

Saper essere, comunicare, aggiornarsi per salvaguardare una professione in crisi

# Codice deontologico medici baluardo e opportunità



La professione medica nel nostro Paese sta attraversando una fase di crisi che rischia di compromettere il futuro del Servizio Sanitario Nazionale stesso. Le cause di ciò sono molteplici: 1) le sfide rappresentate dall'evoluzione della medicina moderna con la sua complessità correlata alla moltiplicazione delle specialità mediche non correttamente integrate, dalla rivoluzione tecnologica e dalla necessità ineludibile di implementare le organizzazioni sanitarie, 2) la formazione di base del medico, rigidamente ancorata al sapere, ha spesso trascurato il saper essere, ovvero la consapevolezza intrinseca (coscienza) di essere



Giuseppe Lavra

medico; questa carenza rischia di finire l'agire del medico in un saper fare pericolosamente carente della gnoseologia epistemologica della propria professione, 3) la non adeguata formazione dei medici alla comunicazione dei propri atti verso gli utenti che, su tale aspetto, hanno un legittimo interesse molto forte, 4) l'erosione progressiva dell'autonomia professionale del medico dovuta ad una eccessiva interferenza nelle scelte decisionali di propria competenza ad opera della componente politico-amministrativa nel contesto delle organizzazioni sanitarie, 5) il mancato aggiornamento normativo con conseguente non adeguata valorizzazione del ruolo specifico delle istituzioni degli Ordini professionali preposti al governo della pratica professionale, 6) la comunicazione dei mass media in materia sanitaria che tendenzialmente equivoca la cosid-

## Il futuro del Ssn è compromesso dal mancato aggiornamento normativo

detta malasanità con la cosiddetta mala-gestione, comunicando spesso fatti e situazioni in larga misura lontani dal reale contesto operativo e professionale del medico, 7) un orientamento della giurisprudenza che in tema di colpa medica ha per lungo tempo preteso di giudicare l'operato dei medici non già sui mezzi posti in essere nella propria opera ma sui risultati, mettendo a repentaglio la necessaria serenità nell'agire del medico, 8) la cosiddetta "medicina difensiva" di cui si parla ormai da alcuni anni, a mio avviso in modo peraltro poco opportuno anche in ambienti qualificati del mondo medico, in realtà si tratta di un tentativo goffo ed involontariamente

auto-accusatorio di esorcizzare le paure e le preoccupazioni che derivano da grave disagio ad esercitare la professione in un clima ostile con pregiudizi diffusi e alimentati strumentalmente. 9) la non appropriata invece è riferibile a cause multifattoriali: organizzazioni inadeguate, tecnicismo professionale esasperato, ossessione acritica delle linee guida e dei protocolli. E' possibile che tutti questi fattori abbiano indotto un'intera Categoria professionale nella propria "coscienza" prima ancora che nella propria "scienza", tale da renderla

preda appetibile da parte di organizzazioni di altre professioni sanitarie che da anni tendono ad eroderne competenze fino ad insidiare addirittura la competenza centrale e inalienabile del medico, quale è la formulazione della diagnosi con le conseguenti e imprescindibili indicazioni terapeutiche commisurate anche alle valutazioni di tipo prognostico.

L'Ordine Professionale dei medici, Istituzione custode del Codice Deontologico a tutela dei cittadini, in questi decenni è stato nell'ombra e ai margini della prassi quotidiana della professione nel Servizio Sanitario Nazionale. Solo recentemente il Codice comincia ad essere materia di insegnamento in qualche corso di formazione o master, ma ancora studiato in modo insufficiente nel corso di laurea in Medicina e Chirurgia. Tuttavia il Codice Deontologico, opportunamente divulgato e rispettato, potrebbe rappresentare il giusto sostegno per una corretta pratica professionale, agendo da argine rispetto alle criticità richiamate. Occorre rimuovere il cono d'ombra che oscura il Codice Deontologico alla conoscenza e alla consapevolezza della gran parte dei medici al fine di produrre una sorta di risveglio di coscienza verso i valori e i principi di cui il Codice è depositario da millenni e dai quali scaturiscono le regole di condotta cui i medici non possono e non debbono sottrarsi. Queste regole sono oggetto di continuo aggiornamento e adattamento alle incessanti evoluzioni dei contesti socio-culturali che, nell'ultimo mezzo secolo, hanno subito mutamenti epocali. Occorre prudenza e discernimento critico nelle scelte professionali piuttosto che accettare passivamente le "evidenze scientifiche", le "linee guida" o i "protocolli diagnostico terapeutici" i quali, va precisato, sono strumenti preziosi ma non possono essere applicati in modo diretto alla specificità dei singoli casi clinici. E meglio fare riferimento alle

conoscenze scientifiche disponibili e più aggiornate come prevede il Codice, tenendo presente la regola aurea che, prima della malattia, c'è sempre il malato con la sua peculiarità e con il suo inalienabile diritto all'autodeterminazione rispetto alle scelte di cura che lo riguardano. È necessario arricchire e diffondere gli aspetti della cultura medica con materie a contenuto "non tecnico", in modo aggiornato al nuovo contesto della medicina moderna, attraverso lo studio dell'epistemologia della scienza medica, intesa come gnoseologia che studia i fondamenti, la validità e i limiti delle conoscenze medico-scientifiche, nonché lo studio della Deontologia medica. Senza trascurare la formazione alla comunicazione. È necessario porre maggior cura ed approfondire gli aspetti relativi alle indicazioni sui comportamenti professionali da tenere nei contesti organizzativi, nei quali interagiscono competenze multidisciplinari che stanno soppiantando viepiù quelle tradizionali del singolo medico che, a loro volta, devono interagire ed integrarsi in contesti multi professionali. Questa nuova realtà di contesto impone che si definiscano in modo chiaro le competenze professionali delle diverse professioni sanitarie. Sarebbe utile correggere una certa tendenza del Codice ad appesantire i doveri professionali del medico con aspetti non strettamente correlati alla professione, evitando di investire il medico di responsabilità di carattere sociopolitico, che generano sul medico una pressione non strettamente necessaria, in quanto gli obblighi professionali sono già molto impegnativi. Bisogna favorire, con forza di legge,

che le altre Istituzioni sanitarie siano tenute a dare riscontro motivato ai rilievi che l'Ordine può esprimere, in relazione a particolari situazioni di pratica professionale medica, che vengono svolte nell'ambito delle stesse Istituzioni. È tempo di armonizzare le Istituzioni sanitarie col principio di legge che prevede la separazione sfera di competenza politico-amministrativa e sfera di competenza tecnico-professionale. La stessa organizzazione dei servizi sanitari appartiene alla sfera di competenza tecnico-professionale. Tale competenza non può essere su-

## Discernimento critico nelle scelte senza accettare in modo passivo le "evidenze"

bordinata ad altre competenze, pena conculcare l'autonomia della professione medica che invece il Codice impone ai propri iscritti. È tempo di invocare apertamente una più adeguata Deontologia nella comunicazione dei mass media che, pur nell'assoluto rispetto del diritto di cronaca, non scada in fenomeni di anticipazione di giudizi o addirittura di diffamazione gratuita, anticipando giudizi in corso, nei casi di eventi avversi o di presunta colpa medica. Analoga invocazione di rispetto deontologico va rivolta agli esercenti l'attività forense. Da troppo tempo languisce in Parlamento una norma che definisca la responsabilità professionale del medico per dare maggiore certezza di diritto e serenità a chi, rispettando in

pieno i precetti del Codice, pratica la professione medica. In questo modo il medico potrà agire senza quella paura che può innescare atteggiamenti di difesa. Analogamente l'orientamento della giurisprudenza che sembra oggi essere correttamente orientata a valutare l'operato dei medici sui mezzi e non sui risultati, deve trovare una più diffusa coerenza a questo principio di valutazione tra i magistrati. Abbiamo tutti il dovere di concorrere a che nel nostro Paese sia cancellato per sempre l'orribile neologismo "medicina difensiva". La complessità, la rivoluzione tecnologica e il nuovo paradigma delle organizzazioni sanitarie, che caratterizzano l'attuale profondo cambiamento della medicina, impongono un adeguato aggiornamento della formazione del medico. Tale adeguamento deve curare, oltre al sapere, anche il saper fare e il saper essere del medico immerso in questa nuova realtà. Il "come" bisogna saper fare il medico e il "come" bisogna saper essere medico è "prescritto" nel Codice Deontologico che deve uscire dalla conoscenza e competenza dei soli "addetti ai lavori" per diventare bagaglio di conoscenza e patrimonio culturale e professionale di tutti i medici. L'alternativa è lasciarsi schiacciare dalle sfide che ci pone la medicina moderna, abbandonare principi, valori e regole comportamentali che affondano le proprie radici in una cultura millenaria ed abbandonare definitivamente la pratica medica ad un "onesto tecnicismo senza anima".

Giuseppe Lavra  
Segretario Org. Nazionale CIMO

© RIPRODUZIONE RISERVATA

5 X 1000

Uno dei tanti progetti a favore dei diversamente abili  
Al mare con bambini e ragazzi speciali

CODICE FISCALE  
97209070586

Uno dei tanti corsi di formazione gratuiti per gli Iscritti CIMO

S.P.R.E.M.E.

Società per la Promozione dell'Educazione MEDica

UN PICCOLO GESTO  
CHE NON TI COSTA  
NULLA,  
MA CHE PUÒ  
DAVVERO  
ESSERE  
DETERMINANTE.

## La duplicazione dell'Oculistica all'Asp di Siracusa: "svista" cui porre rimedio

Giusto in queste ultime settimane l'Assessorato Regionale della Salute è alle prese con il "restyling" della Rete Ospedaliera. Il Ministero della Salute non ha infatti approvato quella già approvata a livello regionale e sulla quale sono stati costruiti gli Atti Aziendali delle varie ASP e Aziende Ospedaliere siciliane. L'Assessore Gucciardi ha dichiarato che andranno soppresse circa 150 UOC, circa 60 entro giugno. Rete Ospedaliera e Atti Aziendali non rispettano i parametri imposti dalla normativa nazionale, in particolare dall'ormai famigerato DM 70.

Ma tutto questo era già ampiamente risaputo e, aggiustamenti dell'ultimo minuto a parte, non si

comprendono alcune operazioni condotte da alcuni Direttori Generali nella stesura degli atti Aziendali e ancor meno si comprende il via libera fornito dalla Giunta Regionale agli stessi.

La riduzione delle UOC era già nota a tutti prima ancora dei rilievi mossi dal Ministero e gli accorpamenti dei Reparti doppieni era stato previsto dalla Legge regionale n° 5 del 2009.

Quello che non si comprende, alla luce di quanto appena detto, è la duplicazione o me-



glio la gemmazione delle Unità Operative Complesse di Oculistica alla

ASP di Siracusa, deliberate dal Direttore Generale e, fatto ancor più grave, avalate dalla Giunta Regionale.

In perfetta controtendenza rispetto alle normative regionale e nazionale, l'ASP di Siracusa laddove avrebbe dovuto ridurre ha ampliato, dove avrebbe dovuto accorpere ha duplicato. Perché? Si tratta di una semplice svista, anche se marchiana? È stata unicamente distrazione? Oppure siamo in presenza di una violazione delle normative assunta in piena consapevolezza e per motivazioni che non possono essere ricondotte,

come si legge nello stesso Atto Aziendale dell'ASP di Siracusa, a "scelte strategiche" della Direzione Aziendale. Tale stortura è stata debitamente segnalata dalla CIMO già diversi mesi addietro, ma come spesso accade la Direzione Aziendale è rimasta sorda alle sollecitazioni sindacali. Ora che i nodi vengono al pettine per tutte le Aziende ospedaliere siciliane forse ci sarà maggiore attenzione sia da parte aziendale sia da parte degli organismi preposti al controllo e alla valutazione degli Atti Aziendali, che inevitabilmente saranno a breve rimodulati.

CIMO Sicilia

© RIPRODUZIONE RISERVATA