

**L'ETICA SALVERÀ LA MEDICINA?  
MODENA, 9 APRILE 2017**

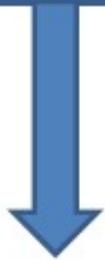
Dott. Francesco Sala

# **PRIMA PARTE**

## **ETICA e ETICA MEDICA**

# ETICA

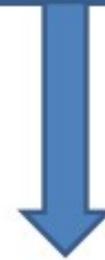
**ETICA**  
(*ἦθος*)



Studio dei **PRINCIPI** sui quali si  
basano i comportamenti  
(collettività)



**MORALE**  
(*mores*)



Studio dei comportamenti  
(singolo)



*Abitudine, costume, usanza*

Giudizi **VALUTATIVI** o **VALORIALI** = *buono, cattivo*  
Giudizi **prescrittivi** o **precettivi** = *giusto, ingiusto*

**ARISTOTELE**

A blue downward-pointing arrow is positioned below the name 'ARISTOTELE', pointing towards the definition of ethics.

**ETICA = FILOSOFIA PRATICA  
(vs SCIENZE TEORETICHE)**

## PRINCIPALI POSIZIONI SULL'ETICA

Assolutismo gnoseologico



ASSOLUTISMO ETICO

---

PRINCIPI ETICI ASSOLUTI e UNIVERSALI

**Sociologia:**  
Giudizi morali trasversali e comuni  
alle diverse società

**Antropologia:**  
ETNOCENTRISMO

Esito TEOLOGICO

Codici di comportamento IMMUTABILI

Relativismo gnoseologico



RELATIVISMO ETICO

---

PRINCIPI ETICI *PRIMA FACIE*

**Sociologia:**  
Eventuali giudizi morali comuni  
in risposta a bisogni comuni

**Antropologia:**  
RELATIVISMO CULTURALE

Etica come ISTITUZIONE SOCIALE

Codici di comportamento MODIFICABILI

# ETICA MEDICA

**ETICA MEDICA  
assoluta e universale  
?**



**PRINCIPI ETICI assoluti e universali  
comuni a tutti i medici  
come PROFESSIONISTI e come PERSONE**

**ETICA MEDICA  
relativista  
?**



**PRINCIPI ETICI prima facie  
Condivisi perché condivisibili  
dai medici come PROFESSIONISTI**



## ETICA MEDICA

Principi etici riconosciuti dalla comunità medica  
(**Thomas Percival**, *Medical Ethics*, 1803)

Principle of Beneficence  
Principle of Non-Maleficence  
Principle of Justice  
Principle of Autonomy

- USA National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral science, “**Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research**”, Elkridge, Maryland (USA), 1979
- Tom L. Beauchamp, James F. Childress, “**Principles of Biomedical Ethics**”, Oxford University Press 1977
- ECMO, “**Kos Charter**”, Kos 2011

## DOCUMENTI di ETICA MEDICA

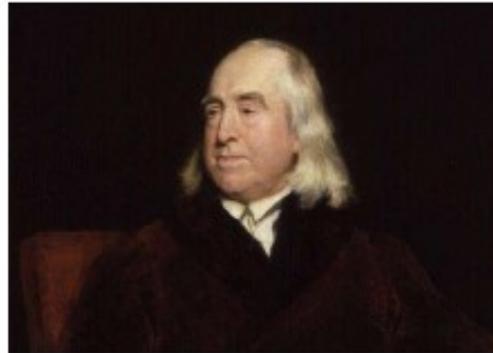
- 1) Codice di Norimberga (1947)
- 2) Dichiarazione sull'indipendenza del medico e la libertà professionale e Carta dei principi di etica medica (*World Medical Association*, 1948)
- 3) Dichiarazione di Helsinki (1964)
- 4) Carta dei diritti del malato (Comunità Economica Europea, 1979)
- 5) Dichiarazione di Lisbona (*World Medical Association*, 1981)
- 6) Guida Europea di etica e comportamento professionale dei medici (Comunità Economica Europea, 1982)
- 7) Risoluzione sui principi di etica medica (Assemblea Generale delle Nazioni Unite, 1985)
- 8) Dichiarazione sull'indipendenza del medico e la libertà professionale (*World Medical Association*, 1986)
- 9) Principi di etica medica europea (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici - CEOM, 1987)
- 10) "Convenzione di Oviedo" (Unione Europea, 1997)
- 11) Dichiarazione universale sul genoma umano e i diritti umani (UNESCO, 1997)
- 12) "Carta di Nizza" (Unione Europea, 2000)
- 13) "Giuramento ippocratico del Terzo Millennio" (2002)
- 14) Dichiarazione universale sulla bioetica e i diritti dell'uomo (UNESCO, 2005)
- 15) Carta Europea dei diritti fondamentali (Unione Europea, 2007)
- 16) "Carta di Kos" (Consiglio Europeo degli Ordini dei Medici - CEOM, 2011)

## **SECONDA PARTE**

# **DEONTOLOGIA e DEONTOLOGIA MEDICA**

# DEONTOLOGIA

*Ciò che deve essere*



- **Jeremy BENTHAM, Deontology** or, the Science of morality in which the harmony and co- incidence of duty and self-interest, virtue and felicity, prudence and benevolence, are explained and exemplified, Longman, Rees, Orme, Browne, Green, and Longman, Edinburgh: William Tait **1834**
- **Teoria etica DEONTOLOGICA (vs CONSEQUENZIALISMO)**  
doveri e divieti = validi *ex ante*

# DEONTOLOGIA MEDICA

Regole di comportamento del medico (DOVERI e DIVIETI)



- **Maxmilien Isidorem Amand SIMON, Déontologie médicale; ou des devoirs et des droits des Médecins dans l'état actuel de la civilisation, Paris: J. B. Baillière, Libraire de l'Académie royale de Médecine 1845**
- **Docenti di Bioetica e Medicina legale, "New trends in forensic haematology and genetics. Bioethical problems", Erice, 18-21 febbraio 1991**
- **MIUR, settore scientifico-disciplinare MED/43 ("Medicina Legale"), Area 06 (Scienze mediche), Decreto Ministeriale 4 ottobre 2000**  
*Medicina sociale, Criminologia, Psicopatologia forense, Tossicologia forense, Bioetica clinica, Etica medica, Deontologia*

# DOCUMENTI di DEONTOLOGIA MEDICA

= elenco di doveri e divieti comportamentali del medico

**DEONTOLOGIA MEDICA  
descrittiva**



Individuazione di regole di  
comportamento ritenute etiche

(regole diffuse nella pratica clinica)

**DEONTOLOGIA MEDICA  
normativa**



Selezione di regole di comportamento  
in base alla giustificazione razionale

(regole non necessariamente  
diffuse nella pratica clinica)

## DOCUMENTI DI DEONTOLOGIA MEDICA

**GIURAMENTI DEL MEDICO**

**GALATEI DEL MEDICO**

**CODICI DI DEONTOLOGIA MEDICA**

## **GIURAMENTI del MEDICO**

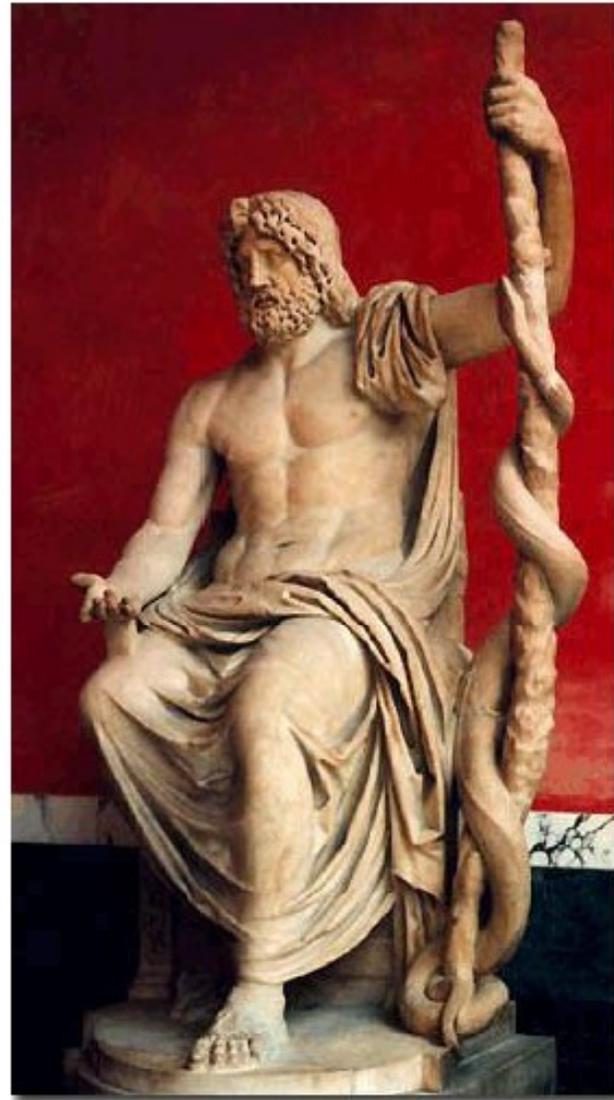
**GIURAMENTO di IPPOCRATE** (Kos, 460/370 a.C.)  
convinto di essere il 17° discendente degli **ASCLEPIADI**



**CULTO di ASCLEPIO**

**=**

**Dio della MEDICINA**  
**simbolo dei SERPENTI**



**Asclepio**





FNOmCeO



## **GIURAMENTO di IPPOCRATE**

*(Corpus Ippocraticum, fine V - inizio IV sec. a.C.)*

### **PRINCIPI ETICI**

- 1) Beneficenza
- 2) Giustizia

### **CONTENUTI CRITICI**

- 1) Contenuto religioso (invocazione agli Dei nell'*incipit*: Apollo, Asclepio, Igea, Panacea)
- 2) Divieto di interventi abortivi

## Giuramento di Ippocrate (V sec. a.C.)

*«Giuro su Apollo medico e su Asclepio e su Igea e Panacea e su gli Dei tutti e le Dee, chiamandoli a testimoni, di tener fede secondo le mie forze e il mio giudizio a questo giuramento e a questo patto scritto.*

*Riterrò chi mi ha insegnato quest'arte pari ai miei stessi genitori, e metterò i miei beni in comune con lui, e quando ne abbia bisogno lo ripagherò del mio debito e i suoi discendenti considererò alla stregua dei miei propri fratelli, e insegnerò loro quest'arte, se desiderano apprenderla, senza compensi né impegni scritti; trasmetterò gli insegnamenti scritti e verbali e ogni altra parte del sapere ai miei figli così come ai figli del mio maestro e agli allievi che hanno sottoscritto il patto e giurato secondo l'uso medicale, ma a nessun altro. Mi varrò del regime per aiutare i malati secondo le mie forze e il mio giudizio, ma **mi asterrò dal recar danno e ingiustizia.***

*Non darò a nessuno alcun farmaco mortale neppure se richiestone, né mai proporrò un tale consiglio: ugualmente **non darò alle donne pessari per provocare l'aborto.** Preserverò pura e santa la mia vita e la mia arte. Non opererò neppure chi soffre di mal della pietra, ma lascerò il posto ad uomini esperti di questa pratica.*

*In quante case entrerò, andrò per aiutare i malati, **astenendomi dal recar volontariamente ingiustizia e danno,** e specialmente da ogni atto di libidine sui corpi delle donne e uomini, liberi o schiavi.*

*E quando vedrò e udirò esercitando la mia professione, ed anche al di fuori di essa nei miei rapporti con gli uomini, se mai non debba essere divulgato attorno, lo tacerò ritenendolo alla stregua di un sacro segreto.*

*Se dunque terrò fede a questo giuramento e non vi verrò meno, mi sia dato godere il meglio della vita e dell'arte, tenuto da tutti e per sempre in onore. Se invece sarò trasgressore e spergiuro, mi incolga il contrario di ciò».*

## **Altri GIURAMENTI del MEDICO...**

- GIURAMENTO di **GALENO** (II sec.)
- GIURAMENTO di **GIOVANNITO** (XI sec.)
- GIURAMENTO di **MAIMONIDE MOSÈ** (XII sec.)
- **1958 (Codice Frugoni): GIURAMENTO PROFESSIONALE della FNOMCeO**

## **Giuramento di Maimonide Mosè**

### ***Preghiera del mattino del medico*** (XXII secolo)

«O Signore, fa che la mia mente sia sempre chiara ed illuminata. Al letto del paziente fa che nessun pensiero estraneo mi distraiga e fa che tutto ciò che ho appreso mi assista nel mio operato, e che nulla disturbi la serenità del mio lavoro.

Dal momento che queste conoscenze scientifiche sono nobili e grandi, volte a mantenere la salute e la vita delle Tue Creature.

Allontana da me il pregiudizio di sapere ogni cosa. Dammi la forza, la volontà e la possibilità di ampliare sempre più le mie conoscenze.

Oggi sono in grado di scoprire cose che ieri non sospettavo nemmeno, dal momento che l'arte è grande e la mente umana non è mai stanca di apprendere.

Fa che io non veda nel malato altro che l'uomo. Tu, o Generoso, hai prescelto me per vegliare sulla vita e sulla morte delle tue creature. Ora mi appresto alla mia visita. Sta accanto a me in questo difficile compito, in modo che io possa riuscire ad avere successo. Senza il tuo aiuto, infatti, l'uomo non riesce neppure nelle più piccole cose».

## Giuramento professionale della FNOMCeO (dal 1958)

«Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento rifuggendo da ogni indebito condizionamento;

di perseguire 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;

di curare ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;

di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;

di astenermi da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;

di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;

di attenermi nella mia attività ai principi etici della solidarietà umana contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;

di mettere le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;

di affidare la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;

di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;

di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;

di rispettare e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;

di prestare assistenza d'urgenza a chi ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;

di osservare il segreto professionale e di tutelare la riservatezza su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;

di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione».

# **GALATEI del MEDICO**

## **Caratteristiche**

- **PERIODO:** XIII - XIX secc.
- **AUTORI:** Singoli medici autorevoli
- **NON** vincolanti
- **FINALITÀ:**  
definizione del medico ideale;  
tecnico-educativa;  
sostegno morale.

## GALATEI del MEDICO

- Giuseppe Pasta (1742)
- Salvatore Mandruzzato (1821)
- Luigi Petrini (1824)
- Giuseppe De Filippi (1839)
- Roberto Sava (1845)
- Ferdinando Coletti (1853)
- Raffaele Maturi (1873)

## **CODICI di DEONTOLOGIA MEDICA**

- ✓ **PERIODO:** fine 1800- inizio 1900
- ✓ **AUTORI:** Associazioni mediche
- ✓ **VINCOLATIVITÀ** (sanzioni disciplinari)

**IL PASSATO  
DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA**

# COME NASCONO I CODICI DI DEONTOLOGIA MEDICA

DALL'ASSOCIAZIONISMO SCIENTIFICO A QUELLO PROFESSIONALE



ASSOCIAZIONI, ORDINI, CAMERE (ad adesione libera)



## OBIETTIVO

*Rappresentare gli iscritti per difendere gli interessi della categoria*

- IMMAGINE (norme di “buona colleganza”, ciarlatani e abusivi)
- COMPETENZE ESCLUSIVE (“coscienza sanitaria” del Paese)

## ***PRIMI CODICI DI DEONTOLOGIA MEDICA***

**1) 1897**

**Camera dei Medici dell'Istria, *Codice professionale***

**2) 1900**

**Camera dei Medici di Trento, *Codice professionale***

**3) 1903**

**Ordine dei Medici della Provincia di Sassari, *Codice di etica e di deontologia medica***

CAMERA DEI MEDICI DELL'ISTRIA

5

*Codice professionale*

*Tariffa medica*



*Stab. Tip. L. Bontempo*  
TRIESTE

POLA  
Stab. Tip. L. Bontempo  
1899.

**CAMERA dei MEDICI dell'ISTRIA**

***Codice professionale  
e Tariffa medica per le  
prestazioni mediche nella  
pratica privata***

**Stab. Tip. L. Bontempo,  
Pola 1899**

# CODICE DI ETICA E DEONTOLOGIA DELL'ORDINE DEI MEDICI DI SASSARI (1903)

Presidente: Angelo Roth

**Art. 4,** «Non intraprenderà alcun atto operativo senza avere prima ottenuto il consenso dell'ammalato o delle persone dalle quali questo dipende, se è minorenne o civilmente incapace»

Capitolo		n. articoli
I	Doveri e diritti dei sanitari verso il pubblico	11
II	Doveri dei Sanitari verso i colleghi	37
III	Provvedimenti disciplinari e Provvedimenti pei rapporti verso i Medici non aderenti all'Ordine	2

## **IL PRIMO CODICE DEONTOLOGICO UNIFICATO**

1910: Legge n. 455 (10 luglio)

“Istituzione degli Ordini dei medici chirurghi, dei farmacisti e dei veterinari”

**Ordini = Enti di diritto pubblico**

- funzione di tenuta degli Albi
- funzione di “magistratura speciale”: potere disciplinare

1912: Federazione Ordini dei Medici (FOM)

Presidente: Luigi Silvagni, Vicepresidente: Nicola Garosci



1910: Codice deontologico dell'Ordine di Torino

Presidente: Nicola Garosci

**1924: CODICE DEONTOLOGICO UNIFICATO**

Publicato su *Federazione medica* (15 gennaio)

## 1944-1946

- **Decreto Legislativo n. 369, 23 novembre 1944**  
**Soppressione delle organizzazioni sindacali fasciste**  
(tra cui i Sindacati fascisti dei medici)
- **Riorganizzazione spontanea degli Ordini dei medici e della Federazione**  
(nuovo Presidente: Tullio Lazzé, medico ospedaliero di Torino)
- **Processo di ricostituzione ufficiale del sistema ordinistico**  
dal Decreto n. 233/1946 (la FOM diventa FNOM)  
al Decreto n. 221/1950  
e successive modifiche (descrizione sanzioni disciplinari)

## IL PRIMO CODICE DEONTOLOGICO NAZIONALE

- ❑ Codice deontologico dell'Ordine di Torino, 1947

(Presidente: Stefano Perrier)

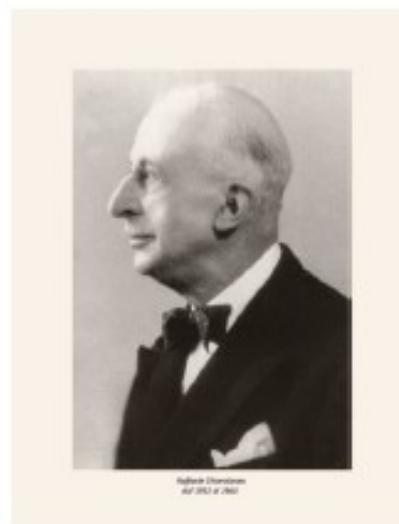
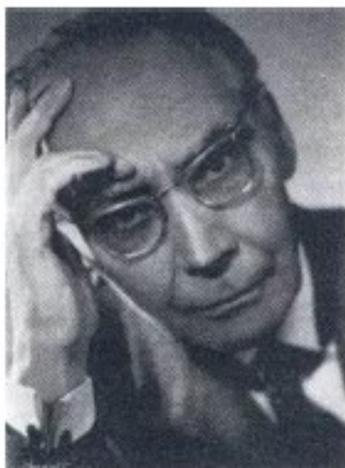
*Ripresa dell'art. 4 del Codice turritano*

- ❑ Schema per il Codice deontologico dell'Ordine di Bari, 1952

(Presidente: Vincenzo Bonomo)

1954: PUBBLICAZIONE dei due documenti su *Federazione Medica*

1958: **"CODICE FRUGONI"** (FNOM, Presidente: Raffaele Chiarolanza)



# Codice di deontologia medica 1978

**FNOM**

Presidente: Eolo Parodi



---

*Ambivalente tra*

## **CONSERVAZIONE DELLO *STATUS QUO***

Difesa dell'indipendenza professionale e introduzione della "clausola di coscienza"

Privilegio informativo (prognosi grave o infausta)

## **NUOVE APERTURE**

Inizio vita: IVG e obiezione di coscienza

Fine vita: principio del doppio effetto

# Codice di deontologia medica 1989

**FNOMCeO** (dal 1985)

Presidente: Eolo Parodi



Eolo Parodi  
Aut. 001/1/1985

---

- **Informazione e consenso, ma permane il privilegio informativo**

- **Nuovi temi bioetici: trapianti, RMA**

- **Particolare attenzione alla medicina dello sport (Bruno Baruchello, Presidente OMCeO Vicenza e della Commissione Deontologica FNOMCeO)**

# Codice di deontologia medica 1995

**FNOMCeO**

Presidente: Danilo Poggiolini



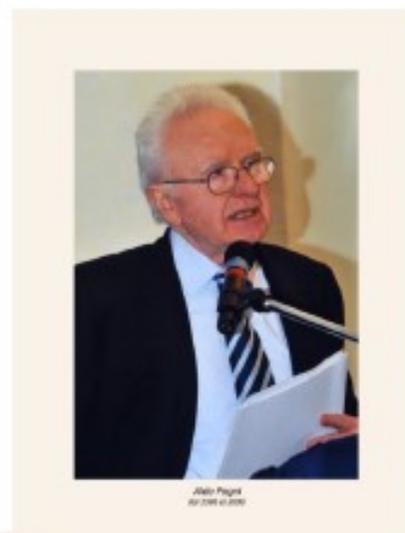
Daniilo Poggiolini  
dal 1993 al 1996

- 
- **Divieto di accanimento terapeutico**
  - **Introduzione dell'espressione "consenso informato" e del dovere di rispettare il dissenso**
  - **Scompare il "privilegio informativo", pur con l'opportunità di "attenuare" l'informazione, fornendola «con circospezione, usando terminologie non traumatizzanti senza escludere mai elementi di speranza»**

# Codice di deontologia medica 1998

FNOMCeO

Presidente: Aldo Pagni

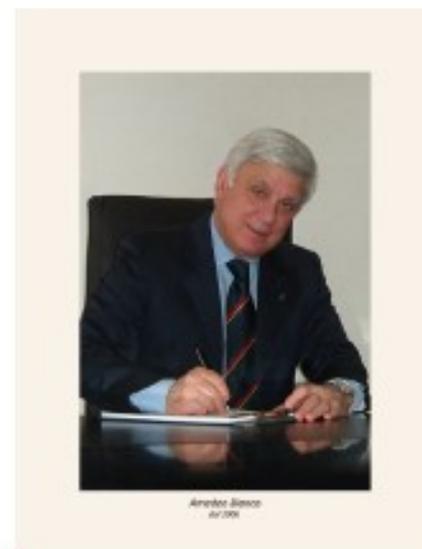


- Il termine “**paziente**” viene sostituito con quello di “**cittadino**”
- Sviluppo ed estensione degli articoli sul **consenso informato**; introduzione delle **volontà anticipate di trattamento**; dovere del medico di tener conto della **volontà espressa dal minore o dall’infermo di mente (Convenzione di Oviedo, 1997)**
- **Segreto professionale** in linea con la **Legge sulla privacy (675/1996)**
- **Prescrizione e trattamenti**: necessità di una diagnosi circostanziata, in linea con la normativa “contro” la **terapia Di Bella (23/1998)**
- Introduzione del concetto di “**uso appropriato delle risorse**” come declinazione del **principio di giustizia ed equità**
- Divieto di **pratiche non convenzionali** fuori dall’«esclusivo ambito della diretta e non delegabile responsabilità professionale del medico»

# Codice di deontologia medica 2006

**FNOMCeO**

Presidente: Amedeo Bianco



- 
- Ricezione della normativa sulla **RMA** (Legge 40/2004)
  - Potenziamento norma sull'**educazione alla salute** e il **rapporto con l'ambiente**
  - Ricezione circa il **trattamento dei dati sensibili** (Decreto Legislativo 135/1999)
  - Introduzione del concetto di "**rischio clinico**"
  - Sostituzione dei termini "clausola o cautela di coscienza" con quelli di "**autonomia e responsabilità diagnostico-terapeutica**"
  - Introduzione della figura dell'**amministratore di sostegno** (Legge 6/2004)
  - "**Direttive**" (non più "volontà") **precedentemente espresse**, «in modo certo e documentato», ma sempre non vincolanti
  - Introduzione del dovere di **promuovere l'informazione e la cultura sui trapianti** (Legge 91/1999)

# **SINTESI DELL'EVOLUZIONE STORICA**

## **PRIMI CODICI PROVINCIALI**

- 1897, Istria
- 1900, Trento
- 1903, Sassari

## **PRIMI CODICI NAZIONALI**

- 1924, FOM (1912)
- 1935-1937, Confederazione fascista dei Sindacati medici (1935)

## **CODICI NAZIONALI DELLA STORIA REPUBBLICANA**

- 1958 ("Codice Frugoni"), FNOM (1946)
- 1978, FNOM
- 1989, FNOMCeO (1985)
- 1995, FNOMCeO
- 1998, FNOMCeO
- 2006, FNOMCeO
- 2014, FNOMCeO

## **CODICI DI PRIMA GENERAZIONE**

### **Dalle origini al 1958**

- REGOLE DI “BUONA COLLEGANZA”
- STRUMENTI DI AUTOTUTELA della professione (sfondi e corporativi e sindacali)

## **CODICI DI SECONDA GENERAZIONE**

### **Dal 1978 ai giorni nostri**

- MAGGIORE ATTENZIONE PER IL PAZIENTE
- GRADUALE RICEZIONE DEI TEMI ETICAMENTI SENSIBILI
- RIFLESSIONE SULLA COMPLESSITÀ DELLA PROFESSIONE E DELL'ORGANIZZAZIONE SANITARIA



## **Il FILO ROSSO** tra le varie edizioni del Codice di deontologia medica

CDM = **CARTA D'IDENTITÀ** o **COSTITUZIONALE**  
della professione medica  
quale professione **DI SERVIZIO E DI AIUTO**

**IL PRESENTE  
DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA**

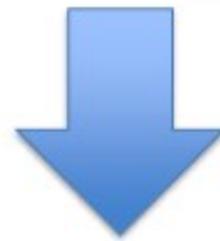


**18 maggio 2014**

**FNOMCeO**



**Consulta Deontologica Nazionale**

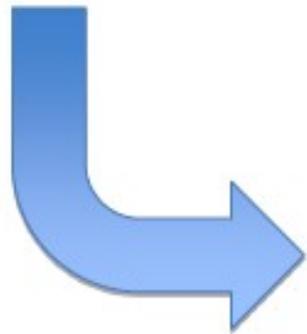


**Nuovo Codice di deontologia medica**

## *RAGIONI*

# **EVOLUZIONI e MUTAMENTI**

- SOCIALI (es.: nuova relazione di cura)
- GIURIDICI (es.: percorso Legge 40/2004)
- SCIENTIFICI (es.: Enhancement)
- ORGANIZZATIVI (sistema sanitario)



**ESIGENZA di REVISIONE**  
del Codice di deontologia medica

## Consulta Deontologica FNOMCeO

Organismo di consultazione  
in ambito deontologico per:

- Presidente FNOMCeO
- Comitato Centrale
- Consiglio Nazionale

# **COMPONENTI**

20 medici, 6 odontoiatri, 4 esperti

## **COORDINATORI**

**Roberta Chersevani (Coordinatore)**

**G. Valerio Brucoli (Vice-Coordinatore)**

## **COMPONENTI MEDICI**

Franco Alberton

Antonella Agnello

Salvatore Amato

Maria Antonella Arras

Antonella Bulfone

Antonio D'Avanzo

Stefano Falcinelli

Maurizio Grossi

Enrico Lanciotti

Giuseppe Lavra

Giuseppe Miserotti

Pierantonio Muzzetto

Rita Nonnis

Aristide Paci

Antonio Panti

Daniele Passerini

Bruno Ravera

Maurizio Scassola

Ugo Trucco

## **COMPONENTI ODONTOIATRI**

Pierpaolo Barchiesi

Giorgio Berchicci

Cristian Intini

Albina Latini

Alexander Peirano

## **ESPERTI**

Mauro Barni

Gianfranco Iadecola

Aldo Pagni

Sara Patuzzo

## GRUPPI DI STUDIO

### 1) ICT (Information and Communication Technology)

Telemedicina, pubblicità dell'informazione sanitaria, procedure mediche

*Responsabile: Ugo Trucco*

### 2) RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE

Comunicazione, informazione, consenso, autonomia, responsabilità, obiezione e clausola di coscienza

*Responsabile: Giuseppe Miserotti*

### 3) RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI SANITARIE E LE ÉQUIPE MULTIPROFESSIONALI

Deontologia e colleganza intra e interprofessionale, uso delle risorse economiche e ambientali, certificazione, prescrizione, perizia

*Responsabile: Giorgio Berchicci*

### 4) DEONTOLOGIA E BIOETICA

Inizio e fine vita, ricerca e sperimentazione, medicina predittiva

*Responsabile: Antonella Arras*

### 5) FORMAZIONE E DIVULGAZIONE

Terminologia deontologica, ECM, formazione per studenti e specializzandi

*Responsabile: Aldo Pagni*

## PERCORSO DI SVILUPPO

**2012:** A. Bianco incarica la Consulta Deontologica

- 1) **16.03.2013: PRIMA BOZZA** (Comitato Centrale)  
Periodo di osservazione degli Ordini provinciali: 15.04.2013-15.09.2013
  
- 2) **07.02.2014: SECONDA BOZZA** (Comitato Centrale)  
Periodo di osservazione degli Ordini provinciali: 03.03.2014-15.04.2014
  
- 3) **16.05.2014: TERZA BOZZA** (Comitato Centrale)  
In seguito alle Audizioni con:
  - CNB
  - 17 Società Medico-scientifiche
  - 19 Organizzazioni sindacali dei medici
  - 5 Associazioni di etica e bioetica
  - 5 Associazioni di pazienti e cittadini
  
- 4) **18.05.2014, Torino: NUOVO CDM** (Consiglio Nazionale)
- 5) **13.06.2014, Bari: ALLEGATI AL CDM** (Consiglio Nazionale)

# Matteo 11 vv 4-5

”I ciechi recuperano la vista, gli zoppi camminano, i sordi riacquistano l'udito, i lebbrosi sono mondati”



Kafka  
The Metamorphosis



## DEFINIZIONI DI BIOETICA

**Reich W.T.** (a cura di),  
*Encyclopedia of Bioethics*,  
The Free Press, New York 1978

«Studio sistematico della condotta umana nell'ambito  
delle scienze della vita e della cura della salute  
esaminata alla luce di principi morali»

**Potter V.R.**, *Bioethics: bridge to the future*,  
Prentice-Hall, Englewood Cliffs 1971

«Scienza che dovrebbe "pervenire" al futuro superando il pericoloso guado dei  
rischi collegati ad un abuso dei mezzi posti a disposizione dalla ricerca e dalla  
tecnologia alla moderna scienza»

## PRINCIPALI QUESTIONI BIOETICHE

- **Rapporto medico-paziente e consenso informato**
- **Temi bioetici di INIZIO VITA**
- **Temi bioetici di FINE VITA**
- Trapianti
- Biopotenziamento (Enhancement)
- Ricerca e Sperimentazione (es. cellule staminali)
- Politica sanitaria e Etica del mercato
- Neuroetica
- Bioetica animale
- Bioetica ambientale (ambiente e salute)
- Bioetica, multiculturalità e pluralismo (es. Bioetica Europea)
- Bioetica e legge (Biodiritto)
- Bioetica militare
- Medicina non convenzionale
- ...

Gregorio Maranon medico spagnolo anni 30 "  
il malato comincia a guarire quando ubbidisce  
al medico"



**SLURP**



Ufficio relazioni con il pubblico del Comune di Venezia  
a cura di Maria Trevisan

*Pigiama  
allo sportello*



FRANCESCO FERRI EDITORE

“E il medico mi ha detto: ‘Non crederà mica di sapere lei che cosa è meglio per lei’”  
(p.50).

“E siccome io insistevo per spiegare il mio pensiero al dottore, lui mi ha detto: ‘ Voi non dovete pensare! L’importante è che pensiamo noi. Voi dovete solo andare avanti come tanti pecoroni. Voi dovete stare tutti in fila come le pecore e non pensare’” (p.44).

Siamo entrati in una stagione di  
(sana) diffidenza:

dubbi sulla SCIENZA e sulla COSCIENZA dei  
professionisti sanitari...

### Tumore al cervello - Mette in Rete la cartella clinica per cercare cura

Torino - Condivide su Internet la propria cartella clinica per cercare una cura al tumore al cervello che lo sta uccidendo. Salvatore Isconesi ha 49 anni, è un ingegnere docente universitario, appassionato di arte digitale e, ovviamente, grande esperto di computer e di Internet.

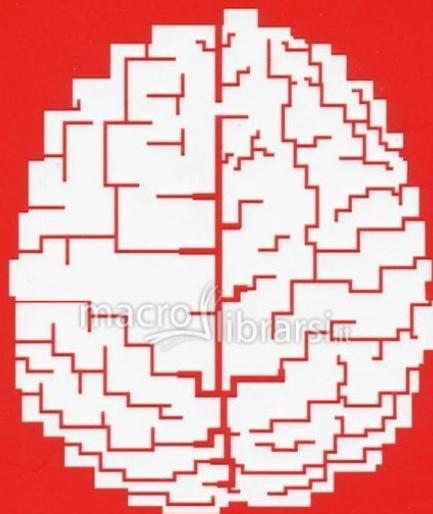
Quando si è ammalato e i medici hanno emesso una vera e propria sentenza di morte, l'uomo non si è arreso ed ha deciso di tentare l'inaspettato, rendere pubblico il suo stato di salute, i suoi esami, le cure cui è stato sottoposto e quelle cui si sottopone in questo momento e chiedere un consulto in Rete.

Un tentativo di arrivare al maggior numero di medici possibile, disperato (o coraggioso) tentativo di salvarsi affidando la propria salvezza all'enorme mole di possibili contatti.

Ufficialmente, però, ha commesso un "illecito" poiché ha forzato il sistema di sicurezza della propria cartella medica per poter superare i rigidissimi controlli che impediscono ai referti medici di essere pubblicati su Internet, una garanzia di privacy, per alcuni, un limite per Isconesi che ha in mente di fare esattamente il contrario.



# LA CURA



SALVATORE IACONESI  
ORIANA PERSICO

codice  
EDIZIONI

Le informazioni che circolano sul web sono  
*davvero* finalizzate a promuovere il **bene**  
**salute?**

# I dubbi suscitati dal mercato

Cfr. le offerte di Groupon

(“Vi analizziamo per pochi soldi e vi tenete il referto tecnico” ...)

## La app per far rispettare le decisioni di fine vita (*“End of Life Care: Delivering a Digital Death”*, BMJ 2013; 346, 24 aprile 2013)

I pazienti di Londra possono aggiungere una app al loro telefonino, che dà accesso alla loro cartella “Coordinate my care”. Questo servizio assicura alle persone che ricevono cure di fine vita i trattamenti appropriati da tutti i professionisti sociali e sanitari che incontrano. Ciò include il rispetto dei desideri riguardo alla rianimazione e la preferenza di morire a casa o in ospedale.

La comunicazione 2.0 della salute  
produce una *vera* o una *falsa* autonomia?

Pericolo di un “maternalismo” che fa impallidire il tradizionale paternalismo medico.

Cfr. l'app. S Health per Galaxy

- . “Salute e benessere a portata di app”
- . “Galaxy ti fa da medico di fiducia con S Health”

## Qualche servizio offerto:

- *Cardiofrequenziometro* (per misurare il battito cardiaco)
- *Pedometro*
- *Body scale* (Smart bilancia per tenere uno storico delle oscillazioni di peso)
- *Diet tracking* (per misurare la velocità della masticazione)

# Pact Health

Controllo digitale della propria alimentazione mediante un'app nel proprio smartphone da parte dell'assicurazione sanitaria. Sconti per chi accetta di farsi misurare con *aggiornamenti quotidiani*...

Quando il paziente assume la posizione dominante che tradizionalmente era propria del medico

(“Mi sono già fatto la diagnosi da solo su internet. Sono qui per un secondo parere”)

# IL CODICE DEONTOLOGICO DEI MEDICI (2006) E LA VISIONE DELLA COMPLESSITÀ

## ART. 6: QUALITÀ PROFESSIONALE E GESTIONALE

“Il medico agisce secondo il principio di efficacia delle cure nel rispetto dell'autonomia della persona tenendo conto dell'uso appropriato delle risorse”

(Codice deontologico dei medici italiani, dicembre 2006)

**LA NOVITÀ:**

la qualità (etica) tridimensionale

# I TRE PRINCIPI

- Il principio della centralità del benessere dei pazienti
- Il principio dell'autonomia dei pazienti
- Il principio della giustizia sociale

# CHE COSA DEVE FARE OGGI IL MEDICO PER FARE BUONA MEDICINA:

1. fornire cure efficaci  
(principio: “fare il bene del paziente”)
2. rispettare il paziente come persona autonoma (principio:  
“autodeterminazione”)
3. garantire a tutti i cittadini stesse opportunità (principio:  
“non discriminazione”/ “equità”)



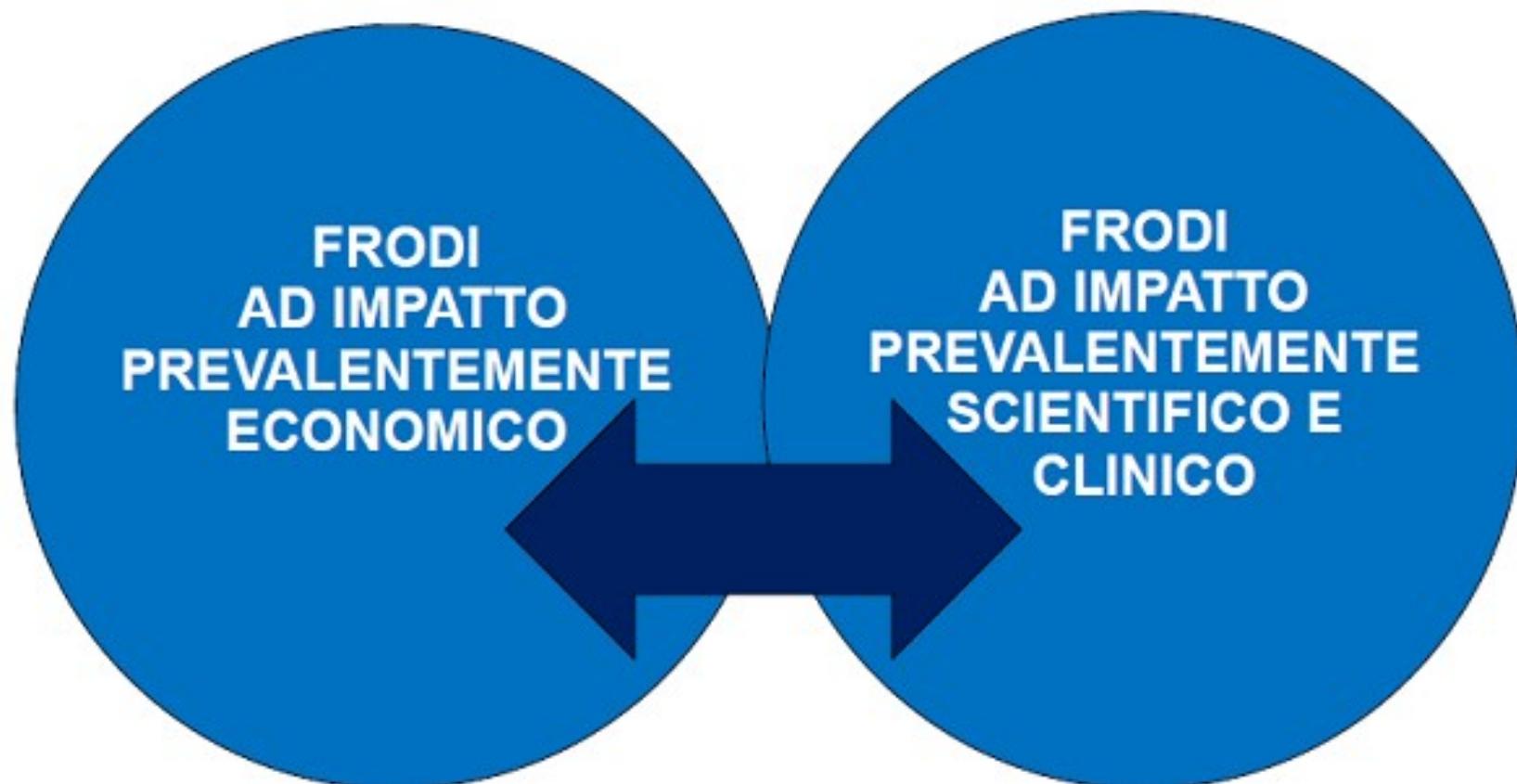
Quando curo un paziente, io e lui  
siamo su un'isola deserta?

La subalternità dei professionisti sanitari alle  
esigenze e ai vincoli amministrativi  
(*idolatria del budget*)

## Ruolo delle **lobbies**:

- dei professionisti
- delle associazioni dei pazienti

## QUALI ILLEGALITÀ NEL SETTORE SANITARIO ?



## Esempi di frode e corruzione ad impatto prevalentemente economico:

- fatturare prestazioni non effettuate;
- sovrafatturare prestazioni (es: visita di 20 minuti fatturata come di 40+ minuti; «pacchetti» di analisi di laboratorio fatturati separatamente; terapie di gruppo fatturate come individuali, ecc. );
- fare false certificazioni (per avere benefici assicurativi, assistenziali o *per coprire azioni illegali*);
- richiedere «pagamenti supplementari informali» ai pazienti per ricevere prestazioni sanitarie a cui hanno diritto;
- praticare il comparaggio: ricevere o dare tangenti per aver inviato analisi al laboratorio x o y oppure inviato un paziente ad uno specialista o ad un istituto di cura

## Esempi di frode e corruzione ad impatto prevalentemente clinico e scientifico:

- fatturare prestazioni (palesamente) non adeguate o inutili per la diagnosi o la terapia del problema di salute del paziente (es: fare un cardiogramma ad un paziente la cui condizione sanitaria non richiede un tale esame; chirurgia, tac, rmi inutili; ecc.);
- ricevere o dare tangenti o altri «benefits» per prescrivere farmaci (o per acquistare tecnologie);
- fungere quale autore di ricerche o editoriali scientifici condotte o scritti da altri («ghost writers»);
- falsificare, manipolare o costruire i dati o modificare i risultati delle ricerche cliniche.

## Perché il settore sanitario è particolarmente esposto a frodi e a corruzione ?

Ancora Domenighetti sottolinea che si tratta di un settore dominato:

- dall'**incertezza**
- dalla **complessità**
- dall'**asimmetria** dell'informazione a tutti i livelli
- dalla **manca**za di **trasparenza** delle decisioni
- dalle **preferenze sociali** verso il **benessere** e la vita ( e non verso il malessere e la morte )
- Tutti fattori che possono favorire i comportamenti opportunistici e rendono difficile verificare la correttezza dell'agire degli attori.

## Qual è la rilevanza del problema nel nostro contesto?

Dati economici generali ed esempi sono riportati nei report internazionali citati in bibliografia.

Alcuni autori riportano cifre distinte sulla base delle due grandi categorie di frodi:

## 1) FRODI E CORRUZIONE DI TIPO PREVALENTEMENTE ECONOMICO

- 56 miliardi di euro nel 2009 (secondo il dossier del EHFCN<sup>6</sup>), ovvero 156 milioni di Euro al giorno in Europa;
- 10% costi medicare Del 2010, che equivalgono a 40-53 miliardi di dollari e 109-153 milioni di dollari al giorno negli USA;

# IL CASO DELLA VITAMINA D

1) Vitamina D 100.000 U 6 fiale                      costo € 4.00  
(25.000 U € 0.16)

1) Vitamina D gocce 100.000 U                      costo € 5.42  
(25.000 U € 1.35)

3) Vitamina D fl monodose da 25.000 U              costo € 5.42  
(35 volte in più)



*“Il mio sogno è fare farmaci per le  
persone sane”*

Hemry Gadson,  
1976 Presidente MSD

- A pill for every ill
- A ill for every pill
- A ill (or more) for everybody
- A pill (or more) for everybody



# Drapetomania

- **definizione:** impulso incontrollabile a fuggire di casa
- **complicanza:** nel caso dei neri (impulso incontrollabile a evadere dalla schiavitù) si parla di dysesthesia aethiopica (= disobbedienza)
- **terapia:** bastonate



Diagnosticata per la prima volta da Samuel Cartwright,  
medico della Louisiana, con un articolo pubblicato sul New  
Orleans Medical and Surgical Journal

La salute è uno stato di  
benessere provvisorio dal  
quale non c'è da aspettarsi  
nulla di buono

**Il sano è un malato che non sa  
di esserlo**

*“La salute è uno stato di completo benessere, fisico, psichico e sociale e non la semplice assenza di malattia”*

OMS 1948

# Infezione da HCV in Italia

- I casi più gravi sono oltre 50.000;
- I decessi intorno ai 10.000 l'anno;
- L'incidenza è in diminuzione (1.000 casi per anno)
- Il 40-50% dei pazienti in lista di attesa per il trapianto di fegato sono affetti da epatite da HCV.
- I costi per l'assistenza a carico del SSN hanno sperato nel 2013, i 400 milioni euro,
- mentre costi indiretti, derivati da perdita di produttività per le giornate di assenza dal lavoro, sono stati calcolati in circa 640 milioni di euro.

## I nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAA)

- **Sofosbuvir, Ledipasvir, Simeprevir, Dasabuvir**
- **associazioni precostituite  
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir**
- **Eradicano il virus in oltre il 95% dei casi trattati.**
- **I DAA sono somministrabili tutti per via orale per cicli terapeutici di breve durata (8-24 settimane).**

## **I nuovi farmaci antivirali ad azione diretta (DAA)**

- **Le percentuali di successo variano a seconda del GT e entità del danno epatico;**
- **Efficacia è nettamente superiore alla terapia standard basata sulla combinazione di IFN e RBV.**
- **Gli effetti collaterali sono scarsi anche perché vengono evitate le pesanti reazioni avverse dell'IFN.**

## **TERZA PARTE**

# **BIOETICA**

# BIOETICA

BÌOS (vita) - ÈTHOS (usi e costumi)

PROGRESSO BIOMEDICO E BIOTECNOLOGICO



**materia MULTIDISCIPLINARE  
(discipline scientifiche e umanistiche)**

## **BIOETICA di INIZIO VITA**

- IVG e statuto dell'embrione
- RMA e gravidanza surrogata
- Eugenetica
- Clonazione
- Neonatologia (es. grandi prematuri)
- ...

## **BIOETICA di FINE VITA**

- Dissenso informato a interventi salva-vita (intrapresa o interruzione: desistenza terapeutica)
- Eutanasia e suicidio assistito
- Futilità delle cure (ex accanimento terapeutico)
- Palliazione e sedazione
- Volontà anticipate di trattamento (DAT)
- Pianificazione anticipata delle cure (PAC)
- ...

## PARADIGMI DOMINANTI



**BIOETICA  
DELLA SACRALITÀ  
DELLA VITA**

**BIOETICA  
della  
QUALITÀ  
DELLA VITA**





## **Bioetica della sacralità della vita**

**UNICA ETICA (ETICA della VERITÀ)**

**Valida per ogni caso clinico**



**GIUDIZI E VALORI MORALI ASSOLUTI E UNIVERSALI**



**4 DIVIETI ASSOLUTI E UNIVERSALI:**

**contraccezione, IVG, PMA, eutanasia (e suicidio assistito)**

## QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

NATURA = SEMPRE BUONA  
PROGETTATA DA DIO, architetto dell'Universo

- FINALISMO DELLA NATURA
- FINALISMI DEL CORPO UMANO
- = autoconservazione - riproduzione



VITA UMANA = SEMPRE UN BENE  
(sublimazione del DOLORE...)

DONO DI DIO = SACRA, INDISPONIBILE  
solo Dio ne può disporre

PRINCIPI di SACRALITÀ e di INDISPONIBILITÀ

# Bioetica della qualità della vita

**PLURALISMO ETICO**

**etica situazionale: vanno studiati i singoli casi clinici**



**GIUDIZI E VALORI MORALI RELATIVI**  
**(solo *PRIMA FACIE* assoluti e universali)**

## QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

NATURA = INDIFFERENTE

né buona, né cattiva



VITA UMANA=

non sempre un bene

(volontà di diminuire le sofferenze...)

VITA = MIA, DISPONIBILE

PRINCIPI di DISPONIBILITÀ e di AUTODETERMINAZIONE

**BIOETICA DELLA QUALITÀ DELLA VITA**



**non in opposizione a un'*altra* bioetica,  
come quella della sacralità della vita**



**PRINCIPI CONDIVISIBILI**

**e**

**PUNTI DI INCONTRO**

## **MODELLI DI RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE**

```
graph TD; A[MODELLI DI RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE] --> B[PATERNALISMO MEDICO]; A --> C[CONSENSO INFORMATO]
```

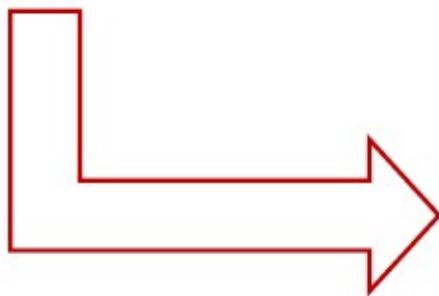
**PATERNALISMO  
MEDICO**

**CONSENSO  
INFORMATO**

## PATERNALISMO MEDICO

**Paziente:** Non sa - Non lucido a causa della malattia  
**Medico:** Sa - Oggettivo

---



PRIVILEGIO INFORMATIVO  
PRIVILEGIO TERAPEUTICO

Decide le cure per il *bene* del paziente

**PRINCIPI  
DELL'ETICA MEDICA**



**BENEFICENZA**



**NON MALEFICENZA**



**AUTONOMIA**



**GIUSTIZIA e EQUITA'**

**PRINCIPIO DI BENEFICENZA**

Il medico opera in *SCIENZA* e *COSCIENZA*

**PRINCIPIO DI NON MALEFICENZA**

*Primum non nocere*

## SCIENZA e COSCIENZA

---

Agire sulla base:

- delle **conoscenze tecnico-professionali**
- dei **naturali finalismi del corpo** (autoconservazione)



SCOPI DELLA MEDICINA = **tutelare la salute, salvare la vita**

MEDICO = **DOVERE DI CURARE**

BENE = **BENE CLINICO**

# CONSENSO INFORMATO

---

## 1) INFORMAZIONE/COMUNICAZIONE

MEDICO = DOVERE DI INFORMARE (attenzione al segreto professionale)

---

## 2) Paziente = titolarità decisionale

CONSENSO o **DISSENSO** (o REVOCA DEL CONSENSO)



## **DIRITTO AL RIFIUTO DELLE CURE**

**BENE:** concetto *soggettivo*

**MEDICO:** DOVERE DI RISPETTARE LA VOLONTÀ  
DELLA PERSONA

**PRINCIPI  
DELL'ETICA MEDICA**

**BENEFICENZA**

**NON MALEFICENZA**

**AUTONOMIA**

**GIUSTIZIA e EQUITA'**

**IL DIRITTO DELLA PERSONA A DISSENTIRE ALLE CURE  
PREVALE SUL DOVERE DEL MEDICO DI CURARE**

---

**ECCEZIONI E DEROGHE**



## **CONSENSO INFORMATO**

- 1) IL PAZIENTE PUÒ RINUNCIARE AL DIRITTO DEL CONSENSO INFORMATO delegando il medico (paternalismo medico) o altri
  - 2) IL MEDICO PUÒ INTERVENIRE SENZA CONSENSO NEL CASO DI URGENZA - “stato di necessità” (CDM, art. 36) E NEL CASO DEI TSO
- 

## **DOVERE DEL MEDICO DI CURARE**

- 1) IL MEDICO NON DEVE CURARE se il suo intervento si caratterizza come **EX “accanimento terapeutico”**
  - 1) IL MEDICO PUÒ NON CURARE appellandosi all’**OBIEZIONE DI COSCIENZA**
  - 2) IL MEDICO PUÒ NON CURARE appellandosi alla **CLAUSOLA DI COSCIENZA** (CDM, art. 22)
-

## **Art. 76**

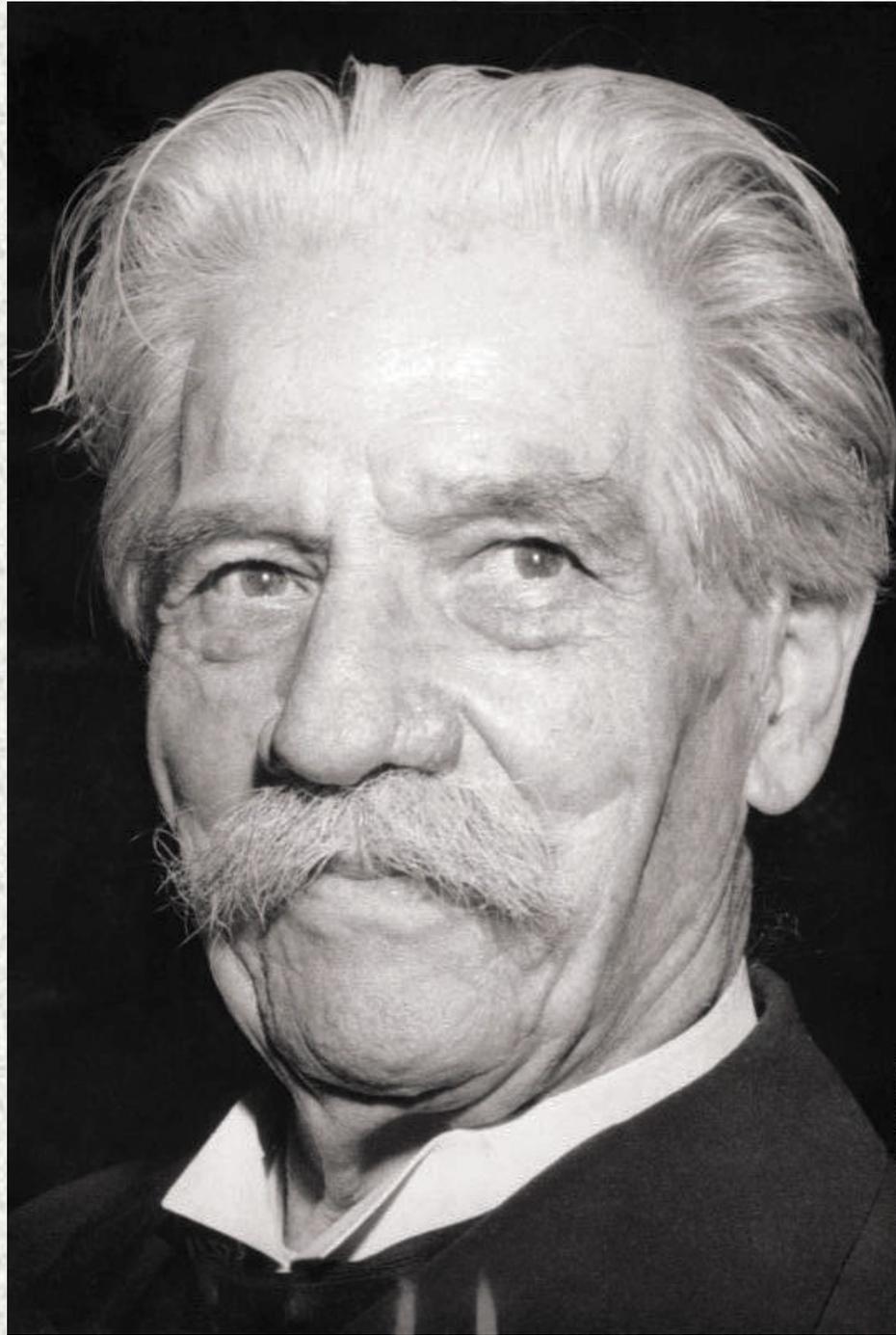
### **Medicina potenziativa ed estetica**

Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.

Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate.

Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento.

Dammi umiltà profonda  
dammi scienza che non  
confonda















7

6

5

4

3

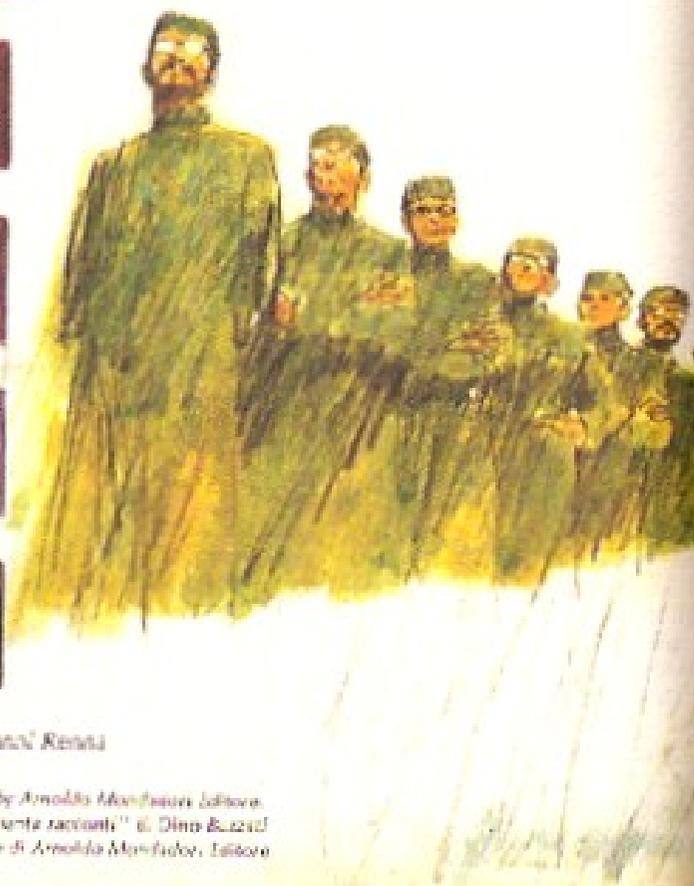
2

1

# Sette piani

RACCONTO di

Dino Buzzati



Frontespizio di Gianni Rensi

"Sette piani", © 1963 by Arnoldo Mondadori Editore.  
Tratto dal volume "Settanta racconti" di Dino Buzzati  
per gentile concessione di Arnoldo Mondadori Editore

*Grazie per l'attenzione*  
*Dott. Francesco Sala*