

Lavori in corso per un'etica medica targata Europa

Gianluca Bruttomesso

I rappresentanti degli Ordini e delle Associazioni professionali aderenti al Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM), riuniti recentemente a Sanremo, hanno messo a punto la prima bozza del Codice Deontologico europeo

Le nuove normative, nel Vecchio Continente, sulla libera circolazione dei professionisti dei servizi sanitari e dei pazienti sollevano alcune importanti problematiche acute dai flussi migratori. Problematiche inerenti a:

- come informare il cittadino in modo trasparente, ma efficace, sulle possibili scelte di cura;

- chi sia il titolare dei dati personali di un paziente che vuole farsi curare all'estero;

- come tutelare la riservatezza di tali dati;

- come redigere una richiesta di consenso informato unificata per tutta l'Unione Europea.

- come conciliare il riconoscimento delle qualifiche con le normative interne ad alcuni Stati, come quella che il governo Zapatero sta introducendo in Spagna, per la quale potrebbe decadere l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine dei Medici per l'esercizio della professione.

Per valutare lo stato dell'arte e trovare principi condivisi, i medici del nostro Continente, insieme a rappresentanti delle istituzioni, si sono riuniti recentemente a Sanremo intorno al tema "La deontologia medica nella prospettiva della libera circolazione dei pazienti in Europa".

È datata 2005 l'ultima volta in cui gli ordini professionali internazionali si sono ritrovati a lavorare sull'ipotesi di un Codice Deontologico. Ne era scaturito un documento, la "Carta di Sanremo", in cui si sosteneva che l'identità culturale europea reclamava l'impegno intellettuale e civile dei medici. Proprio quell'anno, con la cosiddetta direttiva Zappalà, era stata approvata la libera circolazione dei camici bianchi in Europa. E oggi il medico, più di altri professionisti, si trova a confrontarsi con culture asiatiche, africane,

tradizioni latine e nordiche: è necessaria, quindi, una riflessione sui principi condivisi nell'attività. Il convegno sanremese si è aperto, perciò, con l'invito del presidente della FNOMCeO **Amedeo Bianco** a "ripensare profondamente l'etica della professione".

Le linee programmatiche

I principi di etica medica e le linee programmatiche delineate dal consenso ed espresse in un documento finale, toccano cinque punti:

1. informazione, consenso e obiezione del medico;
2. segreto professionale e riservatezza dei dati personali;
3. informazione e pubblicità sanitarie;
4. salute ed attività sportive;
5. rapporti tra professionisti.

Sul primo punto il testo approvato a Sanremo recita: "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".

Ne consegue che il curante può intraprendere o mantenere procedure diagnostiche e/o terapeutiche solo dopo aver acquisito il consenso esplicito e informato del paziente che, nei casi previsti dagli ordinamenti nazionali, va raccolto e conservato in forma scritta e sottoscritta.

Nell'ambito del segreto professionale, il documento ribadisce che è dovere del medico mantenerlo su tutto ciò che gli viene confidato o di cui venga a conoscenza nell'esercizio dell'attività professionale. Egli è inoltre tenuto al rispetto della riservatezza nel trat-

tamento dei dati personali del paziente e, particolarmente, di quelli riferiti alla salute e alla vita sessuale.

Per quanto riguarda l'informazione sanitaria e la sua pubblicizzazione, il Conseil Européen des Ordres des Médecins (CEOM) e le associazioni mediche europee si sono impegnate 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".

Un impegno è stato preso anche sul tema "Salute e attività sportive", in chiara funzione anti-doping: il medico non potrà "consigliare, prescrivere o somministrare trattamenti farmacologici o di altra natura che agiscano modificando il naturale equilibrio psico-fisico del soggetto allo scopo di alterare le sue prestazioni correlate ad attività sportiva".

Infine, i professionisti si sono impegnati al rispetto reciproco: "il medico che presti la propria opera in situazioni di urgenza o per ragioni di specializzazione a un ammalato in cura presso altro collega (...) 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 (...) 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".

Un traguardo raggiunto

Il documento integra quanto proposto alcuni mesi fa a Padova, in un convegno della FNOMCeO, ineren-

te all'identificazione della figura del "nuovo medico". Allora si era stigmatizzata l'eccessiva attenzione italiana sul modello organizzativo del sistema sanitario, che finiva per dimenticare un aspetto essenziale: la percezione di salute delle persone. "Dobbiamo far recuperare alla medicina quell'aspetto di umanesimo - aveva affermato **Maurizio Benato**, vicepresidente FNOMCeO e presidente dell'Ordine di Padova - che permetta di riconoscere la malattia a 360 gradi, compreso il vissuto del paziente. Chiediamo che si compia una riflessione sul fatto che la *evidence based medicine* e un diffuso economicismo portano a catalogare tutti con lo stesso metodo: esistono percezioni di salute e vissuti di malattia da cui non si può prescindere".

Fino a qualche anno fa il medico doveva tenere conto solo del parametro del beneficio del paziente, lasciando ad altri la preoccupazione di gestire le risorse economiche. Il nuovo modello sanitario, invece, nel nostro Paese,

coinvolge il professionista nelle scelte, a livello pubblico con i Lea, sul piano personale con l'allocazione delle risorse. "Ciò non significa che si auspichi un improbabile ritorno al passato - ha precisato **Antonella Agnello**, vicepresidente dell'Omceo di Padova - che aveva altresì affermato: "Si spera che l'esperienza maturata a oggi sui Lea porti a rivederli e a stabilirne di nuovi che offrano realmente una risposta ai bisogni sanitari del cittadino, tenendo conto delle risorse e salvaguardando quei principi solidaristici che hanno sempre contraddistinto la sanità italiana. In questa prospettiva il medico deve però anche accettare ruoli manageriali, se vuol rimanere il gestore del governo clinico".

■ Le sfide per il futuro

Le sfide future sono comunque tante: nel nostro Paese ci si aspetta una contrazione del numero dei medici, che interesserà in misura ancora

maggiore i Mmg, mentre si assisterà a uno sviluppo delle professioni sanitarie intermedie. Ciò implicherà che una serie di prestazioni, finora oggetto del patrimonio dell'attività medica, dovrà essere delegata. Ma, in positivo, si potrà così avere un professionista più qualificato, un manager in grado di valutare le competenze dei suoi collaboratori. Per questo è però necessario ripensare anche il momento della formazione del futuro. Per quanto riguarda l'umanizzazione della professione, essa potrebbe essere garantita dalla presenza sempre più forte delle donne, documentata dal numero delle iscrizioni alle facoltà mediche del genere femminile.

"Il medico di domani dovrà affrontare fino in fondo la responsabilità di una gestione corretta" - aveva sottolineato a Padova Amedeo Bianco, ricordando che: "la differenza comunque la fa il livello di partecipazione e di responsabilità dei professionisti".