

CODICE ETICO SICT

Introduzione

La SICT, Società dei Chirurghi Toracici Italiani, fondata per garantire opportunità di formazione continua ai chirurghi, ha come finalità:

- la valorizzazione dell'attività chirurgica nelle strutture Ospedaliere ed Universitarie e nelle istituzioni sanitarie Italiane;
- la difesa degli interessi morali, culturali e normativi degli associati.
- la promozione di attività scientifica, di ricerca, di aggiornamento professionale e di formazione permanente degli associati anche attraverso la formulazione di programmi annuali di Educazione Medica Continua realizzati in collaborazione con il Ministero della Salute, le Regioni, le Aziende Sanitarie e gli altri organismi e istituzioni sanitarie pubbliche e private.
- la elaborazione di linee guida e protocolli e la promozione di trials di studio nella disciplina, anche attraverso la collaborazione con tutti gli organismi istituzionali deputati ad attività di studio e di ricerca scientifica in ambito sanitario.

L'Associazione non può svolgere attività diverse da quelle statutariamente definite; potrà tuttavia svolgere attività direttamente connesse a quelle istituzionali, ovvero accessorie in quanto integrative delle stesse, nei limiti consentiti dal D.Lg. 4 dicembre 1997 n. 460 e successive modifiche ed integrazioni.

L'associazione dei Chirurghi Toracici Italiani ha sempre avuto una profonda e reale attenzione al miglioramento della cura dei pazienti e al rispetto dell'etica medica.

L'etica medica definisce un ambito in cui tutti gli individui sono trattati con rispetto e tolleranza; la discriminazione e le vessazioni basati su età, sesso, razza, malattia, disabilità, religione o preferenze sessuali, sono proibite come non compatibili con gli ideali e i principi della SICT.

Gli aspiranti membri del Consiglio sono valutati dal C.D. in base alla condotta professionale, alla reputazione e alle convinzioni etiche.

Codice di Condotta Professionale

Come membri della SICT, noi custodiamo la fiducia che i nostri pazienti hanno riposto in noi, in quanto la fiducia è insita nella pratica della chirurgia.

Durante il percorso pre-, intra- e post-operatorio, noi accettiamo la responsabilità di:

- Agire come tutori per i bisogni dei nostri pazienti.
- Presentare tutte le opzioni terapeutiche, includendo i loro rischi e benefici.
- Presentare e risolvere ogni conflitto di interesse che potrebbe influenzare le decisioni inerenti all'assistenza.
- Essere sensibili e rispettosi dei pazienti, comprendendo la loro vulnerabilità, durante il periodo perioperatorio.
- Riconoscere pienamente gli errori medici e gli eventi sfavorevoli.
- Riconoscere i bisogni psicologici, sociali, culturali e spirituali dei pazienti.
- Considerare, nell'ambito dell'assistenza chirurgica, i particolari bisogni dei pazienti malati terminali.
- Riconoscere e sostenere le necessità dei familiari dei pazienti.
- Rispettare gli altri soci ed in nessun modo denigrare la loro professionalità
- Rispettare la conoscenza, la dignità e le prospettive degli altri professionisti della sanità.

La nostra professione deve anche rendere conto alla comunità scientifica e alla società della quale facciamo parte, anche in considerazione delle mutate condizioni demografiche e delle crescenti

aspettative dei pazienti. In risposta alla loro fiducia, come membri della SICT, noi accettiamo la responsabilità di:

- Provvedere alla più alta qualità della terapia chirurgica.
- Rispettare i valori di onestà, fiducia e altruismo.
- Partecipare alla formazione continua.
- Mantenere la competenza necessaria durante tutta la carriera chirurgica.
- Partecipare all'autoregolamentazione, definendo, preservando e rinsaldando gli standards.
- Migliorare l'assistenza valutando processi e risultati.
- Gestire la proliferazione delle tecnologie.
- Informare il pubblico riguardo ai vari argomenti, basandoci sulla nostra esperienza.
- Sostenere le strategie per migliorare la salute pubblica e dell'individuo, comunicando con le istituzioni, le organizzazioni per la salvaguardia della salute e l'industria.
- Lavorare con la società per definire la giusta, efficace ed efficiente distribuzione delle risorse destinate alla cura della salute.
- Provvedere all'assistenza chirurgica necessaria senza riguardo al genere, razza, disabilità, religione, stato sociale o possibilità economiche.
- Partecipare ai programmi di educazione rivolti alla professionalità.

Il rapporto fiduciario con il paziente è costruito sul nostro impegno individuale e collettivo a promuovere il meglio sia per i nostri pazienti che per la società. Come membri della SICT dedichiamo noi stessi e l'Associazione agli ideali della professionalità.

Codice di condotta degli organismi societari

Tutti i membri del Consiglio Direttivo sono tenuti a rispettare scrupolosamente i principi e le indicazioni esplicitate nel presente Codice. In particolare :

- Devono osservare comportamenti che non compromettono la reputazione della SICT
- Devono osservare una condotta leale e trasparente nei confronti degli altri componenti e di tutti i soci
- Devono mantenere rapporti indipendenti e trasparenti con le Aziende ed i Partners che affiancano le attività societarie, partecipandoli al C.D.
- Devono operare per il bene della SICT e nell'interesse di tutti i soci
- Devono garantire a tutti i soci uguali opportunità di accesso e di partecipazione alle attività intraprese dalla Società o comunque patrocinate.

Proprietà intellettuale e plagio

1. - I membri della comunità scientifica sono tenuti al rispetto delle norme in materia di proprietà intellettuale e plagio.
2. - Il plagio è definito come la parziale o totale attribuzione di parole, idee, ricerche o scoperte altrui a se stessi o ad un altro autore, a prescindere dalla lingua in cui queste sono ufficialmente presentate o divulgate. Il plagio può essere intenzionale o l'effetto di una condotta non diligente.

Conflitto di interessi

1. - Si ha conflitto di interessi quando l'interesse privato di un socio contrasta con l'interesse, non solo economico, della Società.
2. - L'interesse privato, di natura non solo economica, può riguardare:
 - a) l'interesse immediato della persona in quanto membro della SICT
 - b) l'interesse di un familiare
 - c) l'interesse di enti, persone fisiche o giuridiche con cui il socio intrattenga un rapporto di lavoro professionale

- d) l'interesse di enti o persone giuridiche di cui il socio abbia il controllo o possieda una quota significativa di partecipazione finanziaria
- e) l'interesse di terzi, qualora il socio ne possa consapevolmente conseguire vantaggi

Dal momento che non è possibile indicare ogni tipo di conflitto di interessi che potrebbe sorgere, la SICT richiede ad ogni socio, ogniqualvolta si manifestino circostanze di interessi personali o altri fatti che potrebbero configurare una situazione di conflitto di interessi, di rivolgersi agli organismi istituzionali preposti, che valuteranno, tempestivamente, il comportamento da tenere.

Trasparenza

Il socio che in una determinata operazione o circostanza abbia interessi in conflitto con quelli della SICT deve darne immediata notizia al Presidente o al Segretario e, qualora faccia parte del Consiglio Direttivo, deve astenersi da eventuali deliberazioni o decisioni in merito.

Ogni Socio SICT pone attenzione ad evitare che le informazioni scientifiche, i contratti di collaborazione, gli incarichi di consulenza ovvero qualsivoglia rendita di posizione – reale o presunta che sia – possano condizionare negativamente non solo il progresso della Chirurgia Toracica, ma anche la diffusione delle idee, dei risultati scientifici e delle ricerche alla comunità scientifica e clinica. Allo stesso modo se un Socio SICT ritenesse di trovarsi in una situazione di conflitto attuale o potenziale fra i propri interessi (in qualità di revisore, di componente commissioni di finanziamento o di gara, di concorsi ecc.) e quelli più generali della Associazione o dell'interesse generale della Disciplina come definito nel presente Codice Etico, dovrà darne comunicazione agli organi sociali e considerare la rinuncia all'incarico solo dopo una deliberazione circa il "nocumento all'agire". Il conflitto di interesse in sé stesso non costituisce controindicazione morale alla azione ma solo se la condiziona "in malum" o nelle intenzioni o nei mezzi o nel risultato.

I rappresentanti Istituzionali di SICT (Consiglio Direttivo, Collegio dei Probiviri, Revisori dei conti, Rappresentanze regionali) sono tenuti a dichiarare con scadenza annuale il personale conflitto di interesse.

Criteri per l'interazione con industrie mediche e finanziatori (trasparenza di transazioni, patrocini, contributi finanziari, concessioni, donazioni, linee guida cliniche)

SICT sviluppa tutte le attività educative, i programmi scientifici e le politiche societarie in forme indipendenti dall'influenza di industrie medicali. SICT formulerà accordi scritti con le aziende per attività di tipo scientifico e di studio, formativo-educazionale, attività e patrocini societari, contributi filantropici, supporti per borse di ricerca. Questi accordi specificano la finalità dei fondi, l'importo versato, il termine dell'accordo e i ruoli separati dell'industria e della SICT. Un siffatto accordo stabilisce chiaramente i parametri per l'utilizzo dei fondi e afferma l'indipendenza della Società.

I conflitti di interesse, le politiche, i programmi ed i rendiconti della SICT sono disponibili ai soci e al pubblico.

Inoltre SICT :

- dichiarerà ogni supporto delle Industrie.
- controllerà ogni contributo filantropico in maniera che sia allineato con la strategia e la missione della Società.
- declinerà ogni contributo filantropico se le condizioni poste dal donatore possono influenzare i programmi o la vocazione della Società
- declinerà i patrocini di programmi che sono discordanti con la strategia e la missione della Società

- eserciterà il controllo sull'utilizzo di concessioni educazionali e implementerà la sorveglianza per assicurare che i programmi educazionali siano non promozionali e liberi da ogni influenza commerciale.
- per il tramite della Scuola di Formazione, pianificherà la scelta degli obiettivi, dei contenuti, dei componenti e la tipologia delle attività educazionali in maniera conforme alla missione della Società
- non permetterà alle Aziende di selezionare o di influenzare la selezione dei beneficiari delle borse di studio e di ricerca.
- impedirà ai soci di utilizzare diapositive con loghi di Aziende commerciali

Uso del nome e/o del logo SICT

1. - Ogni socio è tenuto a rispettare il buon nome e a non recare danno alla reputazione della SICT
2. - A nessun socio è consentito:
 - a) utilizzare in modo improprio o non autorizzato il logo della SICT;
 - b) utilizzare la reputazione dell' associazione per attività professionali, impieghi, incarichi o altre attività esterne;
 - c) esprimere punti di vista strettamente personali spendendo il nome della Società

Attività peritale

Tutti i soci, impegnati in attività peritali o di consulenza medico-legale nei confronti della Magistratura o di privati, sia nella valutazione del danno che nei casi di responsabilità professionale, sono tenuti al rispetto puntuale della scientificità delle affermazioni negli elaborati ed alla motivazione delle risposte ai quesiti. L'uso del nome della SICT nell'espletamento di tali attività è in ogni caso subordinato all'autorizzazione da parte del Consiglio Direttivo.

Rapporti tra soci

La SICT pur ritenendo proficua e promuovendo la collaborazione con altre Società Scientifiche, non ritiene conforme ai principi etici contemplati nel presente Codice, da parte dei Soci SICT la fondazione di società e/o la partecipazione a società, che perseguano fini scientifico-didattici in contrasto e/o in concorrenza con le attività e gli obiettivi istituzionali della SICT. I Soci sono tenuti a rispettare e far osservare ogni atto, ogni documento e ogni accordo dal quale derivano impegni assunti direttamente dagli organi istituzionali della SICT con terzi per il perseguimento dei fini istituzionali. I Soci devono astenersi dall'utilizzare, a proprio beneficio o di terzi, opportunità destinate alla SICT. I Soci hanno l'obbligo di comunicare agli organismi istituzionali della SICT eventuali criticità rispetto al comportamento etico, al reciproco rispetto e alla corretta collaborazione tra Soci e alla salvaguardia delle specifiche competenze.

I principi di solidarietà, correttezza, responsabilità, integrità morale, mutua considerazione e rispetto reciproco sono da considerare le linee guida fondamentali che ogni Socio deve seguire nei rapporti con gli altri Soci. I rapporti tra i Soci SICT devono essere improntati al rispetto dell'attività professionale di ciascuno. I Soci della SICT devono esprimere le loro critiche con modi e toni che rientrino nell'alveo della civile dialettica, evitando di generare tensioni, di alimentare calunnie, di usare espressioni offensive e ingiuriose nei confronti degli altri Soci. Tra i chirurghi toracici operanti in strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione al paziente, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e della riservatezza, un rapporto di consultazione, collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico terapeutica. È auspicabile che la risoluzione di problemi e contrasti tra i Soci, tra questi e gli organi societari, i dipendenti e i collaboratori, sia ricercata nell'ambito della Società, al fine di una composizione amichevole della controversia.

Osservanza e violazione del Codice Etico

1. - E' dovere di ogni membro della comunità scientifica prendere visione del presente Codice ed osservarne le norme.

2. – Ogni violazione del presente Codice è segnalata tempestivamente al Presidente ed al Consiglio Direttivo. Le violazioni del Codice Etico ed i comportamenti ritenuti non corretti in ragione di quanto ivi rappresentato, nonché nell'accluso Allegato, ovvero stabilito dallo Statuto e dal Regolamento vengono valutati dal Collegio dei Probiviri su richiesta di un singolo Socio e/o del Consiglio Direttivo. I Probiviri possono avvalersi di consulenti esterni, scelti di volta in volta, in base alla competenza necessaria per la risoluzione di ogni singola controversia.

Il procedimento davanti al Collegio nonché l'applicazione delle relative sanzioni sono disciplinati nel Regolamento e nello Statuto. Le deliberazioni del Collegio sono scritte e motivate.

3. - Le violazioni della legge penale o civile possono costituire anche violazioni del presente codice.

4. - Divulgazione del Codice Etico

Il Codice Etico viene pubblicato sul sito internet della SICT

5. -Entrata in vigore

Il presente Codice, previa approvazione dell'Assemblea dei soci, entra in vigore il quindicesimo giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito ufficiale SICT.

ALLEGATO AL CODICE ETICO

REQUISITI DEL CHIRURGO

A. Capacità

Il chirurgo deve acquisire, mantenere e dimostrare le sue capacità in:

1. Conoscenza medica riguardante le scienze definite e quelle in via di sviluppo e l'applicazione di questa conoscenza alla cura del paziente
2. Cura del paziente che è appropriata ed efficace per il trattamento dei problemi di salute e la promozione del benessere.
3. Utilizzazione efficace delle risorse del sistema per garantire un'assistenza che sia di ottima qualità.
5. Apprendimento e miglioramento della propria qualità professionale attraverso la pratica quotidiana, la ricerca scientifica, la valutazione e l'assimilazione della evidenza scientifica, la valutazione continua del proprio operato in assistenza e cura al paziente.
6. Abilità nella comunicazione e nei rapporti interpersonali, che esiti in un efficace scambio di informazioni e in una efficace interazione con i pazienti, i loro familiari e gli altri professionisti sanitari.
7. Professionalità che si manifesta attraverso l'impegno a mantenere le responsabilità professionali, l'adesione ai principi etici e la sensibilità verso una variegata popolazione di pazienti.

B. Impegno all'aggiornamento scientifico e alla ricerca

Il mantenimento di questa capacità richiede un impegno al continuo aggiornamento attraverso l'autoapprendimento, l'educazione medica continua e le verifiche periodiche.

La capacità del chirurgo ad effettuare interventi chirurgici è basata su addestramento, formazione, esperienza e abilità dimostrata dal chirurgo stesso.

Il chirurgo deve basare l'assistenza sulla migliore evidenza scientifica disponibile, sostenere gli standards scientifici, promuovere la ricerca, creare nuove conoscenze e impegnarsi per la loro corretta applicazione.

C. Idoneità a compiere interventi chirurgici

Il chirurgo deve mantenere un soddisfacente livello di benessere mentale e fisico. Un chirurgo che diventa temporaneamente inabile per malattia, dipendenza da sostanze, affaticamento o altre condizioni che possono interferire con la capacità di giudizio o con il rendimento, deve predisporre di essere sostituito da un collega qualificato, che si assuma le sue responsabilità cliniche fino a che l'inabilità non si sia risolta.

I chirurghi sono tenuti a studiare e valutare le nuove procedure e a diventare consapevoli e competenti con percorsi formativi appropriati e certificati. L'abilità tecnica da sola non è sufficiente ad autorizzare un chirurgo ad eseguire nuove procedure. Le abilità tecniche dovrebbero essere acquisite nell'ambito di una approfondita conoscenza della patologia che viene trattata.

RAPPORTI CHIRURGO-PAZIENTE

A. Consenso informato

Il consenso informato è più di una richiesta legale. È uno standard dell'attività chirurgica che rafforza il rapporto tra chirurgo e paziente e può migliorare l'assistenza al paziente e il risultato del trattamento. I chirurghi devono informare in modo esaustivo ogni paziente riguardo alla sua malattia ed ai trattamenti proposti. L'informazione deve essere presentata accuratamente, chiaramente, completamente e con partecipazione.

Il chirurgo deve ascoltare attentamente il paziente per comprenderne lo stato d'animo e i suoi desideri e rispondere a tutte le domande il più accuratamente possibile. La discussione in merito al consenso informato, guidata dal chirurgo, è bene che chiarisca:

- la natura della malattia e le conseguenze naturali in assenza di trattamento
- il tipo di intervento proposto, compresi i rischi stimati di mortalità e morbilità
- le più comuni complicanze conosciute, che dovrebbero essere descritte e discusse. Il paziente deve comprendere i rischi così come i benefici dell'intervento proposto. La discussione deve includere una descrizione di ciò che potrà avvenire durante l'ospedalizzazione e la convalescenza a domicilio
- forme alternative di trattamento, incluse le tecniche non chirurgiche. Il chirurgo non deve enfatizzare i potenziali benefici dell'intervento proposto, né fare promesse o dare garanzie. In caso di minorenni o adulti interdetti, i genitori o i tutori legali devono partecipare alla discussione per il consenso informato e sottoscrivere il consenso per gli interventi in elezione.

Ogni paziente adulto mentalmente competente e adeguatamente informato, può rifiutare ogni trattamento, incluso l'intervento.

Quando i pazienti mentalmente inabili o i genitori (o tutori) dei minori, rifiutano i trattamenti, mettendo in pericolo il migliore interesse per il paziente, il chirurgo può richiedere un'assistenza legale.

Quando i pazienti acconsentono ad un intervento in modo condizionato o pongono richieste che non sono accettabili per il chirurgo, il chirurgo deve poter decidere di non occuparsi più del caso, chiarendone per iscritto le motivazioni.

B. Finalità e fasi della terapia chirurgica

L'assistenza chirurgica comprende la diagnosi preoperatoria e l'assistenza

L'informazione del paziente riguardo ai rischi e benefici dell'intervento e la sottoscrizione del consenso informato, la scelta e l'effettuazione dell'intervento, l'assistenza postoperatoria.

1- Diagnosi preoperatoria e assistenza

Quando l'incarico della assistenza ai pazienti è affidato ad un team di specialisti, anche medici non-chirurghi possono fare una valutazione iniziale del paziente. Comunque, l'effettiva responsabilità decisionale in merito alla indicazione e al tipo di intervento chirurgico è e resta sempre del chirurgo operatore. Nel prendere questa decisione, il chirurgo deve dare la precedenza alla valutazione delle indicazioni per l'intervento, prescindendo dalla pressione dei pazienti o dei medici referenti, tanto meno da eventuali incentivi economici. Il chirurgo è responsabile della sicurezza del paziente durante il periodo preoperatorio, l'intervento chirurgico e il postoperatorio, compresa la responsabilità di scongiurare errori di sede, di tipo di procedura e di paziente.

2- L'intervento e la Responsabilità del chirurgo

Il chirurgo è personalmente responsabile del benessere del paziente durante l'intervento. Il chirurgo referente per il paziente dovrebbe essere in sala operatoria o nelle immediate vicinanze durante tutto il decorso della procedura. Si possono comunque verificare situazioni eccezionali che sono compatibili con una buona assistenza al paziente. Il chirurgo può delegare parte dell'intervento agli assistenti

o medici interni sotto la sua personale direzione, perché la chirurgia moderna è fundamentalmente un lavoro di squadra. Se un assistente deve eseguire l'intervento e provvedere all'assistenza del paziente sotto la supervisione generale del chirurgo responsabile, il paziente ne deve essere prioritariamente informato. Comunque, la responsabilità personale del chirurgo non può essere delegata o evasa.

È corretto delegare l'effettuazione di una parte dell'intervento agli assistenti, facendo però in modo che il chirurgo responsabile sia parte attiva durante tutte le fasi chiave dell'intervento. L'obiettivo prioritario è sempre quello di garantire la sicurezza del paziente.

Durante gli interventi possono verificarsi circostanze impreviste che richiedono che il chirurgo si allontani dalla sala operatoria prima del completamento della fase principale dell'intervento. In tale circostanza, deve essere identificato un sostituto qualificato dell'operatore che, se non è già presente, deve prontamente recarsi in sala operatoria. Tale circostanza dovrà essere successivamente comunicata al paziente. Eventualità di questo genere possono comprendere un malore o indisposizione del chirurgo, un'emergenza con pericolo imminente di vita in un'altra sede nell'ambito della sala operatoria o in edifici contigui dell'ospedale, o un'emergenza nell'ambito della famiglia del chirurgo.

Non è etico ingannare il paziente in merito all'identità del chirurgo che esegue l'intervento. Questo principio si applica sia al chirurgo che esegue l'intervento, quando il paziente crede che un altro medico stia operando ("chirurgo fantasma"), sia al chirurgo che delega una procedura a un altro, senza che il paziente ne sia a conoscenza e abbia dato il suo consenso.

3- Cure Postoperatorie

La responsabilità delle cure postoperatorie al paziente, è primariamente del chirurgo operatore. L'emergere di specialisti delle cure intensive ha fornito un importante supporto al management dei pazienti con problematiche sistemiche complesse. È importante comunque che il chirurgo operatore mantenga un ruolo decisivo nel definire l'assistenza al paziente. Quando il decorso postoperatorio richiede il coinvolgimento di altri specialisti, può essere necessario trasferire la responsabilità principale dell'assistenza al paziente, ad un altro medico. In questi casi, il chirurgo operatore continua ad essere coinvolto nell'assistenza al paziente, fino a che le problematiche chirurgiche non siano state risolte. Ad eccezione di particolari circostanze, non è etico per un chirurgo abbandonare la responsabilità delle cure chirurgiche postoperatorie ad un altro medico che non sia qualificato per provvedere a tale assistenza chirurgica.

La responsabilità del chirurgo si estende per tutto il decorso della problematica chirurgica. Quando tale periodo si conclude, è appropriato che il chirurgo abbandoni la responsabilità dell'assistenza comunicandolo al paziente.

Quando un paziente è pronto per distaccarsi dalle cure del chirurgo, è consigliabile trasferire l'assistenza quotidiana ad un altro medico.

4- Continuità dell'assistenza al paziente chirurgico

Il chirurgo deve assicurare un'appropriata continuità di assistenza al paziente da lui curato. Un chirurgo che si comporta eticamente, a meno di evenienze straordinarie e/o per necessità, non dovrebbe eseguire interventi chirurgici in elezione lontano dal luogo in cui normalmente opera. L'assistenza postoperatoria dovrebbe essere data dal chirurgo operatore a meno che non sia delegata ad un altro medico che sia ugualmente qualificato a proseguire in questo aspetto essenziale dell'intera assistenza chirurgica.

È riconosciuto che diversi interventi possono richiedere numerose visite postoperatorie ambulatoriali; è comunque responsabilità del chirurgo operatore stabilire una comunicazione per mantenere un'adeguata continuità di assistenza. Analoghe circostanze possono verificarsi quando i pazienti devono percorrere lunghe distanze per interventi chirurgici in elezione.

La chirurgia d'urgenza effettuata in luoghi non usuali per il chirurgo, deve essere necessariamente occasionale; l'abituale o frequente esecuzione di interventi in queste circostanze non può essere consentita.

Se la condizione del paziente lo consente e sono richieste ulteriori capacità, il paziente dovrebbe essere trasferito in un centro medico dove queste siano disponibili.

5- Libert  di scelta

Libert  di scelta significa che sia il chirurgo che il paziente debbono contribuire alla corretta relazione tra medico e paziente. I pazienti solitamente scelgono i loro chirurghi; mentre i chirurghi possono accettare o rifiutare i pazienti. Quando i pazienti esercitano questo diritto, rifiutando la procedura proposta, il chirurgo   tenuto a trasferire copia della documentazione medica al nuovo chirurgo o ad altro medico di competenza. Quando un chirurgo esercita questo diritto-dovere, deve notificarlo al paziente per iscritto e provvedere a fornire copia della documentazione medica al nuovo curante. Tutte le parti in causa sono tenute a collaborare per assicurare la continuit  di assistenza durante questo passaggio.

6- Riservatezza della documentazione medica

La riservatezza del paziente   un punto fondamentale dell'assistenza medica. Le informazioni della documentazione medica appartengono al paziente ma sono condivise con coloro che sono responsabili dell'assistenza.

I chirurghi dovrebbero non fornire informazioni mediche a nessuno, senza l'autorizzazione del paziente. Anche la discussione riguardante informazioni di un paziente identificabile, in un luogo pubblico, non   etica.

7- Conflitto di interessi

Il rapporto medico-paziente richiede che gli interessi del paziente prevalgano su tutti gli altri interessi, inclusi gli interessi personali e finanziari del chirurgo, gli interessi di corporazione e finanziari del pagante e gli interessi di corporazione e finanziari di tutti i venditori, incluse le ditte farmaceutiche e le ditte che forniscono gli strumenti, gli equipaggiamenti, i supporti protesici, gli approvvigionamenti e i servizi.

Le moderne strategie e tattiche di marketing provocano un'enorme pressione sui chirurghi. I chirurghi devono lottare per mantenere il sapere, la conoscenza profonda e la disciplina richiesta per portare l'interesse del paziente al di sopra di tutti gli altri interessi.

8- Interventi non necessari

Nessun intervento deve essere eseguito senza una opportuna giustificazione.   responsabilit  del chirurgo eseguire un'attenta valutazione, comprendente consulti con altri quando appropriato, e consigliare l'intervento solo quando questo risulti il miglior trattamento per il problema del paziente.

9- Garanzia di qualit 

La garanzia e il miglioramento della qualit  sono diventati parte integrante nell'impegno al miglioramento dell'assistenza. Molte Aziende Sanitarie e Ospedaliere hanno definito formalmente dei comitati che assicurino e migliorino la qualit  dell'assistenza al paziente. I membri dell'Associazione sono fortemente incoraggiati ad essere attivamente coinvolti come leaders nelle attivit  di mantenimento e miglioramento della qualit , nei propri ospedali.

Gli iscritti alla SICT sono incoraggiati ad abbracciare i principi dell'etica e della compassione nel fornire assistenza ai pazienti e non devono partecipare a nessun accordo che incoraggi interventi non necessari o a compromessi che siano stati fatti principalmente per ragioni diverse da un'ottima assistenza al paziente.

RELAZIONI TRA PROFESSIONISTI

A. I chirurghi e i colleghi

I rapporti tra il chirurgo ed i colleghi sono spesso importanti per assicurare la miglior assistenza al paziente. Nessun medico o chirurgo può essere un esperto in ogni campo della medicina. Un Team medico è diventato la norma e i chirurghi hanno la responsabilità di lavorare con i colleghi.

I chirurghi che hanno rapporti personali profondi con altre persone sul posto di lavoro, dovrebbero cercare di minimizzare le loro responsabilità di supervisor con queste persone e non dovrebbero partecipare alla loro valutazione.

B. Discriminazione

Una pratica etica della medicina stabilisce ed assicura un ambiente in cui i pazienti, i dirigenti, i colleghi, gli studenti, gli interni e tutti gli altri individui siano trattati con rispetto e tolleranza. La discriminazione o la creazione di un ambiente di lavoro ostile basata sulle caratteristiche individuali, l'età, le preferenze sessuali, il genere, la razza, la malattia, la disabilità o la religione sono inconciliabili con gli ideali ed i principi della SICT.

C. Consultazioni

Il chirurgo è responsabile della richiesta di consulenze per i suoi pazienti, quando necessario, e dell'effettuazione di consulenze per i pazienti dei colleghi quando richiesto. Queste consulenze possono essere solo richieste per opinione, per la cooperazione nell'assistenza o per un trasferimento. Il paziente dovrebbe essere informato ogni volta che viene richiesta una consulenza. Una registrazione appropriata della consulenza che viene effettuata in un grafico comune o in una annotazione medica dovrebbe essere resa disponibile per il medico referente.

FORMAZIONE

È di vitale importanza per il chirurgo, tenersi aggiornato con i cambiamenti e i progressi nell'arte e nella scienza del proprio campo della chirurgia o della medicina in generale. Per fare ciò, il socio SICT deve impegnarsi in un programma di educazione ed autoapprendimento continuo.

A. Formazione medica continua e sviluppo professionale

Il chirurgo deve affrontare l'obbligo della formazione continua e dello sviluppo professionale, utilizzando diverse strade. L'obiettivo della formazione continua e dell'auto-verifica è finalizzato al conseguimento di un'assistenza di qualità elevata per il paziente chirurgico.

Il socio deve impegnarsi in programmi di educazione continua per assicurare un elevato livello di abilità nei campi della conoscenza medica, delle capacità tecniche, della professionalità, delle comunicazioni interpersonali e della pratica basata su protocolli.

Il socio può raggiungere questi obiettivi di formazione frequentando i programmi educazionali promossi dalla SICT o da altre società scientifiche, attraverso lo studio continuativo di riviste indicizzate e di testi e attraverso la partecipazione ad altri programmi di educazione continua.

Idealmente, il socio dovrebbe impegnarsi in vari programmi di educazione che includano, almeno una volta l'anno, programmi che consentano lo scambio di idee con altri partecipanti.

L'acquisizione di abilità in nuove tecniche dovrebbe essere incoraggiata mediante la frequenza di corsi con sessioni sia didattiche che di training pratico. Il socio dovrebbe cercare situazioni appropriate in modo da poter aggiungere nuove procedure al suo bagaglio chirurgico. Il continuo autoapprendimento di tecniche chirurgiche è fortemente incoraggiato, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza ai pazienti.

B. Studenti/Interni

È responsabilità dei chirurghi più esperti essere "insegnanti" per i più giovani, gli studenti di medicina, gli interni e gli altri professionisti della sanità. I chirurghi hanno una particolare responsabilità di

supervisionare il training degli interni, a causa delle particolari caratteristiche della patologia e degli interventi chirurgici.

I CHIRURGI E LA SOCIETÀ

A. La ricerca chirurgica

I progressi nella sanità dipendono dalla ricerca, che spesso prevede una collaborazione informata tra i ricercatori, i medici e i pazienti. La ricerca dovrebbe essere distinta dalle innovazioni che sono scaturite dalla pratica standard. Sebbene alcune nuove pratiche, che sono destinate unicamente a beneficio di un paziente, possono essere definite “sperimentali”, nel senso che sono nuove e non testate, ciò non le pone automaticamente nella categoria della ricerca. La ricerca implica un’attività mirata a testare un’ipotesi, in modo che possano essere tratte delle conclusioni scientifiche. La ricerca dovrebbe essere condotta nell’ambito di un protocollo scritto, mirato al raggiungimento di un obiettivo, che descriva le procedure identificate per il raggiungimento dell’obiettivo stesso. Quando un’innovazione parte in una direzione significativa da uno standard o da una procedura riconosciuta, l’innovazione dovrebbe essere l’oggetto di una formale ricerca ad uno stadio precoce, per determinare se è sicura ed efficace. È responsabilità individuale dei chirurghi e dei comitati etici, fare in modo che le principali innovazioni siano inserite in protocolli formali di ricerca. Quando applicabile, gli studi su animali, condotti umanamente, dovrebbero precedere il testing delle nuove tecniche sull’uomo. Prima che siano intrapresi i programmi di ricerca che includono esseri umani, un comitato etico qualificato e imparziale dovrebbe approvare il protocollo e la procedura per ottenere il consenso. La ricerca su esseri umani deve prevedere il rispetto dei più alti standards etici. Devono essere rispettati i principi fondamentali di autonomia e sicurezza del paziente. Ogni paziente ha il diritto di comprendere a pieno la natura e i rischi delle attività di ricerca e il diritto di ritirarsi dalla sperimentazione in ogni momento.

B. Pubblicazioni scientifiche

La presentazione dei risultati di una ricerca scientifica deve essere governata dai principi dell’etica. Tutti gli autori devono assumere la piena e pubblica responsabilità per il materiale presentato. I chirurghi dovrebbero prima riportare i risultati della ricerca ad un’audience professionale di eguali e/o a uguali riviste scientifiche indicizzate. Molte organizzazioni scientifiche, riviste scientifiche e centri di ricerca hanno regole che governano le nuove realizzazioni e richiedono che sia ottenuta l’approvazione prima che una nuova realizzazione sia diffusa ai media. Nel caso in cui un singolo paziente sia identificato, l’approvazione dovrebbe essere ottenuta dallo stesso paziente e dal medico che provvede all’assistenza per quello specifico paziente. Il diritto del paziente alla privacy deve essere salvaguardato.

C. Relazioni con il pubblico

Il rilascio di materiale da parte del chirurgo ai media della comunicazione o le pubblicazioni non professionali, dovrebbero essere effettuati solo per formazione o informazione pubblica. Queste comunicazioni devono essere accurate. Non devono esprimere informazioni false, inesatte, illusorie o fuorvianti attraverso rendiconti, testimonianze, immagini, grafici o altri mezzi e devono contenere sufficiente materiale informativo in modo che la comunicazione non sia illusoria. Le comunicazioni non devono creare aspettative ingiustificate di risultati. Se il trattamento mediante una procedura chirurgica comporta rischi significativi, deve essere inclusa una descrizione realistica della sicurezza e dei benefici della procedura, così come la disponibilità di trattamenti alternativi e i loro rischi e benefici. Le comunicazioni non devono travisare le credenziali del chirurgo, l’addestramento, l’esperienza o l’abilità e non devono contenere pretese di superiorità che non possano essere confer-

mate. Se un chirurgo è rimborsato o sponsorizza una comunicazione, questo fatto deve essere reso chiaro al pubblico.

D. Pubblicità

Per legge la pubblicità è autorizzata. Una pubblicità può includere informazioni riguardanti la specializzazione esercitata, la certificazione da parte di commissioni, il tipo di capacità, l'orario di ricevimento, le lingue parlate e le altre informazioni analoghe che possono aiutare il paziente nel contattare il chirurgo. Gli annunci devono essere realistici, sia in termini di ciò che viene detto che di ciò che non viene detto.

Analogamente ogni immagine o fotografia deve essere veritiera. La pubblicità non dovrebbe istigare i pazienti a sottoporsi ad interventi chirurgici se sono disponibili trattamenti alternativi migliori.

E. Testimonianza di esperti

Quando richiesto i medici hanno l'obbligo di testimoniare in aula come testimoni esperti (periti). Ci si aspetta che il perito sia imparziale e non adotti una posizione come avvocato o testimone di parte nel procedimento legale. Il medico che agisce da perito deve avere una abilitazione corrente, valida e senza restrizioni per praticare la medicina nello stato, provincia o regione in cui esercita. Il perito dovrebbe avere familiarità con gli standards di assistenza forniti al tempo degli avvenimenti citati e dovrebbe essere, o essere stato, attivamente coinvolto nell'esercizio della branca specialistica o nel campo della materia del caso, nel momento in cui la testimonianza o il parere vengono forniti. La specializzazione del medico perito dovrebbe essere appropriata alla materia del caso. Il medico perito è eticamente e legalmente obbligato a dire la verità. Non è etico per un medico che svolge la funzione di perito collegare la ricompensa al risultato del processo.

F. Mantenimento dell'appartenenza alla SICT

Il mantenimento dell'appartenenza alla SICT è messo in pericolo dall'infrazione dei principi sanciti dal documento in oggetto, come specificato nella dichiarazione. I soci devono riferire la violazione di questi principi o del regolamento, se ne vengono a conoscenza. Quando un iscritto è convinto che un collega stia violando la promessa dei soci, il regolamento dell'Associazione o i suoi principi, dovrebbe essere spedita una comunicazione scritta confidenziale al Presidente o al Segretario dell'Associazione.

L'informazione così fornita dovrà essere ulteriormente investigata e analizzata in accordo con i provvedimenti del regolamento.

Guglielmo Monaco

Testi consultati

- 1- Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale. Leplège A, Fagot-Largeault A, Spira A.
. Paris: Presses Universitaires de France; 2001. p. 1412-7.
- 2- Encyclopedia of bioethics Reich WT.
New York: Mamillan; 1978. p. xix.
- 3- Manuale di bioetica. Sgreccia E.
Milano: Vita e Pensiero; 1999. Vol. 1, p. 3-37.
- 4- Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale. Barash JA. Ricoeur Paul.
Paris: Presses Universitaires de France; 2001. p. 1412-7.
- 5- Health and human rights. Northridge ME
Am J Pub Health 2001;91(12):1921.
- 6- Medicine and public health, ethics and human rights Mann JM.
London: Routledge; 1999. p. 439-52.
- 7- Carta dei principi per la ricerca nelle scienze sociali ed umane e codice di condotta
Commissione per l'Etica della Ricerca e la Bioetica del CNR . www.cnr.it/it/ethics
- 8- Alcune riflessioni su etica e deontologia professionali attraverso il confronto tra codice etico internazionale e codice deontologico italiano, Annalisa Spinaci
Bologna : CLUEB, 2010, p. 65.