

XVII Legislatura

# CAMERA DEI DEPUTATI AC

## PROPOSTA DI LEGGE

D’Incecco

### “Responsabilità del medico e definizione di atto medico”

Onorevoli Colleghi!

Da 2500 anni la professione medica ha una sua connotazione ben consolidata in tutti i popoli; ha attraversato nel corso dei secoli cambiamenti e rivoluzioni ben più profondi di quelli che viviamo oggi mantenendo le stesse sostanziali caratteristiche e la stessa accezione nell’immaginario collettivo ed individuale.

È attualmente in corso non solo nel nostro paese un importante dibattito, ma spesso artificioso e strumentale, su ciò che alcuni definiscono “cambiamento della figura del medico”, con risvolti nei profili di carente legislazione sulla responsabilità in capo al medico nell’esercizio della medicina.

La funzione medica, dotata dei formidabili strumenti clinico-assistenziali di prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione, frutto di 25 secoli di attività e studio dei medici stessi, è oggi però “accerchiata” dai tanti attori del mondo della sanità e dalle tante nuove professioni sanitarie sviluppatesi nell’ultimo secolo: si vuole dimenticare la centralità del rapporto medico-paziente mediante travisamenti e talora forzature in un momento storico in cui sempre più il malato richiede un medico cui affidarsi.

Si ritiene da più parti che i tempi siano maturi per emanare una legge che recepisca l’importante e puntuale giurisprudenza prodotta in Italia sull’atto medico. Essa è ormai indispensabile per fare chiarezza ai cittadini utenti e non del Sistema Sanitario Nazionale, a tutti gli operatori e amministratori della sanità.

E’ indispensabile per la materia che trattiamo un velocissimo sguardo al passato, perchè Confucio, nel 500 avanti Cristo, diceva di studiare il passato se si vuole capire il futuro; la funzione medica così chiaramente definita da 2500 anni di storia della medicina, coincide con quella oggi percepita e, come indicato più avanti, con quella delineata perentoriamente dalla giurisprudenza e dalla Corte Costituzionale.

Questa storia, la storia della medicina di oggi, comincia da Ippocrate (460/360 a.c.).

Vediamo alcune tappe significative. Ippocrate: Rivoluzionò concetto di medicina associata a teurgia e filosofia; insegnò ad affrontare razionalmente le manifestazioni morbose; inventò la **cartella clinica; fondò** la scienza medica conferendole per la prima volta carattere autonomo; insegnò lo studio sistematico delle conoscenze mediche (Corpus Hippocraticum); **stabilì la medicina come**

**professione nonché** pose i fondamenti dell'etica medica con il **Giuramento** tuttora valido a livello internazionale.

**Galeno (130/200 d.c.)**, dell'epoca romana, punto di riferimento per secoli, per la farmacologia e molto altro, come fu anche **Avicenna (980/1037)** con il suo "Canone della Medicina" medico e filosofo del medioevo di origine musulmana-islamica. **Giovan Battista Morgagni (1682/1771)**, e la definitiva correlazione tra i quadri anatomico-patologici e quelli clinici, **Robert Koch (1843/1910)** e lo studio etiopatogenetico delle grandi malattie, **Alexander Fleming 1881/1955)** e l'inizio dell'era degli antibiotici, **George Papanicolaou (1883/1962)** e la grande diagnostica, quello del Pap Test e arriviamo all'epoca moderna della grande ricerca molecolare e la nostra **Rita Levi Montalcini (1909/2012)** e della medicina dei trapianti con **Christian Barnard (1922/2001)**; e ancora l'epoca degli organi artificiali, l'olandese **Wilelm Kolff (1911/2009)**, che nei primi anni '40 ha inventato il rene artificiale, l'apparecchio per dialisi : oggi milioni di persone vivono grazie a lui.

Esempi che ci dicono che la medicina da 2500 anni coincide con l'azione e l'intuizione di singoli medici che hanno interpretato e adattato i progressi della scienza, della tecnologia, della società, della politica, dell'industria, delle scienze gestionali ed organizzative al loro lavoro, alla cura del paziente, alle esigenze riscontrate e osservate sul campo.

Ma proprio la **funzione medica**, l' "**atto medico**", ancorché in assenza di una specifica legge, sono chiaramente **delineati e definiti dalla Corte Costituzionale e dalla Suprema Corte di Cassazione** e con elementi riscontrabili nella **Costituzione**; ne scaturisce chiaramente il "dovere" del medico anche di disattendere disposizioni di varia natura contrastanti a suo giudizio con l'interesse del paziente: è il garante del paziente.

Va rimarcato che la funzione e l'attività medica vengono ricorrentemente citate come "ARTE MEDICA".

Rispetto alla nostra Costituzione il diritto all'autonomia tecnico-operativa del medico nell'esercizio della sua attività trova fondamento costituzionale sul piano scientifico, negli articoli 9, c.1° e 33, c. 1° , che tutelano la ricerca scientifica e la libertà della scienza e della sua applicazione pratica , sul piano della solidarietà sociale, nell'articolo 2 .

Ma l'aspetto più qualificante dell'indipendenza professionale del medico è funzionale alla realizzazione dell'interesse costituzionale del diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione, che consegna al ruolo di garanzia del medico la tutela di questo diritto. In riferimento alle sentenze della Corte Costituzionale ed in particolare alle sentenze 185/98 - 121/99 - 188/2000 e più esplicitamente 282/2002 - 338/2003, la Corte ha stabilito il principio dell'autonomia terapeutica del medico rispetto persino al legislatore: "Non è di norma il legislatore a dover stabilire quali sono le pratiche ammesse, con quali limiti e a quali condizioni poiché la pratica

dell'arte medica si fonda sulle acquisizioni scientifiche e sperimentali che sono in continua evoluzione. La regola di fondo di questa materia è costituita dall'autonomia e dalla responsabilità del medico che con il consenso del paziente opera le scelte professionali basandosi sullo stato delle conoscenze a sua disposizione"

E' riservata al medico la scelta terapeutica e la libera valutazione del singolo caso sottoposto al suo esame e l'adeguamento dei protocolli alle condizioni particolari del paziente che ha in cura. La Corte di Cassazione, IV sezione penale con le sentenze 2865/2011 - 1873/2010 - 11493/2013 - 26966/2013 ha evidenziato "... l'arte medica, mancando per sua stessa natura, di protocolli a base matematica e cioè di pre-dimostrata rigorosa successione di eventi, spesso prospetta diverse pratiche o soluzioni che l'esperienza ha dimostrato efficaci, da scegliere oculatamente in relazione a una cospicua quantità di varianti che, legate al caso specifico, solo il medico, nella contingenza della terapia, può apprezzare".

"...questo concetto non può essere compreso a nessun livello nè disperso per nessuna ragione, pena la degradazione del medico a livello di semplice burocrate, con gravi rischi per la salute di tutti".

".... è doveroso attenersi a un complesso di esperienze che va solitamente sotto il nome di dottrina, quale compendio della pratica nella materia, sulla base della quale si formano le *leges artis*, cui il medico deve attenersi dopo attenta e completa disamina di tutte le circostanze del caso specifico, scegliendo, tra le varie condotte terapeutiche, quella che l'esperienza indica come la più appropriata".

"...Una volta effettuata la scelta, il medico deve restare vigile osservatore dell'evolversi della situazione in modo da poter subito intervenire ove dovessero emergere concreti sintomi e far ritenere non appropriata, nello specifico, la scelta operata e necessario un aggiustamento di rotta o proprio una inversione". "...Quando tutto ciò sia stato realizzato, il medico non può poi rispondere dell'insuccesso,..... e pagare non per un errore nella cura ma per il verificarsi del rischio insito in ogni scelta terapeutica in sé, ignorandosi a quale esito l'altra possibile opzione avrebbe approdato". (2865/2011)

" ... la direttrice del medico non può che essere quella di rapportare le proprie decisioni solo alle condizioni del malato, del quale è, comunque, responsabile.

.... i principi fondamentali che regolano, nella vigente legislazione, l'esercizio della professione medica, richiamano da un lato il diritto fondamentale dell'ammalato di essere curato ed anche rispettato come persona, dall'altro, i principi dell'autonomia e della responsabilità del medico, che di quel diritto si pone quale garante nelle sue scelte professionali.

..... a nessuno è consentito di anteporre la logica economica alla logica della tutela della salute, nè

di diramare direttive che, nel rispetto della prima, pongano in secondo piano le esigenze dell'ammalato. Mentre il medico, che risponde anche ad un preciso codice deontologico, che ha in maniera più diretta e personale il dovere di anteporre la salute del malato a qualsiasi altra diversa esigenza e che si pone, rispetto a questo, in una chiara posizione di garanzia, non è tenuto al rispetto di quelle direttive, laddove esse siano in contrasto con le esigenze di cura del paziente e non può andare esente da colpa ove se ne lasci condizionare, rinunciando al proprio compito e degradando la propria professionalità e la propria missione a livello ragionieristico".

....Nel praticare la professione dunque, il medico deve, con scienza e coscienza, perseguire un unico fine: la cura del malato...

....senza farsi condizionare da esigenze di diversa natura, da disposizioni, considerazioni, valutazioni, direttive che non siano pertinenti rispetto ai compiti affidatigli dalla legge ed alle conseguenti relative responsabilità. (1873/2010)

"... le linee guida "non devono essere ispirate a esclusive logiche di economicità della gestione, sotto il profilo del contenimento delle spese, in contrasto con le esigenze di cura del paziente". "... il medico ha il dovere di disattendere indicazioni stringenti dal punto di vista economico che si risolvano in un pregiudizio del paziente". (11493/2013)

- Il medico deve manifestare formalmente il dissenso verso determinazioni di colleghi gerarchicamente sovraordinati se ritiene le loro scelte contrastanti con leggi aggiornate dell'arte medica. (diritto / dovere di dissenso). (26966/2013).

Ed ancora, molto indicativa la sentenza del TAR Friuli n. 93/20.02.2015 che afferma che "L'indagine radiologica deve essere qualificata come atto medico di esclusiva competenza dello specialista medico radiologo, cui va, pertanto, demandata la valutazione dell'esame in concreto sia per giustificare l'effettuazione dello stesso sia per valutarne l'utilità diagnostica. Tale "riserva" di competenza a favore del medico radiologo trova conforto non solo nelle disposizioni normative invocate dai ricorrenti medesimi, che pongono a carico di tale specialista la responsabilità clinica e radioprotezionistica dell'esame (art. 5, comma 2, d.lgs. 26 maggio 2000, n. 187: "Ogni esposizione medica di cui all'articolo 1, comma 2, e' effettuata sotto la responsabilità dello specialista"), fatte salve la (limitata) possibilità di svolgere attività radiodiagnostiche complementari da parte del medico chirurgo specialista o dell'odontoiatria per lo svolgimento di specifici interventi di carattere strumentale propri della disciplina, purchè contestuali, integrate e indilazionabili, rispetto all'espletamento della procedura specialistica e la delegabilità dei (soli) aspetti pratici per l'esecuzione della procedura o di parte di essa al tecnico sanitario di radiologia medica o all'infermiere o all'infermiere pediatrico, nell'ambito delle rispettive competenze professionali (art. 5, comma 3, d.lgs. cit.), ma anche soprattutto nelle disposizioni di cui all'art. 3, comma 4, e 5,

comma 1, del medesimo decreto." La sentenza del Consiglio di Stato (III Sez.) del 29 gennaio 2015 per la quale il fisioterapista può erogare prestazioni al singolo paziente solo su prescrizione del fisiatra o di medico specialista e può utilizzare solo alcune apparecchiature elettromedicinali. *"...pone in evidenza la centralità e la responsabilità del ruolo del medico nel percorso/progetto/programma terapeutico nell'area della riabilitazione e quindi la previsione del controllo di un medico fisiatra, con la diagnosi, l'individuazione e la prescrizione della terapia..."* *"...Ne consegue che le disposizioni regionali in contestazione non si appalesano lesive delle competenze professionali del fisioterapista, come peraltro sostenuto anche nella giurisprudenza di altri T.A.R. (Sicilia – Catania, sez. II, n. 238/2003; T.A.R. Lazio – Roma, sez. III, n. 1792/2012), posto che l'autonomia delle diverse competenze degli operatori sanitari si inserisce necessariamente e si armonizza nel ridetto sistema normativo, volto ad assicurare la omogenea tutela della salute e l'uniformità dei livelli assistenziali su tutto il territorio nazionale"*.

*...l'autonomia del fisioterapista può svolgersi, in coerenza col sistema normativo nazionale, solo nel presupposto delle prescrizioni indicate dal medico fisiatra, quale coordinatore dell'equipe riabilitativa...*

*"...Emergono così concrete indicazioni circa l'ambito delle competenze del fisioterapista e la delimitazione delle stesse rispetto a quelle proprie del medico specialista che, si rammenta, è responsabile della predisposizione delle attività terapeutiche e del progetto riabilitativo anche se la sua elaborazione è frutto di un lavoro di equipe"*. Infine sono da riportare autorevoli pareri di giuristi che evidenziano due emblematiche peculiarità del ruolo medico:

1) "Se il medico riscontra la non conferenza delle indicazioni provenienti dalla comunità scientifica rispetto alle particolarità del suo caso, o la non efficacia delle applicazioni di esse, avrà non solo la **facoltà, bensì l'obbligo di discostarsene** e di abbandonarle, per porre in essere altri e diversi tentativi di trattamento terapeutico.

L'autonomia responsabile del medico, con la posizione di garanzia che l'ordinamento gli assegna,  conducono alla conclusione che il medico, e solo lui, **rimane il dominus incontrastato e incontrastabile  del caso del paziente che assiste "** ( **Gianfranco Iadecola** ).

2) ... i medici " *possono non ottemperare alle norme dell'ordinamento qualora queste contrastino con gli scopi della professione medica*" ( **Vincenzo Carbone** ).

Nel contesto delle evidenze citate relativamente allo spirito ed all'essenza stessa che animano l'attività del medico, è opportuno citare anche l'articolo 25 di quello che viene considerato il **Codice Deontologico Europeo**: il medico è tenuto a rivolgersi all'opinione pubblica quando ritiene che ci siano delle disfunzioni nella struttura in cui lavora e vengono ignorate le richieste di rimediare. E daltronde il paziente, come ribadito ripetutamente dalla consuetudine e dalle norme, ha il diritto di

essere adeguatamente informato sul dove e come ricevere in sicurezza le cure più adeguate al proprio caso.

La FISM, Federazione Italiana delle Società Medico-Scientifiche, l'importante organizzazione clinico-scientifica che rappresenta 184 Società e oltre 100.000 medici clinici, analizzando la situazione attuale dei medici italiani, ha prodotto una chiara definizione di atto medico e di funzione medica, la definizione è questa:

*" Nell'ottica della promozione alla salute spettano alla competenza esclusiva e non delegabile del medico la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie, ottenibili sulla base di un'attenta valutazione clinica e di una ragionata e documentata prescrizione di esami diagnostici e procedure terapeutiche o riabilitative utili alla gestione ottimale del quadro clinico in atto e finalizzato alla possibilità di guarigione.*

*L'attuazione di tale principio è di fatto strettamente collegata a contenuti disciplinari che sono oggetto di abilitazione alla professione del medico chirurgo e/o dell'odontoiatra".*

A testimonianza delle comuni problematiche dei medici europei, L'UEMS, Unione Europea dei Medici Specialisti, ha redatto un'appropriata e completa definizione di atto medico, approvata nella seduta del 25 aprile 2013:

*"L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali, ad esempio di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione".*

## Proposta di legge

### **Art. 1**

1. L'atto medico ricomprende tutte le attività professionali di carattere scientifico, di insegnamento, di formazione, educative, organizzative, cliniche e di tecnologia medica, svolte al fine di promuovere la salute, prevenire le malattie, effettuare diagnosi e prescrivere cure terapeutiche o riabilitative nei confronti di pazienti, individui, gruppi o comunità, nel quadro delle norme etiche e deontologiche.

2. L'atto medico è una responsabilità del medico abilitato e deve essere eseguito dal medico o sotto la sua diretta supervisione e/o prescrizione.

### **Art. 2**

1. Nell'ottica della promozione della salute spettano alla competenza esclusiva del medico la prevenzione, la diagnosi e la terapia delle malattie, ottenibili sulla base di un'attenta valutazione clinica e di una ragionata e documentata prescrizione di esami diagnostici e procedure terapeutiche o riabilitative utili alla gestione ottimale del quadro clinico in atto e finalizzato alla possibilità di guarigione.
2. L'attuazione di tale principio è di fatto strettamente collegata a contenuti disciplinari che sono oggetto di abilitazione alla professione di medico-chirurgo e/o di odontoiatra e che sono previsti negli obiettivi formativi degli Ordinamenti didattici dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia e/o in Odontoiatria e Protesi Dentaria.

### **Art. 3**

1. Sono in capo al medico la titolarità e la responsabilità di tutte le decisioni relative alla salute del paziente, la conseguente e necessaria unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali che esse comportano, i correlati assetti organizzativi.

#### Adesioni

1. Di Maio M.
2. Dell'Aringa C.
3. Iori V.
4. Oliverio N.
5. Giulietti Giampiero

6. Carloni A.
7. Venittelli L.
8. Casati E.
9. Magorno E.
10. Capone S.
11. Preziosi E.