



Etica e atto medico

Riflessioni e proposte

a cura di **FRANCESCA GAMBETTI**

UNIVERSITÀ

Etica e atto medico

Riflessioni e proposte

a cura di **FRANCESCA GAMBETTI**

prefazione di Antonella Polimeni
presentazione di Antonio Magi

UNIVERSITÀ

tab edizioni

© 2026 Gruppo editoriale Tab s.r.l.
viale Manzoni 24/c
00185 Roma
www.tabedizioni.it

Prima edizione luglio 2026
ISBN 979-12-5669-455-6
open access, licenza CC BY-NC-ND 4.0
DOI 10.36158/97912566945560

Indice

- p. 9 Prefazione
di Antonella Polimeni
- 13 Presentazione. *L'atto medico nel tempo della complessità:
una definizione necessaria per il futuro della professione*
di Antonio Magi
- 19 Introduzione. *Atto medico, filosofia e medicina: una alleanza
antica per sfide contemporanee*
di Francesca Gambetti
- Atto medico e deliberazione*
prima parte
- 37 *Comprendere il "perché" dell'atto medico. Salute e malattia
tra biologia e giudizi valoriali*
di Maria Cristina Amoretti
- 55 *Il giudizio clinico integrato e la deliberazione del medico*
di Antonio Da Re

- p. 73 *Atto medico: intenzionalità e responsabilità*
di Mario De Caro
- 83 *Il concetto di atto medico in relazione all'uso dell'IA in medicina. Profili dogmatici, responsabilità e bioetica*
di Gaetana Natale
- 99 *Atto medico, inaudalgia e ascolto trascendentale. Per una riformulazione fenomenologica della pratica clinica*
di Giovanni Scarafile
- Atto medico e prestazione professionale*
seconda parte
- 115 *I nuovi luoghi della professione. Spazio pubblico, spazio mediatico, spazio virtuale*
di Corrado Bibbolino
- 131 *Evoluzione dell'atto medico tra complessità delle organizzazioni sanitarie e uso delle Linee Guida*
di Velia Bruno, Gianfranco Damiani, Barbara Rossi
- 149 *L'atto medico nel fine vita*
di Marinella D'Innocenzo
- 161 *Atto medico e approccio "One Health"*
di Aldo Di Blasi
- 169 *L'atto medico nel Sistema di Emergenza Sanitaria. Integrazione, responsabilità e "governance"*
di Adolfo Pagnanelli

Atto medico e ricerca, formazione, organizzazione
terza parte

- p. 179 *La razionalità pratica della medicina. Fondamenti epistemici dell'atto medico*
di Silvia Iorio e Valentina Gazzaniga
- 195 *L'atto medico, la ricerca biomedica e la medicina sperimentale*
di Andrea Isidori e Maria Grazia Tarsitano
- 205 *L'atto medico tra salute, malattia, autonomia e prevenzione*
di Giuseppe Quintavalle e Dalila Ranalletta
- 215 *Atto medico e sostenibilità economico-finanziaria dei sistemi sanitari*
di Fabio Palazzo
- 231 *Definire l'atto medico. Dal presente al futuro della professione*
di Bruno Zuccarelli
- 241 *L'atto medico*
di Francesca Gambetti, Aldo Di Blasi, Corrado Bibbolino, Mario De Caro, Emidio Spinelli, Antonio Magi
- 247 Autrici e autori

L'atto medico

di Francesca Gambetti, Aldo Di Blasi,
Corrado Bibbolino, Mario De Caro,
Emidio Spinelli, Antonio Magi

I. Definizione generale

1. L'atto medico comprende tutte le azioni, i comportamenti, i giudizi e le deliberazioni compiute dal soggetto riconosciuto come qualificato e abilitato all'esercizio della professione medica.

2. Nell'accezione concreta, per atto medico si intende la prestazione professionale, ovvero l'esecuzione di specifici trattamenti clinici o chirurgici, di codificate procedure diagnostiche, terapeutiche, riabilitative o di prevenzione, eseguite direttamente dal medico o da personale esperto sotto la sua responsabilità, fatta salva la responsabilità operativa specifica delle altre professioni sanitarie, nel rispetto dell'autonomia decisionale e della dignità del paziente.

3. In senso proprio, per atto medico si intende la deliberazione clinica, ovvero il giudizio diagnostico, terapeutico e riabilitativo, formulato consapevolmente dal medico in maniera libera e autonoma, nel rispetto dei valori etici e dei principi deontologici della professione. La deliberazione clinica è un atto medico esclusivo non delegabile.

4. In senso generale, per atto medico si intendono tutte le attività che un soggetto abilitato può svolgere nell'esercizio della professione, ovvero la ricerca, la formazione, l'educazione, l'organizzazione.

Tali attività oltre che direttamente dal medico possono essere svolte anche sotto la sua responsabilità da personale qualificato, fatta salva l'autonoma responsabilità delle altre professioni coinvolte che operano nell'osservanza delle regole di diligenza del proprio profilo.

5. L'atto medico ha per scopo sempre e solamente la tutela e la promozione del benessere e della salute psico-fisica, la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie, il trattamento del dolore e il sollievo della sofferenza, di individui, gruppi, popolazioni.

6. L'atto medico si fonda sulla imprescindibile relazione fiduciaria tra il medico e i destinatari (individui, gruppi, popolazioni) della sua attività, è guidato dai principi etici e deontologici, nel rispetto delle norme giuridiche vigenti.

II. Atto medico come prestazione professionale

7. L'atto medico come prestazione professionale individuale si configura come azione inserita in un sistema di regole condivise orientate alla qualità, alla trasparenza, alla verificabilità e alla coerenza.

8. L'atto medico come prestazione professionale deve essere eseguito sempre con il consenso del paziente o del suo legale rappresentante opportunamente informato in maniera corretta, esaustiva e comprensibile circa la natura, i rischi e i benefici del trattamento/procedura a cui è sottoposto. L'acquisizione del consenso o del dissenso alla prestazione professionale è un atto medico non delegabile.

9. L'atto medico inteso come prestazione professionale, quand'anche di tipo potenziativo o estetico, deve essere sempre appropriato e proporzionato all'effettivo miglioramento del benessere e della salute psico-fisica del paziente. La valutazione dell'appropriatezza dell'atto medico è determinata dalla coerenza tra evi-

denze scientifiche, bisogni assistenziali e risorse disponibili, ed è prerogativa esclusiva del medico.

10. L'atto medico inteso come prestazione professionale deve essere svolto sempre in luoghi consoni e appropriati, tali da non mettere a rischio la qualità della prestazione stessa, la sicurezza e la dignità del paziente.

11. L'atto medico inteso come prestazione professionale si svolge di norma nei luoghi fisici tradizionali, come l'ospedale, la clinica, l'ambulatorio, il domicilio del paziente; si svolge altresì nei luoghi che richiedono l'intervento d'urgenza del medico, negli spazi mediatici della comunicazione e dell'informazione, e negli spazi digitali della telemedicina, che integra e non sostituisce i luoghi tradizionali.

III. Atto medico come deliberazione clinica

12. L'atto medico in quanto deliberazione soggettiva situata appartiene in maniera esclusiva al medico, non è delegabile ad altre figure professionali, e si fonda sull'intenzionalità, l'indipendenza e l'autonomia del suo giudizio.

13. L'atto medico deliberativo si configura come giudizio sintetico soggettivo in cui si combinano conoscenze teoriche, esperienze, vissuti, capacità interpretative, valori culturali, narrazioni del paziente, condizioni ambientali e organizzative. Deve fondarsi sulle migliori conoscenze scientifiche ed evidenze disponibili, sulle Linee Guida e sui Protocolli Diagnostico-Terapeutici, sulle *best practices* clinico-assistenziali riconosciute dalla comunità scientifica; può giovare del confronto multidisciplinare, multiprofessionale, e del supporto dei sistemi di intelligenza artificiale, la cui supervisione medica resta obbligatoria.

14. L'atto medico in quanto deliberazione soggettiva si pone come sintesi inferenziale-stocastica, tra dimensione teorica universale del sapere medico e particolarità del caso clinico contingente nella sua irriducibile singolarità. La valutazione della pertinenza e dell'appropriatezza dell'adozione di Protocolli Diagnostico-Terapeutici o di percorsi clinico assistenziali al caso singolo è un atto medico deliberativo non delegabile.

15. L'atto medico in quanto processo deliberativo situato integra: a) giudizio clinico nel contesto della situazione concreta di elezione, urgenza, o emergenza, e b) considerazione degli elementi extra clinici, che comprendono il sistema organizzativo, le risorse materiali, strumentali, tecnologiche disponibili, criteri di equità, tempi di accesso, fattori sociali e ambientali.

16. La prescrizione, ai fini della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, e la diagnosi, ovvero la selezione e l'interpretazione di segni, dati, narrazioni sulla base delle migliori evidenze disponibili, sono atti medici deliberativi non delegabili.

17. L'adozione di Medicine Non Convenzionali e delle scelte nel fine vita (pianificazione condivisa delle cure, cure palliative, gestione dell'incapacità, protezione della dignità e riduzione della sofferenza) sono atti medici deliberativi non delegabili, da compiersi nel rispetto dei principi deontologici, giuridici e dell'autonomia decisionale del paziente.

IV. Atto medico come attività di ricerca, formazione, educazione e organizzazione

18. L'atto medico formativo, educativo, organizzativo e di ricerca contribuisce alla qualità dell'assistenza sanitaria; può essere svolto direttamente dal medico o affidato a personale qualificato

fatta salva l'autonoma responsabilità di chi opera nell'osservanza delle regole di diligenza del proprio profilo. La responsabilità ultima della progettazione, dell'adeguatezza dei contenuti e dell'applicazione pratica rimane propria del medico abilitato.

19. L'atto medico formativo è destinato alle diverse figure professionali della salute e ha come obiettivo l'aggiornamento delle conoscenze, delle competenze tecniche, delle capacità deliberative e delle attitudini etiche; deve essere progettato secondo criteri di qualità didattica, basato sulle evidenze, orientato alla pratica clinica e valutato in termini di efficacia e trasferibilità.

20. L'atto medico educativo si rivolge a pazienti, cittadini e comunità con lo scopo di promuovere l'alfabetizzazione sanitaria, di prevenire l'insorgere di malattie, di favorire l'adozione di corretti stili di vita, di rafforzare la partecipazione informata ai percorsi di cura e prevenzione. L'educazione sanitaria – amplificata dalle piattaforme digitali, dai social network e dai mezzi di comunicazione di massa – deve rispettare principi di chiarezza, trasparenza e di accessibilità culturale e linguistica, e deve favorire l'autonomia decisionale dei destinatari.

21. L'atto medico come attività di ricerca comprende la progettazione, la conduzione, la valutazione e la diffusione di studi scientifici volti a migliorare la conoscenza, la prevenzione, la diagnosi, le terapie e i percorsi di cura. La ricerca medica deve rispettare i principi etici della ricerca sugli esseri umani, le normative vigenti, le procedure di consenso informato, la protezione dei dati e l'integrità scientifica. Il medico che dirige o partecipa a progetti di ricerca è il garante del rigore metodologico, della supervisione adeguata e della trasparenza sui conflitti di interesse.

22. L'atto medico organizzativo comprende la progettazione, la gestione e il coordinamento dei percorsi di cura e dei servizi sanitari finalizzati alla tutela della salute individuale e colletti-

va. Provvede alla definizione di percorsi diagnostico-terapeutici integrati, alla pianificazione delle risorse umane e strumentali, alla gestione dei flussi assistenziali, garantendo la continuità delle cure e la presa in carico dei pazienti cronici e fragili. Persegue l'efficienza, l'appropriatezza, l'equità e la sostenibilità, la riduzione delle disuguaglianze di accesso e la tutela della dignità del paziente.

V. Disposizioni finali

23. La presente definizione intende offrire un quadro unitario e operativo dell'atto medico, utile per orientare la pratica clinica, la regolazione professionale e le politiche sanitarie. Essa si intende compatibile con le definizioni fornite dagli organi di rappresentanza medica nazionali e internazionali, e con le normative nazionali vigenti, e dovrà essere periodicamente rivista alla luce dei progressi scientifici, tecnologici e sociali.

24. L'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Roma si impegna a promuovere la diffusione di questo documento, a renderne operativo il contenuto attraverso Linee Guida, progetti formativi ed educativi, iniziative di *governance* clinica, e a favorire il confronto multidisciplinare necessario per la loro applicazione.