



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini
dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

EUTANASIA: la FNOMCEO nuovamente audita dalla Camera

Cinque questioni essenziali, di cui il Legislatore tenga conto nell'emanazione di una Legge sul fine vita e il suicidio assistito: l'attuazione omogenea e completa della Legge sulle cure palliative; la formazione ai professionisti sanitari sulle cure palliative stesse e l'informazione ai cittadini sulle Disposizioni anticipate di trattamento; l'affidamento della certificazione dello stato clinico del richiedente a team professionali medici. Soprattutto, "la tutela dell'autonomia della coscienza del medico di fronte a scelte così impegnative". E "l'emanazione di norme conformi a una visione moderna del diritto e quindi dotate di elasticità, nel rispetto sia di una società dai molteplici riferimenti etici sia della singolarità di ogni vissuto personale".

Sono queste, in estrema sintesi, le istanze presentate dalla Fnomceo, la Federazione degli Ordini dei Medici, audita questa mattina alla Camera, presso le Commissioni Riunite Giustizia e Affari Sociali, sulle Proposte di Legge Ceconi, Rostan, Sarli e Alessandro Pagano in materia di rifiuto dei trattamenti sanitari e liceità dell'Eutanasia. A collegarsi in videoconferenza con le Commissioni è stato Pierantonio Muzzetto, Coordinatore della Consulta Nazionale Deontologica della Fnomceo.

L'Audizione arriva a un anno e mezzo di distanza da quella del maggio 2019, sullo stesso argomento: in questo intervallo di tempo, la sentenza 242/19 della Corte Costituzionale, che ha individuato una circoscritta area in cui l'incriminazione per l'aiuto al suicidio non è conforme alla Costituzione. E l'approvazione, da parte del Consiglio nazionale Fnomceo, degli indirizzi applicativi all'articolo 17 del Codice di Deontologia medica (Atti finalizzati a provocare la morte), che sanciscono la non punibilità – dopo attenta valutazione deontologica - del medico da un punto di vista disciplinare ove ricorrano tutte le condizioni previste dalla sentenza.

“ La Federazione ritiene che le norme del Codice di Deontologia Medica siano sempre alla base dell'agire medico e che debbano confrontarsi con il progresso scientifico, tecnologico e con le trasformazioni sociali – premette Muzzetto -. L'entrata in vigore di nuove norme legislative necessita un confronto costante e un vaglio attentissimo, pur non implicando automatici cambiamenti della disciplina deontologica. Il principio deontologico, infatti, costituisce la regola fondamentale e primaria che guida l'autonomia e la responsabilità del medico, alla quale egli deve ispirare il proprio comportamento in materia di scelte diagnostico-terapeutiche e, più in generale, di salute, rappresentando altresì una protezione del professionista e del paziente rispetto a impropri interventi del potere politico o di altri poteri. Questo è il nucleo della connotazione d'autonomia che qualifica la disciplina deontologica, assoggettabile al sindacato giurisdizionale soltanto quando violi precetti costituzionali o principi generali dell'ordinamento, ovvero quando incida su oggetti estranei al campo deontologico”.

*“Occorre pensare, non solo da un punto di vista giuridico, che la presa di posizione della Corte e del legislatore, i cui atti saranno naturalmente da vagliarsi con estrema attenzione, non implicano in via automatica variazioni o adeguamenti della disciplina deontologica alle nuove enunciazioni introdotte, considerando esaustive quelle apportate nella fase finale all'articolo 17 del CDM come nota aggiuntiva in merito alla sentenza 242/19 – prosegue Muzzetto -. La disciplina deontologica potrà subire modifiche, se e quando ritenuto necessario, in seguito ad una riflessione profonda della classe medica **ma resta fermo il principio della clausola di coscienza, cui il medico è vincolato in tutti quei casi in cui vi fosse contrarietà verso quei principi che profondamente lo coinvolgono nel suo agire e nelle sue scelte (art. 22 Codice deontologico)**”.*

“Il concetto dell'autonomia nell'osservanza delle norme giuridiche, che non risultino in contrasto con gli scopi della professione, è un fattore rilevante che rafforza nel medico il vincolo del precetto deontologico rispetto a quello dell'ordinamento giuridico generale – argomenta -. A prevalere è il concetto che il comportamento del medico nella terminalità o in condizioni critiche è stabilito ed è basato deontologicamente sulla relazione di cura all'interno di un'alleanza terapeutica fra medico e paziente, che si basa sulla fiducia

reciproca, sul rispetto dei ruoli specifici e sul riconoscimento dei rispettivi diritti nella salvaguardia della dignità della persona, nel vivere e nel morire”.

“Allo stesso modo si ritiene ineludibile che, per la terapia del dolore e per le cure palliative (CDM art. 39 e L.38/010) nei confronti del paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, si adotti ogni misura atta a rispondere efficacemente attraverso una necessaria programmazione condivisa delle cure (PCC, per effetto dell'art. 5 della L. 219/17 e della L. 38/10) nonché si proceda alla valutazione deontologica della cosiddetta surprising question e della palliazione intesa come atteggiamento del medico durante tutta l'assistenza (CDM artt 16-38-39)” aggiunge ancora .

“Considerando la specifica questione del suicidio assistito, pur nel ribadire la posizione espressa nel Codice deontologico, si ritiene che la competenza del medico sarà unicamente nei riguardi della relazione e della comunicazione della prognosi (da parte dei curanti) nonché ciò che riguarderà la definizione clinica, delle condizioni previste dalla Corte sarà affidata a un team clinico e medico legale, al fine di attuare la decisione suicidaria del paziente – afferma - Un differente atteggiamento anche rispetto al solo fine prescrittivo nel dover fronteggiare atteggiamenti autolesivi di diversa origine troverebbe una preclusione nello stesso Codice deontologico, in base alla perentorietà della norma deontologica prevista e ampiamente illustrata (CDM art.17 e art.13 penultimo comma)”.

“È opinione condivisa che vi sia comunque la necessità di un'attenta riflessione sui temi etici e sui risvolti delle novelle legislative ed anche delle modifiche che si prevedono apportate alle leggi oggi vigenti – rileva - Si rimarca accanto agli aspetti significativi dell'autonomia del medico anche il concetto d'autonomia del paziente che comporta il rispetto dei valori di fondo che ogni essere umano/persona sceglie durante tutta la sua vita e, soprattutto, quelli che emergono in quel particolare momento di relazione nella cura della sofferenza e della terminalità, nell'imprescindibile considerazione dell'autodeterminazione del paziente e della dignità della persona”.

Infine, un forte richiamo al Codice di Deontologia: “Fermo restando quanto previsto nell'art. 17, il Codice impegna il medico a costruire un'alleanza terapeutica improntata al reciproco rispetto (art. 20), a garantire l'autonomia decisionale del cittadino previamente e adeguatamente informato (art. 33 e 35), ma anche ad evitare procedure diagnostiche e interventi terapeutici clinicamente futili ed inappropriati (accanimento terapeutico, art. 16), e, in ultima analisi a non abbandonare il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza ed a garantire la continuità delle cure attraverso le cure palliative e un'adeguata terapia del dolore (art. 39 – L.38/010)”.

Articoli, questi, tenuti in debito conto e anzi valorizzati sia dalla Legge 219 del 2017 sulle DAT, sia dalla sentenza della Corte Costituzionale. A fronte, però, “di diversa valutazione del Legislatore e anche in linea al ragionamento della Corte”, la Fnomceo, tramite la sua Consulta, “sostiene con fermezza che non sia eludibile per il medico il rispetto della clausola di coscienza o l'obiezione”.

“In conclusione, è altresì necessario procedere ad un'analisi attenta delle problematiche ancora aperte del fine vita, del ruolo e dell'essenzialità della cura della malattia come pure della sedazione del dolore e del prendersi cura del paziente in ogni fase della sua vita, - chiosa - mai abdicando dal ruolo che è assegnato e riconosciuto al medico, pur sempre attenti al susseguirsi dei momenti storici e ai principi della deontologica a cui ci si richiama”.

In allegato, il testo depositato

Ufficio Stampa Fnomceo: 0636203238 – 347 2359608 – 3371068340 - informazione@fnomceo.it

8 ottobre 2020