Sanità
12-18 dicembre 2006 p. 5

Tra le aspettative dei sindacati medici sul nuovo Codice "vince" la tutela dell'autonomia

«Si difenda la nostra libertà»

E serve una guida per individuare il confine tra cura e accanimento

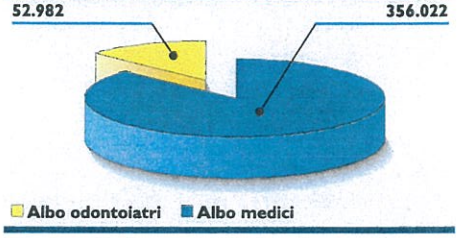
Garantire l'autonomia del medico e allo stesso tempo guidarlo nei momenti critici, quando il confine tra cure e accanimento si assottiglia. Dev'essere questo, per i sindacati dei camici bianchi, il valore aggiunto del nuovo Codice deontologico.

«Rivedere il Codice - afferma **Carlo Lusenti** (Anaao) - è un'occasione da non perdere per dare una visione aggiornata e moderna della professione. Tra i temi da rimaneggiare c'è quello del conflitto d'interessi sotto tutti gli aspetti. Accanto all'interpretazione classica, infatti, si deve considerare anche la situazione in cui il medico è costretto dal suo datore di lavoro a compiere atti contrari alle sue convinzioni». Argomenti caldissimi, per Lusenti e per tutti, sono quelli della dignità delle fasi iniziali e finali della vita, la qualità delle cure e la terapia del dolore. «Il medico - avverte Lusenti - si metta al passo coi tempi o il suo destino sarà la condanna alla marginalità. Per questo si deve dire basta alle "fasi istruttorie" che negli ultimi anni sono state l'unico momento in cui gli Ordini hanno discusso di deontologia».

Secondo **Stefano Biasioli** (Cimo), «il Codice deve tenere conto della progressiva limitazione dei comportamenti del medico». Ma anche chiarire che cos'è "accanimento terapeutico" («Dobbiamo o non dobbiamo dializzare un paziente oncologico terminale, distogliendo risorse che magari potrebbero essere impiegate altrove? Chi decide che è accanimento terapeutico?»). La soluzione migliore, per Biasioli, è quella di «attivare a livello aziendale un nucleo di valutazione di casi come questi, magari all'interno delle unità di risk management o istituendo un collegio etico». L'altra questione in gioco è l'utilizzo dei farmaci. «Oggi di fatto - spiega il presidente Cimo - è razionata la possibilità del medico di prescrivere secondo scienza e coscienza». Da ultimo, occorre «definire e chiarire i rapporti tra laureati medici e non medici, chi fa cosa e chi è autorizzato a fare cosa».

Giuseppe Garraffo (Cisl medici) sostiene che «l'etica del medico non cambia, è la stessa da Ippocrate a oggi. Semmai - aggiunge - bisogna tentare di aggiornare e di dare efficacia alle mutate condizioni per rendere più chiaro qualsiasi discorso deontologico. E per arginare i condizionamenti contrari all'etica e lesivi dell'autonomia dei professionisti che derivano nella pratica medica da considerazioni di tipo economicistico (si pensi agli aspetti prescrittivi e all'appropriatezza)». Garraffo non ha dubbi: «Non è l'innovazione tecnologica a cambiare l'etica. Occorre ribadire i valori fondamentali del rispetto della vita del paziente e della persona umana. Altrimenti il medico diventa lo strumento di qualcosa o di qualcuno, mentre deve sempre misurarsi con la sua conoscenza e con la sua scienza».

Quanti camici bianchi (a novembre 2006)



Armando Masucci (Federazione medici Uil) ritiene invece che i cardini del documento debbano essere tre: laicità, qualità delle prestazioni, rispetto delle scelte dei pazienti (e non accanimento). «Il Codice - spiega - dev'essere uno strumento a garanzia del cittadino; per tutelare il medico ci sono altre strade». Sulla stessa lunghezza d'onda **Massimo Cozza** (Cgil medici): «Il Codice deve garantire la laicità della professione, il rispetto delle scelte dei cittadini e l'appropriatezza delle prestazioni, con la consapevolezza che lo spreco delle risorse pubbliche lede il diritto alla salute, soprattutto per chi è socialmente svantaggiato». Ma serve anche affrontare temi come «il testamento biologico, la fecondazione assistita e l'autodeterminazione del paziente». In particolare, afferma Cozza, «non si potrà non affrontare la questione dell'accanimento terapeutico, con una nuova regolamentazione che dia una risposta di civiltà e di rispetto per le situazioni limite, oggi a esempio negata dal vigente Codice per il caso Welby».

«Vogliamo uno strumento più efficace rispetto alle aggressioni da parte della magistratura e alle derive della medicina difensiva», taglia corto **Salvo Calì** (Smi), secondo cui è anche urgente cominciare a proporre un indirizzo, seppur problematico, «sui temi etici, dall'accanimento terapeutico alle direttive anticipate, vista la prepotente richiesta di eutanasia e la difficoltà crescente di definire lo stesso concetto di morte».

I medici di famiglia sono nel complesso soddisfatti della bozza di Codice, ma sui contenuti non mancano distinguo. **Giacomo Milillo** (Fimmg) sostiene di aspettarsi innanzitutto «autorevolezza»: «Il Codice deontologico dev'essere il riferimento autorevole di comportamento anche rispetto a certi conflitti etici in cui il medico si trova, un po' per la tensione economica un po' per i problemi che si pongono in termini anche di autonomia di scelta del cittadino (penso al testamento biologico, non all'eutanasia)». L'autorevolezza dovrebbe discendere dal percorso seguito finora: «Il Codice è stato oggetto di grande discussione e confronto e sarà davvero la voce dei medici». Si spera dunque che «possa guidare le scelte contrattuali e le posizioni dei medici, in particolare per i problemi economici (la pubblicità, le società professionali) e il rapporto medico-paziente». Milillo si attende inoltre «un Codice che sappia essere laico rispettando le libertà di coscienza, che non sia né ideologico né bigotto. Andiamo verso una società multietnica e il medico deve avere una flessibilità d'azione che gli permetta di adattarsi alle convinzioni religiose dell'assistito e di avere quella libertà di coscienza che gli permetta di rispettare le sue».

La questione della fede religiosa sta a cuore anche a **Piergiuseppe Conti** (Snami), che chiede «libertà di esercizio dell'obiezione di coscienza». Ma ciò che più preme a Conti «è tentare di salvare l'indipendenza di un Codice dalle sovrastrutture imposte dai condizionamenti sia ideologici sia pubblico-politici, quando non partitici». «Il Codice - sottolinea il presidente Snami - deve avere l'obiettivo di permettere al medico di esercitare la sua professione secondo scienza e coscienza, nell'interesse del paziente, perché la pratica medica non può prescindere dal rapporto medico-paziente». Ed è necessario nel testo «si ribadisca l'obbligatorietà dell'iscrizione all'Ordine per tutti i medici, annullata invece dal Ddl Mastella sulle professioni».

Manuela Perrone

RIFORMA DELLE PROFESSIONI/ DOPO L'APPROVAZIONE DEL DISEGNO DI LEGGE MASTELLA

Ordini, «salta» l'obbligo d'iscrizione

Una legge "quadro" che esalta il ruolo deontologico e formativo degli Ordini, ma che nello stesso tempo ne limita il numero e ne circoscrive le portata. È il Ddl delega Mastella sulla riforma delle professioni intellettuali, approvato il 1° dicembre dal Consiglio dei ministri e pronto per l'iter parlamentare.

Una normativa "quadro" che assegna ai Dlgs il compito di definire temi cruciali per gli ordini e che di fatto dà vita a un sistema "doppio": con il riconoscimento delle associazioni in cui, ogni qualvolta venga meno la loro specifica natura e l'interesse pubblico, gli Ordini possono confluire. Perché una delle indicazioni principali e ricorrenti nei 9 articoli di cui si compone il testo è proprio l'accorpamento e lo "snellimento" degli Ordini, in tutti i casi in cui ciò sia possibile.

Tra le novità del riordino, spiccano dunque l'accesso libero, in conformità al diritto comunitario, e l'individuazione «sulla base degli interessi pubblici meritevoli di tutela» delle professioni intellettuali da disciplinare attraverso il ricorso a ordini, albi o collegi, «in modo tale che non possa derivarne un aumento rispetto a quanto già previsto dalla legislazione vigente». Ancora, sono da riorganizzare le attività riservate a singole professioni regolamentate, limitandole a quelle «strettamente necessarie» per la tutela di diritti costituzionalmente garantiti.

Ma tra le pieghe del testo compare un'altra novità: vanno previste, «in relazione ai casi di rapporto di lavoro subordinato, le ipotesi in cui l'iscrizione... sia obbligatoria... con riferimento alle sole attività riservate». Come dire che il paletto fino a oggi imprescindibile dell'obbligatorietà dell'iscrizione viene meno, o che quantomeno la successiva regolamentazione è affidata ai decreti delegati. E proprio su questo punto si incentrano le prime critiche al provvedimento arrivate da medici e odontoiatri. «L'obbligo è sparito e affidato alla successiva delega – ha spiegato il presidente Fnomceo **Amedeo Bianco** –. Mettendo in discussione il ruolo autonomo di governo etico, civile e sociale delle professioni degli Ordini e la stabilità degli enti previdenziali autonomi, fondata sulla obbligatorietà di contribuzione per gli iscritti agli albi». Spetterà alla Salute, di cui il Ddl riconosce la competenza nell'emanazione dei Dlgs di concerto con la Giustizia, fare chiarezza sul punto.

Allarme anche dallo Snami di **Piergiuseppe Conti**: «la legge - commenta - svuota di competenze gli Ordini, creando una scatola vuota».

Ma le critiche dei medici non sono finite qui: il nuovo testo non disegna i confini tra ordini e associazioni, mentre Fnomceo ritiene «improprie le competenze assegnate all'Università» che potrà «istituire sezioni di ordini, albi e collegi distinti a seconda del titolo di studio». «Una previsione che rischia di creare non maggiore concorrenza - è l'opinione di Bianco - ma guerriglie tra vecchie e nuove professioni sulla pelle dei cittadini».

Agli ordini è però riconosciuto il ruolo di garanti della deontologia e l'onere-onore di favorire l'accesso dei giovani alla professione. Elemento di punta del testo è infatti la riduzione del tirocinio - adeguatamente compensato - a un anno, la possibilità di fare pratica anche durante l'ultima parte del percorso degli studi e l'introduzione del concorso nazionale per l'accesso alla professione, per porre fine al «turismo concorsuale». Gli ordini, tenuti alla qualificazione tecnico-professionale degli iscritti, dovranno promuovere attivamente l'accesso dei giovani: con borse di studio ai più disagiati, contributi per l'avvio alla professione e il rimborso del costo dell'assicurazione professionale obbligatoria. Fino all'istituzione di fondazioni ad hoc. L'onere di fare spazio ai giovani a proprio carico è bene accolto dalla Fofi di **Giacomo Leopardi**, che promuove il provvedimento: «La riforma – spiega il presidente dei farmacisti – è un punto cardine nel processo di ripresa e sviluppo dell'Italia».

Ma gran parte dei professionisti della Sanità esprime perplessità su un altro punto-chiave: quell'ultimo articolo 9 che disciplina le società tra professionisti. Secondo **Giuseppe Renzo**, presidente degli odontoiatri Fnomceo, il testo «non ha sciolto il dilemma del ruolo dei soci di capitale nelle società professionali e interprofessionali, orfane di un'identità giuridica». Il testo, anzi, tradirebbe «preoccupanti retropensieri sulla effettiva volontà di contenere in posizioni minoritarie i soci non professionisti».

Barbara Gobbi

I cardini del provvedimento

- **I Dlgs sono emanati dal ministro della Giustizia di concerto con i ministeri competenti, in particolare la Salute per sue le materie, sentiti gli Ordini professionali interessati**
- **L'accesso alle professioni è libero**
- **Obiettivo è «valorizzare e razionalizzare l'attività delle professioni intellettuali, componente essenziale dello sviluppo economico del Paese»**
- **Per gli Ordini, albi e collegi già esistenti per i quali non ricorrano specifici interessi pubblici è favorita la trasformazione in associazioni**
- **Per i casi di rapporto di lavoro subordinato, l'iscrizione a Ordini, albi o collegi può essere obbligatoria «con riferimento alle sole attività riservate»**
- **Il corrispettivo della prestazione va determinato tra le parti, anche pattuendo compensi parametrati al raggiungimento degli obiettivi perseguiti**
- **Il tirocinio professionale non può superare i 12 mesi, deve incentrarsi su esperienze professionali e prevedere un «equo compenso»**
- **Esame di Stato con valutazione su base nazionale e con garanzie sulla terzietà dei commissari**
- **Possibile l'accorpamento di ordini esistenti in relazioni a professioni analoghe**
- **Tra i compiti essenziali degli Ordini: tutela degli interessi pubblici connessi all'esercizio delle professioni; aggiornamento e qualificazione professionale; iniziative, come borse di studio o l'istituzione di Fondazioni, per agevolare l'ingresso dei giovani nella professione**
- **All'Università va il ruolo fondamentale di istituire sezioni degli ordini, albi e collegi distinti a seconda del titolo di studio posseduto**
- **Obiettivi del Codice deontologico: garantire la libera scelta dell'utente; tutelare l'interesse pubblico al corretto esercizio della professione; garantire professionalità e concorrenza; stabilire che la violazione dei principi in materia di pubblicità sia fonte di responsabilità disciplinare**
- **È garantita la possibilità di costituire associazioni, di natura privatistica e senza fini di lucro, tra professionisti "omogenei". In caso di attività riservate, possono farne parte solo gli iscritti, albo o collegio. È prevista l'istituzione di un registro (presso la Salute, per le materie di esclusiva competenza) delle associazioni che rispondano a una serie di requisiti**
- **Società tra professionisti: sono «autonome e distinte» dalle società previste dal codice civile; I non professionisti possono partecipare solo per prestazioni tecniche o in misura minoritaria e non alle attività riservate. La società è soggetta al regime disciplinare dell'Ordine a cui è iscritta**

Camera, Affari sociali: sì alla proroga del Dlgs sui 22 profili

Per la delega al ministero della Salute sugli Ordini delle 22 professioni sanitarie non mediche, fissata dalla legge 43/2006 e che sarebbe scaduta a settembre scorso, si avvicina sempre di più un allungamento dei tempi di 18 mesi, fino alla primavera del 2008.

La Commissione Affari sociali della Camera ha infatti approvato in sede referente la Pdl su «Differimento termini per l'esercizio della delega in materia di Ordini delle professioni sanitarie non mediche», decisa a fine estate dal Governo per consentire al provvedimento di non andare in contrasto con la riforma complessiva degli Ordini e delle professioni intellettuali. Il provvedimento, già scritto a suo tempo da Livia Turco, prevedeva la costituzione di cinque Ordini per i 22 profili del Ssn (infermieri, ostetriche, tecnici della riabilitazione, tecnici sanitari e tecnici della prevenzione) in cui ogni professione avrebbe avuto il suo specifico albo.

Anaao Assomed - Ufficio stampa
Tel. 064245741 – Fax 0648903523
www.anaao.it ufficiostampa@anaao.it

ANAAO ASSOMED
ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI