



A fianco il pubblico, sopra Augusto Pagani e alcuni relatori: a lato, Graziella Mingardi, Marcello Valdini, Augusto Pagani e Gaetano Rizzuto (foto Lunini)



Il dibattito alla Cappella Ducale di Palazzo Farnese

«Già vecchio il nuovo Codice deontologico»

I medici: una riforma nata male. Piacenza ha votato contro

La riforma del Codice deontologico è da rifare, perché diciamo no. Uno dei dieci voti contrari, sugli 89 rappresentanti gli Ordini provinciali dei medici, chirurghi e odontoiatri (OMCeO) è quello di Piacenza.

Ieri mattina alla Cappella Ducale di Palazzo Farnese si è svolto il convegno sulla riforma del Codice deontologico dei medici approvata la scorsa settimana a Torino. Pagani ha spiegato le ragioni del "no": «Non soddisfa l'esigenza del medico del terzo millennio, per l'impianto, vecchio, su cui sono stati innestati "aggiornamenti" dettati dall'evoluzione sempre più rapida delle istanze sociali e dalla richiesta di prestazioni tecniche di base». Il nuovo Codice «deve essere integralmente ristrutturato». Tra gli esempi negativi portati, l'art. 76 che «segna il passaggio della medicina ippocratica, quella curativa che nasce dalla malattia alla medicina "creativa"». «Il codice non identifica la nuova realtà medica». Ciò che più preoccupa è però l'art. 3 laddove si ipotizza il subordinare dell'attività medica a scelte politiche, come le previste «innovazioni organizzative e gestionali in sanità». Pagani ha inoltre rilevato «la difficoltà di fare la sintesi di una formulazione di articoli che debba essere accettata da medici cattolici e di altre sensibilità, prima dobbiamo porci degli obiettivi».

UN CODICE DIFENSIVO Critica altrettanto negativa da Maurizio Mori, Ordinario di Bioetica all'università di Torino. La professione «non può difendersi con un codice erigendo barriere», attacca l'aggiornamento definendolo «un codice difensivo non propulsivo, troppo appiattito sulla legge, bisogna ripartire dalla domanda: a che cosa servono e che cosa sono i

codici». L'errore fondamentale del nuovo documento «è che si sono aggiunte nuove cose alla professione, nuove stanze alla casa, invece la si doveva abbattere per costruirne una nuova».

OTTENUTO IL POSSIBILE «Tutto sommato questo codice è il massimo che si poteva ottenere, sicuramente è vecchio, ci sono cose che sono state trala-

sciate, ma deve permettere l'esercizio della medicina coniugato alle esigenze attuali». Meno duro il commento del dottor Maurizio Benato, vicepresidente della Federazione nazionale degli Ordini in risposta alle domande dei moderatori, il dottor Marcello Valdini, presidente dei medici legali di Piacenza, e Gaetano Rizzuto direttore del quotidiano. Li-

bertà. Tra le altre cose hanno chiesto: «Il dovere del medico non è solo la cura della malattia ma anche la promozione della salute?». Pur riconoscendo «un maquillage limitativo», Benato ha delineato i caratteri dell'attualità ai quali risponde la riformulazione partendo «ad esempio dalla trasformazione del paziente in cliente, c'è il cambio di un paradigma

e di nuovi strumenti in medicina, come quelli informatici che modificano il modo di pensare del medico. Siamo davanti a una transizione epistemologica della medicina».

IL VALORE GIURIDICO Graziella Mingardi, presidente dell'Ordine provinciale degli avvocati di Piacenza ha invece richiamato l'attenzione su un punto fondamentale: «La natura giu-

ridica dei codici deontologici sancita dalla sentenza della Cassazione, a corti riunite, nel 2007». Poi, affrontando questioni tecniche, ha spiegato la procedura dei ricorsi disciplinari dell'Ordine dei medici contro i propri iscritti. L'avvocato piacentino Dario Mazzoni ha fatto il punto sui codici delle «tre professioni intellettuali, medica, legale e giornalistica, professioni tutte al fianco del cittadino, con attività assoggettate a un senso di responsabilità ad alto impatto sociale, di qui la necessità di regole» definendo il codice «unica bussola etica operativa del medico».

Nel dibattito sono stati introdotti elementi storico-filosofici per delineare una professione, quella medica, che va oltre gli aspetti della cura e della scienza e della dottrina giuridica. Sara Patuzzo, dell'Università di Verona, ha tracciato la genesi del codice deontologico, come è passato «dai giuramenti ai galatei e al codice vero e proprio, questo dalla fine dell'800 ai giorni nostri», che diversamente dalle precedenti forme «prevede anche sanzioni disciplinari, questa è la novità rispetto al passato». Paolo Bellini, filosofo dell'Università Insubria ha puntato sulla «deontologia medica tra morale ed etica», individuando nelle tante contraddizioni le limitazioni, o difficoltà, «che influiscono sul codice, negli ultimi anni c'è un fiorire maniacale dei codici, e mi sembra questo il segno di una crisi di valori cui si risponde con i codici etici». L'auspicio è quello di poter trovare «un punto di equilibrio tra morale ed etica», tenendo conto che «bene e male sono istanze soggettive, giusto e ingiusto sono istanze oggettive».

La mattinata si è conclusa con un simpatico show di Antonio Marchini, patron dell'Associazione Mietitrebba e ideatore del premio «Cuore d'Oro», appassionato difensore dei medici che riunisce ogni anno. Marchini ha tracciato, fra dialetto e italiano divertendo il pubblico, alcune tipiche figure di pazienti. Il presidente Pagani ha concluso annunciando il convegno del prossimo 27 settembre sul fascicolo sanitario elettronico che si terrà a Piacenza ma a valenza regionale.

Maria Vittoria Gazzola

Regole secondo la fede e la ragione

Confronto fra il medico cattolico Bernard Jalkh e laico Giorgio Macellari

Il dibattito fra il medico cattolico (e sacerdote) Bernard Jalkh e il medico laico (e filosofo) Giorgio Macellari ha registrato posizioni da distanze stellari. A cominciare dalla visione sull'eutanasia passiva e quella attiva indiretta.

«E' un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore - risponde il credente -. L'intenzione di porre fine alla vita o di accelerare la morte di un paziente si configura come eutanasia. Passiva o attiva è sempre illecita. Lecita e doverosa la sospensione dei trattamenti che evita l'accanimento terapeutico. Se l'intenzione è di sedare il dolore l'uso della morfina non è eutanasia, da cui l'importanza delle cure palliative». Macellari sostiene che «a distinzione fra attiva e passiva è un bizantinismo, non ha riscontro nella pratica quotidiana, azioni e omissioni si accompagnano alla consapevolezza che l'esito è la morte, è sempre una scelta deliberata, la distinzione non regge sul piano razionale.



Da sinistra, il medico laico Giorgio Macellari e il medico cattolico Bernard Jalkh

Nessun medico vuole ammazzare i pazienti, né i pazienti vogliono essere ammazzati, il problema è sulla sofferenza ed è su questa che dobbiamo ragionare».

L'articolo 76 segna il passaggio da medicina curativa a quella anche potenziativa, quali i limiti?

«Ci sono forme di potenziamento di attività carenti che sono condivisibili. Ben diverso è potenziare la normalità e lo scopo che si prefigge. Ma qui entrano in gioco fattori e la difficoltà di

capire il limite tra normale e patologico e il senso della natura - dice il sacerdote -. La liceità di un intervento sul fenotipo è da giudicare caso per caso. Invece, un intervento sul genoma deve rispettare la dignità fondamentale degli uomini e la natura biologica comune che è alla base della libertà, evitando manipolazioni che tendono a modificare il patrimonio genetico e a creare gruppi di uomini differenti, con il rischio di provocare nella società nuove emarginazioni». Il medico

laico non crede «nella entità trascendente delle religioni, l'uomo ha sempre cercato di migliorare se stesso. Ebbene perché dire no alle cellule staminali per rigenerare, perché porre dei limiti che potrebbero portare vantaggi, forse per mantenere una separazione tra il naturale e l'artificiale?».

La procreazione medicalmente assistita, maglie larghe o strette?

«Procreare è una parola teologica - premette il medico credente -. L'abbiamo venduta come terapia contro la sterilità, ma in realtà bypassa il problema, porta complicanze ai nascituri e crea problemi di salute per la donna, lo scopo buono non giustifica un mezzo cattivo».

Macellari ribatte puntualmente: «Non vorrei che il pubblico ne uscisse con una forma di terrorismo, funziona e produce persone sane». E poi ravvede «ipocrisie, in Italia si permette l'acquisto di linee embrionali all'estero mentre non si possono fare». Il dibattito è continuato su altri temi anche posti dal pubblico.

mvg