

Nuovo Codice Deontologico: a che punto siamo?



Medicina difensiva, *Cybermedicine*, rapporti con le altre professioni sanitarie: sono solo alcuni dei temi contemplati nella revisione del nuovo Codice di Deontologia Medica che dovrebbe essere approvato entro l'estate. È quanto si augura Roberta Chersevani, Coordinatrice della Consulta deontologica nazionale FNOMCeO e presidente OMCeO della provincia di Gorizia

► **Anna Sgritto**

Lo sviluppo delle conoscenze scientifiche e delle tecnologie applicate alla medicina ha posto in questi ultimi anni la professione medica ad affrontare questioni continuamente nuove e complesse che hanno avuto importanti ripercussioni su ruolo, competenze, responsabilità del medico e anche sul rapporto medico-cittadino, reso sempre più "impersonale" dalla burocratizzazione del sistema sanitario. Tutto ciò ha palesato la necessità di dover aggiornare il Codice di Deontologia Medica che rappresenta uno strumento vivo e di riferimento indispensabile per la professione. D'altronde, la deontologia medica "è la dottrina che contempla le essenziali regole di comportamento cui il medico è tenuto ad attenersi in ottemperanza all'ordinamento giuridico-sociale, uniformando la propria condotta professionale al rispetto dei fondamentali diritti personali e delle norme relazionali tra medicina e società e curando correttamente e

coscientemente l'armonia tra buona condotta tecnica e rispetto del paziente, dell'ordinamento sanitario e dell'ordine professionale" (M.Barni, Diritti - doveri - responsabilità del medico. Dalla bioetica al biodiritto, Giuffrè, Milano, 1999, pp.40-41).

Medicina difensiva, *Cybermedicine*, rapporti con le altre professioni sanitarie: sono solo alcuni dei temi contemplati nella revisione del nuovo Codice di Deontologia Medica che dovrebbe essere approvato entro l'estate del 2013. Questo è almeno quanto si augura **Roberta Chersevani**, Coordinatrice della Consulta Deontologica Nazionale della FNOMCeO e presidente OMCeO di Gorizia.

"La Consulta è stata ricostituita l'anno scorso - precisa Chersevani - ed è stata arricchita nel numero di presenze di medici, odontoiatri, presidenti, past president o consiglieri di Ordini. Fanno parte della Consulta anche degli esperti, delle figure non mediche tra cui un ex

magistrato e una giovane laureata in filosofia con un master di bioetica. Con le loro competenze ci permettiamo di arricchire il nostro ragionamento consentendoci di capire meglio come ci stiamo muovendo. Nelle nostre riunioni abbiamo esaminato dettagliatamente tutti gli articoli dell'attuale Codice, aggiungendone di nuovi e valutando quali ulteriori documenti possano essere allegati come note esplicative. È stata presa in considerazione anche la stesura di un glossario, per rendere gli articoli stessi più incisivi e di rapida consultazione. La finalità è quella di mettere a disposizione dei medici norme chiare, di facile comprensione e applicabilità. I futuri passaggi per approdare alla stesura definitiva sono molteplici: devono seguire le valutazioni e proposte del Comitato Centrale, dei Consigli Direttivi degli Ordini provinciali e la definitiva approvazione da parte del Consiglio Nazionale. Mi auguro di arrivare al traguardo entro l'estate del 2013".

► **Dal 1912, data di nascita del Codice di Deontologia, sono stati realizzati numerosi aggiornamenti, l'ultimo è del 2006...**

“L'ultima revisione del Codice di Deontologia Medica risale al 2006 e le modifiche apportate lo rendono ancora un Codice valido che contempla i principi fondamentali che regolano la professione: principio di giustizia e non discriminazione, di beneficenza e non maleficenza, autodeterminazione della persona assistita e principio di autonomia e responsabilità medica. Resta però il fatto che la società è in continuo cambiamento e la medicina evolve con essa, cambiano i parametri di riferimento sia etici, sia di costume, sia di organizzazione, proprio per questo il Codice è stato concepito per essere in aggiornamento permanente. Negli Stati Uniti, per esempio, l'*American Medical Association* lo integra ogni due anni con nuove note, questa potrebbe essere un'ipotesi per il futuro. Il Codice attuale ha 75 articoli e due linee guida riferite alla pubblicità e al conflitto d'interessi, si amplierà con articoli nuovi atti a contemplare l'attualità”.

► **Tra i nuovi articoli, uno sarà dedicato alla Cybermedicina?**

“Sì. È un argomento su cui ci stiamo confrontando da tempo. La *Cybermedicina*, è ormai penetrata in tutti i percorsi della professione: dalla diagnostica alla terapia, dall'informazione alla formazione, fino ad incidere sulla relazione tra medico e paziente. È una categoria concettuale che, come più volte ha sottolineato il vicepresidente della FNOMCeO, **Maurizio Benato**, non solo definisce un nuovo modo di intendere la medicina e la sanità, ma a sua volta le modifi-

ca, in termini bioetici, filosofici, scientifici, applicativi. Oltre all'articolo che annuncia le regole, stiamo infatti vagliando una serie di principi pratici inerenti al comportamento professionale. C'è l'esigenza di capire quali possono essere i vantaggi di questo tipo di evoluzione perché è vero che la tecnologia ci aiuta nel nostro lavoro, ma ha anche ricadute problematiche. Penso, per esempio, alla telemedicina: dobbiamo capirne bene l'utilizzo, dobbiamo rispondere a domande sul come e su quanta telemedicina è necessaria e quali ne siano gli ambiti. Non dobbiamo dimenticare che per poter attuare una buona medicina l'azione del medico deve essere estremamente mirata e al centro deve rimanere l'alleanza terapeutica con il paziente che, nell'era della tecnologia, rischia di essere stemperata dalla mediazione informatica”.

► **L'alleanza con il paziente sarà elemento centrale del futuro Codice?**

“Cambiano gli strumenti delle conoscenze, aumentano i progressi delle scienze, ma non cambia il concetto di relazione terapeutica, che è, e rimane, la più antica radice della medicina. Questa relazione oggi è fortemente in crisi, a testimoniare è la crescita del fenomeno dei contenziosi e con essi della medicina difensiva. Oltre metà delle denunce nei confronti dei medici è conseguenza della cattiva informazione ricevuta dal paziente o dal familiare. Se si vuole assicurare la salute della popolazione e la sostenibilità del sistema sanitario pubblico, il cui finanziamento diminuisce sempre più, diventa indispensabile stabilire una forte alleanza tra professionisti della salute e cittadini. È quindi necessario riappropriarsi di quello strumento fonda-

mentale per la cura che è il tempo medico dedicato all'ascolto del paziente. Nell'attuale revisione del Codice si è cercato di dare più spazio, rispetto al Codice precedente, a quella che è la decisione del paziente al suo consenso e dissenso, puntualizzando sul fatto che il consenso informato è un atto medico e come tale deve essere trattato”.

► **Il nuovo Codice sarà integrato anche con una sezione dedicata alla medicina militare?**

“L'intento c'è e d'altra parte in questi ultimi due anni la Federazione ha dedicato particolare attenzione a questo argomento. Nel *workshop* su sanità civile e sanità militare, organizzato da FNOMCeO e dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici della Sardegna, è stata proposta una riflessione a tutto campo che, partendo dalla rievocazione storica della Sanità Militare, ha affrontato le sfide mosse ai medici che operano in tale ambito sotto il profilo etico, culturale e professionale. In questo consesso sono state gettate le fondamenta di una Carta etica del medico militare, un documento frutto di un lavoro di ricerca, elaborazione e confronto mai sperimentato a livello internazionale. La sezione *ad hoc* che nella nuova stesura del Codice si vorrebbe dedicare alla medicina militare, dovrebbe riassumerne i contenuti”.

www.qr-link.it/video/0313



► Puoi visualizzare il video di approfondimento anche con smartphone/iphone attraverso il presente QR-Code