

*Utilità e valore dei Codici
deontologici
per le professioni sanitarie*

Prof. Mario Picozzi

Indice

- ❑ La nozione di professione
 - ❑ Questione
 - ❑ Lo scenario
 - ❑ Quale competenza professionale oggi?
 - ❑ Nozione di Deontologia
 - ❑ Prospettive del Codice Deontologico in ambito sanitario
-

La nozione di professione

La parola professione deriva dal verbo *profiteor* che significa dire apertamente, confessare, professare, impegnarsi, promettere, dichiarare pubblicamente.

Questi affini e al contempo differenti significati esprimono chiaramente la ricchezza e la complessità del termine, a cui occorre dare proporzionata attenzione.

In prima approssimazione possiamo affermare che svolgere una professione comporta

- l'assumersi un pubblico impegno
 - verso determinati valori
 - e nel realizzarli secondo precise modalità
 - rendendo le conoscenze e le abilità tecniche funzionali a questa idealità.
-

Questione

Ha senso ancora parlare di “ideale professionale”, dedicare ad esso riflessione e attenzione sia sotto il profilo teorico che sul versante dell’impegno pratico?

Lo scenario

□ 1. Stabilità

Ogni professione è una struttura stabile, moralmente definita, necessaria per la solidità di una società.

La società è simile a un corpo, in cui ciascuna realtà, corporazione o singolo soggetto, assimilata a un singolo organo, svolge una ben determinata funzione per il bene del corpo stesso. In questo contesto l'autonomia, la specifica competenza, i principi morali determinanti sia la professione che l'esistenza ordinaria – essendovi unità tra vita pubblica e privata- costituivano elementi essenziali di ogni professione, indispensabili per la realizzazione del bene superiore della società.

2. Lo sviluppo scientifico

- Si afferma l'idea che il progresso scientifico avrebbe portato automaticamente insieme anche progresso civile e promozione umana. La questione etica e deontologica non aveva più spazio e soprattutto senso dentro questa prospettiva: il compito era di creare esternamente le migliori condizioni per l'affermazione della tecnica; il resto si sarebbe da sé realizzato.
-

La vicenda della medicina negli ultimi decenni è emblematica. Il di più di conoscenze e di capacità tecniche ha portato ad un aumento della diffidenza nei confronti della medicina. A un di più di possibilità è corrisposto una diminuzione della fiducia verso la medicina. Allo stesso tempo sia la nozione di autorità che quella di monopolio vengono aspramente criticati.

-
- La tecnologia è oggi è sempre più un'impresa e un processo, a differenza che nel passato dove poteva essere considerata un possesso e uno stato. Ovvero riconosciuti determinati obiettivi, si cercavano i mezzi adeguati per il loro perseguimento. Una volta che tale rapporto trovava un equilibrio soddisfacente, non si cercavano ulteriori incrementi. Oggi invece il rapporto tra mezzi e obiettivi non è più lineare, ossia i primi in funzione dei secondi, ma circolare. La tecnologia stessa, consentendo determinate possibilità, crea desideri e bisogni fino ad allora sconosciuti.
-

3. Conoscenze mediche e finalità della medicina

- *usi sbagliati e inaccettabili delle conoscenze mediche*, ovvero quando l'obiettivo sia moralmente sbagliato in sé o avvenga in un contesto moralmente sbagliato. Esemplificando, possiamo citare la tortura delle persone, la partecipazione a esecuzioni capitali, l'utilizzo di soggetti umani nella sperimentazione senza il loro consenso;
-

-
- *usi non medici accettabili delle conoscenze mediche*, ovvero utilizzare le competenze mediche per conseguire obiettivi che nulla hanno a che fare con la salute. Ci riferiamo ad esempio all'utilizzo delle tecniche del DNA nell'identificazione personale;
-

-
- *usi della medicina accettabili in alcune circostanze*, ovvero utilizzo delle conoscenze mediche per migliorare le caratteristiche umane naturali. Se la medicina predittiva o lo screening genetico rientrano tra gli scopi tradizionali della medicina, la prescrizione di steroidi anabolizzanti per migliorare le prestazioni sportive devono essere sottoposte ad un attento e rigoroso vaglio critico; l'uso della contenzione.
-

-
- *usi della medicina accettabili solo in circostanze rarissime.* Le conoscenze genetiche se da una parte consentono di curare e prevenire diverse malattie, dall'altro espongono ai rischi di discriminazione, se non di selezione delle persone in nome del benessere sociale o del controllo dei costi
-

-
- *autonomia e benessere sociale come scopi medici.* Sempre più si sta affermando l'idea che lo scopo ultimo della medicina sia la promozione dell'autodeterminazione nella scelta di come vivere. Se è vero che la salute oggettivamente favorisce la possibilità della libertà, si deve altresì precisare che la salute è condizione necessaria, ma non sufficiente per perseguire l'autonomia del soggetto.
-

-
- Allo stesso modo è un errore stabilire il benessere della società quale scopo primario della medicina. Non può la medicina stabilire il bene complessivo della società. Quando la società si serva della medicina per cancellare gli inabili, per farne l'ancella dell'autorità politica o anche solo l'esecutrice della volontà del popolo, essa perderebbe la sua autorevolezza e la sua integrità. Nel ventesimo secolo abbiamo avuto assistito purtroppo a tali degenerazioni dell'atto medico
-

Quale competenza professionale oggi?

- *Il duplice destinatario dell'attività sanitaria*: il singolo paziente e la società tutta. La composizione di queste due interessi non è sempre facile, talvolta appare drammatica: basti pensare al tema del triage e dell'allocazione delle risorse.

I principi propri della medicina esigono di essere pubblicamente dibattuti e negoziati con altri valori espressi da una società. Sorge qui la domanda se vi siano valori professionali non negoziabili e come agire quando siano messi in discussione. Si pensi ad esempio al conflitto tra necessità di cure e pressione per il contenimento dei costi sanitari.

-
- *La capacità di tollerare e affrontare l'incertezza*: la decisione clinica richiede di stabilire insieme con il proprio paziente cosa sia bene fare in quella determinata circostanza. Ogni paziente è diverso dall'altro non solo per le sue caratteristiche fisiche, ma per la sua idea di vita buona. Occorre quindi governare l'incertezza, evitando da un lato di cadere nell'arbitrarietà, per cui nessuna regola diventerebbe cogente, dall'altra di applicare acriticamente norme, prescindendo dal soggetto e dalla situazione contingente. In entrambi i casi è impossibile realizzare il bene del paziente
-

-
- Ciò comporta il riconoscimento che *la competenza professionale è una sintesi tra conoscenze tecniche e capacità relazionali.* Il buon medico deve mostrare abilità e competenza in entrambi gli ambiti e il giudizio sul suo operato contemplerà ambedue questi aspetti.
-

-
- La possibilità di identificare *principi morali specifici, connaturati* alla professione sanitaria, in quanto essa stessa impresa morale.

L'*altruismo* emerge quale tratto essenziale per la professione medica, inteso come priorità data al bene del paziente e all'interesse della comunità rispetto alla protezione dei propri interesse e privilegi

-
- La necessità di garantire comportamenti solidaristici, senza darli per presupposti, da un lato segnala come questo sia effettivamente un tratto essenziale, irrinunciabile e non negoziabile della professione medica, dall'altro evidenzia le tensioni e le difficoltà nella sua realizzazione pratica.
-

-
- L'elemento sintetico e la cifra della professionalità medica può essere identificato nel *rappporto fiduciale*. Senza la fiducia del paziente e della società, l'esercizio adeguato della medicina è impossibile. Ovvero nel credito dato in anticipo alla promessa che il medico, in quanto medico, agirà per il bene del paziente.

Tale fiducia non si contrappone all'autonomia, ma ne è la premessa indispensabile

Nozione di Deontologia

l'insieme delle norme definite dagli operatori sanitari, in ascolto dialettico con la società, aventi lo scopo di impegnare il medico a custodire dall'interno, coniugando l'ordine del buono e del giusto, la relazione medico-paziente, e in coerenza con essa garantire i rapporti con gli altri componenti della società.

L'accento sulla relazione consente di riconoscere come sempre ci siano in gioco una umanità, fatta di carne e di mente, di emozione e ragione, non riducibile a numeri o elementi biochimici, la cui unicità e originalità plasma e informa le decisioni da assumere. La dignità della professione medica non viene quindi arbitrariamente definita a tavolino, quasi fosse un'autoproclamazione o una benevola concessione, ma viene scoperta e riconosciuta nella relazione medico-paziente - *dall'interno* quindi- in cui, nel rapporto fiduciario, emergono le buone ragioni perché il paziente si affidi motivatamente al medico e il medico prometta di dedicarsi al paziente senza condizioni.

La relazione non limita la libertà dei soggetti e contrasta la loro capacità decisionale, ma crea le condizioni perché si diano scelte realmente autonome, ovvero sia possibile non un generico decidere, ma un decidersi essendo in gioco l'identità delle persone

Prospettive del Codice Deontologico in ambito sanitario

□ *Varcare la soglia dell'incertezza*

Appare questa la nuova frontiera dell'agire in medicina.

Ma ciò non comporta obbligatoriamente un'aprioristica rinuncia a identificare principi e impegni condivisi con cui affrontare questa incertezza. E soprattutto ciò non significa conseguentemente anarchia, passività o addirittura immobilismo: occorre certo attraversare questa condizione, né ignorandola né lasciandosi sopraffare, con un atteggiamento responsabile e attivo.

Una questione nuova?

- ❑ Occorre chiedersi se nel campo della medicina le radici di questa situazione non vadano cercate molto più in là, addirittura nel suo stesso codice genetico e se l'attuale quadro non abbia semplicemente slatentizzato ciò che da sempre determina l'atto medico.
 - ❑ Fino a qualche decennio fa l'autorità del medico, la sudditanza del cittadino, la concentrazione del sapere scientifico, un ethos condiviso, hanno permesso di ammortizzare e gestire l'incertezza: essa era implicitamente presente, accettata, mai tematizzata.
-

Accettare l'incertezza

Non si può praticare l'arte medica oggi senza accettare il grado di incertezza sia tecnica che etica che caratterizza la clinica[1]. Quale sia la scelta più pertinente in un determinato contesto non può essere determinato se non facendo sintesi e mediando tra le varie opzioni diagnostico-terapeutiche con il loro significato e il volere liberamente e consapevolmente espresso dal paziente. Questa sintesi non può essere determinata a monte del rapporto medico-paziente, ma va continuamente negoziata a partire dalla relazione stessa.

L'incertezza esige la promozione di un'azione di mediazione, al tempo stesso culturale ed etico-antropologica.

Gestire l'incertezza

- Accettare l'incertezza significa affrontarla, se non si vuole rimanerne schiacciati. Ma allora diventa spontaneo chiedersi quale sia il grado di incertezza che può essere tollerato. E' evidente la già segnalata possibile deriva, che spazia dall'anarchia dei pazienti all'arbitrio dei medici. Ma questo non è un destino segnato ed inevitabile, o almeno potrebbe non esserlo.

La norma diventa quindi una garanzia imprescindibile perché si conservi e sviluppi il dialogo sia tra coloro che esercitano la stessa professione sia tra questi e l'intera cittadinanza.

Un dialogo che presuppone chiarezza reciproca, esplicitazione dei diversi punti di vista, ragioni che motivino le differenti posizioni.

Quale codice per l'incertezza?

- Va abbandonata l'idea di predeterminare attraverso norme rigide e inflessibili ruolo e compiti dell'operatore sanitario, definiti a monte dell'attività clinica, quasi che l'incontro con il paziente sia assolutamente indifferente nel determinare la scelta da compiere e non concorra a plasmare la figura stessa del medico. Certo questo significa un di più di indeterminatezza, una maggiore responsabilità.

Non comporta necessariamente un rischio accresciuto: è solo nella chiarezza, sia tecnica che etica, che la medicina moderna può essere svolta senza esporsi ad arbitrii e assumendo un rischio ragionevole. Sotto questo profilo il diritto è chiamato a tutelare in modo più preciso e puntuale questa assunzione di responsabilità degli operatori sanitari.

Bibliografia:

M. Tavani, M. Picozzi, G. Salvati, Manuale di Deontologia Medica, Milano: Giuffrè, 2007
