

ALESSANDRO ROSSI
Consigliere nazionale, SIMG

Grandi cambiamenti sociali e scientifici negli ultimi decenni hanno investito la professione medica, rendendola oggetto di inedite problematiche e responsabilità. Al contempo si è notevolmente accentuata l'attenzione e la sensibilità dei cittadini su grandi temi quali quello della libertà di scelta sulla propria salute e della dignità della persona umana.

Il dibattito intorno a questi temi è stato riaperto dalla pubblicazione su *The Lancet* e sugli *Annals of Internal Medicine* di un ampio documento che ha l'ambizione di definire i fondamenti etici della professione medica all'inizio del terzo millennio.

Tale documento, ampiamente ripreso dalla stampa specializzata e non, è frutto di una collaborazione tra internisti americani (*American College of Physicians, American Society of Internal Medicine, American Board of Internal Medicine*) ed europei (*European Federation of Internal Medicine*).

Ricordiamo peraltro che nel 1999 la FNOMCeO produsse il nuovo Codice di Deontologia Medica, inteso come rinnovato strumento di autogoverno della professione ma anche come elemento di garanzia del rapporto tra medico e cittadino.

Si tratta di temi "caldi", di una sorta di "nuovo contratto" tra Medicina e Società, fondato essenzialmente su professionalità dei medici e centralità dei pazienti, perché l'etica in medicina non può che adattarsi e plasmarsi sulle questioni sociali emergenti: diritto all'informazione ed al consenso, assistenza ai malati terminali, trapianti, sessualità e riproduzione, sperimentazione dei farmaci, ecc.

Mai come oggi la professione medica si trova ad affrontare molteplici e delicate pressioni, politiche, sociali e di mercato, e non a caso gli Autori della Carta pongono quindi l'accento sull'autonomia delle pubblicazioni

scientifiche e delle ricerche cliniche, concetti che il prof. Malliani, membro italiano del Board europeo, riprende nel suo intervento su questa pagina.

"I medici non possono più restare in silenzio" sostiene Richard Horton nel suo editoriale su *The Lancet* e, spingendosi oltre, afferma che "è necessario che un sempre maggior numero di medici, indipendentemente dalle loro specialità, carica od anzianità, scenda in campo e prenda parte al dibattito pubblico".

Il "giuramento di Ippocrate" va quindi in pensione dopo quasi 2500 anni?

Probabilmente sì, e d'altra parte un'epoca caratterizzata da grande avanzamento della scienza pone sempre questioni morali ed etiche.

Non tutte le problematiche ed i comportamenti inerenti la professione del medico possono essere regolamentati per legge e vi sono scelte e comportamenti per le quali non sempre la liceità coincide con l'eticità. È questo il motivo per cui è fondamentale la condivisione di codici e regole promossi dalle comunità scientifiche mediche e sottoposti all'attenzione ed al giudizio della collettività.

Sotto questo punto di vista riteniamo molto significativo che tale discussione sia oggi originata all'interno delle più avanzate Società Scientifiche della Medicina, che si propongono come vero e proprio punto di riferimento per la promozione e l'innovazione dei sistemi sanitari e della qualità ed equità delle cure offerte ai cittadini.

Tale posizione, che si pone al confine tra società e scienza, deve essere elemento di discussione anche nella nostra realtà e, secondo il nostro punto di vista, dovrebbe vedere in prima linea i Medici Generali, in qualità di primi tutori della salute dei propri pazienti.

PROGETTO DELLA FONDAZIONE ABIM, DELLA
FONDAZIONE ACP-ASIM E DELLA
FEDERAZIONE EUROPEA DI MEDICINA
INTERNA

The Lancet 2002;359:520-22
Ann Intern Med 2002;136:243-6

PREAMBOLO

La professionalità è la base del contratto tra medicina e società.

Esso impegna il medico ad anteporre ai suoi gli interessi dei pazienti, a fissare e mantenere standard di competenza e integrità e ad offrire alla società consulenza esperta su questioni di salute. I principi e le responsabilità della professionalità medica devono essere ben chiari sia alla professione sia alla società. Essenziale al contratto è la fiducia del pubblico nei medici, la quale dipende dall'integrità dei singoli individui e dell'intera categoria.

Oggi la professione medica si trova ad affrontare l'esplo-

sione tecnologica, i cambiamenti delle forze di mercato, i problemi legati all'erogazione dei servizi sanitari, il bioterrorismo e la globalizzazione. Di conseguenza i medici trovano sempre più difficile tener fede alle proprie responsabilità verso i pazienti e la società. In queste circostanze diventa sempre più importante riaffermare i principi e i valori fondamentali ed universali della professionalità, ideali che ogni medico deve perseguire.

Sebbene in tutto il mondo la professione medica sia integrata nelle diverse culture e tradizioni nazionali, i suoi membri condividono il ruolo di guaritori, le cui origini risalgono ad Ippocrate. Senza dubbio la professione medica si trova ad affrontare complicate forze politiche,

Alla riscoperta delle radici ippocratiche

L'uomo ha bisogno di valori per dare un senso alla propria vita ...

Per un medico è un grande privilegio che ciò possa coincidere con il senso della propria professione.

Molti oggi pensano che questi valori debbano essere rifondati e difesi da un eccessivo economicismo.

Nella "Carta" sono ritrovabili radici antiche, ippocratiche, come il primo principio della centralità del benessere del paziente. Ma già il secondo principio, quello dell'autonomia del paziente, ha storia assai più recente e pone le basi perché i pazienti ricevano onestamente tutte le informazioni necessarie prima di dare il proprio consenso ad un trattamento. Infine, l'ultimo dei tre principi fa riferimento alla giustizia sociale ed al ruolo della professione nel promuovere un'equa distribuzione delle risorse in sanità.

Da questi tre principi fondamentali emergono i dieci impegni o responsabilità del medico, alcuni assolutamente nuovi e, tra essi, il più importante è quello che obbliga i medici ad affrontare i propri conflitti di interesse che nascono, per lo più, quando essi *"stabiliscono rapporti di lavoro con aziende, quali i produttori di apparecchiature mediche, le compagnie di assicurazione e le ditte farmaceutiche"*. Paiono particolarmente rilevanti per l'integrità del sapere scientifico nel momento in cui riguardano chi ha la funzione di redigere nuove linee guida terapeutiche, di interpretare i risultati dei trial, di scrivere editoriali o di redigere una rivista scientifica.

In sostanza, il complesso medico-industriale sta erodendo molta della credibilità della medicina dei nostri giorni, con una strategia assolutamente miope che finirà per non giovare né all'industria farmaceutica, che rappresenta un prezioso patrimonio della nostra società a tecnologia avanzata, né a tutta la classe medica, i cui più noti rappresentanti sono troppo spesso "in vendita" (N Engl J Med 2000;342:1516-8).

Alberto Malliani

*Presidente, Società Italiana di Medicina Interna
Componente del gruppo Autore della "Carta"*

Doveri tradizionali della nostra Deontologia medica

La "Carta" è un documento di respiro universale e caratterizzato da un impianto che immagino volutamente sintetico per rispondere ad un'esigenza di leggibilità, comprensibilità ed aderenza a culture e realtà socio-politiche diverse.

Ho potuto cogliere in questo impegno, di tanti colleghi medici europei ed americani, la forte volontà di arrivare ad un documento che possa reggere l'impatto di culture e società non sempre omogenee.

Indubbiamente i principi della centralità del paziente, della sua autonomia e della giustizia sociale riaffermano una visione del sistema sanità e del rapporto tra medico e paziente, che risponde ad esigenze ormai ineludibili. Non possono essere, infatti, esclusivamente valutazioni di tipo economico a "gestire" la salute degli individui; se, infatti, oggi tutti i sistemi economico-politici devono fare i conti con l'allocatione delle risorse, con un'equa distribuzione delle disponibilità finanziarie, è pur vero che il concetto di "giustizia sociale" è e deve rimanere elemento imprescindibile.

Se mi è consentito, da medico europeo quale mi sento, i concetti, i valori, i principi sottolineati in questo documento mi risultano tutti ben noti, presenti da sempre nel mio DNA, sedimentati fortemente nella mia cultura professionale. Il concetto stesso di "giustizia sociale", evidenziato dalla Carta, non può essere ritenuto innovativo nella cultura medica europea. I "doveri" del medico indicati (aggiornamento, segreto professionale, libertà e indipendenza della professione, continuità delle cure) sono elementi tradizionali della deontologia medica e presenti da tempo nel nostro *Codice di Deontologia Medica*.

L'Ordine professionale, sulla base delle competenze normativamente conferitegli, attraverso l'elaborazione di regole deontologiche, sensibilizza i medici italiani affinché l'adesione a queste regole sia un reale processo di introiezione di valori condivisi.

Non si tratta cioè solo di insegnare agli studenti e di aggiornare i medici sugli articoli del Codice, si tratta piuttosto di abituare i medici a valutare sempre i valori in gioco in ogni decisione clinica, a discernere le scelte tecniche dai principi etici e dal sistema dei valori del malato, a tenere conto delle conseguenze anche economiche delle decisioni cliniche.

Se posso permettermi una valutazione assolutamente personale, ho come l'impressione che si stiano scoprendo, in altre realtà industrializzate, valori e principi tradizionali dell'etica medica da anni dimenticati, volutamente accantonati.

In questo senso, non mi pare di rilevare sostanziali elementi di differenziazione rispetto al Codice di Deontologia Medica della FNOMCeO. Posso riscontrare una comune dimensione etico-sociale della medicina che, mi deve essere consentito ribadire con orgoglio, è da sempre peculiarità dell'Ordine professionale. Il Codice è un atto di normazione regolamentare cogente per gli iscritti che va assumendo sempre più concreta valenza laddove la Magistratura, come spesso è accaduto, gli riconosce il valore di fonte di diritto superiore, soprattutto dove esso ovvia a carenze legislative.

È questo un nostro motivo di orgoglio, che non può che essere arricchito da contributi importanti, perché frutto di altre realtà e culture, come appuntato la Carta della professionalità medica.

Giuseppe Del Barone
Presidente, FNOMCeO

legali e di mercato. Inoltre, date le diverse forme di pratica medica e di erogazione dei servizi, i principi generali possono venire espressi in modi più o meno complessi. Ciononostante emergono tematiche comuni che costituiscono le basi di questa Carta e trovano la loro espressione in tre principi fondamentali e in un insieme di responsabilità professionali.

PRINCIPI FONDAMENTALI

Il principio della centralità del benessere dei pazienti

Questo principio si basa sull'impegno ad operare nell'interesse del paziente. L'altruismo alimenta la fiducia che

svolge un ruolo chiave nella relazione medico-paziente. Pertanto le forze di mercato, le pressioni sociali e le esigenze amministrative non devono compromettere questo principio.

Il principio dell'autonomia dei pazienti

I medici devono rispettare l'autonomia dei pazienti fornendo loro, in completa onestà, le conoscenze necessarie per poter prendere decisioni informate riguardo al trattamento. Le scelte dei pazienti devono essere rispettate, a meno che queste non siano in disaccordo con la pratica etica ed implicino richieste di trattamento inappropriato.

La Carta come sintesi di diverse culture mediche

Il giudizio di Farmindustria sulla "Carta della professionalità medica" è positivo.

Essa, infatti, tocca argomenti pienamente condivisi dagli industriali farmaceutici.

Mettere al centro del nuovo "Codice" il paziente, promuovere il continuo aggiornamento della classe medica, impegnarsi per un'equa distribuzione delle risorse, affrontare i conflitti d'interesse sono temi fondamentali per una sanità moderna che deve rispondere ad una società sempre più complessa.

Il Codice di Farmindustria interviene invece dettagliatamente sui rapporti tra aziende e tra aziende e medici per garantire valori di moralità che devono sottostare all'intero sistema di assistenza farmaceutico.

Il Codice di Deontologia Medica messo a punto dalla FNOMCeO tocca temi fondamentali per il medico che deve però operare in un contesto territoriale ben limitato. È previsto dalla legge e, soprattutto, è la massima espressione di autogoverno della categoria.

La *Carta* invece è un documento che prescrive principi universali e tenta di fare una sintesi tra le diverse culture mediche di diversi paesi con sistemi politici diversi.

Gian Pietro Leoni
Presidente, Farmindustria

Il principio della giustizia sociale

La professione medica è tenuta a promuovere la giustizia all'interno del sistema sanitario, ivi inclusa l'equa distribuzione delle risorse disponibili. I medici dovrebbero impegnarsi attivamente affinché in ambito sanitario venga eliminata qualsiasi forma di discriminazione, sia essa basata su razza, genere, condizione socioeconomica, religione, o qualsiasi altra categoria sociale.

LE RESPONSABILITÀ PROFESSIONALI

Impegno alla competenza professionale

I medici devono tenersi costantemente aggiornati in quanto è loro responsabilità mantenere il livello di conoscenze mediche e di competenze cliniche e organizzative necessarie per offrire un'assistenza di qualità. Più in generale, l'intera professione deve cercare di verificare che tutti i

Per una deontologia che scaturisca dal paziente

La Carta è il tentativo di reagire, in forma organica e razionale, alle distorsioni che rischiano di trasformare la medicina da professione altamente umanitaria a strumento di poteri esterni e spesso contrari all'interesse primario, che è la salute del cittadino. Apprezzo molto i tre principi fondamentali. Uno sta già nella tradizione ippocratica, la centralità del paziente. Il secondo è fortemente innovativo, la sua autonomia. Il terzo, la giustizia sociale, coglie l'esigenza più trascurata. Affidato alla spontaneità o alle leggi del mercato, il progresso medico accresce la selettività nell'accesso e nella qualità delle cure. È importante che la professione medica sia chiamata a invertire questa tendenza "attraverso sforzi collettivi [e personali] volti a migliorare il sistema sanitario per il benessere della società".

Ritengo che i codici professionali vadano scritti dai medici e che l'unica collaborazione da sollecitare sia quella dei cittadini. Né la politica né l'industria dovrebbero interferire. La Carta proposta può influire notevolmente nel dare prestigio ed efficacia al lavoro di cura, svolto quotidianamente dai medici, e nel frenare la tendenza nel ridurre le troppe persone che si affollano al letto del malato, pretendendo di essere loro a decidere: legali, economisti, manager. Il medico deve tener conto oggi di molteplici esigenze, ma non può essere oggetto di indebite pressioni.

L'ultimo Codice deontologico della FNOMCeO aveva già rappresentato un'apertura notevole rispetto ai precedenti. La Carta tuttavia capovolge il punto di partenza: è dal paziente (dal cittadino malato, direi meglio) che si costruisce la deontologia e si prospetta la funzione sociale del medico. Le implicazioni etiche di questo mutamento di prospettiva sono evidenti.

Giovanni Berlinguer
Presidente, Commissione Nazionale di Bioetica

suoi membri siano competenti e che i medici abbiano a disposizione i meccanismi appropriati per raggiungere questo obiettivo.

Impegno all'onestà verso i pazienti

I medici devono fare in modo che i pazienti ricevano onestamente tutte le informazioni necessarie, prima di dare il proprio consenso e una volta terminato il trattamento. Ciò non significa che i pazienti debbano essere coinvolti in ogni minima decisione tecnica, ma che debbano avere le conoscenze per poter decidere del corso della terapia. Inoltre i medici dovrebbero riconoscere che, nel processo di cura, a volte si possono commettere errori che nuociono ai pazienti. In questi casi è necessario informare immediatamente gli interessati, altrimenti verrebbe compromessa la fiducia dei pazienti e della società. Rendere noti gli errori medici ed analizzarne le cause è utile per sviluppare appropriate strategie di prevenzione, migliorare le procedure e, allo stesso tempo, risarcire adeguatamente le parti lese.

Impegno alla riservatezza riguardo al paziente

Per guadagnarsi la fiducia e la confidenza dei pazienti è necessario tutelare adeguatamente la riservatezza delle informazioni da loro fornite. Ciò vale anche per le conversazioni che hanno luogo con le persone che agiscono a nome del paziente, nei casi in cui non sia possibile ottenere il suo consenso. Tener fede all'impegno alla riservatezza è oggi più pressante che mai, dato l'impiego diffuso di sistemi informatizzati per compilare i dati dei pazienti e la crescente accessibilità all'informazione genetica. Tuttavia i medici riconoscono che, in certe occasioni, il loro impegno alla riservatezza debba cedere il passo a considerazioni più importanti d'interesse pubblico (ad esempio, quando i pazienti mettono in pericolo altre persone).

Impegno a mantenere un rapporto corretto con i pazienti

Date la vulnerabilità e la dipendenza intrinseche alla condizione di paziente occorre evitare certi tipi di relazione. In particolar modo i medici non dovrebbero mai sfruttare i pazienti per scopi sessuali, per profitto economico personale, o per qualsiasi altro scopo privato.

Impegno a migliorare la qualità delle cure

I medici devono adoperarsi affinché la qualità delle cure migliori costantemente. Questo impegno non implica soltanto assicurare competenza clinica ma anche collaborare con altri professionisti per ridurre l'errore medico, aumentare la sicurezza dei pazienti, minimizzare l'utilizzo eccessivo delle risorse sanitarie e ottimizzare gli esiti della cura. I medici devono partecipare attivamente allo sviluppo di strumenti per una migliore misurazione della qualità delle cure e all'applicazione ordinaria di tali misure per valutare la prestazione dei singoli individui, delle istituzioni e delle strutture sanitarie. I medici, a titolo per-

sonale e attraverso le relative associazioni professionali, devono assumersi la responsabilità di partecipare alla creazione e all'implementazione di meccanismi atti a promuovere e migliorare la qualità delle cure.

Impegno a migliorare l'accesso alle cure

Per la professionalità medica l'obiettivo dei sistemi sanitari è fornire standard di cura adeguati ed uniformi. A livello individuale e collettivo i medici devono impegnarsi a favore di un'equa assistenza e, all'interno del proprio sistema sanitario, adoperarsi per eliminare le barriere che ne limitano l'accesso in base all'istruzione, leggi, risorse finanziarie, area geografica e discriminazione sociale. Per perseguire equità e giustizia ogni medico deve promuovere la salute pubblica e la medicina preventiva, così come il bene della comunità, senza curarsi dei propri interessi personali o di quelli della professione.

Impegno ad un'equa distribuzione delle risorse limitate

I medici sono chiamati a soddisfare le necessità dei singoli pazienti e, allo stesso tempo, a fornire cure mediche in base ad una gestione oculata delle limitate risorse cliniche. A questo proposito dovrebbero impegnarsi a collaborare con altri medici, ospedali e finanziatori per sviluppare criteri di cura "costo-efficacia". La responsabilità professionale del medico verso un'appropriata allocazione delle risorse consiste nell'evitare scrupolosamente test e procedure superflue, poiché la fornitura di servizi non necessari non solo espone i propri pazienti a danni e spese evitabili, ma riduce anche le risorse a disposizione degli altri.

Impegno alla conoscenza scientifica

Buona parte del contratto tra medicina e società si basa sull'integrità e sull'utilizzo appropriato delle conoscenze scientifiche e della tecnologia. I medici hanno il dovere di sostenere i principi della scienza, promuovere la ricerca, creare nuove conoscenze ed assicurarne un utilizzo appropriato. La professione è responsabile dell'integrità di queste conoscenze basate su prove scientifiche e sull'esperienza del medico.

Impegno a conservare la fiducia, affrontando i conflitti d'interesse

I medici professionisti e le organizzazioni di cui fanno parte hanno molte occasioni nelle quali compromettere le loro responsabilità professionali, perseguendo guadagni privati o vantaggi personali. Questo accade soprattutto quando il medico o l'organizzazione stabiliscono rapporti di lavoro con aziende, quali i produttori di apparecchiature mediche, le compagnie di assicurazione e le ditte farmaceutiche. I medici hanno l'obbligo di riconoscere, rendere pubblici e affrontare i conflitti d'interesse che si presentano nello svolgimento dei loro compiti ed attività professionali. Dovrebbero essere resi noti i rapporti tra l'industria e gli opinion leader, specialmente quando questi ultimi determinano i criteri per la conduzione e l'inter-

pretazione dei trial clinici, per la stesura di editoriali o linee guida terapeutiche, o per ricoprire il ruolo di direttori di riviste scientifiche.

Impegno nei confronti delle responsabilità professionali

Come membri di una professione ci si aspetta che i medici collaborino per massimizzare la cura dei pazienti, si rispettino reciprocamente e partecipino al processo di autoregolamentazione che implica, tra l'altro, trovare rimedi e adottare azioni disciplinari nei confronti di quei

membri che non abbiano aderito agli standard professionali. La professione dovrebbe inoltre stilare le procedure da seguire per stabilire questi standard e diffonderli nella comunità medica di oggi e di domani. I medici, in quanto individui e membri di una collettività, hanno il dovere di partecipare attivamente a questo processo, rendendosi disponibili alla valutazione interna e accettando la supervisione esterna dei vari aspetti della loro prestazione professionale.

L'etica della ricerca medica

Strettamente collegato al complesso delle questioni discusse in questo Forum, un altro dibattito si sta profilando con estremo interesse all'interno di alcune importanti Società Scientifiche mediche italiane (anche in questa occasione sulla scia di quanto pubblicato tempo fa su *The Lancet* 2001;358:854-6). Il dibattito riguarda il come, nella totale assenza di investimenti pubblici destinati alla ricerca clinica ed epidemiologica, gli indirizzi della ricerca stessa vengano troppo spesso influenzati da un più o meno diretto ritorno commerciale dello sponsor. Ciò non è sinonimo di diffidenza nei confronti dell'industria farmaceutica, a cui – come ricorda anche Alberto Malliani nel suo intervento in questo Forum – va riconosciuto il merito di sostenere gran parte della ricerca clinica, sopperendo così alla carenza delle Istituzioni pubbliche.

Il problema è semmai rappresentato dal modo in cui i titolari delle Società Scientifiche, delle Associazioni Mediche e dell'editoria medico-scientifica riescono a darsi regole, autonome, trasparenti e condivise, a garanzia dell'utilità, della qualità, del rigore metodologico e della libertà di divulgazione delle ricerche cliniche. Il problema è ulteriormente rappresentato dal modo in cui i ricercatori (o le Società Scientifiche e gli Istituti che li rappresentano) vengono appieno coinvolti in ogni fase della ricerca, dalla progettazione, allo sviluppo, alla conduzione, alla discussione dei risultati della ricerca medesima.

Ricordiamo come tra le finalità primarie della SIMG ci sia quella di contribuire " *alla promozione di iniziative dirette a favorire e valorizzare le attività di ricerca clinica, epidemiologica e di sperimentazione sui farmaci in Medicina Generale*". Per conseguire tali obiettivi, la SIMG si è dotata di un proprio Istituto di Ricerca (*Health Search*) e di un'Area per lo sviluppo della ricerca farmacologica in Medicina Generale (*Pharma Search*). Ed è la SIMG che ha prodotto ad oggi il maggior numero di ricerche nell'ambito della Medicina Generale, coinvolgendo il maggior numero di Medici Generali in quest'attività. Per questi motivi ci sentiamo pienamente ed in prima fila coinvolti in questa discussione.

Ospiteremo in queste pagine un Forum di discussione su questi temi, aperto ai rappresentanti di altre Società Scientifiche interessate e ci impegniamo a farne oggetto di specifiche e rilevanti iniziative.

Alessandro Rossi