

Sara Patuzzo

STORIA del CODICE ITALIANO di DEONTOLOGIA MEDICA

Dalle origini ai giorni nostri

Con il patrocinio della
FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI
MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI



EDIZIONI MINERVA MEDICA

In copertina: Anna Manzati, Gli Ordini dei Medici, 2014.

Le fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, commi 4 e 5, della legge 22 aprile 1941 n. 633.

Le fotocopie effettuate per finalità di carattere professionale, economico o commerciale o comunque per uso diverso da quello personale possono essere effettuate a seguito di specifica autorizzazione rilasciata dal CLEARedi, Centro Licenze e Autorizzazioni per le Riproduzioni Editoriali, Corso di Porta Romana 108, 20122 MILANO, e-mail autorizzazioni@clearedi.org e sito web www.clearedi.org

ISBN: 978-88-7711-788-5

© 2014 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A. – Corso Bramante 83/85 – 10126 Turin (Italy)
www.minervamedica.it / e-mail: minervamedica@minervamedica.it

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means.

*Finché ignorerai quello che devi schivare o cercare,
quello che è necessario o superfluo, quello che è giusto o ingiusto,
il tuo non sarà un viaggio, ma un vagabondaggio.*
Seneca, *Lettere a Lucillo*, Lettera 104

INDICE

PREFAZIONE	IX
PRESENTAZIONE	XI

PARTE PRIMA PROPEDEUTICA CONCETTUALE E STORICA

SEZIONE I

PROPEDEUTICA CONCETTUALE

ETICA E ETICA MEDICA. DEONTOLOGIA, DEONTOLOGIA MEDICA E CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Capitolo I	
Etica e Etica medica	5
1. Etica	5
2. Etica medica	8
Capitolo II	
Deontologia, Deontologia medica, Codice di deontologia medica	11
1. Deontologia	11
2. Deontologia medica	15
3. Codice di deontologia medica	16

SEZIONE II

PROPEDEUTICA STORICA

IL PASSATO DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA. I GIURAMENTI E I GALATEI DEL MEDICO

Capitolo I	
I Giuramenti del medico	21
1. Il culto di Asclepio	21
2. Ippocrate	23
3. Il Giuramento di Ippocrate	23
4. Il Giuramento del medico nella storia	25
Capitolo II	
I Galatei del medico	31
1. Caratteristiche dei Galatei del medico	31
2. Il Galateo di Giuseppe Pasta	33
3. Il Galateo di Ferdinando Coletti	35

PARTE SECONDA
**STORIA DEL CODICE ITALIANO DI DEONTOLOGIA MEDICA.
 DALLE ORIGINI ALL'EDIZIONE FASCISTA**

SEZIONE I

I CODICI DI DEONTOLOGIA MEDICA DELLE LIBERE ASSOCIAZIONI MEDICHE

Capitolo I

Le origini del Codice italiano di deontologia medica 43

1. L'associazionismo professionale medico e l'emanazione dei primi Codici di deontologia medica 43
2. Il primo Codice italiano di deontologia medica. Tradizione e nuove ricerche 47

Capitolo II

I Codici professionali della Camera dei Medici dell'Istria (1897) e della Camera dei Medici di Trento (1900) 49

1. L'istituzione delle Camere dei Medici nell'Impero asburgico 49
2. La costituzione della Camera dei Medici dell'Istria e della Camera dei Medici di Trento 50
3. La nascita dei Codici professionali della Camera dei Medici dell'Istria e della Camera dei Medici di Trento 52
4. I contenuti del Codice professionale medico istriano-trentino 56
5. La ricezione dei primi Codici professionali nel mondo medico 63

Capitolo III

Il Codice di etica e deontologia medica dell'Ordine dei Medici di Sassari (1903) 67

1. La città di Sassari all'inizio del Novecento e la figura di Angelo Roth 67
2. L'istituzione del volontario Ordine dei Medici di Sassari e l'emanazione del Codice di etica e deontologia medica 69
3. Comparazione tra il Codice professionale medico istriano-trentino e il Codice di etica e deontologia medica di Sassari 72

Capitolo IV

Altre esperienze deontologiche tra XIX e XX secolo 79

SEZIONE II

I PRIMI CODICI DI DEONTOLOGIA MEDICA DALLA VALENZA NAZIONALE

Capitolo I

Il primo Codice unificato di deontologia medica (1924) 89

1. L'istituzione degli Ordini dei Medici 89
2. Verso il primo Codice deontologico unificato 91
3. I contenuti del Codice di deontologia medica del 1924 96

Capitolo II

L'edizione fascista del Codice di deontologia medica (1935-37) 99

1. Le ragioni dell'interesse del Fascismo per la categoria professionale medica 100
2. La fascistizzazione degli Ordini dei Medici 103
3. Il consenso e il ruolo dei medici durante il Fascismo 105
4. L'alleanza del Fascismo con la Chiesa e con il mondo medico 108
5. L'edizione fascista del primo Codice di deontologia medica unificato 111

PARTE TERZA
STORIA DEL CODICE ITALIANO DI DEONTOLOGIA MEDICA.
DAL “CODICE FRUGONI” AI GIORNI NOSTRI

SEZIONE I

I CODICI DI DEONTOLOGIA MEDICA DAL 1958 AL 2006

Capitolo I

Il “Codice Frugoni” (1958)	117
1. La ricostituzione degli Ordini dei Medici dopo la caduta del Fascismo	117
2. L’attenzione del mondo medico per la deontologia professionale	120
3. Il Codice deontologico dell’Ordine dei Medici di Torino del 1947	123
4. Lo schema per un Codice deontologico dell’Ordine dei Medici di Bari (1952)	126
5. La “pre-versione” del “Codice Frugoni” (1954)	128
6. Il secondo Codice nazionale di deontologia medica. Il “Codice Frugoni” (1958)	130

Capitolo II

Il Codice di deontologia medica del 1978	135
1. Le condizioni del rinnovamento	135
2. Il percorso di sviluppo	139
3. Struttura	139
4. L’ambivalenza del Codice deontologico del 1978 tra conservazione dello <i>status quo</i> e nuove aperture	140

Capitolo III

Il Codice di deontologia medica del 1989	145
1. Il contesto del rinnovamento	145
2. Il percorso di sviluppo	147
3. Struttura e principali novità	149

Capitolo IV

Il Codice di deontologia medica del 1995	155
1. Il percorso di elaborazione	155
2. Struttura e principali novità	156

Capitolo V

Il Codice di deontologia medica del 1998	163
1. Il contesto del rinnovamento	163
2. Il percorso di elaborazione	164
3. Struttura e principali novità	166

Capitolo VI

Il Codice di deontologia medica del 2006	177
1. Il percorso di elaborazione	177
2. Struttura e principali novità	178

SEZIONE II

IL PRESENTE E IL FUTURO DEL CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Capitolo I	
Il Codice di deontologia medica del 2014	189
1. Il percorso di sviluppo	189
2. Analisi formale	206
3. Analisi dei contenuti	209
Capitolo II	
Gli scenari futuri della deontologia medica	220
1. Verso un Codice europeo di deontologia medica	220
2. Il filo rosso tra le generazioni del Codice di deontologia medica	224
APPENDICE	228
Interviste ad alcuni degli attuali referenti della Deontologia medica italiana	228
BIBLIOGRAFIA	250

PREFAZIONE

Il Codice di deontologia medica rappresenta la summa delle regole comportamentali che i medici sono chiamati a rispettare nella loro professione. Tali norme di condotta si ispirano a principi etici condivisi dalla categoria, che affondano le loro radici in un antico passato, quando l'arte medica muoveva con graduale consapevolezza i suoi primi passi lungo il sentiero della conoscenza.

Scrutare l'evoluzione etica di questi principi e della relativa produzione deontologica significa delineare lo sviluppo della stessa professione medica, sino a determinarne gli attuali punti di forza nonché gli aspetti critici. Da una parte il vertiginoso progresso biomedico e biotecnologico e il nascere di conseguenti interrogativi bioetici, dall'altro la maturazione del diritto di autodeterminazione da parte del paziente, stanno modificando nel profondo la figura del medico, il suo rapporto con il proprio sapere e la prassi clinica, con la società e la singola relazione di cura. La complessità del sistema sanitario in tutte le sue sfaccettature e del corrispettivo corpus giuridico, teso a garantire sempre maggiore efficienza e opportunità, tuttavia spesso problematizza l'attività del singolo professionista, atomo in un mondo che continuamente muta i propri contorni.

Riuscire a stare al passo con i cambiamenti storici e culturali delle nostre moderne società rappresenta la vera sfida della professione medica, nel seguire l'inevitabile corrente del divenire e allo stesso tempo restando saldamente ancorata a se stessa, a ciò che di più profondo la individua: i propri principi morali. Per questo la ricostruzione storica dell'etica e soprattutto della deontologia medica presentata in questo volume, per tutti i soggetti coinvolti nel contesto sanitario può rappresentare una luce capace di illuminare il passato, il presente e di riflesso il futuro dell'operosità medica.

AMEDEO BIANCO
Presidente della Federazione Nazionale
degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

PRESENTAZIONE

Contenuti e obiettivi

L'obiettivo del presente volume è quello di ricostruire la storia del Codice italiano di deontologia medica a partire dalle sue edizioni più antiche sino a quella attualmente in vigore. La disamina può essere utile a comprendere su quali tracciati si sia mossa nel tempo la professione medica, i suoi problemi, le sue aspirazioni, l'evoluzione morale che l'ha caratterizzata, se e come sia mutato nel tempo il suo orientamento etico. Per questo motivo, l'indagine sull'*iter* di elaborazione anche dei primi documenti in materia acquisisce non solo un'importanza di carattere storico, ma anche un valore utile a definire il percorso deontologico proprio della categoria medica, insieme specchio e modello ideale della pratica clinica nelle sue diverse articolazioni.

Ad oggi lo stato dell'arte non conta su solide storie del Codice italiano di deontologia medica. I contributi esistenti sono relativamente pochi e per la maggior parte privi di basi scientifiche, in quanto finalizzati quasi esclusivamente a scopi promozionali o edificanti. In particolare nel nostro Paese risulta lacunoso lo studio delle origini del Codice deontologico medico. Per tali ragioni, la volontà di operare un *excursus* storico della materia per riscoprire le prime forme deontologiche codificate ha richiesto preliminari ricerche di archivio. Questi studi hanno condotto al reperimento di numerosi articoli e interventi di carattere deontologico apparsi tra la fine del XIX e la prima metà del XX secolo sulle principali riviste italiane di medicina¹, e di alcuni documenti deontologici dei quali si erano perse le tracce, tra i quali i Codici professionali della Camera dei Medici dell'Istria (1897) e della Camera dei Medici di Trento (1900). La scoperta di tali documenti si mostra particolarmente significativa, in quanto conduce a porre in discussione la prospettiva tradizionale che individua il Codice di etica e deontologia emanato dall'allora volontario Ordine dei Medici di Sassari (1903) come il primo Codice italiano di deontologia medica.

Una delle domande preliminari che ci si è posti è se essi potessero essere considerati dei veri e propri Codici di deontologia medica, oppure se andassero annoverati come appartenenti al genere deontologico che li precede, quello dei *Galatei*. Per rispondere alla questione e chiarire le caratteristiche tecniche che distinguono i Codici di deontologia medica dai Galatei, è stato intrapreso un viaggio indietro nel tempo lungo i secoli XVIII e XIX, periodo nel quale questi ultimi si collocano.

Ma il nostro cammino esplorativo a ritroso non si è interrotto qui. Determinati a

¹ Tra queste, *Rivista Medica*, *Gazzetta Medica Italiana*, *Minerva Medica*, *Federazione Medica* poi *Bollettino del Sindacato Nazionale Medico Fascista*, *Medicina e Morale*, *Attualità medica*, *Raccoltore Medico di Fano ex Ippocratico*, nonché diversi Bollettini di Camere Mediche e di Ordini dei Medici provinciali.

completare una disamina che a questo punto potesse cogliere l'evoluzione complessiva di tutti i diversi "impegni etici formali" che i medici nel tempo hanno sottoscritto, siamo giunti ancora più lontano, nel periodo storico antico, dove ci siamo spinti per assistere alla formulazione dei primi *Giuramenti del medico*.

Da qui parte la nostra ricomposizione storica per arrestarsi solo nel momento presente, che vede la nascita di una nuova edizione del Codice di deontologia medica, nella consapevolezza che in futuro nuove pagine deontologiche e di storia della deontologia saranno scritte.

Struttura

L'opera si divide in tre parti principali.

La prima parte, di natura propedeutica, si articola in due sezioni. La prima mira a spiegare il significato dei principali concetti-chiave utilizzati nel volume, utili a delimitare l'oggetto dello studio anche attraverso la proposta di alcune nuove interpretazioni delle espressioni ricorrenti in materia, come "etica medica", "deontologia medica" (in merito alla quale sarà oggetto di critica il sovente riferimento al filosofo inglese Jeremy Bentham) e "Codice di deontologia medica". La seconda sezione è volta a ripercorrere il passato del Codice di deontologia medica, partendo dalle antiche forme di Giuramento del medico, *in primis* il Giuramento di Ippocrate, sino all'analisi di alcuni Galatei del medico, come quelli di Giuseppe Pasta (1791) e di Ferdinando Coletti (1853).

La seconda parte è dedicata a ricostruire la storia del Codice di deontologia medica dalle sue origini sino alla Seconda guerra mondiale, dove troviamo un'edizione fascista del documento. L'articolazione in due sezioni permetterà di distinguere dapprima i Codici professionali prodotti dalle Associazioni e dagli Ordini dei Medici provinciali organizzati su base volontaria e diretti ai medici operanti nelle relative specifiche realtà locali. Quindi, dopo l'istituzionalizzazione del sistema ordinistico con la Legge n. 455 del 10 luglio 1910 e la nascita della Federazione degli Ordini dei Medici (FOM, 1912), saranno analizzati i percorsi di sviluppo dei primi Codici di deontologia medica dalla valenza nazionale.

Infine, la terza parte intende completare il percorso storico ponendo a disamina le edizioni del Codice di deontologia medica emanate nella storia repubblicana dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici (FNOM, 1946), in seguito divenuta Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO, 1985), fornendo anche uno sguardo internazionale sul riconoscimento dei principi di etica medica che in futuro potrebbero condurre alla stesura di un unico Codice europeo di deontologia medica.

PARTE PRIMA

PROPEDEUTICA CONCETTUALE E STORICA

SEZIONE I

PROPEDEUTICA CONCETTUALE

ETICA E ETICA MEDICA.

DEONTOLOGIA, DEONTOLOGIA MEDICA E CODICE DI DEONTOLOGIA MEDICA

Capitolo I

ETICA E ETICA MEDICA

Il termine “etica” deriva dal greco ἠθός, mentre il termine “morale” deriva dal latino *mos, moris*. Entrambi significano “abitudine”, “costume”, “usanza”, ma possono anche assumere connotazioni differenti. La parola “etica” è spesso utilizzata per riferirsi alla disciplina che studia i principi sui quali i comportamenti si basano, alle volte ascrivendoli a un gruppo di persone o a una collettività. La parola “morale” è invece usata soprattutto per indicare i comportamenti stessi, in particolare riferiti alla singola persona.

Tuttavia, nel presente volume “etica” e “morale” saranno usati come sinonimi, per indicare ciò che avvertiamo buono o cattivo, i cosiddetti *giudizi valutativi* o *valoriali*, oppure giusto o ingiusto, i cosiddetti *giudizi prescrittivi* o *precettivi*.

1. Etica

L’etica come disciplina della morale trae origine dal pensiero greco classico. In Aristotele, ma forse ancora prima nell’Accademia platonica, si trova il riferimento all’etica come scienza pratica (distinta dalle scienze teoretiche), il cui oggetto di indagine sono le azioni degli uomini, le forme di condotta approvate e stabilizzate nella comunità umana.

Le diverse posizioni sull’etica si possono riassumere in due principali (1, 2).

- 1) L’interpretazione professata da coloro che sono convinti che sia possibile individuare e fondare un’etica unica per tutti, sulla base di principi etici oggettivi, indipendenti e “non negoziabili” perché *assoluti* (dal latino *ab-solutus*, sciolto da vincoli, ovvero validi indipendentemente dal contesto e dalle circostanze in cui ci si trova), e *universali* (validi per tutti, in ogni tempo e in ogni luogo). Questa posizione filosofica morale, che possiamo chiamare *assolutismo etico*, constata la presenza di giudizi morali trasversali e comuni alle diverse società, nonostante le loro differenze culturali, alle volte anche molto profonde. La corrispondente tesi antropologica è di tipo etnocentrico, che identifica un determinato gruppo etnico come paradigma centrale e di riferimento per valutare tutte le altre culture. La posizione assolutista, che può pervenire a esiti teologici secondo l’idea che la natura dell’uomo sia comprensibile solamente attraverso il suo rapporto con la divinità e la trascendenza, spesso si traduce nella scrittura di codici di comportamento ritenuti immutabili nei contenuti.
- 2) Viceversa, altri ritengono che i principi etici, così come le valutazioni secondo le categorie di bene e male e le forme di condotta, possano mutare a seconda della singola persona, della società, del tempo e del contesto nel quale si vive. Non esistono quindi principi etici assoluti e universali sui quali fondare l’agire morale, ma

solo principi etici *prima facie* (“a prima vista”), poiché tutti ammettono eccezioni e sono quindi da ritenersi *relativi* al contesto storico-sociale. Il *relativismo etico*, che deriva dal relativismo gnoseologico o conoscitivo, secondo il quale non esiste alcuna verità invariante che l’uomo possa conoscere, afferma che nulla è oggettivamente giusto o sbagliato se non all’interno di un dato sistema di coordinate morali, che sono il risultato di un dato ambiente storico e culturale. Dal punto di vista sociologico e antropologico, la tesi relativista si ascrive al relativismo culturale («*Cultural relativism implies ethical relativism*»¹), constatando l’esistenza di società differenti dove ciò che è ritenuto giusto in una, può invece essere considerato sbagliato in un’altra. Gli eventuali principi etici trasversali alle varie culture indicherebbero tratti anzitutto non necessariamente e universalmente presenti in *tutte* le culture, e inoltre ascrivibili all’esigenza di sviluppare un’etica capace di rispondere al bisogno fondamentale della sopravvivenza della comunità, attraverso la collaborazione e la convivenza tra i suoi membri mediante azioni finalizzate a garantire la convivenza pacifica, la produttività del lavoro, la stabilità dei rapporti sessuali e la difesa dai conflitti esterni². L’etica sarebbe quindi da intendersi come pratica diffusa nella società o una particolare *istituzione sociale normativa*:

- *istituzione*, «ossia una sorta di organizzazione dotata di significato e di coordinamento interno tale da essere in grado di svolgere una funzione sociale», comprendente norme di condotta socialmente approvate;
- *sociale*, che coinvolge più soggetti facenti parte di un gruppo con finalità tese alla sua promozione. Come la lingua madre con la quale comunichiamo è sociale in quanto ha la finalità di favorire la comunicazione interna al gruppo, così la moralità è sociale in quanto favorisce la coordinazione interna al gruppo stesso;
- *normativa*, come il diritto, l’etichetta e il costume, spinge le persone ad agire in un certo modo o a provare certi sentimenti di ripugnanza o di approvazione per alcune azioni ponendo vincoli al desiderio «per far sì che alcune azioni ritenute particolarmente importanti raggiungano il livello di coordinamento sociale richiesto per garantire ai membri di una data società l’adeguato benessere e/o l’adeguata autorealizzazione consentita dalle circostanze storiche date»³.

Il relativismo etico, che ritiene sia possibile studiare la natura dell’uomo senza introdurre il concetto di una realtà divina e trascendente, si traspone in codici costituiti da regole di condotta considerate passibili di interventi di modifica. Questi codici di

1 John Ladd, *Ethical Relativism*, Wadsworth 1973.

2 Paul W. Taylor, *Problems of Moral Philosophy: an Introduction to Ethics*, Dickenson Publishing Company 1972.

3 Maurizio Mori, *Manuale di bioetica. Verso una civiltà biomedica secolarizzata*, Le Lettere, Firenze 2010, pp. 17, 18.

comportamento possono essere di genere *descrittivo* oppure *normativo*, secondo il loro derivare dal livello descrittivo oppure normativo dell'etica.

- *L'etica descrittiva* rileva e descrive i principi etici che nella realtà le persone “credono” o avvertono come tali. Sono le opinioni morali radicate in noi, che derivano dall'educazione e dalla formazione ricevuta nell'infanzia. Un genere specifico di etica descrittiva è la *metaetica*, dedicata allo studio del linguaggio e dei metodi argomentativi dell'etica. Da questi principi etici derivano codici di condotta che rilevano e descrivono i doveri e i divieti comportamentali diffusi nella realtà e che le persone “credono” o avvertono come giusti o sbagliati.
- *L'etica normativa* pone quei principi etici al vaglio della *giustificazione razionale*, per individuare quali siano effettivamente sostenuti da valide ragioni condivisibili, rispondendo alla domanda: «Quali norme generali per la guida e per la valutazione della condotta sono degne di accettazione morale, e per quale motivo?»⁴. I più importanti metodi di *giustificazione* dell'etica normativa sono il *deduttivismo*, l'*induttivismo* e il *coerentismo*.
 - a. il *deduttivismo*, o *modello del precetto superiore*, giustifica i giudizi morali mostrandone la coerenza logica con le norme della teoria etica dalle quali derivano (il processo parte dalla teoria etica per arrivare al giudizio morale particolare);
 - b. l'*induttivismo*, o *modello del caso individuale*, giustifica i giudizi morali a partire dalla loro armonia con le convenzioni etiche tradizionali, contestuali e provvisorie, presenti nella società in quel determinato tempo e frangente (il processo parte dal giudizio morale particolare per arrivare alla teoria etica);
 - c. il *coerentismo*, o *equilibrio riflessivo*, secondo la definizione di John Rawls giustifica i giudizi morali a partire dal loro essere “ponderati” o paradigmatici, ovvero quelli valutati come maggiormente imparziali, non astratti bensì specificati il più possibile nei contenuti e bilanciati sia tra di loro, sia con le norme della teoria etica dalle quali derivano (il processo parte sia dal giudizio morale particolare per arrivare alla teoria etica, sia viceversa).

Dai principi etici selezionati attraverso tali metodi, derivano codici di condotta che individuano conseguenti doveri e divieti comportamentali che nella realtà dovrebbero essere osservati, e che però non è detto coincidano con quelli più diffusi.

⁴ Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principi di etica biomedica*, edizione italiana a cura di Francesco Demartis, Le Lettere, Firenze 1999 (prima edizione: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press 1977), pp. 15, 16.

2. Etica medica

Ogniqualevolta viene utilizzato il concetto di “etica medica” occorre anzitutto porsi una domanda preliminare. Se si intenda riferirsi a una disciplina della morale medica che individua principi di etica medica assoluti e universali, comuni a tutti i medici non solo come professionisti, ma anche come persone, oppure se esso sia da intendersi come un’istituzione normativa della comunità medica, che individua principi etici condivisi perché *condivisibili* dalla categoria professionale nello svolgimento della propria attività.

A partire dalla metà del secolo scorso, documenti dalla valenza sovranazionale hanno enucleato i principi fondamentali dell’etica medica. Tra questi documenti, che saranno nuovamente citati all’interno del presente volume laddove la loro presenza si intrecci con la storia del Codice di deontologia medica, menzioniamo: il Codice di Norimberga (1947), la Dichiarazione di Ginevra (1948), la Dichiarazione sull’indipendenza del medico e la libertà professionale e la Carta dei principi di etica medica della World Medical Association (1948), la Dichiarazione di Helsinki (1964), la Carta dei diritti del malato (1979) e la Guida Europea di etica e comportamento professionale dei medici (1982) della Comunità Economica Europea, la Dichiarazione di Lisbona della World Medical Association (1981), la Risoluzione dell’Assemblea Generale delle Nazioni Unite sui principi di etica medica (1985), la Dichiarazione sull’indipendenza del medico e la libertà professionale della World Medical Association (1986), i Principi di etica medica europea della Conferenza Internazionale degli Ordini dei Medici e degli Organismi con attribuzioni simili (CEOM, 1987), la cosiddetta “Convenzione di Oviedo” dell’Unione Europea (1997), la Dichiarazione universale sul genoma umano e i diritti umani dell’Organizzazione delle Nazioni Unite per l’educazione, la scienza e la cultura (UNESCO, 1997), la cosiddetta “Carta di Nizza” dell’Unione Europea (2000), il cosiddetto “Giuramento ippocratico del Terzo Millennio” (2002), la Dichiarazione universale sulla bioetica e i diritti dell’uomo dell’Organizzazione delle Nazioni Unite per l’educazione, la scienza e la cultura (UNESCO, 2005), la Carta Europea dei diritti fondamentali dell’Unione Europea (2007), la cosiddetta “Carta di Kos” della Conferenza Internazionale degli Ordini dei Medici e degli Organismi con attribuzioni simili (CEOM, 2011).

Fil rouge che lega tra loro le più moderne Carte internazionali sono i noti quattro principi dell’etica medica, che risultano oggi ampiamente accettati dalla comunità dei medici:

- 1) il *principio di beneficenza* (*Principle of Beneficence*), inteso come dovere del medico di operare avendo come obiettivo il bene del paziente;
- 2) lo speculare *principio di non maleficenza* (*Principle of Non-Maleficence*), inteso come dovere del medico di non nuocere al paziente (“*primum non nocere*”);
- 3) il *principio di giustizia ed equità* (*Principle of Justice*), inteso come dovere del medico di agire bilanciando il rapporto tra benefici e rischi/costi anche secondo un uso appropriato delle risorse;

- 4) il *principio di autonomia* (*Principle of Autonomy*), inteso in origine come autonomia o autodeterminazione del paziente, e oggi anche come indipendenza professionale del medico.

I quattro principi dell'etica medica costituiscono la base del movimento anglosassone del Principialismo (*Principlism*), del quale gli esponenti più importanti sono Tom L. Beauchamp e James F. Childress, che nel 1977 li hanno presentati nel noto volume *Principi di etica biomedica*⁵ e, in chiave di protezione dei soggetti umani, del *Belmont Report* della *National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral sciences*⁶, istituita dal Congresso statunitense all'interno del Dipartimento della salute e dei servizi umani.

5 Ibidem.

6 *National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral sciences, "Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research"*, Centro conferenze Belmont, Elkridge, Maryland (USA), 18 aprile 1979.