

Nuovo Codice deontologico Medici. Osservazioni

Osservazioni sulla proposta di modifica al Codice di Deontologia Medica

ART 1 (definizione): aggiunto "... in armonia con i principi di solidarietà umana ed impegno civile". Il decoro e la dignità professionale sono attributi necessari per la relazione medico-paziente. Gli attributi aggiunti attengono l'uomo non il medico (altrimenti sarebbero restrittivi e per questo perché non aggiungere la carità, la santità, la clemenza, la bellezza, come l'essere sportivo, l'impegno contro il razzismo come quello per la circolazione stradale ...). Che la professione medica sia umana è tautologico, che sia solidale è generico (l'obbligo è verso il paziente) e che comporti impegno civile è un attributo non richiesto.

ART2 (potestà disciplinare-sanzioni): aggiunto "... nell'ambito della discrezionalità disciplinare". L'inserimento di un concetto come la discrezionalità della pena apre la strada alla fine della magistratura medica. Se la realtà circostante modifica il giudizio l'abuso, pur non voluto, ne è l'immediata conseguenza. Ricordo che si giudicano i comportamenti medici e non gli uomini.

ART3 (doveri del medico): cassato "... in tempo di pace come in tempo di guerra". O si pensa che l'uomo "perfetto" non combatterà più guerre o si pensa che in tempo di guerra questo dettato sia relativo!

ART4 (libertà ed indipendenza della professione): aggiunto "... che costituiscono diritto inalienabile del medico". La professione medica è un'attività umana che si attua tra due contraenti (medico-pazienti) o tre (terzo pagante). Pertanto libertà ed indipendenza della professione ricadono su tutti e tre gli "attori" del "contratto" e sono per tutti la sicurezza della miglior soluzione possibile (quindi più che di diritto, si tratta di doveri del medico)

ART5 (esercizio dell'attività professionale): cassato "... da qualunque parte provengano". Modo, neppur troppo elegante, di diminuire la forza dell'obbligo.

ART7 (obbligo d'intervento): cassato "... ogni specifica ed adeguata". Quindi il medico è un cittadino come gli altri e null'altro gli si richiede (anche un cittadino non medico ha obbligo di assistenza) Chiaro, ulteriore, esempio di eliminazione della responsabilità professionale individuale.

ART21 (documentazione clinica): cassato "... nell'interesse esclusivo della persona assistita...". E il rapporto fiduciario, che comprende l'affidamento delle informazioni, dove lo mettiamo ?

ART23 (cartella clinica): aggiunto "... la cartella clinica, che attesta la qualità della prestazione". (forse l'estensore non conosce la differenza tra qualità estrinseca ed intrinseca. Infatti come è noto in cartella clinica non vi sono né outcome del paziente, né giudizio dello stesso su quanto su di lui fatto).

ART. 37 La vecchia stesura recita: "il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato i trattamenti più appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita". La nuova dice "...il medico deve improntare la sua opera a atti e comportamenti idonei a risparmiare inutili sofferenze psichico-fisiche e fornendo al malato i trattamenti più appropriati a tutela, per quanto possibile, della qualità di vita e della dignità della persona....". Da una posizione di attesa e supporto si passa a una posizione attiva, impedendo tendenzialmente una funzione di tutela della capacità residua dell'individuo.

ART. 41: grave il fatto che sia tralasciato "l'interruzione di gravidanza costituisce una grave infrazione deontologica". Non vi si deve rinunciare.

Inoltre non è la stessa cosa affermare che un medico obiettore "...ove non sussista immediato pericolo per la donna etc...può rifiutarsi di intervenire nella interruzione di gravidanza" e nella correzione proposta "...ove sussista pericolo per la donnaNON PUO' rifiutarsi di.....". Qui viene introdotto un concetto di obbligatorietà che prima non c'era. Ammesso poi che sia chiaro quando un aborto volontario è davvero urgente per la vita della donna...quando mai? Oppure l'urgenza è dettata da altri fattori?

ART 42: assolutamente troppo sintetico e ambiguo nella sua seconda formulazione. Il dettaglio con cui era stato editato nella precedente scrittura è sicuramente da mantenere. In particolare non si può rinunciare alla frase: "E' fatto divieto al medico, anche nell'interesse del bene del nascituro, di attuare: a-b-c-d, che sono punti cardine della Legge 40 (sembra che chi ha redatto questo nuovo Codice sia convinto che vinceranno i sì e quindi si sia portato avanti nella stesura per non dover di nuovo sostituire articoli dopo il referendum!!), come non si può rinunciare alla frase in cui si dice che è vietato il commercio etc. di gameti- parti embrionarie- embrioni (che vanno specificati tutti!)

ART 43: era già ambiguo prima e lo è tuttora. Non specifica finalità di prevenzione e correzione di condizioni patologiche a vantaggio di chi?? Le varie Convenzioni (Oviedo, Helsinki, Comitato Naz di Bioetica) riferiscono leciti questi interventi solo se a beneficio diretto del soggetto su cui si sperimenta, non di terzi. Andrebbe fatto aggiungere "correzione di condizioni patologiche sul soggetto stesso su cui si esegue la manipolazione".

ART 44: la dizione attuale pare far intendere che sono effettuabili test genetici di qualsiasi tipo e uso; "quelli diretti in modo esclusivo a rilevare o predire malformazioni..devono essere richiesti per iscritto etc."; la dizione precedente citava "NON SONO ammessi test genetici se non diretti a....". Pare un evidente allargamento della diagnosi genetica in chissà quali altri campi ...! E' una introduzione a screening? Altro? Anche qui meglio la dizione precedente. Il motivo da addurre è che finchè c'è in vigore la legge 40 questi non si toccano perchè rispecchiano la legge.

ART46 (ricerca biomedica e sperimentazione sull'uomo): sostituito ad inviolabilità il termine salvaguardia (non modificare e mantenere non sono la stessa cosa)"... nel caso di minori o incapaci" cassato":... a favore degli stessi", cassato":...ove non esistano finalità terapeutiche è vietata la sperimentazione su minori, infermi di mente o su soggetti che versino in condizione di soggezione o dietro compenso di qualsiasi natura "(appare evidente che lo stato attraverso le leggi è considerato garante ultimo della tutelaquante nuove Terry Schiavo?)

ART51 (rifiuto consapevole di nutrirsi): cassato"...sana di mente". Quindi morte certa per fame e sete per tutte le anoressie mentali .(Terry Schiavo 2 ?)

ART52 (onorari professionali): cassato"... l'onorario deve rispettare il minimo professionale approvato dall'Ordine", anche sostituito con "... l'onorario deve rispettare il minimo professionale previsto dalla legge per tutte le forme di esercizio libero professionale"

Risulta evidente a chi la funzione è tolta (Ordine Professionale) e a chi è attribuita (lo Stato). Perchè allora non chiamarla con il suo vero nome " libera professione di Stato "?

ART54 (informazione sanitaria): cassato"... previo nulla osta rilasciato per iscritto dall'Ordine Provinciale". Come può un organismo volontario (nessun consigliere e o presidente di Ordine svolge questo come primo lavoro) controllare un'informazione dispersa (le riviste nel mondo solo di interesse medico pare siano 20000 ,più quelle d'informazione)

L'unico risultato è la perdita della prerogativa di controllo (che a parole viene mantenuta e che quindi rimane un obbligo di fatto inattuabile).

ART59 (consulenza e consulto): cassato"... il medico che sia di contrario avviso.." E l'indipendenza della professione dove va?

ART60 (rapporto tra curante e consulente): cassato "... è affidato al medico curante il compito di attuare". Ma l'affidamento fiduciario del paziente a uno ed un solo medico dove va a finire ? E il Medico di Medicina Generale che in Italia per il SSN è il fiduciario cosa diventa (passacarte, raccogliitore di pettegolezzi, scribacchino?)

ART65 (visite fiscali): cassato "... in situazione d'urgenza " Corollario dell'ART 7. Al medico in situazione d'urgenza non è richiesto un impegno Professionale

ART67 (attività professionale in forma associata): cassato "...non può accettare limiti di tempo e di modo della propria attività". Siamo sempre all'attacco dell'indipendenza professionale

Conclusioni: pare chiaro l'impianto di queste modifiche

Il medico deve essere meno professionale, non indipendente, socialmente controllabile e riconoscere come unica fonte di diritto le leggi dello stato.

Crediamo che scompaiano:

- rapporto medico paziente
- indipendenza della professione
- professione stessa basata sul coinvolgimento stabile e costante del medico con la "controparte"

Emerge un burocrate, ufficiale giudiziario e quant'altro.

Il testo inoltre introduce gravi modifiche solo apparentemente tecnico/lessicali ma che danno ampia lassità e spazi di manovra per il futuro a vicende come quelle olandesi e americane, ponendo in discussione il fondamento stesso del soggetto che riceve la cura. La cosa più grave è che nessuno ne sa nulla e i consiglieri stessi tacciono o perché disinteressati o perché all'oscuro della cosa. Mi permetto ricordare che sul quel codice noi siamo chiamati a giurare e a prestare fedeltà, oltre che essere formalmente richiamati e sanzionati in caso di inosservanza. L'Ordine, attraverso il suo codice, non solo tutela (dovrebbe tutelare...!) la categoria ma soprattutto i pazienti. Nei casi citati negli articoli dal 36 al 45 si ammettono ampi spazi di permissività e non perseguibilità modificando una mentalità già ora certamente non a favore della vita.