



R.: L.: Resurrezione 144 all'Oriente di Civitanova Marche

<http://www.massoneria-civitanovamarche.org/>

TAVOLA:

## Il giuramento di Ippocrate e il rapporto medico paziente

Quando mi laureai ricevetti dal preside della facoltà di Medicina una pergamena contenente il giuramento di Ippocrate. I precetti del medico di Kos (460-370 a.C.) esercitano ancora una forte suggestione. L'argomento di queste note si ispira ad un articolo scritto da Cosmacini per il Sole 24 ore sull'evoluzione dell'etica medica. Il tema è impegnativo e attuale anche a causa delle notizie che giungono da Milano. Nel capoluogo lombardo è in corso un'inchiesta che coinvolge una clinica convenzionata in cui sembra siano stati commessi reati gravissimi. I giornali hanno parlato di clinica degli orrori: l'ultima parola spetta ormai alla magistratura.

Giorgio Cosmacini, studioso, docente universitario ed autore di libri interessanti ed originali sostiene che per Ippocrate, padre della medicina occidentale, i fondamenti del rapporto tra medico e paziente erano improntati alla "philia" (amicizia) e all'"agape" (affetto). Dallo "jatros agathos" (vale a dire dal buon medico) ci si aspettava la "tecnophilia", amore per l'arte medica e la "philantropia", amore per l'uomo.

Questa impostazione armonizzava un rapporto asimmetrico. Al potere e al sapere del terapeuta corrispondeva infatti la dipendenza passiva del malato. Il medico, accettando di garantire cure adeguate all'uomo sofferente, restituiva simmetria ed equilibrio alla relazione.

Il giuramento di Ippocrate e l'allenza tra individui con ruoli diversi non costituirono l'unica forma di rapporto medico-paziente nel mondo greco e romano. Jori ha esaminato ("Medicina e medici dell'antica Grecia", ed Il Mulino, 1996) il testo Ippocratico "Peri tèchnes" (Sull'arte medica), uno dei settantadue volumi che costituiscono il "corpus Hipocratycum". Dal suo saggio emerge un dato significativo: molti esponenti dell'arte sanitaria ritenevano il sapere scientifico estraneo al contributo del paziente ed erano refrattari a stabilire con lui un rapporto umano fondato sull'empatia. La storia personale del malato non li influenzava, non li coinvolgeva. Per loro "il rapporto si basava sulla sordità, sul silenzio, sulla gestione esclusiva da parte del medico di un sapere concluso, formalizzato, elitario" (Cosmacini, art. citato). La contrapposizione tra stili professionali così lontani avrebbe incontrato una proposta di conciliazione nelle tesi di Galeno, tardo erede di Ippocrate, che secoli dopo la morte del maestro di Kos tracciò il profilo del "medicus gratus", bene accetto al malato, compassionevole, amabile, attento alle sue esigenze fisiche e psicologiche. Galeno delineò i modi e le forme che avrebbero fatto del medico una figura "autorevole".

Doveva essere elegante ma sobrio, capace di modulare il suo comportamento sulle esigenze e sulle preferenze dichiarate o intuitive del suo interlocutore fragile, bisognoso di cure e di attenzione.

La deontologia professionale si occupa dei doveri del medico, l'etica ha come oggetto la sua morale e si richiama alla sua coscienza di uomo e professionista (per Aristotele l'espressione "tà ethikà" significava le cose morali o della morale).

In passato, ricorda Cosmacini, l'etica ha portato a braccetto la figlia minore, l'



“etichetta “ , vale a dire il “galateo “ professionale e i rituali di comportamento sanciti e accettati dalla società. Essi corrispondevano alle aspettative della gente nei confronti di una figura investita di responsabilità delicate , diverse da quelle di altre categorie professionali.

Il trascorrere del tempo e le modificazioni dei costumi intervenute con il passare dei secoli hanno influito sull’etica medica e sull’etichetta .

Un esempio rappresentativo del clima socio culturale del secondo ottocento italiano è contenuto nel “Galateo del Medico “ pubblicato a Napoli nel 1873 .Nel testo si legge :” l’ esercizio della nostra professione ci mette a contatto con tanti mali e miserie sociali che non dovrebbe aversi cuore per rimanervi insensibile e non desiderare un governo libero che intenda davvero sollevarli . Il medico si aggira e vive in mezzo al popolo e pensa con il popolo : e’ depositario dei suoi dolori e delle sue speranze e anche a non volerlo diviene democratico di indole “. In un libro pubblicato a Milano nel 1852 ( discorso sulla morale del medico ) si poteva leggere : “ sta bene che il medico abbiasi esperienza delle cose la quale procacciarsi con l’ usare il mondo onde conoscere le passioni e sapesse quindi il maneggio .Con che verra’ a possedere l’ arte malagevole di aggirare in certa qual maniera e regolare o per dire meglio dominare gli animi dei clienti suoi”.

Dal confronto tra i due testi emerge una differenza di impostazione non solo formale ma sostanziale del rapporto medico paziente che testimonia una rapida ed importante crescita culturale e di sensibilità della classe medica e della società in cui il professionista dell’arte sanitaria era chiamato ad operare .

Gli ultimi decenni dell’ 800 e i primi del novecento impressero infatti alla professione medica una spiccata connotazione civile e sociale. Numerosi esponenti del mondo accademico e ospedaliero svolsero un ruolo di rilievo anche nella vita politica del paese .Non si rifugiarono nei recinti e nei sacrali della “ casta “ . Cio’ accadde indipendentemente dalla formazione e dall’ orientamento ideologico dei singoli . Moscati fu un nobile esempio di coerenza con i dettami del cristianesimo . I liberi pensatori , i Massoni , i socialisti annoverarono figure altrettanto prestigiose ,generose e sensibili . Oggi una parte di noi sembra essersi adeguata al riflusso nel privato ,fenomeno cui il mondo occidentale paga un prezzo pesante .Scarsa apertura mentale , insofferenza o indifferenza verso cio’ che non rientra in percorsi predefiniti e standardizzati. Percorsi che includono anche gli accordi contrattuali , i codicilli sindacali, gli orari e le competenze previste dal mansionario e le implicazioni medico legali della professione ,causa della cosiddetta “medicina difensiva”.

Esistono anche professionisti che dedicano tempo ,energie ,professionalità e coinvolgimento personale ai malati e superano i limiti del proprio ruolo istituzionale ,dei regolamenti , del contratto di lavoro per occuparsi a tempo pieno dei pazienti.

- Sotto questo profilo nel corso degli ultimi due millenni non e’ cambiato nulla : e’ l’ individuo che fa’ la differenza ,in qualsiasi contesto ambientale .
- Tra i percorsi predefiniti e standardizzati di cui parlavo merita un posto privilegiato la rivoluzione tecnologica che ha comportato per la medicina e per i malati grandi benefici .
- Lo sviluppo tecnologico non e’ stato affiancato da un incremento altrettanto rapido ,costante , diffuso ed omogeneo della qualità di vita dei malati e dei medici .Esiste un gap molto profondo tra progresso tecnico scientifico e sviluppo . Le possibilità operative del medico del 21 ° secolo sono cresciute in modo esponenziale .La disponibilità di strumenti sofisticati ha trasformato in modo radicale le procedure diagnostiche e terapeutiche . Il trattamento dell’ infarto miocardico per esempio,la riduzione della mortalità per malattie cardiovascolari correlato alla creazione delle prime UTIC e alla loro evoluzione, i servizi di emodinamica cui si ricorre per lo studio e per la rivascolarizzazione non chirurgica del cuore ( angioplastica) , le



tecniche della cardiocirurgia moderna testimoniano il salto di qualità della pratica quotidiana ospedaliera. Ma l' invecchiamento della popolazione , l' aumento dell' età media dei malati , la presenza di affezioni degenerative altamente invalidanti comportano problemi sanitari ,socio-assistenziali ed aprono scenari sconosciuti sino a pochi anni fa' ; problemi non risolvibili con il solo ricorso alle badanti e alle RSA. La famiglia , un tempo depositaria e responsabile della gestione dei malati e degli invalidi e' spesso latitante e si affida alle strutture ospedaliere in modo inappropriato ,non solo nel periodo estivo.

- In questo panorama contraddittorio ci interroghiamo ancora sulle questioni di fondo che agitavano la coscienza dei filosofi e dell' uomo comune venticinque secoli fa' ma non troviamo risposte soddisfacenti e definitive . La ricerca spiazza continuamente gli esperti di bioetica, costretti ad una rincorsa faticosa che si conclude spesso con nuovi interrogativi e atteggiamenti interlocutori .
- E' una via impervia che coniuga male temi delicati come la clonazione , le cellule staminali embrionali , l' accanimento terapeutico e i suoi limiti molto sfumati ,l' eutanasia con la pratica quotidiana della medicina e con le esigenze dei pazienti. Speranze ed esigenze che implicano la richiesta di un rapporto " a misura d' uomo " con le istituzioni sanitarie e il bisogno di terapie che non siano soltanto la traduzione in pratica fredda ed impersonale dei protocolli e delle linee guida piu' aggiornate .
- Dovremmo , suggerisce Cosmacini ,tornare al professionista che dialogava con il malato e lo ascoltava e non all' atteggiamento di chi si limitava ad un comportamento asettico, silenzioso , distaccato . In passato ( Spinsanti i: " Chi ha potere sul mio corpo ? Nuovi rapporti tra medico e paziente" ;ed Paoline ,1999)" tutto cio' che il malato doveva fare era diventare *paziente* in tutte le accezioni del termine." Il malato attendeva che il medico ,in ossequio al giuramento ippocratico prestasse la sua opera diretta a procurargli un beneficio". " La *beneficialita'* era il referente cardinale del rapporto medico -paziente " ;...." ..oggi l' etica ha cambiato l' "etichetta " .In una nuova visione il medico non e' piu' un buon padre o un franco alleato ,e' un organizzatore di tecniche e di pratiche ispirate ad una filosofia della cura dove etica ed economia sono le due facce di una stessa moneta da investire nella cura della persona . Con tutto cio' ,il prerequisito fondamentale del buon curante resta a parer mio la *religio medici* , una religiosita' laica che trasforma l' " aver potere " nell' aver cura " ( del malato : ndr) e che ,dove sia profondamente vissuta non lascia spazio a "guerre di religione",esecrabili sempre ,ma soprattutto nel campo della difesa della salute ". ( Cosmacini , articolo citato) . Condivido .

Per non abbandonare lo scenario e le prospettive della nuova medicina vorrei sottolineare un concetto: l' informatica e la tecnologia sono strumenti indispensabili per i professionisti della salute .Ma sono solo mezzi , non rappresentano il fine per il quale si sceglie di diventare medici o infermieri.

Il fine esclusivo e' il malato. Le mode culturali sono il comodo bunker in cui si rifugia chi ama gli stereotipi , gli schemi e le soluzioni preconfezionate perchè teme di confrontarsi con la complessita' della vita e con i suoi problemi .

In medicina , l' esistenza si presenta sfuggente , sfaccettata ,non si lascia prendere al guinzaglio , mantiene una straordinaria " irregolarita' " e imprevedibilita'. Questa sfida implicita nella malattia del singolo paziente e nei suoi problemi differenti da quelli del vicino di corsia sorprende e meravaglia anche chi esercita da molti anni la professione ed ama il proprio lavoro. Alludo al sanitario che applica in modo critico e consapevole le linee guida internazionali e i protocolli di cura sanciti dalle societa' scientifiche piu' autorevoli. Non mi riferisco ai "ragionieri " della medicina. Ne' al burocrate o all' amministratore della salute altrui. Figure rispettabili, forse necessarie ma lontane dal confronto quotidiano con i problemi del rapporto medico -paziente .

Vi propongo due versioni del giuramento di Ippocrate ,la piu' antica , datata e quella aggiornata , in linea con la nostra cultura in costante evoluzione e trasformazione .



## GIURAMENTO di IPPOCRATE

### Testo "classico" del Giuramento Ippocratico.

Giuro per Apollo medico e per Asclepio e per Igea e per Panacea e per tutti gli Dei e le Dee, chiamandoli a testimoni che adempirò secondo le mie forze e il mio giudizio questo giuramento e questo patto scritto. Terrò chi mi ha insegnato quest' arte in conto di genitore e dividerò con Lui i miei beni, e se avrà bisogno lo metterò a parte dei miei averi in cambio del debito contratto con Lui, e considererò i suoi figli come fratelli, e insegnerò loro quest' arte se vorranno apprenderla, senza richiedere compensi né patti scritti. Metterò a parte dei precetti e degli insegnamenti orali e di tutto ciò che ho appreso i miei figli del mio maestro e i discepoli che avranno sottoscritto il patto e prestato il giuramento medico e nessun altro. Sceglierò il regime per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, e mi asterrò dal recar danno e offesa. Non somministrerò a nessuno, neppure se richiesto, alcun farmaco mortale, e non prenderò mai un' iniziativa del genere; e neppure fornirò mai a una donna un mezzo per procurare l' aborto. Conserverò pia e pura la mia vita e la mia arte. Non opererò neppure chi soffre di mal della pietra, ma cederò il posto a chi è esperto di questa pratica. In tutte le case che visiterò entrerò per il bene dei malati, astenendomi ad ogni offesa e da ogni danno volontario, e soprattutto da atti sessuali sul corpo delle donne e degli uomini, sia liberi che schiavi. Tutto ciò ch' io vedrò e ascolterò nell' esercizio della mia professione, o anche al di fuori della della professione nei miei contatti con gli uomini, e che non dev' essere riferito ad altri, lo tacerò considerando la cosa segreta. Se adempirò a questo giuramento e non lo tradirò, possa io godere dei frutti della vita e dell' arte, stimato in perpetuo da tutti gli uomini; se lo trasgredirò e spergiurerò, possa toccarmi tutto il contrario.

## GIURAMENTO

### Testo "moderno"

Consapevole dell' importanza e della solennità dell' atto che compio e dell' impegno che assumo, giuro: di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento; di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell' uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale; di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente; di attenermi alla mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze; di prestare la mia opera con diligenza, perizia, e prudenza secondo scienza e coscienza ed osservando le norme deontologiche che regolano l' esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione; di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale ed alle mie doti morali; di evitare, anche al di fuori dell' esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della professione. Di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni; di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità condizione sociale e ideologia politica; di prestare assistenza d' urgenza a qualsiasi infermo che ne abbia bisogno e di mettermi, in caso di pubblica calamità a disposizione dell' Autorità competente; di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto; di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell' esercizio della mia professione o in ragione del mio stato; di astenermi dall' "accanimento" diagnostico e terapeutico.



Ippocrate non esegui' autopsie .Le sue conoscenze in materia di anatomia e fisiologia del corpo umano erano alquanto rudimentali. La spiegazione dei limiti culturali e metodologici del grande medico greco risiedono nella propensione degli antichi a studiare soprattutto la causa delle malattie .L'analisi della morfologia e della funzione dell' individuo normale si deve alla scelta innovativa di geni del Rinascimento italiano come Leonardo da Vinci e dei loro epigoni.

Nell' evo antico esistevano difficoltà oggettive legate al rispetto che i Greci e gli altri popoli del bacino mediterraneo avevano per il corpo. I poemi omerici , le tragedie di Eschilo ,Sofocle, Euripide lo dimostrano .E' sufficiente rammentare episodi cruciali della loro trama ,la figura di Antigone o di Achille ,mosso a pietà per Priamo al punto di rendergli la salma di Ettore, ucciso in combattimento. Studiare un cadavere dopo averlo disseccato sarebbe stato impossibile per Ippocrate . Quindi , niente studio sperimentale sull' uomo e nessuna valutazione "in corpore vili" della sua struttura e delle sue funzioni . Lo avrebbero praticato anni dopo la sua morte gli esponenti della scuola Alessandrina .Si dice addirittura che questi operassero le dissezioni anatomiche non solo sui cadaveri ma sui malfattori imprigionati per vari crimini .

Il " Corpus hippocraticum" consta di settantadue libri : solo quindici attribuiti al Maestro .Gli altri probabilmente furono scritti dai suoi discepoli e da autori delle scuole di Cnido e di Kos .

Nel "De Corde "viene descritto il complesso di tessuti ed elementi che caratterizzano la pompa cardiaca ,il pericardio , l' origine dei grandi vasi.

Anni prima Alcmeone aveva attribuito al cervello la dignità di sede dell' intelligenza umana : nel " De Corde " si sostiene invece la tesi erronea , dura a morire nei secoli seguenti , che l' intelligenza razionale risiede nel ventricolo sinistro.

Questi errori di impostazione sottolineati dal Professor Sterpellone ,autore del manuale da cui traggio spunto per queste riflessioni non sottraggono fascino e spessore al "De Corde " .Il testo rappresenta la piu' antica trattazione di interesse cardiologico e costituisce uno dei volumi piu' stimolanti del Corpus Hippocraticum.

Nel "De Corde " Ippocrate scrive :

" la forma del cuore e' simile a quella di una piramide ,mentre il colore e' vicino a quello della porpora .E' avvolto da una membrana di tessuto sottilissimo che lo ricopre come una tunica contenente una piccola quantita' di liquido simile all' urina.....Cio' e' stato fatto ( dalla Natura ) al preciso scopo di far si che il cuore potesse vivere e prosperare, garantito da una difesa .Infatti esso e' circondato da tanta umidità quanta e' sufficiente a dar sollievo ad un organo che si scalda . Quanto al liquido, il cuore se ne avvolge lambendo e bevendo le sostanze umide del polmone ,che assorbe e consuma..."

Il cuore e' un organo fortissimo e non formato da nervi bensì da ispessimento dei tessuti carnosì . : e' dotato da due ventricoli ,uno separato dall' altro ma entrambi avvolti da uno stesso, unico involucro...."

L'attualità della descrizione minuziosa accanto a qualche interpretazione fisiologica ai limiti del credibile caratterizzano le parole di Ippocrate scritte intorno al 400 avanti Cristo .Questo dato cronologico consente di valutare le capacità e il valore del maestro di Kos.

Abbiamo poco tempo per fermarci a riflettere sulle difficoltà di chi si dedica alla ricerca , allo studio dei fenomeni naturali , al tentativo di individuarne le cause , i meccanismi e le contromisure da adottare per correggerli e contrastarli se dannosi.

E i " profani " sanno poco , se non lo sperimentano sulla propria pelle , del



funzionamento di ospedali ,delle case di cura e via dicendo -.Senza tenere conto del fatto che in alcuni ambienti si lavora con ritmi insostenibili , in carenza di organico e senza la dotazione strumentale necessaria per l'ottimizzazione delle prestazioni medico chirurgiche : questa notazione dovrebbe esser chiara a tutti quelli che spendono parole a vuoto sulla malasanita'.,sulle liste di attesa ,sul malfunzionamento dei servizi di P.Soccorso e via dicendo.

Nell'epoca di Internet si dà tutto per accessibile e scontato , si adotta una forma "semplificata" di approccio alla conoscenza : non e' una conquista . In qualche caso e' una vittoria di Pirro. Il PC o il notebook ,come il televisore o il lettore DVX e DVD sono strumenti neutri . Gli accessi al web possono esser utilizzati per una ricerca scientifica ,per prenotare un albergo o un volo , per "clickare" siti porno , come sembra faccia gran parte degli utenti , secondo le analisi di chi studia l'uso del computer e le cyber dipendenze sessuali , fenomeno tutt'altro che marginale.

Il cardiopatico capace di avvalersi del suo PC o di un familiare esperto nel suo uso accedera' alle informazioni che interessano la sua malattia ,individuera' i centri di eccellenza italiani e stranieri per la diagnosi e la terapia di forme morbose rare o complesse. Probabilmente e' bene che sia cosi', ma credo che il ruolo del medico di famiglia e dello specialista non devano essere scavalcati : non esiste PC in grado di valutare i problemi di un malato come fa un medico preparato e sensibile.

Per questo l'uso del computer in Cardiologia come in Medicina generale va preso "cum granu salis" e con le riserve che ogni strumento tecnologico impone a chi usa il cervello e non si affida solo alle indicazioni delle linee guida , dei cosiddetti protocolli ,alla medicina basata sulle evidenze ,alle mode culturali. Viene prima il malato , poi la malattia . In questo ( e non solo in questo ) possiamo imparare molto dagli orientali e dalle tradizioni in parte abbandonate della medicina occidentale di qualche decennio fa'.La tecnologia ci propone il ricorso a strumenti raffinati e determinanti : ma uno strumento diagnostico o terapeutico ,per quanto sofisticato e' solo un mezzo da utilizzare in modo appropriato : il fine della Medicina e' il Malato. E un buon medico non puo' che integrare questi aspetti della pratica professionale con un occhio all'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche e l'altro rivolto alla situazione specifica della persona che si rivolge a lui. Questa impostazione vale per tutte le specializzazioni .Riflettete sulla dietologia . Solo uno sprovveduto si affiderebbe ai metodi "fai da te" proposti dalle riviste non scientifiche che si occupano di wellness e fitness . I nutrizionisti sanno che l'approccio corretto ai problemi dismetabolici e di sovrappeso di una persona deve essere personalizzato. L'adattamento di criteri generali di igiene di vita e alimentare al singolo individuo determineranno o meno il successo della dieta .Per esempio , trascurare un'eventuale alterazione del funzionamento della tiroide in una donna che si rivolge al medico per una dieta appropriata potra' alterare l'impostazione del percorso che la porterebbe al conseguimento del suo obiettivo. Esiste un solo metodo valido per i professionisti seri: ascoltare e visitare accuratamente il malato , procedere agli esami diagnostici , personalizzare la terapia tenendo conto che anche la dieta e' una cura e il suo impatto sull'organismo non va sottovalutato . In tempi di disordini alimentari che interessano gruppi sempre piu' consistenti e fasce di eta' sempre piu' basse e vulnerabili della popolazione giovanile femminile e maschile ( alludo all'anoressia / bulimia ) questo tema ci riconduce alle considerazioni iniziali: I medici sanno che l'anoressia non e' un problema di calo ponderale ma un insieme di problemi complessi che coinvolgono la personalita' del soggetto e il suo nucleo familiare .

Se si trascurano le dinamiche psicologiche che sottendono il disturbo alimentare (la punta dell'iceberg) i tentativi di approccio ai disturbi profondi e complessi del



soggetto anoressico/ bulimico saranno destinati a fallire.

La campagna di Oliviero Toscani dedicata in Francia a questo tema ha come protagonista una modella anoressica, Isabelle Caro. Il celebre fotografo italiano ha suscitato come al solito polemiche vivaci e molto interesse. Le immagini sono shockanti, e altrettanto l'intervista che la modella scheletrica ( trentun chili di ossa ) ha rilasciato ad un network francese. In Spagna il premier Zapatero ha bandito la taglia 38 dal backstage e dalle passerelle delle sfilate di moda. Spero non si sia illuso di compiere un passo verso la normalizzazione di una questione così complessa. Anche se condivido l'idea che i modelli di vita pericolosi per la salute non vadano accettati né proposti o diffusi e meno che mai amplificati dai media. Media che invece di fare da cassa di risonanza al peggio di ciò che accade intorno a noi potrebbero enfatizzare gli esempi positivi e mettere al bando i personaggi che vivono sulla stupidità e sull'ignoranza del pubblico, sia in Italia che all'estero..

Concludo con qualche richiamo storico.

Per secoli le regole del rapporto guaritore-malato si sono basate sul giuramento di Ippocrate, cui dobbiamo anche il concetto di segreto professionale. L'etica ippocratica riflette l'ideale del medico filantropo al servizio di tutti, al di sopra delle divisioni religiose, politiche, culturali, sociali ed economiche.

Per Ippocrate il dovere del medico è fare il bene del paziente: compito del malato è accettarne l'operato. Un rapporto paternalistico, nel cui ambito la responsabilità morale del professionista, depositario delle conoscenze tecniche, risiede nella certezza di operare per il bene degli altri.

Il medico greco era considerato, grazie alle conoscenze tecniche un "demiurgo", un mediatore tra uomo e divinità. Concezione "alta" che comportava privilegi, autorità morale, impunità giuridica. Ci troviamo di fronte ad un modello di medicina che riflette in parte la vita e la società della polis greca fondata sull'ordine, sulla tradizione e sull'obbedienza a leggi considerate universali.

Il mondo latino, arabo, il medioevo, definito a torto dagli ignoranti periodo buio, limitato, e regressivo determinarono una graduale evoluzione delle conoscenze scientifiche culminate nell'apogeo dell'illuminismo e nei successivi sviluppi che hanno delineato lo scenario in cui viviamo.

Le rivoluzioni politico-religiose del sedicesimo secolo e le pubblicazioni innovative di pensatori come l'inglese Locke e il tedesco Kant avrebbero convertito molto lentamente ( il passaggio non è stato indolore ) la sudditanza del paziente in rispetto reciproco: per entrambi i filosofi ciascuno di noi è in grado di servirsi della propria ragione, e' una persona autonoma, indipendente.

In molte parti del mondo la conquista di una relazione paritetica tra medico e malato è ancora utopia e per la maggioranza degli uomini la medicina non è un bene fruibile. Spesso anche nel mondo occidentale la gente non si cura del suo diritto al benessere se non quando si trova in difficoltà.



L'educazione sanitaria che la legge 833 ( riforma sanitaria del 1981 ) aveva privilegiato deve fare molta strada . E così' la consapevolezza da parte dei cittadini che prima che un diritto la tutela della salute sancita dall' articolo 32 della nostra Costituzione e' un dovere verso se stessi e verso la collettività'. I fatti di Milano costituiscono un richiamo drammatico ai temi che ho accennato .

Fatti drammatici per i pazienti di cui si occupa l' inchiesta in corso ,fatti che il Professor Marino ha definito nel corso di una nota trasmissione televisiva mortificanti per i medici seri , impegnati nella tutela quotidiana della salute degli altri . L' argomento richiederebbe spazio e tempo per un adeguato approfondimento,ma la correttezza nei confronti di chi svolge un lavoro investigativo così' delicato, ancora incompiuto e il rispetto nei confronti dei malati impongono cautela , misura e certezze definitive sulle responsabilità' in gioco.

L' Autore cui si ispira gran parte della Tavola e' Giorgio Cosmacini , medico, laureato in filosofia. Primario nell'Istituto Scientifico Ospedale Maggiore di Milano.Insegna Storia della sanità nella facoltà di Lettere e filosofia dell'Università degli Studi di Milano. E' autore di numerosi libri, tra cui i tre volumi di *Storia della medicina e della sanità in Italia, La qualità del tuo medico, Medici nella storia d'Italia, L'arte lunga. Storia della medicina, Il medico ciarlatano. Vita inimitabile di un europeo del Seicento.*

Altri riferimenti sono desunti da un prezioso volumetto del Professor Luciano Sterpellone intitolato " Di battito in battito" (storia della Cardiologia) . .