

# Nuovo Codice Deontologico: apertura al confronto tra speranze e delusione

La disponibilità al confronto, dichiarata dal presidente della FNOMCeO in una recente intervista, ha il sapore di un ripiegamento dettato dall'ondata di critiche giunte da una molteplicità di fonti. Resta il fatto che le innovazioni fin qui proposte stravolgono completamente la natura della relazione tra medico e paziente

**Renzo Puccetti, Stefano Alice** - *Medici di medicina generale*

**A**bbiamo letto con una certa speranza l'intervista per così dire "fatta in casa" rilasciata dal senatore PD **Amedeo Bianco** sul nuovo Codice Deontologico ([www.fnomceo.it](http://www.fnomceo.it)). Purtroppo, giunti al termine, non possiamo che esprimere delusione. Oggi la dirigenza ordinistica parla di un percorso ancora lungo e articolato di discussione, ma quando la notizia del nuovo Codice di Deontologia è uscita dalle stanze riservate a fine agosto, sul *Corriere Salute* si poteva leggere che l'approvazione era programmata per l'autunno con poche modifiche previste ad un testo che aboliva il paziente "all'unanimità". Poi si è visto che l'unanimità, se c'era, era tra una trentina di persone.

Si ha l'impressione che l'attuale disponibilità al confronto sia più un ripiegamento dettato dall'ondata di critiche giunte da una molteplicità di fonti. Molte sono le innovazioni introdotte nel nuovo testo capaci di intaccare la natura stessa della professione medica, ma tra tutte la questione pregiudiziale è fuor di dubbio quella che regola la libertà di coscienza del medico. Ogni atto medico, diagnostico, prognostico, di profilassi e terapia, è infatti effettuato

"in scienza e coscienza". Coerentemente nell'attuale Codice il medico può rifiutare un atto richiesto quando anche uno solo dei due elementi non viene soddisfatto. Nell'attuale formulazione il rifiuto è invece accolto soltanto se la richiesta viola contemporaneamente la scienza e la coscienza del sanitario.

## ► **Obbligo di informare o di indirizzare?**

Ma altre modifiche sono state introdotte. Eliminando il riferimento di gravità ed immediatezza al pericolo per la salute derivante dal rifiuto, basterà qualsiasi turbamento soggettivo del paziente per obbligare il medico alla condotta giudicata riprovevole. E non è tutto, perché nel nuovo Codice è inserito l'obbligo ad informare per la fruizione della prestazione rifiutata.

L'obbligo di informare diventa così obbligo ad indirizzare. Non c'è bisogno di essere esperti giuristi, basta conoscere la lingua italiana per capire che le innovazioni stravolgono completamente la relazione tra medico e paziente. Nel suo saggio sulla libertà John Stuart Mills scrive: "*Su se stesso, sulla sua mente,*

*sul suo corpo, l'individuo è sovrano*". Se il medico deve agire in un modo per lui ripugnante, significa che per legge un altro soggetto è sovrano della sua mente e del suo corpo e lo ha privato della libertà. Ceduta la sovranità sui propri atti, assuefatto a sottostare a pratiche ripugnanti, il medico si sarà ridotto all'ombra di se stesso, una patetica marionetta mossa dal burattinaio di turno. Se davvero, come si dice, non c'è alcuna volontà di indebolire l'indipendenza del medico, allora perché si è voluto modificare l'attuale formulazione? C'è un solo modo di dimostrare la sincerità di chi assicura che niente è cambiato: mantenere integralmente l'attuale formulazione. Se ciò non dovesse accadere sarebbe evidente la volontà di rompere quel minimo livello di unità nella professione che fino ad oggi è stato conservato. Non basta dire che si ascolterà tutti. L'introduzione di modifiche in grado di stravolgere la natura della pratica medica deve consentire la libertà di proseguire la professione secondo criteri abbracciati al momento della scelta professionale. È un diritto costituzionalmente protetto, è un diritto umano fondamentale.