FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

(2014)

Art. 54	modificato in data 16 dicembre 2016
Art. 56	modificato in data 19 maggio 2016
Art. 76	modificato in data 15 dicembre 2017
Art. 17	inseriti indirizzi applicativi allegati all'art. 17 e correlati in data 6 febbraio 2020

GIURAMENTO PROFESSIONALE

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

- *di esercitare la medicina in autonomia di giudizio e responsabilità di comportamento contrastando ogni indebito condizionamento che limiti la libertà e l'indipendenza della professione;*
- *di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica, il trattamento del dolore e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della dignità e libertà della persona cui con costante impegno scientifico, culturale e sociale ispirerò ogni mio atto professionale;*
- *di curare ogni paziente con scrupolo e impegno, senza discriminazione alcuna, promuovendo l'eliminazione di ogni forma di diseguaglianza nella tutela della salute;*
- *di non compiere mai atti finalizzati a provocare la morte;*
- *di non intraprendere né insistere in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, senza mai abbandonare la cura del malato;*
- *di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione, preliminare al consenso, comprensibile e completa;*
- *di attenermi ai principi morali di umanità e solidarietà nonché a quelli civili di rispetto dell'autonomia della persona;*
- *di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina, fondato sul rigore etico e scientifico della ricerca, i cui fini sono la tutela della salute e della vita;*
- *di affidare la mia reputazione professionale alle mie competenze e al rispetto delle regole deontologiche e di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;*
- *di ispirare la soluzione di ogni divergenza di opinioni al reciproco rispetto;*
- *di prestare soccorso nei casi d'urgenza e di mettermi a disposizione dell'Autorità competente, in caso di pubblica calamità;*
- *di rispettare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che osservo o che ho osservato,inteso o intuito nella mia professione o in ragione del mio stato o ufficio;*
- *di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.*

TITOLO I
CONTENUTI E FINALITÀ

Art. 1
Definizione
Il Codice di deontologia medica - di seguito indicato con il termine "Codice" - identifica le regole, ispirate ai principi di etica medica, che disciplinano l'esercizio professionale del medico chirurgo e dell'odontoiatra - di seguito indicati con il termine "medico" - iscritti ai rispettivi Albi professionali.
Il Codice, in armonia con i principi etici di umanità e solidarietà e civili di sussidiarietà, impegna il medico nella tutela della salute individuale e collettiva vigilando sulla dignità, sul decoro, sull'indipendenza e sulla qualità della professione.
Il Codice regola anche i comportamenti assunti al di fuori dell'esercizio professionale quando ritenuti rilevanti e incidenti sul decoro della professione.
Il medico deve conoscere e rispettare il Codice e gli indirizzi applicativi allegati.
Il medico deve prestare il giuramento professionale che è parte costitutiva del Codice stesso.

Art. 2
Potestà disciplinare
L'inosservanza o la violazione del Codice, anche se derivante da ignoranza, costituisce illecito disciplinare, valutato secondo le procedure e nei termini previsti dall'ordinamento professionale.
Il medico segnala all'Ordine professionale territorialmente competente - di seguito indicato con il termine "Ordine" - ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti in contrasto con il Codice.

TITOLO II
DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

Art. 3
Doveri generali e competenze del medico
Doveri del medico sono la tutela della vita, della salute psico-fisica, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, nel rispetto della libertà e della dignità della persona, senza discriminazione alcuna, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.
Al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, il medico esercita attività basate sulle competenze, specifiche ed esclusive, previste negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e Odontoiatria e Protesi dentaria, integrate e ampliate dallo sviluppo delle conoscenze in medicina, delle abilità tecniche e non tecniche connesse alla pratica professionale, delle innovazioni organizzative e gestionali in sanità, dell'insegnamento e della ricerca.
La diagnosi a fini preventivi, terapeutici e riabilitativi è una diretta, esclusiva e non delegabile competenza del medico e impegna la sua autonomia e responsabilità.
Tali attività, legittimate dall'abilitazione dello Stato e dall'iscrizione agli Ordini professionali nei rispettivi Albi, sono altresì definite dal Codice.

Art. 4
Libertà e indipendenza della professione. Autonomia e responsabilità del medico
L'esercizio professionale del medico è fondato sui principi di libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità.
Il medico ispira la propria attività professionale ai principi e alle regole della deontologia professionale senza sottostare a interessi, imposizioni o condizionamenti di qualsiasi natura.

Art. 5
Promozione della salute, ambiente e salute globale

Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.
Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni.

Art. 6
Qualità professionale e gestionale
Il medico fonda l'esercizio delle proprie competenze tecnico-professionali sui principi di efficacia e di appropriatezza, aggiornandoli alle conoscenze scientifiche disponibili e mediante una costante verifica e revisione dei propri atti.
Il medico, in ogni ambito operativo, persegue l'uso ottimale delle risorse pubbliche e private salvaguardando l'efficacia, la sicurezza e l'umanizzazione dei servizi sanitari, contrastando ogni forma di discriminazione nell'accesso alle cure.

Art. 7
***Status* professionale**
In nessun caso il medico abusa del proprio *status* professionale.
Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene per vantaggio professionale.
Il medico valuta responsabilmente la propria condizione psico-fisica in rapporto all'attività professionale.

Art. 8
Dovere di intervento
Il medico in caso di urgenza, indipendentemente dalla sua abituale attività, deve prestare soccorso e comunque attivarsi tempestivamente per assicurare idonea assistenza.

Art. 9
Calamità
Il medico in ogni situazione di calamità deve porsi a disposizione dell'Autorità competente.

Art. 10
Segreto professionale
Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò di cui è a conoscenza in ragione della propria attività professionale.
La morte della persona assistita non esime il medico dall'obbligo del segreto professionale.
Il medico informa i collaboratori e discenti dell'obbligo del segreto professionale sollecitandone il rispetto.
La violazione del segreto professionale assume maggiore gravità quando ne possa derivare profitto proprio o altrui, ovvero nocumento per la persona assistita o per altri.
La rivelazione è ammessa esclusivamente se motivata da una giusta causa prevista dall'ordinamento o dall'adempimento di un obbligo di legge.
Il medico non deve rendere all'Autorità competente in materia di giustizia e di sicurezza testimonianze su fatti e circostanze inerenti al segreto professionale.
La sospensione o l'interdizione dall'esercizio professionale e la cancellazione dagli Albi non dispensano dall'osservanza del segreto professionale.

Art. 11
Riservatezza dei dati personali
Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati personali previo consenso informato dell'assistito o del suo rappresentante legale ed è tenuto al rispetto della riservatezza, in particolare dei dati inerenti alla salute e alla vita sessuale.

Il medico assicura la non identificabilità dei soggetti coinvolti nelle pubblicazioni o divulgazioni scientifiche di dati e studi clinici.
Il medico non collabora alla costituzione, alla gestione o all'utilizzo di banche di dati relativi a persone assistite in assenza di garanzie sulla preliminare acquisizione del loro consenso informato e sulla tutela della riservatezza e della sicurezza dei dati stessi.

Art. 12
Trattamento dei dati sensibili
Il medico può trattare i dati sensibili idonei a rivelare lo stato di salute della persona solo con il consenso informato della stessa o del suo rappresentante legale e nelle specifiche condizioni previste dall'ordinamento.

Art. 13
Prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
La prescrizione a fini di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione è una diretta, specifica, esclusiva e non delegabile competenza del medico, impegna la sua autonomia e responsabilità e deve far seguito a una diagnosi circostanziata o a un fondato sospetto diagnostico.
La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, sull'uso ottimale delle risorse e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza.
Il medico tiene conto delle linee guida diagnostico-terapeutiche accreditate da fonti autorevoli e indipendenti quali raccomandazioni e ne valuta l'applicabilità al caso specifico.
L'adozione di protocolli diagnostico-terapeutici o di percorsi clinico-assistenziali impegna la diretta responsabilità del medico nella verifica della tollerabilità e dell'efficacia sui soggetti coinvolti.
Il medico è tenuto a un'adeguata conoscenza della natura e degli effetti dei farmaci prescritti, delle loro indicazioni, controindicazioni, interazioni e reazioni individuali prevedibili e delle modalità di impiego appropriato, efficace e sicuro dei mezzi diagnostico-terapeutici.
Il medico segnala tempestivamente all'Autorità competente le reazioni avverse o sospette da farmaci e gli eventi sfavorevoli o sospetti derivanti dall'utilizzo di presidi biomedicali.
Il medico può prescrivere farmaci non ancora registrati o non autorizzati al commercio oppure per indicazioni o a dosaggi non previsti dalla scheda tecnica, se la loro tollerabilità ed efficacia è scientificamente fondata e i rischi sono proporzionati ai benefici attesi; in tali casi motiva l'attività, acquisisce il consenso informato scritto del paziente e valuta nel tempo gli effetti.
Il medico può prescrivere, sotto la sua diretta responsabilità e per singoli casi, farmaci che abbiano superato esclusivamente le fasi di sperimentazione relative alla sicurezza e alla tollerabilità, nel rigoroso rispetto dell'ordinamento.
Il medico non acconsente alla richiesta di una prescrizione da parte dell'assistito al solo scopo di compiacerlo.
Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale e dall'Autorità competente.
Il medico non deve adottare né diffondere terapie segrete.

Art. 14
Prevenzione e gestione di eventi avversi e sicurezza delle cure
Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico attraverso:
- l'adesione alle buone pratiche cliniche;
- l'attenzione al processo di informazione e di raccolta del consenso, nonché alla comunicazione di un evento indesiderato e delle sue cause;
- lo sviluppo continuo di attività formative e valutative sulle procedure di sicurezza delle cure;

- la rilevazione, la segnalazione e la valutazione di eventi sentinella, errori, “quasi-errori” ed eventi avversi valutando le cause e garantendo la natura riservata e confidenziale delle informazioni raccolte.

Art. 15
Sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali
Il medico può prescrivere e adottare, sotto la sua diretta responsabilità, sistemi e metodi di prevenzione, diagnosi e cura non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione.
Il medico non deve sottrarre la persona assistita a trattamenti scientificamente fondati e di comprovata efficacia.
Il medico garantisce sia la qualità della propria formazione specifica nell’utilizzo dei sistemi e dei metodi non convenzionali, sia una circostanziata informazione per l’acquisizione del consenso.
Il medico non deve collaborare né favorire l’esercizio di terzi non medici nelle discipline non convenzionali riconosciute quali attività esclusive e riservate alla professione medica.

Art. 16
Procedure diagnostiche e interventi terapeutici non proporzionati
Il medico, tenendo conto delle volontà espresse dal paziente o dal suo rappresentante legale e dei principi di efficacia e di appropriatezza delle cure, non intraprende né insiste in procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati, dai quali non ci si possa fondatamente attendere un effettivo beneficio per la salute e/o un miglioramento della qualità della vita.
Il controllo efficace del dolore si configura, in ogni condizione clinica, come trattamento appropriato e proporzionato.
Il medico che si astiene da trattamenti non proporzionati non pone in essere in alcun caso un comportamento finalizzato a provocare la morte.

Art. 17
Atti finalizzati a provocare la morte
Il medico, anche su richiesta del paziente, non deve effettuare né favorire atti finalizzati a provocarne la morte.

Art. 18
Trattamenti che incidono sull’integrità psico-fisica
I trattamenti che incidono sull’integrità psico-fisica sono attuati al fine esclusivo di procurare un concreto beneficio clinico alla persona.

Art. 19
Aggiornamento e formazione professionale permanente
Il medico, nel corso di tutta la sua vita professionale, persegue l’aggiornamento costante e la formazione continua per lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze professionali tecniche e non tecniche, favorendone la diffusione ai discenti e ai collaboratori.
Il medico assolve agli obblighi formativi.
L’Ordine certifica agli iscritti ai propri Albi i crediti acquisiti nei percorsi formativi e ne valuta le eventuali inadempienze.

TITOLO III
RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

Art. 20
Relazione di cura
La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.
Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura.

Art. 21
Competenza professionale
Il medico garantisce impegno e competenze nelle attività riservate alla professione di appartenenza, non assumendo compiti che non sia in grado di soddisfare o che non sia legittimato a svolgere.

Art. 22
Rifiuto di prestazione professionale
Il medico può rifiutare la propria opera professionale quando vengano richieste prestazioni in contrasto con la propria coscienza o con i propri convincimenti tecnico-scientifici, a meno che il rifiuto non sia di grave e immediato nocumento per la salute della persona, fornendo comunque ogni utile informazione e chiarimento per consentire la fruizione della prestazione.

Art. 23
Continuità delle cure
Il medico garantisce la continuità delle cure e, in caso di indisponibilità, di impedimento o del venire meno del rapporto di fiducia, assicura la propria sostituzione informando la persona assistita.
Il medico che si trovi di fronte a situazioni cliniche alle quali non sia in grado di provvedere efficacemente, indica al paziente le specifiche competenze necessarie al caso in esame.

Art. 24
Certificazione
Il medico è tenuto a rilasciare alla persona assistita certificazioni relative allo stato di salute che attestino in modo puntuale e diligente i dati anamnestici raccolti e/o i rilievi clinici direttamente constatati od oggettivamente documentati.

Art. 25
Documentazione sanitaria
Il medico deve, nell'interesse esclusivo della persona assistita, mettere la documentazione clinica in suo possesso a disposizione della stessa o del suo rappresentante legale o di medici e istituzioni da essa indicati per iscritto.
Il medico, nei casi di arruolamento in protocolli di ricerca, registra i modi e i tempi dell'informazione e del consenso informato anche relativamente al trattamento dei dati sensibili.

Art. 26
Cartella clinica
Il medico redige la cartella clinica, quale documento essenziale dell'evento ricovero, con completezza, chiarezza e diligenza e ne tutela la riservatezza; le eventuali correzioni vanno motivate e sottoscritte.
Il medico riporta nella cartella clinica i dati anamnestici e quelli obiettivi relativi alla condizione clinica e alle attività diagnostico-terapeutiche a tal fine praticate; registra il decorso clinico assistenziale nel suo contestuale manifestarsi o nell'eventuale pianificazione anticipata delle cure nel caso di paziente con malattia progressiva, garantendo la tracciabilità della sua redazione.
Il medico registra nella cartella clinica i modi e i tempi dell'informazione e i termini del consenso o dissenso della persona assistita o del suo rappresentante legale anche relativamente al trattamento dei dati sensibili, in particolare in casi di arruolamento in protocolli di ricerca.

Art. 27
Libera scelta del medico e del luogo di cura
La libera scelta del medico e del luogo di cura costituisce diritto della persona.
È vietato qualsiasi accordo tra medici tendente a influenzare la libera scelta della persona assistita, pur essendo consentito indicare, se opportuno e nel suo esclusivo interesse, consulenti o luoghi di cura ritenuti idonei al caso.

Art. 28
Risoluzione del rapporto fiduciario
Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita.

Art. 29
Cessione di farmaci
Il medico non può cedere farmaci a scopo di lucro.

Art. 30
Conflitto di interessi
Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura.
Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati.

Art. 31
Accordi illeciti nella prescrizione
Al medico è vietata ogni forma di prescrizione concordata che possa procurare o procuri a se stesso o a terzi un illecito vantaggio economico o altre utilità.

Art. 32
Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili
Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l'ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

Il medico segnala all'Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale.
Il medico, in caso di opposizione del rappresentante legale a interventi ritenuti appropriati e proporzionati, ricorre all'Autorità competente.
Il medico prescrive e attua misure e trattamenti coattivi fisici, farmacologici e ambientali nei soli casi e per la durata connessi a documentate necessità cliniche, nel rispetto della dignità e della sicurezza della persona.

TITOLO IV
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE CONSENSO E DISSENSO

Art. 33
Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.
Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.
Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.
Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

Art. 34
Informazione e comunicazione a terzi

L'informazione a terzi può essere fornita previo consenso esplicitamente espresso dalla persona assistita, fatto salvo quanto previsto agli artt. 10 e 12, allorché sia in grave pericolo la salute o la vita del soggetto stesso o di altri.
Il medico, in caso di paziente ricoverato, raccoglie gli eventuali nominativi delle persone indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

Art. 35
Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.
Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.
Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.
Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

Art. 36
Assistenza di urgenza e di emergenza

Il medico assicura l'assistenza indispensabile, in condizioni d'urgenza e di emergenza, nel rispetto delle volontà se espresse o tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento se manifestate.

Art. 37
Consenso o dissenso del rappresentante legale
Il medico, in caso di paziente minore o incapace, acquisisce dal rappresentante legale il consenso o il dissenso informato alle procedure diagnostiche e/o agli interventi terapeutici.
Il medico segnala all'Autorità competente l'opposizione da parte del minore informato e consapevole o di chi ne esercita la potestà genitoriale a un trattamento ritenuto necessario e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

Art. 38
Dichiarazioni anticipate di trattamento
Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale.
La dichiarazione anticipata di trattamento comprova la libertà e la consapevolezza della scelta sulle procedure diagnostiche e/o sugli interventi terapeutici che si desidera o non si desidera vengano attuati in condizioni di totale o grave compromissione delle facoltà cognitive o valutative che impediscono l'espressione di volontà attuali.
Il medico, nel tenere conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento, verifica la loro congruenza logica e clinica con la condizione in atto e ispira la propria condotta al rispetto della dignità e della qualità di vita del paziente, dandone chiara espressione nella documentazione sanitaria.
Il medico coopera con il rappresentante legale perseguendo il migliore interesse del paziente e in caso di contrasto si avvale del dirimente giudizio previsto dall'ordinamento e, in relazione alle condizioni cliniche, procede comunque tempestivamente alle cure ritenute indispensabili e indifferibili.

Art. 39
Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza
Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita.
Il medico, in caso di definitiva compromissione dello stato di coscienza del paziente, prosegue nella terapia del dolore e nelle cure palliative, attuando trattamenti di sostegno delle funzioni vitali finché ritenuti proporzionati, tenendo conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento.

TITOLO V
TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

Art. 40
Donazione di organi, tessuti e cellule
Il medico promuove la cultura della donazione di organi, tessuti e cellule, collaborando all'informazione dei cittadini e sostenendo donatori e riceventi.

Art. 41
Prelievo di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto
Il prelievo da cadavere di organi, tessuti e cellule a scopo di trapianto terapeutico è praticato nel rispetto dell'ordinamento garantendo la corretta informazione dei familiari.
Il prelievo da vivente è aggiuntivo e non sostitutivo del prelievo da cadavere e il medico, nell'acquisizione del consenso informato scritto, si adopera per la piena comprensione dei rischi da parte del donatore e del ricevente.
Il medico non partecipa ad attività di trapianto nelle quali la disponibilità di organi, tessuti e cellule abbia finalità di lucro.

TITOLO VI
SESSUALITÀ, RIPRODUZIONE E GENETICA

Art. 42
Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione
Il medico, al fine di tutelare la salute individuale e collettiva e la procreazione cosciente e responsabile, fornisce ai singoli e alla coppia ogni idonea informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione.

Art. 43
Interruzione volontaria di gravidanza
Gli atti medici connessi all'interruzione volontaria di gravidanza operati al di fuori dell'ordinamento, sono vietati e costituiscono grave infrazione deontologica tanto più se compiuti a scopo di lucro.
L'obiezione di coscienza si esprime nell'ambito e nei limiti dell'ordinamento e non esime il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna.

Art. 44
Procreazione medicalmente assistita
Le indicazioni e le correlate procedure diagnostiche e i trattamenti terapeutici relativi alla procreazione medicalmente assistita sono di esclusiva competenza del medico che opera in autonomia e responsabilità e nel rispetto dell'ordinamento.
Il medico prospetta alla coppia le opportune soluzioni fondate su accreditate acquisizioni scientifiche e informa sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità, sui rischi per la salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione.
È vietata ogni pratica di procreazione medicalmente assistita a fini di selezione etnica o genetica; non è consentita la produzione di embrioni ai soli fini di ricerca e ogni sfruttamento commerciale, pubblicitario, industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.
Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza, senza esimere il medico dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della coppia.

Art. 45
Interventi sul genoma umano
Il medico prescrive e attua interventi al genoma umano per esclusivi fini di prevenzione, diagnosi e cura di condizioni patologiche o a queste predisponenti e per la ricerca di nuovi trattamenti diagnostico-terapeutici appropriati ed efficaci.
Il medico garantisce idonea informazione sui rischi connessi alle procedure e alle loro possibilità di successo acquisendo il consenso scritto.

Art. 46
Indagini predittive
Il medico prescrive o esegue indagini predittive con il consenso scritto del soggetto interessato o del suo rappresentante legale, che sono gli unici destinatari dei dati e delle relative informazioni.
Il medico informa la persona interessata sul significato e sulle finalità dell'indagine, sull'effettiva probabilità di attendibile predizione, sulla fattibilità di interventi terapeutici disponibili ed efficaci e sulla possibilità di conseguenze negative sulla qualità di vita conseguenti alla conoscenza dei risultati.
Il medico non prescrive né esegue test predittivi richiesti e prodotti a fini meramente assicurativi od occupazionali.
Le indagini predittive in gravidanza, destinate alla tutela della salute della donna e del nascituro, sono consentite se autorizzate in forma scritta dalla gestante, successivamente a idonea informazione.

TITOLO VII
RICERCA E SPERIMENTAZIONE

Art. 47
Sperimentazione scientifica
Il medico nell'attività di sperimentazione persegue il progresso della medicina fondandolo sulla ricerca scientifica, il cui obiettivo primario è quello di migliorare le conoscenze e gli interventi preventivi, diagnostici e terapeutici al fine di tutelare la salute e la vita.
La ricerca scientifica si avvale anche della sperimentazione umana e animale, programmata e attuata nel quadro dell'ordinamento.
Il medico incentiva modelli alternativi a quelli umani e animali, purché siano fondatamente equivalenti nei profili di efficacia sperimentale.
Il medico sperimentatore si attiene inoltre agli indirizzi applicativi allegati.

Art. 48
Sperimentazione umana
Il medico attua sull'uomo le sperimentazioni sostenute da protocolli scientificamente fondati e ispirati al principio di salvaguardia della vita e dell'integrità psico-fisica e nel rispetto della dignità della persona.
La sperimentazione sull'uomo è subordinata al consenso informato scritto del soggetto reclutato e alla contestuale e idonea informazione del medico curante indicato dallo stesso.
Il medico informa il soggetto reclutato in merito agli scopi, ai metodi, ai benefici prevedibili e ai rischi, fermo restando il diritto dello stesso di interrompere la sperimentazione in qualsiasi momento, garantendo in ogni caso la continuità assistenziale.
Nel caso di minore o di persona incapace, la sperimentazione è ammessa solo per finalità preventive o terapeutiche relative alla condizione patologica in essere o alla sua evoluzione.
Il medico documenta la volontà del minore e ne tiene conto.

Art. 49
Sperimentazione clinica
Il medico propone e attua protocolli sperimentali clinici a fini preventivi o diagnostico-terapeutici su volontari sani e malati se sono scientificamente fondati la loro sicurezza e il razionale della loro efficacia.
La redazione del rapporto finale di una sperimentazione è una competenza esclusiva e non delegabile del medico sperimentatore.
Il medico garantisce che il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti indispensabili al mantenimento o al ripristino dello stato di salute.

Art. 50
Sperimentazione sull'animale
Il medico attua la sperimentazione sull'animale nel rispetto dell'ordinamento e persegue l'impiego di metodi e mezzi idonei a evitare inutili sofferenze.
Sono fatte salve le norme in materia di obiezione di coscienza.

TITOLO VIII
TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTÀ PERSONALE

Art. 51
Soggetti in stato di limitata libertà personale
Il medico che assiste una persona in condizioni di limitata libertà personale è tenuto al rigoroso rispetto dei suoi diritti.

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

Art. 52
Tortura e trattamenti disumani
Il medico in nessun caso collabora, partecipa o presenzia a esecuzioni capitali, ad atti di tortura, violenza o a trattamenti crudeli, disumani o degradanti.
Il medico non attua mutilazioni o menomazioni non aventi finalità diagnostico-terapeutiche anche su richiesta dell'interessato.

Art. 53
Rifiuto consapevole di alimentarsi
Il medico informa la persona capace sulle conseguenze che un rifiuto protratto di alimentarsi comporta sulla sua salute, ne documenta la volontà e continua l'assistenza, non assumendo iniziative costrittive né collaborando a procedure coattive di alimentazione o nutrizione artificiale.

TITOLO IX
ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITÀ SANITARIA

Art. 54 [1]
Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile
Il medico, nel perseguire il decoro dell'esercizio professionale e il principio dell'intesa preventiva, commisura l'onorario alla difficoltà e alla complessità dell'opera professionale, alle competenze richieste e ai mezzi impiegati, tutelando la qualità e la sicurezza della prestazione.
Il medico comunica preventivamente alla persona assistita l'onorario, che non può essere subordinato ai risultati della prestazione professionale.
In armonia con le previsioni normative, il medico libero professionista provvede a idonea copertura assicurativa per responsabilità civile verso terzi connessa alla propria attività professionale.
Il medico può prestare gratuitamente la propria opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o sia finalizzato a indebito accaparramento di clientela.

Art. 55
Informazione sanitaria
Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.
Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

Art. 56 [2]
Pubblicità informativa sanitaria
La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente i titoli professionali e le specializzazioni, l'attività professionale, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.
La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere veritiera, corretta e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria.
È consentita la pubblicità sanitaria comparativa delle prestazioni mediche e odontoiatriche solo in

[1] Articolo modificato in data 16 dicembre 2016.
[2] Articolo modificato in data 19 maggio 2016.

presenza di indicatori clinici misurabili, certi e condivisi dalla comunità scientifica che ne consentano confronto non ingannevole.
Il medico non diffonde notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare attese infondate e speranze illusorie.
Spetta all'Ordine professionale competente per territorio la potestà di verificare la rispondenza della pubblicità informativa sanitaria alle regole deontologiche del presente Codice e prendere i necessari provvedimenti.

Art. 57
Divieto di patrocinio a fini commerciali
Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non concede patrocinio a forme di pubblicità promozionali finalizzate a favorire la commercializzazione di prodotti sanitari o di qualsivoglia altra natura.

TITOLO X
RAPPORTI CON I COLLEGHI

Art. 58
Rapporti tra colleghi
Il medico impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto delle competenze tecniche, funzionali ed economiche, nonché delle correlate autonomie e responsabilità.
Il medico affronta eventuali contrasti con i colleghi nel rispetto reciproco e salvaguarda il migliore interesse della persona assistita, ove coinvolta.
Il medico assiste i colleghi prevedendo solo il ristoro delle spese.
Il medico, in caso di errore professionale di un collega, evita comportamenti denigratori e colpevolizzanti.

Art. 59
Rapporti con il medico curante
Il medico curante e i colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private devono assicurare un rapporto di consultazione, collaborazione e informazione reciproca.
Il medico che presti la propria opera per competenza specialistica o in situazioni di urgenza è tenuto, previo consenso del paziente o del suo rappresentante legale, a comunicare al medico indicato dagli stessi gli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e le valutazioni cliniche relative.
Il medico fa pervenire la relazione clinica o la lettera di dimissione al medico indicato dal paziente stesso.

Art. 60
Consulto e consulenza
Il medico curante, previo consenso dell'interessato o del suo rappresentante legale, propone il consulto con altro collega ovvero la consulenza presso strutture idonee, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.
Il medico che non condivida una richiesta di consulto o di consulenza formulata dalla persona assistita o dal suo rappresentante legale, può astenersi dal parteciparvi, ma fornisce comunque tutte le informazioni e la documentazione clinica relative al caso.
Lo specialista o il consulente che visiti un paziente in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato, debitamente sottoscritti.

Art. 61
Affidamento degli assistiti
i medici coinvolti nell'affidamento degli assistiti, in particolare se complessi e fragili, devono assicurare il reciproco scambio di informazioni e la puntuale e rigorosa trasmissione della documentazione clinica.

TITOLO XI
ATTIVITÀ MEDICO LEGALE

Art. 62
Attività medico-legale
L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.
L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia.
Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.
Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo, né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.
Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Art. 63
Medicina fiscale
Nell'esercizio delle funzioni di controllo, il medico fa conoscere al soggetto sottoposto all'accertamento la propria qualifica e la propria funzione.
Il medico fiscale e il curante, nel rispetto reciproco dei propri ruoli, non devono esprimere valutazioni critiche sul rispettivo operato.

TITOLO XII
RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI

Art. 64
Rapporti con l'Ordine professionale
Il medico deve collaborare con il proprio Ordine nell'espletamento delle funzioni e dei compiti ad esso attribuiti dall'ordinamento.
Il medico comunica all'Ordine tutti gli elementi costitutivi dell'anagrafica, compresi le specializzazioni e i titoli conseguiti, per la compilazione e la tenuta degli Albi, degli elenchi e dei registri e per l'attività di verifica prevista dall'ordinamento.
Il medico comunica tempestivamente all'Ordine il cambio di residenza, il trasferimento in altra provincia della sua attività, la modifica della sua condizione di esercizio ovvero la cessazione dell'attività.
Il medico comunica all'Ordine le eventuali infrazioni alle regole di reciproco rispetto, di corretta collaborazione tra colleghi e di salvaguardia delle specifiche competenze.
I Presidenti delle rispettive Commissioni di Albo, nell'ambito delle loro funzioni di vigilanza deontologica, possono convocare i colleghi iscritti in altra sede ma esercenti la professione nella provincia di loro competenza, informando l'Ordine di appartenenza al quale competono le eventuali valutazioni disciplinari.
Il medico eletto negli organi istituzionali dell'Ordine svolge le specifiche funzioni con diligenza, imparzialità,

prudenza e riservatezza.

Art. 65
Società tra professionisti

Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza ogni accordo, contratto o convenzione privata per lo svolgimento dell'attività professionale, per tutelarne i profili di autonomia e indipendenza.
Il medico che esercita la professione in forma societaria notifica all'Ordine di appartenenza l'atto costitutivo della società, l'eventuale statuto, tutti i documenti relativi all'anagrafica della società stessa nonché ogni successiva variazione statutaria e organizzativa.
Il medico non può partecipare a intese dirette o indirette con altre professioni sanitarie o categorie professionali per svolgere attività di impresa industriale o commerciale o di altra natura che ne condizionino la dignità, l'indipendenza e l'autonomia professionale.
Il medico che opera a qualsiasi titolo nell'ambito delle forme societarie consentite per l'esercizio della professione, garantisce sotto la propria responsabilità:

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

Art. 66
Rapporto con altre professioni sanitarie

Il medico si adopera per favorire la collaborazione, la condivisione e l'integrazione fra tutti i professionisti sanitari coinvolti nel processo di assistenza e di cura, nel rispetto delle reciproche competenze, autonomie e correlate responsabilità.
Il medico sostiene la formazione interprofessionale, il miglioramento delle organizzazioni sanitarie nel rispetto delle attività riservate e delle funzioni assegnate e svolte e l'osservanza delle regole deontologiche.

Art. 67
Prestanomismo e favoreggiamento all'esercizio abusivo della professione

Al medico è vietato collaborare a qualsiasi titolo o di favorire, fungendo da prestanome o omettendo la dovuta vigilanza, chi eserciti abusivamente la professione.
Il medico che venga a conoscenza di prestazioni effettuate da non abilitati alla professione di medico, o di casi di favoreggiamento dell'abusivismo, è obbligato a farne denuncia all'Ordine territorialmente competente.

TITOLO XIII
RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

Art. 68
Medico operante in strutture pubbliche e private

Il medico che opera in strutture pubbliche o private, concorre alle finalità sanitarie delle stesse ed è soggetto alla potestà disciplinare dell'Ordine indipendentemente dalla natura giuridica del rapporto di lavoro.
Il medico, in caso di contrasto tra le regole deontologiche e quelle della struttura pubblica o privata nella quale opera, sollecita l'intervento dell'Ordine al fine di tutelare i diritti dei pazienti e l'autonomia professionale.

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

Art. 69
Direzione sanitaria e responsabile sanitario
Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria nelle strutture pubbliche o private ovvero di responsabile sanitario di una struttura privata, garantisce il possesso dei titoli e il rispetto del Codice e tutela l'autonomia e la pari dignità dei professionisti all'interno della struttura in cui opera, agendo in piena autonomia nei confronti del rappresentante legale della struttura alla quale afferisce.
Inoltre il medico deve essere in possesso dei titoli previsti dall'ordinamento per l'esercizio della professione ed essere adeguatamente supportato per le competenze relative ad entrambe le professioni di cui all'art. 1 in relazione alla presenza delle stesse nella struttura.
Il medico comunica tempestivamente all'Ordine di appartenenza il proprio incarico nonché l'eventuale rinuncia, collaborando con quello competente per territorio nei compiti di vigilanza sulla sicurezza e la qualità di servizi erogati e sulla correttezza del materiale informativo, che deve riportare il suo nominativo.
Il medico che svolge funzioni di direzione sanitaria o responsabile di struttura non può assumere incarichi plurimi, incompatibili con le funzioni di vigilanza attiva e continuativa.

Art. 70
Qualità ed equità delle prestazioni
Il medico non assume impegni professionali che comportino un eccesso di prestazioni tale da pregiudicare la qualità della sua opera e la sicurezza della persona assistita.
Il medico deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro e sull'equità delle prestazioni.

TITOLO XIV
MEDICINA DELLO SPORT

Art. 71
Valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva
La valutazione dell'idoneità alla pratica sportiva è finalizzata esclusivamente alla tutela della salute e dell'integrità psico-fisica del soggetto.
Il medico esprime con chiarezza il relativo giudizio in base alle evidenze scientifiche disponibili e provvede a un'adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare.

Art. 72
Valutazione del mantenimento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica
Il medico fa valere, in qualsiasi circostanza, la propria responsabilità a tutela dell'integrità psico-fisica, in particolare valutando se un atleta possa proseguire la preparazione atletica e l'attività agonistica.
Il medico, in caso di minore, valuta con particolare prudenza che lo sviluppo armonico psico-fisico del soggetto non sia compromesso dall'attività sportiva intrapresa.
Il medico si adopera affinché la sua valutazione sia accolta, denunciandone tempestivamente il mancato accoglimento all'Autorità competente e all'Ordine.

Art. 73
Doping

Il medico non consiglia, favorisce, prescrive o somministra trattamenti farmacologici o di altra natura non giustificati da esigenze terapeutiche, che siano finalizzati ad alterare le prestazioni proprie dell'attività sportiva o a modificare i risultati dei relativi controlli.
Il medico protegge l'atleta da pressioni esterne che lo sollecitino a ricorrere a siffatte pratiche, informandolo altresì delle possibili gravi conseguenze sulla salute.

TITOLO XV
TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA

Art. 74
Trattamento sanitario obbligatorio e denunce obbligatorie
Il medico deve svolgere i compiti assegnatigli dalla legge in tema di trattamenti e accertamenti sanitari obbligatori e deve curare con la massima diligenza e tempestività l'informativa alle Autorità sanitarie giudiziarie e ad altre Autorità nei modi, nei tempi e con le procedure stabilite dall'ordinamento, ivi compresa, quando prevista, la tutela dell'anonimato.

Art. 75
Prevenzione, assistenza e cura delle dipendenze fisiche o psichiche
Il medico si adopera per la prevenzione, la cura, il recupero clinico e il reinserimento sociale della persona affetta da qualsiasi forma di dipendenza fisica o psichica, nel rispetto dei diritti della stessa, collaborando con le famiglie, le istituzioni socio-sanitarie pubbliche o private e le associazioni di protezione sociale.

TITOLO XVI
MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

Art. 76 [3]
Medicina potenziativa
Il medico, sia in attività di ricerca, sia quando gli siano richieste prestazioni non terapeutiche ma finalizzate al potenziamento delle fisiologiche capacità fisiche e cognitive dell'individuo, opera nel rispetto e a salvaguardia della dignità dello stesso in ogni suo riflesso individuale e sociale, dell'identità e dell'integrità della persona e delle sue peculiarità genetiche nonché dei principi di proporzionalità e di precauzione.
Il medico acquisisce il consenso informato in forma scritta avendo cura di verificare, in particolare, la comprensione dei rischi del trattamento. Il medico ha il dovere di rifiutare eventuali richieste ritenute sproporzionate e di alto rischio anche a causa della invasività e potenziale irreversibilità del trattamento a fronte di benefici non terapeutici ma potenziativi.

Art. 76 BIS [4]
Medicina estetica
Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibile soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate.

[3] Articolo modificato in data 15 dicembre 2017.
[4] Articolo inserito in data 15 dicembre 2017.

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

TITOLO XVII
MEDICINA MILITARE

Art. 77
Medicina militare

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

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

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

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

TITOLO XVIII
INFORMATIZZAZIONE E INNOVAZIONE SANITARIA

Art. 78
Tecnologie informatiche

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

Il medico, nell'uso di tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici, persegue l'appropriatezza clinica e adotta le proprie decisioni nel rispetto degli eventuali contributi multidisciplinari, garantendo la consapevole partecipazione della persona assistita.

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

Art. 79
Innovazione e organizzazione sanitaria

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

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

DISPOSIZIONE FINALE

Gli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri recepiscono il presente Codice, nel quadro dell'azione di indirizzo e di coordinamento esercitata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri e ne garantiscono il rispetto.
Gli Ordini provvedono a consegnare ufficialmente il Codice, o comunque a renderlo noto ai singoli iscritti agli Albi e a svolgere attività formative e di aggiornamento in materia di etica e di deontologia medica.
Le regole del Codice saranno oggetto di costante valutazione da parte della FNOMCeO al fine di garantirne l'aggiornamento.

ATTI FINALIZZATI A PROVOCARE LA MORTE [5]

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

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

[5] Indirizzi applicativi inseriti in data 6 febbraio 2020.

CONFLITTO DI INTERESSI

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 30

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

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

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

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

4.I medici o le associazioni professionali che effettuano campagne di prevenzione ed educazione sanitaria o promuovono forme di informazione sanitaria o partecipano alla diffusione di notizie scientifiche attraverso i mass media o la stampa di categoria, devono manifestare il nome dello sponsor e applicare i presenti indirizzi applicativi validi anche nei rapporti eventualmente intrattenuti con industrie, organizzazioni ed enti pubblici e privati.

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

6.Il medico ricercatore deve applicare sempre regole di trasparenza, condurre l'analisi dei dati in modo indipendente rispetto agli eventuali interessi dello sponsor e non accettare condizioni per le quali non possa pubblicare o diffondere i risultati delle ricerche, senza vincoli di proprietà da parte degli sponsor, qualora questi comportino risultati negativi per il paziente. Se la pubblicazione, anche quando non sia frutto di specifica ricerca, è sponsorizzata il nome dello sponsor deve essere esplicitato; chiunque pubblichi redazionali o resoconti di convegni o partecipi a conferenze stampa deve dichiarare il nome dell'eventuale sponsor.

7.Il medico ricercatore e i membri dei comitati editoriali devono dichiarare alla rivista scientifica, nella quale intendono pubblicare, il ruolo avuto nel progetto e il nome del responsabile dell'analisi dei dati.

8.Il medico ricercatore deve vigilare sugli eventuali condizionamenti, anche economici, esercitati sui soggetti arruolati nella ricerca, in particolare rispetto a coloro che si trovano in posizione di dipendenza o di vulnerabilità.

9.Il medico ricercatore non deve accettare di redigere il rapporto conclusivo per la pubblicazione di una ricerca alla quale non ha partecipato e non può accettare clausole di sospensione della ricerca a discrezione dello sponsor ma solo per motivazioni scientifiche o etiche comunicate al Comitato etico per la convalida.

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

11.I medici non possono percepire direttamente finanziamenti allo scopo di favorire la loro partecipazione a eventi formativi; eventuali finanziamenti possono essere erogati alla società scientifica organizzatrice dell'evento o all'azienda sanitaria presso la quale opera il medico.

12.Il finanziamento da parte delle industrie a congressi e a corsi di formazione non deve condizionare la scelta sia dei partecipanti che dei contenuti, dei relatori, dei metodi didattici e degli strumenti impiegati; la responsabilità di tali scelte spetta al responsabile scientifico dell'evento.

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

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

15.Il responsabile scientifico vigila affinché il materiale distribuito dall'industria nel corso degli eventi formativi sia rispondente alla normativa vigente e che le voci di spesa relative al contributo dello sponsor, siano chiaramente esplicitate dalla società organizzatrice.

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

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

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

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

20.Il medico è tenuto a non sollecitare e a rifiutare premi, vantaggi pecuniari o in natura, offerti da aziende farmaceutiche o da aziende fornitrici di materiali o dispositivi medici, salvo che siano di valore trascurabile e comunque collegati all'attività professionale; il medico può accettare pubblicazioni di carattere medico-scientifico.

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

22.Il medico riceve gli informatori scientifici del farmaco in base alla loro discrezionalità e alle loro esigenze informative e senza provocare intralcio all'assistenza; dell'orario di visita può venire data notizia ai pazienti mediante informativa esposta nelle sale di aspetto degli ambulatori pubblici o privati e degli studi professionali.

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

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

SPERIMENTAZIONE SCIENTIFICA

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 47

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

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

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

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

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

5.Il ricercatore, quando i rischi si rivelano superiori ai potenziali benefici o quando, a un'analisi intermedia, esistano prove conclusive sui risultati definitivi, deve valutare se continuare, modificare o interrompere immediatamente lo studio, considerando inaccettabili protocolli di ricerca contenenti clausole d'interruzione stabilite a discrezione del finanziatore.

6.La ricerca biomedica su gruppi di soggetti vulnerabili, sui minori o su incapaci è giustificata solo se è finalizzata alle esigenze di salute del gruppo stesso e non può essere condotta su un gruppo diverso.

7.Il disegno dello studio, le analisi statistiche utilizzate, gli accorgimenti per evitare distorsioni nella stima dei risultati devono essere chiaramente descritti nel protocollo di ricerca tenendo in particolare conto le differenze di genere.

8.La fondatezza scientifica e la rilevanza sotto il profilo diagnostico e terapeutico di una sperimentazione clinica si basano su un'approfondita valutazione delle evidenze disponibili in letteratura comprese quelle derivanti dalla ricerca sugli animali che devono sempre tutelarne il benessere.

9.L'efficacia di un nuovo intervento deve essere comparata al miglior trattamento di efficacia comprovata o, in sua assenza, contro placebo. Il confronto con il non intervento o con un trattamento meno efficace rispetto al miglior trattamento disponibile è accettabile se, per ragioni metodologiche convincenti e scientificamente valide, evita l'esposizione dei pazienti ai rischi derivanti dal fatto di non aver ricevuto il trattamento di efficacia superiore.

10.Il medico sperimentatore deve garantire che il soggetto reclutato non sia sottratto a consolidati trattamenti indispensabili al mantenimento o al ripristino del suo stato di salute.

11.Il protocollo di uno studio deve essere registrato e pubblicamente accessibile prima dell'arruolamento del primo partecipante, deve includere informazioni sul finanziamento, sulle affiliazioni istituzionali e i

potenziali conflitti di interessi degli sperimentatori e sulle disposizioni per il trattamento e il risarcimento dei soggetti danneggiati dalla partecipazione alla ricerca.

12.Il medico sperimentatore raccoglie il consenso informato scritto del soggetto reclutato dopo aver illustrato gli scopi, i metodi, i benefici prevedibili e i rischi possibili della sua partecipazione e il diritto a ritirarsi in qualsiasi momento a suo insindacabile giudizio. Lo informa inoltre che notificherà al medico curante l'avvenuto reclutamento e il protocollo dello studio e che riceverà la relazione finale con i risultati completi e le conclusioni dello studio.

13.L'analisi, l'interpretazione dei dati e la redazione del rapporto finale di uno studio è un dovere dei medici che hanno eseguito la ricerca e non è delegabile ad altri. I ricercatori hanno il dovere di rendere pubblicamente e integralmente disponibili e accessibili i risultati e le conclusioni di tutti gli studi clinici compresi i dati grezzi. I risultati negativi o non conclusivi devono essere sempre pubblicati o resi disponibili per evitare che venga sovrastimata l'efficacia dei trattamenti e sottostimati gli effetti avversi. I ricercatori non devono sottoscrivere contratti che attribuiscano al finanziatore dello studio la proprietà dei dati e la decisione in merito alla loro pubblicazione.

14.Gli sperimentatori devono sottoscrivere una dichiarazione nella quale affermano che la relazione finale è un resoconto onesto, accurato e senza omissioni rilevanti dello studio e che le eventuali discrepanze rispetto al protocollo registrato sono state introdotte con appositi emendamenti approvati dal Comitato Etico competente.

15.Dichiarazione analoga, integrata con le fonti di finanziamento, le affiliazioni istituzionali e i conflitti di interessi, deve essere utilizzata per la sottomissione dell'articolo per la pubblicazione su qualunque rivista.

16.Il medico non sottoscrive risultati di ricerche non conformi ai principi del Codice di deontologia medica. I comunicati stampa redatti dai ricercatori devono riflettere i risultati della ricerca senza enfatizzare i benefici del trattamento sperimentale per non generare nei pazienti aspettative non realistiche sui nuovi trattamenti.

TECNOLOGIE INFORMATICHE

INDIRIZZI APPLICATIVI ALLEGATI ALL'ART. 78

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

1. Il medico, nell'uso di qualsiasi strumento informatico, deve acquisire il consenso al trattamento dei dati, garantire che i dati da lui raccolti siano coerenti con le finalità del trattamento stesso, nonché provvedere, per quanto di competenza, alla garanzia della pertinenza e veridicità dei dati raccolti, impegnandosi per la loro assoluta riservatezza.

2. Il medico collabora a eliminare ogni forma di discriminazione nell'uso delle tecnologie informatiche e a garantire uguaglianza nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari nonché il recupero del tempo necessario per la relazione di cura.

3. Il medico deve utilizzare sistemi affidabili e privilegiare i servizi pubblici o privati che consentano la creazione di un formato indipendente rispetto alla piattaforma, senza che sia impedito il riuso dell'informazione veicolata, assicurandone la disponibilità, la riservatezza e le modalità di conservazione.

4. Il medico, nell'utilizzo di strumenti di comunicazione informatica, si attiene alle norme comportamentali previste dagli articoli 55, 56, 57 del presente Codice di deontologia medica e segnala all'Ordine l'apertura di siti web che pubblicizzino la sua attività professionale nel rispetto delle norme sulla pubblicità e informazione sanitaria.

5. L'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici è volto alla più idonea gestione dei percorsi assistenziali e al miglioramento della comunicazione interprofessionale e con i cittadini.

6. Il medico, facendo uso dei sistemi telematici, non può sostituire la visita medica che si sostanzia nella relazione diretta con il paziente, con una relazione esclusivamente virtuale; può invece utilizzare gli strumenti di telemedicina per le attività di rilevazione o monitoraggio a distanza, dei parametri biologici e di sorveglianza clinica.

7. Il medico, nell'utilizzo di strumenti di informazione e comunicazione di dati clinici, deve tener conto della proporzionalità, necessità e sicurezza degli interventi, nonché della eticità delle prestazioni e della deontologia dei comportamenti, al fine di conseguire la massima appropriatezza clinica e gestionale e la sostenibilità dell'uso delle risorse disponibili. Il medico nell'utilizzazione degli strumenti tecnologici di cui sopra utilizza gli stessi principi e criteri generali che regolano l'utilizzazione di qualsiasi altro strumento finalizzato all'esercizio della sua professione.

8. Il medico deve favorire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici per la gestione della complessità propria della medicina e per il miglioramento degli strumenti di prevenzione individuale e collettiva in particolare a fronte di risultanze cliniche e scientifiche che ne documentino o giustifichino la scelta preferenziale.

9. Il medico collabora a garantire l'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici ad esclusiva finalità di tutela della salute, ivi comprese le finalità di ricerca, di governo e di controllo e di telemonitoraggio della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza da attuarsi secondo le previsioni della vigente normativa, della raccolta, utilizzo e monitoraggio dei dati dei pazienti.

10. Il medico deve avvalersi delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici per migliorare i processi formativi anche utilizzando sistemi di simulazione per apprendere dagli errori e per la sicurezza del paziente.

11. L'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici è volto alla maggiore efficienza della raccolta dei dati epidemiologici, nonché alla promozione del miglioramento delle procedure professionali e della valutazione dei risultati delle prestazioni mediche.

12. Il medico utilizza solo dopo attenta valutazione clinica, etica e deontologica i sistemi e gli strumenti di contatto plurisensoriale col paziente e agisce secondo gli indirizzi della comunità scientifica, sempre evitando il conflitto di interessi.

13. In ogni caso, il consulto e le consulenze mediante le tecnologie informatiche della comunicazione "a distanza" devono rispettare tutte le norme deontologiche che regolano la relazione medico-persona assistita.

14. Il medico contrasta ogni uso distorto o illusorio delle tecnologie di informazione e comunicazione di dati clinici sul versante commerciale, dell'informazione ai cittadini e della pubblicità sanitaria nonché l'intrusione nelle banche dati e si pone sempre come garante della correttezza, scientificità e deontologia dell'uso dello strumento informatico, assumendosi l'obbligo di segnalare all'Ordine eventuali violazioni di tali comportamenti.

I N D I C E

GIURAMENTO PROFESSIONALE

TITOLO I
CONTENUTI E FINALITA'

-Art. 1 Definizione
-Art. 2 Potestà disciplinare

TITOLO II
DOVERI E COMPETENZE DEL MEDICO

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

TITOLO III
RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA

-Art.20 Relazione di cura
-Art.21 Competenza professionale
-Art.22 Rifiuto di prestazione professionale
-Art.23 Continuità delle cure
-Art.24 Certificazione
-Art.25 Documentazione sanitaria
-Art.26 Cartella clinica
-Art.27 Libera scelta del medico e del luogo di cura
-Art.28 Risoluzione del rapporto fiduciario
-Art.29 Cessione di farmaci
-Art.30 Conflitto di interessi

-Art.31 Accordi illeciti nella prescrizione
-Art.32 Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili

TITOLO IV
INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE
CONSENSO E DISSENSO

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

TITOLO V
TRAPIANTI DI ORGANI, TESSUTI E CELLULE

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

TITOLO VI
SESSUALITA', RIPRODUZIONE E GENETICA

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

TITOLO VII
RICERCA E SPERIMENTAZIONE

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

TITOLO VIII
TRATTAMENTO MEDICO E LIBERTA' PERSONALE

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

TITOLO IX

ONORARI PROFESSIONALI, INFORMAZIONE E PUBBLICITA' SANITARIA

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

TITOLO X

RAPPORTI CON I COLLEGHI

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

TITOLO XI

ATTIVITA' MEDICO LEGALE

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

TITOLO XII

RAPPORTI INTRA E INTERPROFESSIONALI

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

TITOLO XIII

RAPPORTI CON LE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE E PRIVATE

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

TITOLO XIV
MEDICINA DELLO SPORT

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

TITOLO XV
TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA

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

TITOLO XVI
MEDICINA POTENZIATIVA ED ESTETICA

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

TITOLO XVII
MEDICINA MILITARE

-Art.77 Medicina militare

TITOLO XVIII
INFORMATIZZAZIONE E INNOVAZIONE SANITARIA

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

DISPOSIZIONE FINALE

ALLEGATI AL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

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