

CHE COSA DEFINISCE UN ATTO MEDICO SCIENTIFICO?

<https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/che-cosa-definisce-un-atto-medico-scientifico/>

8 luglio 2026

Gentile direttore,

la medicina moderna si fonda su un principio metodologico fondamentale: gli interventi clinici devono essere sostenuti dalle migliori evidenze disponibili, tali da consentire di stabilire un rapporto plausibile tra causa ed effetto e di valutarne gli esiti in termini di beneficio per la salute. Clinical Trial¹, Metanalisi², Real World Evidence³ e le altre prove di efficacia sono gli strumenti della scienza medica⁴ a garanzia della sicurezza e del beneficio del paziente e del progresso della professione. Per questo l'articolo 13 del Codice di deontologia Medica indica che "La prescrizione deve fondarsi sulle evidenze scientifiche disponibili, (...) e sul rispetto dei principi di efficacia clinica, di sicurezza e di appropriatezza. (...) Il medico non adotta né diffonde pratiche diagnostiche o terapeutiche delle quali non è resa disponibile idonea documentazione scientifica e clinica valutabile dalla comunità professionale (...)”⁵.

Si tratta di un requisito al tempo stesso scientifico e giuridico. In Italia, la legge n. 219 del 2017 pone il consenso informato al centro della relazione di cura, stabilendo che il paziente debba ricevere informazioni complete circa rischi, benefici e alternative dei trattamenti proposti. Tale informazione presuppone la disponibilità di conoscenze affidabili sugli effetti degli interventi. In assenza di prove di efficacia, né l'adeguatezza dell'informazione né la validità del consenso possono essere garantite⁶. A livello internazionale tale posizione è ribadita dalla Organizzazione Mondiale della Salute⁷ e dalla Associazione Medica Mondiale⁸.

Ne consegue che validità scientifica e consenso informato sono strettamente interdipendenti. In assenza di evidenze sugli esiti, l'informazione diventa incompleta e il fondamento etico e giuridico dell'intervento clinico viene meno.

All'interno di questo quadro, è necessario distinguere tra pratiche cliniche che rientrano nell'ambito della medicina scientifica e interventi che, per loro natura, ne restano al di fuori. La distinzione fra medicina scientifica e pseudoscienza è stata definita dalla Associazione Medica Mondiale? in modo molto chiaro. Interventi finalizzati al controllo dei sintomi, alla proporzionalità delle cure o al rispetto dell'autonomia del paziente, quali la sedazione palliativa o la sospensione di trattamenti sproporzionati, sono fondati su evidenze cliniche e rimangono valutabili in termini di esiti centrati sul paziente. Essi sono pertanto coerenti con l'epistemologia della medicina.

Diversamente, un intervento il cui esito consiste nella produzione intenzionale della morte non può essere qualificato come atto medico scientifico in senso proprio. Lo stato post mortem, infatti, non costituisce un esito clinico misurabile né è suscettibile di valutazione, confronto o validazione secondo i criteri metodologici che definiscono la scienza medica. In assenza della possibilità di valutare un beneficio in termini di salute, vengono meno i presupposti stessi della scientificità dell'atto.

In tale prospettiva, l'art. 5 della Legge n. 24/2017 assume un rilievo medico-legale decisivo: l'esercente la professione sanitaria non è chiamato ad agire secondo convinzioni personali, prassi

autoreferenziali o presupposti non verificabili, ma ad attenersi – salve le specificità del caso concreto – alle raccomandazioni delle linee guida e, in mancanza, alle buone pratiche clinico-assistenziali. Tali riferimenti, proprio perché destinati a orientare la condotta professionale, l’appropriatezza e la responsabilità, non possono che fondarsi su metodologia scientifica, evidenze validate e valutazione degli esiti. Ne deriva che ciò che non è sostenuto da prove clinicamente apprezzabili e da un beneficio misurabile per la salute resta estraneo al perimetro dell’atto medico scientificamente e giuridicamente qualificabile.

Mantenere la coerenza epistemologica della medicina richiede chiarezza su tali limiti^{1°}. In un contesto in evoluzione, è responsabilità della comunità scientifica garantire che ciò che viene qualificato come atto medico resti ancorato a evidenza, valutabilità degli esiti e finalità di tutela della salute.

Firmato da:

- Francesco Branda – Global Outbreak Alert and Response Network (WHO)
- Luisa Borgese – Medicina Interna
- Giuseppe Casale – Direttore Scientifico “Insieme per la Cura” – CNB
- Alberto Caggiati – Ordinario di Anatomia Umana Normale
- Massimiliano Carassiti – Ordinario di Anestesiologia e Rianimazione
- Roberto Cauda – Ordinario di Malattie Infettive
- Massimo Ciccozzi – Global Outbreak Alert and Response Network (WHO)
- Franca Cipriani – Medico Legale
- Antonio Giulio De Belvis – Associato di Igiene
- Vincenzo Defilippis – Past President Federazione Europea Associazioni Mediche Cattoliche e membro Exco Fiamc
- Stefano De Lillo – Vicepresidente OMCeO Roma
- Francesco De Micco – Ricercatore in Medicina Legale
- Alessandro De Troia – Ricercatore in Chirurgia Vascolare
- Aldo Di Fazio – Medico Legale
- Vincenzo Di Lazzaro – Ordinario di Neurologia
- Lucio Di Mauro – Medico Legale
- Pietro Ferrara – Ordinario di Pediatria
- Alberto Fisichella – Geriatra, Dirigente Medico AOUPR
- Michele Guarino – Presidente Medicina e Frontiere
- Antonio Marcato – Fisiatra, Dirigente Medico AOUPR
- Antonio Oliva – Ordinario di Medicina Legale
- Carlo Maria Petrini – Direttore Unità di Bioetica ISS, Presidente Centro di Coordinamento Nazionale Comitati Etici, Presidente Comitato Etico Nazionale Enti Pubblici di Ricerca
- Ivo Iavincoli – Presidente del Collegio dei Professori Ordinari di Medicina del Lavoro
- Francesco Introna – Ordinario di Medicina Legale
- Margherita Ippolito – Allergologa, AO “Carlo Poma” Mantova
- Silvia Longhitano – Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione
- Guido Macchiarelli – Presidente dell’International Committee of Symposia on Morphological Sciences (ICSMS)
- Elena Nottola – Ordinario di Anatomia Umana Normale

- Carlo Cosimo Quattrocchi – Direttore Centro Interdipartimentale di Scienze Mediche (CISMED)
- Dario Sacchini – Coordinatore scientifico Commissione di Bioetica OMCeO Roma
- Roberto Scendoni – Associato di Medicina Legale
- Vittoradolfo Tambone – Ordinario di Medicina Legale
- Carlo Torti – Ordinario di Malattie Infettive

¹ <https://www.thelancet.com/series-do/clinical-trials>

² <https://www.nature.com/nature-index/topics/14/meta-analytical-methods-in-clinical-research>

³ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12242209/>

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470182/>

⁵ Codice di deontologia Medica, articolo 13

⁶ LEGGE 22 dicembre 2017, n. 219

⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>

⁸ <https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

⁹ <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-pseudoscience-and-pseudotherapies-in-the-field-of-health/>

¹⁰ <https://www.quotidianosanita.it/lettere-al-direttore/eutanasia-suicidio-assistito-e-il-rischio-di-snaturare-la-professione-medica/>

08 Luglio 2026

© Riproduzione riservata