Sanità

Codice deontologico dei medici: le proposte degli anestesisti

Nuovo Codice deontologico dei medici ([VEDI ANTEPRIMA SU QUESTO SITO](#)): gli anestesisti dell' Aaroi-Emac scendono in campo con la proposta di dieci modifiche perché «le disposizioni mantengano al centro dei loro obiettivi gli aspetti etici – afferma Alessandro Vergallo, presidente del sindacato –, e non prefigurino alcuna fuga in avanti rispetto alle vigenti disposizioni di legge e ai contratti collettivi nazionali di lavoro, soprattutto in tema di responsabilità professionale».

Il Codice secondo Vergallo «è un corpo di regole "ordinamentali", che anche se non rappresentano una fonte primaria di diritto, una volta approvate possono essere un'arma a doppio taglio, anche in tribunale.

Per reciproche interazioni e influenze tra norme di legge, deontologia, e profili di responsabilità possiedono inevitabilmente valenze concrete e plurime sull'esercizio dell'attività professionale, non solo nell'ambito medico-legale, ma, a monte, anche nell'organizzazione del lavoro».

Tutto questo secondo l'Aaroi-Emac è amplificato quando la professione è esercitata «nel contesto sanitario, e soprattutto negli ospedali», dove si svolge in equipe multi-professionali. «A questo proposito – conclude Vergallo –, come in altre occasioni, pare che gli estensori del nuovo Codice di deontologia medica, in alcuni passaggi, ne abbiano tenuto conto unicamente nella prospettiva di non ostacolare le aspirazioni professionali di altre categorie».

Queste le proposte.

Prescrizioni diagnostico-terapeutiche (art. 13): esclusiva competenza del medico, così come la sua autonomia e la sua responsabilità nel rispetto delle normative in materia, non ritenendo opportuno che il Codice deontologico si sostituisca a regole di sistema, e/o a norme di legge, ma nel contempo lasci ricadere sul singolo medico eccessive prerogative e responsabilità.

Medicine non convenzionali (Art. 15): rendere più esplicito, anche in questo settore, il divieto di favorire soggetti diversi dai medici nelle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

Trattamenti diagnostico-terapeutici (Art. 16): le risorse umane necessarie alle cure sanitarie non devono essere ricondotte forzatamente alla "disponibilità" e allo "spirito di sacrificio" del singolo medico, e che favoriscano un'individuazione condivisa, da parte dei medici e dei pazienti, delle rispettive autonomie di scelta e di responsabilità.

Rapporto medico/paziente (art. 20 - Relazione di cura): viene richiamata la necessità di una reciproca fiducia, basata sul mutuo rispetto dei valori di entrambi, e su un'informazione bilateralmente comprensibile e completa, da una parte sullo stato e sulle aspettative di salute, dall'altra sulle possibilità di cura.

Competenza professionale (art. 21): a garanzia della sicurezza delle cure, si sottolinea la necessità che il medico non debba assumersi compiti che non sia legittimato a svolgere in base alle proprie competenze specialistiche, oltre che professionali in senso più lato.

Dichiarazioni anticipate di trattamento (Art. 38) e articoli che richiamano, rispettivamente, obblighi vari di segnalazione, esercizio dell'obiezione di coscienza nelle sue varie forme, tutela dei soggetti fragili e dei minori: il sindacato richiede, «per opportuna prudenza», che il Codice deontologico si limiti a vincolare il medico unicamente negli ambiti di quanto previsto dalle vigenti leggi.

Consenso informato: viene sottolineata la necessità di chiarire meglio le modalità obbligatorie di consenso, dato che se ne parla in modo frammentario e diversificato (consenso, consenso scritto, consenso scritto e sottoscritto), con ciò rischiando di generare una pericolosa confusione.

Rapporti con il medico curante (art. 59): per motivi di continuità e di sicurezza delle cure, viene richiesto un vincolo reciproco di informazione sanitaria tra medici ospedalieri e colleghi del territorio.

Rapporti con le Strutture Sanitarie Pubbliche e Private (art. 68): la richiesta è di estendere anche ai medici dipendenti di Cliniche Private convenzionate il divieto di comportamenti che possano favorire la libera professione a pagamento, qualora tali comportamenti fossero finalizzati indebitamente e scorrettamente a scoraggiare i pazienti dall'affidarsi a prestazioni analoghe, ma garantite dal Ssn pubblico.

L'Associazione contesta inoltre l'art. 54, che vorrebbe introdurre anche per i medici dipendenti, equiparandoli ai liberi professionisti, un obbligo assicurativo, «irrazionale e non previsto dalla legge, con un vincolo a fornire gli estremi di polizza assicurativa ai pazienti che per tramite delle Strutture Sanitarie pubbliche e private convenzionate si affidano alle loro cure».