



Più "cuore" per la nuova medicina Una carta dei doveri e dei valori nella professione medica attuale

A cura di: Carlo Di Stanislao, Rosa Brotzu, Dante De Berardinis

"Non siamo mai felici; dobbiamo solo ricordare che lo eravamo una volta"
Alexander Smith

"La felicità più bella è quella condivisa"
Jacques Deville

L'uomo ha bisogno di valori per dare un senso alla propria vita. Per un medico non è un privilegio di poco conto che ciò possa anche coincidere con il senso della propria professione¹. Ma è un privilegio che va rispettato e che richiede uno sforzo permanente per essere custodito. Sono sempre più numerose le tendenze che, dentro e fuori di noi, che ne minacciano l'integrità. Contemporaneamente, nel nostro mondo occidentale, sono sempre più numerosi i medici che auspicano, in maniera più o meno esplicita, una rifondazione di quei valori che dovrebbero essere parte integrante della nostra professione. Per rifondare la medicina, per ricostituire un percorso benevolo e neutrale, occorre iniziare dal rapporto medico-paziente, così come esso è oggi, corroso da un eccessivo economicismo, mortificato da una fretta di natura quasi meccanica. Ma non basta. Occorre anche aprire il grande angolo sul contesto nel quale avviene l'incontro tra medico e paziente e quindi sulla società e su alcuni dei suoi mali². Oggigiorno i medici si sentono frustrati dai cambiamenti che, in quasi tutti i sistemi sanitari dei paesi industrializzati, mettono in pericolo la natura stessa e i valori della professionalità medica³. Gli incontri tenutisi tra la European Federation of Internal Medicine, l'American College of Physicians-American Society of Internal Medicine (ACP-ASIM), e l'American Board of Internal Medicine (ABIM) hanno confermato che i medici provenienti da diverse realtà sanitarie hanno opinioni simili riguardo alla professionalità. E' opinione condivisa che l'impegno della medicina verso il paziente sia minacciato da forze esterne rappresentate dai cambiamenti in atto nelle nostre società. Negli ultimi tempi e in molti paesi si è fatta sentire la necessità di un rinnovato senso di professionalità che promuova la riforma dei sistemi sanitari. Accettando la sfida, alla fine del 1999 la European Federation of Internal Medicine, la Fondazione ACP-ASIM e la Fondazione ABIM hanno unito le forze per avviare il Progetto sulla Professionalità Medica (www.professionalism.org). Queste tre organizzazioni hanno affidato ad alcuni membri il compito di sviluppare una Carta che contemplasse una serie di principi ai quali i medici possono e devono ispirarsi.

Carta sostiene l'impegno dei medici volto ad assicurare che i sistemi sanitari e i professionisti che vi lavorano continuino ad operare sia per il benessere del paziente che in conformità ai principi fondamentali della giustizia sociale. Inoltre la Carta è stata concepita in modo tale da essere applicabile alle diverse culture e ai diversi sistemi politici. Essa impegna il medico ad anteporre ai suoi gli interessi dei pazienti, a fissare e mantenere standard di competenza e integrità e a offrire alla società consulenza esperta su questioni di salute. I principi e le responsabilità della professionalità medica devono essere ben chiari sia alla professione sia alla società. Essenziale al contratto è la fiducia del pubblico nei medici, la quale dipende dall'integrità dei singoli individui e dell'intera categoria. Oggi la professione medica si trova ad affrontare l'esplosione tecnologica, i cambiamenti delle forze di mercato, i problemi legati all'erogazione dei servizi sanitari, il bioterrorismo e la globalizzazione. Di conseguenza i medici trovano sempre più difficile tener fede alle proprie responsabilità verso i pazienti e la società. In queste circostanze diventa sempre più importante riaffermare i principi e i valori fondamentali ed universali della professionalità, ideali che ogni medico deve perseguire.

Sebbene in tutto il mondo la professione medica sia integrata nelle diverse culture e tradizioni nazionali, i suoi membri condividono il ruolo di guaritori, le cui origini risalgono ad Ippocrate. Senza dubbio la professione medica si trova ad affrontare complicate forze politiche, legali, e di mercato. Inoltre, date le diverse forme di pratica medica e di erogazione dei servizi, i principi generali possono venire espressi in modi più o meno complessi.

Ciononostante emergono tematiche comuni che costituiscono le basi di questa Carta e trovano la loro espressione in tre principi fondamentali e in un insieme di responsabilità professionali.

Essa si basa su alcuni principi fondamentali^{4 5}:

- *Il principio della centralità del benessere dei pazienti.*
Questo principio si basa sull'impegno ad operare nell'interesse del paziente. L'altruismo alimenta la fiducia che svolge un ruolo chiave nella relazione medico-paziente. Pertanto le forze di mercato, le pressioni sociali e le esigenze amministrative non devono compromettere questo principio.
- *Il principio dell'autonomia dei pazienti.*
I medici devono rispettare l'autonomia dei pazienti fornendo loro, in completa onestà, le conoscenze necessarie per poter prendere decisioni informate riguardo al trattamento. Le scelte dei pazienti devono essere rispettate, a meno che queste non siano in disaccordo con la pratica etica ed implicino richieste di trattamento inappropriato.
- *Il principio della giustizia sociale.*
La professione medica è tenuta a promuovere la giustizia all'interno del sistema sanitario, ivi inclusa l'equa distribuzione delle risorse disponibili. I medici dovrebbero impegnarsi attivamente affinché in ambito sanitario venga eliminata qualsiasi forma di discriminazione, sia essa basata su razza, genere, condizione socioeconomica, religione, o qualsiasi altra categoria sociale.

Inoltre, oltre al doveroso e costante aggiornamento, devono fare in modo che i pazienti ricevano onestamente tutte le informazioni necessarie, prima di dare il proprio consenso per una cura e dopo che la stessa sia avvenuta.

Ciò non significa che i pazienti debbano essere coinvolti in ogni minima decisione tecnica, ma che debbano avere le conoscenze per poter decidere del corso della terapia. Inoltre i medici dovrebbero riconoscere che, nel processo di cura, a volte si possono commettere errori che nuocciano ai pazienti. In questi casi è necessario informare immediatamente gli interessati, altrimenti verrebbe compromessa la fiducia dei pazienti e della società. Rendere noti gli errori medici ed analizzarne le cause è utile per sviluppare appropriate strategie di prevenzione, migliorare le procedure e, allo stesso tempo, risarcire adeguatamente le parti lese⁶. Buona parte del contratto tra medicina e società si basa sull'integrità e sull'utilizzo appropriato delle conoscenze scientifiche e della tecnologia. I medici hanno il dovere di sostenere i principi della scienza, promuovere la ricerca, creare nuove conoscenze ed assicurarne un utilizzo appropriato. La professione è responsabile dell'integrità di queste conoscenze basate su prove scientifiche e sull'esperienza del medico. Questo anche nel campo delle Medicine non Convenzionali, da erogarsi con scrupolo ed attenzione e secondo dati approvati di efficacia, efficienza e sicurezza⁷. Per molte MnC non solo si tratta di prestazioni di basso costo, ma della loro efficacia e sicurezza d'impiego non si discute più in ambito internazionale⁸. In definitiva, per tener fede al contratto sociale della medicina in questi tempi turbolenti crediamo che i medici debbano riaffermare la loro attiva dedizione ai principi della professionalità. Ciò richiede non solo impegno personale per il benessere dei pazienti, ma anche sforzi collettivi volti a migliorare il sistema sanitario per il benessere della società. Tre anni fa Theodore Marmor⁹ aveva parlato del "caos linguistico" e della "confusione concettuale" che avevano caratterizzato la gestione della medicina nell'ultimo decennio. L'ideologia d'impresa si era infiltrata nel sistema sanitario in un momento in cui i costi erano saliti alle stelle e i governi stavano riesaminando il proprio impegno verso lo stato sociale. Mentre i professori venivano sostituiti da direttori generali e il gergo fumoso delle risorse umane nascondeva il vuoto concettuale, la mediocrità diventava il criterio di gestione del servizio sanitario. Erano cambiate le priorità. La qualità veniva minata dall'importanza assunta dalla quantità, l'efficacia cedeva il posto all'efficienza e le nozioni di professionalità venivano sostituite dagli statuti aziendali. Il morale calava sempre di più e il cinismo diventava la norma. Ma la medicina si regge sui principi dell'ethos, non del bilancio, e i medici oggi stanno riaffermando i valori che politici, manager, contabili e avvocati hanno accantonato o manipolato secondo i loro interessi di parte. Tuttavia, nella prassi, esistono ancora molte ombre e numerosi impedimenti. Non si è ancora spenta la vasta eco di profonda indignazione prodotta dal documento (del 23 aprile 2004) con cui il

Comitato Nazionale di Bioetica (CNB), raccomanda, al legislatore e alle università, di non prendere alcun provvedimento normativo o didattico e di ricerca sulle cosiddette "Medicine non Convenzionali", cancellando, apertamente, il principio di "pluralismo scientifico", su cui ogni scienza, liberamente assunta, dovrebbe fondarsi. Nel 1999, al terzo incontro per operatori della salute alla Cittadella di Assisi, si discusse sul tema "Il gioco delle libertà in medicina: conflitti e composizioni". Quattro gruppi di lavoro approfondirono egregiamente alcune questioni poste dalla grande innovazione culturale, in atto nella nostra società, nel rapporto medico-paziente: da un rapporto fiduciale ad un uno che può essere definito conflittuale. La conclusione di tanti illustri esponenti del mondo scientifico ed etico fu che, il concetto di "libertà" è entrato a far parte della relazione, dopo secoli in cui la medicina è stata vista esclusivamente come "liberazione" (dalla malattia). Lo slogan della "libertà di cura", seppure carico di pericoli, ha posto il problema della partecipazione del paziente alle decisioni sulla sua salute, nel quadro più vasto del passaggio, nei suoi rapporti con il medico, dal modello paternalistico tradizionale ad uno che gli riconosce un ruolo autonomo¹⁰. In questo ambito il recupero delle parti "migliori" delle medicine tradizionali e non convenzionali, può rappresentare una buona occasione etica, economica e professionale¹¹. Ad esempio è impressione l'impatto che la Medicina Orientale (cinese, giapponese o indiana) può avere nel campo delle emozioni (tanto malate oggi) e del sé personale e transpersonale. Turbamenti, emozioni, lacrime, palpitazioni e tutta l'eredità tardoromantica di cui più o meno consapevolmente siamo imbevuti non vengono considerati nelle tradizioni orientali un bene prezioso da custodire e in cui riconoscersi, ma un inutile orpello, che ci impedisce di sperimentare la nostra vera natura, che è transindividuale. Conoscere se stessi, infatti, in questo caso significa proprio conoscere questa dimensione, libera dai lacci della propria storia, che non viene abolita, ma di cui si diviene testimoni per così dire oggettivi. Pulsioni e/o possessione demoniaca. La psicanalisi, figlia appunto dell'introspezione greca, non si è diffusa in Oriente, salvo casi sporadici in Giappone e a Bombay o Calcutta, perché in quelle tradizioni il lavoro che essa propone risulta semplicemente incomprensibile: non vi è infatti l'abitudine a guardarsi "dentro", collegando i propri moti interni con la propria storia individuale. Non che non vi sia sofferenza mentale, ovviamente, ma essa non viene motivata dal paziente, dai suoi parenti e dall'ambiente circostante in termini "personali": è molto più facile infatti che la diagnosi sia di possessione demoniaca. risulterebbe facile per noi eredi di Cartesio sorridere di tanta "ingenuità", però sarebbe prima preferibile indagare quanto siano fondate in assoluto le nostre spiegazioni mediche o psicanalitiche e acquisire così quel minimo di umiltà sempre necessario quando ci si occupa di un'altra cultura. Le differenze tra approcci terapeutici occidentali e orientali sono state ben sintetizzate nelle loro linee generali da Kakar, il quale afferma che le concezioni che stanno alla base della psicoterapia occidentale rappresentano i valori più alti dell'individualismo moderno: un rispetto estremo per l'individuo, la certezza che la conoscenza sia migliore dell'illusione, il rifiuto di promettere troppo e il senso della complessità, della tragedia e della meraviglia della vita umana. I valori che sorreggono le cure tradizionali, spesso tenute nei templi, sottolineano invece, sempre secondo Kakar, come la fede e l'abbandono a un potere che trascenda l'individuo valgano più degli sforzi soggettivi e indicano come l'origine delle energie umane risieda nell'integrazione con il gruppo, nell'affermazione dei valori della comunità e del suo ordine prestabilito, nell'obbedienza agli dèi e nel mantenimento delle tradizioni¹². Non dobbiamo dunque precipitarci in entusiastici parallelismi tra Occidente e Oriente, ma valutarne realisticamente le differenze e le prossimità, ricordandoci che non è il caso né di denigrare né di sopravvalutare la propria cultura, ma eventualmente di arricchirla. Arricchendo così anche noi stessi. Aderire o meglio accostarsi alle pratiche mediche non convenzionali, pertanto, non è solo un problema di "consenso popolare" o di "mercato". Tocchiamo qui un punto delicato: qual è infatti lo spartiacque tra la ricerca del consenso sociale e il conformismo? Il terapeuta si trova in una situazione paradossale: sa infatti che non potrebbe praticare in un clima sociale e culturale ostile, ma d'altra parte sa pure che il suo lavoro, favorendo l'individuazione del paziente, avrà effetti che potranno essere non conformisti. La sua arte consiste anche nel sapersi muovere nella società e nello studio professionale tenendone conto se vuole praticare una Medicina con più umanità e più cuore.

Indirizzo per chiarimenti

Carlo Di Stanislao

E-mail: c.distanislao@agopuntura.org

amsaaq@tin.it

¹**Bibliografia**

- ¹ Vergari B.: Achille Vergari. Problematrice filosofico-scientifiche in campo medico, Ed. Congedo, Roma, 1994.
- ² Cippi D., Sconocchia S.: Ars et professio medici. Humanitas. misericordia, amicitia nella medicina di ieri e di oggi, Ed. CLUEB, Milano, 2003.
- ³ Satolli R.: La salute consapevole. Medicina ed informazione oggi, Ed. Dedalo, Milano, 1990.
- ⁴ Benciolini P. Viafora C. (a cura di): Etica e medicina generale. Il rapporto medico-paziente, Ed. CIC Internazionali, Roma, 1999.
- ⁵ Tatarelli R., De Pisa E., Girardi P.: Curare con il paziente. Metodologia del rapporto medico-paziente, Ed. Franco Angeli, Milano, 1998.
- ⁶ Macchiarelli L., Arborello P.: Compendio di Medicina Legale, Ed. Minerva Medica, Torino, 2002.
- ⁷ Evangelista P., Di Stanislao C., Gatto R.: Unconventional Medicine, In European Text of Family Medicine, Passoni Editore, Milano, 2004.
- ⁸ Brotzu R., Simongini E., Di Stanislao C.: Agopuntura: evidenze e sicurezza, http://www.sia-mtc.it/Congressi/congressi_biomedici/Evidenze%20e%20sicurezza.htm, 2004.
- ⁹ Marmor T.F.: Medical care policy and politics: the rhetoric and reality of managerialism. Rock Carling Fellowship, 2001. Norwich: The Stationery Office, on behalf of Nuffield Trust, 2001.
- ¹⁰ Di Stanislao C.: Davvero pensiamo di essere liberi?, <http://www.solaris.it/indexprima.asp?Articolo=1127>, 2004.
- ¹¹ Di Stanislao C. (a cura di): Argomenti di Medicina. Il dialogo e l'integrazione fra culture e modelli, Ed. Fondazione Silone, L'Aquila-Roma, 2005.
- ¹² Ember C.R., Ember M.: Antropologia culturale, Il Mulino, Milano, 2003.