

Codice deontologico, da Aaroi-Emac osservazioni e richieste di modifica

TAGS: ETICA, DISCIPLINE UMANISTICHE, QUALITÀ, ACCESSO E VALUTAZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA, FILOSOFIA, BIOETICA, BIOETICA, ETICA CLINICA, ETICA PROFESSIONALE, PRINCIPI MORALI, ETICA



«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» lo sottolinea Alessandro Vergallo, Presidente Aaroi-Emac, Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica, in una nota di commento sull'aggiornamento del Codice di deontologia medica. Come è noto – sottolinea Vergallo – «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. 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. Sull’articolo 16, dedicato ai Trattamenti diagnostico-terapeutici, l’Associazione richiede che le risorse umane necessarie alle cure sanitarie non siano ricondotte forzosamente 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. 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