

6 parole per il nuovo codice di deontologia

**Coscienza, incertezza, antropologia,
fine vita, tecnologia, comunicazione:
queste le parole che potrebbero
diventare direttrici portanti
del Codice del futuro**

Guido Giustetto
*Presidente OMCeO Torino
Direttore scientifico ilpunto.it*

Sono passati quasi 100 anni dall'approvazione del primo codice deontologico nazionale. Su questa importante memoria, e grazie al lavoro della Commissione storica dell'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino, abbiamo organizzato lo scorso maggio due giornate per riflettere su alcune tematiche fondanti per la deontologia.

Sono stati proposti **cinque punti di approfondimento**: il tema dell'informazione al paziente e come si è evoluta in questi 100 anni; la riflessione sull'indipendenza del medico; l'utilizzo più appropriato delle risorse e l'errore in medicina; un focus sulla società e la morte e su come sia cambiato questo rapporto negli ultimi anni. E infine un approfondimento sull'incontro complesso tra tecnologia e medicina. Ad introduzione di tutte le sessioni abbiamo posto un inquadramento storico e filologico sul percorso della deontologia dalle origini fino ad oggi.



Abbiamo pensato di anticipare un po' i festeggiamenti per i 100 anni del Codice che in realtà venne promulgato dalla Federazione Nazionale degli Ordini, la FOM, costituita nel 1912, a gennaio del 1924. Ma è nel 1923 che alcuni presidenti decisero di proporre un codice deontologico unificato nazionale. E presero come base il codice più diffuso in quel momento, quello che l'Ordine di Torino aveva emanato nel 1910, poi adottato a Genova e Milano. I presidenti si riunirono così ai primi di giugno del 1923, per iniziare i lavori. Cento anni fa.

L'attuale versione del Codice di deontologia medica è del 2014: sono passati solo 10 anni; sembrano pochi per una sua revisione, ma questo tempo appare sufficiente per mettere mano a un ripensamento di molte parti, non solo per l'evoluzione della società (pensiamo all'attenzione per l'ambiente o all'intelligenza artificiale), e per alcuni rilevanti aspetti giuridici che si sono modificati o sono messi in discussione (come le tematiche per inizio e fine vita), ma soprattutto perché il sentire dei cittadini sta cambiando su molti aspetti della vita.

Nell'evoluzione dei codici che segnano il cammino della nostra deontologia, il cambio di paradigma è avvenuto senza dubbio alla fine degli anni '70 con l'introduzione del concetto di autonomia e autodeterminazione della persona. Il principlismo di Tom Beauchamp e James Childress (che hanno introdotto i principi di autonomia, non-maleficenza, beneficenza, giustizia) è da oltre 40 anni il più diffuso e influente modello di giustificazione

del giudizio bioetico a livello internazionale. Questo nel tempo ha cambiato pian piano la natura dei nostri codici in particolare sul tema del rapporto medico-paziente. Oggi probabilmente la nuova svolta epistemologica – se così può essere definita – è legata alla tecnologia in cui siamo immersi: da Internet alla rete, ai social fino al grande tema dell'intelligenza artificiale che oggi ci coinvolge in modo molto concreto e rischia di travolgere il rapporto di cura. Per mettere a fuoco le varie direttrici di pensiero che si sono dipanate durante le relazioni del convegno si possono individuare sei parole chiave.

La prima è **coscienza**, parola che usiamo spesso quando, per esempio, diciamo che “il medico agisce secondo scienza e coscienza” oppure quando parliamo di obiezione di coscienza. In generale le attribuiamo un significato positivo perché rappresenta i valori che guidano la condotta morale del medico. Tuttavia quando tali valori entrano in conflitto con quelli del paziente rischiano di mettere a repentaglio i diritti della persona e anche la relazione di cura. E per questo conflitto al medico dovrebbe essere chiesto di rinunciare alle sue convinzioni?

Un'altra parola importante è **incertezza**: la nostra è una professione che si basa sull'incertezza, sulla probabilità. Si deve sempre tener presente che la medicina affronta problemi complessi, dove l'incertezza è un elemento costitutivo. La stessa ricerca scientifica può solo ridurre l'area dell'incertezza, ma mai annullarla, e ogni decisione può essere assunta soltanto sulla base di criteri probabilistici. Questo concetto dovrebbe quindi avere uno specifico ruolo cioè definire quasi uno statuto della medicina.

La terza parola innovativa è legata all'**antropologia**. Ippocrate era forse più antropologo che medico. Dovremmo includere nella relazione di cura una prospettiva di “osservazione partecipante” che ci avvicina molto alla funzione antropologica e che ci riconsegnerebbe quello sguardo inclusivo, rispettoso e stupito nel rapporto con i nostri pazienti.

Una quarta parola è **fine vita**. Nella medicina più antica l'obiettivo dell'ultima fase della vita era prepararsi a morire. Oggi non è più così. Forse ciò che occorre è costruire la consapevolezza del morire. Cioè trasformare la preparazione alla morte nella consapevolezza della morte: consentire ad ognuno di scegliere la propria morte, più dignitosa e adeguata a sé stesso.

La quinta parola è **tecnologia**, uno strumento di cambiamento che ha un aspetto paradossale: ci ha allontanato dai corpi dei nostri pazienti costruendo una specie di falsa prossimità ma può offrire anche molteplici risorse concrete nella pratica clinica e nella ricerca. E poi, non ultima, la parola **comunicazione** che è diventata sempre di più un passe-partout ma che permette di dare concretezza a tutti i concetti fin qui espressi.

Queste in sintesi le parole e i temi che potrebbero diventare alcune delle direttrici del Codice del futuro. ▲

