

Pier Davide Guenzi  
**La bioetica di tutti i giorni**

Convegno Regionale AMCI  
 Novara, 20 novembre 2010

Per cominciare...  
 dal "mal di testa" di Carmide

- «Si tratta di un'erba, a cui si deve accompagnare un incantesimo; e se qualcuno lo pronuncia, mentre si serve di essa, allora il farmaco risulta efficace, in caso contrario l'erba non arreca alcun giovamento» (Platone, *Carmide*, 155 E)
- Non si può curare solo una parte del corpo senza curare il corpo nel suo intero.
- Non si possono curare i mali del corpo se non si cura l'anima.

all'oppressione della dottoressa Kornil'evna

- «Come si dice dell'anima – avvilita? oppressa? – quando ti senti stringere dentro? Una nebbia invisibile ma fitta e pesante ti entra nel petto e avvolge tutto il tuo essere e lo schiaccia verso il centro. E tu senti solo questa stretta e questo torbido e non puoi neppure capire subito che cos'è che ti opprime tanto. Vèra Kornil'evna era appunto in uno stato d'animo simile, mentre, finita la visita, scendeva le scale insieme con la Doncòva. Si sentiva molto giù. In questi casi è utile ascoltarsi e cercare di capire la causa del proprio malessere. Per opporre qualche difesa. Ma lei non aveva il tempo di riflettere». (A.I. Solzenicyn, *Padiglione cancro*, 1967)

La vita dell'uomo e nell'uomo

- «Quando io opero pre-occupandomi della vita dell'uomo e non della vita *in* lui, non ho bisogno di chiamare in causa la vita *in* me, ed è, anzi, del tutto superfluo che questa sia implicata. È necessario, che siano implicate le mie competenze tecniche, la mia attenzione, la mia precisione... ma è *superfluo* che la mia interiorità sia implicata; come è *superfluo* contattare la vita *nell'*altro, la sua interiorità». (G. Scaramuzzo)
- Eppure in quel *superfluo* c'è tutto il segreto e la trascendenza dell'uomo... (L. Pirandello)

È stato mai a consulto da qualche medico bravo...

- Da L. Pirandello, *L'uomo dal fiore in bocca*
- «Ha mai veduto in casa di questi medici bravi la sala dove i clienti stanno ad aspettare?»
- «Lei guardò attentamente la poltrona o la seggiola su cui stette seduto?»

La bioetica prima dei dilemmi...

- Le problematiche bioetiche rimbalzano sull'opinione pubblica soprattutto in occasione di alcune fatti eclatanti di cronaca. La riflessione etica sembra così intervenire a margine di casi dilemmatici che scuotono le coscienze dei cittadini e provocano gli stessi operatori sanitari attraversati da profonde incertezze sul significato e sul valore delle proprie decisioni. Certamente questo aspetto costituisce un elemento importante per coniugare il tecnicamente possibile con quanto corrisponde alla tutela della dignità dei pazienti in situazioni realmente complesse, ma non copre interamente il senso di fondo sotteso allo sviluppo e alla crescita della bioetica in questi ultimi decenni.

- L'ambito bioetico legato allo scioglimento dei dilemmi morali è da ritenere un elemento particolare, che deve poggiare su di una più ampia caratteristica etica alla base della pratica quotidiana della medicina. La bioetica del "quotidiano" si confronta così con la modalità di affrontare le situazioni più ordinarie (quelle numericamente più rilevanti sotto il profilo quantitativo) e di prendere le proprie decisioni.

- Nonostante un ampio ricorso al sapere della bioetica nei vari settori di ricerca sperimentale e prassi medico-clinica, non appare ancora evidente la specifica dimensione *etica* che accompagna l'esercizio dell'arte medica nelle sue varie dimensioni.
- Al di là di una concezione etica compresa come ricerca di autorizzazioni per agire in conformità a principi consensualmente stabiliti e condivisi, è importante riprendere una qualità più profonda che accompagna il sapere etico e guida alla prassi terapeutica e alle decisioni cliniche.

- Emerge la necessità di realizzare in modo autentico la correlazione tra *bios* e *ethos*, alla base della nascita della bioetica, prendendo sul serio l'attenzione globale al percorso della malattia o dell'evento inabilitante, soprattutto per i suoi risvolti sui vissuti personali, da accogliere e comprendere in vista di un rispetto pieno dei soggetti coinvolti.

- Si tratta di significare le scelte e la prassi medica alla luce di una corretta assunzione del paradigma di responsabilità non ristretto alla pura imputabilità giuridica delle proprie azioni, ma per quanto di originario nella relazione umana tale categoria riveste.
- L'agire dell'operatore sanitario non si limita, così, ad una prestazione commisurata al bisogno fisiologico e proporzionata alle risorse disponibili, ma ha lo spessore di una risposta (responsabilità da rispondere) all'altro, nella pienezza della sua umanità da risignificare dopo l'evento traumatico che ha interrotto il flusso della sua esistenza.

- Essere responsabili delle proprie azioni, è essere responsabile non solo della corretta esecuzione di un protocollo operativo, ma per la vita dell'altro, contribuendo a rafforzare la sua fragilità, a fare un po' di luce al suo smarrimento, a "potenziare" la sua capacità attiva di far fronte ad un evento problematico che ha destabilizzato il suo equilibrio.

### Occhio, mani, parole... come strumenti bioetici

- L'occhio clinico del terapeuta, così, continua ad essere un occhio umano che vuole vedere al di là della menomazione e della malattia; che sa, pur senza derogare alla seria e rigorosa osservazione clinica, di non avere di fronte a sé un caso o una patologia da trattare, ma un uomo o una donna che è chiamato ad accostare e servire nella sua pienezza umana ferita.
- Il gesto della mano che esegue scrupolosamente quanto richiesto dall'arte e scienza, si carica di una valenza più profonda, prendendo coscienza della soggetto umano sottoposto al suo intervento.
- La parola dell'operatore sanitario acquista un valore più grande rispetto all'esattezza della diagnosi e della proposta di cura. Diventa parola condivisa nell'incontro tra persone umane per costruire un ponte di solidarietà con il destino di chi sta vivendo un tempo difficile per la sua vita e attende dalla parola dell'altro l'espressione di una vicinanza partecipe alla sua condizione.

## “in scienza e coscienza”

- Tradizionalmente lo specifico atto decisionale si esprimeva con l'accostamento della competenza scientifica con la soggettività dell'operatore sanitario (“agire in scienza e coscienza”). Questo elemento può essere ripreso in due dimensioni.
- Dapprima esplorando, accanto alla bioetica dei principi (quella che porta alla soluzione delle situazioni dilemmatiche), centrata sulla domanda “che cosa devo fare?”, la bioetica delle virtù, che risponde all'interrogativo di fondo “che tipo di soggetto sono chiamato ad essere in riferimento alla mia competenza professionale e alla mia personalità morale?”.

- Un secondo aspetto che verrà esplorato cerca di individuare un corretto processo decisionale, anche nella pratica quotidiana della medicina, in cui possa interagire più visibilmente l'apporto della propria competenza scientifica con i valori morali sottesi alla prassi medica. Questo nella convinzione per cui l'irrobustimento di questa attitudine morale “quotidiana”, che comporta una profonda attenzione al normale contesto relazionale in cui si svolge l'atto medico, rappresenti il presupposto imprescindibile per affrontare anche le situazioni etiche più complesse.

## 1. La bioetica delle virtù

- Insufficienza e disagio nei confronti di un'etica concentrata esclusivamente sulla applicazione di principi in vista della valutazione delle azioni.
- Insufficienza nei confronti di un modello di prassi medica di tipo funzionalista o contrattualista.
- Attenzione alla duplice soggettività impegnata nel percorso terapeutico: quella del paziente (non riducibile alla semplice affermazione dei propri “diritti”) e quella del professionista sanitario (non riducibile al semplice profilo “doveristico” del suo agire in base ad un protocollo operativo).

- «La denuncia dei limiti del modello principialistico prende spunto dalla ripresa di un modello che, nel campo dell'etica medica, come nella più generale tradizione occidentale, non è certo una novità: il modello basato sull'*etica delle virtù*. È questo il modello che fornisce le categorie per interpretare il passaggio da un'etica che pone l'accento sull'*atto* in sé, ad un'etica invece che pone l'accento sull'*agente*, sul suo modo di essere, sul suo carattere che negli atti si manifesta e insieme si potenzia» (C. Viafora, 2006, p. 84).

- Il fuoco del problema morale non è definito esclusivamente dalla questione su cosa si debba fare per assicurare una prestazione giusta e appropriata in base a standard etici definibili attraverso principi.
- Piuttosto l'accento si sposta sul *chi* dovrei essere attualizzando il tema antico della "virtù" nella prospettiva dello sviluppo pieno (*to live well, to flourish*) della personalità morale (*character*) di chi è impegnato nell'azione, per superare un fuorviante "atomismo" morale.

- «La concentrazione sui singoli atti conflittuali, nella prospettiva di offrire con la misura dei principi soluzioni oggettive e imparziali, fa perdere di vista la struttura motivazionale del soggetto nella sua globalità» (Viafora, 2006, 84).
- Una rinnovata attenzione a questa prospettiva, inoltre, rende maggiormente possibile «riaprire uno spazio per la questione centrale del senso dell'agire, questione che la prospettiva dell'etica pubblica elude sistematicamente» (R. Mordacci, 1996, p. 105).
- Tuttavia occorre considerare un suo possibile limite: la relatività della figura di "vita buona" e di "virtù" a sistemi culturali particolari differenti tra di loro e che di rado non sono permanenti nella prospettiva dell'evoluzione del tempo.

- Il merito principale di questa prospettiva, che costituisce un significativo guadagno nello stesso dibattito (interminabile) della bioetica pubblica, è quello di spostare l'attenzione dal "rispetto delle regole", che in sé non esauriscono la specificità del discorso etico, a quella di abilitare il soggetto a formulare un giudizio ponderato all'interno delle varie situazioni e di assumersene in prima persona il peso in modo responsabile.

- «Il giudizio ha un ruolo indispensabile nella vita dell'uomo virtuoso, mentre ad esempio non lo ha, e non potrebbe averlo, nella vita dell'uomo che si limita a rispettare una legge o una regola» (A. MacIntyre, 1984).
- La nozione chiave di *phronesis* e di *ractio practica* come regola ultima dell'agire che implica la definizione non in astratto del bene proprio connesso all'azione, ma all'interno della situazione e della sua evoluzione.
- Ciò richiede la capacità di misurare il proprio agire secondo il continuo riproporsi della domanda di quale sia il bene del paziente da assicurare nello sviluppo della sua condizione patologica.

- Non si tratta della flessibilità delle norme (relativismo morale), ma della discussione dei giudizi su cosa sia buono e doveroso all'interno di una situazione a partire dalle indicazioni generali offerte dai principi.
- Ciò non disimpegna la responsabilità del soggetto agente dall'onere della propria decisione assumendo in chiave positiva la propria forza motivazionale e l'umanità della sua partecipazione al destino del paziente, insieme al quale ciascun operatore sanitario è chiamato a verificare ciò che è prioritario in vista del suo bene.

- Questo modello cerca di rimediare all'astrattezza dei principi «con il riferimento alla flessibilità dei giudizi prudenziali e l'avvertenza della storicità delle norme e della situazionalità dell'azione; d'altra parte, essendo le virtù espressione di un'*eccellenza* nell'agire pratica, esse assolverebbero al compito di indicare modelli di azione e ispirare comportamenti di azione [...] a cui la regola di per sé non impegnerebbe» (Mordacci, 1996, p. 101).

- Il soggetto agente, come soggetto virtuoso si lascia mettere in questione dalle scelte che è chiamato a fare.
- «La virtù è la disposizione a lasciarsi interrogare dalla situazione e ad approfondire la provocazione dell'esperienza nell'esercizio della ragione, fino a reperirne il senso e quindi a determinare la migliore traduzione di quest'ultimo sul piano dell'agire» (Mordacci, 1996, p. 106).

## 2. Processi decisionali: il giudizio medico seguendo P. Ricoeur

- Ciò che caratterizza l'etica medica è «la circostanza iniziale della sua ragione e modo d'essere: la sofferenza umana», quella del singolo paziente: dunque l'orizzonte della *phronesis* (*prudencia*).
- Il patto di confidenzialità: il paziente dà voce alla sua sofferenza e il medico fa a sua volta dei passi verso l'ammalato.

## Primi principi ispirati dalla prudenza e dalla fiducialità

- Riconoscere il carattere singolare della situazione di cura a partire dalla singolarità del paziente
- L'indivisibilità della persona: non si curano degli organi malati, ma un essere umano compreso nella sua integralità
- Il malato non deve mai essere messo in condizione di perdere la stima di sé, facendo sì che il paziente diventi partecipe della sua cura

## Il punto di passaggio verso il livello deontologico

- La fragilità del "patto fiduciario"
  - nel paziente il sospetto dell'abuso di potere da parte del medico
  - nel medico la tentazione a obiettivare e reificare il corpo del paziente
  - La necessità allora di un sistema condiviso di norme (*deontologia medica*): universalizzazione della norma

## I pilastri del sistema deontologico

- Il patto di cura tende ad essere espresso nella forma contrattuale a tutela delle persone intese in senso generale
- Il divieto di violare il segreto professionale
- Il diritto alla verità
- Il consenso informato
- La norma pur tendendo all'universalità è comunque storicamente e socialmente determinata

## Oltre il non detto dei codici... Il terzo livello

- Il sistema delle norme non si presenta neutro, si produce per formule a volte compromissorie.
- Tuttavia la deontologia si innesta su di una antropologia, che comunque non può sfuggire al pluralismo delle opzioni e convinzioni della società democratica
- Il percorso dall'osservanza del codice al livello delle risorse morali e di senso di cui il medico è disponibile... di nuovo l'attenzione alle virtù e all'etica della vita buona

## Umanizzare la medicina secondo Benedetto XVI

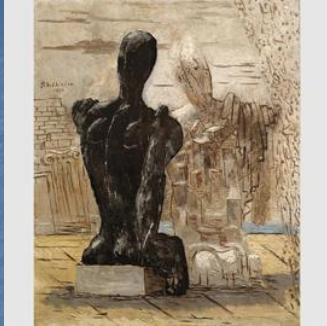
- Ciò a cui si deve mirare è una vera alleanza terapeutica col paziente, facendo leva su quella specifica razionalità clinica che consente al medico di scorgere le modalità di comunicazione più adeguate al singolo paziente. Tale strategia comunicativa mirerà soprattutto a sostenere, pur nel rispetto della verità dei fatti, la speranza, elemento essenziale del contesto terapeutico. E' bene non dimenticare mai che sono proprio queste qualità umane che, oltre alla competenza professionale in senso stretto, il paziente apprezza nel medico. Egli vuole essere guardato con benevolenza, non solo esaminato; vuole essere ascoltato, non solo sottoposto a diagnosi sofisticate; vuole percepire con sicurezza di essere nella mente e nel cuore del medico che lo cura.

- Anche l'insistenza con cui oggi si pone in risalto l'autonomia individuale del paziente deve essere orientata a promuovere un approccio al malato che giustamente lo consideri non antagonista, ma collaboratore attivo e responsabile del trattamento terapeutico. Bisogna guardare con sospetto qualsiasi tentativo di intromissione dall'esterno in questo delicato rapporto medico-paziente. Da una parte, è innegabile che si debba rispettare l'autodeterminazione del paziente, senza dimenticare però che l'esaltazione individualistica dell'autonomia finisce per portare ad una lettura non realistica, e certamente impoverita, della realtà umana. Dall'altra, la responsabilità professionale del medico deve portarlo a proporre un trattamento che miri al vero bene del paziente, nella consapevolezza che la sua specifica competenza lo mette in grado in genere di valutare la situazione meglio che non il paziente stesso.

- La malattia, d'altro canto, si manifesta all'interno di una precisa storia umana e si proietta sul futuro del paziente e del suo ambiente familiare. Nei contesti altamente tecnologizzati dell'odierna società, il paziente rischia di essere in qualche misura "cosificato". Egli si ritrova infatti dominato da regole e pratiche che sono spesso completamente estranee al suo modo di essere. In nome delle esigenze della scienza, della tecnica e dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria, il suo abituale stile di vita risulta stravolto. E' invece molto importante non estromettere dalla relazione terapeutica il contesto esistenziale del paziente, in particolare la sua famiglia (Benedetto XVI, *Discorso ai partecipanti al 110° Congresso nazionale della società italiana di chirurgia*, 20 ottobre 2008).

## Per concludere...

- La chiave dell'etica narrativa
- «Il racconto, mai eticamente neutrale, [è] il *primo laboratorio del giudizio morale*» (P. Ricoeur)
- «Il racconto può esercitare la sua funzione di scoperta e anche di trasformazione rispetto al sentire e all'agire del lettore, nella fase di rifigurazione dell'azione ad opera del racconto» (P. Ricoeur).



Giorgio de Chirico (Volos Tessaglia, 1888 – Roma, 1978),  
*Archeologi misteriosi (Manichini, Il giorno e la notte)*, 1926 – Olio su tela  
 61 x 49,5 cm, Roma, Museo Carlo Bilotti – Aranciera di Villa Borghese

## Il “Centro di etica della vita” della Fondazione persona

- Ha lo scopo di porre in primo piano la centralità della persona umana, in tutte le sue implicazioni, negli aspetti comunicativi e mediatici, di tipo culturale, etico, sociale, biomedico.
- Queste tematiche vengono affrontate attraverso la forma comunicativa della narrazione, del teatro, della musica e dell'arte, alla ricerca di elementi originali per cogliere il senso profondo del vivere umano.



«Quale bisogno o comandamento o desiderio abbia spinto i fondatori di Zenobia a dare questa forma alla loro città, non si ricorda, e perciò non si può dire se esso sia soddisfatto dalla città quale noi oggi la vediamo, cresciuta forse per sovrapposizioni successive dal primo e ormai indecifrabile disegno...»

«Ma quel che è certo è che chi abita Zenobia e gli si chiede di descrivere come lui vedrebbe la vita felice, è sempre una città come Zenobia che egli immagina, con le sue palafitte e le sue scale sospese...»

Le città si dividono in due specie: «quelle che continuano attraverso gli anni e le mutazioni a dare la loro forma ai desideri e quelle in cui i desideri o riescono a cancellare la città o ne sono cancellati» (I. Calvino, *Le città invisibili*, 1972).