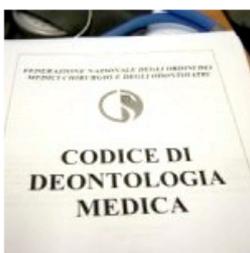


Codice Deontologico. Aaroi Emac: “Il testo va modificato. Nessuna fuga in avanti sulle vigenti disposizioni di legge e Ccnl”

“È essenziale quindi che le disposizioni del nuovo Codice deontologico mantengano al centro dei loro obiettivi gli aspetti etici”. Parte da qui l'elenco delle richieste di modifica al testo, che sarà presentato a maggio, inviate dal sindacato degli anestesisti alla Fnomceo.



29 APR - È essenziale che le disposizioni del nuovo Codice deontologico mantengano al centro dei loro obiettivi gli aspetti etici 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. Le prescrizioni diagnostico-terapeutiche devono essere di esclusiva competenza del medico non pertanto opportuno che il Codice deontologico si sostituisca a regole di sistema, e/o a norme di legge e nel contempo lasci ricadere sul singolo medico eccessive prerogative e responsabilità.

No all'obbligo assicurativo, irrazionale e non previsto dalla legge, con un vincolo a fornire gli estremi di polizza assicurativa ai pazienti. Sulle dichiarazioni anticipate di trattamento ci si deve limitare a vincolare il medico unicamente negli

ambiti di quanto previsto dalle vigenti leggi.

Sono queste alcune delle osservazioni al nuovo codice deontologico messe nero su bianco dall'Aaroi-Emac che [in un documento](#) inviato alla Fnomceo chiede alcune modifiche [al testo in via definizione](#).

“Come è noto – ha affermato **Alessandro Vergallo**, Presidente dall'Aaroi-Emac – il Codice, al quale i medici devono uniformare il proprio comportamento professionale, 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 – sostiene il Presidente Aaroi-Emac – esse 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 ciò viene ancor più amplificato qualora e laddove la professione degli iscritti ad un Ordine viene esercitata nel

contesto sanitario, e soprattutto negli ospedali, dove si svolge in equipe multi-professionali: a questo proposito – ha aggiunto 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”.

Tra le principali osservazioni, l'Aaroi-Emac interviene sulle Prescrizioni diagnostico-terapeutiche (art. 13), rivendicando l'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.

Rispetto alle Medicine non convenzionali (Art. 15) la posizione dell'Associazione è di rendere più esplicito, anche in questo settore, il divieto di favorire soggetti diversi dai medici nelle prescrizioni diagnostico-terapeutiche.

Sul successivo articolo 16, dedicato ai **Trattamenti diagnostico-terapeutici**, l'Aaroi-Emac richiede che le risorse umane necessarie alle cure sanitarie non siano 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.

E proprio sul 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.

Relativamente alla 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.

Sugli articoli che richiamano, rispettivamente, obblighi vari di segnalazione, esercizio dell'obiezione di coscienza nelle sue varie forme, tutela dei soggetti fragili e dei minori, nonché in relazione all'art. 38 (Dichiarazioni anticipate di trattamento), l'Aaroi-Emac richiede, per opportuna prudenza, che il Codice deontologico si limiti a vincolare il medico unicamente negli ambiti di quanto previsto dalle vigenti leggi.

Rispetto agli articoli che richiamano il **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.

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.

Le ultime due osservazioni riguardano i **Rapporti con il medico curante** (art. 59), laddove, per evidenti motivi di continuità e di sicurezza delle cure, viene richiesto un vincolo reciproco di informazione sanitaria tra medici ospedalieri e colleghi del territorio, e i **Rapporti con le Strutture Sanitarie pubbliche e private** (art. 68), con la richiesta 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.

29 aprile 2014

© Riproduzione riservata