

# Deontologia medica ed etica del rapporto medico-paziente

Rodolfo Proietti

Istituto di Anestesiologia e Rianimazione  
Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma

Le nuove frontiere della medicina, le conseguenti problematiche etiche, l'evoluzione dei rapporti sociali (ed in particolare la nascita della società multietnica e la corsa verso la globalizzazione) nonché le esigenze dell'economia che sempre più condizionano l'operato del medico giustificano una riflessione continua sul Codice di Deontologia Medica ed in particolare sulle norme che regolamentano il rapporto medico-paziente. Non a caso i Codici Deontologici sempre più spesso vengono sottoposti a revisioni ed aggiornamenti per offrire linee di condotta adeguate alle esigenze della medicina moderna.

In questo contesto si colloca il tentativo di diverse Società Scientifiche (European Federation of Internal Medicine, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine e American Board of Internal Medicine) di proporre una "Carta della professionalità medica" concepita in modo tale da essere applicabile alle diverse culture e ai diversi sistemi politici (la Carta della professionalità medica è stata pubblicata sul n° 136 degli *Annals of Internal Medicine*).

La Carta si propone come "Giuramento di Ippocrate dei tempi moderni" e, di fatto, è il primo tentativo di superare i Codici Deontologici nazionali per giungere ad un Codice Universale di Deontologia Medica. Nella Carta vengono sottolineati i tre principi fondamentali che debbono ispirare la condotta del medico ed il suo rapporto con la persona malata:

- Il principio della centralità del benessere del paziente;
- Il principio della autonomia dei pazienti;
- Il principio della giustizia sociale.

Per quanto concerne il principio della centralità del benessere dei pazienti si ricorda come detto principio non debba essere compromesso dalle forze di mercato, dalle pressioni sociali e dalle esigenze amministrative.

Per quanto concerne il principio dell'autonomia dei pazienti la Carta sottolinea che:

- I medici devono rispettare l'autonomia dei pazienti fornendo loro le conoscenze necessarie per poter prendere decisioni informate riguardo al trattamento;
- Le scelte dei pazienti devono essere rispettate a meno che non siano in disaccordo con i principi etici del medico o implicino richieste di trattamenti inappropriati.

Infine, nell'ambito del principio della giustizia sociale, la Carta individua le principali responsabilità professionali:

- Impegno alla competenza professionale;
- Impegno all'onestà verso i pazienti;
- Impegno alla riservatezza;
- Impegno a mantenere un rapporto corretto con i pazienti;
- Impegno a migliorare la qualità delle cure;
- Impegno a migliorare l'accesso alle cure;
- Impegno ad un'equa distribuzione delle risorse;
- Impegno alla conoscenza scientifica;
- Impegno ad affrontare i conflitti di interesse.

Pur condividendo i principi suddetti mi sembra opportuno evidenziare come, nella Carta, non si dia il giusto rilievo a due aspetti ritenuti, giustamente, prioritari nel nostro Giuramento professionale:

- Perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale ogni mio atto professionale.
- Non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente.

I principi di autonomia dei pazienti e di giustizia sociale (con particolare riferimento alla distribuzione delle risorse) possono assumere significati ambigui se collocati in una pratica della medicina che non riconosca come primo obiettivo (o meglio come missione) la difesa della vita. Ovviamente le mie riflessioni sul Codice deontologico si limiteranno soprattutto all'etica del rapporto medico-paziente.

Per quanto concerne il consenso informato il Codice di deontologia medica, nell'Art. 34 riconferma il principio dell'autonomia del cittadino nelle scelte relative alle procedure di diagnosi e cura: "Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla volontà di curarsi liberamente espressa dalla persona". Il consenso costituisce il presupposto e il fondamento dell'atto medico. Nessuno può essere obbligato a curarsi o a sottoporsi ad accertamenti diagnostici se non per specifiche disposizioni di legge e il medico (Art. 32) "non deve intraprendere attività diagnostica o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente".

L'acquisizione del consenso è subordinata ad una chiara e completa informazione come sottolineato nell'Art. 30: "Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostiche terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate: il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostiche terapeutiche. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza".

Dobbiamo chiederci: il consenso è sempre libero e veramente informato? E' sempre espressione dell'autonomia del paziente o si limita ad essere l'elemento caratterizzante della "medicina contrattuale"?

Considerando che il consenso presuppone un'informazione chiara, esplicita, completa e vera la sua acquisizione mal si concilia con un messaggio di speranza che trova sempre sostegno in una conoscenza incompleta. E sono proprio i pazienti più gravi ed a prognosi infausta che sono chiamati ad affrontare le scelte più difficili.

Nel contempo il consenso dovrebbe essere espresso in piena libertà. Ma lo stato di malattia, la sofferenza, l'ansia, la paura della morte, le condizioni sociali quanto possono condizionare la libertà di scelta?

Inoltre un consenso richiesto - spesso con atti esclusivamente formali - per ogni singolo atto diagnostico e terapeutico testimonia veramente una libera e consapevole scelta del paziente o è espressione di una medicina contrattuale ove il medico non svolge più il ruolo di curante di fiducia del paziente ma quello di semplice consulente tecnico del paziente? Oppure non è causa ed espressione di quella "medicina difensivistica" che sempre più caratterizza la medicina moderna?

Infine ritengo utile una breve riflessione su due articoli del Codice sull'informazione sanitaria:

Art. 54 "Il medico che partecipi a iniziative di educazione alla salute su temi corrispondenti alle sue conoscenze e competenze deve garantire, indipendentemente dal mezzo impiegato, informazioni scientificamente rigorose, obiettive, prudenti (che non producano timori infondati, spinte consumistiche o illusorie attese nella pubblica opinione) ed evitare anche indirettamente qualsiasi forma pubblicitaria personale o della struttura nella quale opera".

Art. 55 "Il medico non deve divulgare notizie al pubblico su innovazioni in campo sanitario se non ancora accreditate dalla comunità scientifica, al fine di non suscitare infondate attese e illusorie speranze".

Bisogna domandarsi se le esigenze dell'attuale "Società dell'informazione" siano conciliabili con i principi deontologici riportati nei due precedenti articoli.

Qual è il confine tra informazione e pubblicità? Quante illusioni sono state alimentate dalle continue notizie sui progressi della medicina? Chi controlla le informazioni che viaggiano su Internet?

Non è facile rispondere a queste domande ma, certamente, si impone una attenta riflessione sul ruolo del medico nell'attuale contesto sociale.