

Roma, 28 Aprile 2014

Considerazioni preliminari

Il Codice di deontologia medica é un corpo di regole “ordinamentali”, alle quali i medici devono uniformare il proprio comportamento professionale, con una crescente deriva negli ambiti del proprio comportamento extra-professionale.

Esso, come tutti i Codici deontologici dei professionisti che devono essere obbligatoriamente iscritti ad un Albo Professionale per poter esercitare la loro professione, non rappresenterebbe, in linea di principio, una fonte primaria di diritto, ma pur conservando un sempre più teorico carattere extra-giuridico, impegna comunque tali professionisti al suo rispetto, anche mediante un giuramento, possedendo per l'appunto un ampio significato “deontologico”, e non meramente “etico”.

Il Codice deontologico, scriveva G. Jadecola ne «Il nuovo Codice di Deontologia Medica» (Ed. CEDAM - Padova 1996), «*rappresenta un complesso composito di principi, che si alimenta certo di tradizioni e consuetudini, ma anche e soprattutto di regole etiche e di bioetica, di norme e di regolamenti interni professionali, di morale professionale, e che inevitabilmente risente, anche, sia di principi generali che di disposizioni particolari dell'ordinamento giuridico*».

Orbene, dal 1996 ad oggi, l'evoluzione normativa, giuridica e giurisprudenziale avvenuta in materia, ha reso e renderà sempre più sfumata e anacronistica tale univocità.

Per evidenti, complesse, e in continuo sviluppo, reciproche interazioni e influenze tra norme di legge, deontologia, e responsabilità, le regole ordinamentali di un Codice deontologico possiedono inevitabilmente valenze concrete e plurime sull'esercizio dell'attività professionale, non solo nell'ambito medico-legale, ma, a monte, anche nell'organizzazione del lavoro.

Tutto ciò viene ancor più amplificato qualora e laddove la professione degli iscritti ad un Ordine viene esercitata nel contesto sanitario, in equipe multi-professionali. E se negli studi dei medici liberi professionisti e convenzionati con il SSN questa multi-professionalità non é stata e non é, perlomeno finora, intrinseca alla professione medica, altrettanto non può certo dirsi per quanto riguarda i medici che lavorano delle strutture ospedaliere pubbliche e private.

A questo proposito, ancora una volta, come in altre occasioni, pare che gli estensori del nuovo Codice di deontologia medica, in alcuni passaggi, abbiano tenuto conto di questa innegabile realtà unicamente in una prospettiva di “allargamento” ad accogliere passivamente le aspirazioni professionali di altre categorie.

«*Il Codice Deontologico dei medici si trova nella intersezione tra la bioetica e il diritto*» e «*Un Codice Deontologico non si scrive da soli, a propria immagine e somiglianza, per soddisfare convinzioni personali radicate e profonde, ma riflette il comune sentire di una categoria e la sua dialettica interna*» si legge sul sito web OMCeO

<http://www.ordinemedicivenezia.it/pagine/index.php?Context=27&Menu=51>.

Per questo motivo, l'AAROI-EMAC offre il suo contributo, richiedendo di modificarne alcune parti, e insistendo affinché altre siano oggetto di una più attenta riflessione. E' comunque essenziale che le disposizioni del nuovo Codice deontologico mantengano al centro

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

dei loro obiettivi gli aspetti etici, e non prefigurino alcuna fuga in avanti rispetto alle vigenti disposizioni di legge e ai contratti collettivi nazionali di lavoro, soprattutto in tema di responsabilità professionale.

Di seguito, in sintesi, le richieste principali dell'AAROI-EMAC

Sull'art. 13 (Prescrizioni diagnostico-terapeutiche), si rivendica una esclusiva competenza del medico, così come la sua autonomia e la sua responsabilità nel rispetto delle normative in materia, non ritenendo inoltre opportuno che il Codice deontologico si sostituisca a regole di sistema, e/o a norme di legge, e nel contempo lasci ricadere sul singolo medico eccessive prerogative e responsabilità.

Sull'art. 15 (Medicine non convenzionali), si richiede di rendere più esplicito, anche in questo settore, il divieto di favorire terzi non medici in prescrizioni diagnostico-terapeutiche di esclusiva competenza medica.

Sull'art. 16 (Trattamenti diagnostico-terapeutici), si richiede che le risorse umane necessarie non siano lasciate forzosamente alla "disponibilità" e allo "spirito di sacrificio" del singolo medico, con un'individuazione condivisa delle rispettive autonomie e responsabilità di medico e paziente.

Sull'art. 20 (Relazione di cura), si richiama la necessità di una reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti di medico e paziente, e su un'informazione reciprocamente comprensibile e completa.

Sull'art. 21 (Competenza professionale), a garanzia della sicurezza delle cure, si sottolinea la necessità che il medico non debba assumersi compiti che non sia legittimato a svolgere dalle proprie competenze professionali e specialistiche.

Sugli articoli che richiamano, rispettivamente, obblighi vari di segnalazione, esercizio dell'obiezione di coscienza nelle sue varie forme, tutela dei soggetti fragili e dei minori, nonché in relazione all'art. 38 (Dichiarazioni anticipate di trattamento), si richiede, per opportuna prudenza, che il Codice deontologico si limiti a vincolare il medico a quanto previsto dalla legge.

Sugli articoli che richiamano il consenso informato, si sottolinea la necessità di chiarire meglio le modalità obbligatorie di consenso, dato che se ne parla in modo frammentario e diversificato (consenso, consenso scritto, consenso scritto e sottoscritto), generando una pericolosa confusione.

Inoltre, si contesta l'art. 54, che vorrebbe introdurre anche per i medici dipendenti un obbligo assicurativo irrazionale e non previsto dalla legge a fornire gli estremi di polizza assicurativa ai pazienti, come se fossero liberi professionisti.

Sull'art. 59 (Rapporti con il medico curante), per evidenti motivi di continuità e di sicurezza delle cure, si richiede un vincolo reciproco di informazione sanitaria tra medici ospedalieri e del territorio.

Sull'art. 68 (Rapporti con le Strutture Sanitarie Pubbliche e Private), si richiede di estendere anche ai medici dipendenti di Cliniche Private convenzionate il divieto di comportamenti che possano indebitamente favorire la libera professione, a danno delle cure garantite dal SSN.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA VIGENTE	BOZZA 2014 (TERNI)	MODIFICHE RICHIESTE DA AAROI-EMAC CON OSSERVAZIONI E NOTE
<p style="text-align: center;">TITOLO I OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE</p> <p>Art. 1 Definizione Il Codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione. Il comportamento del medico anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano. Il medico è tenuto a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale. Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice e degli orientamenti espressi nelle allegate linee guida, l'ignoranza dei quali non lo esime dalla responsabilità disciplinare. Il medico deve prestare giuramento professionale.</p> <p>Art. 2 Potestà e sanzioni disciplinari L'inosservanza dei precetti, degli obblighi e dei divieti fissati dal presente Codice di Deontologia Medica e ogni azione od omissione, comunque disdicevoli al decoro o al corretto esercizio della</p>	<p style="text-align: center;">TITOLO I CONTENUTI E FINALITA'</p> <p>Art. 1 Definizione Il Codice di deontologia medica identifica il corpo di norme, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra - di seguito "medico" - iscritti ai rispettivi albi professionali. Il Codice, in armonia con i principi di umanità e solidarietà, 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 le note allegate e prestare il giuramento professionale in allegato.</p> <p>Art. 2 Potestà disciplinare L'inosservanza o la violazione del Codice e del Giuramento, anche se derivante da ignoranza, costituisce illecito disciplinare valutato secondo le procedure e nei termini previsti dall'ordinamento</p>	<p>EVIDENZIATE IN ROSSO BARRATO, NELLA COLONNA A LATO A SINISTRA, LE PARTI DI CUI SI RICHIEDE L'ELIMINAZIONE, LA MODIFICA, O LA SOSTITUZIONE</p> <p>EVIDENZIATE IN GIALLO, NELLA COLONNA A LATO A SINISTRA, LE PARTI MERITEVOLI DI ULTERIORE RIFLESSIONE E APPROFONDIMENTO PRIMA DI ESSERE ELIMINATE, MODIFICATE, O SOSTITuite</p> <p>EVIDENZIATE IN AZZURRO, IN QUESTA COLONNA, LE PARTI DI CUI SI RICHIEDE L'INSERIMENTO</p>

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>professione, sono punibili dalle Commissioni disciplinari con le sanzioni previste dalla legge. Le sanzioni, nell'ambito della giurisdizione disciplinare, devono essere adeguate alla gravità degli atti. Il medico deve denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente ad imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO II DOVERI GENERALI DEL MEDICO</p> <p style="text-align: center;">CAPO I Libertà, indipendenza e dignità della professione</p> <p>Art. 3 Doveri del medico Doveri del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.</p>	<p>professionale. Il medico segnala all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO II COMPETENZE E DOVERI DEL MEDICO</p> <p>Art. 3 Competenze e doveri generali del medico Il medico esercita le attività rivolte alla tutela della salute, individuale e collettiva, basate sulle competenze tecnico-professionali previste negli ordinamenti didattici relativi al medico chirurgo e all'odontoiatra, sullo sviluppo delle conoscenze scientifiche della medicina, sulle innovazioni organizzative e gestionali della sanità, sui principi del Codice e legittimamente svolte con l'abilitazione professionale e l'iscrizione agli Ordini nei rispettivi albi. Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, la cura del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazioni di età, di sesso, di identità di genere, etnia, nazionalità, condizione socio-economica e civile, religione,</p>	
---	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>Art. 4 Libertà e indipendenza della professione</p> <p>L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico.</p> <p>Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.</p> <p>Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale.</p> <p>Art. 5 Educazione alla salute e rapporti con l'ambiente</p> <p>Il medico è tenuto a considerare l'ambiente nel quale l'uomo vive e lavora quale fondamentale determinante della salute dei cittadini.</p> <p>A tal fine il medico è tenuto a promuovere una cultura civile tesa all'utilizzo appropriato delle risorse naturali, anche allo scopo di garantire alle future generazioni la fruizione di un ambiente vivibile.</p> <p>Il medico favorisce e partecipa alle iniziative di</p>	<p>ideologia o di nessun'altra natura, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.</p> <p>Art. 4 Autonomia, responsabilità del medico e indipendenza della professione</p> <p>L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di autonomia, responsabilità e indipendenza.</p> <p>Il medico ispira la propria pratica professionale alle più aggiornate conoscenze scientifiche e rispetta l'autonomia e la dignità della persona, senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.</p> <p>Art. 5 Promozione della salute, ambiente e salute globale</p> <p>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.</p> <p>Il medico si adopera per la corretta comunicazione</p>	
---	--	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>prevenzione, di tutela della salute nei luoghi di lavoro e di promozione della salute individuale e collettiva.</p> <p>Art. 6 Qualità professionale e gestionale Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse. Il medico è tenuto a collaborare alla eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario, al fine di garantire a tutti i cittadini stesse opportunità di accesso, disponibilità, utilizzazione e qualità delle cure.</p> <p>Art. 7 Limiti dell'attività professionale In nessun caso il medico deve abusare del suo status professionale. Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene a scopo di vantaggio professionale.</p>	<p>dei rischi ambientali e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.</p> <p>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.</p> <p>Art. 7 Status professionale Il medico non deve abusare del proprio status professionale e non deve avvalersi di eventuali cariche pubbliche per vantaggi professionali. Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all'attività professionale.</p>	<p>AAROIEMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Non ha alcun significato deontologico che non sia già insito nel concetto di esercizio responsabile della professione. Può aprire a rischi di interpretazioni giuridiche discriminanti e limitative all'esercizio professionale. Introduce un concetto di "auto-valutazione" che non può essere valevole soprattutto per medici</i></p>
---	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p style="text-align: center;">CAPO II <u>Prestazioni d'urgenza</u></p> <p>Art. 8 Obbligo di intervento Il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare assistenza.</p> <p>Art. 9 Calamità Il medico, in caso di catastrofe, di calamità o di epidemia, deve mettersi a disposizione dell'Autorità competente.</p> <p style="text-align: center;">CAPO III <u>Obblighi peculiari del medico</u></p> <p>Art. 10 Segreto professionale Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione. La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto. Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale. L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero nocimento della persona</p>	<p>Art. 8 Dovere di intervento Il medico, nel caso di urgenza/emergenza, deve prestare soccorso indipendentemente dal profilo delle proprie competenze, adoperandosi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.</p> <p>Art. 9 Calamità Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente.</p> <p>Art. 10 Segreto professionale Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui viene 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. L'inosservanza del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto</p>	<p><i>dipendenti pubblici e privati, esistendo invece Organismi all'uopo preposti (p. es. Medico Competente).</i></p> <p>AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p>Il medico, nel caso di urgenza/emergenza, deve prestare soccorso secondo le proprie competenze, adoperandosi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Non ha alcun significato deontologico che non sia già insito nel concetto di obbligo di soccorso valevole per qualunque cittadino.</i></p>
---	--	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>assistita o di altri. La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, rappresentata dall'adempimento di un obbligo previsto dalla legge (denuncia e referto all'Autorità Giudiziaria, denunce sanitarie, notifiche di malattie infettive, certificazioni obbligatorie) ovvero da quanto previsto dai successivi artt. 11 e 12. Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su fatti e circostanze inerenti il segreto professionale. La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli obblighi del presente articolo.</p> <p>Art. 11 Riservatezza dei dati personali Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente dei dati sensibili inerenti la salute e la vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalla legge, previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela. Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse. Il consenso specifico del paziente vale per ogni ulteriore trattamento dei dati medesimi, ma solo nei limiti, nelle forme e con le deroghe stabilite dalla legge. Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.</p>	<p>proprio o altrui, ovvero documento per la persona assistita o per altri. La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento vigente 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 la cancellazione dagli albi non esimono dall'osservanza del segreto professionale.</p> <p>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 osservazionali. Il medico non collabora alla costituzione, gestione o utilizzo di banche di dati sanitari relativi a persone in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e sicurezza dei dati stessi.</p>	<p>AAROIEMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO <u>OSSERVAZIONI</u> <i>A seconda dei casi possibili, è pleonastica e/o contraddittoria rispetto al capoverso precedente.</i></p>
--	--	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>Art. 12 Trattamento dei dati sensibili Al medico, è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente previa richiesta o autorizzazione da parte di quest'ultimo, subordinatamente ad una preventiva informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa. Al medico peraltro è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando sussistano le specifiche ipotesi previste dalla legge ovvero quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi nell'ipotesi in cui il paziente medesimo non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire e/o di intendere e di volere; in quest'ultima situazione peraltro, sarà necessaria l'autorizzazione dell'eventuale legale rappresentante laddove precedentemente nominato. Tale facoltà sussiste nei modi e con le garanzie dell'art. 11 anche in caso di diniego dell'interessato ove vi sia l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi.</p> <p style="text-align: center;">CAPO IV Accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici</p> <p>Art. 13 Prescrizione e trattamento terapeutico La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la diretta responsabilità</p>	<p>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 nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.</p> <p>Art. 13 Prescrizioni diagnostico-terapeutiche La prescrizione diagnostico-terapeutica è una diretta e non delegabile competenza del medico e</p>	<p style="text-align: center;">AAROI-EMAC RICHIEDE DI RISCRIVERE L'INTERO ART. 13 COME SEGUE:</p> <p style="text-align: center;">La prescrizione diagnostico-terapeutica è una esclusiva, diretta e non delegabile competenza del</p>
--	--	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico. Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche tenuto conto dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente secondo criteri di equità.

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

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

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

La prescrizione di farmaci, sia per indicazioni non previste dalla scheda tecnica sia non ancora

~~impegna la sua autonomia e responsabilità.~~

~~Le prescrizioni diagnostico-terapeutiche, devono fondarsi su aggiornate e validate acquisizioni tecnico-scientifiche, perseguire l'uso appropriato delle risorse e rispettare i principi di efficacia, di sicurezza e di equità.~~

~~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 ed 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 alle Autorità competenti le reazioni avverse o sospette tali da farmaci e gli eventi sfavorevoli o presunti tali 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 e acquisisce il consenso informato scritto del paziente, valutando nel tempo gli effetti.~~

medico e impegna la sua autonomia e responsabilità nel rispetto delle normative in materia.

Le prescrizioni diagnostico-terapeutiche devono fondarsi su aggiornate e validate acquisizioni tecnico-scientifiche, e rispettare i principi di efficacia, di sicurezza e di equità, utilizzando appropriatamente le risorse disponibili.

L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna il medico alla verifica della tollerabilità ed 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 alle Autorità competenti le reazioni avverse o sospette tali da farmaci e gli eventi sfavorevoli o presunti tali derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

autorizzati al commercio, è consentita purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

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

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

Art. 14

Sicurezza del paziente e prevenzione del rischio clinico

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

~~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 della normativa in materia.~~

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 segrete, delle quali cioè non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.

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 della persona assistita 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

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 segrete, delle quali cioè non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.

Al medico è fatto divieto di favorire terzi non medici in prescrizioni diagnostico-terapeutiche di esclusiva competenza medica.

OSSERVAZIONI

Non si ritiene opportuno, né appropriato, che attraverso un Codice deontologico si tentino di normare prescrizioni soggette all'autonomia e alla responsabilità del medico, e/o a regole di sistema, e/o a norme di legge, né tantomeno che si tentino di normare "sperimentazioni": in tal modo, da una parte se ne afferma (inopportuna e troppo liberalmente) l'autonomia professionale, dall'altra viene lasciata ricadere nelle prerogative e nelle responsabilità del singolo medico anche la responsabilità in ambiti che risultano già rispettosi delle normative in materia e delle acclamate acquisizioni tecnico-scientifiche.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

della qualità delle cure.

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

Art. 15

Pratiche non convenzionali

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

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

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

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, segnalazione e 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 che una circostanziata informazione per l'acquisizione del consenso.

~~Il medico non deve collaborare, né favorire~~

AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

- la rilevazione, segnalazione e valutazione di eventi sentinella, errori, "quasi-errori" ed eventi avversi valutando le cause e con garanzia reciproca per segnalatore e ricettore delle segnalazioni in merito alla riservatezza delle informazioni raccolte e trasmesse.

OSSERVAZIONI

La reciproca garanzia di riservatezza è conditio sine qua non.

AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

Al medico è fatto divieto di favorire terzi non

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>convenzionali.</p> <p>Art. 16 Accanimento diagnostico-terapeutico</p> <p>Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.</p> <p>Art. 17 Eutanasia</p> <p>Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte.</p>	<p>L'esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.</p> <p>Art. 16 Trattamenti diagnostico-terapeutici non proporzionati</p> <p>Il medico, nel rispetto 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 trattamenti diagnostico-terapeutici non proporzionati dai quali cioè non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute o un miglioramento della qualità della vita; il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento proporzionato.</p> <p>Art. 17 Atti finalizzati a provocare la morte</p> <p>Il medico, anche su richiesta del paziente, non effettua né favorisce atti finalizzati a provocarne la morte.</p>	<p>medici in prescrizioni diagnostico-terapeutiche di esclusiva competenza medica anche nel settore della medicina non convenzionale.</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Per analogia a quanto previsto dall'art. 13.</i></p> <p>AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE: il controllo del dolore si configura come obiettivo da perseguirsi in ogni condizione clinica secondo criteri di efficacia e di appropriatezza.</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Il controllo del dolore è importante per tutti i medici, ed è peculiarmente fondamentale per gli Anestesiisti Rianimatori, ma non può essere "proporzionato in ogni condizione clinica", per giunta a prescindere da qualsivoglia disponibilità congrua di risorse, che devono essere messe a disposizione dal SSN e non lasciate forzatamente alla "disponibilità" e allo "spirito di sacrificio" del singolo medico.</i></p>
---	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

Art. 18

Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica

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

CAPO V

Obblighi professionali

Art. 19

Aggiornamento e formazione professionale permanente

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

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

TITOLO III

RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I

Regole generali di comportamento

Art. 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 sottopone il rispetto degli obblighi formativi alla verifica dell'Ordine professionale che certifica i crediti formativi e valuta le eventuali inadempienze.~~

TITOLO III

RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

AAROI-EMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO

OSSERVAZIONI

Ad oggi la normativa e l'organizzazione in materia sono quantomeno insufficienti.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

Art. 20

Rispetto dei diritti della persona

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

Art. 21

Competenza professionale

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

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

Art. 20

Relazione di cura

~~La relazione tra medico e persona assistita 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 non sia legittimato a svolgere.~~

AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

La relazione tra medico e persona assistita è costituita sulla reciproca libertà di scelta e sull'individuazione condivisa 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 reciprocamente comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

OSSERVAZIONI

Il principio di reciprocità, oltre che dover essere eticamente una base comune per una "alleanza di cura", è strettamente funzionale al rapporto "contrattuale" che si è voluto a tutti i costi imporre a tutti i medici.

AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione e alla disciplina di appartenenza, non assumendosi compiti che non sia legittimato a svolgere.

OSSERVAZIONI

Per evidenti motivi di appropriatezza terminologica e di specifiche competenze specialistiche.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

Art. 22

Autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica

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

Art. 23

Continuità delle cure

Il medico deve garantire al cittadino la continuità delle cure.

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

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

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

Art. 24

Certificazione

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

Art. 22

Rifiuto di prestazione professionale

Il medico può rifiutare la propria prestazione professionale per interventi che contrastino con i propri convincimenti etici o tecnico-scientifici, a meno che tale comportamento non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione delle cure.

Art. 23

Continuità delle cure

~~Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, impedimento o del venir 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 alla persona assistita 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 clinici direttamente constatati o oggettivamente documentati.

AAROI-EMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

In caso di indisponibilità, impedimento o del venir meno del rapporto di fiducia, il medico ne informa la persona assistita, mettendosi a disposizione per favorirla nel reperimento di un sostituto, secondo le risorse rese disponibili dal SSN.

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

OSSERVAZIONI

La garanzia alla "continuità delle cure" NON può essere demandata in toto al singolo medico, ma deve essere garantita in primis dagli Organismi di governo del SSN.

registrazione dei dati e alla formulazione di giudizi obiettivi e scientificamente corretti.

Art. 25

Documentazione clinica

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

Art. 26

Cartella clinica

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

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

Art. 25

Documentazione sanitaria

Il medico redige tempestivamente la documentazione sanitaria con completezza, chiarezza e diligenza nell'interesse esclusivo della persona assistita, e la mette 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 un protocollo di ricerca osservazionale o sperimentale, 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, tutelando la riservatezza; le eventuali cancellazioni o correzioni vanno specificamente 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, 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

<p style="text-align: center;">CAPO II Doveri del medico e diritti del cittadino</p> <p>Art. 27 Libera scelta del medico e del luogo di cura La libera scelta del medico e del luogo di cura da parte del cittadino costituisce il fondamento del rapporto tra medico e paziente. Nell'esercizio dell'attività libero professionale svolta presso le strutture pubbliche e private, la scelta del medico costituisce diritto fondamentale del cittadino. È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influire sul diritto del cittadino alla libera scelta. Il medico può consigliare, a richiesta e nell'esclusivo interesse del paziente e senza dar luogo a indebiti condizionamenti, che il cittadino si rivolga a determinati presidi, istituti o luoghi di cura da lui ritenuti idonei per le cure necessarie.</p> <p>Art. 28 Fiducia del cittadino Qualora abbia avuto prova di sfiducia da parte della persona assistita o dei suoi legali rappresentanti, se minore o incapace, il medico può rinunciare all'ulteriore trattamento, purché ne dia tempestivo avviso; deve, comunque, prestare la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui competono le informazioni e la documentazione utili alla prosecuzione delle cure, previo consenso scritto</p>	<p>rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.</p> <p>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, essendo consentito indicare, se opportuno e nel suo esclusivo interesse, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso.</p> <p>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 dell'interessato.</p>	<p style="text-align: right;">AAROIEMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LA PARTE</p>
---	--	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>dell'interessato.</p> <p>Art. 29 Fornitura di farmaci Il medico non può fornire i farmaci necessari alla cura a titolo oneroso</p> <p>Art. 30 Conflitto di interesse Il medico deve evitare ogni condizione nella quale il giudizio professionale riguardante l'interesse primario, qual è la salute dei cittadini, possa essere indebitamente influenzato da un interesse secondario. Il conflitto di interesse riguarda aspetti economici e non e si può manifestare nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione terapeutica e di esami diagnostici e nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni nonché con la Pubblica Amministrazione. Il medico deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> - essere consapevole del possibile verificarsi di un conflitto di interesse e valutarne l'importanza e gli eventuali rischi; - prevenire ogni situazione che possa essere evitata; - dichiarare in maniera esplicita il tipo di rapporto che potrebbe influenzare le sue scelte consentendo al destinatario di queste una valutazione critica consapevole. <p>Il medico non deve in alcun modo subordinare il proprio comportamento prescrittivo ad accordi</p>	<p>Art. 29 Fornitura di farmaci o di presidi biomedicali Il medico non fornisce farmaci o presidi biomedicali a titolo oneroso.</p> <p>Art. 30 Conflitto di interesse Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interesse nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura. Il medico dichiara ogni possibile condizione di conflitto di interesse 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 alle allegate note applicative.</p>	<p>EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO <u>OSSERVAZIONI</u> <i>Se per "interessato" si intende la persona assistita non si comprende il senso della condizione.</i> <i>Se per "interessato" si intende il sostituto, ne è evidente l'inutilità, trattandosi comunque di un nuovo rapporto fiduciario.</i></p>
--	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

economici o di altra natura, per trarne indebito profitto per sé e per altri.

Art. 31

Comparaggio

Ogni forma di comparaggio è vietata.

CAPO III

Doveri di assistenza

Art. 32

Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

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

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

Il medico, in caso di opposizione dei legali

Art. 31

Prescrizione illecita

Al medico è vietata ogni forma di prescrizione diagnostico-terapeutica concordata che possa procurare o procuri a se stesso o a terzi un vantaggio economico o altre utilità; l'accettazione di omaggi o benefici diretti o indiretti è subordinata a un'attenta e prudente valutazione e mai correlabile alla prescrizione stessa.

Art. 32

Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

~~Il medico tutela il minore e la persona in condizioni di fragilità psico-fisica, sociale o civile, che vivono in ambienti non idonei a proteggere la loro salute, la loro dignità e qualità di vita, e 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.~~

AAROI-EMAC RICHIEDE DI RISCRIVERE L'INTERO ART. 32 COME SEGUE:

Il medico tutela il minore e la persona in condizioni di fragilità psico-fisica, sociale o civile, che vivono in ambienti non idonei a proteggere la loro salute, la loro dignità e qualità di vita, fatti salvi gli obblighi di segnalazione previsti dalla legge.

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.

OSSERVAZIONI

Per evidenti motivi legati alla gerarchia

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>rappresentanti alla necessaria cura dei minori e degli incapaci, deve ricorrere alla competente autorità giudiziaria.</p> <p style="text-align: center;"><u>CAPO IV</u> Informazione e consenso</p> <p>Art. 33 Informazione al cittadino</p> <p>Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate.</p> <p>Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche.</p> <p>Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta.</p> <p>Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione.</p> <p>Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.</p> <p>La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.</p>	<p style="text-align: center;">TITOLO IV INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO</p> <p>Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita</p> <p>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 terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.</p> <p>Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo ad ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza mai escludere elementi di speranza.</p> <p>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.</p> <p>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</p>	<p><i>ordinamentale delle norme di legge rispetto al Codice deontologico.</i></p> <p>AAROI-EMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO</p> <p><u>OSSERVAZIONI:</u> <i>paternalistica</i></p> <p><u>OSSERVAZIONI:</u> <i>a partire da quale età? Giuridicamente opinabile.</i></p>
--	---	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>Art. 34 Informazione a terzi L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri. In caso di paziente ricoverato, il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.</p> <p>Art. 35 Acquisizione del consenso Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente. Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33. Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa</p>	<p>processo decisionale.</p> <p>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.</p> <p>Art. 35 Consenso e dissenso informato della persona assistita Il medico non intraprende né prosegue in attività diagnostico-terapeutica senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato della persona capace. L'acquisizione del consenso o del dissenso, in forma scritta nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice, è un atto medico non delegabile. Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta, il consenso o il dissenso del paziente nei casi prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o di esiti che incidano in modo permanente sull'integrità psico-fisica. Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi</p>	<p><u>OSSERVAZIONI:</u> <i>In questo modo sembrerebbe che sia delegabile il consenso verbale – in ogni caso la forma scritta non è obbligatoria.</i></p> <p><u>OSSERVAZIONI (VALE PER OGNI CITAZIONE IN MERITO AL CONSENSO):</u> <u>che differenza c'è tra forma scritta e sottoscritta del consenso?</u></p> <p><u>OSSERVAZIONI:</u> <i>a partire da quale età? Giuridicamente opinabile.</i></p>
--	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito un'opportuna documentazione del consenso.</p> <p>In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.</p> <p>Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.</p> <p>Art. 36 Assistenza d'urgenza Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.</p> <p>Art. 37 Consenso del legale rappresentante Allorché si tratti di minore o di interdetto il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.</p> <p>Il medico, nel caso in cui sia stato nominato dal giudice tutelare un amministratore di sostegno, deve debitamente informarlo e tenere nel massimo conto le sue istanze.</p> <p>In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario e indifferibile a</p>	<p>decisionali che lo riguardano.</p> <p>Art. 36 Assistenza d'urgenza e di emergenza Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse e tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.</p> <p>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 agli interventi diagnostico-terapeutici e informa l'eventuale amministratore di sostegno e considera le sue istanze.</p> <p>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</p>	<p>AAROI-EMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LE PARTI EVIDENZIATE IN ROSSO BARRATO</p> <p><u>OSSERVAZIONI:</u> è giuridicamente quantomeno opinabile: ai vigenti sensi di legge, non ci risultano obblighi a tale segnalazione, una volta acquisito un</p>
--	--	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto a informare l'autorità giudiziaria; se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili.

Art. 38

Autonomia del cittadino e direttive anticipate

Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa. Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà. In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

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

CAPO V

~~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 sui trattamenti diagnostico-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 arbitrale previsto dalla normativa vigente e in relazione alle condizioni cliniche procede comunque tempestivamente alle cure ritenute

valido consenso informato da parte dell'avente diritto ad esprimerlo. Se invece esistono, vi si faccia esplicito e preciso riferimento.

OSSERVAZIONI sull'intero articolo

- molto discutibile, non esistendo normativa di legge adeguata in materia;
- giudizio arbitrale previsto dalla normativa vigente???
- è giuridicamente quantomeno opinabile.

<p style="text-align: center;">Assistenza ai malati inguaribili</p> <p>Art. 39 Assistenza al malato a prognosi infausta</p> <p>In caso di malattie a prognosi sicuramente infausta o pervenute alla fase terminale, il medico deve improntare la sua opera ad atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico-fisiche e fornendo al malato i trattamenti appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona. In caso di compromissione dello stato di coscienza, il medico deve proseguire nella terapia di sostegno vitale finché ritenuta ragionevolmente utile evitando ogni forma di accanimento terapeutico.</p>	<p style="text-align: center;">indispensabili e indifferibili.</p> <p>Art. 39 Assistenza al malato con prognosi infausta o in condizioni terminali</p> <p>Il medico non abbandona il malato con prognosi infausta ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la sua 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 malato, 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.</p>	
<p style="text-align: center;">CAPO VI Trapianti di organi, tessuti e cellule</p> <p>Art. 40 Donazione di organi, tessuti e cellule</p> <p>È compito del medico la promozione della cultura della donazione di organi, tessuti e cellule anche collaborando alla idonea informazione ai cittadini.</p> <p>Art. 41 Prelievo di organi e tessuti</p> <p>Il prelievo di organi e tessuti da donatore cadavere a scopo di trapianto terapeutico può essere effettuato solo nelle condizioni e nei modi previsti dalla legge.</p>	<p style="text-align: center;">TITOLO V TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE</p> <p>Art. 40 Donazione di organi, tessuti e cellule</p> <p>Il medico promuove la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule nel rispetto della normativa vigente, collaborando alla più idonea informazione dei cittadini e sostenendo donatori e riceventi.</p> <p>Art. 41 Prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto</p> <p>Il prelievo da cadavere di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto terapeutico è praticato nel rispetto dell'ordinamento vigente garantendo la</p>	

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AARO I-EMAC

<p>Il prelievo non può essere effettuato per fini di lucro e presuppone l'assoluto rispetto della normativa relativa all'accertamento della morte e alla manifestazione di volontà del cittadino.</p> <p>Il trapianto di organi da vivente è una risorsa aggiuntiva e non sostitutiva del trapianto da cadavere, non può essere effettuato per fini di lucro e può essere eseguito solo in condizioni di garanzia per quanto attiene alla comprensione dei rischi e alla libera scelta del donatore e del ricevente.</p> <p style="text-align: center;">CAPO VII Sessualità e riproduzione</p> <p>Art. 42 Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione</p> <p>Il medico, nell'ambito della salvaguardia del diritto alla procreazione cosciente e responsabile, è tenuto a fornire ai singoli e alla coppia, nel rispetto della libera determinazione della persona, ogni corretta informazione in materia di sessualità, di riproduzione e di contraccezione.</p> <p>Ogni atto medico in materia di sessualità e di riproduzione è consentito unicamente al fine di tutela della salute.</p> <p>Art. 43 Interruzione volontaria di gravidanza</p> <p>L'interruzione della gravidanza, al di fuori dei casi previsti dalla legge, costituisce grave infrazione deontologica tanto più se compiuta a scopo di lucro.</p> <p>L'obiezione di coscienza del medico si esprime</p>	<p>corretta informazione dei familiari.</p> <p>Il prelievo da vivente è aggiuntivo e non sostitutivo del prelievo da cadavere e il medico nell'acquisizione del consenso informato scritto persegue la piena comprensione dei rischi da parte del donatore e del ricevente.</p> <p>Il medico non partecipa ad attività di trapianto nelle quali la disponibilità di organi, tessuti e cellule abbia finalità di lucro.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO VI SESSUALITÀ, RIPRODUZIONE E GENETICA</p> <p>Art. 42 Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione</p> <p>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.</p> <p>Art. 43 Interruzione volontaria di gravidanza</p> <p>Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori dell'ordinamento vigente, sono vietati e costituiscono grave infrazione deontologica.</p> <p>L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e</p>	<p>AARO I-EMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p>L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e</p>
---	---	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

nell'ambito e nei limiti della legge vigente e non lo esime dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna.

Art. 44

Fecondazione assistita

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

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

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

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

Sono vietate pratiche di fecondazione assistita in centri non autorizzati o privi di idonei requisiti

~~nei limiti dell'ordinamento vigente e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura.~~

Art. 44

Procreazione medicalmente assistita

I trattamenti di procreazione medicalmente assistita sono atti di esclusiva competenza del medico che opera in autonomia e responsabilità e nel rispetto dell'ordinamento vigente.

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.

Il medico non partecipa alla produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ad ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.

Il medico non attua pratiche di procreazione medicalmente assistita in centri non autorizzati.

~~L'obiezione di coscienza del medico si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento vigente, senza esimere il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura.~~

nei limiti dell'ordinamento normativo vigente e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura.

OSSERVAZIONI: occorre specificare l'ordinamento cui si riferisce l'esercizio dell'obiezione di coscienza (valevole per tutti i casi di obiezione previsti)

AAROIEMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

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

OSSERVAZIONI: occorre specificare l'ordinamento cui si riferisce l'esercizio dell'obiezione di coscienza (valevole per tutti i casi di obiezione previsti)

<p>strutturali e professionali. Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza.</p> <p>Art. 45 Interventi sul genoma Ogni eventuale intervento sul genoma deve tendere alla prevenzione e alla correzione di condizioni patologiche.</p> <p>Art. 46 Test predittivi I test diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni o malattie su base ereditaria, devono essere espressamente richiesti, per iscritto, dalla gestante o dalla persona interessata. Il medico deve fornire al paziente informazioni preventive e dare la più ampia ed adeguata illustrazione sul significato e sul valore predittivo dei test, sui rischi per la gravidanza, sulle conseguenze delle malattie genetiche sulla salute e sulla qualità della vita nonché sui possibili interventi di prevenzione e di terapia. Il medico non deve eseguire test genetici o predittivi a fini assicurativi od occupazionali se non a seguito di espressa e consapevole manifestazione di volontà da parte del cittadino interessato che è l'unico destinatario dell'informazione. E' vietato eseguire test genetici o predittivi in</p>	<p>Art. 45 Interventi sul genoma umano Il medico prescrive ed attua interventi sul 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.</p> <p>Art. 46 Indagini predittive Il medico prescrive o esegue indagini predittive con il consenso scritto del soggetto interessato o del suo rappresentante legale. 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 della vita conseguenti alla conoscenza dei risultati. Il medico non prescrive né esegue test predittivi a fini assicurativi od occupazionali se non a seguito di consapevole e specifica manifestazione di volontà espressa in forma scritta dal soggetto interessato, unico destinatario dei dati e delle relative informazioni. Le indagini predittive in gravidanza, destinate alla</p>	
--	---	--

<p>centri privi dei requisiti strutturali e professionali previsti dalle vigenti norme nazionali e/o regionali.</p> <p style="text-align: center;">CAPO VIII Sperimentazione</p> <p>Art. 47 Sperimentazione scientifica Il progresso della medicina è fondato sulla ricerca scientifica che, si avvale anche della sperimentazione sull'animale e sull'uomo.</p> <p>Art. 48 Ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo La ricerca biomedica e la sperimentazione sull'uomo devono ispirarsi all'inderogabile principio della salvaguardia dell'integrità psicofisica e della vita e della dignità della persona. Esse sono subordinate al consenso del soggetto in esperimento, che deve essere espresso per iscritto, liberamente e consapevolmente, previa specifica informazione sugli obiettivi, sui metodi, sui benefici previsti nonché sui rischi potenziali e sul diritto del soggetto stesso di ritirarsi in qualsiasi momento dalla sperimentazione. Nel caso di soggetti minori, interdetti e posti in amministrazioni di sostegno è ammessa solo la</p>	<p>tutela della salute della donna e del nascituro, sono consentite se autorizzate in forma scritta dalla gestante, successivamente ad idonea informazione.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO VII RICERCA E SPERIMENTAZIONE</p> <p>Art. 47 Sperimentazione scientifica Il medico sperimentatore persegue il progresso della medicina fondato sulla ricerca scientifica, che si avvale anche della sperimentazione sull'uomo e sull'animale, programmata e attuata nel quadro della normativa vigente. Il medico incentiva modelli sperimentali alternativi a quelli sull'uomo e sull'animale, purché scientificamente validati nella loro comparabilità di efficacia.</p> <p>Art. 48 Sperimentazione sull'uomo Il medico attua sull'uomo le sperimentazioni sostenute da obiettivi e metodi scientificamente fondati e ispirate al principio della salvaguardia della vita, 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 ritirarsi in qualsiasi momento, garantendo in ogni</p>	
--	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>sperimentazione per finalità preventive e terapeutiche. Il consenso deve essere espresso dai legali rappresentanti, ma il medico sperimentatore è tenuto ad informare la persona documentandone la volontà e tenendola comunque sempre in considerazione. Ogni tipologia di sperimentazione compresa quella clinica deve essere programmata e attuata secondo idonei protocolli nel quadro della normativa vigente e dopo aver ricevuto il preventivo assenso da parte di un comitato etico indipendente.</p> <p>Art. 49 Sperimentazione clinica La sperimentazione può essere inserita in trattamenti diagnostici e/o terapeutici, solo in quanto sia razionalmente e scientificamente suscettibile di utilità diagnostica o terapeutica per i cittadini interessati. In ogni caso di studio clinico, il malato non potrà essere deliberatamente privato dei consolidati mezzi diagnostici e terapeutici indispensabili al mantenimento e/o al ripristino dello stato di salute. I predetti principi adottati in tema di sperimentazione sono applicabili anche ai volontari sani.</p> <p>Art. 50 Sperimentazione sull'animale La sperimentazione sull'animale deve essere improntata a esigenze e a finalità di sviluppo delle conoscenze non altrimenti conseguibili e non a</p>	<p>caso la continuità assistenziale. Nel caso di minore o di incapace, la sperimentazione è ammessa solo per finalità preventive o terapeutiche relative alla condizione patologica in essere o alla sua evoluzione, nel rispetto della specifica normativa vigente. Il medico documenta la volontà del minore e ne tiene conto.</p> <p>Art. 49 Sperimentazione clinica Il medico propone e attua protocolli sperimentali clinici su volontari sani e malati se la loro sicurezza ed efficacia a fini preventivi o diagnostico-terapeutici sono scientificamente fondate. Il medico garantisce che il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti indispensabili al mantenimento o al ripristino dello stato di salute.</p> <p>Art. 50 Sperimentazione sull'animale Il medico attua la sperimentazione sull'animale nel rispetto dell'ordinamento vigente e persegue l'impiego di metodi e mezzi idonei a evitare inutili</p>	<p><u>OSSERVAZIONI:</u> <i>a partire da quale età? Giuridicamente opinabile.</i></p> <p>AAROI-EMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE</p>
--	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>finalità di lucro, deve essere condotta con metodi e mezzi idonei a evitare inutili sofferenze e i protocolli devono avere ricevuto il preventivo assenso di un Comitato etico indipendente. Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza.</p> <p style="text-align: center;">CAPO IX Trattamento medico e libertà personale</p> <p>Art. 51 Obblighi del medico Il medico che assista un cittadino in condizioni limitative della libertà personale è tenuto al rispetto rigoroso dei diritti della persona, fermi restando gli obblighi connessi con le sue specifiche funzioni. In caso di trattamento sanitario obbligatorio il medico non deve richiedere o porre in essere misure coattive, salvo casi di effettiva necessità, nel rispetto della dignità della persona e nei limiti previsti dalla legge.</p> <p>Art. 52 Tortura e trattamenti disumani Il medico non deve in alcun modo o caso collaborare, partecipare o semplicemente presenziare a esecuzioni capitali o ad atti di tortura o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti. Il medico non deve praticare, per finalità diversa da quelle diagnostiche e terapeutiche, alcuna forma di mutilazione o menomazione, né trattamenti crudeli, disumani o degradanti.</p>	<p>sofferenze. L'obiezione di coscienza del medico si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO VIII TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE: L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento normativo vigente e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura. <i>OSSERVAZIONI:</i> occorre specificare l'ordinamento cui si riferisce l'esercizio dell'obiezione di coscienza (valevole per tutti i casi di obiezione previsti)</p>
--	--	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

Art. 53

Rifiuto consapevole di nutrirsi

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

CAPO X

Onorari professionali nell'esercizio libero professionale

Art. 54

Onorari professionali

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

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

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

Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale

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 coercitive né collaborando a procedure coercitive di alimentazione o nutrizione artificiale.

TITOLO IX

ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ SANITARIA

Art. 54

Onorario professionale

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, di norma con atto scritto e sottoscritto da entrambi che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.

~~Il medico stipula idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi in ambito professionale, rendendone disponibili gli estremi.~~

OSSERVAZIONI

Mal conciliabile con l'art.38 ultimo comma.

**AAROI-EMAC RICHIEDE DI ELIMINARE LA PARTE
EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO**

OSSERVAZIONI

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.</p> <p style="text-align: center;">CAPO XI Pubblicità e informazione sanitaria</p> <p>Art. 55 Informazione sanitaria Nella comunicazione in materia sanitaria è sempre necessaria la massima cautela al fine di fornire un'efficace e trasparente informazione al cittadino. Il medico deve attenersi in materia di comunicazione ai criteri contenuti nel presente Codice in tema di pubblicità e informazione sanitaria; l'Ordine vigila sulla corretta applicazione dei criteri stessi. Il medico collabora con le istituzioni pubbliche al fine di una corretta informazione sanitaria ed una corretta educazione alla salute.</p> <p>Art. 56 Pubblicità dell'informazione sanitaria La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private, non può prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di correttezza informativa, responsabilità e decoro professionale. La pubblicità promozionale e comparativa è vietata. Per consentire ai cittadini una scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti è</p>	<p>Il medico può prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato all'accaparramento di clientela.</p> <p>Art. 55 Informazione sanitaria Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosamente e prudentemente 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 i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria ed educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione della domanda di proprie prestazioni.</p> <p>Art. 56 Pubblicità informativa sanitaria La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente l'attività professionale, i titoli professionali e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto e il prezzo delle prestazioni. La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i</p>	<p><i>SI VUOL OBBLIGARE IL MEDICO DIPENDENTE A RISPETTARE UN OBBLIGO CHE NON ESISTE, FORZANDO ARTATAMENTE UNA PREVISIONE NORMATIVA AL MOMENTO INESISTENTE, E COMUNQUE IMPROPRIA PER TUTTA L'ATTIVITA' NON LIBERO-PROFESSIONALE.</i></p>
--	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, non sia arbitraria e discrezionale, ma obiettiva, veritiera, corredata da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio.

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

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

Art. 57

Divieto di patrocinio

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere avallo o patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.

principi propri della professione medica, dovendo sempre essere prudente, trasparente, veritiera, obiettiva, pertinente e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria ed è verificata dall'Ordine professionale competente per territorio.

Al medico e alle strutture sanitarie pubbliche e private non sono consentite forme di pubblicità comparativa in assenza di indicatori pertinenti e sensibili validati dalla comunità scientifica, nonché per mera finalità commerciale.

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.

<p>TITOLO IV RAPPORTI CON I COLLEGHI</p>	<p>TITOLO X RAPPORTI CON I COLLEGHI</p>	
<p style="text-align: center;">CAPO I Rapporti di collaborazione</p> <p>Art. 58 Rispetto reciproco Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto e di considerazione dell'attività professionale di ognuno. Il contrasto di opinione non deve violare i principi di un collegiale comportamento e di un civile dibattito. Il medico deve assistere i colleghi senza fini di lucro salvo il diritto al ristoro delle spese. Il medico deve essere solidale nei confronti dei colleghi risultati essere ingiustamente accusati.</p> <p>Art. 59 Rapporti con il medico curante Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza.</p>	<p>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 e funzionali, nonché delle correlate autonomie e responsabilità. Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi in modo formalmente corretto e, ove coinvolto, salvaguarda il migliore interesse della persona assistita. 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.</p> <p>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.</p>	<p>AAROI-EMAC RICHIEDE DI SOSTITUIRE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p>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,</p>

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

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

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

CAPO II

Consulenza e consulto

Art. 60

Consulenza e consulto

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

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

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

Il medico, che sia di contrario avviso, qualora il consulto sia richiesto dal malato o dai suoi

Il medico invia, tramite il paziente o per via telematica, 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 curante 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.~~

e viceversa, anche (qualora possibile) nelle situazioni di urgenza.

OSSERVAZIONI

Per evidenti motivi di reciprocità e di continuità delle cure.

AAROIEMAC RICHIEDE DI MODIFICARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

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

familiari, può astenersi dal parteciparvi, fornendo, comunque, tutte le informazioni e l'eventuale documentazione relativa al caso.

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

CAPO III

Altri rapporti tra medici

Art. 61

Supplenza

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

CAPO IV

Attività medico-legale

Art. 62

Attività medico- legale

L'esercizio dell'attività medico legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento.

L'accettazione di un incarico deve essere subordinata alla sussistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame, nel rispetto dei diritti della persona e delle

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.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>norme del Codice di Deontologia Medica e preferibilmente supportata dalla relativa iscrizione allo specifico albo professionale.</p> <p>In casi di particolare complessità clinica ed in ambito di responsabilità professionale, è doveroso che il medico legale richieda l'associazione con un collega di comprovata esperienza e competenza nella disciplina coinvolta.</p> <p>Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura e nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro dipendente con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.</p> <p>La consulenza di parte deve tendere unicamente a interpretare le evidenze scientifiche disponibili pur nell'ottica dei patrocinati nel rispetto della oggettività e della dialettica scientifica nonché della prudenza nella valutazione relativa alla condotta dei soggetti coinvolti.</p> <p>L'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, una condotta lesiva del decoro professionale.</p> <p>Art. 63 Medicina fiscale</p> <p>Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico deve far conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione.</p> <p>Il medico fiscale e il curante, nel reciproco rispetto</p>	<p>Il medico legale, in casi complessi 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.</p> <p>Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio, di parte o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o 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.</p> <p>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.</p> <p>Art. 63 Medicina fiscale</p> <p>Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico fa conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione.</p> <p>Il medico fiscale e il curante, nel rispetto reciproco</p>	
--	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>del diverso ruolo, non devono esprimere al cospetto del paziente giudizi critici sul rispettivo operato.</p> <p style="text-align: center;">CAPO V Rapporti con l'Ordine professionale</p> <p>Art. 64 Doveri di collaborazione Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine i titoli conseguiti utili al fine della compilazione e tenuta degli albi. Il medico che cambia di residenza, trasferisce in altra provincia la sua attività o modifica la sua condizione di esercizio o cessa di esercitare la professione, è tenuto a darne tempestiva comunicazione al Consiglio provinciale dell'Ordine. Il medico è tenuto a comunicare al Presidente dell'Ordine eventuali infrazioni alle regole, al reciproco rispetto e alla corretta collaborazione tra colleghi e alla salvaguardia delle specifiche competenze che devono informare i rapporti della professione medica con le altre professioni sanitarie. Nell'ambito del procedimento disciplinare la mancata collaborazione e disponibilità del medico convocato dal Presidente della rispettiva Commissione di albo costituiscono esse stesse ulteriore elemento di valutazione a fini disciplinari. Il Presidente della rispettiva Commissione di albo, nell'ambito dei suoi poteri di vigilanza deontologica, può convocare i colleghi esercenti la professione nella provincia stessa, sia in ambito pubblico che privato, anche se iscritti ad altro</p>	<p>dei propri ruoli, non devono esprimere valutazioni critiche sul rispettivo operato.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO XII RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI</p> <p>Art. 64 Rapporti con l'Ordine professionale Il medico deve collaborare con il proprio Ordine professionale nell'espletamento delle funzioni e 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 tenuta degli albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dalla normativa vigente. 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.</p>	
---	--	--

<p>Ordine, informandone l'Ordine di appartenenza per le eventuali conseguenti valutazioni. Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine deve adempiere all'incarico con diligenza e imparzialità nell'interesse della collettività e osservare prudenza e riservatezza nell'espletamento dei propri compiti.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO V RAPPORTI CON I TERZI CAPO I Modalità e forme di espletamento dell'attività professionale</p> <p>Art. 65 Società tra professionisti I medici sono tenuti a comunicare all'Ordine territorialmente competente ogni accordo, contratto o convenzione privata diretta allo svolgimento dell'attività professionale al fine della valutazione della conformità ai principi di decoro, dignità e indipendenza della professione. I medici che esercitano la professione in forma societaria sono tenuti a notificare all'Ordine l'atto costitutivo della società, costituita secondo la normativa vigente, l'eventuale statuto e ogni successiva variazione statutaria ed organizzativa. Il medico non deve partecipare in nessuna veste ad imprese industriali, commerciali o di altra natura che ne condizionino la dignità e l'indipendenza professionale e non deve stabilire accordi diretti o indiretti con altre professioni sanitarie che svolgano attività o effettuino iniziative di tipo industriale o commerciale inerenti l'esercizio professionale.</p>	<p>Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine svolge le specifiche funzioni con diligenza, imparzialità, prudenza e riservatezza.</p> <p>Art. 65 Società tra professionisti Il medico comunica all'Ordine territorialmente competente 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 d'iscrizione 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</p>	
---	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>Il medico, che opera a qualsiasi titolo nell'ambito di qualsivoglia forma societaria di esercizio della professione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantisce, sotto la sua responsabilità, l'esclusività dell'oggetto sociale dell'attività professionale relativamente all'albo di appartenenza; - può detenere partecipazioni societarie nel rispetto delle normative di legge; - è e resta responsabile dei propri atti e delle proprie prescrizioni; - non deve subire condizionamenti di qualsiasi natura della sua autonomia e indipendenza professionale. <p>L'Ordine, al fine di verificare il rispetto delle norme deontologiche, è tenuto, nell'ambito della normativa vigente, a iscrivere in apposito elenco i soci professionisti e le società costituite secondo la normativa vigente, anche in ambito interprofessionale, alle quali partecipino i professionisti iscritti presso i rispettivi albi, nell'ambito delle linee di indirizzo e coordinamento emanate dalla FNOMCeO.</p> <p>Art. 66 Rapporto con altre professioni sanitarie</p> <p>Il medico deve garantire la più ampia collaborazione e favorire la comunicazione tra tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, nel rispetto delle peculiari competenze professionali.</p>	<p>responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'esclusività dell'oggetto sociale relativo all'attività professionale di cui agli albi di appartenenza; - il possesso di partecipazioni societarie nel rispetto della normativa vigente; - 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. <p>Art. 66 Rapporto con altre professioni sanitarie</p> <p>Il medico, si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità. Il medico sostiene la formazione interprofessionale per lo sviluppo delle distinte competenze tecniche e non tecniche, il miglioramento delle</p>	
--	--	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>Art. 67 Esercizio abusivo della professione e prestanomismo E' vietato al medico collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, anche fungendo da prestanome, chi eserciti abusivamente la professione. Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO VI RAPPORTI CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE E CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI</p> <p style="text-align: center;">CAPO I Obblighi deontologici del medico a rapporto di impiego o convenzionato</p> <p>Art. 68 Medico dipendente o convenzionato Il medico che presta la propria opera a rapporto d'impiego o di convenzione, nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o private, è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine anche in riferimento agli obblighi connessi al rapporto di</p>	<p>organizzazioni nel rispetto delle attività riservate e delle funzioni assegnate e svolte, la valutazione integrata dei processi e degli esiti, l'ottimizzazione della comunicazione e l'osservanza dei principi deontologici comuni.</p> <p>Art. 67 Favoreggiamento e prestanomismo 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 nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche od odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione, o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO XIII RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE</p> <p>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.</p>	
---	---	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p>impiego o convenzionale.</p> <p>Il medico dipendente o convenzionato con le strutture pubbliche e/o private non può in alcun modo adottare comportamenti che possano indebitamente favorire la propria attività libero-professionale.</p> <p>Il medico qualora si verifichi contrasto tra le norme deontologiche e quelle proprie dell'ente, pubblico o privato, per cui presta la propria attività professionale, deve chiedere l'intervento dell'Ordine, onde siano salvaguardati i diritti propri e dei cittadini.</p> <p>In attesa della composizione della vertenza egli deve assicurare il servizio, salvo i casi di grave violazione dei diritti e dei valori umani delle persone a lui affidate e della dignità, libertà e indipendenza della propria attività professionale.</p> <p>Art. 69 Direzione sanitaria</p> <p>Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario in una struttura privata deve garantire, nell'espletamento della sua attività, il rispetto delle norme del Codice di Deontologia Medica e la difesa dell'autonomia e della dignità professionale all'interno della struttura in cui opera.</p> <p>Egli comunica all'Ordine il proprio incarico e collabora con l'Ordine professionale, competente per territorio, nei compiti di vigilanza sulla collegialità nei rapporti con e tra medici per la correttezza delle prestazioni professionali nell'interesse dei cittadini.</p>	<p>Il medico, in caso di contrasto tra le norme deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine di appartenenza.</p> <p>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.</p> <p>Il medico che all'interno del rapporto di lavoro con il servizio pubblico esercita la libera professione, evita comportamenti che possano indebitamente favorirla.</p> <p>Art. 69 Direzione sanitaria e responsabile sanitario</p> <p>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 legale rappresentante della struttura a cui afferisce.</p> <p>Il medico comunica all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale</p>	<p>AAROI-EMAC RICHIEDE DI MODIFICARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p>Il medico che all'interno del rapporto di lavoro con il servizio pubblico e privato convenzionato con il SSN esercita la libera professione, evita comportamenti che possano indebitamente favorirla.</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Per evidenti motivi.</i></p> <p>AAROI-EMAC RICHIEDE DI MODIFICARE LA PARTE</p>
---	--	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>Egli, altresì, deve vigilare sulla correttezza del materiale informativo attinente alla organizzazione e alle prestazioni erogate dalla struttura.</p> <p>Egli, infine vigila perché nelle strutture sanitarie non si manifestino atteggiamenti vessatori nei confronti dei colleghi.</p> <p>Art. 70 Qualità delle prestazioni</p> <p>Il medico dipendente o convenzionato deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno non incidano negativamente sulla qualità e l'equità delle prestazioni nonché sul rispetto delle norme deontologiche. Il medico deve altresì esigere che gli ambienti di lavoro siano decorosi e adeguatamente attrezzati nel rispetto dei requisiti previsti dalla normativa compresi quelli di sicurezza ambientale. Il medico non deve assumere impegni professionali che comportino eccessi di prestazioni tali da pregiudicare la qualità della sua opera professionale e la sicurezza del malato.</p> <p style="text-align: center;">CAPO II Medicina dello Sport</p> <p>Art. 71 Accertamento della idoneità fisica</p> <p>La valutazione della idoneità alla pratica degli sport deve essere ispirata a esclusivi criteri di tutela della salute e della integrità fisica e psichica del soggetto.</p>	<p>informativo che deve riportare il suo nominativo.</p> <p>Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura, per garantire una vigilanza attiva e continuativa non può assumere incarichi plurimi.</p> <p>Art. 70 Qualità, appropriatezza ed equità delle prestazioni</p> <p>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.</p> <p>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 sicurezza del suo lavoro, e sull'equità delle prestazioni.</p> <p style="text-align: center;">TITOLO XIV MEDICINA DELLO SPORT</p> <p>Art. 71 Valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva</p> <p>La valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva è finalizzata esclusivamente alla tutela della salute e dell'integrità psico-fisica del soggetto.</p> <p>Il medico esprime con chiarezza il relativo giudizio</p>	<p>EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p>Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura vigila affinché nelle strutture sanitarie non si manifestino atteggiamenti vessatori nei confronti dei colleghi.</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u></p> <p><i>Nel rispetto della normativa vigente si chiede di eliminare il divieto di "assumere incarichi plurimi". Per evidenti motivi si chiede di mantenere la funzione di vigilare affinché nelle strutture sanitarie non si manifestino atteggiamenti vessatori nei confronti dei colleghi.</i></p>
--	--	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

<p>Il medico deve esprimere il relativo giudizio con obiettività e chiarezza, in base alle conoscenze scientifiche più recenti e previa adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.</p>	<p>in base alle evidenze scientifiche accreditate e provvede a un'adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.</p>	<p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Che senso ha?</i></p>
<p>Art. 72 Idoneità - Valutazione medica</p> <p>Il medico è tenuto a far valere, in qualsiasi circostanza, la sua potestà di tutelare l' idoneità psico-fisica dell'atleta valutando se un atleta possa intraprendere o proseguire la preparazione atletica e l'attività sportiva.</p> <p>Il medico deve esigere che la sua valutazione sia accolta, denunciandone il mancato accoglimento alle autorità competenti e all'Ordine professionale.</p>	<p>Art. 72 Valutazione del mantenimento dell' idoneità all'attività sportiva agonistica</p> <p>Il medico fa valere, in qualsiasi circostanza, la propria responsabilità a tutela dell' integrità psico-fisica dell'atleta, in particolare valutando se un atleta possa proseguire la preparazione atletica e l'attività agonistica.</p> <p>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.</p> <p>Il medico si adopera affinché la sua valutazione sia accolta, denunciandone tempestivamente il mancato accoglimento all' Autorità competente e all'Ordine professionale.</p>	
<p>Art. 73 Doping</p> <p>Ai fini della tutela della salute il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura finalizzati ad alterare le prestazioni psico-fisiche correlate ad attività sportiva a qualunque titolo praticata, in particolare qualora tali interventi agiscano direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto.</p>	<p>Art. 73 Doping</p> <p>Il medico non consiglia, prescrive o somministra trattamenti farmacologici o di altra natura non giustificati da esigenze terapeutiche, che, modificando il naturale equilibrio psico-fisico, siano finalizzati ad alterare le prestazioni proprie dell'attività sportiva o a modificare i risultati dei relativi controlli.</p> <p>Il medico protegge l'atleta da pressioni esterne che lo sollecitano a ricorrere a siffatte pratiche,</p>	

<p style="text-align: center;">CAPO III Tutela della salute collettiva</p> <p>Art. 74 Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l' informativa alle autorità sanitarie e ad altre autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dalla legge, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato.</p> <p>Art. 75 Prevenzione, assistenza e cura della dipendenza da sostanze da abuso - L'impegno professionale del medico nella prevenzione, nella cura e nel recupero clinico e reinserimento sociale del dipendente da sostanze da abuso deve, nel rispetto dei diritti della persona e senza pregiudizi, concretizzarsi nell'aiuto tecnico e umano, sempre finalizzato al superamento della situazione di dipendenza, in collaborazione con le famiglie e le altre organizzazioni sanitarie e sociali pubbliche e private che si occupano di questo grave disagio.</p>	<p style="text-align: center;">TITOLO XV TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA</p> <p>Art. 74 Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l' informativa alle autorità sanitarie e ad altre autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dalla legge, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato.</p> <p>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.</p>	<p>informandolo altresì delle possibili gravi conseguenze sulla salute.</p>
---	--	---

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROIEMAC

	<p style="text-align: center;">TITOLO XVI MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA</p> <p>Art. 76 Medicina potenziativa ed estetica</p> <p>1° ipotesi 1° comma Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase della ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.</p> <p>2° ipotesi 1° comma Nel rispetto della identità e delle peculiarità genetiche e neurofunzionali della persona il medico non deve intervenire con atti suscettibili di alterare il naturale equilibrio, richiamandosi a principi di proporzionalità e di precauzione di fronte alle nuove istanze e potestà della scienza, propugnando la salute, la dignità e la libertà umana in ogni loro riflesso individuale e sociale.</p> <p>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</p>	<p>AAROIEMAC RICHIEDE DI FORMULARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p>Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, non può essere in alcun modo obbligato ad eseguirli, e, nel caso vi acconsenta, opera, sia nella fase della ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.</p> <p><u>OSSERVAZIONI</u> <i>Per evidenti motivi.</i></p>
--	--	--

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono alla normativa vigente in materia.

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 depresso 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

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

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 sicurezza, nel rispetto dei diritti della persona e della nota allegata.

Art. 79

Innovazione e organizzazione sanitaria

Il medico collabora con l'organizzazione sanitaria al fine del continuo miglioramento della qualità dei servizi offerti agli individui e alla collettività,

AAROI-EMAC RICHIEDE DI FORMULARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:

Il medico, nell'uso degli strumenti informatici, garantisce, per quanto di propria competenza, l'acquisizione del consenso, la tutela della riservatezza, la pertinenza dei dati raccolti e la sicurezza delle tecniche.

OSSERVAZIONI

Per evidenti motivi, "per quanto di propria competenza" deve essere riferito a tutto l'articolo.

Nuovo Codice Deontologico FNOMCeO - Richieste modifica AAROI-EMAC

<p style="text-align: center;">DISPOSIZIONE FINALE</p> <p>Gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sono tenuti a recepire il presente Codice e a garantirne il rispetto delle norme, nel quadro dell'azione di indirizzo e coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri; sono tenuti inoltre a consegnare ufficialmente o, comunque, ad inviare ai singoli iscritti agli albi il Codice di Deontologia Medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento in materia deontologica.</p> <p>Le presenti norme saranno oggetto di costante monitoraggio da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'eventuale aggiornamento.</p>	<p>opponendosi a ogni condizionamento che lo distolga dai fini primari della medicina.</p> <p>Il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica, gestionale e organizzativa.</p> <p>Il medico favorisce la trasparenza e la legalità dei comportamenti e il contrasto ai conflitti di interesse.</p> <p style="text-align: center;">DISPOSIZIONE FINALE</p> <p>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.</p> <p>Gli Ordini provvedono a consegnare ufficialmente, o comunque a rendere noto ai singoli iscritti agli albi, il Codice e a svolgere attività formative e di aggiornamento in materia di deontologia medica.</p> <p>Le presenti norme saranno oggetto di costante valutazione da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'aggiornamento.</p>	<p style="text-align: center;">AAROI-EMAC RICHIEDE DI FORMULARE LA PARTE EVIDENZIATA IN ROSSO BARRATO COME SEGUE:</p> <p style="background-color: #e0f0ff;">Gli Ordini provvedono a consegnare ufficialmente, o comunque a rendere noto ai singoli iscritti agli albi, il Codice e a svolgere attività formative e di aggiornamento in materia di etica e di deontologia in campo medico e sanitario.</p> <p style="text-align: center;"><u>OSSERVAZIONI</u></p> <p><i>Per evidenti motivi, la deontologia non può prescindere dall'etica, e l'ambito medico non può prescindere da quello sanitario in generale.</i></p>
--	---	---