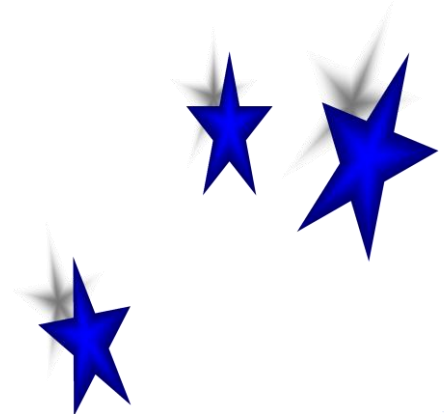




Il Documento di Consenso di Sanremo 2010(Bozza)

Le Document de Consentement de Sanremo 2010 (Avant-projet)

The Sanremo 2010 Consensus Document (Draft)



Il Documento di Consenso di Sanremo 2010 (Bozza)

I Rappresentanti degli Ordini e delle Associazioni professionali aderenti al Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM), riuniti a Sanremo il 12 e 13 marzo 2010 in relazione all'attuale processo di aggiornamento dei *Principes d'éthique médicale européenne* del 1987 e del relativo Annesso del 1995, nel riconfermare la volontà di partecipare attivamente alla costruzione di un'Europa "unita"

- ribadiscono l'alto profilo sociale e civile dei principi deontologici che guidano l'esercizio professionale del medico e che sono posti a tutela dei diritti dei cittadini;
- ritengono che la CEOM debba avere il ruolo di proposizione e governance della deontologia medica europea, nella convinzione che molti fondamentali aspetti dell'etica medica originano da una comune sorgente di civiltà e di valori ed altri vanno invece prospettati in ragione dei nuovi contesti sociali e civili determinati sia dalla libera circolazione in Europa dei professionisti, dei servizi sanitari e dei pazienti, sia dai flussi migratori intra ed extracomunitari;
- esprimono altresì l'esigenza che la CEOM assicuri una governance autorevole e tempestiva della continua produzione da parte di vari organismi europei di direttive, convenzioni e codici, fonti di messaggi etico deontologici spesso non sufficientemente condivisi ed incerti sui principi che devono guidare i rapporti tra medico e paziente e tra la medicina e la società;
- s'impegnano a procedere ad un costante aggiornamento dei *Principes d'éthique médicale européenne*, attraverso strumenti e procedure di consenso, capaci cioè di mobilitare culture, competenze ed esperienze per definire ed aggiornare quella piattaforma di valori e principi comuni su cui saldamente ancorare la moderna alleanza di cura tra i medici e i cittadini dell'Europa unita.

Con tali scopi si è inteso definire un "Documento di Consenso" quale contributo al processo di revisione relativamente alle seguenti questioni:

- Informazione e consenso ed obiezione del medico
- Segreto professionale e riservatezza dei dati personali;
- Informazione sanitaria e pubblicità dell'informazione sanitaria;
- Salute ed attività sportive;
- Rapporti tra professionisti;

1. INFORMAZIONE E CONSENSO

Informazione: Al fine di promuoverne la piena e consapevole partecipazione alle scelte diagnostico-terapeutiche, il medico deve assicurare al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate, commisurando la comunicazione alle sue capacità di comprensione.

Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

Il medico dovrà comunicare le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza.

La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.

L'informazione a terzi prevede il consenso scritto e sottoscritto del paziente salvo i casi in cui sia in pericolo la vita del paziente stesso o di altri

Consenso: L'atto diagnostico terapeutico del medico ha come fine la tutela della salute e della vita che va sempre perseguito nel rispetto dei diritti fondamentali della persona. Fatte salve condizioni diversamente esplicitate, il medico può intraprendere o mantenere procedure diagnostiche e/o terapeutiche solo successivamente all'acquisizione e/o in costanza del consenso esplicito e informato del paziente che, nei casi previsti dagli ordinamenti nazionali, va raccolto e conservato in forma scritta e sottoscritta.

Allorché si tratti di minore o di un soggetto incapace, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa del paziente di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.

Se il paziente non è in grado di esprimere una volontà attuale per la perdita irreversibile delle sue capacità, il medico deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto eventualmente manifestato in passato, in modo certo e documentato, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando trattamenti futili e sproporzionati.

Obiezione del medico: Qualora la volontà liberamente e consapevolmente espressa dal paziente contrasti con i principi etici e deontologici del medico o con i suoi orientamenti tecnico scientifici, il professionista può rifiutare la propria opera, avendo cura che tale decisione non comporti immediato e grave nocumento alla salute ed alla vita della persona assistita e garantendo comunque ogni utile informazione allo stesso.

2. SEGRETO PROFESSIONALE E TUTELA DEI DATI SENSIBILI

Segreto professionale: Il medico deve mantenere il segreto su tutto ciò che gli è confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio della professione.

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

L'inosservanza del segreto medico costituisce mancanza grave quando possa derivarne profitto proprio o altrui ovvero danno alla persona assistita o ad altri.

Il medico non deve rendere testimonianza su fatti inerenti il segreto professionale. La rivelazione è ammessa ove motivata da una giusta causa, quale adempimento di un obbligo previsto da normative nazionali.

Riservatezza dei dati personali: Il medico è tenuto al rispetto della riservatezza nel trattamento dei dati personali del paziente e particolarmente di quelli riferiti

alla salute e alla vita sessuale. Il medico acquisisce la titolarità del trattamento dei dati sensibili nei casi previsti dalle normative nazionali, comunque previo consenso del paziente o di chi ne esercita la tutela.

Il medico deve assicurare la non identificabilità dei pazienti nelle pubblicazioni scientifiche di dati clinici o di osservazioni

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.

Al medico è consentito il trattamento dei dati personali idonei a rivelare lo stato di salute del paziente solo successivamente ad una richiesta o un'autorizzazione da parte di quest'ultimo, preceduta in ogni caso da una idonea informazione sulle conseguenze e sull'opportunità della rivelazione stessa.

Al medico è consentito il trattamento dei dati personali del paziente in assenza del consenso dell'interessato solo ed esclusivamente quando vi sia la necessità di salvaguardare la vita o la salute del paziente o di terzi.

3. INFORMAZIONE SANITARIA E PUBBLICITÀ DELL'INFORMAZIONE SANITARIA

La CEOM e le Associazioni mediche europee si impegnano a condividere con i mass media e con i soggetti gestori delle nuove tecnologie multimediali un'informazione ai cittadini, in tema di salute, corretta, obiettiva, verificata e non influenzata indebitamente da interessi secondari.

I rappresentanti della CEOM condividono altresì l'esigenza di affrontare in un contesto di consenso, specifico e dedicato, la complessa questione dei principi che devono guidare l'informazione sanitaria e la pubblicità dell'informazione sanitaria sulle reti informatiche.

Informazione sanitaria: Il Medico è impegnato ad assicurare che la comunicazione in materia sanitaria produca una efficace e trasparente informazione al cittadino e con tali finalità collabora con le istituzioni sanitarie.

Pubblicità dell'informazione sanitaria: La pubblicità dell'informazione in materia sanitaria, fornita da singoli o da strutture sanitarie pubbliche o private ha il fine di supportare i cittadini nella scelta libera e consapevole tra strutture, servizi e professionisti ed è quindi indispensabile che l'informazione, con qualsiasi mezzo diffusa, sia obiettiva, veritiera e trasparente, corredata cioè da dati oggettivi e controllabili e verificata dall'Ordine competente per territorio non potendo altresì prescindere, nelle forme e nei contenuti, da principi di responsabilità e decoro professionale.

Non sono deontologicamente ammesse forme di pubblicità promozionale e comparativa

Il medico che partecipa, collabora od offre patrocinio o testimonianza alla informazione sanitaria non deve mai venir meno a principi di rigore scientifico, di onestà intellettuale e di prudenza, escludendo qualsiasi forma anche indiretta di pubblicità commerciale personale o a favore di altri.

Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario, non ancora validate e accreditate dal punto di

vista scientifico, in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie.

Il medico singolo o componente di associazioni scientifiche o professionali non deve concedere patrocinio a iniziative o forme di pubblicità o comunque promozionali a favore di aziende o istituzioni relativamente a prodotti sanitari o commerciali.

4. SALUTE ED ATTIVITA' SPORTIVA

Nella valutazione della idoneità alla pratica sportiva il medico deve assicurare la tutela della salute e della integrità psicofisica del soggetto coinvolto che va adeguatamente informato sugli eventuali rischi.

Il medico deve altresì adoperarsi affinché la sua azione di tutela della salute sia prioritaria rispetto ad ogni altra diversa considerazione o opportunità soprattutto in ambito professionistico.

Il medico non deve consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura che agiscano direttamente o indirettamente modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto allo scopo di alterare le sue prestazioni correlate ad attività sportiva

5. RAPPORTI TRA PROFESSIONISTI

Rispetto reciproco: Il rapporto tra medici deve ispirarsi ai principi di corretta solidarietà, di reciproco rispetto.

Rapporti con il medico curante: Il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega, previo consenso dell'interessato o del suo legale rappresentante, è tenuto a dare comunicazione al medico curante o ad altro medico eventualmente indicato dal paziente, degli indirizzi diagnostico-terapeutici attuati e delle valutazioni cliniche relative, tenuto conto delle norme di tutela della riservatezza.

Tra medico curante e colleghi operanti nelle strutture pubbliche e private, anche per assicurare la corretta informazione all'ammalato, deve sussistere, nel rispetto dell'autonomia e del diritto alla riservatezza, un rapporto di consultazione, di collaborazione e di informazione reciproca al fine di garantire coerenza e continuità diagnostico-terapeutica.

Consulenza e consulto: Qualora la complessità del caso clinico o l'interesse del paziente esigano il ricorso a specifiche competenze specialistiche diagnostiche e/o terapeutiche, il medico curante deve proporre il consulto con altro collega o la consulenza presso idonee strutture di specifica qualificazione, ponendo gli adeguati quesiti e fornendo la documentazione in suo possesso.

Lo specialista o consulente che visiti un ammalato in assenza del curante deve fornire una dettagliata relazione diagnostica e l'indirizzo terapeutico consigliato.

Supplenza: Il medico che sostituisce nell'attività professionale un collega è tenuto, cessata la supplenza, a fornire al collega sostituito le informazioni cliniche relative ai malati sino allora assistiti, al fine di assicurare la continuità terapeutica.

Le Document de Consentement de Sanremo 2010 (Avant-projet)

Les représentants des Ordres et des Associations professionnelles adhérant au Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM), réunis à Sanremo les 12 et 13 mars 2010, par référence au processus actuel de mise à jour des *Principes d'éthique médicale européenne* de 1987 ainsi que de son Annexe de 1995, en confirmant leur volonté de participer activement à la réalisation d'une Europe « unie »

- soulignent le haut profil social et civil des principes déontologiques qui dirigent l'exercice professionnel du médecin et qui garantissent la sauvegarde des droits des citoyens;
- estiment que la CEOM doit avoir le rôle de proposition et de gouvernance de la déontologie médicale européenne. Ils sont convaincus que nombre d'aspects fondamentaux de l'éthique médicale jaillissent d'une source commune de civilisation et de valeurs, tandis que d'autres sont à encadrer dans les nouveaux contextes sociaux et civils créés aussi bien par la libre circulation en Europe des professionnels, des services sanitaires et des patients que par les flux migratoires intra et extracommunautaires;
- expriment aussi la nécessité que la CEOM garantisse une rapide gouvernance de poids de la production continue, par les différents organismes européens, de directives, conventions et codes. Des sources de messages éthiques déontologiques qui, souvent, ne sont pas assez partagés et qui présentent des incertitudes sur les principes devant régir les rapports entre médecin et patient et entre la médecine et la société;
- s'engagent à réaliser une mise à jour constante des *Principes d'éthique médicale européenne*, par des instruments et des procédures de consensus, c'est à dire pouvant mobiliser des cultures, des compétences et des expériences, pour définir et mettre à jour la plateforme de valeurs et de principes communs sur laquelle greffer l'alliance moderne de soin entre les médecins et les citoyens de l'Europe unie.

Dans ces buts, on a voulu définir un « Document de Consentement » qui puisse contribuer au processus de révision en ce qui concerne les sujets suivants:

- Information et consentement et objection du médecin;
- Secret professionnel et confidentialité des données personnelles;
- Information sanitaire et publicité de l'information sanitaire;
- Santé et activités sportives;
- Rapports entre professionnels.

1. INFORMATION ET CONSENTEMENT

Information: Afin d'en promouvoir la participation pleine et consciente aux choix diagnostiques-thérapeutiques, le médecin doit garantir au patient l'information la plus adéquate sur le diagnostic, sur le pronostic, sur les perspectives et les éventuelles alternatives diagnostiques-thérapeutiques et sur les

conséquences prévisibles des choix effectués, en alignant la communication sur ses capacités de compréhension.

Le médecin, en évaluant l'âge, la capacité de compréhension et la maturité du sujet, a le devoir de fournir des informations adéquates au mineur et de tenir compte de sa volonté.

Le médecin devra communiquer les informations concernant des pronostics graves ou funestes avec prudence, en utilisant des terminologies non traumatisantes et sans exclure des éléments d'espoir.

La volonté documentée de la personne assistée de ne pas être informée, ou de déléguer à un autre sujet l'information, doit être respectée.

L'information à des tiers prévoit le consentement écrit et soussigné par le patient, hormis les cas où la vie du patient même, ou d'autres personnes, est en danger.

Consentement: L'acte diagnostique thérapeutique du médecin a pour but la sauvegarde de la santé et de la vie, qui doit toujours être poursuivie dans le respect des droits fondamentaux de la personne. Sans préjudice des conditions autrement explicitées, le médecin ne peut entreprendre ou continuer les procédures diagnostiques et/ou thérapeutiques qu'après l'acquisition et/ou en constance du consentement explicite et éclairé du patient qui, dans les cas prévus par les systèmes nationaux, doit être recueilli et conservé sous forme écrite et soussignée.

Dans le cas où il s'agisse d'un mineur ou d'un sujet incapable, le consentement aux interventions diagnostiques et thérapeutiques, ainsi qu'au traitement des données sensibles, doit être exprimé par le représentant légal.

Le médecin, dans le cadre de l'autonomie et de l'indépendance qui caractérisent sa profession, doit respecter la volonté librement exprimée du patient de se soigner et il doit agir dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'autonomie de cette même volonté.

Si le patient n'est pas en mesure d'exprimer une volonté actuelle à cause de la perte irréversible de ses capacités, le médecin doit tenir compte dans ses choix de ce qu'il avait éventuellement exprimé par le passé, de façon certaine et documentée, dans le respect de la dignité de la personne et de la qualité de la vie, en évitant les traitements futiles et disproportionnés.

Objection du médecin: dans le cas où la volonté librement et consciemment exprimée par le patient contraste avec les principes éthiques et déontologiques du médecin ou avec ses orientations techniques et scientifiques, le professionnel peut refuser son œuvre, en veillant à ce que cette décision n'entraîne pas de dommage grave et immédiat à la santé ni à la vie de la personne assistée et en garantissant quand même toute information utile à cette dernière.

2. SECRET PROFESSIONNEL ET SAUVEGARDE DES DONNÉES SENSIBLES

Secret professionnel: Le médecin doit garder le secret sur tout ce qui lui est confié ou dont il prend connaissance dans l'exercice de la profession.

La mort du patient n'exempte pas le médecin de l'obligation au secret.

L'inobservation du secret médical est une faute grave lorsque peut en découler du profit pour soi ou pour autrui ou bien un dommage pour la personne assistée ou pour d'autres.

Le médecin ne doit pas rendre témoignage de faits concernant le secret professionnel. La révélation est admise lorsqu'elle est motivée par une juste cause, tel l'accomplissement d'une obligation prévue par les lois nationales.

Confidentialité des données personnelles: Le médecin est tenu au respect de la confidentialité dans le traitement des données personnelles du patient et en particulier de celles concernant sa santé et sa vie sexuelle. Le médecin devient le titulaire du traitement des données sensibles dans les cas prévus par les lois nationales, de toute façon avec le consentement du patient ou de qui en exerce la tutelle.

Le médecin doit garantir qu'il ne soit pas possible d'identifier les patients dans les publications scientifiques de données cliniques ou d'observations.

Le médecin ne peut pas collaborer à la création de banques de données sanitaires où il n'y ait pas de garanties de sauvegarde de la confidentialité, de la sécurité et de la vie privée de la personne.

Le médecin n'est autorisé à traiter les données personnelles permettant de révéler l'état de santé du patient qu'après une requête ou une autorisation de la part de ce dernier, toujours précédée par une information adéquate à propos des conséquences et de l'opportunité de cette révélation.

Le médecin n'est autorisé à traiter les données personnelles du patient en l'absence du consentement de l'intéressé que dans le seul cas où il y ait la nécessité de sauvegarder la vie ou la santé du patient ou de tiers.

3. INFORMATION SANITAIRE ET PUBLICITÉ DE L'INFORMATION SANITAIRE

La CEOM et les Associations médicales européennes s'engagent à partager avec les médias et les sujets gérant les nouvelles technologies multimédias une information aux citoyens en matière de santé, correcte, objective, vérifiée et non induite par des intérêts secondaires.

Les représentants de la CEOM partagent aussi l'exigence d'affronter dans un contexte de consentement, spécifique et consacré, le sujet complexe des principes devant guider l'information sanitaire et la publicité de l'information sanitaire sur les réseaux informatisés.

Information sanitaire: le Médecin s'engage pour garantir que la communication en matière de santé produise une information efficace et transparente au citoyen et, dans ce but, il collabore avec les institutions sanitaires.

Publicité de l'information sanitaire: la publicité de l'information en matière de santé, fournie par des médecins particuliers ou par des structures sanitaires publiques ou privées a pour but de supporter les citoyens dans leurs choix libres et conscients entre structures, services et professionnels. Il est donc indispensable que l'information, par quelque moyen qu'elle soit diffusée, soit objective, véridique et transparente, c'est-à-dire accompagnée de données objectives et contrôlables et vérifiée par l'Ordre compétent par territoire. Elle ne peut pas, non plus, faire abstraction, dans ses formes et ses contenus, des principes de responsabilité et de dignité professionnelle.

Ne sont déontologiquement pas admises des formes de publicité promotionnelle ni comparative.

Le médecin qui participe, collabore ou offre son parrainage ou son témoignage à l'information sanitaire ne doit jamais déroger aux principes de rigueur scientifique, d'honnêteté intellectuelle et de prudence, en excluant toute forme, même indirecte, de publicité commerciale personnelle ou en faveur d'autrui.

Le médecin ne doit pas divulguer de nouvelles à propos des avancements dans la recherche biomédicale ni des innovations dans le domaine sanitaire n'ayant pas encore été validées ni accréditées du point de vue scientifique, notamment s'ils sont tels à alimenter des attentes sans fondement et des espoirs illusoires.

Le médecin, seul ou faisant partie d'associations scientifiques ou professionnelles, ne doit pas concéder son parrainage à des initiatives ou des formes de publicité de quelque façon promotionnelles en faveur d'entreprises ou d'institutions à propos de produits sanitaires ou commerciaux.

4. SANTÉ ET ACTIVITÉS SPORTIVES

Lorsqu'il évalue l'aptitude à la pratique du sport, le médecin doit garantir la sauvegarde de la santé et de l'intégrité psychophysique du sujet intéressé, qui doit être informé de manière adéquate sur les risques éventuels.

Le médecin doit aussi se prodiguer pour que son action de sauvegarde de la santé soit prioritaire par rapport à toute autre considération ou opportunité différente, surtout dans le cadre du sport professionnel.

Le médecin ne doit pas conseiller, prescrire ni administrer des traitements pharmacologiques, ou de nature différente, agissant directement ou indirectement, modifiant l'équilibre psychophysique naturel du sujet dans le but d'en altérer les performances liées à l'activité sportive.

5. RAPPORTS ENTRE PROFESSIONNELS

Respect réciproque: le rapport entre médecins doit s'inspirer aux principes de solidarité correcte, de respect réciproque.

Rapports avec le médecin traitant: le médecin prêtant son œuvre dans des situations d'urgence ou pour des raisons de spécialisation à un malade traité par un de ses collègues, après consentement exprimé par l'intéressé ou par son représentant légal, est tenu à donner communication au médecin traitant, ou à un autre médecin éventuellement indiqué par le patient, des orientations diagnostiques-thérapeutiques choisies et des investigations cliniques correspondantes, compte tenu des lois de sauvegarde de la confidentialité.

Entre le médecin traitant et les collègues travaillant dans les structures publiques et privées, pour garantir une information correcte au malade aussi, doit exister, dans le respect de l'autonomie et du droit à la confidentialité, un rapport de consultation, de collaboration et d'information réciproque, afin de garantir la cohérence et la continuité diagnostique-thérapeutique.

Conseil et consultation: au cas où la complexité du cas clinique ou l'intérêt du patient nécessiteraient du recours à des compétences diagnostiques et/ou thérapeutiques spécifiques d'un spécialiste, le médecin traitant doit proposer la consultation avec un autre collègue ou le conseil dans des structures à qualification spécifique, en posant les bonnes questions et en fournissant la documentation en sa possession.

Le spécialiste ou le conseil visitant un malade en l'absence de son médecin traitant doit fournir un rapport diagnostique détaillé et la ligne thérapeutique conseillée.

Suppléance: le médecin substituant un collègue dans son activité professionnelle est tenu, la suppléance terminée, à fournir au collègue qu'il a substitué les informations cliniques concernant les malades assistés jusqu'alors, afin de garantir la continuité thérapeutique.

The Sanremo 2010 Consensus Document (Draft)

In their meeting held in Sanremo on 12 and 13 March 2010 in the context of the current process of updating the *Principes d'éthique médicale européenne* (European Principles of Medical Ethics) of 1987 and their Annex of 1995, the representatives of the Medical Regulatory Associations with membership in the Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM), while confirming their intention to actively participate in the construction of a "United Europe", hereby

- reiterate the high social and civil profile of the ethical principles underlying the practice of medical doctors and intended to protect the rights of citizens;
- maintain that CEOM's role should be one of making proposals for and governing the principles of European medical deontology, in the belief that many fundamental aspects of medical ethics originate from a common source of civilisation and values, whereas others are designed to reflect the new social and civil contexts determined by the free circulation in Europe of healthcare professional, services and patients as well as by intra and extra EU migration flows; .
- express the need for CEOM to ensure authoritative and prompt governance of the ongoing production by various European bodies of directives, conventions and codes enshrining ethical and deontological messages, which have not been sufficiently shared and have remained uncertain, on the principles that ought to govern and inspire relations between doctors and patients and between the medical profession and society;
- undertake to constantly update the *Principes d'éthique médicale européenne*, through consensus instruments and procedures, whereby culture, skills and experiences are capitalised and put to profit in order to define and update the shared corpus of values and principles around which a modern 'healthcare alliance' between doctors and citizens of a United Europe will be anchored.

With that in mind, the decision was made to define a "Consensus Document" as a contribution to the current revision process focused on the following aspects:

- Patient's information and consent, and doctor's objection;
- Professional secrecy and confidentiality of personal data;
- Health information and health-information publicity;
- Health and sports;
- Relations between healthcare professionals.

1. PATIENT'S INFORMATION AND CONSENT

Information: In order to promote full, informed participation in the diagnostic and therapeutic choices, a doctor should provide patients with the most suitable information on their diagnosis or prognosis, on any diagnostic or therapeutic prospects or alternatives, and on the foreseeable consequences of choices to be made. In so doing, communication should be commensurate with the patient's receptive skills. Compatibly with the age, receptive skills and maturity of his or her patient, the doctor is required to provide information to minors and to take their

wishes into consideration.

The doctor should prudently communicate information concerning serious or unpropitious prognoses, by using non-shocking terminology and without excluding elements of hope. The patient's documented wish not to be informed or to delegate third parties to receive such information should be met.

Information to third parties requires the prior written and signed consent of the patient except when the life of the patient or third parties is in peril.

Consent: The doctor's diagnostic and therapeutic action is designed to protect a person's health and life, which always needs to be safeguarded in line with fundamental personal rights. Unless expressly provided otherwise, a doctor may adopt or retain any previously adopted diagnostic and/or therapeutic procedures only when the express and informed consent of the patient has been given and/or still applies. In the cases provided for by the applicable national legislation, such consent is to be given in a written document signed by the patient and kept on record.

In case of minors or incapacitated persons, the consent to diagnostic and therapeutic interventions and to the processing of sensitive data shall be expressed by their legal representative.

In line with the autonomy and independence of the medical profession, a doctor should meet the freely expressed wishes of his or her patients with regard to their treatment and shall act in compliance with the dignity, freedom and autonomy of the said profession.

If a patient is unable to currently express his or her wish on the ground of an irreversible disability, the doctor is to take account of the choice expressed by such patient in the past, provided it is certain and duly documented, in compliance with the principles of human dignity and quality of life, and thus avoid any futile or disproportionate treatment.

Doctor's objection: If the patient's freely and deliberately expressed wish runs counter to the doctor's ethical and deontological principles or to his own technical and scientific policies, the doctor may refuse treatment. Such refusal, however, should not cause serious and immediate harm to the patient's health and life and the doctor will be required to provide him or her with any useful information.

2. PROFESSIONAL SECRECY AND PROTECTION OF SENSITIVE DATA

Professional secrecy: Doctors are required to keep the secrecy of anything that has been confided or made known to them in the exercise of their profession.

The patient's death does not exempt doctors from the obligation of secrecy.

Any inobservance of medical secrecy amounts to a serious breach when a doctor or any third party stands to gain from the disclosure of secret information or when such disclosure causes damage to patients or third parties.

Doctors may not bear witness to facts that are covered by professional secrecy. Disclosure is only accepted if it is motivated by a just cause, e.g. in order to fulfil an obligation provided for by the applicable national legislation.

Confidentiality of personal data: Doctors are required to observe confidentiality in the processing of the patient's personal data with special regard to data related to the patient's health and sexual life. Doctors should control

sensitive data for processing purposes in the cases provided for by the applicable national legislation, which shall in any case be subject to the consent of the patient or his or her guardian.

Doctors should take steps in order to ensure the anonymity of patients when clinical data or medical reports are disclosed in scientific publications. Doctors may not collaborate in the compilation of medical databases, where no suitable precautions are in place to protect the confidentiality, safety and privacy of persons. Doctors should be allowed to process personal data disclosing the health conditions of a patient only when a patient's request or authorisation to that effect has been given, which should in any case be preceded by the provision to the patient of information on the consequences and advisability of such disclosure.

Doctors should be allowed to process the patient's personal data without his or her consent only when there is a need to protect the health or life of the patient or third parties.

3. HEALTH INFORMATION AND HEALTH-INFORMATION PUBLICITY

CEOM and European Medical Associations hereby undertake to share correct, objective, verified and unbiased communication for citizens on health-related themes with the media and operators of new multimedia technologies.

The representatives of CEOM further agree on the need to cope with the complex issue of principles for the dissemination of health information and its publicity on IT networks in a dedicated and specific context of general consensus.

Health information: Doctors should ensure that health communication produces effective and transparent information for citizens and, with that in mind, should collaborate with health institutions.

Health-information publicity: The publicity of health information made by private citizens or by public or private health organisations is intended to support citizens in their free and informed choice between facilities, services and professionals. It is consequently crucial for information on any media to be objective, truthful, transparent - i.e. reporting objective and verifiable data – and subject to reviews by the Regulator having local jurisdiction, it being understood that, in its form and contents, it should not depart from the principles of accountability and professional dignity.

Forms of promotion or comparative advertisement are not ethically acceptable.

A medical doctor that participates, collaborates and offers his testimony and endorsement to health information should never disregard the principles of scientific rigour, intellectual honesty and prudence, and should exclude any direct or indirect form of commercial advertisement either in his personal capacity or on behalf of third parties.

Doctors may not disclose information on any advancements in biomedical research and innovations in healthcare that are yet to be validated and scientifically accredited, especially if they are such as to foment unfounded expectations and deceptive hopes.

Single doctors or members of scientific or professional associations should not endorse any form of advertising or promotional initiatives intended for private

organisations or institutions in relation to healthcare or commercial products.

4. HEALTH AND SPORTS

In assessing fitness for sports, a doctor is to ensure that the health and the physical and mental integrity of the sportsperson shall be protected, and provide the same with suitable information on any risks.

The doctor is also required to ensure that his or her action to protect human health prevails over any other different consideration or opportunity – especially with regard to professional sporting activity.

A doctor should not advise, prescribe or administer pharmacological treatment or other types of treatment that directly or indirectly change the natural physical or psychical balance of the sportsperson and consequently affect his or her performance in the sporting activity.

5. RELATIONS BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS

Mutual respect: Relations between doctors shall be inspired by the principles of correct solidarity and mutual respect.

Relations with an attending practitioner: A doctor that treats a patient normally attended by another colleague, either in emergency situations or for the fact of being a specialist, is required to notify the attending practitioner or any other doctor notified by the patient about his or her followed diagnostic and therapeutic policies and related clinical evaluations – subject to the prior consent of the patient or its legal representative and provided regulations for the protection of confidentiality are complied with.

For the purpose of, *inter alia*, providing the correct information to patients, the attending practitioner and his or her colleagues operating in public and private facilities shall maintain regular contacts for mutual consultation, information and collaboration purposes – with due account taken of their respective autonomy and right to confidentiality – so as to ensure diagnostic and therapeutic consistency and continuity.

Counselling and consultation: If the complexity of the clinical case or the patient's interest require the use of specific diagnostic and/or therapeutic specialisations, the attending practitioner should refer the patient to another colleague for a consultation or to specialist healthcare facilities for counselling, by asking suitable questions and providing any documentation in his or her possession.

A specialist or consulting doctor examining a patient in the absence of his or her attending practitioner should provide a detailed diagnostic report and his or her advised therapeutic policy.

Substitute doctor: A doctor that replaces a colleague in his or her professional activity is required to provide the replaced colleague, at the end of the temporary assignment, with clinical information on the patients theretofore treated, so as to ensure therapeutic continuity.