



# IL MEDICO FRA DEONTOLOGIA E DIRITTO

---

**Incontri di Biodiritto 2013**

Elisabetta Pulice

8 aprile 2013

# Il codice deontologico: definizione

---

## ❑ **Art. 1 Codice di deontologia medica**

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.



# Tra deontologia e diritto

---

- ◆ interazioni e reciproche influenze tra dimensione giuridica e dimensione deontologica
- ◆ crescente interesse per la codificazione dell'etica professionale
- ◆ specificità della deontologia medica

# Deontologia medica e biodiritto

---

- ◆ “passaggio dal discorso etico al discorso giuridico”  
+ flessibilità
- ◆ responsabilità professionale + tutela della persona
- ◆ complessità delle fonti del biodiritto e ruolo della deontologia medica

## Bilanciamento tra intervento legislativo e apporto della componente tecnico-professionale

---

### ❑ **Article L1111-13 CSP** (Loi n°2005-370 du 22 avril 2005)

« Lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la **procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale** et consulté la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical ».

➔ **Modifica art. 37 codice di deontologia medica (Art.R4127-37 CSP)**



# In assenza di specifica normativa statale

---

## □ Art. 38 CDM **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, 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.”

# Segue...

---

## ❑ Art. 53 CDM **Rifiuto consapevole di nutrirsi**

Quando una persona rifiuta volontariamente di nutrirsi, il medico ha il dovere di informarla sulle gravi conseguenze che un digiuno protratto può comportare sulle sue condizioni di salute. Se la persona è consapevole delle possibili conseguenze della propria decisione, il medico non deve assumere iniziative costrittive né collaborare a manovre coattive di nutrizione artificiale nei confronti della medesima, pur continuando ad assisterla.

# Deontologia e fonti del diritto

---

- ◆ Rapporto tra codice deontologico e sistema delle fonti varia in ogni ordinamento
  
- ◆ Pluralità di scelte e modelli



# La deontologia medica in Francia

---

**Déontologies étatiques** ≠ déontologies extra-étatiques



- ◆ Pubblicazione in JO
- ◆ Intervento dello Stato in fase di elaborazione del Codice deontologico

# Deontologia medica e *Code de la Santé Publique* (CSP)

---

- Chapitre VII : Déontologie.

- ❑ **Article L4127-1**

Un code de déontologie, propre à chacune des professions de médecin, chirurgien-dentiste et sage-femme, préparé par le conseil national de l'ordre intéressé, est édicté sous la forme d'un **décret en Conseil d'Etat**

- dal 2004: CDM incorporato nel CSP

- PARTIE RÉGLEMENTAIRE**

- IV partie : Professions de santé - Livre Ier : Professions médicales -

- Titre II : Organisation des professions médicales

- Chapitre VII : Déontologie

- Section 1 : Code de déontologie médicale (Article R4127-1 e ss.)

# Pluralità di modelli

---

## SVIZZERA

- **FHM:** associazione privata – iscrizione facoltativa

→ codice deontologico = Regolamento interno all'associazione

- **ASSM:** direttive e raccomandazioni – allegate al CDM

- **LEGGE FEDERALE :**

- doveri professionali
- potere disciplinare esercitato da autorità statale

## URUGUAY

- **LEGGE n. 18.591 del 2009**

Codice deontologico elaborato da categoria professionale  
→ trasmesso al potere esecutivo → **proposta di legge** trasmessa al potere legislativo → obbligatorietà del codice a partire dall'entrata in vigore della legge



# La deontologia medica in Italia

---

Problematica collocazione del CDM tra le fonti del diritto

Formalmente: autoregolamentazione interna alla categoria professionale

## MA

- ① rilevanza giuridica attraverso la concretizzazione clausole generali
- ② evoluzione giurisprudenza Corte di Cassazione  
→ le disposizioni del codice deontologico hanno **natura di norme giuridiche** la cui violazione è direttamente sindacabile dal giudice di legittimità

# Cass. civ. Sez. Unite, 20-12-2007, n. 26810

---

“le norme del codice disciplinare forense costituiscono **fonti normative integrative di precetto legislativo**, che attribuisce al Consiglio nazionale forense il potere disciplinare, con funzione di giurisdizione speciale appartenente all’ordinamento generale dello Stato, come tali **interpretabili direttamente dalla corte di legittimità**”

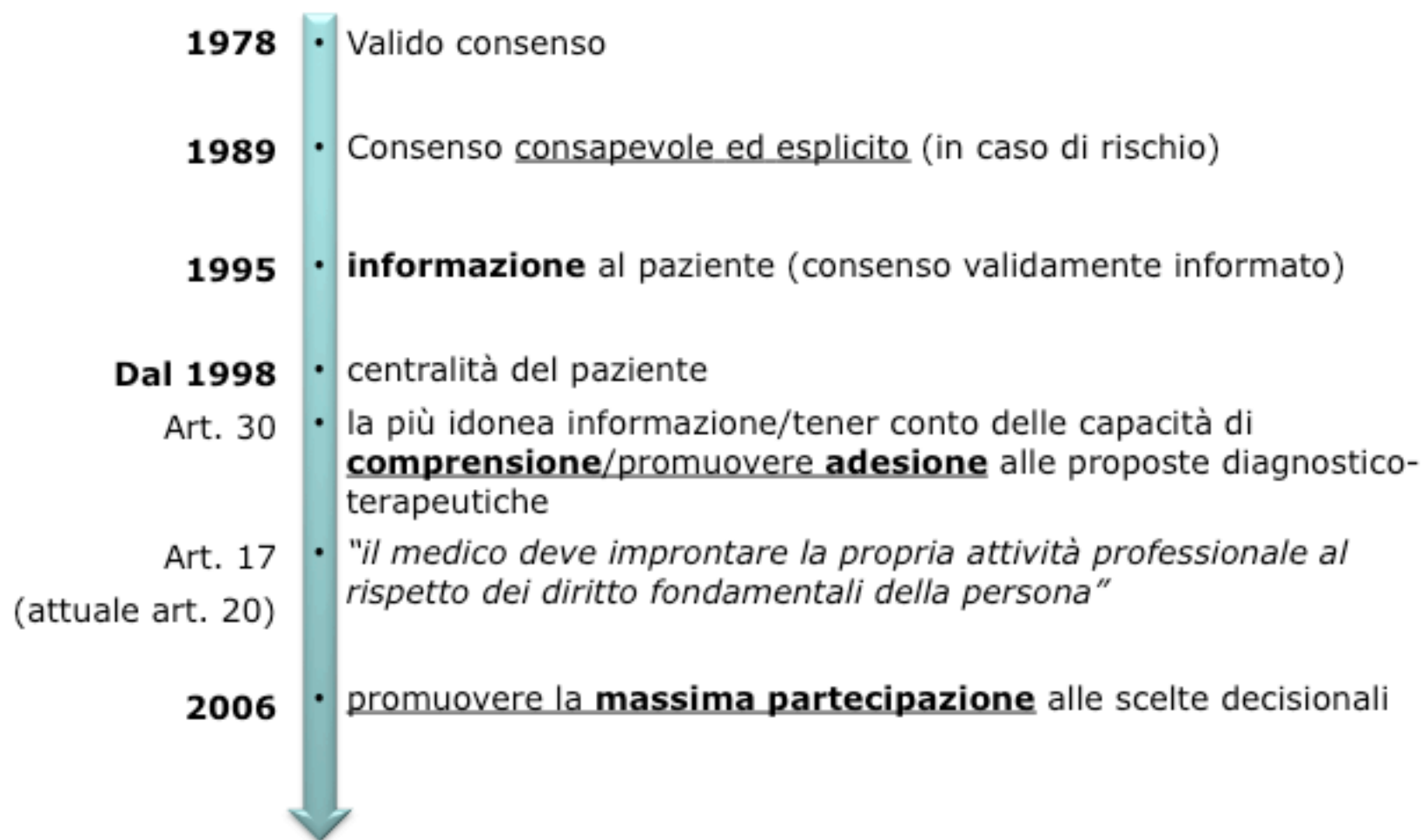
# Punti di forza della deontologia medica nell'ordinamento giuridico italiano

---

- ◆ Crescente attenzione e tutela dei diritti fondamentali della persona
- ◆ Maggiore coerenza e flessibilità delle risposte del codice deontologico a nuove sfide etiche (rispetto alle lacune e al ritardo del legislatore italiano in alcuni ambiti)
- ◆ Sintonia tra le norme deontologiche, principi costituzionali e giurisprudenza della Corte costituzionale

# Evoluzione del codice di deontologia medica

---



# Sintonia tra principi deontologici e principi costituzionali

---

## CDM: artt. 33 "Informazioni al cittadino"; 35 "Acquisizione del consenso" CORTE COSTITUZIONALE (438/2008)

- il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al trattamento sanitario proposto dal medico, si configura quale vero e proprio diritto della persona e trova fondamento nei principi espressi nell'art. 2 della Costituzione, che ne tutela e promuove i diritti fondamentali, e negli artt. 13 e 32 della Costituzione, i quali stabiliscono, rispettivamente, che «la libertà personale è inviolabile», e che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge». → funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute, in quanto, se è vero che ogni individuo ha il diritto di essere curato, egli ha, altresì, il diritto di ricevere le opportune informazioni in ordine alla natura e ai possibili sviluppi del percorso terapeutico cui può essere sottoposto, nonché delle eventuali terapie alternative; informazioni che devono essere le più esaurienti possibili, proprio al fine di garantire la libera e consapevole scelta da parte del paziente e, quindi, la sua stessa libertà personale, conformemente all'art. 32, secondo comma, della Costituzione.
- Discende da ciò che il **consenso informato** deve essere considerato un **principio fondamentale in materia di tutela della salute**.
- Numerose norme internazionali, del resto, prevedono la necessità del consenso informato del paziente nell'ambito dei trattamenti medici.



## Segue...

---

Corte di Cassazione → 21748 del 2007

Ricostruisce il quadro costituzionale, internazionale, ma anche deontologico, in materia di consenso informato, libertà di cura e diritto al rifiuto dei trattamenti.

(CDM Art. 35 "Acquisizione del consenso"; art. 53 "Rifiuto consapevole di nutrirsi")

# Segue...

---

**FLESSIBILITÀ E BILANCIAMENTO** es: PMA (legge 40/2004)

**Art. 44 CDM**

- “La fecondazione medicalmente assistita è un atto integralmente medico ed in ogni sua fase il medico dovrà agire nei confronti dei soggetti coinvolti **secondo scienza e coscienza**. Alla coppia vanno prospettate tutte le opportune soluzioni in base alle più recenti ed accreditate acquisizioni scientifiche ed è dovuta la più esauriente e chiara informazione sulle possibilità di successo nei confronti dell'infertilità e sui rischi eventualmente incidenti sulla salute della donna e del nascituro e sulle adeguate e possibili misure di prevenzione”

# Segue...

---

## FLESSIBILITÀ E BILANCIAMENTO

Corte cost. sentenza n. 151/2009

- “la previsione legislativa non riconosce al medico la possibilità di una valutazione, sulla base delle più aggiornate e accreditate conoscenze tecnico-scientifiche, del singolo caso sottoposto al trattamento, con conseguente individuazione, di volta in volta, del limite numerico di embrioni da impiantare, ritenuto idoneo ad assicurare un serio tentativo di procreazione assistita, riducendo al minimo ipotizzabile il rischio per la salute della donna e del feto».
- La previsione della creazione di un numero di embrioni non superiore a tre, in assenza di ogni considerazione delle condizioni soggettive della donna che di volta in volta si sottopone alla procedura di procreazione medicalmente assistita, si pone, in definitiva, in contrasto con l’art. 3 Cost., (ragionevolezza e uguaglianza), in quanto il legislatore riserva il medesimo trattamento a situazioni dissimili
- la tutela dell’embrione non è comunque assoluta, ma limitata dalla necessità di individuare un **giusto bilanciamento** con la tutela delle esigenze di procreazione

# Autonomia e responsabilità del medico + autodeterminazione del paziente

---

## Art. 4 CDM

“L'esercizio della medicina è fondato sulla **libertà e sull'indipendenza** della **professione** ... Il medico 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**” + art. 33 (informazione → **promuoverne la massima partecipazione alle scelte decisionali**) + art. 35 (**consenso esplicito e informato del paziente.**)

## CORTE COSTITUZIONALE (282/2002)

“Non è, di norma, il legislatore a poter stabilire direttamente e specificamente quali siano le pratiche terapeutiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni.

Poiché la pratica dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali ... la regola di fondo in questa materia è costituita dalla **autonomia** e dalla **responsabilità del medico** che, sempre con il **consenso del paziente**, opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a disposizione.”

# Aspetti problematici e incoerenze (1)

---

## **DEONTOLOGIA E PAZIENTE – DEONTOLOGIA E SOCIETÀ**

- ◆ Ricorso all'autorità giudiziaria → medicina difensiva
- ◆ Conoscenza/Pubblicità delle norme deontologiche a livello sociale
- ◆ Inadeguata consapevolezza a livello sociale delle problematiche sottese alla scelta del medico
- ◆ Arretratezza del dibattito biogiuridico

# Aspetti problematici e incoerenze (2)

---

## DEONTOLOGIA E CATEGORIA PROFESSIONALE

- ◆ Autoreferenzialità e difesa della categoria
- ◆ Conoscenza delle norme deontologiche all'interno della categoria professionale
- ◆ Effettività della deontologia
  - difficile ricostruzione del quadro (e delle differenze a livello regionale) delle pronunce disciplinari dei singoli Ordini e dei settori di maggiore intervento della responsabilità disciplinare
  - contrasto tra la significativa evoluzione del codice deontologico e una normativa statale del procedimento disciplinare ferma ancora, nelle linee essenziali, agli anni Cinquanta

# Aspetti problematici e incoerenze (3)

---

## DEONTOLOGIA E DIRITTO

- ◆ problematica collocazione del codice deontologico tra le fonti del diritto
  
- ◆ possibili contrasti tra le norme deontologiche e interventi legislativi poco attenti al confronto plurale con altri saperi

# Aspetti problematici e incoerenze (3)

---

## DEONTOLOGIA E DIRITTO

- DDL Calabrò
  - NIA: "devono essere mantenute fino al termine della vita, ad eccezione del caso in cui risultino non più efficaci"
  - "non possono formare oggetto di dichiarazione anticipata di trattamento
  - In condizioni di urgenza o quando il soggetto versa in pericolo di vita imminente, la dichiarazione anticipata di trattamento non si applica
- Legge 40/2004 – Art. 14.2

"Le tecniche di produzione degli embrioni [...] non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre."

VS

- GIURAMENTO PROFESSIONALE

"prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, **osservando le norme deontologiche** che regolano l'esercizio della medicina e **quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione**"



# Persona-ordinamento-deontologia

---

La pratica terapeutica «si pone ... all'incrocio fra due diritti fondamentali della persona malata: quello ad essere curato efficacemente, secondo i canoni della scienza e dell'arte medica;

e quello ad essere rispettato come **persona**, in particolare nella propria integrità fisica e psichica (...).

Questi diritti, e il confine fra i medesimi, devono sempre essere rispettati, e a presidiarne l'osservanza in concreto valgono gli ordinari rimedi apprestati dall'**ordinamento**, nonché i poteri di vigilanza sull'osservanza delle regole di **deontologia professionale**, attribuiti agli organi della professione»

Corte cost. 282/2002



Grazie!