



IL MEDICO SECONDO IL PAPA E SECONDO LA NUOVA PROPOSTA DI CODICE DEONTOLOGICO

“La domanda nasce spontanea”, direbbe qualcuno: stiamo parlando della stessa persona o, meglio, della stessa professione?

Scusate, siamo partiti dalla fine. Vediamo di capirci. Rileggendo il discorso tenuto dal Santo Padre Francesco il 20 settembre 2013 nella Sala Clementina ai partecipanti all'incontro promosso dalla Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici, non si può non usare lo *slang* adolescenziale: semplicemente bellissimo! Cioè di quella semplicità nitida, disarmante e quindi penetrante, quasi “francescana”, per usare un aggettivo che getta un ponte diretto fra Assisi e Roma. Bellissimo come solo la vita può essere, esaltata

all'ennesima potenza da parole mai convenzionali... Fin dall'ingresso in sala, quando con la sua irresistibile simpatia, il Papa esordisce: “Vi chiedo scusa per il ritardo, perché oggi... questa è una mattina troppo complicata, per le udienze... Vi chiedo scusa”.

E senza perdere tempo introduce immediatamente il cuore del discorso, che, come nel suo stile, sviluppa in tre punti: un paradosso, un appello ed un mandato.

Il Santo Padre rileva nel mondo odierno “una situazione paradossale che riguarda la professio-



Papa Francesco nella Sala Clementina in Vaticano, insieme ai ginecologi della Federazione Internazionale delle Associazioni dei Medici Cattolici il 20 settembre scorso. A destra: il Papa durante il suo intervento

ne medica. Da una parte constatiamo – e ringraziamo Dio – i progressi della medicina, grazie al lavoro di scienziati che, con passione e senza risparmio, si dedicano alla ricerca delle nuove cure. Dall'altra, però, riscontriamo anche il pericolo che il medico smarrisca la propria identità di servitore della vita. Mentre si attribuiscono alla persona nuovi diritti, a volte anche presunti diritti, non sempre si tutela la vita come valore primario e diritto primordiale di ogni uomo. Il fine ultimo dell'agire medico rimane sempre la difesa e la promozione della vita." Fra parentesi, viene spontaneo vedere in filigrana, dietro il servizio alla vita di un medico, secondo questa definizione del Papa, il carisma di servizio della sofferenza del nostro Istituto.

Prendendo le mosse da questa situazione, il suo diventa un appello della Chiesa alle coscienze, in particolare degli operatori sanitari, ad opporsi alla "cultura dello scarto", che porta ad "eliminare esseri umani, soprattutto se fisicamente o socialmente più deboli. La nostra risposta a questa mentalità è un «sì» deciso e senza tentennamenti alla vita. Ogni bambino non nato, ma condannato ingiustamente ad essere abortito, ha il volto di Gesù Cristo, ha il volto del Signore, che prima ancora di nascere, e poi appena nato ha

sperimentato il rifiuto del mondo. E ogni anziano, anche se infermo o alla fine dei suoi giorni, porta in sé il volto di Cristo. Non si possono scartare, come ci propone la «cultura dello scarto»! Non si possono scartare!"

Di qui deriva il mandato: essere "testimoni e diffusori di questa «cultura della vita». È questo un impegno di nuova evangelizzazione che richiede spesso di andare controcorrente, pagando di persona". Non sembrano riecheggiare, anche in queste parole, le meditazioni tenute dal nostro Padre agli Esercizi spirituali degli Associati dello scorso agosto? Chi non ricorda "La corrente del mondo" e la necessità di andare "controcorrente"?

Saltando solo apparentemente di palo in frasca è necessario ricordare che in questi mesi è in corso la revisione del Codice di deontologia medica, la cui approvazione è prevista nella primavera 2014. Proprio a settembre il Comitato centrale della Federazione nazionale degli Ordini dei medici (Fnomceo) ha proposto alle varie federazioni locali un nuovo codice. Si tratta per ora solo di una bozza, che sta tuttavia sollevando non pochi dubbi e non soltanto su argomenti eticamente sensibili. Un manifesto dell'Associazione *Scienza&Vita*, dal titolo "Una buona deontologia





fa una buona medicina. E fa una società migliore”, evidenzia alcuni passaggi critici del testo, contro il quale anche non pochi Ordini provinciali dei medici stanno muovendo obiezioni, tra cui quelli di Bologna e Milano.

Tre sono i nodi critici. In sintesi, il primo è relativo al significato stesso di “deontologia”: anche da un punto di vista etimologico essa presuppone una conoscenza dei doveri, che le proposte di modifica del testo sembrano ignorare. Risulta infatti in più punti abolito il termine “dovere”, nella nota formulazione “il medico deve...”. La bozza infatti prevede una generica conoscenza delle norme con la scomparsa del dovere del giuramento.

In secondo luogo dalla bozza emerge chiaramente uno svuotamento della relazione medico-paziente: la nota e fondamentale alleanza terapeutica sembra essere diventata un contratto fondato su rapporti di obbligazioni e prestazioni. Il rispetto dei diritti fondamentali della persona non è più il fondamento della relazione medico-paziente, ma pare che il principio di autodeterminazione stia alla base del rapporto tra i soggetti. Giustamente a tal proposito il succitato manifesto sottolinea che “l’esercizio della professione medica non è primariamente fondato su principi di libertà, autonomia e responsabilità individuale, bensì sui principi del rispetto della vita e della salute fisica e psichica, senza le quali non è possibile affermare e coniugare i principi di libertà e autonomia”. Nella stessa direzione di una relazione a settica sembra andare la scomparsa nella bozza della parola “paziente”, sostituita dall’espressione “persona assistita”. Questo ha delle implicazioni non indifferenti, in quanto il paziente, come dice la parola stessa, è colui che soffre. Pertanto il termine “persona assistita” fa scomparire una dimensione essenziale in cui l’atto medico si iscrive: la realtà della sofferenza. A dimostrazione che non stiamo facendo osservazioni di stampo religioso, va sottolineato che l’idea non è piaciuta nemmeno al celebre oncologo Umberto Veronesi, di posizioni non propriamente clericali. “Chiamare persone assistite tutti quelli che si ammalano – ha replicato il professore – dà l’idea che per la società curarli sia un peso più che un dovere”. L’uso del termine persona non suscita di per sé preoccupazione,

se non vivessimo in un tempo in cui si vuole affermare che non tutti gli esseri umani sono persone, che la dignità della persona è legata al possesso di certi attributi. Chi è nella condizione di embrione, di feto, di neonato, di malato affetto da Alzheimer, sindrome di Down, stato vegetativo non sarebbe pertanto una persona. A questo proposito val la pena rileggere l’esortazione di papa Francesco, sempre nel suo discorso: “Cari amici medici, ricordate a tutti, con i fatti e con le parole, che la vita umana è sempre, in tutte le sue fasi e ad ogni età, sacra ed è sempre di qualità. E non per un discorso di fede – no, no – ma di ragione, per un discorso di scienza! Non esiste una vita umana più sacra di un’altra, come non esiste una vita umana qualitativamente più significativa di un’altra”. Il Papa stesso in questo caso non chiama in causa la fede, ma la ragione.

In terzo luogo, leggendo il testo, si ha l’impressione di trovarsi di fronte ad un mansionario, che, lungi dal valorizzarne la professionalità, riduce il medico ad un mero burocrate. Si introduce infatti un pericoloso automatismo tra richiesta del paziente e prestazione medica. Il medico invece dovrebbe tener conto delle preferenze del paziente, ma valutarle correttamente in scienza e coscienza all’interno di un percorso di cura, in cui è tenuto a mettere in gioco la propria competenza specifica.

L’obiezione di coscienza è di fatto abolita, dal momento che viene sostituita da “convincimenti etici” o da una vaga “clausola di coscienza” che hanno lo scopo di minare la libertà e la pregnanza dell’obiezione stessa. Nel codice ora in vigore, il medico a cui venga richiesta una prestazione



può rifiutarsi di compierla se essa viola il suo convincimento morale o scientifico. Nel nuovo codice invece si afferma che il rifiuto possa essere sollevato solo nel caso tale richiesta violi i convincimenti morali e scientifici. La sostituzione della congiunzione disgiuntiva con quella congiuntiva fa sì che laddove il trattamento richiesto abbia validità scientifica, il medico non possa più rifiutarsi sulla base del solo convincimento di coscienza, poiché nella nuova formulazione deontologica i non meglio precisati «convincimenti tecnico-scientifici» potrebbero rappresentare un condizionamento altrettanto determinante. Infine si introduce l'obbligo di indirizzo. Il medico cioè non è più tenuto soltanto a fornire ogni utile informazione e chiarimento, ma anche ad assicurarsi che il paziente possa fruire di quella stessa pratica che egli ritiene immorale. Basti pensare a tal proposito ad un medico obiettore di coscienza in merito all'aborto, che probabilmente si troverà nell'imbarazzante situazione di dover accompagnare o quantomeno indicare alla signora che ha davanti il collega che è disposto a farla abortire.

Se dovessimo esprimere in maniera sintetica e lapidaria la caratteristica essenziale dell'attuale bozza, potremmo affermare che l'operazione più violenta messa in atto è senza dubbio quella contro la libertà di coscienza del medico.

È inoltre importante annotare, tutt'altro che al margine, alcuni rilievi non di poco conto dal punto di vista etico.

Innanzitutto il termine "eutanasia" è sostituito da "trattamenti finalizzati a provocare la morte", espressione che volutamente non sottolinea adeguatamente la gravità deontologica di una simile

condotta: "primum non nocere" insegna infatti il codice ippocratico. È difficile non scorgere, in una sostituzione solo apparentemente semantica, una deriva ideologica.

Viene introdotta la parola "genere": entrata nel linguaggio comune e mutuata dal concetto di "gender", essa pone un'accezione critica nei confronti della differenziazione sessuale biologicamente determinata. Come non sospettare anche qui, con l'introduzione di un'espressione così culturalmente discussa, l'intenzione di avallare una posizione che nulla ha a che fare con l'atto medico?

Inoltre è forzatamente inserita la fattispecie delle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento. Ad oggi le DAT non esistono in nessuna legge del Parlamento italiano: qual è quindi la necessità di introdurle nel codice deontologico?

In un contesto socio-culturale complesso e secolarizzato come quello attuale, che comporta inevitabili ripercussioni sull'esercizio della sua professione, è fondamentale per il medico cattolico tener presente l'esortazione del Papa, nel succitato discorso, ad una chiara presa di coscienza: "Il vostro essere cattolici comporta una maggiore responsabilità: anzitutto verso voi stessi, per l'impegno di coerenza con la vocazione cristiana; e poi verso la cultura contemporanea, per contribuire a riconoscere nella vita umana la dimensione trascendente, l'impronta dell'opera creatrice di Dio, fin dal primo istante del suo concepimento".

Per completare il parallelismo con gli ultimi Esercizi spirituali del nostro Padre agli Associati, Davide per combattere contro Golia ha bisogno della fionda: la corona del Rosario è un'arma che appare inadeguata, ma che conduce a sicura vittoria.

Per intenderci, non basta né il bisturi né il fonendoscopio. Anche papa Francesco ricorda con insistenza ai medici la necessità della preghiera: "Non tralasciate mai di pregare il Signore e la Vergine Maria per avere la forza di compiere bene il vostro lavoro e testimoniare con coraggio – con coraggio! Oggi ci vuole coraggio – testimoniare con coraggio il «vangelo della vita»!".

A questo punto la domanda iniziale rinasce spontanea e mi permetto di riformularla: siamo sicuri che il nuovo codice deontologico e papa Francesco si riferiscono allo stesso medico? ●

