

TOZZO P. (*)

Il nuovo codice di deontologia medica: quali implicazioni per l'attività medico-legale nell'accertamento dell'invalidità civile?

The 2014 Italian Code of Medical Ethics: medico-legal evaluation procedures in “Invalidità Civile” (disability for social insurance)

Lavoro presentato al I Congresso Nazionale della Società Scientifica COMLAS. Siena 9-10-11 Ottobre 2014.

Paper presented at the I National Meeting of the Scientific Society COMLAS. Siena, Italy, Oct. 9-10-11, 2014.

(*) Dipartimento di Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova, Italia.
Corresponding Author: pamela.tozzo@gmail.com

Abstract:

The recent version of the Code of Medical Ethics is an important event in the history of the medical profession, as an expression of a formal prediction of professional behavior and of the need for its adherence to the evolution and innovation of the professional activity. In this work I will deepen the new provisions of the Code, with respect to a particular activity in the field of forensic and legal medicine, that is the institutional evaluation of disabilities for social insurance (INPS). Despite the premise of the revised article 62, which certainly includes the whole medico-legal activities, it remains isolated from the rest of the article, which focuses, on the contrary, only on the ascertainment of medical liability, without taking into account some peculiarities regarding information and the relationship with other healthcare professionals, that affect the field of civil invalidity and that deserve their own ethical reflection. It would have been so useful that the new Code of Medical Ethics in article 62 takes account of the different characteristics of the medico-legal profession.

Keywords: Code of Medical Ethics, disability, information.

Riassunto:

La recente revisione del codice di deontologia medica rappresenta un evento di rilievo nella storia della professione medica, in quanto espressione di una previsione formale di

comportamenti professionali e dell'esigenza di una loro maggiore aderenza all'evoluzione ed all'innovazione della attività professionale. Nel presente lavoro ho ritenuto interessante proporre un'analisi delle nuove previsioni codicistiche, con riferimento ad una particolare attività medico-legale, ossia quella istituzionale in ambito previdenziale INPS. Nonostante la premessa del rivisto articolo 62, che indubbiamente comprende tutta l'attività medico-legale, essa rimane isolata rispetto al resto del contenuto dell'articolo, che al contrario si focalizza sulla sola attività di consulente tecnico/perito, per cui non sembrano essere tenute in considerazione le peculiarità del processo di comunicazione e di informazione con il cittadino, nonché dei rapporti con i colleghi e con gli altri professionisti sanitari, che caratterizzano l'attività medico-legale accertativa e valutativa in ambito di Invalidità civile e che meriterebbero una propria riflessione deontologica. Sarebbe stato quindi utile che il nuovo Codice deontologico nell'articolo 62 tenesse conto delle differenti caratteristiche della professione medico-legale e delle sue molteplici applicazioni.

Parole chiave: Codice di deontologia medica, Invalidità civile, informazione.

Keywords: Code of Medical Ethics, civil invalidity, information.

Introduzione

La recente revisione del codice di deontologia medica rappresenta un evento di rilievo nella storia della professione medica, in quanto l'elaborazione di un codice deontologico scaturisce da una riflessione che i professionisti elaborano sul significato del proprio agire professionale, sul contesto in cui svolgono la propria attività, sulle relazioni che instaurano con i colleghi, con le istituzioni e con le altre figure professionali sanitarie e, soprattutto, con la persona assistita [1-3]. Attraverso questo strumento di autodisciplina i professionisti definiscono la loro identità professionale, non solo con lo scopo di autoregolamentare il proprio comportamento professionale, ma anche con l'intento di agevolare la comprensione, da parte dell'assistito, di chi sia il professionista a cui si rivolge, quali rapporti debba avere con altri professionisti e quale sia il contesto socio-culturale ed istituzionale in cui svolge la propria attività [4-5].

I codici deontologici rappresentano inoltre l'espressione di una previsione formale di comportamenti professionali e pertanto subiscono frequenti revisioni, espressione dell'avvertita esigenza di una loro maggiore aderenza all'evoluzione ed all'innovazione della attività professionale, che concretamente

subisce dei mutamenti, anche alla luce degli inevitabili progressi della biomedicina, delle mutevoli previsioni legislative, dei più recenti contributi della dottrina, sia giuridica che più propriamente medico-legale, e della giurisprudenza, nonché della riflessione bioetica, verso la quale i professionisti sanitari manifestano un sempre maggiore interesse [6-8]. Tutti questi fattori hanno stimolato, e stimolano tuttora, riflessioni deontologiche aggiornate che possono tradursi in esplicitazioni formali a livello codicistico [9-10].

La potenzialità di un codice deontologico di recepire i mutamenti delle esigenze professionali, può portare anche a previsioni parziali o poco pertinenti, essendo ispirate al comune sentire professionale, che può a volte enfatizzare gli aspetti negativi senza valorizzarne quelli positivi.

La previsione di articoli specifici per l'attività medico-legale nel codice di deontologia medica non è nuova [11]. Già nel 1978 l'articolo 87 riguardava le "funzioni medico-legali", diventando in seguito "compiti e funzioni medico legali" nell'articolo 83 della versione del 1989. Nell'edizione del 1995 il rinnovato Capo IV del Titolo IV comprendeva gli articoli 74 "Compiti e funzioni medico legali", 75 "Ambito giudiziario" e 76 "Visite fiscali". Nella versione del 1998 si manteneva il Capo IV del Titolo IV, intitolato "Medicina legale", comprendente due articoli, il 64 ed il 65, dedicati, rispettivamente, ai "Compiti e funzioni medico-legali" ed alle "Visite fiscali". Nella versione del 2006 compare l'articolo 62, rubricato "Attività medico-legale", che si è mantenuto, con alcune innovazioni, nella versione odierna.

Per questa ragione nel presente lavoro ho ritenuto interessante proporre un'analisi di tali innovazioni, sia analizzando l'articolo 62 nel suo complesso, sia valutandone l'applicabilità in una particolare attività medico-legale, ossia quella istituzionale in ambito previdenziale INPS. Tale interesse scaturisce dalla mia seppur breve esperienza di attività medico-legale in uno dei centri medico legali INPS che sul territorio nazionale stanno sperimentando lo svolgimento cosiddette "CIC" (Commissioni Invalidità Civile in Convenzione), attività questa che rappresenta un cambiamento rispetto alle attività precedentemente svolte dai medici legali in tale contesto.

Discussione

Non è questa la sede per un confronto dell'evoluzione nei successivi Codici deontologici delle previsioni per l'attività medico-legale, mi limito alle novità attuali. L'evoluzione delle indicazioni deontologiche in rapporto all'attività medico-legale, dal 1978 ad oggi, sono comunque riportate in forma schematica nella Tabella 1.

Tabella 1: Le previsioni per l'attività medico-legale nei Codici Deontologici dal 1978 al 2014.

<p>1978: Art. 87 Il sanitario che in funzione medico-legale, o comunque di controllo, visita un malato, deve far conoscere al soggetto con quale qualifica e con quali funzioni egli lo sottopone a visita. In assenza del curante il medico di controllo non deve entrare nel merito delle diagnosi e della terapia, anche qualora venga richiesto; può, nell'interesse dell'infermo prendere contatto direttamente con il medico curante. Quando ritenga necessario il ricovero, deve richiedere l'intervento del curante; in caso di urgenza, deve dargli sollecita comunicazione dell'avvenuto ricovero. Qualora sia necessario rimuovere gli apparecchi, il medico curante deve essere preavvertito.</p>
<p>1989: Art. 83. Nell'espletamento dei compiti e funzioni di natura medico legale, il medico, consapevole delle implicazioni penali, civili, amministrative, che questi compiti e funzioni comportano, deve procedere sul piano tecnico in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti alla contingenza in esame, in aderenza alle indicazioni del Codice Deontologico. Art. 84. La specifica attività degli esperti del settore medico legale, nell'ambito giudiziario, trova la sua delineazione, la sua peculiarità deontologica, e contestualmente la sua definizione di responsabilità, nel giuramento davanti al giudice di bene e fedelmente operare per la ricerca della verità.</p>
<p>1995: Art. 74. Compiti e funzioni medico legali Nell'espletamento dei compiti e delle funzioni di natura medico legali, il medico, consapevole delle implicazioni penali, civili, amministrative, che tali compiti e funzioni comportano, deve procedere, sul piano tecnico, in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti alla contingenza in esame, in aderenza alle indicazioni del Codice di Deontologia medica. Art. 75. Ambito giudiziario La specifica attività degli esperti del settore medico legale, nell'ambito giudiziario, trova la sua delineazione, la sua peculiarità deontologica e contestualmente la sua definizione di responsabilità nell'impegno ritualmente assunto davanti al giudice di bene e fedelmente operare per la ricerca della verità.</p>
<p>1998: Art. 64 Compiti e funzioni medico-legali</p>

Nell'espletamento dei compiti e delle funzioni di natura medico legale, il medico deve essere consapevole delle gravi implicazioni penali, civili, amministrative e assicurative che tali compiti e funzioni possono comportare e deve procedere, sul piano tecnico, in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame nel rispetto della verità scientifica, dei diritti della persona e delle norme del presente Codice di Deontologia Medica. Il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte in casi che interessano la persona da lui assistita.

2006: Art. 62 Attività medico – legale

L'esercizio dell'attività medico legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico-giuridiche e deontologiche che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento. L'accettazione di un incarico deve essere subordinata alla sussistenza di un'adeguata competenza medico-legale e scientifica in modo da soddisfare le esigenze giuridiche attinenti al caso in esame, nel rispetto dei diritti della persona e delle norme del Codice di Deontologia Medica e preferibilmente supportata dalla relativa iscrizione allo specifico albo professionale. In casi di particolare complessità clinica ed in ambito di responsabilità professionale, è doveroso che il medico legale richieda l'associazione con un collega di comprovata esperienza e competenza nella disciplina coinvolta. Fermi restando gli obblighi di legge, il medico curante non può svolgere funzioni medico-legali di ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza o di cura e nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro dipendente con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria. La consulenza di parte deve tendere unicamente a interpretare le evidenze scientifiche disponibili pur nell'ottica dei patrocinati nel rispetto della oggettività e della dialettica scientifica nonché della prudenza nella valutazione relativa alla condotta dei soggetti coinvolti. L'espletamento di prestazioni medico-legali non conformi alle disposizioni di cui ai commi precedenti costituisce, oltre che illecito sanzionato da norme di legge, una condotta lesiva del decoro professionale.

2014: Art. 62 Attività medico – legale

L'attività medico-legale, qualunque sia la posizione di garanzia nella quale viene esercitata, deve evitare situazioni di conflitto di interesse ed è subordinata all'effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso.

L'attività medico-legale viene svolta nel rispetto del Codice; la funzione di consulente tecnico e di perito non esime il medico dal rispetto dei principi deontologici che ispirano la buona pratica professionale, essendo in ogni caso riservata al giudice la valutazione del merito della perizia.

Il medico legale, nei casi di responsabilità medica, si avvale di un collega specialista di comprovata competenza nella disciplina interessata; in analoghe circostanze, il medico clinico si avvale di un medico legale.

Il medico, nel rispetto dell'ordinamento, non può svolgere attività medico-legali quale consulente d'ufficio o di controparte nei casi nei quali sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo, né nel caso in cui intrattenga un rapporto di

lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria.

Il medico consulente di parte assume le evidenze scientifiche disponibili interpretandole nel rispetto dell'oggettività del caso in esame e di un confronto scientifico rigoroso e fondato, fornendo pareri ispirati alla prudente valutazione della condotta dei soggetti coinvolti.

Per comprendere in quali termini le nuove previsioni deontologiche si riferiscano all'attività medico-legale, è opportuno a questo punto analizzare nel dettaglio l'articolo 62 del nuovo codice in comparazione, soprattutto, con lo stesso riportato nella precedente versione del 2006.

Nonostante la premessa del rivisto articolo 62, che comprende tutta l'attività medico-legale, essa rimane isolata rispetto al resto del contenuto dell'articolo, che al contrario si focalizza sulla sola attività di consulente tecnico/perito, oltretutto ristretta all'ambito della valutazione della responsabilità professionale medica. Infatti, nel terzo comma, il riferimento, esplicito, è ai "casi di responsabilità medica"; nel quarto comma si esplicita il divieto per il medico di svolgere attività di consulenza o peritale d'ufficio nei casi in cui "sia intervenuto personalmente per ragioni di assistenza, di cura o a qualunque altro titolo": in questo caso è evidente il riferimento al fatto che la prestazione medico-legale è in qualche modo correlata ad un evento di cura o di assistenza nei confronti del paziente, "né nel caso in cui intrattenga un rapporto di lavoro di qualunque natura giuridica con la struttura sanitaria coinvolta nella controversia giudiziaria" in cui la controversia giudiziaria che coinvolge una struttura sanitaria non può che riguardare ipotesi di responsabilità professionale medica. Nel quinto comma, infine, laddove si precisa che l'ambito valutativo è relativo alla "condotta dei soggetti coinvolti", è evidente il riferimento alla valutazione della responsabilità professionale medica, nella quale l'analisi della "condotta dei soggetti coinvolti" è un passaggio metodologico imprescindibile.

Così sono tralasciate tutte le attività medico-legali che non rientrano in quella di consulenza e peritale in ambito giudiziario: ad esempio l'attività medico-legale istituzionale in ambito INAIL ed INPS e l'attività medico-legale clinica sia nelle Aziende ospedaliere che sul territorio, che indubbiamente possono porre questioni deontologiche.

Inoltre, nel primo comma del citato articolo, laddove le previsioni sono *genericamente* rivolte a tutta l'attività medico-legale, si precisa che: "[il medico

legale]... deve evitare situazioni di conflitto di interesse ...” come se fosse necessario precisare, per la sola attività medico-legale, la possibile esistenza di conflitti di interesse, nonostante la presenza dell’articolo 30, che tratta in maniera specifica il conflitto di interesse rivolgendosi a tutti i medici. Risultava più pertinente, con *specifico* riferimento all’attività medico-legale, la previsione del 2006, secondo la quale il medico-legale “deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento” e che coglieva la peculiarità di un disagio deontologico che, per i medici legali, è stato in passato ed è tutt’ora più marcato rispetto ai medici che svolgono attività più propriamente clinica.

La focalizzazione sull’identificazione errata di tutta l’attività medico-legale con quella peritale connessa alla responsabilità è ulteriormente dimostrata dalla mancanza di previsione di attività medico-legali istituzionali di altro genere. L’ultima parte del primo comma del rinnovato articolo 62 precisa che l’attività medico-legale “ ... è subordinata all’effettivo possesso delle specifiche competenze richieste dal caso ...”. L’espressione “specifiche competenze” evoca evidentemente gli articoli 220 e 359 del Codice di procedura penale, richiamando ancora una volta l’ambito dell’attività medico-legale in sede giudiziaria, senza considerare altre fonti che circoscrivono sul piano normativo l’attività medico-legale: si pensi, ad esempio, alla composizione delle Commissioni accertative in ambito di Invalidità civile, che devono essere presiedute da uno specialista in medicina legale.

Nell’ambito dell’attività di accertamento dell’Invalidità civile un aspetto deontologico pertinente è quello legato alla comunicazione con il cittadino sottoposto a valutazione e, soprattutto, con i suoi familiari. La nuova versione del codice tratta tale aspetto agli articoli 33, 34 e 35 parlando di “persona assistita” e riferendosi alle attività di “prevenzione, percorso diagnostico, diagnosi, prognosi, terapia, eventuali alternative diagnostico-terapeutiche ... prevedibili rischi e complicità, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nei processi di cura”, per cui non sembrano essere tenute in considerazione le peculiarità del processo di comunicazione e di informazione che caratterizzano l’attività medico-legale accertativa e valutativa in ambito di Invalidità civile; pensiamo ad esempio:

- alla richiesta che spesso viene fatta da parte del cittadino valutato (o del familiare che lo accompagna), al termine dell'accertamento, sulla valutazione che sarà effettuata dalla Commissione al completo;
- alla comunicazione della necessità, non per motivi di salute, ma a fini valutativi, di ulteriori accertamenti specialistici;
- alla gestione della comunicazione con un cittadino affetto da patologia a prognosi infausta, di fronte all'affermazione dei familiari che lo stesso non è a conoscenza della diagnosi e/o della prognosi.

Nell'ambito della valutazione dell'Invalidità civile, la questione deontologica non è limitata al rapporto con il cittadino, ma si estende anche ai rapporti con i colleghi, sia con il curante certificatore che con gli altri componenti della commissione. Si pensi, ad esempio:

- all'opportunità o meno di comunicare con il medico curante, considerando che l'attività medico-legale in generale, e quella specifica di valutazione in ambito di invalidità civile, non ha un obiettivo di diagnosi e/o cura;
- al contrasto di opinioni sulla valutazione da attribuire al caso specifico, considerando che porre il miglior interesse del cittadino come obiettivo dell'agire medico in questo campo, così come negli altri campi della medicina, potrebbe portare a valutazioni da un lato sottostimate – interpretando il migliore interesse del cittadino come la necessità di non essere stigmatizzato come “invalido”, ad esempio nel caso dei minori – oppure sovrastimate - interpretando il migliore interesse del cittadino come la necessità di ricevere le maggiori provvidenze economiche previste dalla normativa, ad esempio nel caso degli anziani.

Di questi aspetti non vi è traccia nell'articolo 62, per cui si può cercare di trovare un riferimento utile negli articoli del codice dedicati ai rapporti tra colleghi: ma anche in questo caso le indicazioni degli articoli del nuovo codice dedicati ai “Rapporti tra colleghi” (articolo 58) ed ai “Rapporti con il medico curante” (articolo 59), sono poco pertinenti a questo specifico ambito di attività, essendo improntati alla tutela del “migliore interesse della persona assistita”, con chiaro riferimento al solo ambito clinico, e con le limitazioni più sopra citate.

Non di minore importanza il rapporto con altri professionisti sanitari che svolgono funzioni di “operatore sociale” nell'accertamento dell'handicap e nella valutazione della sussistenza dei requisiti per il collocamento mirato: si

tratta, anche in questo caso, di un aspetto che non è stato considerato nelle previsioni specifiche per l'attività medico-legale e che non può essere soddisfatto nemmeno dalle previsioni generali dell'articolo 66 "Rapporto con altre professioni sanitarie", nel quale sono citati soltanto i professionisti sanitari "coinvolti nel processo di assistenza e cura". Una riflessione deontologica, in questo senso, sarebbe stata sicuramente opportuna.

Le questioni sollevate nel presente lavoro sono certamente pertinenti alla deontologia medica, ma il rinnovato articolo 62 appare più orientato a delimitare la condotta professionale dei medici legali impegnati a valutare ipotesi di responsabilità professionale medica -questione non irrilevante dal punto di vista della deontologia dei rapporti tra Colleghi- ma sembra non fornire utili indicazioni di comportamento per i medici legali impegnati nelle numerose ulteriori attività che tale specializzazione consente di svolgere.

Conclusioni

Considerando che l'obiettivo di un codice deontologico dovrebbe essere quello di esprimere formalmente la riflessione deontologica e sebbene non esista identità concettuale tra deontologia professionale e codice deontologico poiché le norme del codice, per quanto articolate ed estese, non possono esaurire le caratteristiche proprie della riflessione deontologica, sarebbe stato utile che il nuovo codice deontologico nell'articolo 62 tenesse conto delle differenti caratteristiche della professione medico-legale, senza esaurirle nella sola attività peritale e per la quale peraltro sono ribadite indicazioni già fornite in altri articoli e valide, ovviamente, per tutti i medici. In particolare, con riferimento alla peculiarità dell'attività accertativa in ambito di Invalidità civile, trattandosi di una attività non propriamente clinica e quindi non ricompresa negli articoli che danno indicazioni generali di comportamento, il contributo della riflessione deontologica poteva essere quello di proporre un'indicazione sulla tipologia di comunicazione e di informazione da instaurare con il cittadino sottoposto ad accertamento e con i suoi familiari.

Bibliografia

1. Fineschi V.: *Il Codice di Deontologia medica*. Giuffr  1996, Milano.
2. Formaggio T.G.: *Deontologia medica e legislazione sanitaria*. Pavese 1958, Pavia
3. Danovi R.: *Codici deontologici*. Egea 2000, Milano.
4. Tavani M., Picozzi M., Salvati G.: *Manuale di deontologia medica*. Giuffr  2007, Milano.
5. Rodriguez D.: *Deontologia*. Rivista Diritto Professioni Sanitarie 1998; 1: 17-18.
6. Benciolini P.: *50 anni di deontologia medica*, in Bompiani A.: *Formare un buon medico*. Franco Angeli 2006.
7. Comporti G.D.: *La Deontologia medica nelle prospettive della pluralit  degli ordinamenti giuridici*. Riv It Med Leg 2009; 31: 865.
8. Iadecola G.: *Il Codice Deontologico del Medico*. Cedam 1995, Padova.
9. Barni M.: *Bieotica, Deontologia e Diritto per un nuovo Codice professionale del Medico*. Giuffr  1999, Milano.
10. Benciolini P.: *La deontologia. Dai Galatei ai Codici deontologici*. La professione: Medicina, Scienza, Etica e Societ , 2010.
11. Benciolini P.: *“Attivit  medico-legale” (commento agli artt. 62 e 63 del Codice del 2006)*, in AA.VV. *Codice deontologico commentato*. C.G. Edizioni Medico Scientifiche 2007, Torino.