

CODICE DEONTOLOGICO IN FISIATRIA, 2010

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I - DEONTOLOGIA PROFESSIONALE E CAMPO DI INTERVENTO

TITOLO II

COMPITI E DOVERI DEL FISIATRA

CAPO I - DIGNITÀ PROFESSIONALE

CAPO II - SEGRETO PROFESSIONALE

CAPO III - CONDOTTA PROFESSIONALE

CAPO IV - AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE PERMANENTE

CAPO V - ONORARIO PROFESSIONALE

TITOLO III

RAPPORTI CON GLI UTENTI

CAPO I - OBBLIGHI DEL FISIATRA

CAPO II - INFORMAZIONE ALLA PERSONA ASISTITA

CAPO III - DECLINO DEL MANDATO

TITOLO IV

RAPPORTI CON I COLLEGHI

CAPO I - RAPPORTI E CONTROVERSIE

CAPO II - GIUDIZI SUI COLLEGHI

CAPO III - SCORRETTEZZE DA PARTE DEI COLLEGHI

TITOLO V

RAPPORTI CON I TERZI

CAPO I - COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

CAPO II - PUBBLICITÀ

CAPO III - ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE

TITOLO VI

RAPPORTI CON IL SSN E CON ENTI PUBBLICI

TITOLO VII

SANZIONI E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

CAPO I - OSSERVANZA DEL CODICE DEONTOLOGICO

PREMESSE

La specializzazione in medicina fisica riabilitativa presenta un proprio modello epistemologico che è diverso da quello utilizzato dalla medicina dell'acuto o di organo. Non si tratta solo di un diverso sistema classificatorio (ICF versus ICD), bensì di un diverso oggetto dell'agire, cioè la disabilità e non la malattia/patologia, e di una metodologia di approccio basata sull'interazione probabilistica (modello biopsicosociale) invece che sull'immodificabile nesso causa-effetto (modello biopatologico). Questo fa sì che alcuni aspetti deontologici richiedano un ulteriore approfondimento o trattazione rispetto al Codice Deontologico approvato dall'ordine dei medici; pertanto, fermo restando l'adesione dei medici fisiatra alle normative del Codice Deontologico ordinistico, si è ritenuta necessaria la stesura di una ulteriore implementazione per venire incontro alle specifiche esigenze della medicina riabilitativa. Questo anche in relazione alla Dichiarazione ONU sui diritti delle persone con disabilità del marzo 2007, in particolare al preambolo nei punti in cui si evidenziano gli aspetti legati alla disabilità e all'ambiente: "(e) Riconoscendo che la disabilità è un concetto in evoluzione e che la disabilità è il risultato dell'interazione tra persone con minorazioni e barriere attitudinali ed ambientali, che impedisce la

loro piena ed efficace partecipazione nella società su una base di parità con gli altri”; al coinvolgimento della Persona assistita: “(n) Riconoscendo l’importanza per le persone con disabilità della loro autonomia ed indipendenza individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte”, “(o) Considerando che le persone con disabilità dovrebbero avere l’opportunità di essere coinvolte attivamente nei processi decisionali inerenti alle politiche e ai programmi, inclusi quelli che li riguardano direttamente”, e di quanti la circondano: “(x) Convinti che la famiglia, è il naturale e fondamentale nucleo della società e merita la protezione da parte della società e dello Stato, e che le persone con disabilità ed i membri delle loro famiglie dovrebbero ricevere la necessaria protezione ed assistenza per permettere alle famiglie di contribuire al pieno ed eguale godimento dei diritti delle persone con disabilità”; nonché all’Articolo 25 che richiama i diritti in ambito sanitario delle persone disabili: “Gli Stati Parti riconoscono che le persone con disabilità hanno il diritto di godere del più alto standard conseguibile di salute, senza discriminazioni sulla base della disabilità. Gli Stati Parti devono prendere tutte le misure appropriate per assicurare alle persone con disabilità l’accesso ai servizi sanitari inclusi i servizi di riabilitazione collegati alla sanità. In particolare, gli Stati Parti dovranno”, con particolari riferimenti ai professionisti della sanità, “(d) Richiedere ai professionisti sanitari di fornire alle persone con disabilità cure della medesima qualità rispetto a quelle fornite ad altri, anche sulla base del consenso libero e informato della Persona con disabilità interessata, aumentando, tra l’altro, la conoscenza dei diritti umani, della dignità, dell’autonomia e dei bisogni delle persone con disabilità attraverso la formazione e la promulgazione di standard etici per l’assistenza sanitaria pubblica e privata”; “(f) prevenire il rifiuto discriminatorio di assistenza medica o di cure e servizi sanitari o di cibo e fluidi sulla base della disabilità”.

TITOLO I

DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I – DEONTOLOGIA PROFESSIONALE E CAMPO DI INTERVENTO

ART. 1 – La deontologia professionale è il complesso dei doveri e delle norme etico-sociali che regolano l’esercizio dell’attività del Fisiatra.

ART. 2 – Le disposizioni del presente Codice si applicano a tutti i fisiatri siano essi liberi professionisti o dipendenti di enti pubblici e privati.

TITOLO II

COMPITI E DOVERI DEL FISIATRA

CAPO I – DIGNITÀ PROFESSIONALE

ART. 3 – Il Fisiatra nell’esercizio della propria professione avendo la finalità esclusiva della cura della Persona che gli si rivolga in conseguenza della specifica competenza professionale come evidenziato dalla declaratoria sulla specializzazione e dai documenti WHO sulla disabilità si attiene al principio del pieno rispetto delle persone umane, qualunque sia la loro identità culturale e credo religioso.

ART. 4 – Il Fisiatra svolge la propria professione nel rispetto dell’ordinamento giuridico vigente, attenendosi ai principi contenuti nel presente Codice Deontologico.

ART. 5 – Non essendo verosimile che l’atteggiamento professionale possa prescindere da quello generale della Persona, anche al di fuori dell’esercizio professionale, il Fisiatra è tenuto a osservare un comportamento eticamente corretto.

CAPO II – SEGRETO PROFESSIONALE

ART. 6 – Il Fisiatra, è tenuto a mantenere il segreto su tutto ciò di cui viene a conoscenza in ragione della sua professione; e deve mantenere il massimo riserbo sulle prestazioni

professionali effettuate o programmate. Fa eccezione alla regola la rivelazione ai membri del *team* riabilitativo, tenuti al rispetto assoluto della *privacy* quando non al segreto professionale, e al responsabile della cura della Persona assistita, purché la comunicazione sia indispensabile all'intervento riabilitativo stesso.

ART. 7 – Il Fisiatra è tenuto a prendere tutti i provvedimenti che reputi necessari alla tutela della riservatezza della documentazione in suo possesso riguardante la Persona assistita, soprattutto se affidata a codici o sistemi informatici e con particolare riguardo ai dati personali sensibili. Nella trasmissione di documenti relativi alla Persona assistita a chi è in diritto di riceverli (Enti pubblici, assicurazioni designate dalla Persona assistita eccetera) deve garantirne la massima riservatezza.

Si impegna anche a vigilare affinché la riservatezza sia regola fondamentale delle riunioni del *team* riabilitativo e sia mantenuta anche dagli altri operatori del servizio in cui opera.

ART. 8 – Il Fisiatra, nel caso di ricerche cliniche o di sperimentazioni anche osservazionali, non deve diffondere notizie che possano consentire l'identificazione della Persona assistita cui si riferiscono. In questi casi è consentito riferire, in modo tale da rispettare l'anonimato della Persona assistita, il caso sotto il profilo clinico-terapeutico, quando la sua descrizione sia utile per finalità scientifiche, didattiche o di approfondimento culturale o professionale.

CAPO III – CONDOTTA PROFESSIONALE

ART. 9 – Al Fisiatra compete l'inquadramento diagnostico-clinico, la valutazione della disabilità anche ai sensi del paradigma ICF, la progettazione e la programmazione applicativa del progetto riabilitativo individuale di cui è responsabile; nello svolgimento di tale compito è disponibile a collaborare con i sanitari e ogni operatore di fiducia della Persona assistita.

ART. 10 – Partendo da questo contesto elabora e definisce anche in collaborazione con altri professionisti sanitari il programma terapeutico-riabilitativo, affidando il compito e la responsabilità della definizione dei singoli piani terapeutici alle specifiche figure professionali.

ART. 11 – Il Fisiatra ha il dovere di informare la Persona assistita sugli interventi terapeutici più opportuni e di dimostrata efficacia in letteratura, e sugli eventuali effetti collaterali, esponendo gli obiettivi del trattamento, e stabilendo le modalità di verifica dell'intervento in modo da rendere possibile alla Persona assistita la condivisione del progetto riabilitativo. Allo stesso modo, deve consigliare adeguatamente la Persona assistita e i suoi familiari di tutte le possibili alternative, aiutandoli nelle scelte quando troppe alternative potrebbero confonderli.

ART. 12 – Qualora vengano segnalate da parte dei componenti il *team* riabilitativo valutazioni discordanti, cambiamenti del quadro clinico e/o risposte non coerenti durante il trattamento, il Fisiatra verifica la situazione collaborando a fornire elementi utili per la definizione di un più appropriato progetto terapeutico-riabilitativo individuale.

ART. 13 – Il Fisiatra, conscio dei limiti e delle responsabilità del proprio ambito professionale, si astiene dall'affrontare situazioni cliniche per le quali non si ritenga sufficientemente competente; né diffonde notizie o propone trattamenti atti a suscitare illusioni, speranze o infondati timori. Tuttavia, essendo egli medico, assume in prima Persona anche la valutazione clinica internistica diagnosticando e trattando correttamente durante la presa in carico le eventuali malattie della Persona assistita, ricorrendo al consulto specialistico solo in casi di effettiva complessità.

ART. 14 – L'esercizio professionale deve essere animato da rigore metodologico sostenuto dall'aggiornamento continuo attraverso la conoscenza della letteratura scientifica.

ART. 15 – Il Fisiatra ha il dovere di utilizzare metodologie e tecnologie la cui efficacia e sicurezza siano state validate dalla comunità scientifica. L'eventuale scelta di pratiche non convenzionali, fermo restando che qualsiasi terapia non convenzionale non deve sottrarre la Persona assistita a specifici trattamenti di comprovata efficacia, deve avvenire nel rispetto del decoro e della dignità della professione ed esclusivamente sotto diretta ed esclusiva responsabilità personale, previo consenso informato della Persona assistita. Tale consenso deve contenere l'esplicita menzione della motivazione per cui viene proposta la modalità non convenzionale, dei risultati attesi, dei possibili eventi avversi, delle possibili alternative tradizionali e deve essere datato e firmato dalla Persona assistita.

ART. 16 – Il Fisiatra qualora giunga alla elaborazione di una propria procedura diagnostica o terapeutica, ha il dovere di pubblicarne i risultati attraverso riviste scientifiche *peer reviewed* ed indicizzate.

CAPO IV – AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

ART. 17 – Il Fisiatra deve mantenere in ogni momento il più alto standard di conoscenze e di competenze, impegnandosi nell'ambito di una formazione permanente ad adeguare il proprio sapere al progresso della ricerca.

ART. 18 – Il Fisiatra, anche in collaborazione con altri specialisti e professionisti, promuove e partecipa attivamente, quando ne abbia l'occasione, a progetti di ricerca scientifica finalizzati a verificare l'efficacia di metodologie, procedure o tecniche finalizzate al recupero funzionale e/o all'incremento dell'autonomia della Persona assistita.

CAPO V – ONORARIO PROFESSIONALE

ART. 19 – Il Fisiatra ha il dovere di farsi remunerare, in misura adeguata come espressione tangibile dell'apprezzamento e del ringraziamento della Persona assistita, nel rispetto delle indicazioni fornite dall'Ordine Professionale; in particolari circostanze, può prestare gratuitamente la sua opera, purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.

ART. 20 – L'onorario del Fisiatra deve essere conosciuto dalla Persona assistita prima dell'inizio della cura.

TITOLO III

RAPPORTI CON GLI UTENTI

CAPO I – OBBLIGHI DEL FISIATRA

ART. 21 – Il Fisiatra orienta il proprio intervento scientifico e professionale verso la ottimale realizzazione dei diritti di salute, partecipazione e autonomia individuale della Persona con disabilità, alla luce della evidenza scientifica in rapporto alle potenzialità specifiche della Persona.

ART. 22 – Il Fisiatra segue nell'intero percorso riabilitativo la Persona in stato di disabilità, facendosi carico di ogni atto diagnostico e terapeutico. Egli deve condurre con competenza e capacità la propria attività al fine di ripristinare, migliorare o mantenere la salute della Persona assistita, cercando di favorirne il recupero/mantenimento dell'autonomia, dedicando a questo scopo tutto il tempo necessario ivi compreso quello utile per i colloqui con i familiari, gli altri professionisti e le istituzioni.

ART. 23 – Avendo il compito della presa in carico globale della Persona assistita, il Fisiatra ha anche il compito di collaborare con gli amministratori e i politici per fare in modo che le scelte culturali, politiche e sociali si orientino sempre meglio alla costruzione di una comunità accogliente e solidale verso ogni condizione di disabilità e diano una sempre maggiore garanzia di tempestività e libero accesso a tutti i cittadini in stato di disabilità alle cure più appropriate.

CAPO II – INFORMAZIONE ALLA PERSONA ASSISTITA

ART. 24 – La Persona assistita, o colui che esercita la legale rappresentanza della stessa, deve essere debitamente informata su tutti i suoi diritti nonché sugli aspetti riguardanti il progetto riabilitativo, in modo da poter intervenire nella formulazione dello stesso. Similmente devono essere fornite tutte le informazioni relative a nuovi eventi che modificassero (in positivo o in negativo) la pianificazione effettuata precedentemente.

CAPO III – DECLINO DEL MANDATO

ART. 25 – Nel caso la Persona assistita richieda prestazioni in contrasto con le convinzioni etiche o scientifiche del Fisiatra questi ha il dovere di declinare il mandato precedentemente assunto, fornendo tutte le indicazioni necessarie per il proseguimento della terapia, anche contattando chi subentrasse. Lo stesso principio si applica nel caso di declino o sospensione temporanea del mandato per ragioni professionali o personali e nel caso si constati di non godere della fiducia da parte della Persona assistita o dei suoi legali rappresentanti.

ART. 26 – Parimenti, è dovere del Fisiatra subentrante informarsi presso il collega che abbia declinato o sospeso il mandato circa le procedure diagnostico-terapeutiche in precedenza adottate.

TITOLO IV

RAPPORTI CON I COLLEGHI

ART. 27 – I rapporti tra Fisiatri devono essere basati sul reciproco rispetto. Ogni contrasto di opinioni deve essere affrontato secondo le regole di civiltà e di correttezza. Ove necessario l'Ordine dei Medici interviene secondo quanto previsto dal proprio Codice Deontologico. Analoghi principi di rispetto devono essere praticati, dal Fisiatra, nei rapporti con tutti gli altri operatori coinvolti nelle attività riabilitative.

ART. 28 – Il Fisiatra non deve esprimere giudizi o critiche sull'operato di altri colleghi né commentare senza ragione l'operato di altri professionisti della riabilitazione.

ART. 29 – Il Fisiatra che constati gravi casi di scorrettezza professionale nel comportamento di altri colleghi, deve darne comunicazione all'Ordine

TITOLO V

RAPPORTI CON I TERZI

CAPO I – COLLABORAZIONE PROFESSIONALE

ART. 30 – Il Fisiatra esercita la propria professione rispettando le altre professioni, sanitarie e non, e collaborando con le stesse. Più in particolare: applica e coordina all'interno del *team* il raggiungimento degli obiettivi del PRI nel rispetto delle professionalità degli altri membri.

ART. 31 – Il Fisiatra non deve, in nessun modo, prestare qualsiasi forma di collaborazione con chi eserciti abusivamente una professione sanitaria.

CAPO II – PUBBLICITÀ

ART. 32 – Al Fisiatra è consentita la pubblicità professionale nelle modalità e nei termini stabiliti dalla Legge e dall'Ordine Professionale.

ART. 33 – Non è consentita la pubblicizzazione di prodotti o altro che possano ledere il decoro professionale.

CAPO III – ESERCIZIO ABUSIVO DELLA PROFESSIONE

ART. 34 – Il Fisiatra ove riscontri l'esercizio abusivo della professione, nonché lo svolgimento di azioni o compiti propri della professione da parte di figure non abilitate, ha il dovere di denunciare il fatto all'Ordine o all'autorità giudiziaria, e nel caso riscontri l'attribuzione di compiti specifici della fisiatria ad altri specialisti ha l'obbligo di segnalare il fatto al Sindacato e alla Società Scientifica.

TITOLO VI

RAPPORTI CON IL SSN E CON ENTI PUBBLICI E PRIVATI

ART. 35 – Qualora tra il Fisiatra che operi in regime di dipendenza o altro regime collaborativo con le strutture del SSN e con Enti Pubblici e Privati e le medesime strutture insorgessero contrasti in ordine alla modalità di interventi progettati e concordati con la Persona e con la famiglia, il Fisiatra è tenuto a richiedere l'intervento dell'Ordine Professionale nell'interesse della Persona assistita e della propria autonomia professionale.

TITOLO VII

SANZIONI E PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

CAPO I – OSSERVANZA DEL CODICE DEONTOLOGICO

ART. 36 – L'inosservanza dei precetti deontologici nuoce non solo al prestigio professionale dell'iscritto e all'utente, ma soprattutto alla buona immagine di tutti gli esercenti la professione. Il Fisiatra che violasse le norme del presente Codice Deontologico sarà sottoposto al giudizio dei probiviri.