



Da Trento la proposta di una deontologia medica del terzo millennio



di Ivan Cavicchi - QS

Sabato scorso a Trento, per mezzo di un convegno organizzato dall'ordine dei medici e dalla fondazione Kessler, alla presenza di molte persone, tra le quali presidenti di ordini e il presidente, il vicepresidente e il direttore generale della Fnomceo, è stata illustrata ufficialmente una proposta di riforma della deontologia medica. La proposta è nata sulla base di un progetto, da me presentato mesi fa all'ordine dei medici di Trento, e, per il quale, l'ordine ha messo in piedi un qualificatissimo gruppo di lavoro multidisciplinare, affidandomene la direzione.

Per far conoscere, non solo la proposta conclusiva ma, passo dopo passo, l'intero percorso elaborativo fatto dal gruppo, quindi la metodologia seguita, è stato pubblicato il libro (distribuito al convegno) "Riformare la deontologia medica, proposte per un nuovo codice deontologico" (edizioni Dedalo).

Questo libro, al quale rimando, mi esime dal descrivere in dettaglio la proposta di Trento e, quindi, di limitarmi, in questo primo articolo e in quelli che seguiranno, al "succo" del discorso.

Breakthrough

Il termine "breakthrough" letteralmente significa "sfondamento" e viene usato spesso per indicare una svolta, o una importante scoperta, o uno strategico passo in avanti. La proposta di Trento, se riferita a circa un secolo di deontologia medica, è decisamente un "breakthrough". Essa ridiscute alle fondamenta il modello tradizionale di deontologia medica sino ad ora adottato con lo scopo, non solo di definire un nuovo medico, ma di ridefinire, per l'appunto, le fondamenta della deontologia stessa. Cioè le nuove regole del gioco.

Trento ci propone una deontologia per il terzo millennio dedotta e ricavata dalle complessità del terzo millennio. La necessità e, per certi versi l'inevitabilità, di questo "sfondamento", si spiega alla luce, certo della crisi della professione medica, ma soprattutto con una crisi più profonda, che paradossalmente sfugge ai più, e che ha a che fare, nostro malgrado, con i fondamentali della nostra gloriosa medicina scientifica.

Oggi lo "sfondamento" non avviene alla luce del trionfo della ragione che, finalmente, apre disincantata gli occhi sul mondo che cambia, ma avviene, per forza della disperazione di una professione che per salvare il salvabile non sa più, a chi santo votarsi.

Oggi il rischio che corriamo da una parte, è la morte di una certa idea di medico e di medicina ippocratica e, dall'altra, la nascita di una medicina anti o post ippocratica che non promette niente di buono e il cui simbolo, per certi versi è, in Inghilterra, rappresentato da Babylon, cioè la sostituzione dei medici reali con medici virtuali, in Italia dalla "medicina amministrata", in balia di un massacrante contenzioso legale. Trento, con la sua proposta, di ripensamento, anche valutando il dibattito a livello internazionale, è il primo tentativo serio di opporsi alla deriva del medico ippocratico.

Il toro per le corna

A Trento si è deciso di prendere il toro per le corna, di assumere la crisi della professione, come una evidenza irrefutabile e di ricavarne, non ipotesi ausiliarie, al mantenimento di un modello di

Scopri il tuo welfare

CON POCHE, SEMPLICI MOSSE PUOI CONOSCERE L'INTERO PACCHETTO DI WELFARE CHE FA AL CASO TUO.

LAVORATORE DIPENDENTE

Personalizza il tuo profilo >

miowelfare twitter

Tweet di @miowelfare

deontologia ormai anacronistico, ma un suo profondo ripensamento. Chi altro, se non la deontologia, può affrontare una crisi identitaria della professione medica?

E' talmente una ovvietà che sorprende, che nessuno, da nessuna parte del mondo occidentale, meno che mai in Italia, sino ad ora ci abbia pensato.

In questi anni abbiamo visto saltar fuori, dalla mattina alla sera, tante "mode" salva medicina ma tutte sempre rigorosamente a deontologia invariante. Non sorprende quindi se, nonostante tutto, il processo di crisi, tanto della medicina che del medico, sia cresciuto inesorabilmente.

Quindi, Trento, rispetto alla deontologia, dice finalmente una cosa nuova: basta con le solite politiche dell'aggiornamento dei codici, basta far finta di cambiare, basta negare e nascondere la testa sotto la sabbia. Si affronti a viso aperto la crisi e la sfida del cambiamento, altrimenti della deontologia medica e della medicina ippocratica, resterà solo un ricordo storico.

Le scelte strategiche di Trento

Il gruppo, nel suo lavoro, è partito facendo finta di fare un viaggio nella crisi del medico, quindi tappa dopo tappa, sviscerando in ogni dettaglio la "questione medica" in ogni sua parte componente. Tuttavia due sono stati i grandi fattori che sono stati studiati e che alla fine restano alla base della crisi del nostro ippocratismo:

- il cambiamento sociale
- il limite economico

Rispetto al primo, Trento, ci propone di assumere il cittadino come "archè" cioè come un principio primigenio con un forte carattere ordinatore accettando tutte le conseguenze che derivano da questa decisione che rispetto al paradigma sono tutt'altro che marginali.

Rispetto al secondo ne parleremo nel successivo articolo.

Il cittadino quale "archè"

Per gli antichi greci l'archè è:

- il principio primigenio da cui tutto nasce
- un principio unitario che spiega la complessità del mondo

A Trento, assumere deontologicamente l'essere, la persona, il cittadino, il malato come un tutt'uno e in quanto tale come un archè ha avuto un effetto dirompente perché ha cambiato letteralmente la natura della classica deontologia e quindi le sue regole.

Il medico di oggi è quello nato all'incontro, avvenuto circa un secolo fa tra ippocratismo e positivismo, e riassumibile nell'espressione "scienza e coscienza". Secondo questo principio, è il medico che, per conto del cittadino, decide la cura in base alle sue conoscenze scientifiche e alle sue regole morali. Il famoso e tanto vituperato paternalismo. Fino a prima di Trento è il medico che ha sempre deciso come fare il medico. L'assunzione del malato quale "archè", cambia tutto. Saltano le definizioni ricorsive del medico e della medicina e per la medicina non è più possibile auto-riferirsi a se stessa.

La novità che introduce Trento, con il malato archè, è quella quindi di andare oltre il solito discorso sul rispetto della dignità del paziente, o sul primario interesse del malato, accettando di assumere la complessità di costui come un principio organizzatore e riorganizzatore a tutti i livelli.

Che senso ha soprattutto oggi rispettare la dignità del malato e rappresentarne l'interesse primario, ma trattarlo scientificamente come un "oggetto", curarlo come una biologia deviata, studiarlo solo come sostanza vivente, sottoporlo a evidenze nomotetiche improbabili e organizzare i servizi e le prassi professionali, quindi la sua tutela sanitaria, come se egli fosse un organismo frazionabile, spersonalizzabile, privo di alcuna singolarità e di una sua propria unità o peggio uno standard di malattia? Cioè privo di una sua "co-no-scienza" e di una sua "co-scienza".

Che senso ha battersi per abolire i tickets, accorciare le liste di attesa, assicurare i lea, (tutte cose sacrosante ovviamente) ma senza mai mettere in discussione le regole di una tutela che nonostante ben tre riforme sanitarie resta platealmente fuori dal tempo e per questo ampiamente regressiva, sfacciatamente inadeguata e spudoratamente costosa. Che senso ha che il cittadino paghi qualche euro di meno, costretto comunque a restare quello che non è più ormai da tanti anni?

Episteme e doxa

Oggi il malato vuole, più di ieri, ovviamente essere rispettato e pagare meno tickets, non avere liste di attesa, ma nello stesso tempo spera, con la forza di tutti i suoi diritti di contare qualcosa, come decisore e di partecipare alle scelte di cura che lo riguardano e trasformare una medicina che per i suoi gusti si rivela troppo scienziata per essere davvero apprezzata.

Trento ci ha detto con chiarezza che "episteme" e "doxa" (verità scientifiche e opinioni personali) debbono, costi quel che costi, trovare un accordo.

Fino ad ora il medico ha chiesto al malato di fidarsi della sua scienza e della sua coscienza quindi di adeguarsi alle sue scelte e alle sue decisioni. Oggi, ci dice Trento, la scienza resta tale, anche se in medicina molto deve fare per ridefinirsi nei confronti di nuove complessità, ma non è più l'auto-riferimento che è stata per più di un secolo. Cioè la fiducia del malato nei confronti del medico non è più incondizionata come è stata fino ad ora ma è condizionata da tante cose ma soprattutto dalla relazione che il medico riesce ad avere con il malato.

Ciò ha delle conseguenze profonde soprattutto sulla medicina. Essa da impresa solo scientifica e morale diventa una impresa anche culturale e sociale e, attraverso la deontologia, diventa di fatto inevitabilmente l'oggetto di un contratto sociale con i cittadini. La medicina diventa una scienza della complessità per cui il paradigma ippocratico positivista per sua natura riduzionista in tutti i sensi, cioè per nulla complesso, che è alla base della medicina, diventa inadeguato. Davanti a tutte queste implicazioni si comprende che la cosa che si dovrebbe abbassare a parte i tickets, è il grado di sfiducia che oggi esiste tra la medicina e la società. Ma la sfiducia che tanti problemi crea, compreso quelli economici, non è una questione di soldi ma di riforme e di coraggio culturale.

Trento ci propone una deontologia quale terreno sul quale definire la relazione fiduciaria e affidataria tra medicina e società. Questa è una vera novità. Il vecchio contratto fiduciario che su base affidataria ha funzionato per un secolo tra il medico e il paziente per un mucchio di ragioni, ben riassunte nella "questione medica", è saltato, oggi bisogna farne uno nuovo. Questo compito spetta alla deontologia.

La crisi fiduciaria

Lo sforzo riformatore che fa Trento è di creare quindi condizioni deontologiche, per costruire una nuova relazione fiduciaria tra episteme e doxa tra il medico e il cittadino, tra medicina e società.

Perché, cari signori, questo è il nodo. Oggi Babylon, la medicina amministrata, la medicina algoritmica, il proceduralismo, l'economicismo che di tutte queste cose si serve, sferrano la loro offensiva al medico ippocratico proprio sul terreno della fiducia, del rigore logico, dell'infallibilità, della super razionalità, della super giustizia, del facile accesso, della massima fruibilità, proponendosi di fatto come una "trivial medicine" "semplicemente" più affidabile di quella esercitata dal medico.

Trento con il suo prezioso e coraggioso lavoro, ci dice non solo che questa è una pretesa folle e una mistificazione di proporzioni gigantesche, praticamente una truffa, ma rimboccandosi le maniche, accetta il terreno della fiducia quale terreno dello scontro, rispondendo al super razionalismo della medicina virtuale e amministrata con un nuovo medico capace di essere allo stesso tempo, razionale, ragionevole, relazionale, pragmatico.

Alla base della crisi fiduciaria dice Trento non c'è, come si pensa banalmente, un problema di credibilità dei medici ma c'è un problema di incommensurabilità cioè un conflitto tra differenti visioni culturali del mondo. Dietro alla sfiducia sociale più che un giudizio etico sui medici vi sono dei "malintesi" delle "contraddizioni", delle "incomprensioni" culturali, dei dissensi sociali e culturali, delle divergenze di opinioni, tutte cose che nascono nel momento in cui il paziente si dissolve nella propria storia finendo suo malgrado come malato con il non riconoscersi più nel proprio medico.

Ma si può avere fiducia nei confronti di qualcuno del quale si dubita del suo modo di pensare e di fare? Il rispecchiamento del malato nel proprio medico non avviene più perché il medico, per come è fatto, non riesce, nonostante i suoi sforzi, a rispecchiare la realtà complessa del malato. Muro grande pennello grande. Quindi Trento ci dice che il problema è ingrandire lo specchio non rimpicciolire il malato. Se la fiducia, dice Trento, è un problema di malintesi culturali allora esso si risolve concordando con questa società possibilmente in modo condiviso, una nuova idea di medicina e di medico.

Non solo diritti ma anche doveri

Ma nell'assumere il cittadino come archè Trento ci propone un altro strappo, questa volta nei confronti

del "malatismo" cioè nei confronti di quell' orientamento che in nome e per conto del malato rivendica, solo ed unicamente diritti. Se il cittadino diventa un coautore della propria cura, allora non può solo avere diritti ma deve avere anche dei doveri, quelli che vanno dalla salute, al buon uso dei servizi, all'obbligo di rispettare le prescrizioni del medico, di non sprecare le risorse, di adottare condotte ragionevoli, di non aggredire i medici ne legalmente ne fisicamente.

Non è, quindi, solo il malato che deve avere fiducia nelle possibilità del medico ma è anche il medico che deve avere fiducia nelle possibilità del malato. Il medico e il malato, per Trento, sono due possibilità che devono cooperare.

I doveri ai quali pensa Trento, ovviamente, sono da considerarsi come degli obblighi morali che per questo non possono essere imposti con legge. Si tratta quindi di doveri che per loro natura sono oggetto di pattuizione sociale, di relazioni consensuali, di un lavoro di sensibilizzazione, di formazione, di promozione. Trento ci propone un capitolo nuovo di zecca sull'ospitalità, quale intesa sociale di natura consensuale tra due comunità, quella dei medici e quella dei cittadini su base fiduciaria. In questo modo Trento apre a livello di deontologia un capitolo totalmente inedito che è quello della deontologia sociale. Se episteme e doxa debbono accordarsi, se si tratta di costruire una nuova cultura della fiducia tanto vale provvedere a definire le regole per una inedita pattuizione sociale.

Malgrado anni di medical humanities a tutt'oggi non siamo riusciti ancora a risolvere il problema della fiducia. E' del tutto evidente che chi pensa che si possa cambiare il medico a medicina costante o a deontologia costante si prende in giro da solo. Se vogliamo la fiducia del malato e della società dobbiamo dice Trento proporre ben altro che sciocche e ingannevoli umanizzazioni. Dobbiamo pensare un'altra deontologia.

miowelfare tags

[Trento](#)[deontologia](#)[codice etico](#)

news correlate

[Sanità](#) 26/06/2018

Fonte: QS In Italia vi sono, ad oggi, più di 65.000 professionisti della sanità d'origine s..

[Sanità](#) 23/06/2018

di [Elena Testi](#) -

I nostri partner

generazione vincente
Job opinion leader

Q&A STUDIO ATTUARIALE
ORRU' & ASSOCIATI

mashfröög

RatingComuniItaliani

vuoglioilruolo

DOVE TI CURI