CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

2014 *

IL CODICE DEL 1903

Allegati
Il Giuramento professionale
Il Giuramento di Ippocrate

* Il testo del Codice, approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO il 17.07.2014, presenta la modifica dell'art. 56 approvata il 19.05.2016, la modifica dell'art. 54 approvata il 16.12.2016, dell'art. 76 modificato in data 15.12.2017 e l'inserimento degli indirizzi applicativi allegati all'art. 17 e correlati approvati in data 06.02.2020

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Sassari
Via Cavour 71/b - Telefono 079/234430 - Fax 079/232228
07100 Sassari

e-mail: ordine@omceoss.org
pec: ordine.ss@pec.omceo.it
sito internet: www.omceoss.org

Progettazione grafica e stampa:
Tas Art Printing Srls
Sassari - Via Simula 10
Ph +39 339 784 2577
tasartprinting@gmail.com

2024

Introduzione

L' Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri è un Ente Pubblico non economico che agisce come organo sussidiario dello Stato, al fine di tutelare gli interessi pubblici, garantiti dall'ordinamento, connessi all'esercizio professionale.
È dotato di autonomia patrimoniale, finanziaria, regolamentare e disciplinare e sottoposto alla vigilanza del Ministero della Salute.
Ha come fonte finanziaria esclusiva i contributi degli iscritti, senza oneri per la finanza pubblica.
Promuove e assicura: indipendenza, autonomia, responsabilità della professione e dell'esercizio professionale, qualità tecnico-professionale, valorizzazione della funzione sociale, la salvaguardia dei diritti umani e dei principi etici dell'esercizio professionale, al fine di garantire la tutela della salute individuale e collettiva.
Aspetto importante: non svolge un ruolo sindacale.
Verifica il possesso dei titoli abilitanti all'esercizio professionale e cura la tenuta, anche informatizzata e la pubblicità, anche telematica, degli albi dei professionisti iscritti all'Ordine stesso.
Vigila sugli iscritti all'albo, in qualsiasi forma giuridica svolgano la loro attività professionale, compresa quella societaria, irrogando sanzioni disciplinari secondo una graduazione correlata alla volontarietà della condotta, alla gravità e alla reiterazione dell'illecito, tenendo conto degli obblighi a carico degli iscritti, derivanti dalla normativa nazionale e regionale vigente e dalle disposizioni contenute nei contratti e nelle convenzioni nazionali di lavoro.
L' attività professionale del Medico e dell'Odontoiatra è regolata dal Codice di Deontologia Medica, ovvero da una serie di regole cui l'iscritto è tenuto a rispettare e di cui il Giuramento Professionale, pronunciato al momento dell'iscrizione, rappresenta parte integrale e impegno solenne dell'iscritto.
Il Codice è soggetto ad aggiornamento periodico in ragione dei mutamenti sociali. Quello attuale risale al 2014 ed è in aggiornamento in ragione di quanto la professione si è evoluta con cambiamenti epocali, tra cui l'Intelligenza Artificiale.
Voglio ricordare che il primo Codice Deontologico Italiano è nato a Sassari nel lontano 1903, dall'esigenza dei Componenti di quel Consiglio Direttivo che decisero di scrivere delle Regole cui gli Iscritti si sarebbero dovuti adattare.

NICOLA ADDIS
Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri della provincia di Sassari

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

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 nocumento 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, diagnostici 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 scientifi-

camente 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 prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento 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 i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, 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 veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria.
È consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole.
Il medico non diffonde 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.
Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.

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

Il medico, sia in attività di ricerca, sia quando gli siano richieste prestazioni non terapeutiche ma finalizzate al potenziamento delle fisiologiche capacità fisiche e cognitive dell'individuo, opera nel rispetto e a salvaguardia della dignità dello stesso in ogni suo riflesso individuale e sociale. dell'identità e dell'integrità della persona e delle sue peculiarità genetiche nonchè dei principi di proporzionalità e di precauzione.
Il medico acquisisce il consenso informato in forma scritta avendo cura di verificare, in particolare, la comprensione dei rischi del trattamento.
Il medico ha il dovere di rifiutare eventuali richieste ritenute sproporzionate e di alto rischio anche a causa della invasività e potenziale irreversibilità del trattamento a fronte di benefici non terapeutici ma potenziativi.

Art. 76 bis
Medicina estetica

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.

ATTI FINALIZZATI A PROVOCARE LA MORTE

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 17 E CORRELATI AI SENSI DELLA SENTENZA 242/19 DELLA CORTE COSTITUZIONALE

La libera scelta del medico di agevolare, sulla base del principio di autodeterminazione dell'individuo, il proposito di suicidio autonomamente e liberamente formatosi da parte di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale, affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche intollerabili, che sia pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli (sentenza 242/19 della Corte Costituzionale e relative procedure), va sempre valutata caso per caso e comporta, qualora sussistano tutti gli elementi sopra indicati, la non punibilità del medico da un punto di vista disciplinare.

CONFLITTO DI INTERESSI

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 30

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 pubblichi 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. È fatto divieto al medico di partecipare ad eventi formativi, compresi i mini-meeting, 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.

SPERIMENTAZIONE SCIENTIFICA

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 47

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 attribuiscano 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 regi-

strato 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.

TECNOLOGIE INFORMATICHE
INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 78

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 giustifichino 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.

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

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

Chiusa la lunga stasi demografica - provocata dal crollo dei principali settori produttivi e dalla conseguente emigrazione - la città comincia a crescere "ché zucca di Capidannu" avrebbe scritto, qualche tempo dopo, il poeta Pompeo Calvia, uno degli uomini più rappresentativi di quella "civiltà" sassarese che conosceva proprio allora il suo momento più alto, legato ai nomi di Enrico Costa, prolifico storico, narratore, autore, annalista, autore della monumentale enciclopedia Sassari che raccoglie la storia della città. E, ancora - per ricordare solo alcuni degli esponenti più in vista della vita culturale - il letterato Luigi Falchi, il compositore Luigi Canepa e un folto gruppo di giornalisti, scrittori e artisti, tra cui il pittore Giuseppe Biasi allora giovanissimo caricaturista dei fogli goliardici.

La richiesta in quell'anno di aree fabbricabili sul Colle dei Cappuccini e a Baddimanna conferma che l'abitato - situato a mezza costa del sistema collinoso che degrada dal ciglione di Serra Secca verso il golfo dell'Asinara - si andava espandendo verso sud-est e sud-ovest, manifestando la tendenza a risalire il pendio della collina, guadagnando progressivamente in altezza sul livello del mare. Nell'attuale via Zanfarino era in costruzione il Mattatoio; a Rizzeddu stava sorgendo il manicomio provinciale.

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

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

cerchia di intellettuali, conferiva vivacità alla vita politica e culturale della città. Particolarmente consistente era la borghesia delle professioni. Se gli avvocati costituivano tradizionalmente il grosso dell'élite professionale, erano in continuo aumento i medici, usciti da una Facoltà medico-chirurgica, quella dell'Ateneo turritano, ormai in linea con le sedi più importanti della formazione medica in Italia. Tra gli 81 medici che esercitarono a Sassari numerosi gli "specialisti" - alcuni dei quali medici universitari e ospedalieri - i cui nomi comparivano in un'apposita rubrica della Nuova Sardegna. Le "malattie delle donne", degli "orecchi naso e gola", quelle nervose e dei bambini erano le più rappresentate. Consistente anche il gruppo degli oculisti e dei dentisti che offrivano ad una evidentemente vasta e facoltosa clientela cure avanzate e tecniche innovative come le "dentiere premiate all'esposizione di odontoiatria di Lione a Parigi" senza uncini né molle, con camera d'aria automatica.
Una pluralità di figure, dunque, e un mercato professionale in evoluzione. Svincolata la domanda di cura dalle emergenze epidemiche - così tristemente ricorrenti a Sassari, città "famosa per le pestilenze", ultima l'epidemia di colera nel 1855 - andava crescendo quella legata a consumi sanitari che rimandavano ad un incipiente processo di medicalizzazione, in cui entrava la difesa della salute e la cura del corpo.
Si trattava di un fenomeno che si manifestava assai più nettamente nelle aree più ricche del Paese, in un periodo di enormi trasformazioni dei contenuti e delle forme del sapere medico-scientifico. E, quindi, dell'identità e dei ruoli dei medici posti di fronte alla necessità di ridefinire i rapporti con la società, con i colleghi, e soprattutto con i pazienti: "Il medico odierno - si legge in un Galateo del medico del 1873 - al cospetto dell'ammalato è in una posizione diversa da quella di qualunque epoca anteriore. Egli deve riprodursi nella mente le alterazioni morfologiche degli organi più riposti all'interno del corpo, e non basta; ma deve pure penetrare con l'occhio della mente nel segreto magistero delle forze vive. Egli deve pensare fisicamente e chimicamente in presenza dell'ammalato".
Stretta tra i valori filantropici e solidaristici che avevano sostenuto la pratica professionale nel passato e la crescente affermazione della *Téchne* (la tecnica, l'"arte" nel senso di "perizia" di "saper fare") sulla *Philantrophia*; e spinta anche dalla concorrenza operante in un mercato professionale troppo ristretto, la comunità medica si trovava di fronte alla necessità di aggiornare i principi etici e deontologici che regolavano l'esercizio professionale e i rapporti con pazienti e colleghi. E questa doveva essere tanto più avvertita in un centro come Sassari in cui i fenomeni descritti si erano verificati più rapidamente. E dove l'antico ospedale ricovero, fondato nel XV secolo accanto al Duomo nel centro della città, aveva lasciato il posto al nuovo Ospedale SS. Annunziata, costruito nel 1848, in cui il prevalere del fine terapeutico su quello assistenziale definiva competenze e ruoli: il medico, il chirurgo, l'oculista, il pediatra, l'ostetrico.
Occorre riferirsi a questo contesto in rapida evoluzione in città, nonché a quello

culturale e intellettuale che abbiamo cercato di evocare in apertura, per comprendere le "correnti" di idee e sensibilità che portano l'Ordine dei Medici di Sassari all'elaborazione del primo Codice deontologico in Italia. Steso da una commissione ristretta, formata da tre medici (i dottori Pugioni, Dasara-Cao e Usai) il testo era stato discusso in una seduta del Consiglio dell'Ordine e poi in Assemblea. Importante dovette essere l'apporto del presidente dell'Ordine, il professor Angelo Roth. Nato ad Alghero nel 1855 era allora in cattedra di Clinica chirurgica e patologia speciale chirurgica. Inserito negli ambienti politici sassaresi, di orientamento progressista, con una rete di relazioni fuori dall'isola e all'estero, dove era stato in viaggi di studio sui progressi della chirurgia delle vie urinarie, era destinato ad una brillante carriera accademica e politica che lo vedrà diventare rettore (1908-1915), e, in seguito, durante la grande guerra, Deputato e Sottosegretario alla Pubblica Istruzione (1916-1919).
I contenuti del documento sono assai istruttivi. In apertura spicca il richiamo a quella che potremmo chiamare l'*humanitas*, e più in generale ad alcuni dei valori fondanti della medicina ippocratica: "Il medico sarà diligente, paziente e benevolo" (Cap.1).
Seguono i principi che fanno riferimento alla prescrizione del segreto professionale e al dovere del medico di non operare discriminazioni tra pazienti ricchi e poveri ("Sarà affabile coi poveri, non mostrerà ossequio servile verso i ricchi, e curerà gli uni e gli altri con la stessa abnegazione"), di rispondere alla richiesta d'assistenza ("Ogni medico chiamato d'urgenza per il soccorso di un infermo deve di norma accettarlo"), di rispettare la volontà del malato per cure e trattamenti (il medico "non intraprenderà alcun atto operativo senza avere prima ottenuto il consenso dell'ammalato...").
Importante il richiamo alla necessità di "vegliare sulla salute pubblica", espressione di una nuova sensibilità per i problemi sociali e le condizioni igienico-sanitarie delle masse popolari ammassate nei vecchi quartieri del centro storico, all'origine di malattie diffuse come la tisi e il tracoma. Il Codice affermava tre principi base: a) la correttezza deontologica tra colleghi, b) monopolio professionale, c) la difesa dell'autonomia di gruppo professionale.
Seppure breve il Codice affronta minutamente tutti gli aspetti allora all'ordine del giorno della comunità professionale: i rapporti con Enti morali, Associazioni mutue di beneficenza, sodalizi vari che conferivano incarichi ai singoli sanitari per prestazioni definite da capitolati, statuti ecc. e la questione della remunerativitá della cura (il medico "deve pretendere per le sue prestazioni un compenso degno ed adeguato"). Ampio spazio è dedicato ai comportamenti da adottare per le perizie cliniche e al problema dell'esercizio abusivo della professione: "non si dovrà mai accettare un consulto o un semplice abboccamento con persona che eserciti illegalmente l'arte salutare. Ovvie ragioni scientifiche sconsigliano ad un medico allopatico di accettare consulti con Medici che esercitano l'omeopatia o la dosimetria".

La regolamentazione di questa materia sarebbe arrivata soltanto sette anni dopo, con la legge del 1910 che proibiva ogni forma di esercizio abusivo e attribuiva valore istituzionale agli ordini dei medici e ne tracciava le regole per l'autogoverno. Va, dunque, ad onore del mondo medico sassarese di aver voluto fissare per primi, su carta, gli esiti della comune ricerca di punti di riferimento etici, deontologici e prescrittivi nel concreto esercizio della professione, a conferma di una sensibilità che rappresenta da sempre un prezioso patrimonio dei medici di Sassari e del suo territorio.

Prof. Eugenia Tognotti
Storica della Medicina e della Sanità
Università degli Studi di Sassari

*A qualche anno di distanza dalla divulgazione di questo Codice, il primo in Italia, elaborato dall'Ordine dei Medici di Sassari nel 1903, e da me reperito nella Biblioteca universitaria di Sassari, il suo primato, ampiamente riconosciuto a livello nazionale, è stato messo in discussione in una lunga serie di articoli, ospitati in pubblicazioni degli Ordini dei Medici e in periodici specializzati (S. Patuzzo, 'Premessa al Codice professionale della Camera dei Medici dell'Istria e della Camera dei Medici di Trento', *Bioetica. Rivista interdisciplinare* XIX n. 4, marzo 2012; 'Il primo Codice di deontologia medica italiano. Nuove ricerche', *Professione & Clinical Governance,* n. 2/2012; Istria, Trento, Sassari; 'Le origini del Codice di deontologia medica italiano' FNOMCeO, *La Professione*, I. MMXII; 'Verso il nuovo Codice di Deontologia medica. Uno storico processo di revisione lungo più di un secolo', *Torino Medica*, n. 7/8 2013 (XXIV).

L'autrice, Sara Patuzzo, un'assegnista di Ricerca in Bioetica e Deontologia medica dell'Università di Verona, contestava che il Codice Deontologico di Sassari fosse il primo, affermando di essersi imbattuta, nelle sue ricerche archivistiche, in due Codici precedenti, l'uno della Camera dei Medici dell'Istria (1897), l'altro della Camera dei Medici di Trento (1900). Ora, l'Istria e la città di Trento facevano parte al tempo dell'Impero austro-ungarico. Ma la rocciosa evidenza di questo dato storico non scoraggiava la dott.ssa Patuzzo che scrive: "Nonostante all'epoca l'Istria e Trento facessero parte dell'Impero Austro-Ungarico, questi Codici si possono ritenere italiani, sia per l'autonomia nella gestione sanitaria locale maturata al tempo da questi territori rispetto al governo centrale, sia e soprattutto perché scritti in lingua italiana da medici italiani". Non varrebbe neppure la pena di confutare queste curiose affermazioni. È un fatto che non solo quei Codici (e anche su questa definizione si potrebbe discutere) non sono a rigore 'italiani', ma appartengono ad un contesto storico-istituzionale ben diverso da quello italiano. Il fatto che siano scritti in italiano, in quelle terre, non cambia nulla. Un codice professionale non è un'opera letteraria, ma un atto giuridico-amministrativo e, quindi, fa parte dello stato di cui il territorio è parte. Nel caso dell'Istria e di Trento, l'Impero austro-ungarico. Il fatto che i territori periferici di quest'ultimo godessero di ampia autonomia - concessa, come è noto, dopo una sommossa a Pirano nel 1894 - non significa che non facessero parte , a tutti gli effetti, dell'Impero. E, infatti, gli atti della società medica dell'Istria, che ha elaborato il primo codice, fanno sempre riferimento al Governatore, che veniva nominato dal governo centrale austriaco. Del resto, la circostanza che i due codici che precedono quello di Sassari abbiano visto la luce a Trento e in Istria è indice di una dinamica che si svolge all'interno dell'Impero austro-ungarico.

Non è qui il luogo per affrontare altri importanti aspetti che, naturalmente, non possono non influire sugli orientamenti di un organo professionale, ben presenti agli storici della Medicina e della scienza:

il contesto medico e sanitario e la formazione dei medici. La sanità pubblica nei territori in questione era retta dalla legislazione sanitaria austriaca, elaborata dal medico e igienista J.P. Frank, professore a Vienna e fondatore della Medicina sociale. Nel secondo Ottocento i medici nati in Istria, di lingua italiana, studiavano nelle università austriache: Graz e Vienna, la cui prestigiosa Facoltà medica aveva un enorme potere di attrazione. Per fare solo due esempi di figure di rilievo. A Vienna, negli anni Novanta, studia il grande storico della Medicina Arturo Castiglioni, nativo di Trieste. A Graz si forma il medico e malariologo istriano Bernardo Schiavuzzi (1849 - 1929), che svolse tutta la sua attività medica e sanitaria in collaborazione con il governo austriaco. E, infatti, la sua biografia si trova nel Dizionario Biografico Austriaco, ma non nell'Enciclopedia Treccani. Peraltro, anche i titoli dei documenti rimandano ai diversi contenuti: *Codice professionale* e *Tariffa medica per le prestazioni mediche nella pratica privata (1899) Codice professionale (1900),* attinenti i rapporti tra colleghi, rapporti col paziente, supplenze, consulti ecc. Quello di Sassari è intitolato invece *Codice di Etica e di deontologia,* e rimanda alla lunga tradizione deontologica e normativa, il cui riferimento fondamentale era il Giuramento di Ippocrate. Dovuto all'influenza di un'autorevole personalità della scienza medica come Angelo Roth, quest'ultimo matura in quella corrente di idee e sensibilità, in circolo in Italia, a cavallo tra Otto e Novecento, all'indomani della riforma sanitaria del 1888. Correvano gli anni in cui la nuova scienza microbiologica produceva una rivoluzione che era, allo stesso tempo, scientifica e sociale e spingeva la classe medica a rivendicare una ridefinizione della professione. I primi Ordini, come quello di Milano, si muovevano su obiettivi come la repressione degli abusivi, la costituzione di un giurì per dirimere le controversie, la codificazione dell'etica professionale. È in questa temperie storico-culturale e politica che matura - per iniziativa di figure come quella di Roth e di altre figure di medici, ospedalieri e universitari, ben inseriti nel contesto nazionale - quello che, non per agitare primati, ma per verità storica, è il Primo Codice deontologico italiano.

CODICE

DI

ETICA E DI DEONTOLOGIA

DELL'ORDINE DE' MEDICI

DELLA

PROVINCIA DI SASSARI

SASSARI
Tipografia e Libreria G. Gallizzi e C.
—
1903

CODICE DI ETICA E DI DEONTOLOGIA

DELL'

ORDINE DE' MEDICI

DELLA

PROVINCIA DI SASSARI

CAPITOLO I

Doveri e diritti dei sanitari verso il pubblico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Capitolo II

Doveri dei Sanitari verso i colleghi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITOLO III

Provvedimenti disciplinari

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

a) Applicabili dal solo Consiglio:

1° Ammonizione;

2° Censura;

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

3° Sospensione da 1 a 6 mesi;

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

Provvedimenti pei rapporti verso i Medici non aderenti all'Ordine

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

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

Sassari, Aprile 1903.

V.° Il Presidente: Prof. A. ROTH
Il Segretario: D.r G. DEVILLA

INDICE

Introduzione di Nicola Addis *Pag.* 3

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

TITOLO I

CONTENUTI E FINALITÀ

- Art. 1 Definizione 5
- Art. 2 Potestà disciplinare 5

TITOLO II

DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

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

TITOLO III

RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

- Art. 20	Relazione di cura	*Pag.*	11
- Art. 21	Competenza professionale		11
- Art. 22	Rifiuto di prestazione professionale		11
- Art. 23	Continuità delle cure		11
- Art. 24	Certificazione		12
- Art. 25	Documentazione sanitaria		12
- Art. 26	Cartella clinica		12
- Art. 27	Libera scelta del medico e del luogo di cura		12
- Art. 28	Risoluzione del rapporto fiduciario		13
- Art. 29	Cessione di farmaci		13
- Art. 30	Conflitto di interessi		13
- Art. 31	Accordi illeciti nella prescrizione		13
- Art. 32	Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili		13

TITOLO IV

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO

- Art. 33	Informazione e comunicazione con la persona assistita	14
- Art. 34	Informazione e comunicazione a terzi	14
- Art. 35	Consenso e dissenso informato	14
- Art. 36	Assistenza di urgenza e di emergenza	15
- Art. 37	Consenso o dissenso del rappresentante legale	15
- Art. 38	Dichiarazioni anticipate di trattamento	15
- Art. 39	Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza	16

TITOLO V

TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

- Art. 40	Donazione di organi, tessuti e cellule	16
- Art. 41	Prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto	16

TITOLO VI

SESSUALITÀ, RIPRODUZIONE E GENETICA

- Art. 42	Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione	17
- Art. 43	Interruzione volontaria di gravidanza	17
- Art. 44	Procreazione medicalmente assistita	17
- Art. 45	Interventi sul genoma umano	17
- Art. 46	Indagini predittive	18

TITOLO VII

RICERCA E SPERIMENTAZIONE

- Art. 47 Sperimentazione scientifica *Pag.* 18
- Art. 48 Sperimentazione umana 18
- Art. 49 Sperimentazione clinica 19
- Art. 50 Sperimentazione sull'animale 19

TITOLO VIII

TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE

- Art. 51 Soggetti in stato di limitata libertà personale 19
- Art. 52 Tortura e trattamenti disumani 20
- Art. 53 Rifiuto consapevole di alimentarsi 20

TITOLO IX

ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ SANITARIA

- Art. 54 Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile 20
- Art. 55 Informazione sanitaria 20
- Art. 56 Pubblicità informativa sanitaria 21
- Art. 57 Divieto di patrocinio a fini commerciali 21

TITOLO X

RAPPORTI CON I COLLEGHI

- Art. 58 Rapporti tra colleghi 22
- Art. 59 Rapporti con il medico curante 22
- Art. 60 Consulto e consulenza 22
- Art. 61 Affidamento degli assistiti 23

TITOLO XI

ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

- Art. 62 Attività medico-legale 23
- Art. 63 Medicina fiscale 23

TITOLO XII

RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI

- Art. 64 Rapporti con l'Ordine professionale *Pag.* 24
- Art. 65 Società tra professionisti 24
- Art. 66 Rapporto con altre professioni sanitarie 25
- Art. 67 Prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione 25

TITOLO XIII

RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

- Art. 68 Medico operante in strutture pubbliche e private 25
- Art. 69 Direzione sanitaria e responsabile sanitario 26
- Art. 70 Qualità ed equità delle prestazioni 26

TITOLO XIV

MEDICINA DELLO SPORT

- Art. 71 Valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva 27
- Art. 72 Valutazione del mantenimento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica 27
- Art. 73 Doping 27

TITOLO XV

TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA

- Art. 74 Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie 27
- Art. 75 Prevenzione, assistenza e cura delle dipendenze fisiche o psichiche 28

TITOLO XVI

MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

- Art. 76 Medicina potenziativa 28
- Art. 76 bis Medicina estetica 28

TITOLO XVII

MEDICINA MILITARE

- Art. 77 Medicina militare *Pag.* 29

TITOLO XVIII

INFORMATIZZAZIONE
E INNOVAZIONE SANITARIA

- Art. 78 Tecnologie informatiche 29
- Art. 79 Innovazione e organizzazione sanitaria 30

DISPOSIZIONE FINALE 30

ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Indirizzi applicativi all'art. 17 "Atti finalizzati a provocare la morte" e correlati 30
Indirizzi applicativi all'art. 30 "Conflitto di interessi" 32
Indirizzi applicativi al'art. 47 "Sperimentazione scientifica" 35
Indirizzi applicativi all'art. 78 "Tecnologie informatiche" 38

Presentazione di Eugenia Tognotti 41
"Il primo Codice di Etica e Deontologia dei Medici pubblicato in Italia"

Codice di Etica e di Deontologia dell'Ordine de' Medici 47
della Provincia di Sassari del 1903