

Venerdì 23 MAGGIO 2014

## **Il nuovo Codice di Deontologia Medica. Cosa cambia rispetto a quello del 2006. La sintesi, punto per punto**

Il nuovo testo del Codice di Deontologia Medica, approvato a Torino lo scorso 18 maggio dal Consiglio nazionale Fnomceo, è stato quasi interamente riscritto rispetto al Codice in vigore dal 2006.

Innanzitutto, pur mantenendo la sequenza degli articoli già esistenti, è stata modificata la suddivisione, che nel 2006 prevedeva 6 grandi temi, “Titoli”, internamente suddivisi in capitoli, “Capi”, mentre ora si articola in 18 Titoli senza ulteriori suddivisioni.

Rivista poi la definizione di quello che nel 2006 era definito “paziente” o “malato” o “cittadino”, mentre ora viene indicato come “persona assistita” o “paziente”, a seconda delle circostanze.

Inoltre, mentre nel 2006 il Codice si esprimeva di frequente in termini prescrittivi (“il medico deve fare”) oggi la formula scelta è quella effettuale (“il medico fa”).

**In termini di contenuti il nuovo Codice presenta due grandi innovazioni.** La prima è la chiara indicazione delle competenze esclusive del medico (diagnosi, prescrizione e raccolta del consenso/dissenso) e la seconda è la trasformazione del “rispetto dei diritti del cittadino” in una valorizzazione della “relazione di cura”, posta alla base del rapporto tra medico e persona assistita. Scompaiono le parole “eutanasia” e “comparaggio”, sostituite da definizioni più neutre, e entrano a far parte del Codice quattro nuovi articoli, dedicati rispettivamente alla medicina potenziativa, alla medicina militare, all’innovazione tecnologica in sanità e all’organizzazione sanitaria.

*Di seguito un’analisi del testo, Titolo per Titolo e articolo per articolo.*

### **Titolo I - Contenuti e finalità**

Cambia il titolo, che nel 2006 era “Oggetto e campo di applicazione”, le formulazioni sono più snelle, ma non ci sono modifiche sostanziali.

### **Titolo II - Doveri e competenze del medico**

Il Titolo II introduce fin dal titolo una novità: accanto ai “doveri” si indicano infatti anche le “**competenze**” del medico. Di conseguenza, la rinnovata formulazione dell’articolo 3 recita: “Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell’insegnamento e della ricerca. La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità”.

Snellita la parte che impegna a **non discriminare le persone assistite**: mentre nel Codice 2006 si

elencava “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”, nel Codice 2014, dopo molte richieste in direzione di integrazioni all’elenco (come ad esempio “senza distinzioni nell’orientamento sessuale”), si è scelta una formula riassuntiva, “senza discriminazione alcuna”.

Nell’articolo 4 sono stati eliminati i riferimenti ai “valori etici della professione”, optando per una formula sintetica che accanto a “libertà e indipendenza della professione” inserisce i concetti di “**autonomia e responsabilità**”.

Rafforzato l’articolo 5, dedicato all’**ambiente**, che indica “l’ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva”, impegnando il medico a collaborare a “politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute”.

Più netto l’**impegno sociale** nell’articolo 6, dedicato alla qualità professionale, dove il nuovo Codice afferma che il medico “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”.

All’articolo 7, dedicato allo **status professionale**, una breve aggiunta che sembra orientata ad una riflessione sulla necessità di porre un limite all’esercizio professionale in **età** avanzata: “Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all’attività professionale”.

Nessuna novità sostanziale riguardo all’**obbligo di intervento** (articoli 8 e 9) e sui temi del **segreto professionale** e del **trattamento dei dati personali e sensibili** (articoli 10, 11 e 12).

Nell’articolo 13, dedicato alla **prescrizione**, si ripropone il concetto di competenza, già indicato all’articolo 3: “La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico”.

Rammodernati nella stesura gli articoli dedicati alla **sicurezza delle cure** (articolo 14, con più attenzione alla “gestione del rischio clinico”), alle **pratiche non convenzionali** (articolo 15) e all’**accanimento terapeutico**, indicato ora come “Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati (articolo 16).

Pur sostituendo alla parola “malato” la parola “paziente”, resta sostanzialmente identico nella formulazione l’articolo 17, che nel 2006 era però intitolato “**Eutanasia**”, mentre oggi si titola, in modo più anodino, “Atti finalizzati a provocare la morte”. Sostanzialmente invariato anche l’articolo 18, dedicato ai “Trattamenti che incidono sull’integrità psico-fisica”.

Più nettamente orientato alle regole Ecm l’articolo 19 sull’aggiornamento e **formazione professionale permanente**. Si indica infatti che “L’Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze”, mentre l’obbligo formativo diventa regola deontologica: “Il medico assolve agli obblighi formativi”.

### **Titolo III - Rapporti con la persona assistita**

Nel Codice 2006 questa parte del Codice era intitolata “Rapporti con il cittadino”, modificata ora in “Rapporti con la persona assistita”.

Profondamente rimaneggiato l’articolo 20, improntato in precedenza al “rispetto dei diritti della persona”, mentre oggi è dedicato alla “relazione di cura”, “costituita sulla libertà di scelta e sull’individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità”.

Più sintetica la formulazione dell'articolo 21, sui **limiti della competenza professionale**, mentre l'articolo 22, indirettamente riferito all'obiezione di coscienza, è formulato in modo più esplicito riguardo al diritto alla prestazione da parte del cittadino: "Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione".

Lievi modifiche agli articoli 23, 24, 25 e 26, dedicati rispettivamente a **continuità delle cure, certificazione, documentazione clinica e cartella clinica**, dove vengono esplicitati i comportamenti da tenere nel caso in cui i pazienti siano inseriti in protocolli di ricerca.

Più sintetici, ma invariati nella sostanza, gli articoli 27, **libertà di scelta del cittadino**, e 28, **rinuncia del medico al rapporto di cura**. Più netto l'articolo 29 sulla **fornitura di farmaci**, che sembra rinviare anche a recenti casi controversi, come "Stamina": "Il medico non può cedere farmaci a scopo di lucro".

Aggiornato l'articolo 30 dedicato al **conflitto di interessi**, orientato più alla trasparenza che al divieto: "Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati".

All'articolo 31 scompare la dicitura di "**comparaggio**", sostituita da una più neutra definizione di "Accordi illeciti nella prescrizione".

Ampliata, nell'articolo 32, la definizione dei **sogetti fragili** nei confronti dei quali il medico ha specifici doveri. Nel Codice 2006 indicava infatti un particolare impegno "a tutelare il minore, l'anziano e il disabile", mentre nel testo attuale si dice che "il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile".

#### **Titolo IV - Informazione e comunicazione. Consenso e dissenso**

Due le novità negli articoli riguardanti l'informazione e il consenso (articoli 33, 34 e 35). La prima è la sottolineatura secondo la quale "L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile", mentre la seconda è una specifica attenzione ai minori, chiamati in causa nel percorso decisionale.

Entrano nel Codice le **DAT**, Dichiarazioni anticipate di trattamento, esplicitamente richiamate agli articoli 36, 37, 38 e 39. "Il medico –recita l'articolo 38 – 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".

#### **Titolo V - Trapianti di organi, tessuti e cellule**

Riformulati, ma senza sostanziali novità gli articoli 40 e 41 dedicati alla donazione di organi, tessuti e cellule.

#### **Titolo VI - Sessualità, riproduzione e genetica**

La sfera sessuale e riproduttiva diventa oggetto di uno specifico segmento del Codice. Invariati gli articoli 42 e 43, dedicati all'informazione in materia di sessualità e all'**IVG**, mentre è stato rivisto

l'articolo 44 dedicato alla **PMA**: i divieti all'intervento medico non investono le specifiche situazioni della coppia o della donna, ma si rivolgono a "ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali".

Ribaditi i limiti agli interventi sul **genoma** (articolo 45) e sull'utilizzo dei **test predittivi** (articolo 46).

### **Titolo VII - Ricerca e sperimentazione**

Una blanda apertura alle istanze animaliste nell'articolo 47, dove si dice che in materia di sperimentazione "Il medico incentiva modelli alternativi a quelli umani e animali, purché siano fondatamente equivalenti nei profili di efficacia sperimentale".

Più stringenti gli altri articoli sulle sperimentazioni cliniche, sull'uomo e sull'animale (articoli 48, 49 e 50).

### **Titolo VIII - Trattamento medico e libertà personale**

Più chiaro il titolo dato all'articolo 51, che nel 2006 era "Obblighi del medico", mentre ora è stato modificato in "Soggetti in stato di limitata libertà personale", mantenendo le indicazioni di rispetto della dignità della persona già previste.

Sostanzialmente immutati l'articolo 52, dedicato alla **tortura**, e l'articolo 53, rivolto al **rifiuto consapevole di alimentarsi**.

### **Titolo IX - Onorari professionali, informazione e pubblicità sanitaria**

L'articolo 54 è ora esplicitamente dedicato all'esercizio libero professionale e prevede espressamente che "il medico libero professionista provvede a **idonea copertura assicurativa** per responsabilità civile verso terzi".

Resta la distinzione tra **informazione sanitaria** (articolo 55) e **pubblicità informativa sanitaria** (articolo 56) per la quale è vietata ogni forma di pubblicità comparativa. Vietato anche il **patrocinio** a forme pubblicitarie (articolo 57).

### **Titolo X - Rapporti con i colleghi**

Invariati nella sostanza l'articolo 58, sulla correttezza dei rapporti tra medici, l'articolo 59, sui rapporti tra specialisti e medici curanti, l'articolo 60, sul consulto, e l'articolo 61, sulle sostituzioni che si modifica però in "affidamento degli assistiti", improntandosi ad una maggiore reciprocità tra medici.

### **Titolo XI - Attività medico legale**

Ribaditi gli obblighi dell'attività medico legale (articolo 62) e della medicina fiscale (articolo 63), nel rispetto del Codice.

### **Titolo XII - Rapporti intra e interprofessionali**

Al primo posto di questo nuovo Titolo i rapporti con l'Ordine professionale, definiti dall'articolo 64 (già presente anche nel Codice 2006, anche se diversamente rubricato).

Ridefiniti poi i limiti delle **società tra professionisti**, articolo 65, investite anche in dimensione interprofessionale: "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".

Oggetto di polemiche la riscrittura dell'articolo 66, dedicato al **rapporto con altre professioni sanitarie**, che secondo alcuni risulta troppo "ecumenico", rinunciando ad indicare una primazia del medico. "Il medico – recita ora l'articolo 66 – si adopera per favorire la collaborazione, la

condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e di cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità".  
Quasi invariato l'articolo 67, che sanziona **prestanomismo** e **abusivismo professionale**.

### **Titolo XIII - Rapporti con le strutture sanitarie pubbliche e private**

Riscritto, ma senza novità sostanziali, l'articolo 68 che regola i doveri del medico operante in strutture pubbliche o private, facendo prevalere gli obblighi deontologici e con una particolare attenzione a evitare il conflitto di interessi a favore della **libera professione intramoenia**.

Riscritto anche l'articolo 69, relativo ai medici che assumono incarichi di **Direzione Sanitaria**, per i quali è esplicitamente indicato il **divieto ad assumere "incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa"**.

Confermato nella sostanza anche l'articolo 70, relativo alla qualità delle prestazioni in relazione ai carichi di lavoro e alle condizioni della struttura sanitaria.

### **Titolo XIV - Medicina dello sport**

Appena ritoccati gli articoli che regolano l'attività medica in ambito sportivo, ribadendo i principi di cautela nella valutazione dell'idoneità fisica alla pratica sportiva (articolo 71) e agonistica (articolo 72), nonché il divieto a prescrivere forme di doping (articolo 73).

### **Titolo XV - Tutela della salute collettiva**

Identico alla formulazione del 2006 il testo dell'articolo 74, sul trattamento sanitario obbligatorio, e appena ritoccato quello dell'articolo 75, sulla cura delle tossicodipendenze.

### **Titolo XVI - Medicina potenziativa ed estetica**

È questo uno dei nuovi articoli introdotti nel Codice, che inserisce per la prima volta una nuova frontiera della medicina, rivolta al potenziamento delle capacità fisiologiche umane e accostata agli interventi di medicina estetica. "Il medico – recita il nuovo articolo 76 – quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.

Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate. Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento".

### **Titolo XVII - Medicina militare**

Innovativo anche l'inserimento dei medici militari nel Codice, con un delicato gioco di equilibri tra il rispetto degli obblighi deontologici e la catena di comando delle Forze Armate. Il risultato è il nuovo articolo 77 del Codice: "Il medico militare, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, ha una responsabilità che non muta in tutti gli interventi di forza armata sia in tempo di pace che di guerra.

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

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

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

#### **Titolo XVIII - Informatizzazione e innovazione sanitaria**

Altri due nuovi articoli del Codice 2014. Il primo, articolo 78, è dedicato alle **tecnologie informatiche in sanità** e sottolinea la necessità di rispettare le norme sulle sicurezza dei dati e sul consenso da parte della persona assistita, invitando il medico ad utilizzarle secondo “criteri di proporzionalità, appropriatezza, efficacia e sicurezza”.

Il secondo, articolo 79, è invece rivolto alle **innovazioni nell'organizzazione sanitaria**, sottolineando come “il medico garantisce indipendenza di giudizio e persegue l'appropriatezza clinica nell'organizzazione sanitaria”.