

Credo di poter sostenere che quanto affermato da così dotta fonte giuridica - sia particolarmente vero per la professione medica che può essere accreditata - rispetto ad altre libere professioni - anche per la particolarità della propria "mission" – come la prima ad essersi assunta il dovere di una riflessione deontologica. Il Codice Deontologico dei medici è il più antico e con maggior tradizione per il valore dei precetti ippocratici , per la sua storia , ma anche e soprattutto per gli adeguamenti che hanno caratterizzato il suo cammino indotti dalle nuove istanze sociali , dal continuo ed incessante progresso scientifico e tecnologico e dalla natura pubblicistica nei confronti di una società sempre più complessa.

E' noto come - nella giurisprudenza più autorevole - vi sia netta separazione tra norma etica e norma giuridica negando alla deontologia valore giuridico. Quest'ultima esprime precetti extragiuridici ovvero norme valide solo all'interno della categoria e non per il cittadino. Tuttavia nel corso degli anni vi è stato un lento e progressivo passaggio tra una netta separazione e una più cauta posizione di avvicinamento- se non di interfacciamento- tra le due discipline.

Sentenza di Cassazione (sez. unite Civ. n.2104 del 24-5-1975)

“Al pari di altri ordini, quello delle professioni sanitarie è per antica tradizione, titolare di poteri di autarchia e di autonomia, il cui esercizio realizza il principio dell'autogoverno della professione. E la manifestazione più elevata di questo è costituita dall'enunciazione e dalla conservazione delle regole di deontologia professionale, nonché, in un successivo e solo eventuale momento, dalla concreta applicazione delle regole stesse, secondo le forme e le garanzie della procedura disciplinare. L'ordinamento riserva, quindi, alla categoria professionale ed agli organi che ne sono espressione, poteri di autonomia in relazione alla individuazione delle regole di comportamento dei professionisti e poteri di c.d. autocrinia in sede di applicazione delle regole stesse.

Queste, però, non assurgono a norme dell'ordinamento generale, ma operano quali regole interne della particolare categoria professionale cui si riferiscono. Questa limitazione è coerente conseguenza di un più generale principio, condiviso dalla dottrina, secondo cui le fonti metagiuridiche non si trasformano, di regola, in fonti dell'ordinamento giuridico generale, in difetto di espressa previsione legislativa".

Rapporti "di fatto" tra le due discipline

Il potere disciplinare e le possibili esplicitate sanzioni disciplinari- si riferiscono ad una derivazione giuridica dello Stato (D.L. n.233 del 13.9.1946 e DPR 5.5.1950.n.221). Se esistono norme che, se disattese prevedono procedimenti disciplinari queste finiscono per acquisire rilevanza giuridica nello stesso ordinamento generale.

Il recente Codice Deontologico , ancor più dei precedenti, prevede norme che riguardano i doveri del medico, ma ancor più indica i comportamenti che il sanitario è tenuto a tenere per la salvaguardia della salute dei cittadini. Vi è quindi il superamento di una connotazione corporativa per aprirsi con decisione verso una finalità di interesse pubblico che è la protezione di un interesse costituzionalmente rilevante: *la salute del cittadino*. Per questo - oggi più di ieri – pare esservi una rilevanza nuova della deontologia nei confronti del diritto.

Rilevanza giuridica deriva anche dalle numerose pronunce, a diversi livelli di giudizio, sia in campo penale che civile che hanno impiegato come "unità di misura" di valutazione nei giudizi per responsabilità professionale le prescrizioni a contenuto cautelare presente nel Codice di Deontologia medica. Tali sono le cosiddette "discipline" la cui inosservanza di natura cautelare o precauzionale può produrre un danno o una lesione. Si pensi agli articoli del Codice deontologico che prevedono ad es. gli interventi di urgenza, l'aggiornamento scientifico, la disponibilità delle cure, il consenso del paziente all'atto medico etc.

Un possibile equilibrio

“In tutti i casi la relazione tra ordinamento dello Stato e quello professionale non si risolve nella statizzazione della fonte normativa del secondo, venendo a definirsi piuttosto nel riconoscimento della sua efficacia all'interno dell'ordinamento generale (Giannini, Crisafulli, Paladini)

“lungi dal potersi qualificare direttamente come fonti-atto dell'ordinamento statale, sono da questo trattate alla stregua di fonti-fatto di ordinamenti esterni, ovvero come fatti produttivi di effetti giuridici rilevanti” (Comporti).

Una convinzione ed un auspicio

Personalmente sono convinto che il segreto della forza e dell'attualità del Codice di Deontologia medica nasca proprio dalla sua sostanziale autonomia. La norma generale (ahimè) è pletorica, statica, spesso intempestiva, poco flessibile, inadeguata ai problemi sul tappeto. Il Codice di Deontologia medica - come vedremo - ha già affrontato da almeno vent'anni il problema del consenso informato, ha già previsto un regolamento ad hoc sulle medicine non convenzionali, è stato anticipatorio sulle tematiche della riservatezza dei dati sensibili, ha dato risposte importanti sulle tematiche delle disposizioni anticipate e sul trattamento di inizio e fine vita, sulla procreazione medicalmente assistita.

L'autonomia deontologica del resto è legittimamente rivendicabile anche sul piano dei **valori** cui si riferisce che possono essere assai diversi rispetto a criteri ispiratori strettamente giuridici. **Diligenza, competenza, correttezza, riservatezza, informazione e consenso, disinteresse, decoro, fiducia, disponibilità, educazione**, sono termini e valori ricorrenti nello svolgimento dell'attività sanitaria e non possono essere sottoposti a giudizio se non dagli stessi medici. Quanto meno fino a che si venga a violare un precetto costituzionale o giuridico generale.

Un passaggio legislativo "obbligato" del Codice di Deontologia medica rappresenterebbe un'inaccettabile ingerenza e rappresenterebbe una limitazione della funzione dell'Ordine e della professione.

Gianfranco Iadecola che ha dato un importante contributo al nostro Codice così si esprimeva su un editoriale di "Orizzonte medico":

L'etica medica deve possedere proprie regole nell'ambito di una riserva di autonomia che normalmente si colloca entro i confini delle leggi dello Stato, ma che potrebbe in ipotesi distaccarsene quando fossero legittimate dall'ordinamento giuridico condotte o pratiche contrarie all'etica e alla coscienza del medico.

Conclusioni

- Nessun Codice Deontologico sarà mai definitivo (rapido evolversi della società e del quadro di riferimento giuridico e, soprattutto culturale);
- Il Codice nuovo considera una maggior presenza di doveri e meno divieti; (cultura positiva, importanza e prestigio della categoria);
- Ruolo professionale del medico mutato (dalla medicina ippocratica all'autodeterminazione del cittadino ; consenso informato più pregnante; medico osservante del principio di equità e giustizia);
- Deontologia come antidoto all'onnipotenza presunta della medicina tecnologica e della ricerca scientifica;
- Deontologia espressione di autonomia culturale e professionale e come elemento di mediazione super partes tra posizioni laiche e religiose; (etica applicata)

Auspicio

Ogni espressione legislativa che riguardi temi etici provveda alla sola enunciazione di principi generali: si lasci all'autonomia dei medici la responsabilità delle scelte tecniche e scientifiche nell'ambito di un corretto rapporto tra medico e paziente.

La “vera” forza del Codice deontologico

- Se dovere del medico è promuovere il bene del proprio paziente e prendersene cura come persona unica ed irripetibile, non esisterà mai nessuna legge che possa disciplinare in modo soddisfacente ogni scelta professionale del medico.
- La deontologia si prefigura pertanto come vero fondamentale elemento di salvaguardia del rapporto fiduciario tra malato e medico.

Grazie per l'attenzione!