nei confronti dei propri componenti appartenenti alle professioni sanitarie e dei componenti i Comitati Centrali delle Federazioni Nazionali.

La Commissione è presieduta da un Consigliere di Stato ed è composta da componenti designati dal Ministro della Salute, nonché da membri designati dalle Federazioni Nazionali degli Ordini e Collegi delle professioni sanitarie; detti componenti vengono nominati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri e durano in carica quattro anni.

Pensiamo sia utile per i componenti la Commissione Disciplinare, ma anche per l'esercente la professione sanitaria, e qui ci rivolgiamo agli odontoiatri in particolare, conoscere i principali provvedimenti espressi dalla CCEPS in riferimento ai ricorsi presi in esame. Non potendo essere esaustivi procederemo per argomenti riportando in questo numero le decisioni che si riferiscono ad argomenti fra i più segnalati anche alla Commissione Albo degli Odontoiatri di Pisa e che riguarda

la pubblicità sanitaria scorretta ed i rapporti fra colleghi.

Qualora i lettori e gli iscritti, interessati a fatti particolari e più specifici, riterranno opportuno approfondire casistiche diverse, la Commissione Odontoiatri è pronta a sviluppare questi ed anche nuovi argomenti deontologici. A questo proposito prima di entrare nel vivo dell'argomento ci prefiggiamo di valutare l'art. 10 del C.D. (Segreto Professionale), l'art. 35 (Consenso e Dissenso Informato), l'art. 37 (Prestanomismo e Favoreggiamento all'Esercizio Abusivo della Professione).

Rispetto Reciproco (art. 58)

Il riferimento, contenuto in un annuncio presente su un sito Internet di una struttura sanitaria, circa la diffusa imperizia e negligenza in campo medico non appare del tutto consona ai principi di reciproco rispetto e considerazione dell'attività professionale della categoria medica. Per sanzionare tale comportamento, che riveste per altro una ridotta gravità deontologica, l'avvertimento è misura appropriata, in considerazione del valore di monito a non ricadere nella mancanza commessa.

Rapporti fra colleghi (art. 58)

È legittimo il provvedimento sanzionatorio adottato a carico del sanitario che abbia espresso in presenza di una paziente un giudizio di disvalore nei confronti di un collega.

Veridicità e trasparenza della informazione sanitaria (art. 55 - art. 56 - art. 57)

Le norme deontologiche, al pari delle disposizioni legislative che disciplinano la materia pubblicitaria (legge n. 148/2011 e D. Lgs. n. 137/2012), convergono sulla prescrizione degli obblighi di conformità del messaggio pubblicitario ai principi di trasparenza, veridicità e correttezza, ribadendo il concetto di pubblicità informativa, quale contenuto portante e imprescindibile nella sponsorizzazione dell'attività del professionista, proprio in funzione della precipua finalità di tutelare il consumatore sia nella fase di effettuazione di una scelta consapevole, sia in quella di fruizione della presta-

zione. Inoltre, come già affermato dalla Commissione Centrale in analoghe occasioni (D. 21 giugno 2010, n. 42) il c.d. decreto Bersani, convertito con modificazioni nella legge 248/2006 conferma in capo agli Ordini e Collegi il potere di vigilanza sulla trasparenza e veridicità dei messaggi pubblicitari in materia sanitaria, a cui i professionisti devono attenersi per il solo fatto di essere iscritti all'Albo.

L'iscritto, infatti, soggiace alla disciplina dettata a tutela del prestigio e del decoro della categoria cui il sanitario appartiene, nonché a tutela dei terzi che vengono in rapporto con i sanitari nell'esercizio della loro professione. La trasparenza delle notizie, veicolate tramite un'informazione sanitaria corretta, la comprensibilità e, al contempo, il rigore scientifico delle espressioni usate, costituiscono principi ormai acquisiti che, oltre ad essere confermati dalle linee guida della FNOMCeO, non vengono di certo elisi dalle nuove norme in tema di liberalizzazioni, anzi ne vengono rafforzati. È, quindi, indubbio che rientri nella competenza degli Ordini e Collegi professionali stabilire quando, in tema di pubblicità sanitaria, il messaggio rivolto al pubblico a mezzo stampa, tramite internet o attraverso mezzi pubblicitari di qualunque tipo, risulti equivoco, o comunque assuma forme o contenuti contrari a disposizioni e principi deontologici.

Non è, quindi, meritevole di accogliimento il motivo di impugnazione con cui si contesta la valutazione negativa della pubblicità in termini di veridicità e trasparenza e in termini di gratuità delle prestazioni, laddove tale pubblicità contenga la attestazione della partecipazione di un numero di collaboratori dello studio dentistico non corrispondente alla realtà, integrando, in tal modo, una prima infrazione relativa alla non veridicità dei contenuti di quanto pubblicizzato, circostanza, questa, degna di rilievo in quanto il messaggio pubblicitario non può considerarsi attendibile ed è anzi fuorviante per il pubblico se vi è divergenza tra aspettative ingenerate nella clientela ed effettivo trattamento ricevuto. Detta mancanza disciplinare si caratterizza per il suo potenziale effetto di induzione in errore del

pubblico, con conseguente indebito accaparramento di clientela (in senso conforme, D. CCEPS n. 86/2009).

Qualora emerga dagli atti che il sanitario ha pubblicizzato prestazioni sanitarie non corrispondenti a quelle effettivamente offerte presso lo studio odontoiatrico, sussiste carenza di veridicità del messaggio pubblicitario, che diviene così fuorviante per il pubblico, ravvisandosi una divergenza tra aspettative ingenerate nella clientela ed effettivo trattamento offerto. Sotto tale profilo, la mancanza disciplinare, qualificata come violazione dell'art. 56 C.D., si caratterizza per il suo potenziale effetto di induzione in errore del pubblico, con conseguente indebito accaparramento di clientela e lesione dei principi di correttezza e veridicità dell'informazione pubblicitaria.

Può essere censurato il messaggio pubblicitario del sanitario che associ "il suo nome ad un noto marchio commerciale", in quanto non improntato ai richiesti requisiti di trasparenza e veridicità. La *ratio* dell'art. 57 C.d. va proprio nel senso di preservare l'autonomia del sanitario e la completa trasparenza del relativo comunicato pubblicitario. Il provvedimento dell'Ordine appare legittimo anche nella parte in cui motiva il convincimento di colpevolezza del sanitario con la "promozione di specifici prodotti direttamente patrocinati nel contesto di un evidente rapporto di reciproco scambio". Con ciò, infatti, non ci si riferisce ad un formale rapporto di sponsorizzazione o analoga relazione sinallagmatica tra l'azienda detentrica del marchio e l'incolpato, ma si stigmatizza una condotta fuorviante volta a determinare, a proprio vantaggio, confusione e sviamento del mercato (n. 42 del 19 dicembre).

Vi è mancanza di trasparenza del messaggio pubblicitario se le prestazioni mediche pubblicizzate come innovative non sono illustrate con un maggiore dettaglio prima di essere presentate come "rivoluzioni assolute nel trattamento dei pazienti". Ciò a maggior ragione ove, sotto il profilo tecnico-specialistico, le affermazioni del sanitario risultino in-

gannevoli in quanto suscettibili di indurre il paziente a pensare a tipologie di interventi non corrispondenti alla realtà clinica. Conseguentemente, il messaggio può risultare non veritiero e non corrispondente a verità scientifica (n. 24 del 27 febbraio).

Direttore sanitario (art. 69)

È infondato il gravame con cui il ricorrente lamenta che l'attività pubblicitaria non sia a lui addebitabile bensì alla società di cui è direttore sanitario, asserendo che detta società gli avrebbe assicurato che la pubblicità era conforme alla disciplina vigente in materia. Al riguardo il Codice Deontologico all'art. 69, attribuisce espressamente al direttore sanitario l'onere di garantire il rispetto di tutte le normative vigenti nello svolgimento dell'attività professionale. Ai sensi dell'art. 69 C.D. il medico a cui sia attribuita la direzione sanitaria della struttura è tenuto a garantire il rispetto delle norme deontologiche nell'espletamento della propria attività e deve vigilare sulla correttezza del materiale informativo attinente all'organizzazione e alle prestazioni erogate dalla struttura medesima. Non si tratta, quindi, di responsabilità oggettiva del sanitario, bensì di un onere strettamente correlato all'espletamento dell'incarico attribuito al sanitario sin dalla costituzione del centro. Ciò anche quando risulti che l'interessato all'epoca della pubblicazione non si era ancora insediato, ma aveva sottoscritto l'accettazione dell'incarico di direttore sanitario, rivestendo formalmente la carica, tanto che nella medesima pubblicità sanzionata ne risultava l'espressa menzione.

Direttore Sanitario (art. 69)

Legittimamente il sanitario viene sanzionato in quanto, nella sua qualità di direttore sanitario di una clinica privata, effettui pubblicità sanitaria a mezzo di vetrofanie applicate sulle vetrature esterne della sede della medesima clinica e sul relativo sito internet, in violazione dell'art. 56 del Codice di Deontologia medica e delle linee guida in materia di informazione sanitaria allegate allo stesso Codice. Infatti, pur se la disciplina in materia pubblicitaria contenuta

nella legge n. 175 è da considerarsi superata dal c.d. decreto Bersani, anche alla luce di quanto statuito nella recente sentenza n. 3717/2012 della Suprema Corte di Cassazione, resta attribuita agli Ordini e Collegi professionali la valutazione in merito al rispetto dei requisiti di veridicità e trasparenza del messaggio pubblicitario, che – ove ritenga che tali requisiti siano stati violati – ben può irrogare la sanzione di legge (purché il provvedimento disciplinare sia esaurientemente motivato sul punto). In particolare, l'organo di disciplina può valutare se gli strumenti pubblicitari utilizzati contengano o meno la necessaria indicazione del nominativo del direttore sanitario e del correlato titolo di odontoiatra; inoltre, non possono formare oggetto di pubblicità anche l'attività di “medicina estetica” nonché prestazioni di consulenza dietetica, branche della medicina e non dell'odontoiatria non ricomprese nell'autorizzazione sanitaria rilasciata dal competente Comune.

Prestazioni gratuite (art. 54)

Per ciò che concerne le prestazioni sanitarie gratuite, è indiscusso che lo specialista possa prestare gratuitamente la propria opera in particolari circostanze, suscettibili di essere individuate, oltre che sulla base di linee indicative dettate dall'Ordine di appartenenza, anche sulla base di un orientamento di buon senso, risultando l'elemento della “particolarità” per sua natura circoscritto a casi non ordinariamente riscontrabili nell'ambito dell'attività professionale. Si fa riferimento ad un caso in cui i servizi offerti gratuitamente, secondo la pubblicità divulgata, dal Centro, di cui è responsabile il sanitario, risultano essere trattamenti sanitari all'ordine del giorno nel contesto di un centro dentistico (“radiografia panoramica”, “tutte le radiografie endorali”, “tutte le anestesie”) e **non circoscritti neppure ad un determinato lasso di tempo, non integrando, perciò, quei caratteri di eccezionalità richiesti dalla disposizione deontologica di riferimento. Simili indicazioni pubblicitarie risultano, inoltre, idonee ad ingenerare spinte consumistiche e comportamenti inappropriati da parte dell'utenza, magari indotta dal vantaggio**

economico a richiedere prestazioni non necessarie. In un altro caso in presenza della pubblicità relativa ad un'offerta della prima visita gratuita e della consulenza gratuita non è apparsa legittima la sanzione irrogata dall'Ordine per violazione all'art. 54, ultimo comma, C.d. (in base al quale la gratuità della prestazione può essere offerta dal medico “in particolari circostanze” e “purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela”), laddove emerga dagli atti che tale iniziativa sia stata promulgata in sole due inserzioni promozionali: una, rivolta specificamente a pazienti diversamente abili e subordinata all'accertamento di condizioni e modalità da acquisire direttamente presso la struttura, e l'altra inserita nell'ambito di un'iniziativa temporalmente circoscritta al mese di giugno, espressamente qualificato come “mese della prevenzione”. In considerazione delle peculiari e limitate condizioni nel contesto delle quali sia offerta una consulenza gratuita nell'ambito della prima visita odontoiatrica, in tale iniziativa non è in alcun modo ravvisabile un pregiudizio ai principi di dignità e decoro professionale, né appare idoneo ad integrare concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela. Pertanto, è da ritenersi fondata l'eccezione sollevata dal ricorrente circa la violazione di legge per errata interpretazione dell'art. 54 del Codice deontologico, ai sensi dell'art. 2 della legge 248/2006 (n. 29 del 27 maggio).

Tariffa agevolata (art.54 - art. 56)

È legittima la contestazione mossa in ordine all'utilizzo della dicitura “tariffa agevolata”, diffuso nella quasi totalità delle inserzioni pubblicitarie della società, in ragione della indeterminatezza del costo delle prestazioni erogate, in contrasto con i principi di trasparenza e veridicità della pubblicità. A seguito della legge n. 248/2006 (c.d. decreto Bersani) sono state, infatti, abolite le tariffe professionali applicabili alla categoria. Di conseguenza, i prezzi delle prestazioni applicati dal ricorrente e non specificati nelle inserzioni, risultano privi di un termine di paragone, idoneo a qualificarle “agevolate” e, in quanto tali, suscettibili di originare una

falsa prospettazione della realtà nel consumatore. Da ciò scaturisce una tipologia di pubblicità promozionale e astrattamente comparativa, quale è quella prospettata dal ricorrente, non obiettiva e non corredata da dati oggettivi e controllabili, in quanto tale, sanzionabile disciplinarmente, ai sensi dell'art. 56 C.d. (n. 29 del 27 maggio).

Riformulazione del messaggio (art. 64)

Il principio di proporzionalità nell'applicazione della sanzione rispetto al fatto contestato impone di considerare se, dalla ricostruzione dei fatti, risulti che l'incolpato abbia tenuto un comportamento informato alla collaborazione, ai sensi dell'art. 64, quarto cpv. del Codice Deontologico, provvedendo a riformulare il messaggio pubblicitario dopo aver preventivamente interpellato l'organo di disciplina. In relazione a tali circostanze, valutata la lieve gravità dell'abuso, la personalità dell'incolpato e le modalità di verifica dei fatti, la Commissione Centrale, in applicazione della legge n. 42/1999, che modifica la precedente legge n. 175/1992 in materia di pubblicità sanitaria, ben può rideterminare la sanzione nella misura più lieve (n. 22 del 27 maggio).

Riformulazione del messaggio (art. 64)

È meritevole di accoglimento la doglianza con la quale il ricorrente lamenta violazione del principio di proporzionalità nell'applicazione della sanzione dove risulti dalla ricostruzione dei fatti che l'incolpato ha provveduto a riformulare il messaggio pubblicitario a seguito della contestazione formale dell'Ordine, tenendo un comportamento informato alla collaborazione, ai sensi dell'art. 64, quarto c.p.v., del C.D.. Pertanto anche alla luce della giurisprudenza della CCEPS in ordine alla valutazione del "diminuito disvalore deontologico", e della novella di cui alla legge n. 248/2006, che fa propendere per una rideterminazione della sanzione nella misura minima prevista dall'ordinamento, è da ritenere equo ridurre l'entità della sospensione (n. 42 del 19 dicembre).

Targhe – uso di titoli

È infondato il ricorso con il quale si contesta il provvedimento sanzionatorio relativamente alla parte che si riferisce all'affissione di targhe apposte all'esterno dello studio medico recanti come testo: "Studio medico dott. ... formazione specialistica in ...". Ciò in quanto l'utente può non individuare la differenza tra formazione specialistica e diploma di specializzazione, non essendo in possesso di competenze tecniche sufficienti per valutarne i diversi contenuti. L'art. 1, commi 3 e 4, della legge n. 175/1992 dispone che, in assenza di specializzazione, un medico può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita utilizzando espressioni che non inducano in errore o equivoco sul possesso del titolo di specializzazione e purché sia attestato l'avvenuto esercizio dell'attività per i periodi previsti da detta normativa (n. 28 del 4 luglio).

Pubblicità su Groupon e Groupalia (art. 54 - art. 55)

Correttamente l'Ordine ha sanzionato il ricorrente per violazione degli artt. 54 e 55 del Codice deontologico per aver realizzato sui siti internet Groupon e Groupalia una pubblicità che presentava elementi di scarsa trasparenza e ingannevolezza.

Obbligo di comunicazione di accordi o convenzioni (art. 64 art. 65)

Il sanitario deve comunicare all'Ordine o Collegio di appartenenza ogni accordo, contratto o convenzione privata al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione. Quindi, viola il C.D. il sanitario che non provveda né alla preventiva comunicazione della società della quale è sanitario, né alla comunicazione dell'atto costitutivo e dello statuto (n. 33 del 24 ottobre).

Obblighi di collaborazione con l'Ordine o Collegio (art. 64)

Integra in ottemperanza agli obblighi di collaborazione che il C.D. pone a tutti gli iscritti nei confronti degli Ordini di appartenenza, la condotta del sanitario che, nel corso dell'audizione preliminare abbia omissso di fornire le informazioni richieste, rendendo necessaria una nuova convocazione, alla

quale il sanitario non ha dato seguito. Quanto poi all'affermazione con cui il ricorrente lamenta che "alcune dichiarazioni concernenti la sua collaborazione con l'ordine non sono state inserite nel verbale", occorre rifarsi al principio generale per cui i verbali redatti da pubblici ufficiali fanno fede fino alla querela di falso (n. 32 del 24 ottobre).

Patteggiamento

In merito agli effetti dell'applicazione della pena su richiesta, secondo la giurisprudenza prevalente in materia, la sentenza emessa a seguito di patteggiamento è equiparata ad una pronuncia di condanna. Infatti, per effetto della novella dell'art. 653 c.p.p., introdotta con la legge n. 97/2001, anche la sentenza di condanna e quella pronunciata ex art. 444 c.p.p. (patteggiamento) hanno efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità professionale davanti alla pubblica autorità quanto all'accertamento della sussistenza del fatto materiale, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso. In altri termini, la richiesta di applicazione della pena rappresenta una forma di ammissione di responsabilità dell'imputato, il quale implicitamente e volontariamente rinuncia ad avvalersi della presunzione di non colpevolezza, la cui tutela rimane affidata al potere del giudice di emettere una sentenza di proscioglimento ex art. 129 c.p.p.. Pertanto è pienamente legittima la sanzione irrogata sulla base del predetto provvedimento penale (n. 19 del 4 luglio).

Patteggiamento

Indipendentemente dall'esito del giudizio penale, la Commissione Disciplinare ha piena facoltà di porre a base del proprio convincimento le risultanze emerse dal procedimento penale, rendendole oggetto di autonoma valutazione sotto il profilo disciplinare. Tale principio emerge in modo evidente dall'orientamento uniforme della CCEPS e della Corte di Cassazione (sez. III civ., 1 ottobre 2004, n. 19658), atteso che **"la condotta ritenuta irrillevante in sede penale (può essere) positivamente apprezzata in sede disciplinare"** (nn. 37 e 38 del 19 dicembre).



Un futuro di qualità per i nostri figli e un mondo senza distrofia muscolare di Duchenne e Becker

Parent Project onlus

INSIEME X FERMARE LA DUCHENNE

Siamo un'associazione di genitori con figli affetti da distrofia muscolare di Duchenne e Becker.

Dal 1996 lavoriamo per migliorare il trattamento, la qualità della vita dei nostri ragazzi e delle famiglie attraverso la ricerca, l'educazione, la formazione e la sensibilizzazione. Condividiamo la nostra battaglia con famiglie di tutto il mondo, riunite nella Federazione United Parent Projects Muscular Dystrophy (UPPMD).

La distrofia muscolare di Duchenne e Becker è una grave malattia rara per la quale non c'è ancora una cura.

La Duchenne è la forma più grave delle distrofie muscolari perché si manifesta già in età pediatrica e causa una progressiva degenerazione dei muscoli. Crescendo i ragazzi perdono la capacità di muoversi, nutrirsi e respirare autonomamente. La Becker è una variante più lieve, il cui decorso varia però da paziente a paziente.

Quando al proprio figlio viene diagnosticata questa grave malattia rara, la famiglia deve imparare a confrontarsi con una patologia che investe ogni aspetto della quotidianità.

In questi anni, abbiamo imparato che l'informazione fa la differenza tra la vita e la morte. Per questo, nel 2002, abbiamo aperto il Centro Ascolto Duchenne che segue oltre 600 famiglie con programmi personalizzati. Il servizio, completamente gratuito, fornisce assistenza, consulenza psicologica, educativa, legale, informazioni e formazione per i genitori. Il Centro Ascolto Duchenne collabora attivamente con medici di base, pediatri, specialisti e affianca insegnanti, operatori sanitari e sociali per costruire percorsi di integrazione e servizi dedicati.



Grazie ad un protocollo con Assofly Onlus, Parent Project Onlus ha aperto una sede regionale anche a Pisa.



CENTRO ASCOLTO DUCHENNE
800 943 333

www.parentproject.it

Per destinare il 5X1000:

firma nel riquadro "Sostegno del volontariato e delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, ecc." C.F. 05203531008

Per fare una donazione:

c/c postale 94255007

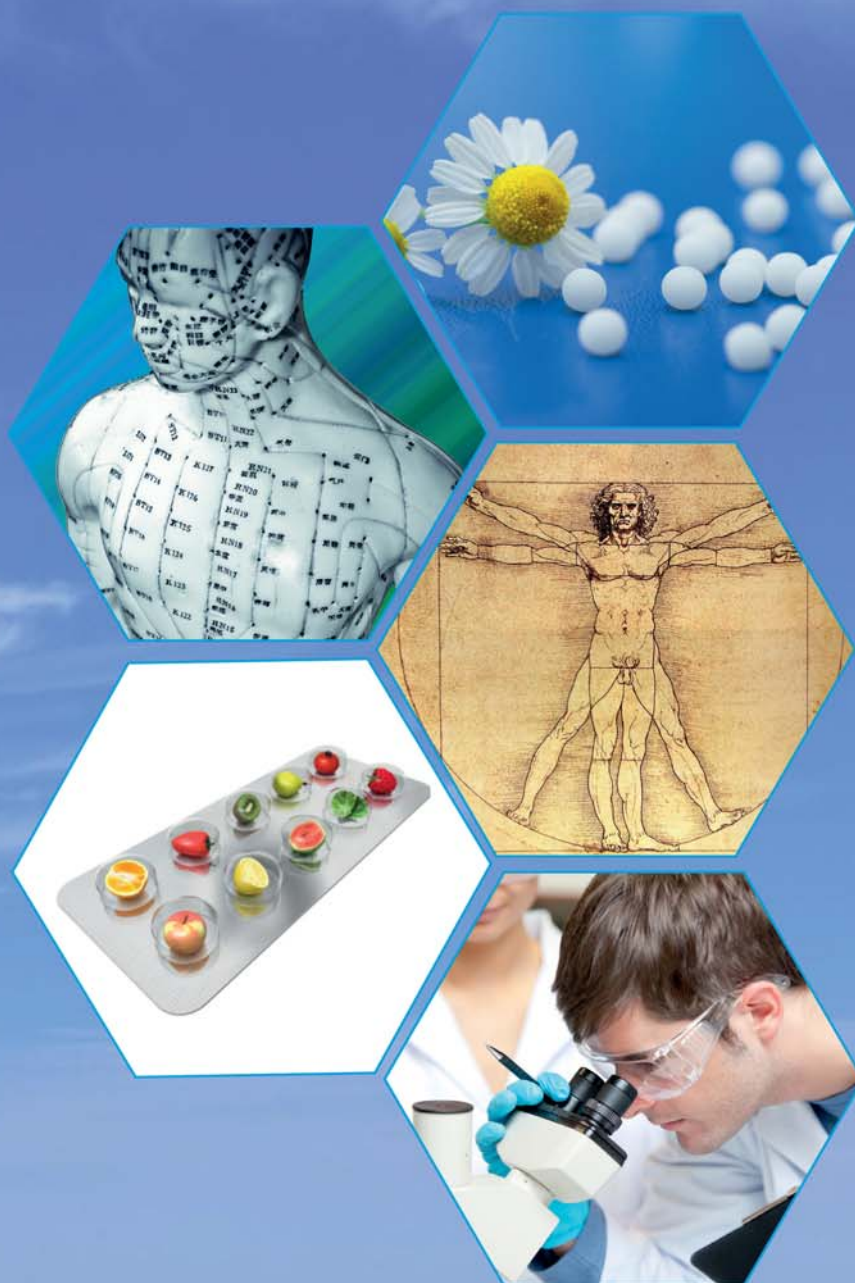
BCC Ag. 19

IBAN IT 38 V 08327 03219 000000005775
intestati a Parent Project Onlus



Igea Network

www.igeanetwork.eu



Il punto d'incontro fra medicina convenzionale, ricerca e medicine complementari, per un approccio integrato