

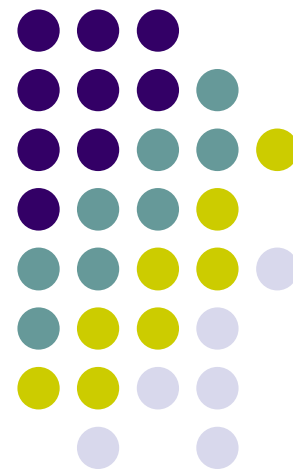
# Un nuovo codice di deontologia:

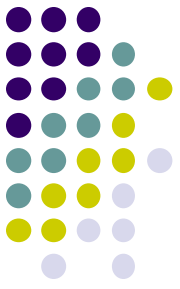
---

**PERCHE' - COME**



**Sandro Spinsanti**  
**Istituto Giorno, Roma**





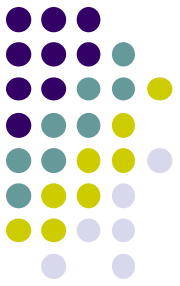
# Due questioni di fondo:

1. A quali condizioni possiamo dire oggi che stiamo facendo buona medicina?

*(Le regole del gioco)*

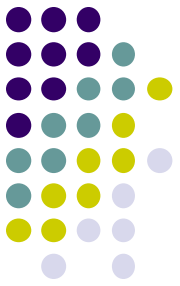
2. Come si rapportano tra loro i protagonisti degli interventi di cura?

*(Chi decide in medicina: la distribuzione del potere)*



# La trama delle norme:

- Le leggi (norme giuridiche)
- I codici deontologici
- Le regole etiche



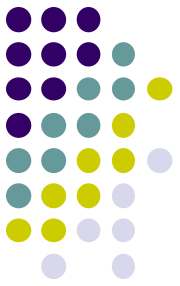
# La scomoda posizione della deontologia, tra la **LEGGE e l'ETICA**

(cfr. Charles Péguy: la posizione della Speranza, tra la Fede e la Carità...)



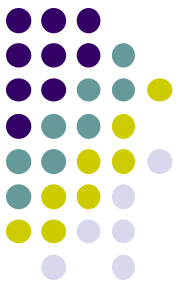
“La piccola Speranza avanza tra le due sorelle maggiori  
E su di lei nessuno volge lo sguardo.  
Quella a destra e quella a sinistra  
E quasi non vede quella ch'è al centro.  
Ama credere che sono le due grandi  
A portarsi dietro la piccola per mano.  
Al centro.  
Tra loro due.  
Ciechi che sono a non vedere invece  
Che è lei al centro a spingere  
Le due sorelle maggiori.

Charles Péguy: *Il portico della seconda virtù*



## In che territorio ci porta la deontologia?

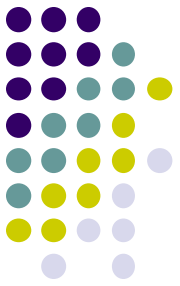
Quando fare una **professione** di cura si distacca dal *senso comune* e dai *comportamenti spontanei* ...



**L'etica professionale** richiede di  
ignorare caratteristiche personali  
socialmente rilevanti

(amico/nemico; intimo/estraneo...)

( “Prima i “nostri”, poi gli altri...)



# Un episodio di comportamento etico esemplare

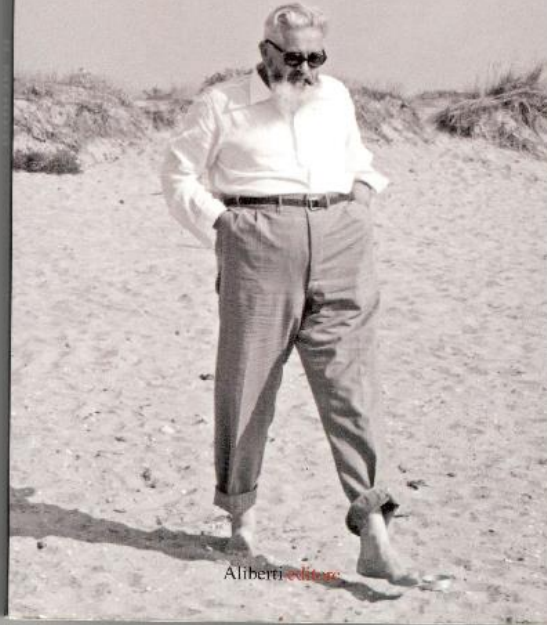
*(perso nel mare della storia...)*




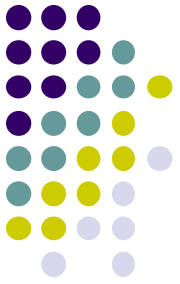
Teresa Muratore

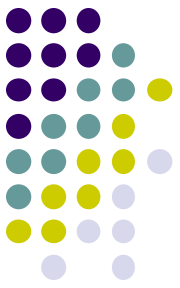
# IL MEDICO SCALZO

Pasquale Marconi nella storia  
del Novecento italiano



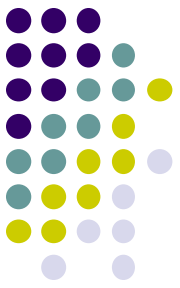
Aliberti 





La polemica contro il “riduzionismo” in  
medicina e la **spersonalizzazione**

Il recupero della persona come punto di  
forza dell’”***umanizzazione***” nelle  
pratiche di cura



Se il rapporto di cura  
richiede di *ignorare* la  
biografia

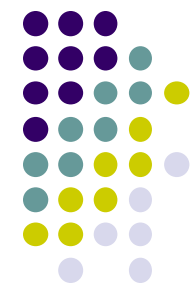
(e quindi la “*spersonalizzazione*”  
viene richiesta dall’etica!)



Il buon terapeuta mette tra  
parentesi la qualificazione  
morale delle persone  
**(buono/cattivo)**



Quando ignorare la biografia  
è una condizione per  
esercitare la cura



*Emmanuel Carrère*



# L'Avversario

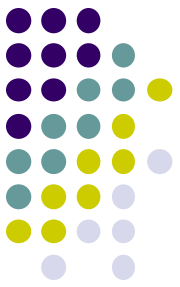


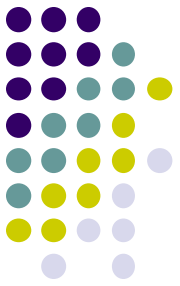
Adelphi eBook

Αθήνα 1953

Γιάννης Σκουφός

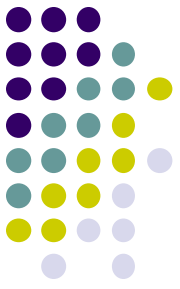
Λαskiάνη ανάλαττε, μάτρε





# L'esperienza di chi pratica cure in **carcere**





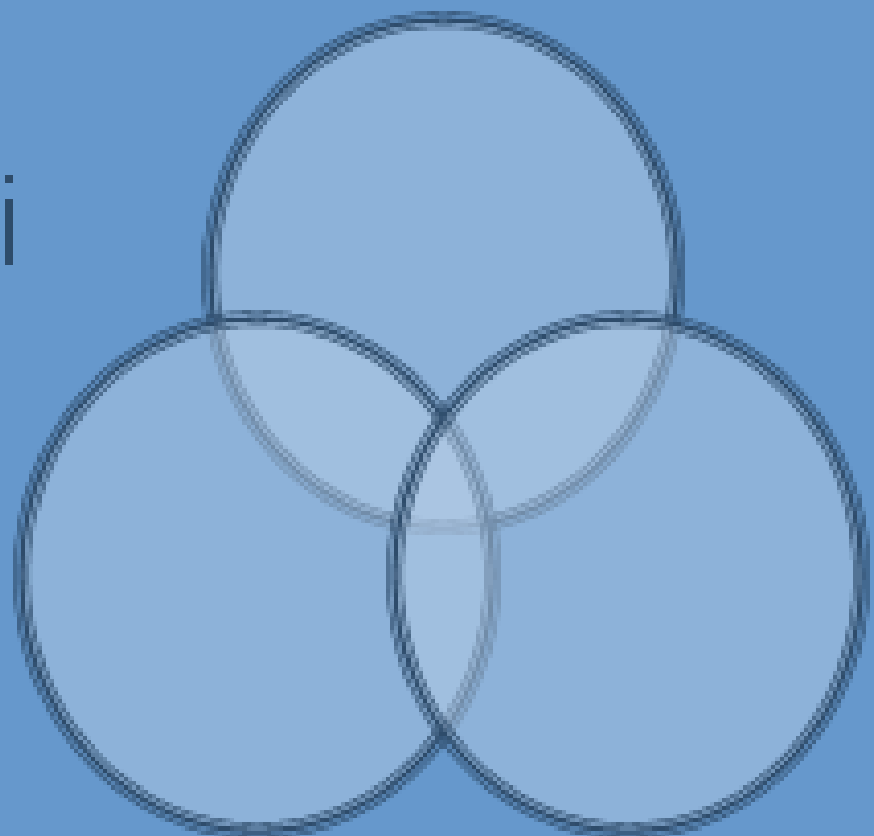
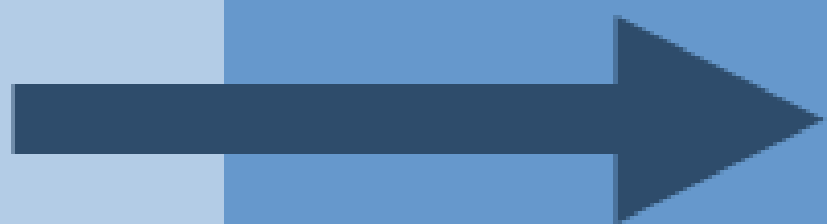
Come si rapportano tra loro i tre sistemi di regole:

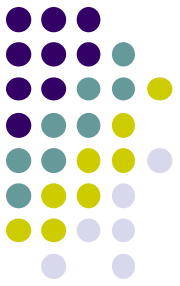
differenze e interazioni



# Responsabilità diverse:

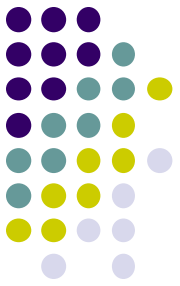
ma in parte  
sovrapponibili





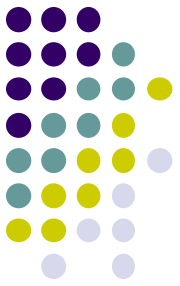
## **A) Quando la deontologia anticipa, in assenza di leggi**

Es. Norme deontologiche relative alla fecondazione medicalmente assistita



## **B) Quando la deontologia arretra rispetto alla legge**

Es. Norme relative alla interruzione volontaria  
della gravidanza



## **C) Quando la deontologia fa un passo avanti e uno indietro...**

Es. Norme sulle direttive anticipate di fine vita



La volontà del paziente,  
liberamente e attualmente  
espressa, deve informare il  
comportamento del medico

CDM, 1995



Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, in caso di grave pericolo di vita non può non tener conto di quanto precedentemente manifestato dallo stesso.

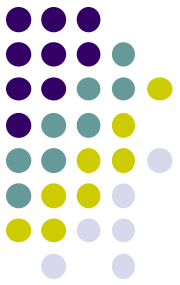
CDM, 1998



Il medico, se il paziente non è in grado di esprimere la propria volontà, deve tener conto nelle proprie scelte di quanto precedentemente manifestato dallo stesso in modo certo e documentato.

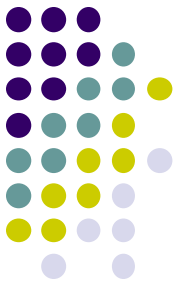
CDM, 2006



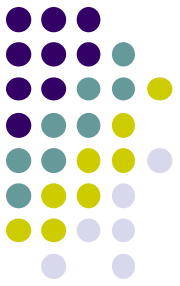


“Il medico tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un’informazione medica di cui resta traccia documentale”

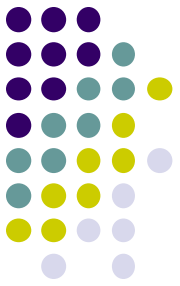
(2014)



**Quanta etica ci vuole  
per fare una buona  
deontologia?**



Quando l'etica è  
troppa...



“L’infermiere è a servizio della vita dell’uomo; lo aiuta ad amare la vita, a superare la malattia, a sopportare la sofferenza e ad affrontare l’idea della morte”

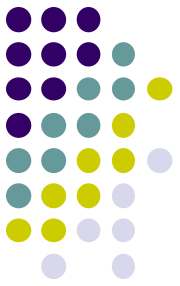
**Codice degli infermieri (1966)**



# L'infermiere: più “missionario” che professionista

La cura come funzione pastorale (o genitoriale-  
materna)

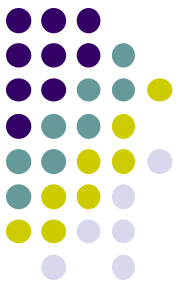
*Un dubbio relativo a “Persegue un ideale di servizio”...*



# Quando l'etica è troppo poca...

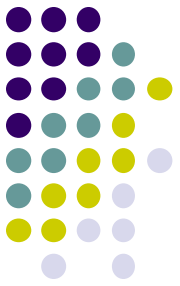
## *La deontologia:*

- In funzione di medicina difensiva
- Come surrogato di rivendicazioni sindacali  
(cfr. art. 49: la “compensazione”...)
- Sanzionamento dei comportamenti professionali scorretti



## **A chi si rivolge la deontologia:**

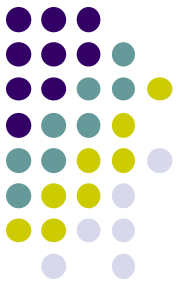
- *Ai magistrati* (per esercitare la professione in sicurezza)?
- *Ad altri professionisti* (per chiarire le relazioni di potere)?
- *Ai manager sanitari* (per esplicitare le proprie rivendicazioni)?



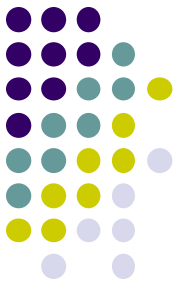
# La deontologia come interfaccia tra professionisti e utenti

(curanti / beneficiari delle cure)





# Regole di conversazione



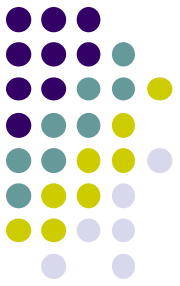
Sherry Turkle

La conversazione  
necessaria

La forza del dialogo nell'era digitale



I MAVERICK



Il progetto:

***#buongiornoio sono***



*Esercizi di...*  
*di Dott. Marco Tubino...*



#BUONGIORNO *io sono...*

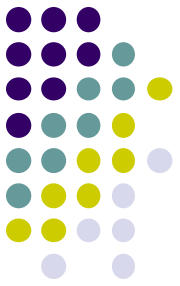
-----

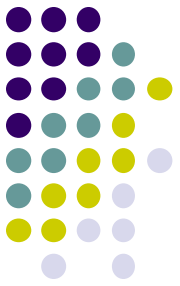
-----

un'iniziativa di **Slow Medicine**



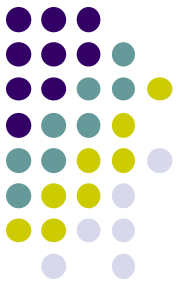




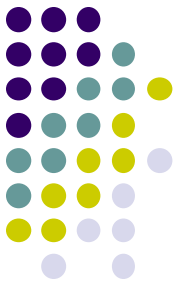


Un patto (*implicito*)  
relativo alle regole della  
conversazione





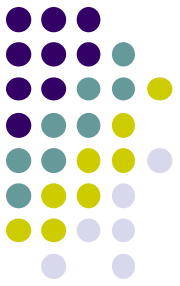
Come esplicitare  
l'impegno a  
**“comportarsi bene”**



# **Primo scenario:**

*Il livello dei rapporti sociali corretti*

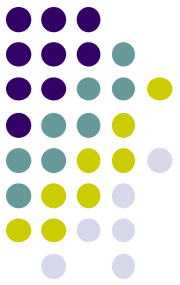
**(BENE = la buona educazione)**



## **Secondo scenario:**

(BENE= secondo l'**etica** che riteniamo oggi vincolante in medicina)

- I valori
- I comportamenti
- I criteri di qualità



## **Terzo scenario:**

**(BENE= il livello della medicina eccellente)**

La medicina “tagliata su misura”(*tailored*)