

Intervento Prof. UMBERTO TARANTINO

Consigliere dell'Ordine dei Medici, Chirurghi e Odontoiatri della Provincia di Roma

I cambiamenti che vi sono stati nel mondo della medicina con l'avvento delle biotecnologie, dell'ingegneria medica e genetica, nonché i progressi nel campo della farmacologia e della biologia molecolare, hanno determinato una crescita esponenziale delle questioni etiche che interessano la professione medica. Oggetto di tali problematiche, sono, le tematiche dell'aborto, della fecondazione assistita e dell'eutanasia, ma anche quelle riguardanti il reperimento dei fondi relativi alla sanità e alla ricerca e il sempre più frequente problema dei contenziosi medico-legali.

Tali tematiche, sempre più di attualità, meritano un attento confronto sia all'interno della classe medica che con le altre professioni per poter creare delle linee comportamentali condivise tra i vari ordini che guidino il professionista nell'attività lavorativa di tutti i giorni. In tale contesto la bioetica è una scienza che nasce proprio come tentativo di riflessione sugli interventi che compie l'uomo sugli esseri viventi volendo rispondere all'interrogativo se "tutto ciò che è scientificamente possibile in ambito medico è anche eticamente lecito". Il medico si è sempre posto la domanda di quale fosse il limite del suo intervento sugli esseri viventi. A partire dal giuramento di Ippocrate, fino alla dichiarazione di Ginevra del 1948, al medico viene chiesto di rispettare la vita dell'essere umano fin dal primo momento del suo concepimento.

Proprio la natura dell'essere umano immediatamente dopo il concepimento è stato oggetto di molte discussioni in ambito di aborto e fecondazione assistita; diventa quindi essenziale porsi l'interrogativo se l'essere umano si identifichi con il concetto di persona oppure no.

Gli esseri umani subito dopo il concepimento, così come quelli che a causa di gravi condizioni patologiche, non possiedono le caratteristiche dell'autocoscienza, della razionalità e del senso morale, possono essere considerate persone? L'essere umano deve essere definito persona per le azioni che in potenza potrà compiere, o per gli atti che è in grado effettivamente di eseguire?

Al quesito ogni professionista medico deve rispondere seguendo la propria coscienza tenendo conto però che in tutti i casi i suoi atti rispondono a dei doveri morali; la bioetica ci aiuta a risolvere i problemi del paziente, attraverso l'atto medico.

La deontologia, scienza che pone le norme su quello che il medico deve fare, lo orienta nella sua attività professionale per il miglioramento della qualità della vita, nel rispetto della sua sacralità. L'"operare deontologico" per il medico è fare il "bene" del malato con scienza e coscienza, lottando insieme in fase di prevenzione, diagnosi e terapia. La deontologia studia i rapporti tra l'esercizio della medicina e le regole sociali: identifica i diritti/doveri del medico in rapporto alle necessità, ai bisogni dei singoli e della comunità nell'interesse del bene della persona umana. Tutte le regole che orientano il medico sono racchiuse all'interno del Codice deontologico della professione medica. Nei 100 anni di storia del codice vi è stata una lenta evoluzione: i primi stabilivano che un medico per esser tale doveva avere Competenza, Diligenza, Responsabilità, Coscienza, Promozione del bene comune e Rispetto proprio ed altrui. I successivi hanno aggiunto nuove regolamentazioni particolarmente attente ai rapporti con i colleghi, all'interesse della collettività, ad un uso appropriato delle risorse e al contributo per l'adeguatezza dell'organizzazione sanitaria. L'ultimo codice del 2006 impone al medico di fornire al paziente la più idonea informazione in merito alla diagnosi, prognosi, aspettative, alternative diagnostico-terapeutiche e sulle eventuali conseguenze delle scelte attuate dando al consenso informato quel ruolo di diritto fondamentale per il paziente e presupposto per ogni trattamento sanitario.

Il cambiamento del concetto di malattia e di benessere, così come il nuovo concetto di "salute",

passato da un'idea intesa come mero benessere fisico a quella di "assenza di malattia", pur non incidendo sulla sostanza della professione, ha cambiato il rapporto fra il medico e il paziente. Oggi si è giunti al riconoscimento della libertà, identità e autodeterminazione del paziente che stabilisce una vera e propria alleanza terapeutica con il medico, divenendo cittadino e non più "paziente". Come afferma l'ultima versione del codice, il medico non ha più come interlocutore solo un malato e all'utente va riconosciuta la dignità in cui si riassumono i diritti fondamentali a cui sono subordinati i doveri del medico. Il malato diventa partecipe a tutti gli effetti delle decisioni in merito alle pratiche terapeutiche da attuare attraverso un rapporto "reinventato" con il medico che è chiamato a confrontarsi con questa nuova situazione.

Per quanto riguarda l'etica relativa al diritto alla salute, l'articolo 32 della Costituzione recita che la salute è un diritto fondamentale per ciascuno e un interesse per tutti. Lo Stato deve quindi disporre di organizzazioni ed istituzioni e mettere a disposizione risorse per la produzione di interventi sanitari per garantire la salute per tutti. Il Sistema Sanitario Nazionale è da considerarsi come un erogatore di assistenza ai cittadini, rappresentando un vero e proprio servizio sociale, le cui prestazioni possono essere gestite dalla Pubblica Amministrazione, dai privati, oppure da un modello misto in cui l'utente paga una quota ed il resto è rimborsato dall'Ente Pubblico.

Un Sistema sanitario di tal genere rappresenta un qualcosa di mastodontico con assorbimento di enormi risorse economiche. Le scelte di politica sanitaria devono essere orientate da un lato a garantire adeguata tutela ai cittadini e dall'altro ad assicurare il contenimento della spesa pubblica. Fino a pochi anni fa il professionista sanitario era interessato esclusivamente alla cura del paziente ed aveva avuto come unico obiettivo il risultato medico/clinico; oggi, in relazione alle sempre più esigue risorse di cui la sanità dispone, si fa sempre più ricorso anche ai principi di economia per regolare la gestione del sistema sanitario al fine di ottenere un risparmio di risorse.

Di fronte al continuo aumento di richieste di "sanità" da parte dei fruitori, numerosi sono gli interrogativi di carattere etico che sorgono per mantenere ed attuare i principi ispiratori del nostro sistema sanitario e cioè: equità, globalità, universalità e solidarietà. La salute non ha prezzo ma ha dei costi: già da questo nasce un contrasto tra il valore del bene salute e l'inadeguatezza delle risorse necessarie per mantenerla. Solo ponendo il paziente al centro del sistema e non l'organizzazione, si può evitare il rischio che il medico possa o debba cercare di orientare il proprio operare alla massimizzazione economica, piuttosto che alla cura del paziente.

Si tratta di un rischio, che non sempre le regole deontologiche riescono a controllare in toto, ed è legato al fatto che questa crescente attenzione al contenimento della spesa sanitaria spesso sembra prevalere sulla esigenza di garantire adeguate prestazioni. Piuttosto che parlare di etica dei tagli, che mira a contenere, con pericolose manovre economiche i costi della sanità, si deve parlare di un'etica degli sprechi eliminando le procedure mediche inutili che comportano diminuzione di efficacia delle prestazioni sanitarie. È di questi giorni la problematica sollevata dai media relativamente alla preoccupante crescita di prestazioni sanitarie difensivistiche che, oltre a non garantire un trattamento migliore, potrebbero anche danneggiare il paziente.

Il rapporto di "agenzia" che vede il medico "fornitore" di servizi sanitari e portatore di interessi personali, può essere responsabile di una cattiva allocazione con un conseguente utilizzo non ottimale delle scarse risorse sanitarie disponibili.

Tale rapporto deve essere considerato come una distorsione del rapporto Medico/paziente che andrebbe inteso invece come rapporto tra una coscienza -il medico- e una fiducia-il paziente.

Mentre il "consumatore" è costantemente in grado di effettuare delle valutazioni (ad es. sulla

qualità degli oggetti, sui prodotti o sui costi) , ciò non avviene nel campo della salute in quanto lo stesso si affida, in un rapporto asimmetrico, alle cure del medico. In sanità il rapporto tra domanda e offerta é differente rispetto a quello che si ha nel mercato, in quanto é sbilanciato fortemente verso l'offerta e ciò è dovuto ad una asimmetria informativa con cui si intende un grande squilibrio tra gli attori di una contrattazione.

In campo sanitario si tratta di una distribuzione di informazioni non uniforme tra il "consumatore" (il paziente) e il "produttore" (il medico) a vantaggio di quest'ultimo. Gli effetti di tale asimmetria sono: l'informazione nascosta: il medico detiene informazioni che non sono note al paziente, e l'azione nascosta: il paziente non é in grado di verificare il comportamento del medico.

Il criterio di razionalità assoluta, per cui il consumatore, avendo tutte le informazioni, può scegliere liberamente in maniera razionale, in ambito sanitario non può esserci, in quanto il paziente non può esercitare in pieno la propria capacità di autonomia. Un corretto rapporto medico/paziente, caratterizzato dall'alleanza terapeutica, rappresenta pertanto l'unico modo per rimediare totalmente a tale asimmetria.

Al cambiamento del concetto di persona, ai progressi scientifici che conducono ad un allungamento della vita media, e ad un contesto sociale e culturale che guarda con maggiore sensibilità all'individuo, si accompagna un'evoluzione del concetto di salute inteso come stato completo di benessere fisico, mentale e sociale. La nuova definizione di salute comporta molteplici ricadute in quanto oggi il paziente non cerca più dal medico un ripristino della sua integrità fisico-materiale, ma anche quella psichico-mentale. Ciò rischia in un certo qual modo di innescare un processo di aumento delle pretese risarcitorie, vantate da pazienti, sempre più esigenti nei confronti della classe medica, per il sol fatto che il medico non sia stato in grado di garantire un miglioramento delle condizioni di salute iniziali.

L'estensione della prospettiva risarcitoria, comporta però l'ulteriore rischio di incorrere in casi di medicina difensiva, che si manifestano sempre con maggiore frequenza negli ultimi anni. Tale propensione può manifestarsi attraverso il ricorso a pratiche terapeutiche superflue, attuate al solo scopo di ridurre il rischio di incorrere in casi di malpractice. É di questi giorni l'indagine eseguita da molti giornali riguardo alla condizionante pressione che esercitano i media sulla classe medica a svantaggio della libertà di operare in scienza e coscienza. Infatti questa tendenza può risolversi in una riduzione della qualità dell'assistenza sanitaria e in un aumento dei costi posti a carico dei servizi sanitari. Soprattutto, essa finisce per perdere di vista l'aspetto centrale della professione medica: una professione che non deve e non può essere orientata nell'ottica di evitare di incorrere in responsabilità (anche e soprattutto penale), ma deve tendere in primis a garantire adeguata tutela alla salute del paziente.

É di estrema attualità il rapporto, spesso anche conflittuale, tra medicina e giurisprudenza dove la medicina legale acquista un ruolo sempre più di scienza che risponde alla necessità di stabilire i diritti e i doveri delle parti nel rapporto medico-paziente. Il medico si trova a rivestire il ruolo di consulente tecnico di parte (CTP) per conto di un privato, di una compagnia assicurativa o di una struttura sanitaria stabilendo un rapporto particolare, in quanto alla sua prestazione medica segue indirettamente un determinato risarcimento; questo rapporto suscita la domanda se esiste e quale debba essere l'etica comportamentale per il medico in questo ruolo.

Sarebbe quindi da ritenere deontologicamente scorretta l'assunzione di atteggiamenti spesso contrastanti, dettati dalla parte che rappresenta e quindi non sostenuti da motivi di ordine tecnico? L'integrazione della Consulenza tecnica di ufficio con la Consulenza tecnica di parte, fornisce al giudicante le nozioni necessarie per stabilire il giusto quantum del danno?

La massimizzazione del risarcimento chiesto a vantaggio del cliente è frutto spesso anche di una collaborazione oramai sempre più condizionata dalla collaborazione professionale con gli

avvocati. Si registra infatti una diffusione sempre più ampia di studi professionali ed “associazioni” che si preoccupano di trovare pazienti che, a ragione o no, si sono sentiti traditi nella loro fiducia da parte di un medico.

Il comportamento di alcuni studi legali, sta portando ad un incremento dei medici soggetti a procedimenti per colpa professionale tanto che il nostro paese detiene la leadership in Europa in questa controversa classifica. Ciò comporta: costo assicurativo crescente, esasperazione della pratica della medicina difensiva, incremento dei costi per tutta la collettività.

È palese in questo ambito un quadro di insufficienza ed inadeguatezza normativa in Italia e, a mio parere, la perfetta identità delle liste CTU e i CTP non consentono che vengano fissate le condizioni minime per ottenere la giusta dose d'imparzialità nell'indagine.

Sarebbe opportuno la creazione di albi tecnici del giudice, formati, quanto meno da esperti che non abbiano alcun rapporto con quello specifico mercato libero/professionale. Il consulente tecnico di parte non deve mai dimenticare di essere un medico e come tale è tenuto all'osservanza delle norme deontologiche, e, piuttosto che perseguire meri fini risarcitori, deve valutare con assoluta imparzialità: con scienza e coscienza, il danno alla salute del paziente.

In conclusione, la “pari dignità sociale” di entrambi i protagonisti dell'alleanza terapeutica (il medico e il malato), il rapporto tra il “diritto fondamentale di ciascuno e l'interesse di tutti alla salute”, devono essere i punti essenziali di riferimento della professione medica.

L'etica medica deve essere rivolta al bene del paziente e deve essere il punto fondamentale dell'atto medico. L'atteggiamento del medico che in veste di libero professionista attui una procedura legale verso un altro collega è sempre più diffusa e pone la necessità da parte dell'Ordine di attuare un percorso che porti alla stesura di Linee Guida di comportamento nel rispetto della funzione di ciascun ruolo. Il messaggio che mi preme sottolineare è che non si può più rimandare una collaborazione ordinistica, compresa quella con i magistrati, nell'idea di formulare linee di comportamento che possano essere condivisibili nel rispetto dell'etica deontologica di ciascun ordine.

** Intervento elaborato con la collaborazione del **Dott. Maurizio Feola** – Specializzando in Ortopedia e Traumatologia presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata*