

Parma, 24 gennaio 2009

*2006 – 2009*  
***UNTRIENNIO DI***  
***BATTAGLIE ETICHE***

Valerio Brucoli

## Art. 54

### Onorari professionali

Nell'esercizio libero professionale, fermo restando il principio dell'intesa diretta tra medico e cittadino e nel rispetto del decoro professionale, l'onorario deve essere commisurato alla difficoltà, alla complessità e alla qualità della prestazione, **tenendo conto** delle competenze e **dei mezzi impegnati**.

Il medico è tenuto a far conoscere il suo onorario preventivamente al cittadino.

**La corresponsione dei compensi per le prestazioni professionali non deve essere subordinata ai risultati delle prestazioni medesime.**

Il medico può, in particolari circostanze, prestare gratuitamente la sua opera purché tale comportamento non costituisca concorrenza sleale o illecito accaparramento di clientela.

Art. 1  
**Definizione**

Il Codice di Deontologia Medica contiene principi e regole che il medico-chirurgo e l'odontoiatra, iscritti agli albi professionali dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, di seguito indicati con il termine di medico, devono osservare nell'esercizio della professione.

**Il comportamento del medico anche al di fuori dell'esercizio della professione, deve essere consono al decoro e alla dignità della stessa, in armonia con i principi di solidarietà, umanità e impegno civile che la ispirano.**

Il medico è tenuto a prestare la massima collaborazione e disponibilità nei rapporti con il proprio Ordine professionale.

Il medico è tenuto alla conoscenza delle norme del presente Codice e degli orientamenti espressi nelle allegate linee guida, la ignoranza dei quali, non lo esime dalla responsabilità disciplinare.

**Il medico deve prestare giuramento professionale.**

Art. 3

## Doveri del medico

**Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace e in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera.**

**La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona.**

Art. 4

## Libertà e indipendenza della professione

**L'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituiscono diritto inalienabile del medico.**

**Il medico nell'esercizio della professione deve attenersi alle conoscenze scientifiche e ispirarsi ai valori etici della professione, assumendo come principio il rispetto della vita, della salute fisica e psichica, della libertà e della dignità della persona; non deve soggiacere a interessi, imposizioni e suggestioni di qualsiasi natura.**

**Il medico deve operare al fine di salvaguardare l'autonomia professionale e segnalare all'Ordine ogni iniziativa tendente a imporgli comportamenti non conformi alla deontologia professionale.**

## Giuramento Professionale

*: Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:*

*- (6° comma) di promuovere l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;*

## Giuramento Professionale

*: Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:*

*- (2° comma) di perseguire la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;;*

Art. 17

## Eutanasia

**Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte.**



Art. 16

## Accanimento diagnostico-terapeutico

**Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita.**

Art. 35

## Acquisizione del consenso

**Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente.**

Il consenso, espresso in forma scritta nei casi previsti dalla legge e nei casi in cui per la particolarità delle prestazioni diagnostiche e/o terapeutiche o per le possibili conseguenze delle stesse sulla integrità fisica si renda opportuna una manifestazione documentata della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33.

Il procedimento diagnostico e/o il trattamento terapeutico che possano comportare grave rischio per l'incolumità della persona, devono essere intrapresi solo in caso di estrema necessità e previa informazione sulle possibili conseguenze, cui deve far seguito una opportuna documentazione del consenso.

In ogni caso, in presenza di documentato rifiuto di persona capace, il medico deve desistere dai conseguenti atti diagnostici e/o curativi, non essendo consentito alcun trattamento medico contro la volontà della persona.

Il medico deve intervenire, in scienza e coscienza, nei confronti del paziente incapace, nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.

Art. 36

## Assistenza d'urgenza

**Allorché sussistano condizioni di urgenza, tenendo conto delle volontà della persona se espresse, il medico deve attivarsi per assicurare l'assistenza indispensabile.**

MILANO

## Autonomia del cittadino e direttive anticipate

**Il medico deve attenersi, nell'ambito della autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa.**

Il medico, compatibilmente con l'età, con la capacità di comprensione e con la maturità del soggetto, ha l'obbligo di dare adeguate informazioni al minore e di tenere conto della sua volontà.

In caso di divergenze insanabili rispetto alle richieste del legale rappresentante deve segnalare il caso all'autorità giudiziaria; analogamente deve comportarsi di fronte a un maggiorenne infermo di mente.

**Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.**

MILANO

16 GIUGNO 2007

“TESTAMENTO BIOLOGICO”?

Aula Magna dell'Università degli Studi di Milano  
Via Festa del Perdono

UDINE

7 LUGLIO 2007  
ETICA DI FINE VITA

ROMA

23 FEBBRAIO 2008  
CONSIGLIO NAZIONALE

FERRARA

25 OTTOBRE 2008

ETICA E DEONTOLOGIA DI INIZIO VITA





**Milano, 13 aprile 2007**  
**Prot . 224 /2007**

**Egregio Dott. Brucoli**

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI - MILANO

**18/04/07**  
**000008248**

1 / 13 - Istanze

questo a riguardo Ospite  
RSA



Sottoponiamo a valutazione da parte dell'Ordine dei Medici di Milano la richiesta che un Ospite della RSA ha fatto in modo esplicito riguardo alle proprie volontà in merito ad alcuni procedimenti terapeutici che si potrebbero rendere indispensabili per prolungare la vita. L'Ospite, affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica considera, in questo momento, lesive della propria persona le terapie che comportano provvedimenti invasivi e desidera non esservi sottoposto.

Il testo in allegato è stato inviato per valutazione all'Avvocatura Comunale in quanto la RSA è un'entità pubblica appartenente al Comune di Milano.

L'Ospite è stato messo al corrente della procedura che stiamo seguendo in mancanza di una legislazione specifica.

**Il Coordinatore Sanitario**  
**d.ssa Susanna Garlaschi**



**Il Direttore**  
**Claudio Furloni**



Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, ospite della RSA Famagosta del comune di Milano, a conoscenza delle caratteristiche della patologia che lo colpisce, detta sclerosi laterale amiotrofica, consapevole del probabile decorso intende con la presente affermare positivamente e negativamente a quali misure sanitarie consentire e a quali non consentire.

In particolare il sottoscritto fa riferimento ai seguenti problemi:

disfagia comportante l'impossibilità di ingerire cibi (1); difficoltà respiratorie (2)  
insufficienza respiratoria acuta (3).

Nel caso (1) il sottoscritto dichiara la sua disponibilità a misure di idratazione e infusione endovenosa o sottocutanea e la sua indisponibilità a sottoporsi a nutrizione via protesi endogastrica (PEG).

Nel caso (2) dichiara la sua disponibilità a sottoporsi a broncoaspirazione e terapie adiuvanti.

Nel caso (3) dichiara la sua disponibilità a misure di ventilazione non invasive (NIV) e la sua indisponibilità alla ventilazione forzata con tracheostomia e ventilazione meccanica; queste indicazioni sono da ritenersi valide in ogni luogo, interno o esterno alla RSA, compresi reparti ospedalieri, pronto soccorso ecc.

Il sottoscritto indica la consenziente \_\_\_\_\_ quale fiduciaria che sostenga le sue volontà qualora egli stesso non sia più in grado di farlo.

Il sottoscritto dichiara altresì che gli venga consentito di mutare opinione in qualsiasi momento in merito a quanto sopra e che la piena rappresentazione delle propria volontà sia comunque assicurata dalla persona fiduciaria da egli stesso indicata nella persona di \_\_\_\_\_; infine dichiara la sua volontà di sollevare il comune di Milano da ogni eventuale responsabilità civile.

Milano, 30 aprile 2007

Egr. Dott.ssa Susanna Garlaschi e Sig. Claudio Furloni,

ricevo in data 18 aprile 2007 la Vostra richiesta di parere relativamente ad una dichiarazione anticipata di volontà da parte di un paziente affetto da Sclerosi Laterale Amiotrofica, che Vi impegnerebbe a non ricorrere a “terapie che comportano provvedimenti invasivi” in caso di necessità.

Il problema, di drammatica attualità, è stato ampiamente dibattuto in occasione dell’ultima redazione del Codice Deontologico Medico dello scorso Dicembre ed in occasione dell’ancora più recente revisione del Giuramento Professionale di non più di un mese fa.

La questione, seppur da inquadrare nell’ambito di una lettura complessiva del Codice Deontologico e del Giuramento Professionale, è affrontata specificatamente nell’Art. 38, titolato “Autonomia del cittadino e direttive anticipate”, che nel primo e quarto capoverso recita:

*“ Il medico deve attenersi, nell’ambito dell’autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa. ...  
... Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tenere conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.”*

E’ evidente che l’indicazione del Codice Deontologico sia quella di integrare due posizioni, la posizione del medico con la sua autonomia e indipendenza professionale, e la posizione del paziente con la sua volontà liberamente espressa di curarsi.

Il testo sembra lasciare il dubbio di come comportarsi in caso di divergenza di opinioni, un passaggio cruciale che a prima vista potrebbe apparire un punto di debolezza, ma che diventa la sua forza se pensiamo che è ciò che trasforma la medicina da semplice fatto tecnico in un’arte: la necessità di superare due posizioni in un’unica visione condivisa all’interno di un rapporto chiamato “alleanza terapeutica”.

Nel Giuramento Professionale Medico leggiamo al sesto comma: *“Giuro di promuovere l’alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l’arte medica”*.

Ciò significa andare a capire se nel caso specifico, ancor prima di analizzare le conseguenze legali dell’espressione di una volontà anticipata, sia nata tra medico e paziente quella indispensabile alchimia che è la reciproca fiducia o se invece hanno prevalso le paure. Solo all’interno di un contesto di vera Alleanza Terapeutica (che è altra cosa rispetto ad un contratto terapeutico) sarà possibile chiarire i molti perché che questa situazione pone.

L’alternativa sarebbe un deprecabile ping-pong interpretativo tra le opzioni poste dall’art. 35 in tema di doverosa acquisizione di consenso e l’art. 36 che impone l’assistenza d’urgenza, errore in cui si può cadere solo se non ci si ispira ai principi generali e non si contestualizza la situazione.

Nella speranza di averVi dato utili indicazioni per definire questa sofferta vicenda, Vi invio i miei più cordiali saluti.

Valerio Brucoli

*“Cosa desidera un paziente dal  
pianeta sanità?”*

*Competenza, ma soprattutto  
conforto e comprensione.” ...*

*... Cioè scienza, ma soprattutto  
coscienza.*

*2006 – 2009 un triennio di battaglie etiche*