

LA DEONTOLOGIA MEDICA COME PROBLEMA BIOETICO

Pillole di Tramonte

Prof. Silvano Tramonte (Medico Chirurgo, Consigliere Direttivo Nazionale Eunomis, Presidente Comm. Naz. INBAR Ambiente e salute, Coordinatore della sezione di Milano di INBAR)

ETICA MORALE E BIOETICA

Per inquadrare il problema proposto dal titolo è necessario, prima di tutto, inquadrare l'esatto significato e l'esatta area di competenza e influenza dei termini Etica, Bioetica, Deontologia e Morale, ma senza dimenticare che questo momento di riflessione non può non tenere conto di altri termini, ampiamente trattati in Carte Fondamentali Internazionali, che rappresentano i Diritti Fondamentali e le Libertà Fondamentali, che vengono definiti inalienabili. Oltre a definire correttamente e precisamente questi termini e i concetti che esprimono, dovremo riconoscere la scala gerarchica che li mette in relazione tra loro, in modo tale da poterne identificare il livello di priorità e di dominanza. Se la situazione, oggi, è così confusa, e lo abbiamo visto nei fatti col recente episodio pandemico e lo stiamo vedendo nell'attuale questione della IA, è anche perché confusi sono i riferimenti etici e morali, i significati loro attribuiti, e la relativa reciproca gerarchia che ne stabilisce l'autorità di ciascuno rispetto agli altri. Tale confusione, a mio parere, viene generata dal tentativo di applicare il metodo epistemologico a una disciplina che non è e non sarà mai una scienza esatta e solo ripudiando tale tentativo potremo nuovamente disporre di una scala di valori e principi con cui misurare e regolare attività e comportamenti umani.

Vediamo intanto cosa si intende per bioetica e per vederlo chiediamo aiuto alla Treccani: "**bioètica** s. f. [dall'ingl. *bioethics* (1971), comp. di *bio-* e *ethics* «etica»]. – Disciplina, costituitasi negli anni Settanta nell'ambito delle scienze umane integrando temi ed esigenze dell'etica, individuale e sociale, e nuove conoscenze medico-biologiche, che ha, come particolare oggetto d'interesse, il comportamento dell'individuo, del medico e della società nei confronti di problemi essenziali che riguardano: la vita intrauterina (manipolazione genetica, eugenica, aborto preventivo e terapeutico), la morte (casi di senilità grave e irreversibile, sopravvivenza vegetativa di soggetti cerebrolesi, eutanasia), la sperimentazione e l'intervento chirurgico sull'uomo e sugli animali (sperimentazione di farmaci, psichirurgia, vivisezione), l'aumento demografico (controllo delle nascite, sterilizzazione), la tutela degli equilibri ecologici e dell'ambiente naturale.

Quali sono i problemi della bioetica?

Problemi inerenti il comportamento dell'uomo. Sessualità umana. Decisioni in merito alla procreazione (procreazione assistita, regolazione delle nascite, sterilizzazione). Problemi inerenti la comunicazione nel processo terapeutico.

- *Il campo di applicazione della bioetica è molto vasto, un indice sommario dei temi, almeno in linea generale, potrebbe essere quello indicato di seguito.*
- *Rapporti tra uomo e natura.*
- *Responsabilità dell'uomo verso l'ambiente in cui vive.*
- *Rispetto e utilizzo degli animali per sperimentazioni e a uso biomedico.*

- *Manipolazioni genetiche nel regno vegetale (OGM, Organismi Geneticamente Modificati), nel regno animale e nell'uomo (clonazione, eugenismo).*
- *Problemi riguardanti interventi sulla vita dell'uomo.*
- *Vita prenatale (interventi sull'embrione, problema delle cellule staminali, aborto, diagnosi prenatale).*
- *Neonatologia e problemi dei bambini malati (cura, informazione, consenso).*
- *Salute mentale e problemi etici della pratica psichiatrica.*
- *Dono e trapianto di organi.*
- *Sperimentazioni sugli esseri umani.*
- *Scelte etiche al termine della vita (ostinazione/accanimento terapeutico, eutanasia).*
- *Problemi inerenti il comportamento dell'uomo.*
- *Sessualità umana.*
- *Decisioni in merito alla procreazione (procreazione assistita, regolazione delle nascite, sterilizzazione).*
- *Problemi inerenti la comunicazione nel processo terapeutico.*
- *Comunicazione del rischio di malattia.*
- *Segreto professionale e comunicazione della verità al malato.*
- *Problemi inerenti la ricerca biomedica e farmacologica.*
- *Problema del disease mongering ("fabbricazione della malattia"), in altre parole la creazione di "un bisogno" come parte integrante della promozione di un nuovo farmaco, cui fa seguito l'avanzare delle "tecnologie del corpo" o enhancement technologies, rivolte non a curare una malattia, ma a incrementare una funzione fisiologica (per esempio, l'impiego di ormoni per migliorare le prestazioni sessuali).*
- *Problemi inerenti la giustizia nella sanità, quindi le discussioni sulla corretta allocazione delle risorse in tema di cure e di assistenza e sulla scelta del sistema di assistenza (universale, globale, senza discriminazioni"*

La medicina interviene sempre più invasivamente e prepotentemente sulla vita, sulla morte e sui rispettivi confini a ciò richiesta, d'altra parte, anche dalle istanze che le giungono dai pazienti-clienti, sovvertendo non poco, i limiti naturali degli eventi ad esse legati. Tutta la ricerca che oggi si sta sviluppando per creare una solida ed efficace connessione tra l'uomo, la macchina e l'IA ne è tragica testimonianza. La medicina travalica i limiti del tradizionale concetto di terapia e stravasa in aree sperimentali di cui non si ravvisa una preoccupazione etica ma solo l'ebbrezza di un'evoluzione tecnologica che scatena e sostiene deliri di onnipotenza.

Si impone dunque una profonda riflessione sul nuovo significato di nascita, vita e morte, in special modo sulla sacralità della vita e su cosa sia la sua qualità, ormai soggettivamente assai opinabile.

Ugualmente dovremo ridefinire ed attualizzare autonomia e indipendenza dei medici, autodeterminazione dei pazienti e che valore attribuire alla loro volontà.

C'è infine da considerare la necessità di riflettere sui rischi che lo sviluppo economico e industriale senza regole può determinare per l'ambiente fino a sottrarne la fruibilità alle future generazioni.

La bioetica nasce per la necessità, ormai impellente, di porre limiti a ciò che l'uomo può fare, per impedirne la distruzione sua o quella dell'ambiente necessario alla sua sopravvivenza, ma senza lederne i diritti e le libertà fondamentali che si definiscono inalienabili. Questo ultimo punto è imperativo.

Spesso si confondono i due termini bioetica e deontologia; si rende quindi opportuno chiarire il significato della parola *deontologia*. Coniata da Bentham nel 1834 per proporre una filosofia morale che derivasse unicamente dalla "convenienza" (dal greco antico *déon*), oggi il termine denota un insieme di "regole" che indicano come è corretto comportarsi per una determinata categoria di persone.

In altri termini, il codice deontologico dei medici è un insieme di precetti elaborati ispirandosi all'etica convenientemente adeguati alle istanze della società ad essi contemporanea.

Una serie di raccomandazioni, vincolanti per ciascun medico, pena la censura o a radiazione, che la categoria stessa ha ritenuto di promulgare per meglio svolgere la professione e conseguire i suoi scopi compiendo la propria missione. Ciò è tanto vero se si pensa che le "regole", nel nostro caso quelle del codice deontologico medico, sono sottoposte a continue revisioni e alcune di esse possono contrastare con il giudizio etico di certi suoi membri (per esempio le norme che disciplinano l'interruzione della gravidanza).

Sebbene si utilizzino spesso indifferentemente i termini *etica* e *morale* attribuendo loro lo stesso significato, in genere la morale viene riferita al problema del bene e del male inserito in un ambiente culturale preciso in un tempo preciso ed in un luogo preciso.

In pratica, sia l'etica sia la morale devono rispondere alla domanda "è giusto o non è giusto?", ma mentre nel primo caso il criterio di giudizio ha un approccio filosofico e razionale ma con riferimenti precisi derivati dall'etica filosofica (diritti e libertà fondamentali), nel secondo si risponde rinviando alla legge divina o a quella degli uomini. «La morale», parafrasando il professor Cattorini, «può essere intesa come la giustificazione relativa dell'etica».

Vi è consenso in bioetica circa la necessità di prendere come principale valore di riferimento la persona umana e i suoi diritti fondamentali. L'ONU riconosce come cardini i diritti alla salute e alla vita della persona umana, e tutte le carte dei diritti del malato fanno riferimento alla dignità dell'infermo, che deve mantenersi intatta nello stato di malattia. Qualunque sia la cultura o la religione di una persona, il suo grado di sviluppo o la sua intelligenza, essa merita totale rispetto. Queste le parole, nella pratica, però, le belle parole non producono altrettanto effetti e lo abbiamo visto nella disgraziata esperienza di questi ultimi quattro anni.

Di fronte alla domanda su chi sia la "persona umana" si scontrano oggi sostanzialmente due posizioni all'interno della riflessione bioetica.

Una pone a fondamento la realtà ontologica, cioè il significato, ciò che la persona è “di per sé” indipendentemente dalle capacità possedute o sviluppate al momento. L’individuo ha una “dignità intrinseca” che mantiene sempre.

L’altra posizione guarda più alle doti possedute e sviluppate al momento: autocoscienza, capacità di sentire dolore, responsabilità ecc.

Ne discende, ovviamente, che due posizioni diverse influenzano diversamente le scelte etiche che ne risultano nettamente distinte e opposte (per esempio su aborto, eutanasia, utilizzo di embrioni).

La bioetica, inoltre, agisce in funzione censoria e limitatoria: approva o non approva atteggiamenti, comportamenti, obiettivi, mezzi in relazione circostanze particolari, mentre l’etica è assertiva, universale e assoluta, contiene il particolare in forma generale, è una stella fissa che indica una direzione.

Elemento comune è il singolo individuo coi suoi diritti fondamentali inalienabili e le sue libertà inalienabili

Possiamo dunque, alla luce di tutte le argomentazioni fin qui espresse, stabilire una Gerarchia dei Valori in cima alla quale metteremo l’etica, da cui discenderà la morale da cui discenderà infine la bioetica.

- ETICA – Valori universali e assoluti da cui discendono le Carte Internazionali (Il Codice di Norimberga del 1946, la Dichiarazione di Ginevra del 1948 e il Codice internazionale di etica medica del 1949, Dichiarazione di Helsinki del 1964, Direttive per la ricerca biomedica del Consiglio delle organizzazioni internazionali delle scienze mediche del 1993.
- MORALE - DEONTOLOGIA – Statuto di categoria che considera l’applicazione dell’etica in funzione dell’area geografica e del momento storico e culturale vigente. È un Codice di norme superiori a carattere generale
- BIOETICA – Regolamento di applicazione dello Statuto di cui sopra: dettaglia e specifica i singoli casi.

Se accettiamo questo ordine gerarchico, ne discende che non sarà il codice deontologico medico ad essere sottomesso alla bioetica, come si vorrebbe fare, e forse si farà, bensì l’esatto contrario.

I cultori della disciplina non saranno d’accordo su questo punto ma io credo sia fondamentale per sottrarre il controllo della deontologia medica a coloro che medici non sono ma restano portatori di interessi particolari, politici, industriali, economici, che in nulla coincidono con l’interesse del paziente.

Adriano Bompiani, Fondatore e primo Presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica si illudeva quando scriveva che *“Il Comitato deve restare sede scientifica, elevata ed imparziale della cultura bioetica, antenna sensibile verso i segnali della società (nazionale ed internazionale) ma anche luogo indipendente di riflessione organica pluridisciplinare. Sede di riflessione certamente non esclusiva nel Paese, ma aperta alle più ampie collaborazioni con tutte quelle intelligenze ed esperienze che possono apportare stimoli alla cultura bioetica”*.

Il CNB è un'emanazione della Presidenza dei Ministri, come si vede nella prima pagina del suo sito web riportata più sotto, ovvero rappresenta i vertici politici della Nazione. Questo è il motivo che rende esiziale che la politica sia sottomessa all'etica e non viceversa.



Comitato Nazionale per la Bioetica

Contatti

Presidenza del Consiglio dei Ministri - Comitato Nazionale per la Bioetica	Recapiti telefonici Tel. 0039-06.67794601 Fax 0039-06.67794686
Via della Mercede, 96 00187 Roma - Italia	

Il punto è che il termine bioetica è concettualmente sbagliato. Ma quello che sarebbe stato corretto, biomorale, suonava piuttosto male e dunque gli si preferì bioetica, considerando anche la grande confusione di utilizzo di questi due termini. È un fatto puramente soggettivo, e a seconda del pensatore, i termini etica e morale possono essere sinonimi o avere significati diversi per ognuno.

PERCHE' L'ETICA DEVE SOTTOMETTERE LA POLITICA?

Perché l'interesse per i progressi della conoscenza e per i benefici che ne possono derivare si mescola con la competizione tra scuole mediche e la ricerca di profitto delle industrie farmaceutiche, e gli interessi personali di chi dovrebbe l'etica dovrebbe difendere e diffondere, e i conflitti di interesse che dilanano la scienza ormai quasi totalmente priva di morale.

In questa situazione si può essere indotti a sacrificare la libertà e l'interesse delle persone al progresso del sapere e al beneficio collettivo, quando non al profitto industriale, corruttore e per sua natura amorale.

Ciò mostra la necessità di ricorrere a strumenti normativi diversi dalle leggi positive, capaci di giudicare gli stessi ordinamenti politici e di ispirare linee di condotta a medici e organizzazioni sanitarie.

Il **diritto positivo** (*ius in civitate positum*) è il diritto vigente in un determinato ambito politico-territoriale e spazio di tempo, creato ed imposto da uno Stato sovrano mediante norme giuridiche, e volto a regolamentare il comportamento dei propri cittadini.

Esistono diritti anteriori a quelli sanciti dalle leggi positive, che nessun ordinamento positivo deve poter sospendere e nessuna condizione particolare dei soggetti può rendere vani.

Il Codice di Norimberga del 1946, la Dichiarazione di Ginevra del 1948 e il Codice internazionale di etica medica del 1949 (documenti che in seguito sarebbero stati ripresi nella Dichiarazione di Helsinki del 1964 e nelle direttive per la ricerca biomedica del Consiglio delle organizzazioni internazionali delle scienze mediche del 1993) delinearono le condizioni alle quali la sperimentazione medica doveva soddisfare per rispettare diritti e libertà dei soggetti sottoposti a sperimentazione scientifica:

- 1) Il consenso espresso da persone libere, cioè in grado di opporre un rifiuto effettivo, alle quali venga data l'informazione sufficiente per decidere.
- 2) In nessun caso si sarebbero potute proporre sperimentazioni che non procurassero qualche giovamento alle persone coinvolte
- 3) Si sarebbe dovuto escludere qualsiasi forma di discriminazione nella scelta delle persone sulle quali condurle
- 4) Si sarebbe dovuto proteggere le persone appartenenti alle fasce più deboli della popolazione.
- 5) I rischi di effetti collaterali sarebbero dovuti essere contenuti a disturbi transitori e di lieve entità.

Da questa impostazione derivano alcune conseguenze importanti per la bioetica: da un lato essa trova le proprie regole in norme e direttive contenute in documenti internazionali, alle quali, però, non è associata la capacità coercitiva e sanzionatoria propria delle leggi statali, dunque, di fatto, senza alcun mezzo per imporre tali norme, controllarne il rispetto, intervenire in caso di mancanza; dall'altro si tratta di regole difficili da applicare direttamente, non solo perché possono sollevare conflitti con le leggi positive, ma anche perché non è semplice riferirle ai casi concreti che la pratica medica presenta.

I COMITATI BIOETICI - Per affrontare, dunque, i problemi che sarebbero emersi da queste norme etiche a carattere internazionale, le istituzioni sanitarie avrebbero creato appositi organi, i comitati etici, che avrebbero potuto tener conto di tali norme contenute nei documenti internazionali, non sempre recepite nelle legislazioni nazionali, e avrebbero esercitato un'azione indiretta, per esempio approvando o disapprovando programmi di ricerca e così condizionandone l'accettazione o il finanziamento da parte delle istituzioni presso le quali si sarebbero potuti realizzare. Assumendo, dunque, il ruolo di condizionatore delle scelte influenzate da grandi interessi e relativi conflitti di colui che su tale Comitato esercitava il suo inoppugnabile potere e diventando, dunque, a loro volta fortemente condizionabili essendo, per loro natura, istituti governativi.

CONFLITTI D'INTERESSE E INTERESSI ECONOMICI - Tra il 1969 e il 1974 prese forma negli Stati Uniti un codice dei diritti del malato che doveva disciplinare non procedure relativamente rare, come gli esperimenti clinici, ma la pratica medica ordinaria e perciò limitava l'autonomia del medico nella sua prassi quotidiana. Ciò accadeva anche perché negli Stati Uniti la medicina pubblica non era presente come negli stati europei e la sicurezza sanitaria era affidata alle assicurazioni private: perciò gli enti ospedalieri, che sempre più spesso dovevano affrontare contestazioni legali da parte delle società assicuratrici, cercavano di coinvolgere i pazienti con la richiesta di un consenso esplicito a esami e terapie, utilizzabile anche in una controversia giudiziaria. Ciò che nasce, spacciato come un diritto e una conquista di dignità della persona, rappresenta ipocritamente solo consueti interessi economici di qualcuno. Come al solito, ne furono colpiti i portatori di morale, i medici, e i naturali beneficiari di quella morale, i pazienti.

Questo processo trasformava la figura del medico che si era venuta delineando nella tradizione occidentale, minacciando il suo potere di decidere sui trattamenti terapeutici. La scelta finale spettava al paziente stesso, adeguatamente informato, e il consenso informato diventava la condizione minima alla quale doveva soddisfare qualsiasi pratica medica. Ma si può davvero adeguatamente informare un paziente?

Nata dall'applicazione diretta dei 'concetti scientifici' ai comportamenti umani, la medicina moderna sarebbe stata fin dalle origini la forma più esasperata di dominio tecnologico sulla società. Un dominio il cui anelito etico si andava spegnendo mano a mano che le sue possibilità tecnologiche aumentavano.

In questa prospettiva la cura della malattia smetteva di essere una faccenda privata e si poteva sostenere che la popolazione avesse doveri da rispettare per evitare malattie socialmente pericolose e che la cura della salute fosse un compito dello Stato: così il medico non rispondeva più direttamente al malato suo paziente, ma diventava responsabile di fronte all'autorità politica. Per questo in Italia le Unità Sanitarie Locali divennero aziende e gli Ordini dei medici enti sussidiari dello Stato.

Rifiutando il primato del medico e rivendicando i diritti del malato si è respinta l'alleanza naturale tra medicina e morale e distrutta l'alleanza terapeutica, fino ad arrivare a una vera e propria rivolta contro il medico che giunge a mettere in dubbio l'attendibilità della sperimentazione in generale e la legittimità di sottoporre esseri umani a esperimenti: la terapia personalizzata e, dunque, unica, assume paradossalmente quasi il valore di una sperimentazione illecita e la richiesta del consenso sembra pur sempre presupporre che le persone possano essere considerate come strumenti a ciò ridotti dopo aver carpito il loro assenso.

Questo è un segno che la medicina, come in generale la scienza moderna, ha smarrito il senso delle giuste gerarchie, dei giusti valori e della propria missione, e, anziché mettersi al servizio degli uomini e delle loro sofferenze, fa dell'uomo un mezzo per affermare sé stessa e per soddisfare interessi politici, economici e collettivi piuttosto che sanitari e individuali. Ma in nessuna Carta Internazionale l'individuo viene dopo la collettività, anzi, la collettività non è neppure considerata, e così nella nostra Costituzione.

Se nella fase classica dell'età moderna la medicina, fattasi scienza di pubblica utilità, sembrava aver incorporato l'etica della vita, la medicina contemporanea, del tutto dipendente dalla visione meccanica della natura, sotto il pretesto di perseguire il progresso o il benessere collettivo, pretende di utilizzare le persone e diventa la forma più radicale di industrializzazione e tecnologizzazione applicata agli stessi esseri umani.

La cosa è tanto più grave in quanto nella società contemporanea la medicina, intensamente tecnologica, ha permeato settori sempre più ampi della vita individuale e collettiva, dando luogo a quello che viene descritto come un processo di medicalizzazione, con l'aggravante che tale processo si è privato di qualunque atteggiamento precauzionale teso alla tutela dei pazienti, che, colpiti da un processo di personalizzazione e disumanizzazione, diventano i numeri di un disastroso e globale esperimento sociale, perdendo la connotazione di pazienti e perfino quella di clienti: la persona umana, tanto considerata a parole, resta un mero concetto intellettuale, quasi una categoria filosofica, avulsa da qualunque connotazione di realtà.

Ci si accorge che, giunta ad un elevato livello di disumanizzazione e meccanizzazione, la medicina, fatta sempre più pervasiva nella società, rompe il proprio rapporto con la morale che aveva incorporato, e le regole etiche tradizionali (etica professionale, codici deontologici, etica medica) non sono più sufficienti a porle un freno e occorre uno strumento nuovo per riportare la medicina alla morale, intesa come un patrimonio di principi comuni a tutti gli uomini.

Riportare la medicina contemporanea sotto la morale diventa imperativo e si pensa di affidarlo a una disciplina normativa apposita, alla bioetica appunto, che non può essere la nuova etica scientifica di cui parla Potter, ma neppure un semplice aggiornamento dei codici deontologici e dell'etica professionale, troppo poco dettagliati e densi di principi a carattere generale, quello che serve è uno strumento normativo in fieri, in costante aggiornamento e dibattito, al passo con la scienza e la tecnologia e tutte le possibilità che ne derivano sul piano dell'intervento sul corpo non più considerato come un "integrum" a cui ritendere ma un'entità a componentistica sostituibile.

Questo almeno era il nobile principio ispiratore ma di fatto la bioetica asservita al potere politico a sua volta condizionato da interessi di parte di ogni genere, ribaltò l'ambizione e colse l'occasione per riportare la morale sotto la medicina a sua volta dominata da interessi economici e politici.

Una volta riconosciuto che la medicina non tende di per sé a realizzare fini moralmente buoni, invece di riformare la medicina, ormai irrimediabilmente distolta dalla sua missione e votata a interessi che in nulla più coincidevano con quelli del paziente, si poteva sperare (ma come non pensare che fosse illusorio?) che credenze e regole morali comuni a tutti gli uomini potessero imporsi ai tecnici della medicina attraverso il diritto, riconosciuto al paziente, di far valere le proprie scelte personali con lo strumento del consenso informato.

Tuttavia, proprio la difesa dei diritti del malato doveva mostrare che le cose non stavano così, poiché gli stessi fruitori della medicina, in nome dei propri diritti, favorirono la medicalizzazione, pretendendo che i medici li assistessero nella contraccezione, nell'interruzione della gravidanza, nella cura della sterilità, nella pratica dell'eutanasia: tutte prestazioni un tempo vietate o abbandonate alla medicina popolare, poste comunque al di là di quelli che erano sembrati i limiti etici della medicina moderna. D'altra parte, l'inesauribile miniera d'oro costituita dalla tecnologizzazione della medicina non si poteva pensare che fosse convenientemente difendibile da un organismo dipendente da una istituzione a sua volta, ormai, dipendente dai potentati economici e finanziari.

I comitati etici, nati dalla constatazione dell'insufficienza delle istituzioni etiche tradizionali non dettagliatamente normanti, furono considerati non più intesi come strumenti per riportare la medicina sotto il controllo della morale, ma come evoluzioni superiori alla morale, poiché dovevano affrontare situazioni nuove generate dalle trasformazioni interne della medicina e dagli atteggiamenti dei suoi utenti.

Nessuno si accorse del rischio che in realtà uno strumento puramente tecnico e dipendente dalla scienza e dalla sua tecnologia, si allontanasse di fatto dall'etica cui si ispira il CD e ricadesse nel medesimo errore che voleva di fatto sanare.

Un solo esempio racchiude problematiche e contraddizioni che derivano dall'approccio puramente scientifico: aborto e fecondazione artificiale. Oggi in Italia la donna può richiedere l'interruzione

volontaria di gravidanza entro i primi 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Come se entro 90 giorni sia morale ciò che al novantunesimo giorno diventa immorale.

Dunque la questione etica e morale resta irrisolta e difatti vige l'istituto dell'obiezione di coscienza. Per ora, ma la sua presenza impedisce il controllo totale della politica sui medici e per questo si vuole eliminare.

Questo dimostra il vero valore e le vere finalità del CNB e la sua conflittualità col CD.

Ora, per risolvere tale conflittualità a proposito dei vaccini e della volontà politica che ne governa i destini invece che la Medicina Clinica e il suo sapere, si vorrebbe modificare il Codice Deontologico ed introdurre, per il medico, l'obbligo a vaccinare se chiamato a farlo, il divieto di sconsigliarlo, e, dunque, il divieto di diagnosticare controindicazioni e valutare il vero interesse del paziente.

Altro tema assolutamente rilevante e contraddittorio è il fine vita. Le incertezze relative al momento iniziale e a quello finale della vita hanno reso difficile sostenere il principio della sacralità della vita formulato in termini puramente biologici. Si è cercato, allora, di conservare il concetto di sacro come strumento con il quale far valere una protezione forte, ma di ridefinire il suo oggetto. Sacri sono non tutti gli aspetti della vita, ma quelli che derivano da scelte profonde, che danno dignità alla vita, e la dignità può essere l'oggetto protetto dal carattere sacro riconosciuto alla vita.

L'etica della dignità è assai più antica dell'etica della vita, propria di molte credenze religiose e incorporata dalla medicina moderna. Quell'etica supponeva che gli uomini dirigessero i propri comportamenti in base a una concezione del bene e a una visione globale della vita: un'eredità della tradizione filosofica secondo la quale l'uomo è un essere razionale, cioè un essere sensibile a motivazioni diverse dagli stimoli immediati. Cambiando, però, concezione del bene e visione della vita, ecco che anche il concetto di dignità cambia e tutto, dunque, può essere affermato come valido se ci si allontana dai principi assoluti e si adottano principi relativi, inevitabilmente scadenti nell'opportunismo, quale che sia.

Si è esteso il ricorso ai medici in situazioni, collegate soprattutto alla procreazione, alla sessualità, all'invecchiamento e alla morte, che sarebbe «difficile» considerare patologiche. La tecnologia medica richiede nuove regole, ma anche suggerisce nuovi tipi di comportamento, sia per evitare le conseguenze negative della tecnologia medica stessa, sia per adattare, correttamente, a essa il modo di pensare delle persone sorvegliandone la diffusione e la promozione.

Di qui la necessità che il medico conservi la propria indipendenza ed autonomia professionale fondamentale per reggere e respingere richieste incongrue da parte dei pazienti ma anche, e soprattutto da parte delle istituzioni culturali e politiche, e respingere strumenti e mezzi che si trovino in contrasto coi principi fondamentali di etica terapeutica.

IL MEDICO E' L'ULTIMO BALUARDO CHE I PAZIENTI HANNO CONTRO LE DEVIAZIONI DELL'USO DELLA MEDICINA PER SCOPI POLITICI, SOCIALI, CULTURALI E COMMERCIALI E TALE DEVE RESTARE.

Perciò la bioetica deve sottostare gerarchicamente al codice e a questo fare riferimento nella formulazione delle sue valutazioni normative, e per questo il codice deontologico deve essere sottratto alle influenze socio-politiche-culturali-tecnologiche-commerciali e rimesso in mano ai

medici e tra questi a coloro che maggiormente vivono la tensione etica come strumento del bene superiore del paziente.

Dunque si deve tornare al medico di concezione classica paternalista e titolare delle decisioni per il bene del paziente?

LA MIA RISPOSTA È NO, VEDO PIUTTOSTO IL MEDICO COME COLUI CHE SI OCCUPA DELLA SALUTE FISICA DEL PROPRIO PAZIENTE COSI' COME LO PSICANALISTA DI TRADIZIONE CLASSICA SI OCCUPA DI QUELLA PSICHICA.