

# L'etica del dialogo

**COMUNICARE IN SANITA'**  
**San Camillo 16 aprile 2009**  
Prof. Carla Corbella

- 
- **Le premesse antropologiche per un'eticità del dialogo**
  - *Comunicazione e dialogo: condizione dell'uomo.*
  - *Alleanza: orizzonte dialogico tra medico e paziente*
  - **Quale etica per il dialogo?**
  - *Pudore come segnale di eticità nel dialogo umano*
  - *Verità: base etica del dialogo*
  - *Il dialogo tra diritti, giustizia e dignità umana*
  - **Tra etica aziendale e gratuità dell'etica: quali prospettive per il dialogo?**
  - **La medicina come arte: per una parziale conclusione**
-

---

## ■ **Bibliografia**

- Apel K.O., *Etica della comunicazione*, Jaka book, Milano 1992.
- Bagetto L., *Etica della comunicazione. Cos'è l'ermeneutica filosofica*, Paravia, Torino 1999.
- Bianchi E., *Per un'etica condivisa*, Einaudi, Torino 2009.
- Buber M., *Il principio dialogico ed altri saggi*, San Paolo Cinisello B. 1993.
- Canalone C., *Medicina macchine e uomini. La malattia crocevia delle interpretazioni*, Gregorian University Press, Roma 1999.
- Carrasco De Paula I., Comoretto N., «Per una medicina centrata sul paziente: riflessioni sulla fondazione etica del rapporto medico-paziente», in *Medicina e Morale*, 55 (2005), 557-566, 561.
- Cattorini P., «Terapia e parola. Il rapporto medico-paziente come nucleo essenziale della prassi medica», in *Medicina e Morale*, 35 (1985) 781-799.
- Fabris A., *Etica della comunicazione interculturale*, Eupress, Lugano 2004.
- Gatti G., *Etica della comunicazione*, LAS, Roma 2008.
- Guardini R., *Virtù*, Morcelliana, Brescia, 1980, 24.
- Haring B., *Etica medica*, Edizioni Paoline, Roma 1979.
- Haring B., *Liberi e fedeli in Cristo*, I, Ed. Paoline, Roma 1980.
- Kennedy T. *Praticare la Parola*, EDB, Bologna 2008.
- Leone S., *Nuovo Manuale di bioetica*, Citta Nuova, Roma 2007.
- Mechiorre V., *Corpo e persona*, Marietti, Genova, 1987.
- Pegoraro E., «Comunicazione della verità al paziente. Riflessioni etico-teologiche», in *Medicina e Morale*, 42 (1992) 425-446.
- Piana G., *Bioetica. Alla ricerca di nuovi modelli*, Garzanti, Milano 2002.
- Rahner K., *Saggi sui sacramenti e sull'escatologia*, Edizioni Paoline, Roma 1965, 98ss.
- Russo G., *Bioetica medica. Per medici e professionisti della sanità*, ElleDiCi, Torino 2009.

---

## *Comunicazione e dialogo: condizione dell'uomo*

- La filosofia contemporanea dà grande rilievo alla comunicazione nella misura in cui si è colto che:
- le relazioni interumane implicano l'alterità tra gli uomini stessi
- tali rapporti non si aggiungono in un secondo momento alla realtà già costituita della persona ma entrano a costituirla come tale.

---

- Heidegger parla di

“**comunicazione esistenziale** in cui si costituisce l’articolazione dell’essere insieme comprendente. Essa realizza la **partecipazione della situazione emotiva comune e la comprensione propria dell’essere insieme**”.

- 
- Tutto ciò viene dal fatto che l'**uomo**, in quanto **coscienza incarnata**, si manifesta da subito come **relazione** ed il suo carattere relazionale si manifesta radicalmente come “esporsi” in forza di una centralità soggettiva per cui non è una semplice cosa tra le cose ma **sguardo** che dà il punto di vista rispetto alle cose.
  - Ma, a sua volta, **lo sguardo giunge a se stesso in quanto vive in una relazione che lo riconosce in quanto sguardo**

- La coscienza che mi porta a me stesso è sin dall'inizio coscienza di un'alterità che mi restituisce a me stesso<sup>[1]</sup>.

Dice Mounier «l'esperienza primitiva della persona è l'esperienza della seconda persona. Il *tu*, e in esso il *noi*, precede o almeno accompagna l'*io*»<sup>[2]</sup>.

La persona «è solo in quanto situata, solo in quanto legata ad un corpo e, in questo, a uno spazio, un tempo, una storia, a una relazione verso altri e in altri, verso il mondo e nel mondo»<sup>[3]</sup>.

[1] Cf. Mechiorre V., *Corpo e persona*, Marietti, Genova, 1987, 7-8.

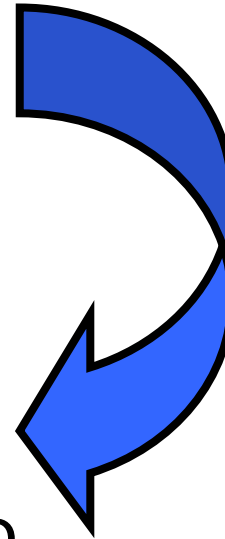
[2] Mounier E., *Le personalisme* (1949), in *Ouvre*, III, Seuil, Paris 1962,

[3] Mechiorre V., *Corpo e persona*, 9.



- Relazione ed identità
- identità e relazione

■ due poli che si richiamano dialogicamente in una prospettiva intersoggettiva.



in questo orizzonte si colloca e diventa intelligibile la stessa possibilità del dialogo: l'essenza dell'uomo è dialogica<sup>[1]</sup> anche corporalmente

[1] Cf. Buber M., *Il principio dialogico ed altri saggi*, San Paolo Cinisello B. 1993.

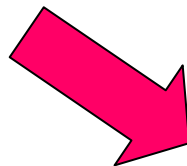
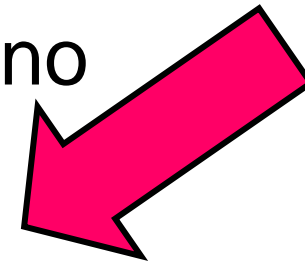


- 
- **comunicazione**: dal latino *comunicatio* “mettere a parte”, “far partecipe ad altri” di ciò che si possiede che, metaforicamente, rimanda alla partecipazione.

- *Mitteilung*

- Il riferimento a *munus* cioè al dono

nella comunicazione c'è qualcosa che viene donato affinché sia comune a tutti, arricchisca tutti.



- In questo senso *communico* significa creare uno spazio comune che non è né mio né tuo ma *nostro*.

- Comunicare significa creare uno spazio comune per realizzare un'effettiva intesa comune che, nella misura in cui è messa in atto dalla partecipazione degli interlocutori, ha un ritorno che modifica gli interlocutori stessi e la loro relazione

la comunicazione è diversa dall'informazione

↓  
**comunione** →

Il *primum* etico della comunicazione è, creare comunione. Questo impone una dialogicità che presuppone negli interlocutori un atteggiamento di accettazione dell'altro e di promozione disinteressata.

↙  
**Si entra nella gratuità.**

- 
- Alla base del dialogo sta un riconoscimento reciproco della dignità dell'altro prima di tutto ma anche delle sue buone ragioni per cui, anche se aventi ruoli diversi, i due interlocutori, per vivere un'esperienza dialogante, devono riconoscere che la loro posizione non è dogmatica ed assoluta ma può essere rivista alla luce degli elementi dell'altro.

---

## *Alleanza: orizzonte dialogico tra medico e paziente*

■ modello paternalista →

semplice  
passaggio di  
informazioni

modello contrattualista →

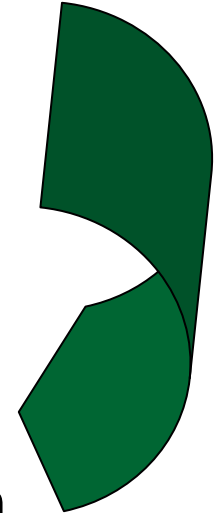
dialogo non esiste  
poiché non esiste  
relazione

alleanza intesa come  
reciprocità “delle coscienze”

- 
- L'**alleanza** è un **rapporto sinergico** tra due più alleati che si impegnano per raggiungere un ***fine comune***.
  - **L'alleanza terapeutica** vede due coscienze incarnate che si incontrano e si confrontano senza che si assolutizzi la volontà né dell'una né dell'altra ma entrambe si pongono alla ricerca di un **fine comune** che è il **bene del malato**.
  - Paziente e operatore sanitario sono coinvolti in una relazione che si sviluppa nel segno dell'intersoggettività e dunque nella ricerca della comunione anche se non in prospettiva paritetica

- 
- L'asimmetricità del rapporto può dare origine al conflitto

Per risolverlo occorre rifarsi al fatto che entrambi devono avere un **fine comune a cui si sottomettono** escludendo sia una prospettiva **soggettivista** (ciò che il malato considera tale) sia **oggettivista** (il bene in sé prescinde da qualunque coinvolgimento della soggettività del malato).



---

Il bene va cercato e definito insieme in un rapporto dialogico in cui ciascuno, mantenendo la sua dignità fondamentale da cui deriva il suo diritto di parola, gioca la sua soggettività

individuata

- Per il medico si tratta di cogliere **a che punto l'interpretazione**, che cerca di giudicare il contesto patologico dell'interlocutore, **deve diventare colloquio** cioè luogo in cui l'interprete (medico) accetta di incontrare la verità dell'altro come potenzialmente valida per la sua persona.
- Un **incontro interpretativo** che assume così una duplice valenza oggettivante e riconoscente<sup>[1]</sup>.
- Il **bene ricercato**, infatti, è quello del paziente innanzitutto ma anche il medico ne resta coinvolto.

[1] Cf. Cattorini P., «Terapia e parola. Il rapporto medico-paziente come nucleo essenziale della prassi medica», in *Medicina e Morale*, 35 (1985) 781-799, 792.

---

~~*voluntas aegroti suprema lex*~~

*bonum aegroti suprema lex*

*extra voluntate / contra voluntate.*

*Alla base di tutto deve porsi la creazione di una reale comunicazione dialogica frutto e causa di una reale **fiducia** reciproca che esige, certamente, sia un'adeguata informazione da parte di entrambi sia il rispetto di decisioni che il medico, da una prospettiva scientifica, può anche non condividere.*

---

# Quale etica per il dialogo?

- L'autentico rapporto interpersonale a volte non si pone immediatamente come "fatto" nella misura in cui, proprio per l'asimmetricità della relazione, la libertà e la progettualità coscienziale sembrano coagularsi solo dalla parte del curante.
- L'alleanza, dunque si deve porre come orizzonte di senso che, presupposto come scelta morale di base, si costruisce come progetto ultimo che guida le decisioni precedenti ed operative

---

## Come si realizza ciò?

- relazione dialogica buona - cioè oltre l'informazione e la divulgazione - che si esprime in molti modi attraverso la totalità della persona nel suo aspetto corporeo, psicologico, spirituale.



---

## *Pudore come segnale di eticità nel dialogo*

- Se relazione e dialogo si richiamano reciprocamente in un costante movimento in cui uno rimanda all'altro ed uno esprime l'altro senza mai, tuttavia, che l'uno si risolva nell'altro, allora non si può eludere il problema di un dialogo che sempre, ed in medicina in particolare, si pone come anche corporeo e non è identificabile e riassumibile nella semplice definizione di comunicazione non verbale. Si tratta di andare ad un livello più profondo.

- il **vissuto intenzionale del corporeo non** è mai riducibile alla mera **soggettività** o **oggettività** (sono / ho un corpo) nella misura in cui il corpo non è che

«l'attualità dell'anima stessa nell' "altro" della materia prima (...) la sua espressione quindi il suo simbolo. (...) In questa unità di simbolo e cosa simbolizzata, di corpo e anima, le singole parti del corpo sono più delle porzioni sommate solo quantitativamente; esse sono piuttosto in una maniera caratteristica sempre parti in modo tale da comprendere sempre in sé anche l'insieme anche se, naturalmente, ciò vale in maniera diversa per ciascuna di loro»<sup>[1]</sup>.

[1] Rahner K., *Saggi sui sacramenti e sull'escatologia*, Edizioni Paoline, Roma 1965, 98ss.

Nel fermarsi all'averne un corpo consiste l'ambiguità in cui ne va dell'essere uomo nella misura in cui questo avere dimette il suo valore simbolico. Di questo rischio parla il sentimento del pudore come elemento che esplicita la non eticità del dialogo che si sta consumando tra i due.

- Il pudore insorge proprio quando in cui l'altro si sente ridotto ad un corpo e dunque non più soggetto ma oggetto

ciò si verifica quando il corpo è strappato dalla sua capacità di trasmettere un senso non puramente parziale e separato

il pudore non si erge contro la differenza sia di sesso sia di ruolo ma contro la differenza che non sa trascendersi e che non sa mantenersi in questo trascendimento esigendo la reciprocità<sup>[1]</sup>.

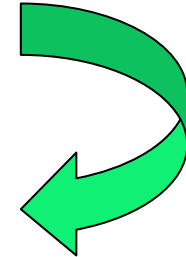
[1] Per questa parte si veda: Mechiorre V., *Corpo e persona*, 45-51.

- 
- La **difesa** che **esprime il pudore** è la difesa di sé e della duplicità intenzionale che vive il corpo come unità profonda ed inscindibile di soggetto ed oggetto, come prospettiva e protensione simbolica ad una radicalità di senso.
  - Si desta al semplice **sguardo dell'altro** quando non riconosce in chi gli sta di fronte una centralità ed insieme una totalità di significazione ma come oggetto fra gli oggetti ed, in particolare in medicina, come oggetto rotto o difettoso.

- 
- Nella profondità negativa del pudore si coglie la **costituzione originaria di noi stessi** nel nostro essere nel mondo e cioè **il senso corporeo come spazio e condizione intrinseca per lo sguardo altrui e proprio: duplicità intenzionale e simbolica per l'apparire della verità.**
  - E si coglie così anche la **fragilità di una struttura** che è molto più un dover essere che un essere, un **compito** che un dato.
-

---

Il pudore mostra sensibilmente che l'impegno morale nella relazione è, a sua volta, propriamente dialogico.



- «se lo sguardo dell'altro mi fissa nella semplice cosalità, oggetto tra gli oggetti, e se io accettassi questo misconoscimento lasciandomi essere fra le cose allora io sarei venuto meno a me stesso disconoscendo il mio destino originario»<sup>[1]</sup>.

[1] Mechiorre V., *Corpo e persona*, 47.

---

## *Verità: base etica del dialogo*

- Il pudore rimanda alla verità profonda della relazione dialogica che, ha sua volta, si rispecchia nella verità dei contenuti e nella veracità dei soggetti, in particolare del sanitario, coinvolti nel dialogo.

ci si deve rifare, in questo caso, all'intrinseco legame tra **motivazione ed intenzione** che si riferisce ancora più profondamente alla **bontà e correttezza dell'azione**

non basta **un'etica normativa** (cioè una correttezza morale) ma è necessaria una **moralità delle virtù** (bontà morale) che si rapporta all'altro e dunque al paziente in quanto persona umana dotata di dignità.

---

## Difficoltà attuale...

- in un contesto medico orientato alla patologia d'organo, si presenta difficile perché necessariamente mette in secondo piano il paziente in quanto persona umana nella sua unità psicosomatica.

Tuttavia solo nella misura in cui i due si colgono nel loro essere profondo e nella relazione che ne scaturisce - di reciprocità tra coscienze – ci si può avvicinare alla verità e a soluzioni veraci in ogni nuova situazione<sup>[1]</sup>.

L'arte del dialogo, infatti, è ben diversa dalla retorica raffinata<sup>[2]</sup>.

[1] Cf. Haring B., *Etica medica*, Edizioni Paoline, Roma 1979, 326.

[2] Bianchi E., *Per un'etica condivisa*, Einaudi, Torino 2009, 81.

- 
- Il dire la verità, nella comunicazione mediata dal linguaggio verbale, è obbligo morale per i dialoganti anche se con differenze in base all'asimmetricità del rapporto.
  - fraintendimenti di fondo
    - occultare la verità
    - dire la verità ad ogni costo <sup>1</sup>.
  - Queste due prospettive, in realtà, rimandano ad una visione riduttiva della verità intesa come informazione e non prassi comunicativa che rimanda essa stessa alla relazione.

■  
<sup>[1]</sup> Piana, *Bioetica*, 191-92

---

Verità dialogica da privilegiare non può  
che essere di tipo esperienziale

È il contesto della vita su cui la verità si innesta  
che funge da chiave ermeneutica

«L'esigenza, che diventa responsabilità etica, è quella di una relazione medico-paziente autentica, alla quale aspirano entrambi pur in condizioni e ruoli diversi; e in essa acquistano senso le parole e i gesti. Si potrà, di conseguenza, comprendere meglio quale sia la verità in gioco ed esigita e come intendere più adeguatamente la questione di affermazioni false, cioè della menzogna»<sup>[1]</sup>.

[1] Pegoraro E., « Comunicazione della verità al paziente. Riflessioni etico-teologiche », in *Medicina e Morale*, 42 (1992) 425-446, 433.

Non si tratta solo del versante del paziente ma anche dell'operatore sanitario chiamato ad essere verace prima di tutto con se stesso: il **dovere della verità** va collegato dialogicamente alla **virtù della veracità** sia per il bene del paziente e la sua dignità sia per la coscienza del curante nella sua dignità umana e professionale.

- Per il sanitario si tratta di «maturare la consapevolezza di esprimere parole e gesti che siano realmente prolungamento delle sue scelte di fondo, delle sue opzioni fondamentale e vitale a cui si rimanda e che devono essere verificate e consolidate alla luce dei suoi valori che caratterizzano il suo essere medico. (...) Il medico per primo deve affrontare le grosse questioni sollevate dalla malattia, dalla morte, dalla sofferenza in generale e di quel paziente in particolare.»<sup>[1]</sup>.

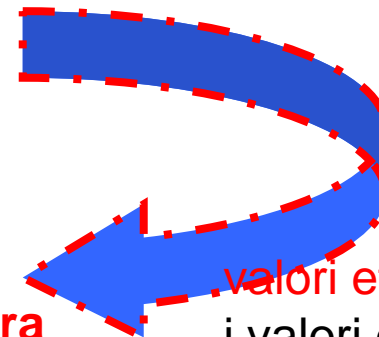
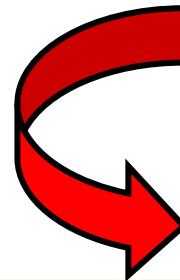
---

■ <sup>[1]</sup> Pegoraro E., « Comunicazione della verità al paziente. Riflessioni etico-teologiche », 434.

In gioco ci sono la **sincerità** e l'**onestà** che coinvolgono il medico sia come persona sia nel suo ruolo pubblico per cui tacere e **mentire** possono nuocere alla propria dignità professionale, al bene del malato, alla figura sociale del medico.

### ■ *legge della gradualità*

esige sempre una **introduzione alla verità intera** ma passo dopo passo tenendo in debito conto la capacità recettiva ma anche l'accompagnamento con esperienza di solidarietà e conforto.



**valori etici** della **verità**,  
i valori della **prudenza**  
che opera con  
**gradualità**

mettendo sempre in  
**primo piano la verità**<sup>[1]</sup>.

[1] Martini C.M., «Quale verità per il malato. Chi, come e perché», in *Anime e Corpi* (1987), 24.

---

Nell'ambito della ponderazione dei beni, in cui entra in gioco la sopra citata virtù della prudenza, nel concreto si attua un compromesso in ambito etico

- Ciò rispecchia la condizione conflittuale umana con la quale si deve fare i conti accettando di ponderare i beni in gioco secondo una loro gerarchia, del peso dei danni, e delle possibilità fisiche e morali del soggetto alla ricerca del vero bene

considerare i beni in conflitto:

il diritto della verità del paziente,

il rispetto della sua condizione di sofferenza,

l'efficacia dell'intervento terapeutico,

la salvaguardia della sua stima personale e pubblica del medico,

---

gli interessi di terzi...



una ponderazione difficile e non avulsa da errori a volte anche gravi.

---

## *Il dialogo tra diritti, giustizia e dignità umana*

- Diritti e giustizia sono concetti intuitivi direttamente connessi con la dignità della persona tuttavia non si realizzano nel vuoto ma sempre all'interno del rapporto dialogico dove possono esserci interessi concorrenti e pretese contrapposte di diritti tra loro non compatibili.
- Al professionista è chiesto di distinguere tra interessi legittimi e illegittimi e tra diritti e pretese, suoi e dell'interlocutore.

---

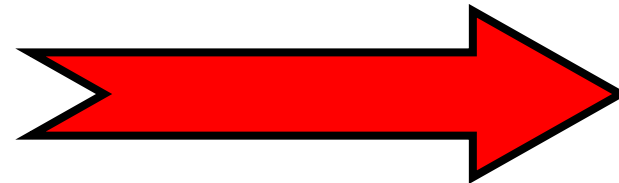
«Il primo principio di giustizia decisivo nel dialogo è proprio quello di **reciprocità**: è giusto per ogni persona e in ogni situazione ciò che essa riconoscerebbe giusto per qualsiasi altra persona che fosse, sotto ogni aspetto moralmente rilevante, in una situazione uguale alla propria» [1].

[1] Gatti G., *Etica della comunicazione*, 83.

- Questa regola fa giudicare del giusto o ingiusto in base al punto di vista dell'altro per cui sapendosi mettere nei suoi panni.
- In questo modo si tutela la dignità della persona condizione e frutto del dialogo.

Il valore direttamente morale della dignità della persona è l'imperativo a rispettarne incondizionatamente l'integrità.

Diventa imperativo proibente di



---

ogni forma di manipolazione,  
di plagio,  
di umiliazione,  
di inganno per ottenere il consenso o di decisione  
indipendentemente da esso,  
di divulgare ciò che si sa dell'altro.

In questo senso la **dignità** non si presenta come valore morale accanto ad altri ma come il **fondamento dei conseguenti diritti** alla parola, all'essere ascoltati, alla debita considerazione delle proprie proposte, alla segretezza delle informazioni che si offrono...

---

## Tra etica aziendale e gratuità dell'etica: quali prospettive per il dialogo?

- Nel passaggio **da** ospedale **ad** azienda sanitaria anche il dialogo rischia di essere travolto da altri criteri legati all'utilità e all'efficienza ad ogni costo come principi subiti da entrambi gli interlocutori in quanto interni ad una logica che si autoalimenta caratterizzata da un certo paradigma di comunicazione secondo uno specifico modello di consumo.

---

# Che fare?

- «il medico sembra chiamato solo ad allineare la patologia del paziente al protocollo previsto dagli standards»<sup>[1]</sup>.
- Non si riesce più ad *incontrare* il paziente in quel luogo di messa in comune che è il dialogo.



<sup>[1]</sup> Russo G., *Bioetica medica. Per medici e professionisti della sanità*, ElleDiCi, Torino 2009, 419.

- 
- l'azienda si basa su “un'etica minima”, conseguente alla preminenza del ruolo finanziario che l'azienda sanitaria ha assunto.
  - Al contrario, nel rapporto dialogico si fa riferimento ad un'etica che tende verso il massimo.

---

In questo contesto il ruolo del sanitario è un ruolo di **mediazione forte tra l'istituzione e il malato:**

- *«solo lui può assicurare i valori essenziali che tutelano la persona del paziente e conservare una sanità efficiente pur razionalizzandone i costi. E in questo compito è animato non da mero dovere deontologico ma etico, dalla sua personalità umana e dalla dignità della sua professione»*<sup>[1]</sup>.

<sup>[1]</sup> Russo G., *Bioetica medica...*, 422.

---

Anche se le linee guida delle aziende condizionano l'attività clinica del medico egli è chiamato con creatività a scoprire e realizzare ciò che promuove il bene dei malati entrando anche nella formulazione e organizzazione delle stesse linee guida delle aziende sapendo inoltre mettersi in gioco quando una linea guida giusta in generale diviene ingiusta per quel singolo paziente.

- Nella ricerca di come impostare la nuova fisionomia di operatore sanitario c'è la possibilità di ripensare come nell'oggi si possano rendere significativi quei valori imprescindibili che, una volta, apparivano scontati ma oggi vanno giustificati e, senza i quali, la qualità della relazione si viene perdendo.

---

## La medicina come arte...

### per una **parziale** conclusione

- È vero che il personale sanitario si trova stretto tra efficienza, efficacia e produttività quasi soffocato dall'etica utilitarista dell'azienda sanitaria

Tuttavia c'è sempre lo spazio, anche se a volte ristretto, per la libertà in una continua ricerca di equilibrio mai dato una volta per tutte. L'incontro con l'altro è sempre nuovo, creativo, fonte di meraviglia e, a volte, di delusione



- 
- È compito ed impegno del sanitario ma, più in generale, dell'uomo in quanto tale, saper coniugare, di volta in volta, competenza scientifica e coscienza personale, verità e rispetto dell'altro, prudenza e responsabilità, legge e ricerca del vero bene per una relazione dialogica avente come fine sia il bene dell'altro oltre il mero efficientismo sia il sostegno della speranza.

---

Impegnarsi in una relazione dialogica di questo tipo chiede onestà e perizia non solo per diagnosticare e informare con esattezza, dimostrando competenza, ma, soprattutto, per saper comunicare incontrando l'altro nella sua interiorità.

- È questa è una **buona prova di arte medica** ma, ancora di più, di **umana grandezza**.

come uomini prima che come operatori sanitari,  
siamo chiamati a **guardare con realismo** ciò che  
**capita nell'azienda sanitaria** ma anche nella società  
poiché capita in ciascuno di noi...



- 
- Due lupi stanno lottando in ciascuno di noi e nella nostra società contemporanea.
  - **Uno** è pieno di desiderio di possesso, avido di prede e di sazietà,
  - **l'altro** animato da capacità di compatire e di amore intelligente desideroso di armonizzare il bene proprio con quello altrui
  - Anche questa volta **prevarrà il lupo che avremo voluto e saputo nutrire meglio** nel nostro quotidiano<sup>[1]</sup>.



[1] Bianchi E., *Per un'etica condivisa*, 94.