

Manifesto etico dell'Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani

Approvato dal Consiglio Direttivo nella assemblea del 4 Aprile 2009

INTRODUZIONE

L'ACOI, Associazione dei Chirurghi Ospedalieri Italiani, fondata per garantire opportunità di formazione continua ai chirurghi, ha come finalità:

- La valorizzazione dell'attività chirurgica nelle strutture Ospedaliere e nelle istituzioni sanitarie Italiane;
- La difesa degli interessi morali, culturali, normativi ed economici della categoria, anche attraverso la partecipazione alla formazione e stipula dei contratti collettivi di lavoro;
- La promozione di attività scientifica, di ricerca, di aggiornamento professionale e di formazione permanente degli associati anche attraverso la determinazione 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;
- La elaborazione di linee guida e protocolli e la promozione di trials di studio in materia chirurgica anche attraverso la collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) e tutte le realtà istituzionali nell'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.Lgs. 4 dicembre 1997 n. 460 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Associazione dei Chirurghi Ospedalieri 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 e assicura un ambito in cui tutti gli individui sono trattati con rispetto e tolleranza; la discriminazione e le vessazioni basati su età, preferenze sessuali, sesso, razza, malattia, disabilità o religione, sono proibiti come non compatibili con gli ideali e i principi dell'ACOI.

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

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEGLI ASSOCIATI ACOI

Riconoscendo che l'ACOI cerca di semplificare e valorizzare le più elevate tradizioni della nostra antica professione, lo prometto, con la presente, come patto di appartenenza all'Associazione, di vivere in assoluta osservanza dei suoi principi e delle sue regole.

Prometto di praticare l'attività chirurgica con onestà e di anteporre il benessere e i diritti dei miei pazienti al di sopra di tutto.

Prometto di trattare ogni paziente come desidererei essere trattato se dovessi essere al suo posto e di rispettare l'autonomia e l'individualità del paziente stesso.

Inoltre prometto di confermare e sostenere il contratto sociale della professione chirurgica con la mia comunità e società.

Non prenderò parte ad alcun compromesso o trattativa finanziaria impropria che induca attribuzione, trattamento o rifiuto di trattamento per altre ragioni che non siano il benessere del paziente.

Sul mio onore, dichiaro che migliorerò le mie conoscenze e capacità, rispetterò i miei colleghi e cercherò la loro consulenza quando avrò dei dubbi sulle mie abilità. In cambio, aiuterò tutti i miei colleghi quando mi sarà richiesto.

Riconosco la interdipendenza di tutte le professionalità sanitarie e tratterò ognuno con rispetto e considerazione.

Infine, ai miei colleghi membri dell'ACOI, io solennemente prometto di rispettare il codice di condotta professionale e di collaborare per il progresso della chirurgia.

CODICE DI CONDOTTA PROFESSIONALE

Come membri dell'ACOI, 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 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. In risposta alla loro fiducia, come membri dell'ACOI, 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.
- Informare il pubblico riguardo ai vari argomenti, basandoci sulla nostra esperienza.
- Sostenere le strategie per migliorare la salute pubblica e dell'individuo, comunicando con il governo, 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 dell'ACOI dedichiamo noi stessi e l'Associazione agli ideali della professionalità.

I. REQUISITI DEL CHIRURGO RESPONSABILE

A. Capacità

Il chirurgo deve acquisire e mantenere le sue capacità nei sei campi generali e necessari, identificati dal Consiglio Direttivo in carica:

- Conoscenza medica,
- Cura del paziente,
- Attività professionale basata sul metodo,

- Abilità nella comunicazione interpersonale,
- Miglioramento e apprendimento basati sulla pratica,
- Professionalità.

Un chirurgo responsabile deve dimostrare capacità in:

1. Conoscenza medica riguardante le scienze definite e quelle in via di sviluppo, biomediche, cliniche e affini (per esempio l'epidemiologia e la sociologia) e l'applicazione di questa conoscenza alla cura del paziente
2. Cura del paziente che è pietosa, appropriata ed efficace per il trattamento dei problemi di salute e la promozione del benessere.
3. Attività basata sul metodo, manifestata da azioni che dimostrino consapevolezza e responsabilità verso un contesto più ampio e verso tutto il sistema assistenziale.
4. 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.

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

B. Impegno all'aggiornamento scientifico e alla ricerca

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. Impegno a mantenere il benessere

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.

D. Idoneità a compiere interventi chirurgici

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

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.

II. 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 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.

C. 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, tantomeno 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.

D. L'intervento - 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. Ci possono comunque essere situazioni eccezionali che sono compatibili con una buona assistenza al paziente. Il chirurgo può delegare parte dell'intervento agli assistenti o interni sotto la sua personale direzione, perché la chirurgia moderna è fondamentalmente 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 in modo che il chirurgo 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 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.

E. 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 a 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 al paziente.

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

F. Continuità dell'assistenza al paziente chirurgico

Il chirurgo deve assicurare un'appropriatezza continuità di assistenza al paziente da lui curato. Un chirurgo che si comporta eticamente, non dovrebbe eseguire interventi chirurgici in elezione lontano dal luogo in cui normalmente opera, senza una definizione personale della diagnosi e un'adeguata preparazione preoperatoria. 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 per numerosi interventi eseguiti in ambulatorio, il numero di visite postoperatorie potrebbe essere considerevole; 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.

G. Libertà di scelta

I pazienti solitamente scelgono i loro chirurghi, mentre i chirurghi, invece, possono accettare o rifiutare i pazienti.

Libertà di scelta significa che sia il chirurgo che il paziente debbono contribuire alla correttezza di relazione tra medico e paziente. Quando i pazienti esercitano questo diritto, rifiutando la procedura proposta, il chirurgo è tenuto a trasferire copie 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 copie della documentazione medica al nuovo chirurgo o medico. Tutte le parti in causa sono tenute a collaborare per assicurare la continuità di assistenza durante questo passaggio.

H. Riservatezza della documentazione medica

La riservatezza del paziente è 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 è etica.

I. 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.

J. Interventi non necessari

Nessun intervento deve essere eseguito senza una opportuna giustificazione. È responsabilità 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.

K. Garanzia di qualità

La garanzia e il miglioramento della qualità 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 qualità dell'assistenza al paziente. I membri dell'Associazione sono fortemente incoraggiati ad essere attivamente coinvolti come leaders nelle attività di mantenimento e miglioramento della qualità, nei propri ospedali.

Gli iscritti all'ACOI 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.

III. RELAZIONI INTERPROFESSIONALI

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 supervisori 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, comprese, ma non solo, l'età, le preferenze sessuali, il genere, la razza, la malattia, la disabilità o la religione sono inconciliabili con gli ideali ed i principi dell'ACOI.

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.

IV. 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 ACOI 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 ad assistere il Socio nel raggiungere 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 dall'ACOI 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 auto-apprendimento di tecniche chirurgiche è fortemente incoraggiato, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza ai pazienti.

B. Studenti/Interni

È responsabilità dei chirurghi, come appartenenti alla professione medica, essere "insegnanti" per i pazienti, 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.

V. I CHIRURGHI E LA SOCIETÀ

A. La ricerca chirurgica

I progressi nella sanità dipendono dalla ricerca, che spesso prevede una collaborazione informata tra i pazienti e i medici. La ricerca dovrebbe essere distinta dalle innovazioni che sono scaturite dalla pratica standard. Sebbene le 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 dal medico che provvede all'assistenza per ogni specifico paziente e in misura ugualmente importante, il permesso dovrebbe essere ottenuto dal 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 confermate. 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 e 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 attivamente coinvolto dell'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 all'ACOI

Il mantenimento dell'appartenenza alla Associazione 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 dell'Associazione.

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