

# **L'Etica *deontologica* dei sanitari nel terzo millennio**

## **Questioni di principi e di virtù**



**A.Argo**

**Dipartimento di Biotecnologie Mediche e Medicina Legale**

**Sezione di Medicina Legale**

**Università degli Studi di Palermo**

**NORMA GIURIDICA**  
**NORMAZIONE *DEONTOLOGICA***  
**NORMA ETICA**

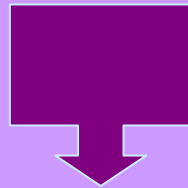
**Comune Matrice dei diritti naturali**  
**Tensioni e reciproche "alleanze"**



**IL PARADIGMA MEDICO-SANITARIO**

# **RESPONSABILITA'** **e PROFESSIONE**

***PRO-FESSIO***



**"Testimonianza"**

**"Promessa"**

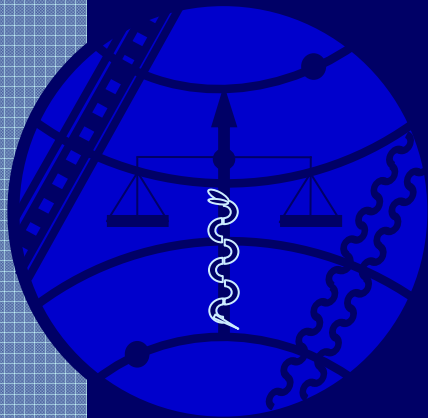
**“..Resta confermata la visione ampia con cui il neologismo è stato proposto, più di vent’anni fa. A differenza di quanti concepiscono la bioetica in senso riduttivo – in pratica l’etica medica ampliata quanto basta per includere l’etica della ricerca biomedica- noi abbiamo esteso la bioetica fino ad includere i problemi sociali, ambientali, e globali della salute e delle scienze della vita. L’ambito della bioetica si estende perciò oltre quello dell’etica biomedica..”**

**(V.T. Reich, seconda ed. della Enciclopedia di bioetica).**

**PRINCIPI FONDAMENTALI OPERANTI,  
OVVERO PRINCIPI GUIDA MORALI  
DEL COMPORTAMENTO DELLE  
PROFESSIONI SANITARIE**

- **BENEFICIALITA'**
- **LIBERTA'/AUTODETERMINAZIONE**
  - **NON MALEFICIENZA**
  - **EQUITA'/GIUSTIZIA**

**MEDICAL PROFESSIONALISM IN THE NEW  
MILLENNIUM:  
A PHYSICIAN CHARTER  
(Project of the ABIM Foundation, ACP-ASIM  
Foundation, and European  
Federation of Internal Medicine)**



# ***LA PROFESSIONE MEDICA NEL TERZO MILLENNIO***

Quello che potrebbe essere definito il «Giuramento ippocratico del Terzo Millennio » è il frutto di un lavoro iniziato nel 1999, condotto da 15 medici

(8 americani e 7 europei) e presentato come «progetto» nel 2002 su *Ann. of Intern. Med.* (138, 243, 2002) e su *Lancet* (359, 520, 2002).

L'Italia era rappresentata dal Prof. Alberto Malliani, Professore di Clinica medica nell'Università di Milano e Presidente della Società italiana di Medicina interna.

L'iniziativa è stata promossa *dall'American Board of Internal Medicine (ABIM), dall'American College of Physicians - American Society of Internal Medicine (ACP -ASIM) e dalla European Federation of Internal Medicine (EFIM).*

**(in « *Annals of Internal Medicine* » 136, 243-246, 2002)**

**Il documento (che i presentatori propongono alla discussione ed all'approfondimento) è articolato in un « Preambolo », tre « principi fondamentali » e dieci « impegni » (Committments).**

**Nel « Preambolo » si precisa che la professionalità deve essere la base del contratto fra i medici e la società in una epoca in cui si assiste alla esplosione tecnologica, al dominio delle leggi economiche del mercato, agli stanziamenti per la salute, al bioterrorismo, alla globalizzazione.**

**La professione medica è inserita in culture e tradizioni nazionali diverse e può essere influenzata dalla politica, dal mercato e da norme legali diverse ma si deve fare in modo che esista un comune denominatore della professione dovunque essa venga esercitata.**

- Il primo « principio » riguarda la **centralità del benessere dei pazienti che costituisce un impegno assoluto per i medici *perché l'altruismo dei secondi alimenta la fiducia dei primi.***
- Su tale impegno non devono incidere **forze di mercato, pressioni sociali, esigenze amministrative, orientamenti politici.**

II secondo « principio » riguarda **l'autonomia dei pazienti** che i medici devono rispettare fornendo loro, ***in completa onestà***, le notizie necessarie per prendere decisioni meditate riguardo al trattamento.

Ciò significa che il « consenso informato » (sul quale esiste una bibliografia sterminata) comporta **un preliminare, sereno ed umano contatto (incontro) fra medico e paziente.**

- Il **terzo « principio »** stabilisce che la professione medica è impegnata a **promuovere la giustizia** nel sistema sanitario ivi compresa **l'equa distribuzione delle risorse**. Pertanto i medici devono uscire allo scoperto per partecipare attivamente ai pubblici dibattiti, a qualunque livello, dedicati alla gestione delle risorse. Ciò allo scopo di eliminare, nel sistema sanitario, qualunque discriminazione basata sulla razza, sulla condizione economica, sulla religione, sulla categoria sociale di appartenenza.



- **In sostanza: tutti i medici devono mobilitarsi come forza di pressione nella politica sanitaria.**



Il testo passa poi ad elencare **i dieci *commitments* (impegni)** come segue in una traduzione sintetica.

- **1) Competenza professionale:** i medici devono tenersi aggiornati perché è loro responsabilità mantenere il livello di conoscenze mediche e di competenze cliniche e organizzative necessarie per offrire un'assistenza di qualità. L'intera categoria professionale deve verificare che tutti i suoi membri siano competenti e che i medici abbiano a disposizione i mezzi appropriati per raggiungere questo obiettivo.

**2) Onestà verso i pazienti:** i medici devono agire 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 devono riconoscere che a volte si possono commettere errori che nuocciono ai pazienti.** In questi casi è necessario informare immediatamente gli interessati. Rendere noti gli errori medici e analizzarne le cause è utile per sviluppare appropriate strategie di prevenzione, migliorare le procedure e risarcire adeguatamente le parti lese.

Il testo passa poi ad elencare **i dieci *commitments*** (impegni) come segue in una traduzione sintetica.

- **1) Competenza professionale:** i medici devono tenersi aggiornati perché è loro responsabilità mantenere il livello di conoscenze mediche e di competenze cliniche e organizzative necessarie per offrire un'assistenza di qualità.

L'intera categoria professionale deve verificare che tutti i suoi membri siano competenti e che i medici abbiano a disposizione i mezzi appropriati per raggiungere questo obiettivo.

## **2) Onestà verso i pazienti:**

- **I medici devono agire 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 devono riconoscere che a volte si possono commettere errori che nuocciono ai pazienti. In questi casi è necessario informare immediatamente gli interessati. Rendere noti gli errori medici e analizzarne le cause è utile per sviluppare appropriate strategie di prevenzione, migliorare le procedure e risarcire adeguatamente le parti lese.**

### **3) Riservatezza:**

- **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 di riservatezza è oggi più pressante che mai dati l'impiego diffuso di sistemi informatizzati per compilare i dati dei pazienti e la crescente accessibilità all'informazione genetica.**
- **In certe occasioni l'impegno alla riservatezza deve cedere il passo a considerazioni più importanti d'interesse pubblico (per esempio, quando i pazienti mettono in pericolo altre persone).**

#### **4) 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 devono mai sfruttare i pazienti per scopi sessuali, per profitto economico personale o per qualsiasi altro scopo privato.**

5) **Migliorare la qualità delle cure:** i medici devono adoperarsi affinché la qualità delle cure migliori costantemente.

- Questo impegno non significa solo assicurare competenza clinica ma anche collaborare con altri professionisti per ridurre l'errore medico, aumentare la sicurezza dei pazienti, minimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie e ottimizzare i risultati della cura.

## Migliorare l'accesso alla cura

- Per la professione medica l'obiettivo dei sistemi sanitari è fornire standard di cura adeguati e uniformi. I medici devono impegnarsi a favore di un'assistenza equa 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 di discriminazione sociale.
- Per perseguire equità e giustizia ogni medico deve promuovere la salute pubblica e la medicina preventiva.

## 7) Distribuzione equa delle risorse limitate:

- I medici sono chiamati a soddisfare le necessità dei singoli pazienti e, allo stesso tempo, a fornire le cure in base a una gestione oculata delle risorse cliniche eventualmente limitate. A questo proposito essi devono impegnarsi a collaborare con altri medici, ospedali, enti finanziatori per sviluppare criteri di cura che tengano conto del costo-efficacia.
- La responsabilità professionale del medico, verso un'appropriata allocazione delle risorse consiste nell'evitare scrupolosamente test e procedure superflue

## **8) 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 e assicurare un utilizzo appropriato.
- L'intera categoria professionale è responsabile dell'integrità di queste conoscenze basate su prove scientifiche e sull'esperienza del medico.

## 9) **Conservare la fiducia, affrontando i conflitti d'interesse:**

- **I medici e le organizzazioni di cui fanno parte hanno molte occasioni nelle quali coinvolgere la loro responsabilità professionale, perseguendo guadagni privati o vantaggi personali.**
- **Questo accade soprattutto quando il medico o l'organizzazione stabiliscono rapporti di lavoro con i produttori di apparecchiature mediche, le compagnie di assicurazione e le aziende farmaceutiche. I medici hanno l'obbligo di riconoscere, rendere pubblici e affrontare i conflitti d'interesse che si presentano nello svolgimento dei loro compiti professionali. *Devono essere resi noti i rapporti fra l'industria e gli opinion leaders della professione.***

## **10) Responsabilità professionale:**

- **Come membri di una professione ci si aspetta che i medici collaborino per migliorare 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 categoria professionale deve inoltre stilare le procedure da seguire per stabilire questi standard e diffonderli nella comunità medica.**

**Non si può dire che il « Giuramento per il Terzo Millennio » contenga novità assolute rispetto al Giuramento ippocratico ed ai Codici deontologici vigenti nei diversi Paesi.**

**Basti pensare al segreto professionale, al divieto di abusare in qualsiasi modo degli ammalati, di non usare la qualifica di medico per accedere a cariche sociali o politiche, di non cedere al comparaggio.**

## **Tuttavia vi sono alcune sicure novità.**

- 1) Rispettare il contratto medico-società che si affianca al millenario contratto medico-ammalato.
- 2) Impegnarsi nella politica sanitaria per l'adeguamento delle risorse e per l'equa ripartizione di esse.
- 3) Rafforzare la collaborazione pratica e scientifica fra medici per raggiungere gli obiettivi massimi possibili a vantaggio dei cittadini in genere e degli ammalati in particolare.

4) Poiché nelle società industrializzate dominano le leggi del mercato, i medici devono difendere la centralità del malato.

5) Il medico « soccorritore » come esiste da sempre deve diventare anche un medico «ricercatore » perché **il progresso della Medicina dipende dai singoli casi ben studiati.**

6) **Per adeguarsi al punto 5), ciascun medico deve intensificare lo scambio di informazioni con gli altri medici e non essere più un « singolo » ma una «parte del tutto ».**

- 17) I medici devono acquisire una profonda sensibilità etica ed il « consenso informato » non va inteso come un burocratico documento di autodifesa ma il frutto di un onesto e paziente contatto con il malato (ed i suoi familiari).
- 8) Poiché il 90% delle risorse sanitarie è consumato oggi da appena il 10% degli abitanti del pianeta, i medici devono impegnarsi in prima linea contro questa iniquità.
- 9) Poiché in molti Paesi è quasi impossibile fare ricerca senza l'appoggio delle società farmaceutiche e delle fabbriche di strumenti e poiché queste tendono a far prevalere i propri interessi su quelli dei pazienti, l'intera categoria medica deva adoperarsi perché i due interessi siano posti almeno sullo stesso piano.

- 10) **Tutti i medici devono sapere « spendere bene »** non esagerando in procedure diagnostiche e/o in tentativi terapeutici che non rispondono ad un minimo di bilancio costi-benefici.
- 11) **I medici devono evitare il conflitto di interessi** costituito dal favorire l'industria sanitaria a proprio vantaggio ed a scapito dei pazienti.
- 12) Infine, e questa è l'assoluta novità, **i medici devono avere il coraggio di riconoscere i propri errori**, di parlarne onestamente con i malati e di **divulgarli** nell'intero ambito della categoria professionale per discutere ed evitare che altri incorrono negli stessi errori.
- Si tratta di una vera e propria **«caccia agli errori»** che è priva di risultati se gli errori vengono nascosti e/o minimizzati.

Il « Giuramento del Terzo Millennio » si riferisce anche alla caratteristica della Medicina d'oggi che alcuni Autori nord-americani assimilano ad un *industrial system* essendo vero che la tecnologia ha dato alla Medicina una fisionomia di tipo industriale che, fra l'altro, ha i requisiti della produttività con il traguardo del « massimo risultato con il minimo costo ed il minimo spreco ».

Questo è il nocciolo del moderno « contratto medicosocietà » in seno al quale il medico d'oggi deve sentirsi inserito.

**Il nuovo ippocratismo enfatizzato  
nel contesto  
Deontologico italiano**

- .. si staglia anzitutto l'obbligo (art. 1, V cpv) di «prestare giuramento professionale», che al di là di facili e scontate ironie, vuole celebrare un dovere di conoscenza e di rispetto delle regole di comportamento puntigliosamente elencate nel lungo volgere dei 69 articoli.

- .. Assolutamente immutato è emerso dall'intenso dibattito un messaggio scandito nei **primi nove articoli**, dedicati, tutti, alla **libertà - indipendenza - dignità della professione**, da salvaguardare bene operando, ma anche denunciando ogni attentato alla **autonomia professionale** ed attivandosi professionalmente in ogni caso di **emergente pericolo** per la salute della comunità.

- .. Si considera così (artt. 5 e 6) **la "nuova" doverosità professionale** di:
- cooperare alla salvaguardia dell'ambiente
  - alla **promozione di una vera effettiva cultura della salute**
  - di tendere alla efficacia e alla **appropriatezza** delle **cure**, salvaguardando da un lato il paziente, dall'altro "l'uso appropriato delle risorse" e resta ancor meglio definita la **funzione pubblicistica e la vocazione solidaristica del medico**, attraverso **l'impegno ad una maturazione professionale**, emancipata dal protezionismo normativo.

.. il Codice sottolinea più decisamente rispetto al precedente assetto i termini del segreto professionale e della crescente tutela della privacy, evidenziando il dovere di proteggere la riservatezza, di documentare i dati sensibili, di subordinarne la gestione al consenso, di capire il senso della titolarità dei dati come **strumento di rapporto fiduciario con l'interessato.**

.. Immodificato rispetto al previgente (sugli accertamenti diagnostici e trattamenti terapeutici) è il fondamentale art.12 che tratta in generale i temi dell'**autonomia prescrittiva dei farmaci** (anche *off label*) da modulare sempre con la **libertà** (anche di rifiuto) del paziente attraverso i passaggi della competenza professionale, **dell'informazione più attenta,** **dell'acquisizione del consenso.**

.. l'art. 14 invita il medico ad un **apporto significativo e costante** nella "prevenzione e gestione" del rischio clinico **anche attraverso la rilevazione, segnalazione e valutazione dell'errore**, al fine del **miglioramento della qualità delle cure**" collaborando così ad una costante **riflessione tecnica professionale da tradurre in linee di comportamento di esclusiva pertinenza medica** non prevaricabile attraverso ukase esterni sulla cui illegittimità si è pronunciata la Corte Costituzionale ancorché il legislatore sia troppo spesso tentato di invasioni di campo di matrice demagogica o ideologica.

.. l'art. 15 (ex 13), affrontando i trattamenti "non convenzionali", rivendica la **esclusiva pertinenza e responsabilità medica di ogni pratica alternativa** che, comunque, non può né deve prescindere dal rispetto del decoro e della dignità professionale, né sottrarre il cittadino da trattamenti specifici e scientificamente consolidati, né esonerare il medico da "**circostanziata informazione e acquisizione del consenso**" e tanto meno favorire l'esercizio abusivo della professione

(..quattro condizioni di grande spessore deontologico, che non lasciano spazio a disordinati e ingombranti interventi legislativi, cfr. M.Barni).

- .. Gli articoli 10, 11 e 12 tratteggiano, con sufficiente completezza il confine tra rifiuto di ogni accanimento terapeutico ed eutanasia:
- **Accanimento terapeutico:** la ostinazione nei trattamenti da cui non si possa fondatamente trarre un beneficio per la salute del malato c/o per la qualità della vita;
  - **Eutanasia:** un trattamento finalizzato a provocare la morte nelle fattispecie penalisticamente rilevanti dell'omicidio del consenziente.
  - L'art. 18 attiene il tema contiguo della terapia del dolore, **legittimata dal fine di alleviare le sofferenze pur se incidenti sulla integrità psicofisica e sulla resistenza del malato** (anche - non ci sembra illegittimo aggiungere - di fronte alla morte): **PRINCIPIO DI TERAPEUTICITA'.**

Lo specifico precetto costituzionale, si riflette, illuminandole nelle varie e ripetute espressioni del Codice Deontologico:

- - il medico deve improntare la propria attività professionale al **rispetto dei diritti fondamentali della persona** (art. 20);
- - il medico non deve intraprendere attività diagnostica o terapeutica senza l'acquisizione del consenso" (art. 35, I comma).

*Informazione e consenso*

*nel Codice Deontologico*

*Dei medici*

*Revisione 2006*

## ***COD. DEONT. MED.1998***

### ***Art. 30 Informazione al cittadino.***

Il medico deve fornire al paziente **la più idonea informazione sulla diagnosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostiche, terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate**; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle **sue** capacità di comprensione, **al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico – terapeutiche**. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. **(SEGUE)**

## ***COD. DEONTOLOGICO*** <sup>-1</sup> ***2006***

### ***Art. 33 Informazione e consenso***

(....) Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, (...) e senza escludere elementi di speranza.

**La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.**

## Diapositiva 41

---

-1

Da intervista al settimanale "avvenimenti"

-; 03/07/2003

## ***COD. DEONT. MED.1998***

### ***Art. 30 Informazione al cittadino.***

Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con ***prudenza***, usando terminologie non traumatizzanti ***senza escludere elementi di speranza.***

***La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.***

## ***COD. DEONTOLOGICO<sup>-2</sup> 2006***

### ***Art. 33 Informazione al cittadino***

Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi (...). Il medico dovrà comunicare con il soggetto tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuovere la massima partecipazione alle scelte decisionali e l'adesione alle proposte diagnostiche-terapeutiche. **Ogni ulteriore richiesta di informazione deve essere soddisfatta (...).**

## Diapositiva 42

---

-2

Da intervista al settimanale "avvenimenti"

-; 03/07/2003

***COD. DEONT. MED.1998***

***Art. 31 Informazioni a terzi.***

L'informazione a terzi è ammessa solo con il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 9 allorché sia in grave pericolo la salute o la vita di altri.

In caso di paziente ricoverato il medico deve raccogliere gli eventuali nominativi delle persone preliminarmente indicate dallo stesso a ricevere la comunicazione dei dati sensibili.

***COD. DEONTOLOGICO 2006***

-3

***Art. 34 Informazione a terzi***

L'informazione a terzi presuppone il consenso esplicitamente espresso dal paziente, fatto salvo quanto previsto all'art. 10 e all'art. 12 (art. 10-12 Obblighi Peculiari del Medico: Segreto Professionale e Trattamento dei Dati Sensibili).

## Diapositiva 43

---

-3

Da intervista al settimanale "avvenimenti"

-; 03/07/2003

## ***COD. DEONT. MED.1998***

### **Art. 32 Acquisizione del consenso.**

Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso informato del paziente. **Il consenso, espresso in forma scritta** sia 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 rende opportuna una manifestazione inequivoca della volontà della persona, è ***integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 30***

## ***COD. DEONTOLOGICO 2006***

-4

### **Art. 35 Acquisizione del consenso.**

(...) manifestazione inequivoca della volontà della persona, è integrativo e non sostitutivo del processo informativo di cui all'art. 33. 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 (...) nel rispetto della dignità della persona e della qualità della vita, **evitando ogni accanimento terapeutico, tenendo conto delle precedenti volontà del paziente.**

## Diapositiva 44

---

-4

Da intervista al settimanale "avvenimenti"

-; 03/07/2003

## ***COD. DEONT. MED.1998***

### **Art. 33 Consenso del legale rappresentante.**

Allorché si tratti di minore, di interdetto o di inabilitato, il consenso agli interventi diagnostici e terapeutici, nonché al trattamento dei dati sensibili, deve essere espresso dal rappresentante legale.

In caso di opposizione da parte del rappresentante legale al trattamento necessario indifferibile a favore di minori o di incapaci, il medico è tenuto ad informare l'autorità giudiziaria.

## ***COD. DEONTOLOGICO 2006***

-5

### **Art. 37 Consenso del legale rappresentante.**

(...) se vi è pericolo per la vita o grave rischio per la salute del minore e dell'incapace, **il medico deve comunque procedere senza ritardo e secondo necessità alle cure indispensabili.**

## Diapositiva 45

---

-5

Da intervista al settimanale "avvenimenti"

-; 03/07/2003

**Art. 34 Autonomia del Cittadino.**

Il medico deve attenersi, nel rispetto della dignità, della libertà e dell'indipendenza professionale, alla volontà di curarsi, liberamente espressa dalla persona. Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà in caso di grave pericolo di vita, non può non tenere conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso. Il medico ha l'obbligo di dare informazione al minore e di tenere conto della sua volontà, compatibilmente con l'età e con la capacità di comprensione, fermo restando, il rispetto dei diritti del legale rappresentante; analogamente deve comportarsi davanti a un maggiorenne infermo di mente.

**Art. 38 Autonomia del cittadino e direttive anticipate.**

(...) 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 manifesto dallo stesso in modo certo e documentato.**

## Diapositiva 46

---

-6

Da intervista al settimanale "avvenimenti"

-; 03/07/2003

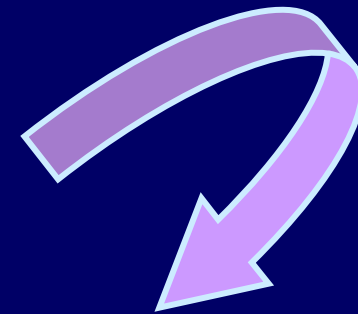
## Capo VI:

- **art. 40 (Donazione di organi...)** si considera anche la donazione di cellule oltre che di tessuti ed organi;
- **art. 41 (Prelievo...)** si insiste nella prudenza (quella stessa raccomandata dalla Convenzione di Oviedo) per il prelievo da persona vivente, definito come «risorsa aggiuntiva e non sostitutiva del trapianto da cadavere»;
- **art. 42 (Sessualità...)** si conferma la legittimità di trattamenti contraccettivi; **art. 43 (Interruzione...)** in tema di Ivg si precisa che la obiezione di coscienza non «esime dagli obblighi e dai doveri inerenti alla relazione di cura nei confronti della donna

- **art. 45 si rafforza la previsione di manipolazione genetica ma solo a fini di prevenzione e correzione di condizioni patologiche;**
- **art. 46 (ultimo comma) si vieta la esecuzione di test genetici al di fuori delle strutture adeguate e accreditate.**
- **Il cap. III dedicato alla sperimentazione non innova alcunché, pur adeguandosi più chiaramente alla normativa (direttiva UE) europea richiamando (art. 50) la esigenza di «preventivo assenso di un comitato etico indipendente» anche nel caso di sperimentazione su animali.**

- Nessuna modifica più che formale e numerazionale è stata introdotta dagli artt. 51, 52, 53 che considerano la tortura, le mutilazioni, i trattamenti disumani, le mutilazioni sessuali, lo sciopero della fame. Anche la esecuzione di TSO non può prescindere dal rispetto della **dignità** della persona.

# Convenzione europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina



Adesione alla **Convenzione di Oviedo**

# CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA

- *I popoli europei nel creare tra loro un'unione sempre più stretta hanno deciso di condividere un futuro di pace fondato su valori comuni.*
- *Consapevole del suo patrimonio spirituale e morale, l'Unione si fonda sui valori indivisibili e universali di **dignità umana, di libertà, di uguaglianza e di solidarietà**; l'Unione si basa sui principi di democrazia e dello stato di diritto. **Essa pone la persona al centro della sua azione istituendo la cittadinanza dell'Unione e creando uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia.***



# CARTA DEI DIRITTI FONDAMENTALI DELL'UNIONE EUROPEA



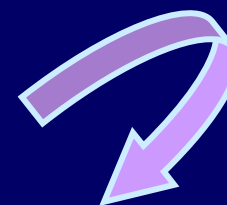
diritto inviolabile della persona

## ■ Articolo 8

### *Protezione dei dati di carattere personale*

- 1. Ogni individuo ha diritto alla protezione dei dati di carattere personale che lo riguardano.
- 2. Tali dati devono essere trattati secondo il principio di lealtà, per finalità determinate e in base al consenso della persona interessata o a un altro fondamento legittimo previsto dalla legge. Ogni individuo ha il diritto di accedere ai dati raccolti che lo riguardano e di ottenerne la rettifica.
- 3. Il rispetto di tali regole è soggetto al controllo di un'autorità indipendente.

## Possibili Riflessioni conclusive



- **Etica della responsabilità** (“metagiuridica”) dei professionisti come impegno ed attitudine fondamentale
- **Etica della virtù**: impegno all’umiltà nei confronti della scienza (imperfetta ma grande; è in sé etico ricercare) e del paziente
- **Principio di beneficiabilità** tradotto in **terapeuticità dell’atto**