

Parte Prima
La professione medica

Capitolo I

La professione medica nel quadro delle professioni sanitarie

L'ordinamento costituzionale

La Costituzione Repubblicana italiana all'art. 32 stabilisce:

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge.

Gli Ordini dei Medici

Gli Ordini dei Medici sono stati istituiti dalla L.¹ 10 luglio 1910, n. 455, quali organi di controllo dello Stato sui liberi professionisti, che erano tenuti ad iscri-

¹L. significa Legge. Gli acronimi giuridici, familiari agli studenti in Scienze giuridiche, non lo sono certo altrettanto per quelli in Medicina e Chirurgia, in Odontoiatria e Protesi dentaria e nei diversi Corsi di laurea triennali e magistrali, ai quali sono destinate questa e le poche altre note a piè di pagina di questo libro.

Le principali abbreviazioni utilizzate sono quelle che seguono, nei rispettivi caratteri maiuscoli e minuscoli in uso. Art.: articolo; B.U. reg.: Bollettino Ufficiale della Regione; cpv.: capoverso; Att.: disposizioni di attuazione; circ.: circolare; c.c.: codice civile; c.p.c.: codice di procedura civile; c.p.: codice penale; c.p.p.: codice di procedura penale; c.p.m.: codice penale militare; Cost.: Costituzione; C. Cost.: Corte costituzionale; App.: Corte di appello; Cass. civ.: Corte di Cassazione, sezioni civili; Cass. pen.: Corte di Cassazione, sezioni penali; Cass., sez. un.: Corte di Cassazione, sezioni unite; decr.: decreto; D.C.G.: decreto del Capo del Governo; D.C.P.S.: decreto del Capo provvisorio dello Stato; D.P.C.: decreto del Presidente del Consiglio; D.P. reg.: decreto del Presidente della Regione; D.P.R.: decreto del Presidente della Repubblica; d. interm.: decreto interministeriale; D.L.: decreto legge; D.Lgs.: decreto legislativo; D.L.C.P.S.: decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato; D.L.L.: decreto legge luogotenenziale; D.M.: decreto ministeriale; dir.: direttiva; G.U.: Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana; Miur: Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca; P.M.: pubblico ministero; R.D.: regio decreto; R.D.L.: regio decreto legge; sez.: sezione; suppl.: supplemento; suppl. ord.: supplemento ordinario; T.U.: Testo Unico; tit.: titolo; Trib.: Tribunale.

versi. L'art. 3 della L. n. 455/1910 esonerava dall'iscrizione i medici dipendenti dello Stato e degli Enti pubblici. L'iscrizione è stata resa obbligatoria anche per i dipendenti pubblici a far tempo dal 1913.

A seguito della organizzazione fascista delle professioni, gli Ordini dei Medici sono stati soppressi dal R.D.L. 5 marzo 1935, n. 184 che trasferì le loro attribuzioni alle corporazioni provinciali di categoria. Gli Ordini furono ripristinati con D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, come Enti di diritto pubblico, con autonomia gestionale controllata dal Ministero della Sanità, ora della Salute. Essi hanno la finalità di tenere gli albi professionali, di vigilare sulla conservazione del decoro e dell'indipendenza della professione, di designare i rappresentanti medici presso Commissioni, Enti e Organizzazioni dello Stato, di promuovere iniziative culturali per gli iscritti, di esercitare il potere disciplinare, di intervenire nelle controversie tra medici, pazienti e terzi. L'attività degli Ordini è coordinata dalla Federazione Nazionale.

La L. 24 luglio 1985, n. 407 che istituisce la professione sanitaria di odontoiatra, introducendola nell'area medica, istituzionalizza gli Ordini provinciali in Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (OMCeO) e la loro federazione in Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO).

Una corrente giurisprudenziale assolutamente minoritaria ha riproposto, senza esito positivo, il problema se il medico dipendente di Amministrazioni ed Enti pubblici sia tenuto a mantenere l'iscrizione all'Ordine professionale.

Il problema era stato formalmente risolto dal D.L. 14 marzo 2005 che all'art. 2 stabiliva: *nel caso in cui l'abilitazione professionale costituisca requisito per l'instaurazione del rapporto di lavoro subordinato, è obbligatoria l'iscrizione all'Albo per l'espletamento delle relative funzioni*. Tuttavia la legge di conversione del decreto non ha confermato la norma e nessuna disposizione normativa è più ritornata in argomento.

Tuttavia il fatto che da un lato Amministrazioni ed Enti continuino a richiedere l'avvenuta iscrizione per concedere le funzioni previste dai relativi bandi ai vincitori di concorsi di assunzione del personale medico e dall'altro che il Codice Deontologico 16 dicembre 2006 all'art. 68, confermato dal simmetrico art. 68 del Codice 2014, estenda gli obblighi codicistici anche al medico dipendente o convenzionato operante in strutture pubbliche e private, sembra non lasciare alcun dubbio in merito alla effettiva obbligatorietà dell'iscrizione.

Per facilitare la comprensione le norme verranno sempre indicate in ordine cronologico fin dove è possibile e non in riferimento alla loro subordinazione gerarchica.

Le condizioni per l'esercizio della professione medica

Il T.U. delle leggi sanitarie, R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, agli artt. 99-102 afferma quanto segue:

Art. 9. – *È soggetto a vigilanza l'esercizio della medicina e chirurgia, della veterinaria, della farmacia e delle professioni sanitarie ausiliarie di levatrice, assistente sanitaria visitatrice e infermiera diplomata.*

È anche soggetto a vigilanza l'esercizio delle arti ausiliarie delle professioni sanitarie. Si intendono designate con tale espressione le arti dell'odontotecnico, dell'ottico, del meccanico ortopedico ed ernista e dell'infermiere abilitato e autorizzato, compresi in questa ultima categoria i capi bagnini degli stabilimenti idroterapici ed i massaggiatori (omissis).

La vigilanza si estende:

a) all'accertamento del titolo di abilitazione;

b) all'esercizio delle professioni sanitarie e delle arti ausiliarie anzidette.

La L. 1° febbraio 2006, n. 43 (*Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali*) dichiara professioni sanitarie quelle previste dalla precedente L. 10 agosto 2000, n. 251 (*Disciplina delle professioni infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica*) ed il decreto del Ministero della Sanità 23 maggio 2001, n. 118 che afferma:

Art. 2. – *Nella fattispecie: "professioni sanitarie infermieristiche e professione sanitaria ostetrica" sono incluse le seguenti (figure) professionali: a) infermiere; b) ostetrica/o; c) infermiere pediatrico.*

Art. 3. – *Nella fattispecie: "professioni sanitarie riabilitative" sono incluse le seguenti figure professionali: a) podologo; b) fisioterapista; c) logopedista; d) ortottista – assistente di oftalmologia; e) terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva; f) tecnico della riabilitazione psichiatrica; g) terapeuta occupazionale; h) educatore professionale.*

Art. 4. – *Nella fattispecie: "Professioni tecnico sanitarie" articolata in area tecnico-diagnostica e area tecnico-assistenziale, sono incluse le seguenti figure professionali: 1.1. area tecnico-diagnostica: a) tecnico audiometrista; b) tecnico sanitario di laboratorio biomedico; c) tecnico sanitario di radiologia medica; d) tecnico di neurofisiopatologia. 1.2. area tecnico assistenziale; a) tecnico ortopedico; b) tecnico audioprotesista; c) tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare; d) igienista dentale; e) dietista.*

Art. 5. – *Nella fattispecie: "professioni tecniche della prevenzione" sono incluse le seguenti figure professionali: a) tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro; b) assistente sanitario.*

Allo stato, le professioni sanitarie sono quindi quelle ora indicate e confermate dall'Elenco fornito dal Ministero della Salute: *medico chirurgo, odontoiatra, farmacista, veterinario, psicologo-psicoterapeuta*.

Appartengono alle professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche le seguenti figure: *infermiere, infermiere pediatrico ed ostetrico*.

Appartengono inoltre alle professioni sanitarie riabilitative le seguenti altre figure: *podologo, fisioterapista, logopedista, ortottista-assistente di oftalmologia, terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, tecnico della riabilitazione psichiatrica, terapista occupazionale e educatore professionale*. Appartengono infine alle professioni sanitarie tecnico assistenziali il tecnico: *audiometrista, sanitario di laboratorio biomedico, sanitario di radiologia medica, sanitario di neurofisiopatologia, ortopedico, audioprotesista, di fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, igienista dentale e dietista*.

Sono da ultimo professioni sanitarie tecniche della prevenzione: *il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro ed assistente sanitario*. Vi sono accanto altre figure di operatori sanitari di livello non universitario che appartengono alla categoria delle Arti ausiliarie delle professioni sanitarie: *il massaggiatore capo bagnino degli stabilimenti idroterapici, l'ottico optometrista, l'odontotecnico e la puericultrice*. Sono dichiarati operatori di interesse sanitario *il massofisioterapista e l'operatore socio-sanitario*.

Solo sette di queste hanno il relativo Albo ordinistico o di collegio professionale: *medici chirurghi ed odontoiatri, veterinari, farmacisti, psicologi, ostetriche, infermieri professionali e tecnici sanitari di radiologia medica*.

Rileva in materia la seguente disposizione del T.U. delle leggi sanitarie che richiede la conseguita abilitazione professionale per l'esercizio della professione medica e per le altre esplicitamente indicate e dispone che si debba:

Art. 100. – *Nessuno può esercitare la professione di medico o chirurgo, veterinario, farmacista, levatrice, assistente sanitaria visitatrice o infermiera professionale, se non sia maggiore di età ed abbia conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale, a norma delle vigenti disposizioni.*

Chiunque intende esercitare in un Comune una di tali professioni, alla quale è abilitato a norma di legge, deve far registrare il diploma nell'ufficio comunale.

Non sono soggetti a tale obbligo i medici ed i chirurghi stranieri, espressamente chiamati per casi particolari.

Il contravventore è punito con l'ammenda da lire 1.600 a lire 16.000.

In realtà l'allegato B della L. 24 novembre 2000, n. 340 (*Disposizioni per la delegificazione di norme e per la semplificazione di procedimenti amministrativi*) abroga il secondo, terzo e quarto comma di questo articolo limitatamente alla parte, quindi, che disciplina il procedimento di registrazione, presso l'ufficio comunale, del diploma di abilitazione all'esercizio della professione sanitaria. In altre parole, sono venuti meno sia l'obbligo di registrazione del diploma di abilitazione sia il deposito della firma nel casellario sanitario.

Rimane peraltro, non essendo state parallelamente abrogate le relative disposizioni, l'obbligo di verifica del titolo professionale e dell'autenticazione della firma del medico da parte del Coordinatore sanitario della ASL di riferimento nelle procedure per cremazione, adozione internazionale ed altri documenti che le richiedono espressamente.

Rimangono in vigore le seguenti norme del T.U delle leggi sanitarie:

Art. 101. – *Il prefetto, contemporaneamente alla denuncia all'Autorità giudiziaria per l'esercizio abusivo di una professione sanitaria, può disporre la chiusura del locale in cui la professione sanitaria sia stata abusivamente esercitata e il sequestro del materiale destinato all'esercizio di essa.*

Art. 102. – *Il conseguimento di più lauree o diplomi dà diritto all'esercizio cumulativo delle corrispondenti professioni o arti sanitarie, eccettuato l'esercizio della farmacia che non può essere cumulato con quello di altre professioni o arti sanitarie.*

I Sanitari che facciano qualsiasi convenzione con farmacisti sulla partecipazione agli utili della farmacia, quando non ricorra l'applicazione delle disposizioni contenute negli artt. 170-172, sono puniti con l'ammenda da lire 4.000 a lire 40.000.

L'art. 2229 c.c., che ha per rubrica ***Esercizio delle professioni intellettuali***, recita:

La legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria l'iscrizione in appositi albi o elenchi.

L'accertamento dei requisiti per l'iscrizione negli albi o negli elenchi, la tenuta dei medesimi e il potere disciplinare sugli iscritti sono demandati alle associazioni professionali, sotto la vigilanza dello Stato, salvo che la legge disponga diversamente.

Contro il rifiuto dell'iscrizione o la cancellazione dagli albi o elenchi, e contro i provvedimenti disciplinari che importano la perdita o la sospensione del diritto all'esercizio della professione è ammesso ricorso in via giurisdizionale nei modi e nei termini stabiliti dalle leggi speciali.

L'esercizio della medicina e della odontoiatria è indiscutibilmente professione intellettuale.

Gli artt. 8 e 9 del D.L.C.P. 13 settembre 1946, n. 233, che abolisce l'ordinamento corporativo delle associazioni professionali ma mantiene in vigore l'albo professionale per l'esercizio delle professioni sanitarie, recitano rispettivamente:

Art. 8. – *Per l'esercizio di ciascuna delle professioni sanitarie è necessaria l'iscrizione al rispettivo albo.*

Art. 9. – *Per l'iscrizione all'albo è necessario:*

- a) essere cittadino italiano;*
- b) avere il pieno godimento dei diritti civili;*
- c) essere di buona condotta;*

d) avere conseguito il titolo accademico dato o confermato in una Università o altro Istituto di istruzione superiore a ciò autorizzato ed essere abilitato all'esercizio professionale oppure, per la categoria delle ostetriche, avere ottenuto il diploma rilasciato dalle apposite scuole;

e) avere la residenza nella circoscrizione dell'ordine o collegio.

Possono essere anche iscritti all'albo gli stranieri, che abbiano conseguito il titolo di abilitazione in Italia o all'estero, quando siano cittadini di uno Stato con il quale il Governo italiano abbia stipulato, sulla base della reciprocità, un accordo speciale che consenta ad essi l'esercizio della professione in Italia, purché dimostrino di essere di buona condotta e di avere il godimento dei diritti civili.

L'art. 33, 5° cpv., Cost., afferma:

È prescritto un esame di Stato per l'ammissione ai vari ordini e gradi di scuole o per la conclusione di essi e per l'abilitazione all'esercizio professionale.

Tale norma deroga al principio fondamentale di cui all'art. 4 Cost. che dispone:

La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendono effettivo questo diritto.

Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società.

La deroga è resa necessaria dal fatto che lo Stato non solo richiede il diploma di laurea ma intende essere garante del corretto esercizio della professione, del decoro del suo svolgimento e della tutela delle esigenze sanitarie della collettività.

Secondo le disposizioni del D.M. 9 settembre 1957, successivamente modificato e integrato, l'esame di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo in vigore fino al 2003 non aveva la finalità di accertare se il neolaureato fosse veramente in grado di esercitare la professione medica e si limitava ad accertare se la quantità di informazioni acquisite potesse essere considerata sufficiente.

Dal 1° gennaio 2004 è entrato in vigore il D.M. Miur 19 ottobre 2001, n. 445 che ha introdotto una nuova disciplina degli esami di Stato per l'accesso alla professione di medico chirurgo, modificando il D.M. 9 settembre 1957 e fissando il nuovo *Regolamento concernente gli esami di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo*; tale regolamento consente di valutare in concreto il grado di competenza professionale effettivamente raggiunto dal neolaureato.

* * *

Con l'entrata in vigore del nuovo esame di Stato, la procedura valutativa è più strutturata e complessa. Il nuovo esame, infatti, consiste in un tirocinio pratico valutativo ed in una prova scritta. Tra le novità vi sono accertamenti mirati in ambito di deontologia professionale ed etica medica.

L'art. 1 del suddetto regolamento tratta dell'esame di abilitazione in sé, a cui sono ammessi i possessori della laurea in medicina e chirurgia conseguita ai sensi dell'ordinamento previgente alla riforma di cui all'art. 17, comma 95, della L. 15 maggio 1997, n. 127, e successive modificazioni e i possessori della laurea specialistica afferente alla classe n. 46/S in medicina e chirurgia. Spiega inoltre che l'esame di Stato consiste in un tirocinio pratico e in una prova scritta.

L'art. 2 tratta del tirocinio pratico al termine del quale si può accedere alla prova scritta nella prima sessione utile.

Il tirocinio pratico è a carattere continuativo, della durata di tre mesi, realizzati dopo il conseguimento della laurea presso policlinici universitari, aziende ospedaliere, presidi ospedalieri di aziende ASL o, ove costituite, aziende di cui all'art. 2 del D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517, nonché presso l'ambulatorio di un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale avente i requisiti previsti dal comma 3 dell'art. 27 del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368.

Il tirocinio pratico viene svolto per un mese presso un reparto di medicina, per un mese presso un reparto di chirurgia e per un mese presso un medico di medicina generale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale; ciò permette di formulare in concreto la valutazione delle conoscenze, delle capacità, delle abilità e della professionalità del neolaureato.

Il tirocinio è organizzato, ove si svolga al di fuori delle strutture universitarie, attraverso convenzioni con le strutture del Servizio sanitario nazionale, nonché con gli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri provinciali, dalle Università che assicurano ai laureati l'accesso allo stesso fornendo a ciascuno un libretto-diario. Al tirocinio sono ammessi, in aggiunta ai possessori di laurea conseguita presso l'università e compatibilmente con la capienza delle strutture ove si intende svolgere il tirocinio, anche i possessori di laurea conseguita presso altre università.

In particolare il tirocinio deve valutare le seguenti competenze proprie dell'attività medica:

- abilità di comunicazione e capacità di ascoltare;
- *capacità di osservazione, registrazione e interpretazione di eventi e fenomeni connessi alle attività professionalizzanti;*
- *capacità di interpretazione dei reperti;*
- *abilità pratico-gestuali;*
- *capacità operative manuali per poter estendere le indagini, terapie e follow-up.*

La certificazione della frequenza e la valutazione di ciascuno dei tre periodi avvengono sotto la diretta responsabilità e a cura del docente universitario, o del dirigente medico, responsabile della struttura frequentata dal candidato, e del medico di medicina generale, che ne danno formale attestazione sul libretto-diario fornendo un motivato giudizio espresso con punteggio numerico sulle capacità e le attitudini del candidato. La valutazione del tirocinio comporta l'attribuzione di un punteggio massimo di novanta punti, trenta per ogni periodo.

Ove il candidato non consegua un punteggio complessivo di almeno sessanta punti con un minimo di 18/30 per ciascun periodo, non è ammesso alla prova scritta, salva la possibilità di ripetere il tirocinio clinico. Ove il candidato stesso non superi la prova scritta, può presentarsi alla successiva sessione conservando il punteggio acquisito nel tirocinio. Qualora non superi la prova scritta nemmeno nella sessione immediatamente successiva, deve ripetere entrambe le prove. Qualora il candidato non possa partecipare alla prima sessione utile dopo il completamento del tirocinio per motivi personali gravi e documentati, conserva il punteggio acquisito nel tirocinio stesso per l'ammissione alla sessione immediatamente successiva.

L'art. 3 localizza lo svolgimento della prova scritta presso le sedi universitarie individuate con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca. Presso ciascuna sede, con decreto del rettore, è nominata una commissione che assicuri la regolarità dell'espletamento dell'esame, costituita da almeno un componente ogni trenta candidati e composta da non meno di quattro membri di cui almeno due docenti della facoltà di medicina e due medici indicati dall'ordine dei medici chirurghi della provincia ove ha sede l'ateneo.

L'art. 4 tratta della prova scritta che si svolge due volte l'anno ed è suddivisa in due parti dirette rispettivamente a valutare:

a) le conoscenze di base nella prospettiva della loro successiva applicazione professionale, con particolare riguardo ai meccanismi fisiopatologici e alle conoscenze riguardanti la clinica, la prevenzione e la terapia;

b) le capacità del candidato nell'applicare le conoscenze biomediche e cliniche alla pratica medica e nel risolvere questioni di deontologia professionale e di etica medica. La prova include anche una serie di domande riguardanti problemi clinici afferenti alle aree della medicina e della chirurgia, e delle relative specialità, della pediatria, dell'ostetricia e ginecologia, della diagnostica di laboratorio e strumentale, e della sanità pubblica.

La commissione nazionale per l'elaborazione dei quesiti per la prova scritta degli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo è composta di quattro rappresentanti di nomina universitaria e quattro di nomina della FNOMCeO ed ha il compito di predisporre almeno cinquemila quesiti a risposta multipla, per il 50 per cento relativi agli argomenti di cui alla lett. a), e per il 50 per cento relativi agli argomenti di cui alla lett. b), prevedendo cinque possibili risposte, di cui una sola esatta, individuata dalla commissione stessa.

Il Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca cura la tenuta dell'archivio dei quesiti e ne assicura la pubblicazione almeno sessanta giorni prima della data fissata per la prova scritta. Da questo archivio vengono estratti, con procedura automatizzata che garantisca la totale segretezza della prova, novanta quesiti per ciascuna parte della prova stessa, ripartiti tra le materie di cui alle lett. a) e b). L'archivio viene annualmente revisionato ed incrementato con ulteriori 400 quesiti.

Il Ministero provvede alla riproduzione e alla distribuzione ai singoli atenei, sedi delle prove d'esame, mediante l'utilizzo di mezzi informatizzati che garantiscano la totale segretezza del contenuto delle prove.

Le due parti della prova d'esame si svolgono in sequenza in un'unica giornata. Ciascuna delle due parti consiste nella soluzione dei novanta quesiti a risposta multipla estratti dall'archivio ed entrambe le parti si svolgono contemporaneamente nelle diverse sedi con contenuto identico in tutto il territorio nazionale. Dall'inizio di ciascuna parte della prova i candidati hanno a disposizione 150 minuti primi. La correzione avviene in forma anonima mediante lettura elettronica degli elaborati. La valutazione della prova scritta consistente in quesiti a risposta multipla determina l'attribuzione di un punteggio di più 1 per ogni risposta esatta, di 0 per ogni risposta non data e meno 0,25 per ogni risposta errata.

La prova si intende superata se il candidato consegue almeno 60 punti in ciascuna delle due parti di essa.

Durante lo svolgimento della prova i candidati non possono comunicare tra loro né con estranei, né possono consultare alcun testo, pena l'esclusione dall'esame. È vietata inoltre l'introduzione nell'aula di esame di telefoni portatili e di altri strumenti di comunicazione.

L'art. 5 tratta della valutazione delle prove e del voto finale che viene attribuito sulla base della somma dei punteggi conseguiti nella prova pratica e nelle due parti della prova scritta. Entro quindici giorni viene redatto un elenco finale degli idonei da trasmettere al rettore che cura poi che ne sia data comunicazione alle università che hanno rilasciato le lauree ai candidati.

L'art. 7 tratta infine del diploma di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo conferito, per delega del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, ai laureati di medicina e chirurgia che abbiano superato il tirocinio pratico e la prova scritta.

L'esercizio della medicina e della odontoiatria rientrano pertanto nell'ambito delle cosiddette professioni protette.

Ad integrazione di quanto segnalato al punto 1.1 l'obbligo di iscrizione all'Albo per i medici è ribadito dall'art. 13 del D.P.R. 5 aprile 1950 (*Regolamento per la esecuzione del D.Lgs. 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli Ordini delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse*) in relazione all'art. 100 T.U. leggi sanitarie, sopra trascritto. Per i dentisti dalla L. 24 luglio 1985, n. 409 (*Istituzione della professione sanitaria di odontoiatra e disposizioni relative al diritto di stabilimento ed alla libera prestazione di servizi da parte dei dentisti cittadini di stati membri della Comunità europea*).

Sulla base del combinato disposto delle norme in merito il requisito essenziale per lo svolgimento dell'attività di medico o di odontoiatra è l'iscrizione all'Albo di un Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri della Provincia in cui si risiede ovvero in cui viene svolta l'attività professionale. Il medico iscritto all'Albo di un ordine provinciale può esercitare la professione in tutto il territorio nazionale.

Per i cittadini italiani le condizioni per ottenere tale iscrizione ad un Ordine provinciale sono:

- a) la maggiore età, ciò che è automatico essendo questa oggi fissata al compimento dei 18 anni²;
- b) il godimento della pienezza dei diritti civili, vale a dire l'assenza di condanne e di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che abbiano dichiarato l'interdizione o l'inabilitazione;
- c) l'aver conseguito la laurea magistrale, vale a dire il titolo accademico di secondo livello della durata di sei anni in Medicina e Chirurgia od in Odontoiatria e Protesi dentaria;
- d) l'aver superato l'esame di Stato con le caratteristiche già indicate;
- e) avere residenza o luogo di attività professionale nell'ambito della Provincia dell'Ordine di iscrizione;
- f) essere di buona condotta, secondo la valutazione discrezionale dell'Ordine.

La normativa vale anche per i cittadini di uno Stato con il quale il Governo italiano abbia in merito un accordo di reciprocità secondo le regole stabilite.

Quanto ai cittadini delle altre Nazioni dell'U.E., valgono le disposizioni del D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368, sul riconoscimento dei diplomi e titoli acquisiti nei paesi comunitari secondo il principio della libera circolazione nell'Unione.

I laureati comunitari che intendono svolgere stabilmente la professione in Italia devono chiedere il riconoscimento del titolo al Ministero della Salute che procede alla verifica della regolarità d'intesa con quello dell'Università.

In caso di approvazione il medico comunitario è legittimato a chiedere l'iscrizione ad un Albo provinciale con parità di obblighi e diritti rispetto a quello italiano.

I medici comunitari che intendano svolgere prestazioni occasionali in Italia nel numero massimo di tre all'anno possono chiedere l'autorizzazione al Ministero della Salute volta per volta.

Anche i medici extracomunitari possono chiedere analogo riconoscimento ove siano in regola con le leggi sull'immigrazione. Si dovrà verificare il loro percorso formativo, con eventuale richiesta di integrazioni secondo le previsioni della circolare D.M. Salute 12 aprile 2000.

Con l'iscrizione all'Albo i laureati in medicina e chirurgia o odontoiatria e protesi dentaria, che si trovano nelle condizioni predette, acquisiscono il diritto all'esercizio incondizionato della professione con l'eccezione delle aree specialistiche nelle quali è richiesto il diploma di specializzazione. Esse sono l'anestesiologia e rianimazione, la radiologia diagnostica, la radioterapia, la medicina nucleare, la psicoterapia e l'attività di *medico competente* sul luogo di lavoro.

²Così l'art. 2 c.c. (che originariamente la fissava ai 21 anni) come modificato dall'art. 1 della L. 8 marzo 1975, n. 39. È un conosciutissimo e banale esempio delle tante modificazioni del testo originario del 1942 intervenute durante le successive legislature.

Con l'iscrizione i laureati in medicina e chirurgia o odontoiatria e protesi dentaria assumono contemporaneamente gli obblighi che ne derivano, imposti dall'etica professionale, dalla legislazione specifica, dal Codice Deontologico e dalle disposizioni ordinarie. L'Ordine professionale ha infatti potere di autoregolamentazione, vale a dire di emanare norme generali e specifiche e potere disciplinare sul piano preventivo ed in via repressiva nei confronti dei propri iscritti.

Il nuovo art. 117 Cost. inserisce le *professioni* tra le materie oggetto di legislazione concorrente.

Il Consiglio di Stato nell'Adunanza generale dell'11 aprile 2002 ha espresso il parere che il nuovo testo dell'art. 117 Cost. abbia fatto decadere la L. n. 42/1999 che abilitava il Ministro dell'Istruzione a stabilire i profili delle professioni sanitarie con regolamento, a fronte del fatto che professioni e salute rientrano nella sfera della legislazione concorrente. Ha disposto che le domande degli aspiranti professionisti, e tra questi i medici che vogliono candidarsi alla prima sessione degli esami di abilitazione, vanno presentate alle università entro il 31 maggio.

Abbiamo già visto che i laureati in medicina e chirurgia ed in odontoiatria hanno sostenuto per l'ultima volta nel 2002 gli esami per l'abilitazione professionale con la formula tradizionale.

In sintesi si deve quindi affermare che le lauree magistrali in Medicina e Chirurgia o in Odontoiatria e Protesi dentaria non abilitano di per se stesse all'esercizio professionale. È necessaria l'iscrizione all'Albo dell'Ordine dei Medici che a sua volta presuppone numerosi requisiti tra cui il superamento dell'esame di Stato (e la firma presso l'Ufficio di igiene e di sanità pubblica del comune o dei comuni in cui si esercita la propria attività per le sole incombenze precedentemente indicate).

L'esercizio professionale è stato profondamente innovato dal D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137, Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali a norma dell'art. 3, comma 5 del D.L. 13 agosto 2011, n. 138 convertito con modificazioni dalla L. 14 settembre 2011, n. 148 di cui trascrivo le disposizioni rilevanti in ordine alle professioni sanitarie.

Art. 1. Definizione e ambito di applicazione.

1. *Ai fini del presente decreto:*

a) *per «professione regolamentata» si intende l'attività, o l'insieme delle attività, riservate per espressa disposizione di legge o non riservate, il cui esercizio è consentito solo a seguito d'iscrizione in ordini o collegi subordinatamente al possesso di qualifiche professionali o all'accertamento delle specifiche professionalità;*

b) *per «professionista» si intende l'esercente la professione regolamentata di cui alla lettera a).*

2. *Il presente decreto si applica alle professioni regolamentate e ai relativi professionisti.*

Art. 2. Accesso ed esercizio dell'attività professionale.

1. *Ferma la disciplina dell'esame di Stato, quale prevista in attuazione dei principi di*

cui all'articolo 33 della Costituzione, e salvo quanto previsto dal presente articolo, l'accesso alle professioni regolamentate è libero. Sono vietate limitazioni alle iscrizioni agli albi professionali che non sono fondate su espresse previsioni inerenti al possesso o al riconoscimento dei titoli previsti dalla legge per la qualifica e l'esercizio professionale, ovvero alla mancanza di condanne penali o disciplinari irrevocabili o ad altri motivi imperativi di interesse generale.

2. L'esercizio della professione è libero e fondato sull'autonomia e indipendenza di giudizio, intellettuale e tecnico. La formazione di albi speciali, legittimanti specifici esercizi dell'attività professionale, fondati su specializzazioni ovvero titoli o esami ulteriori, è ammessa solo su previsione espressa di legge.

3. Non sono ammesse limitazioni, in qualsiasi forma, anche attraverso previsioni deontologiche, del numero di persone titolate a esercitare la professione, con attività anche abituale e prevalente, su tutto o parte del territorio dello Stato, salve deroghe espresse fondate su ragioni di pubblico interesse, quale la tutela della salute. È fatta salva l'applicazione delle disposizioni sull'esercizio delle funzioni notarili.

4. Sono in ogni caso vietate limitazioni discriminatorie, anche indirette, all'accesso e all'esercizio della professione, fondate sulla nazionalità del professionista o sulla sede legale dell'associazione professionale o della società tra professionisti.

Art. 3. Albo unico nazionale.

1. Gli albi territoriali relativi alle singole professioni regolamentate, tenuti dai rispettivi consigli dell'ordine o del collegio territoriale, sono pubblici e recano l'anagrafe di tutti gli iscritti, con l'annotazione dei provvedimenti disciplinari adottati nei loro confronti.

2. L'insieme degli albi territoriali di ogni professione forma l'albo unico nazionale degli iscritti, tenuto dal consiglio nazionale competente. I consigli territoriali forniscono senza indugio per via telematica ai consigli nazionali tutte le informazioni rilevanti ai fini dell'aggiornamento dell'albo unico nazionale.

L'art. 4 ha per rubrica la *Libera concorrenza e pubblicità informativa*.

L'art. 5, *Obbligo di assicurazione*, dispone che il professionista stipuli idonea assicurazione per i danni derivati al cliente dall'esercizio dell'attività professionale e, ciò che riveste particolare rilevanza medicolegale, *comprese le attività di custodia di documenti e valori ricevuti dal cliente stesso*.

L'art. 6, *Tirocinio per l'accesso*, conferma per le professioni sanitarie l'art. 9, comma 6 del D.L. 24 gennaio 2012, n. 1, convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27 che dispone a sua volta la conferma della normativa in vigore.

L'art. 7 dispone della *Formazione continua* nei seguenti termini:

1. Al fine di garantire la qualità ed efficienza della prestazione professionale, nel migliore interesse dell'utente e della collettività, e per conseguire l'obiettivo dello sviluppo professionale, ogni professionista ha l'obbligo di curare il continuo e costante aggiornamento della propria competenza professionale secondo quanto previsto dal presente articolo. La violazione dell'obbligo di cui al periodo precedente costituisce illecito disciplinare.

2. I corsi di formazione possono essere organizzati, ai fini del comma 1, oltre che da ordini e collegi, anche da associazioni di iscritti agli albi e da altri soggetti, autorizzati dai consigli nazionali degli ordini o collegi. Quando deliberano sulla domanda di autorizza-

zione di cui al periodo precedente, i consigli nazionali trasmettono motivata proposta di delibera al ministro vigilante al fine di acquisire il parere vincolante dello stesso.

3. Il consiglio nazionale dell'ordine o collegio disciplina con regolamento, da emanarsi, previo parere favorevole del ministro vigilante, entro un anno dall'entrata in vigore del presente decreto:

a) le modalità e le condizioni per l'assolvimento dell'obbligo di aggiornamento da parte degli iscritti e per la gestione e l'organizzazione dell'attività di aggiornamento a cura degli ordini o collegi territoriali, delle associazioni professionali e dei soggetti autorizzati;

b) i requisiti minimi, uniformi su tutto il territorio nazionale, dei corsi di aggiornamento;

c) il valore del credito formativo professionale quale unità di misura della formazione continua.

4. Con apposite convenzioni stipulate tra i consigli nazionali e le università possono essere stabilite regole comuni di riconoscimento reciproco dei crediti formativi professionali e universitari. Con appositi regolamenti comuni, da approvarsi previo parere favorevole dei ministri vigilanti, i consigli nazionali possono individuare crediti formativi professionali interdisciplinari e stabilire il loro valore.

5. L'attività di formazione, quando è svolta dagli ordini e collegi, può realizzarsi anche in cooperazione o convenzione con altri soggetti.

6. Le regioni, nell'ambito delle potestà a esse attribuite dall'articolo 117 della Costituzione, possono disciplinare l'attribuzione di fondi per l'organizzazione di scuole, corsi ed eventi di formazione professionale.

7. Resta ferma la normativa vigente sull'educazione continua in medicina (ECM).

La situazione normativa è stata modificata dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Proroga dei termini per l'adozione di decreti legislativi* che al comma 2 dell'art. 1 afferma: *I decreti-legge 2 marzo 2020, n. 9, 8 marzo 2020, n. 11, e 9 marzo 2020, n. 14, sono abrogati.*

Nelle allegate *Modificazioni apportate in sede di conversione al Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18*, esse vengono dettagliatamente indicate.

Il Codice Deontologico

Il 23 marzo 1903 l'Assemblea dell'Ordine dei Medici della Provincia di Sassari approva il primo Codice di Etica e Deontologia medica. Esso è diviso in tre capitoli i cui rispettivi titoli indicano gli argomenti trattati da ciascuno di essi e che risultano improntati alla più grande modernità: Cap. I: *Doveri e diritti dei sanitari verso il pubblico*; Cap. II: *Doveri verso i colleghi* e Cap. III: *Provvedimenti disciplinari*.

Il Codice di Sassari anticipa quindi di quasi un decennio quello elaborato dall'Ordine provinciale di Torino nel 1912, di solito inesattamente indicato come il

più antico, seguito nel tempo dai testi successivamente emanati dagli Ordini di altre sedi.

Con il trascorrere degli anni si avverte sempre più viva la necessità di una codificazione nazionale unitaria. La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici elabora ed approva un primo Codice nel 1953. Esso è aggiornato e sostituito da un nuovo testo il 7 gennaio 1978. Seguono le nuove edizioni del 15 luglio 1989, 24-25 giugno 1995 e 3 ottobre 1998. Revisioni ed aggiornamenti sono stati motivati dalla necessità di adeguamento all'evoluzione della cultura dei costumi, della comune sensibilità e del progresso.

Il D.L. 4 luglio 2006, n. 233 (*Disposizioni urgenti per il rilancio economico e sociale, per il contenimento e la razionalizzazione della spesa pubblica, nonché interventi in materia di entrate e di contrasto all'evasione fiscale*), conosciuto come *decreto Bersani sulle liberalizzazioni*, convertito con L. 4 agosto 2006, modifica le regole per gli iscritti agli Ordini professionali, in conformità con il principio comunitario di libera circolazione delle persone e dei servizi e di libera concorrenza.

All'art. 2 impone l'aggiornamento della normativa deontologica come segue:

2. *Le disposizioni deontologiche e pattizie e i codici di autodisciplina [...] sono adeguate, anche con l'adozione di misure di garanzia della qualità delle prestazioni professionali, entro il 1° gennaio 2007. In caso di mancato adeguamento, a decorrere dalla medesima data, le norme in contrasto con quanto previsto dal comma 1 sono in ogni caso nulle.*

Prima della scadenza del termine, la FNOMCeO elaborava ed in data 16 dicembre 2006 emanava un nuovo Codice Deontologico aggiornato cui seguiva il più recente Codice deontologico del 18 maggio 2014. L'art. 56 è stato modificato il 19 maggio 2016, l'art. 54 il 16 dicembre 2016 e l'art. 76 il 15 dicembre 2017. La nuova normativa persegue alcuni principi etici fondamentali che sono il rispetto per la dignità e i diritti, la competenza, la responsabilità e l'integrità. Consta di 79 articoli, oltre alla seguente *Disposizione finale*:

Gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri sono tenuti a inviare ai singoli iscritti all'Albo il Codice di Deontologia Medica e a tenere periodicamente corsi di aggiornamento e di approfondimento.

Il medico e l'odontoiatra devono prestare il giuramento professionale.

Il Codice deontologico 2014 non fornisce alcuna definizione al sostantivo deontologia, e vincola tutti gli iscritti, che lo devono conoscere in ogni disposizione sul piano professionale, ed impone loro uno stile di vita irreprensibile. Per questo ricorre al verbo dovere. Si ispira ai principi di uguaglianza, universalistico, libertà e indipendenza. Si attiene strettamente alle conoscenze scientifiche. Si allinea ai disposti degli artt. 32 e 3 Cost. e della legislazione precedente e via via emergente. Ad esempio, tiene conto della L. 5 giugno 1990, n. 135, che ha introdotto il dovere di prestare la necessaria assistenza nei confronti dei soggetti affetti

da sindrome di immunodeficienza acquisita; si affianca alla L. n. 675/1996, che istituisce l'Autorità del Garante per la tutela dei dati personali; usa preferibilmente il termine *cittadino* anziché quello di *persona assistita*.

Correttamente, per la FNOMCeO *il Codice contiene i doveri del medico nei suoi rapporti con le autorità, con i cittadini e con i colleghi*.

Poiché il Codice Deontologico è la norma fondamentale del comportamento del medico in quanto tale nel contesto del nostro ordinamento, il testo 18 maggio 2014 nella versione aggiornata viene interamente trascritto qui di seguito.

Aggiungo un preliminare commento pratico personale: la scrupolosa osservanza del Codice deontologico e delle altre disposizioni della FNOMCeO e degli Ordini provinciali è la miglior espressione della c.d. *medicina difensiva* tesa a soccorrere il medico dalle altrui istanze.

TITOLO I – OGGETTO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Art. 1. Definizione

Il Codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione.

Il comportamento del medico, anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice, la cui ignoranza non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

Art. 2. Potestà disciplinari – Sanzioni

L'inosservanza dei precetti, degli obblighi e dei divieti fissati dal presente Codice di Deontologia Medica e ogni azione od omissione, comunque disdicevoli al decoro o al corretto esercizio della professione, sono punibili con le sanzioni disciplinari previste dalla legge.

Le sanzioni devono essere adeguate alla gravità degli atti.

TITOLO II – DOVERI GENERALI DEL MEDICO

CAPO I – INDIPENDENZA E DIGNITÀ DELLA PROFESSIONE

Art. 3. Doveri del medico

Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona .

Art. 4. Libertà e indipendenza della professione

L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione.

Art. 5. Esercizio dell'attività professionale

Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici fondamentali, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.

Il medico deve denunciare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale, da qualunque parte essa provenga.

Art. 6. Limiti dell'attività professionale

In nessun caso il medico deve abusare del suo status professionale.

Il medico che riveste cariche pubbliche non può avvalersene a scopo di vantaggio professionale.

CAPO II – PRESTAZIONI D'URGENZA

Art. 7. Obbligo di intervento

Il medico, indipendentemente dalla sua abituale attività, non può mai rifiutarsi di prestare soccorso o cure d'urgenza e deve tempestivamente attivarsi per assicurare ogni specifica e adeguata assistenza.

Art. 8. Calamità

Il medico, in caso di catastrofe, di calamità o di epidemia, deve mettersi a disposizione dell'Autorità competente.

CAPO III – OBBLIGHI PECULIARI DEL MEDICO

Art. 9. Segreto professionale

Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o che può conoscere in ragione della sua professione; deve, altresì, conservare il massimo riserbo sulle prestazioni professionali effettuate o programmate, nel rispetto dei principi che garantiscono la tutela della riservatezza.

La rivelazione assume particolare gravità quando ne derivi profitto, proprio o altrui, o nocumento della persona o di altri.

Costituiscono giusta causa di rivelazione, oltre alle inderogabili ottemperanze a specifiche norme legislative (referti, denunce, notifiche e certificazioni obbligatorie):

a) la richiesta o l'autorizzazione da parte della persona assistita o del suo legale rappresentante, previa specifica informazione sulle conseguenze o sull'opportunità o meno della rivelazione stessa;

b) l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute dell'interessato o di terzi, nel caso in cui l'interessato stesso non sia in grado di prestare il proprio consenso per impossibilità fisica, per incapacità di agire o per incapacità di intendere e di volere;

c) l'urgenza di salvaguardare la vita o la salute di terzi, anche nel caso di diniego dell'interessato, ma previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati personali.

La morte del paziente non esime il medico dall'obbligo del segreto.

Il medico non deve rendere al Giudice testimonianza su ciò che gli è stato confidato o è pervenuto a sua conoscenza nell'esercizio della professione.

La cancellazione dall'albo non esime moralmente il medico dagli obblighi del presente articolo.

L'art. 200 cpp riconosce che i medici e gli altri esercenti le professioni sanitarie non hanno l'obbligo di deporre su quanto hanno conosciuto in ragione della loro professione.

Art. 10. Documentazione e tutela dei dati

Il medico deve tutelare la riservatezza dei dati personali e della documentazione in suo possesso riguardante le persone anche se affidata a codici o sistemi informatici.

Il medico deve informare i suoi collaboratori dell'obbligo del segreto professionale e deve vigilare affinché essi vi si conformino.

Nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni relative a singole persone, il medico deve assicurare la non identificabilità delle stesse.

Analogamente il medico non deve diffondere, attraverso la stampa o altri mezzi di informazione, notizie che possano consentire la identificazione del soggetto cui si riferiscono.

Art. 11. Comunicazione e diffusione di dati

Nella comunicazione di atti o di documenti relativi a singole persone, anche se destinati a Enti o Autorità che svolgono attività sanitaria, il medico deve porre in essere ogni precauzione atta a garantire la tutela del segreto professionale.

Il medico, nella diffusione di bollettini medici, deve preventivamente acquisire il consenso dell'interessato o dei suoi legali rappresentanti.

Il medico non può collaborare alla costituzione di banche di dati sanitari, ove non esistano garanzie di tutela della riservatezza, della sicurezza e della vita privata della persona.

CAPO IV – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI E TRATTAMENTI TERAPEUTICI

Art. 12. Prescrizione e trattamento terapeutico

La prescrizione di un accertamento diagnostico e/o di una terapia impegna la responsabilità professionale ed etica del medico e non può che far seguito a una diagnosi circostanziata o, quantomeno, a un fondato sospetto diagnostico.

Su tale presupposto al medico è riconosciuta autonomia nella programmazione, nella scelta e nella applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutarle e di assumersi la responsabilità del rifiuto stesso.

Le prescrizioni e i trattamenti devono essere ispirati ad aggiornate e sperimentate acquisizioni scientifiche anche al fine dell'uso appropriato delle risorse, sempre perseguendo il beneficio del paziente.

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

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

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

La prescrizione di farmaci, per indicazioni non previste dalla scheda tecnica o non ancora autorizzate al commercio, è consentita purché la loro efficacia e tollerabilità sia scientificamente documentata.

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

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

Art. 13. Pratiche non convenzionali – Denuncia di abusivismo

La potestà di scelta di pratiche non convenzionali nel rispetto del decoro e della dignità della professione si esprime nell'esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale, fermo restando, comunque, che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre il cittadino a specifici trattamenti di comprovata efficacia e richiede l'acquisizione del consenso.

È vietato al medico di collaborare a qualsiasi titolo o di favorire chi eserciti abusivamente la professione anche nel settore delle cosiddette "pratiche non convenzionali".

Il medico venuto a conoscenza di casi di esercizio abusivo o di favoreggiamento o collaborazione anche nel settore delle pratiche di cui al precedente comma, è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine professionale.

Il medico che nell'esercizio professionale venga a conoscenza di prestazioni mediche e/o odontoiatriche effettuate da non abilitati alla professione è obbligato a farne denuncia anche all'Ordine di appartenenza.

Art. 14. Accanimento diagnostico-terapeutico

Il medico deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti, da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.

Art. 15. Trattamenti che incidono sulla integrità psico-fisica

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

CAPO V – OBBLIGHI PROFESSIONALI

Art. 16. Aggiornamento e formazione professionale permanente

Il medico ha l'obbligo dell'aggiornamento e della formazione professionale permanente, onde garantire il continuo adeguamento delle sue conoscenze e competenze al progresso clinico scientifico.

TITOLO III – RAPPORTI CON IL CITTADINO

CAPO I – REGOLE GENERALI DI COMPORTAMENTO

Art. 17. Rispetto dei diritti del cittadino

Il medico nel rapporto con il cittadino deve improntare la propria attività professionale al rispetto dei diritti fondamentali della persona.