

C'è ancora bisogno di un Codice Deontologico?

Codice deontologico

Il Codice Deontologico è un corpo di regole, liberamente e democraticamente scelte dai medici, alle quali debbono uniformare il comportamento professionale. Il termine *deontologia* fu coniato da J. Bentham nel 1834 e deriva dal greco "*to deon*" (ciò che deve essere e che si deve fare) e "*logos*" (discorso, parola, scienza).

Il Codice Deontologico non è una fonte primaria di diritto, ma ha un carattere extragiuridico, e impegna i membri del gruppo professionale al suo rispetto mediante un giuramento all'atto della iscrizione all'Ordine.

Giuramento di Ippocrate

Si discute oggi molto sulla origine e sul significato del *Giuramento di Ippocrate*, giunto sino a noi dal IV secolo a. C. , e si ritiene che esso sia nato in ambito pitagorico, ma da studi recenti si ricava anche l'impressione che non fosse poi tanto vero che i medici vi si uniformassero. In un'epoca di facili suicidi, procurati con il veleno, di infanticidi e di costumi licenziosi, è difficile ipotizzare che i medici ippocratici fossero ligi a principi morali così rigorosi. E allora perché si giurava ?

Il giuramento ha in se una solennità rituale che distingue i sacerdoti e i re dagli altri comuni cittadini, e anche i medici dell'epoca avevano necessità di distinguersi dai guaritori e dagli "abusivi". In questa prospettiva il Codice Deontologico assume carattere di autoreferenzialità di fronte ai cittadini, e proprio per questo viene accusato di essere uno strumento di autonomia e di indipendenza di giudizio della categoria per sottrarsi al giudizio degli altri.

Storia dei codici

Non si comprende perché oggi si tenda a rimettere in discussione i Codici Deontologici professionali se non si tiene conto della loro storia e del loro significato in relazione ai cambiamenti che stanno avvenendo nella nostra professione.

Il rispetto del Codice, reso solenne dal giuramento, non fa altro che riaffermare che il fondamento della medicina è rappresentato dalla **autonomia**, dalla **indipendenza** e dalla **libertà intellettuale** del professionista.

Anche se non si giura più sugli dei e il giuramento è stato sottoposto ad una riformulazione in termini moderni, il suo significato "*sociale*" non è cambiato. Il problema è che insieme è cambiata la medicina e i suoi attori principali : le malattie, i pazienti, i medici in una società profondamente trasformata. Le professioni liberali tradizionali, e *in primis* i medici, devono fare i conti con i cambiamenti del contesto sociale e politico in cui operano.

Arte o scienza ?

Per anni abbiamo discusso se la medicina era un'arte o una scienza e si era giunti alla consapevolezza che il medico "*coltiva una scienza ma pratica un'arte*" e che tra la scienza medica e la pratica professionale vi era la stessa differenza che esiste "*tra l'ingegneria aeronautica e l'arte di volare*".

E anche l'interpretazione del ragionamento clinico, incerta tra un processo induttivo o ipotetico deduttivo, si va orientando verso la consapevolezza che si tratti di un processo molto più articolato e complesso, di quanto sinora si era creduto, nel quale le opportunità offerte dalla tecnologia strumentale aggiungono ulteriori conoscenze e insieme frantumazione delle competenze. Una medicina probabilistica, basata sul principio di falsificabilità della scienza, cerca nuove certezze nella medicina basata sulle prove e sulla evidenza (*evidence based medicine*) per dare legittimità all'inevitabile razionamento delle risorse destinate alla sanità, secondo i principi della appropriatezza e della efficienza.

Il medico si vede così costretto a conciliare l'autonomia e la indipendenza che ha rivendicato per secoli con le regole imposte dalla razionalizzazione della spesa.

Epidemiologia delle malattie

Ma anche l'epidemiologia delle malattie è cambiata. Ci si era illusi che le malattie acute infettive fossero state debellate e ne sono comparse di nuove mentre le vecchie hanno mutato sembianze. Sono aumentate le malattie croniche che si curano ma non guariscono, mentre cresce il numero degli anziani nella popolazione frutto di quello che è stato chiamato con un po' di cinismo, il "*fallimento del nostro successo*".

Aspettative illimitate

Intanto il **paziente** non ha più pazienza, ma esprime aspettative illimitate contrastanti con i limiti biologici della natura umana. Rifiuta (spesso solo a parole) il paternalismo del medico basato sul principio di beneficenza e reclama giustamente il diritto costituzionalmente garantito alla tutela della salute; chiede di essere informato sulle decisioni del medico che riguardano la sua vita, per decidere se accettarle o meno, e mentre guarda con ammirazione e speranza ai successi trionfali vantati dalla medicina non esita a ricorrere sempre più spesso a *maghi, guaritori, santoni e chiromanti*.

Oggi, è stato scritto, i cittadini *"stanno sempre meglio e si sentono sempre peggio"* e la conseguenza è un ricorso sempre più frequente alla medicalizzazione del vivere quotidiano indotto dai mass media e dai produttori di farmaci.

Rapporto medico-paziente

Il rapporto tra il medico e il paziente si configura sempre più spesso come un incontro o uno scontro di prospettive : il paziente si reca dal medico con una pre-diagnosi del suo malessere (*illness*) ed esce dalla consultazione con una diagnosi di malattia, posta dal medico secondo i canoni interpretativi della clinica (*disease*).

Se i due paradigmi coincidono si raggiunge facilmente un compromesso e un clima di soddisfacente comunicazione bidirezionale, in un rapporto armonioso tra le parti, altrimenti si determina un conflitto più o meno aperto.

Professione liberale

Il medico esercita una professione intellettuale. Essa si compone di conoscenze tecniche, di competenze e di abilità pratiche e comunicative riconosciute, e come tale non può essere che autorevole (non autoritaria!) . La frammentazione del sapere, provocata dal progresso scientifico, ha accresciuto enormemente le possibilità di successo degli interventi del medico, ma ha anche fortemente ridotto il rapporto fiduciario nei confronti del singolo medico.

Più competenze intervengono su un caso clinico singolo in un rapporto tra un paziente e più medici, le cui conseguenze sono *"la diluizione delle responsabilità"* già lamentata in passato da Balint. La difficoltà della medicina moderna è quella di riuscire a conciliare un **approccio olistico** al malato con un intervento specialistico riduzionistico.

Seppure delineata sinteticamente questa è la situazione nella quale opera il medico che non è più *"solo nell'isola deserta"* quando incontra il suo paziente, come dichiarava un clinico berlinese agli inizi del secolo scorso. Quell'isola, abitata fino a pochi decenni orsono da *Robinson Crusoe* ha visto prima la comparsa di *Venerdì* e poi è stata invasa da turisti festanti attratti dal fascino del luogo.

Oltre ai medici e agli infermieri oggi sul capezzale del malato, o nei paraggi, incombono filosofi della scienza, antropologi, sociologi, psicologi, economisti sanitari, amministratori, burocrati, bioingegneri, epidemiologi, biologi e manager perché la sanità non è più un problema individuale ma un fenomeno complesso, economicamente rilevante, che coinvolge l'intera società e le sue scelte politiche.

Risorse limitate

In tutti i Paesi del mondo occidentale industrializzato esiste lo stesso problema: come conciliare la disponibilità di risorse limitate per la sanità con l'aumento esponenziale della domanda di salute, l'invecchiamento della popolazione e la creazione di nuove tecnologie sempre più sofisticate e costose? Nessun Paese al mondo ha risolto felicemente questo problema, e nessun Paese riesce a tenere in pareggio i bilanci.

Da qui nasce la politica del pendolo: nei Paesi che hanno organizzato una sanità pubblica si auspica che si privatizzi nella convinzione che la competizione e il mercato tengano in equilibrio offerta e domanda, e viceversa in quei Paesi nei quali la sanità è prevalentemente privata se ne propone la pubblicizzazione per evitare che si crei una medicina a due velocità, una per i poveri e una per i ricchi. E i sistemi misti *pubblico/privato*, che sono i più frequenti, trovano difficoltà a mantenere un ragionevole equilibrio nella regolazione del cosiddetto "*mercato interno*".

Crisi d'identità

La salute non è una merce e quindi l'introduzione di un mercato privo di regole non garantisce né qualità, né equità distributiva. E' però anche vero che il servizio pubblico trova notevoli difficoltà ad evitare sprechi e iperconsumi. Dovrebbe essere il medico che, secondo scienza e coscienza, si fa interprete di cure appropriate ed efficienti qualunque sia il sistema di erogazione delle cure prescelte. Tuttavia né la formazione professionale tradizionalmente ricevuta, orientata prevalentemente al paziente, né la sua evidente perdita di autorità sociale in questo periodo storico, consentono al medico di esercitare davvero questo ruolo.

Oggi il medico ha virtualmente tre imperativi, contraddittori, ai quali dovrebbe rispondere:

1. i bisogni individuali (spesso pseudobisogni) del cittadino,
2. i risultati falsificabili (in senso popperiano) della scienza medica e
3. le richieste di una società solidaristica (a parole) ma fortemente individualistica (di fatto).

E' in questo contesto che si sviluppa la crisi delle professioni liberali e la **crisi di identità professionale del medico**. Dal 1910 la professione del medico in Italia è una professione "*protetta*" voluta dallo Stato liberale attraverso la istituzione dell'Ordine, perché ritenuta di alta utilità sociale e con un alto tasso di esternalità positiva.

L'Ordine professionale, ispirato all'*Ordre* francese, organo ausiliario pubblico non economico, sotto la vigilanza del Ministero della Sanità rappresentava e garantiva la qualità e la specificità della attività professionale contro l'abusivismo a tutela della salute dei cittadini. Ma purtroppo, unico tra gli Ordini

professionali, non si dette a quello dei medici il potere di intervenire sul **prodotto universitario** per selezionare coloro che dovevano essere abilitati alla professione dopo la laurea.

Oggi in Italia la professione dei medici, e gli Ordini che li rappresentano, subiscono la crisi della sistemazione concettuale che ha sinora regolato le professioni liberali, **senza tenere conto della specificità della medicina e della sanità**.

Si sostiene infatti che la causa di questa crisi sia da ricercarsi soprattutto nella globalizzazione dei mercati, che reclama una diversa organizzazione degli studi professionali individuali per competere con la concorrenza internazionale, e si dimentica che nel nostro Paese abbiamo 1 medico ogni 177 abitanti e una sanità regolata da un servizio *pubblico* con la concorrenza interna di un *privato* che attinge alle stesse risorse pubbliche in un mercato rigidamente "*amministrato*".

Norme di comportamento

E pur riconoscendo che la qualità della prestazione medica non è valutabile neanche ex post a causa della ineliminabile asimmetria informativa tra medico e cittadino, si nega che debba essere lo Stato a fissare le norme (etiche e legali) di comportamento degli attori collettivi e riconoscerne la legittimità.

La deontologia professionale viene vista come una **soluzione marginale**, in una prospettiva di analisi economica della professione, perché si ritiene che le norme di autodisciplina predeterminate dalla professione "*rafforzino il potere monopolistico concesso alla comunità professionale e ne estendano la rendita di posizione*". Etica professionale e tutela del cittadino appaiono all'Antitrust e ai teorici neoliberali europei, sostenitori di queste tesi, poco meno che valori contrapposti.

Per essi, nonostante il parere contrario di autorevoli giuristi italiani (*M.S. Giannini, Irti, Oppo* e altri) la professione deve essere considerata una "*impresa*" e non una **professione intellettuale** e, in quanto tale, sottoponibile alle regole del mercato:

- ◆ la concorrenza come stimolo per la innovazione e l'aggiornamento professionale;
- ◆ il principio della "*accountability*" basato sulla trasparenza della transazione tra professionista e cliente, sulla responsabilità diretta del primo e sulla sua capacità reale di soddisfare la domanda di servizio delle persone, in sostituzione della deontologia ordinistica;
- ◆ la concessione al professionista della possibilità di fare ricorso alla comunicazione pubblicitaria;
- ◆ la abolizione del valore legale della laurea;
- ◆ la deregolamentazione della abilitazione professionale (concessa in Italia a quasi il cento per cento dei laureati in medicina);

- ◆ la istituzione di un Ordine professionale come associazione privata, non obbligatoria, libera di stabilire un proprio Codice Deontologico e proprie strutture di governo;
- ◆ la autorizzazione a forme societarie interprofessionali e di capitali, con il pericolo che le esigenze del profitto prevalgano sulla indipendenza del professionista.

Cittadino o collettività ?

In una parola la filosofia liberista che ispira queste tesi, è che il cittadino è ***l'unico che ha la capacità e il diritto di scegliere e decidere sulla qualità e il prezzo delle prestazioni delle quali intende usufruire, e che un Ordine riconosciuto dallo Stato non gli offre alcuna garanzia sulla loro efficacia né quella di chiamare il professionista a rendere conto del suo operato.*** E che il cittadino sappia e debba scegliere lo dimostra una recentissima sentenza della nostra Cassazione, riportata dalla stampa d'informazione, secondo la quale non è truffa quella operata da un *magico* che si era fatto dare trenta milioni da due contadini pugliesi che gli si erano rivolti perché togliesse loro "*il malocchio*".

Purtroppo, questa tesi, poco coerente con la realtà e l'assetto assistenziale del nostro Paese, è stata fatta propria dall'Antitrust che ha aperto una istruttoria nei nostri confronti, e minaccia sanzioni pecuniarie, per una delibera che intendeva regolare il *rapporto tra Ordini e mutualità volontaria*, nel silenzio del Governo e del Parlamento.

Eppure ***solo il Codice Deontologico può rappresentare davvero la salvaguardia della natura fiduciaria della relazione tra medici e cittadini in una logica di mutuo vantaggio, come ha dimostrato la recente vicenda della maternità surrogata e la sentenza del Tribunale di Roma che ne ha riconfermato l'importanza.*** Purché si proceda a quella riforma moderna degli Ordini dei Medici, che da anni stiamo invano richiedendo al legislatore per renderne possibile la applicazione.

In un Paese pluralistico, che si avvia a divenire sempre più polietnico, è poco credibile che la regolamentazione dei comportamenti collettivi possa discendere soltanto dal diritto positivo e dalla applicazione delle leggi.

Mercato ingovernabile (della sanità)

In un Paese inflazionato dalla *pletora medica* prodotta da una Università finanziata dallo Stato, autonoma e non vincolata ai bisogni e alla programmazione del Sistema Sanitario Nazionale (SSN), con un mercato della sanità amministrato e calmierato a livello centrale e regionale, non si comprende quale utilità possa derivare al cittadino dalla privatizzazione degli Ordini dei Medici. Per fare un favore a qualche *potere forte*, facilmente individuabile e ai liberisti di casa nostra, si lascerà il cittadino in balia di un mercato della sanità

ingovernabile e di una comunicazione pubblicitaria selvaggia che non ne colmeranno certamente la asimmetria informativa.

Chi garantirà la qualità del professionista e il mantenimento nel tempo di un suo costante aggiornamento ? Al cittadino rimarrà la consolante esperienza delle Aule dei Tribunali e la speranza di sentenze riparatrici della Magistratura per la violazione della *accountability*?

E' vero che il prof. Tesauro, presidente dell'Antitrust, ha recentemente dichiarato che *"gli Ordini devono esistere soltanto quando ci sono da tutelare valori costituzionali "* e che il **diritto alla salute** giustifica un Ordine dei medici, insieme a quello degli avvocati per il diritto alla difesa dell'imputato, ma poiché Governo e Parlamento dal 1983 ad oggi non sono riusciti a varare una legge di riforma degli Ordini professionali il risultato è che ***nell'incertezza generale della politica non si riesce più a distinguere tra corporazioni e corporazioni, con indubbio vantaggio per quelle che lo sono davvero.***

E non è certo il caso dei medici.

Dott. Aldo Pagni

Presidente della Federazione nazionale
degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri

www.fnmceo.it

Libera trascrizione di una relazione tenuta al Teatro Sociale di Bellinzona (Svizzera) il 3 giugno 2000 in un Simposio Internazionale di salute pubblica dal titolo "Ippocrate o Ipocrisia ? Tra Codici Deontologici e dottrina del mercato".