

Comunicazione e Codice deontologico dei Medici

Isola Tiberina Roma
15/06/2017
Giuseppe Lavra D. M.

Il contesto

Non si può non fare riferimento al contesto sanitario in cui opera la Medicina oggi che deve fare i conti con la **complessità** della **multidisciplinarietà** e **multiprofessionalità**, delle **organizzazioni sanitarie** (lavoro d'equipe), della rilevanza della **tecnologia** e del **clima sociopolitico** che caratterizza il SSN

La formazione di base

La formazione di base del medico non appare sufficientemente adeguata in quanto ha trascurato le **competenze “non tecniche” (deontologia, epistemologia e comunicazione), che sono alla base degli aspetti relazionali della professione.** L'erosione dell'autonomia, dell'indipendenza e della libertà professionale, i condizionamenti della **comunicazione di massa, la giurisprudenza** con i suoi orientamenti mutevoli e che comunque, in tema di responsabilità professionale, non ha ancora conseguito la necessaria chiarezza, danno conto della difficoltà oggettiva che sta attraversando la professione.

Il Codice Deontologico Medico

Il Codice Deontologico dei Medici affonda le proprie radici millenarie in oltre 25 secoli di storia fino all'era moderna che, in forma scritta, va da Angelo Roth (1903) all'ultimo Codice del 18 maggio 2014, passando per il Codice Frugoni del 1954 (vero capo scuola della medicina moderna e uomo politico dei suoi tempi), in un percorso evolutivo di circa 120 anni.

Il Codice di Deontologia Medica

Il Codice Deontologico è definito quale “**testo che reca vere e proprie norme giuridiche vincolanti nell’ambito dell’ordinamento delle categorie professionali**” dalle Sezioni Riunite della Cassazione.

L’Ordine Professionale dei medici, Istituzione custode del Codice Deontologico a tutela della collettività, nei decenni scorsi è stato in un «**cono d’ombra**» e ai margini della prassi quotidiana della professione medica nel SSN.

CODICE DEONTOLOGICO E COMUNICAZIONE

- **Art. 10 Segreto professionale**
- **Art. 11 Riservatezza dei dati personali**
- **Art. 12 Trattamento dei dati sensibili**
- **Art. 25 Documentazione sanitaria**
- **Art. 26 Cartella clinica**
- **Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita**
- **Art. 34 Informazione e comunicazione a terzi**
- **Art. 35 Consenso e dissenso informato**
- **Art. 38 Dichiarazioni anticipate di trattamento**
- **Art. 42 Informazione in materia di sessualità, riproduzione e contraccezione**

CODICE DEONTOLOGICO E COMUNICAZIONE

Art. 35

Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed **esclusiva competenza** del medico, non delegabile.

Il medico non intraprende né prosegue in **procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare** acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.

Il medico acquisisce, in **forma scritta** e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.

Il medico tiene in adeguata considerazione le **opinioni** espresse dal **minore** in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

CODICE DEONTOLOGICO E COMUNICAZIONE

Art. 55 Informazione sanitaria

Il medico promuove e attua un'informazione sanitaria accessibile, trasparente, rigorosa e prudente, fondata sulle conoscenze scientifiche acquisite e non divulga notizie che alimentino aspettative o timori infondati o, in ogni caso, idonee a determinare un pregiudizio dell'interesse generale.

Il medico, nel collaborare con le istituzioni pubbliche o con i soggetti privati nell'attività di informazione sanitaria e di educazione alla salute, evita la pubblicità diretta o indiretta della propria attività professionale o la promozione delle proprie prestazioni.

CODICE DEONTOLOGICO E COMUNICAZIONE

Art. 56 Pubblicità informativa sanitaria

La pubblicità informativa sanitaria del medico e delle strutture sanitarie pubbliche o private, nel perseguire il fine di una scelta libera e consapevole dei servizi professionali, ha per oggetto esclusivamente l'attività professionale, i titoli professionali e le specializzazioni, le caratteristiche del servizio offerto e l'onorario relativo alle prestazioni.

La pubblicità informativa sanitaria, con qualunque mezzo diffusa, rispetta nelle forme e nei contenuti i principi propri della professione medica, dovendo sempre essere prudente, trasparente, veritiera, obiettiva, pertinente e funzionale all'oggetto dell'informazione, mai equivoca, ingannevole e denigratoria ed è verificata dall'Ordine professionale competente per territorio.

Al medico e alle strutture sanitarie pubbliche e private non sono consentite forme di pubblicità comparativa delle prestazioni.

Il medico non deve divulgare notizie su avanzamenti nella ricerca biomedica e su innovazioni in campo sanitario non ancora validate e accreditate dal punto di vista scientifico, in particolare se tali da alimentare infondate attese e speranze illusorie.

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

L'evoluzione della professione medica ineludibilmente, ma anche prolificamente, strutturata nel riduzionismo delle specialità degli ultimi decenni, ha portato ad una frammentazione del sapere medico che nella comunicazione con utenti, sempre più giustamente esigenti, sta creando difficoltà importanti.

Di questo i medici debbono essere ben consapevoli, soprattutto laddove si tratta di situazioni cliniche complesse con poli patologia d'organo tutt'altro che infrequente. In questi casi, chiedere collaborazione interdisciplinare nella comunicazione, non è disdicevole.

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Il medico deve **evitare di trasmettere insicurezza** nel dare informazioni su dati e valutazioni cliniche, per questo egli deve fondare l'informazione prioritariamente **sull'approfondimento rigoroso** dei casi clinici, mentre le capacità dialettiche sono solo di aiuto nella chiarezza.

Stabilire una relazione di cura in modo empatico è di grande aiuto. **L'empatia** è un'attitudine che dà un **valore aggiunto** all'incontro col malato e un medico dev'esserne quantomeno cultore.

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Il medico deve saper gestire sempre con cortesia tutte le situazioni, specie quelle in cui emergono attese e/o pretese impossibili da soddisfare o che sono frutto di convinzioni del paziente spesso molto radicate ma molto lontane dalla realtà clinica (internet ecc.).

Egli deve saper gestire i “facilismi” che ispirano molte attese magari indotte da illusorie divulgazioni “onnipotentiste”, che possono portare a pretendere percorsi diagnostico-terapeutici non realistici e non scevri da pericoli.

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Egli deve essere consapevole del fatto che nella società aleggia ormai un sentimento di diffidenza nei confronti dei Servizi Sanitari, c'è un malcontento che spesso viene proiettato verso e contro il medico, quale interfaccia più immediata verso il quale proiettare i pregiudizi. Talora è addirittura il medico stesso che si espone ad alimentare queste diffidenze prodigandosi nel minimizzare le gravi carenze strutturali in cui è spesso costretto ad operare (principio di lealtà verso l'istituzione).

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Il medico deve saper gestire, con molta capacità professionale e umana, le cosiddette “cattive notizie” anche quando si verificano in modo repentino, esprimendo con tutta la chiarezza e l’umanità possibili l’oggettività della situazione clinica, valorizzando il più possibile ogni minimo aspetto o spiraglio di speranza se presente.

La valenza della buona comunicazione tra medico e paziente con il contemporaneo coinvolgimento dei familiari, specie in presenza di patologia inguaribile e del fine vita prossimo, deve avere un forte significato di **conforto, consolazione ed accompagnamento.**

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Il medico nella comunicazione col paziente deve essere “**astuto**”, sapendo intercettare eventuali notizie cliniche riferite in modo strumentale e fuorviante e deve saper cogliere le insidie provenienti da un malcostume che ha preso piede:” usare i Servizi sanitari come fonte supplementare di sostegno economico (**bancomat**), magari istigati da avvocati privi di scrupoli e deontologicamente scorretti.

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Il medico deve essere oggi cosciente che le insidie nella relazione col paziente sono molteplici e che parlare col paziente (fase decisiva della relazione m/p) è sempre più difficile in quanto **questi ha disimparato** il giusto approccio col medico, infatti spesso invece di accedere al colloquio anamnestico, esibisce il referto dell'ultimo esame strumentale.

Deve tener presente che l'errore in medicina è sempre dietro l'angolo, mai **apodittico**.

Deve sapere che il rischio di essere giudicato sul proprio operato ex post (col senno di poi) piuttosto che ex ante (nelle condizioni in cui ha realmente agito) è alto, sempre **prudente**.

RAPPORTO MEDICO PAZIENTE

Nella comunicazione il medico deve saper discernere tra informazione oggettiva e corretta e pseudo informazione finalizzata alla autopromozione, dalla quale deve prendere le distanze.

CONCLUSIONI

Per poter fare tutto questo al meglio il medico deve recuperare le competenze “non tecniche” che ha perduto (deontologia epistemologia e capacità di comunicare) e riappropriarsi del saper fare ma, soprattutto, del saper essere.

L'alternativa è lasciarsi schiacciare dalle sfide che ci pone la complessità della medicina moderna, abbandonare principi, valori e regole comportamentali che affondano le proprie radici in una cultura plurimillenaria, condannando la pratica medica ad essere un “onesto esercizio fondato sul tecnicismo, ma senza anima”.