

## II

# LA PROFESSIONE MEDICA TRA ETICA, DIRITTO, DEONTOLOGIA

Il codice italiano di deontologia medica ha avuto 7 edizioni, nel 1954, nel 1978, nel 1989, nel 1995, nel 2006, nel 2014.

Questo è il segnale più eloquente del mutamento del contesto in cui si svolge la professione medica.

Il progresso biomedico ha avuto dalla metà del Novecento in avanti una tale evoluzione che se non si disponesse della comunicazione *on line* si stenterebbe ad averne tempestiva notizia. La filiera che collega i centri di ricerca e di sperimentazione ai luoghi delle cure passa per gli istituti scientifici e clinici, interessa le industrie farmaceutiche e quelle per le apparecchiature e strumentazioni di diagnosi, di sostegno meccanico di funzioni vitali, di intervento chirurgico. Dalle cellule staminali alle più sofisticate biotecnologie, quante conoscenze e quanti mezzi sono al servizio della vita umana oggi, che appena agli inizi del secolo scorso erano inimmaginabili.

La vita umana ha acquistato una centralità nella economia della corporeità che in passato era sconosciuta. Lo stato di salute non è l'assenza della malattia, ma lo stato di benessere fisico e psichico. E la medicina è chiamata a conservare questa condizione di benessere. Al compito tradizionale del medico di curare il malato colpito da malattia acuta si aggiunge quello di prevenire l'insorgenza della malattia, di provvedere alla sofferenza e alla disabilità delle malattie croniche, di restituire con trapianti e protesi ad una artificiale integrità un corpo che alcuni decenni fa sarebbe stato destinato ad una morte ineluttabile.

Malgrado le tante e crescenti opportunità di conservare o di recuperare la salute si è instaurata, a partire dalla seconda metà del Novecento, una diffidenza del malato verso il medico, che non trova giustificazione nelle cause collettive storiche della nascita della bioetica, la sperimentazione umana nella Germania nazista e nell'Alabama razzista. La medicina occidentale si era basata su un rapporto asimmetrico tra le due figure, di fiducia e di sottomissione per la parte del paziente, di autorevole, quando non autoritario, paternalismo per quella del medico. In più deve aggiungersi che prima di una radicale secolarizzazione della mentalità collettiva l'evento guarigione

seguito alla cura era salutato come dovuto, almeno non totalmente, alle risorse della medicina e alla perizia del medico, ma ad un intervento taumaturgico, invocato nell'ambito di credenze religiose. La piena modernità ha proposto le due figure entro uno schema negoziale come parti paritarie e ha reso il medico e la medicina radicalmente responsabili dell'esito delle cure.

È in questo umano clima culturale, individualistico, da un lato, e di invasivo dominio tecnico del corpo, da parte della biomedicina, che matura una esigenza, solo in apparenza paradossale, di tutelare il malato dinanzi al potere del medico. L'icona paterna e benefica del medico si è trasformata in un segno del potere impersonale di una tecno-scienza. I processi biologici del corpo dell'uomo sono ora conosciuti in ogni minuto evento chimico-fisico. Gli strumenti diagnostici permettono di entrare in ogni interno dettaglio dell'organismo, valutandone fisiologia e patologia bene al di là di quanto per millenni era possibile con l'interpretazione semiotica dell'esterno del corpo. Il risultato è che il corpo dell'uomo è sempre meno la forma di un soggetto personale e sempre più una *res biologica*.

È da questo slittamento dell'uomo da persona a cosa che ha origine un movimento della cultura e della politica occidentale, che a partire dall'oncologo americano Potter, chiamiamo bioetica, parallelo a quello dei diritti umani, che ha origine nella Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, votata nell'Assemblea delle Nazioni Unite il 10 dicembre del 1948.

Come i diritti degli esseri umani sono un argine contro la disumanizzazione della politica, così la bioetica vuole stabilire confini al dominio della tecnica sul corpo dell'uomo. Più tempestivo il movimento per i diritti umani, appena cadute nel secondo conflitto mondiale le forme più mostruose degli Stati totalitari; più lento quello della bioetica che si afferma sul crinale di passaggio tra ventesimo e ventunesimo secolo. Il 4 aprile del 1997 viene firmata ad Oviedo la *Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti della applicazione della biologia e della medicina*, in forma abbreviata detta *Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina*. Questo documento salda bioetica e diritti umani e obbliga perciò il dominio tecnoscientifico di cui è portatore il progresso biomedico a confrontarsi con i valori della persona umana, dunque con l'etica, e con le discipline normative di protezione dei diritti dell'uomo, dunque con il diritto. A questo modo si giunse dopo cinque anni di negoziato interno al Comitato Direttivo di Bioetica dell'Unione Europea e dopo la deliberazione del Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa del 19 novembre 1996.

Il 19 ottobre 2005 la Conferenza Generale dell'Unesco emanava la "Dichiarazione universale di bioetica e diritti umani", di cui è utile ricordare

alcuni passaggi dei considerando. Innanzi tutto che la salute non dipende unicamente dai progressi della ricerca scientifica e tecnologica ma anche da fattori psicosociali e culturali; che fondato sulla libertà della ricerca e della scienza, il progresso scientifico e tecnologico è fonte di grandi benefici per l'umanità, aumentando *inter alia* l'aspettativa di vita e migliorando la qualità della vita mirando però sempre al benessere degli individui, delle famiglie, dei gruppi o delle comunità, e dell'umanità nel suo insieme, nel riconoscimento della dignità intrinseca della persona umana e del rispetto universale dei diritti umani e delle libertà fondamentali; che l'identità della persona ha dimensioni biologiche, psicologiche, sociali, culturali e spirituali.

Su questa base si fondano principi di carattere generale e universale non norme. Più cogenti sono le disposizioni della Convenzione di Oviedo almeno per gli ordinamenti degli Stati che l'hanno sottoscritta. Dei 38 articoli di cui è composta ne vanno ricordati almeno due, l'art.2, intitolato "Primato dell'essere umano", e l'art. 5 che enuncia la regola generale in tema di consenso.

L'art. 2 stabilisce: "L'interesse e il bene comune dell'essere umano debbono prevalere sul solo interesse della società e della scienza". C'è dunque una gerarchia di valore tra l'essere umano, la società e la scienza. Queste due ultime, ciascuna per suo conto, non possono schiacciare l'essere umano. Nel fondale storico-culturale possiamo leggere il ripudio dal totalitarismo, dallo Stato etico, dalla società collettivistica, non anche delle sperimentazioni della scienza sull'uomo e contro l'uomo, dello scientismo senza limiti etici. Se conflittualità sorge, ed è inevitabile controeffetto di ogni dinamismo nello sviluppo della società e della scienza, ebbene la regola è che essa va risolta nell'arrendersi dinanzi all'interesse e al bene della singola persona umana. L'applicazione prima, più immediata, di questo primato dell'essere umano sta nella regola dell'art.5: «Un intervento nel campo della salute può essere effettuato se non dopo che la persona umana interessata abbia dato consenso libero ed informato».

Ecco nascere la relazione consensuale tra il malato e il medico. Che è in primo luogo una relazione intellettuale. Il medico comunica la propria conoscenza scientifica, la diagnosi e la prognosi della malattia al malato. La difficoltà iniziale sta nella sproporzione tra la scienza e l'esperienza del medico e l'istruzione del malato. Quando si evoca l'endiadi scienza e coscienza per la parte del medico si vuole intendere che il medico dialoga non solo con il malato ma anche con se stesso. Il medico non deve convincere il malato alle cure, ma anche se stesso. Deve essere non soltanto diretto dalla sua competenza professionale ma dalla sua coscienza che lo porta a valuta-

re il bene del malato. Ogni informazione non può essere neutrale rispetto al suo fine, che è quello di consigliare, di persuadere, in buona e retta coscienza. Solo allora il consenso informato è anche libero, perché il paziente non ha ricevuto una astratta e teorica lezione clinica, ma un umano consiglio per il suo bene, da chi ha stabilito con lui una empatia, e un'alleanza.

Così il tema del consenso si evolve in quello della alleanza terapeutica. L'art. 32, secondo comma, della Costituzione italiana stabilendo che "Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana", partecipa della logica della difesa della persona dinanzi al medico. Il principio di autodeterminazione cede soltanto dinanzi alla legge. Ma neppure questo può superare i limiti imposti dal rispetto della persona umana. La logica dell'autodifesa si scioglie solo nel passo in avanti dell'alleanza terapeutica. L'episodio più acuto del contrasto tra autodeterminazione e consenso sta nel rifiuto di cure salva-vita e nella portata vincolante e indicativa delle disposizioni anticipate di trattamento o testamento biologico. Qui il contesto culturale, anch'esso proprio della modernità, all'interno del dominio della tecnica, è quello non più del terrore della morte, ma del terrore di una vita artificialmente protratta, causa di sofferenza psicofisica e morale, tale da giustificare l'espressione vita indegna di essere vissuta. Siamo giunti al confine di quella dignità dell'essere umano, che è il bene costituzionale e universale supremo tutelato dal diritto. Torna ad essere arbitro del conflitto tra la persona e la medicina, il diritto?

O non piuttosto l'etica? Ma l'etica è compatta intorno al significato univoco del principio di autodeterminazione come estrema tutela della dignità umana? L'etica è divisa tra una concezione della persona come entità relazionale, con la famiglia e la società, ed una concezione monadica dell'individualità umana. Nel primo caso l'autodeterminazione non può spingersi fino a disporre della propria vita, nel secondo sì. E tuttavia dato che il malato in questo stadio è nelle cure del medico, il medico non può ricevere ordini, ma in scienza e coscienza, valutando le disposizioni eventualmente lasciate in epoca precedente dal malato, sentiti familiari e rappresentanti, evitando inutile accanimento clinico, escludendo ogni aspetto di esecuzione di istanza eutanasica, può dare corso ad una conclusione naturale della vita, alleviando con cure palliative le ultime sofferenze, mai dismettendo la alleanza terapeutica, che è il *caring* dell'umano darsi carico di una esistenza fraterna.

È evidente che non basta nel codice deontologico, chiamare cittadino il malato. La relazione medico-paziente non è un rapporto politico o giuri-

dico o sociale. È un rapporto umano tra i più problematici e complessi e talora drammatici tra i paradigmi dei rapporti umani.

Forse ad esserne all'altezza occorrerà incidere profondamente nella cultura di questa professione e la società della salute dovrà darsi strutture che restituiscano alla persona umana la sua identità biologica e spirituale trascendente la umile rappresentazione di un organismo meccanico.