

Parole chiave:

deontologia,
 COVID-19,
 Sars-Cov2

 Antonio Panti ¹

LA DEONTOLOGIA DOPO IL COVID

Si avvicina il secondo compleanno pandemico ed è già tempo di primi bilanci, non soltanto scientifici sulle ulteriori conoscenze nate dallo studio del virus, non solo sulle problematiche pesantissime emerse dai difetti dell'organizzazione sanitaria, ma anche sugli aspetti professionali, sulle carenze dei codici deontologici delle professioni sanitarie che questa straordinaria vicenda ha portato a superficie.

La pandemia da sarscovid19 ha segnato una cesura storica. Tragedie simili sono accadute col loro strascico di crisi economiche e demografiche; l'ultima è la "spagnola" che, tuttavia, per quanto comparsa in piena modernità, è narrata anche nei testi storici come la peste di Atene o quella del Manzoni.

Cosa è che rende così diversa questa pandemia? Per la prima volta nella storia l'umanità si è affidata alla scienza medica; le conoscenze scientifiche hanno condizionato le scelte politiche e economiche. Non solo i medici sono diventati gli eroi della "guerra alla pandemia", non solo gli scienziati si sono spesso sostituiti ai politici (talora mostrandosi ugualmente litigiosi e esibizionisti) ma, in un solo anno, si è sequenziato il virus, si è posto ordine nelle terapie (e non è poco! la medicina protegge dagli imbrogli o dai pregiudizi), infine in un tempo mai così breve si è trovato il vaccino.

La vaccinazione ha rappresentato il primo esperimento di massa su scala mondiale di un farmaco. E nonostante le incertezze o le vistose carenze della comunicazione pubblica, nonostante le escandescenze dei no vax e di alcune forze politiche, tutte le previsioni sono state rispettate.

I ricoveri e i decessi sono diminuiti fin quasi a scomparire anche se i contagi restano assai numerosi per la difficoltà del controllo sociale.

Il fatto è che oggi la scienza e la tecnica hanno un potere che non riusciamo ancora a comprendere e dominare. E tutto questo ha un ruolo nello spiegare il disagio dei medici e di tutti i professionisti della sanità: è profondamente cambiato il rapporto tra medicina e società.

Dagli antichi sciamani fino ai nostri giorni il medico ha "protetto" il paziente e la comunità. Il fulcro è, da sempre, la relazione con la persona: la medicina si pratica da millenni in una sorta di arena separata, quella dell'incontro tra medico e paziente. Ma, dalla fine dell'ottocento e, con accelerazione sempre maggiore, dagli anni cinquanta del secolo scorso, la sanità ha costituito uno dei settori più forti del sistema produttivo.

Si parla oggi di "white economy", cioè del complesso dei servizi medici e di tutto quanto serve per realizzarli, farmaci, dispositivi e quant'altro, e di tutti gli altri servizi collegati; ne fanno parte non solo gli oneri del personale ma i capitali di rischio investiti. Un mercato globale che presuppone una "learning economy", un continuo rinnovamento delle competenze.

Paradigmatici sono i vaccini: un eccezionale avanzamento scientifico e un enorme capitale di rischio che vuol essere compensato. In questo quadro che margine di scelta ha il medico tra differenti vaccini? Tutti gli operatori della sanità escono dalla pandemia con rinnovato prestigio che, tuttavia, non è facile a mantenere se non inserendosi nel dibattito

post pandemico sulle basi politiche e economiche di una società in trasformazione, mentre la nostra antica cultura sembra vacillare: la medicina, intesa come mero rapporto tra medico e paziente, deve fare i conti con altri valori e altre forze economiche e sociali.

Oggi i servizi medici necessitano di costosissime e complicatissime organizzazioni che implicano amministrazioni capaci e una forte e esplicita base sociale e politica. Inoltre i problemi dell'ambiente e della promozione della salute si intrecciano con quelli dei singoli: il medico deve affrontare una molteplicità di interlocutori.

La medicina che esce dalla pandemia si trova nella necessità di negoziare non solo tra professionista e paziente ma tra almeno quattro interlocutori: i pazienti che vogliono tutto, i medici spesso vittime o complici del conflitto di interesse, gli amministratori che rispondono del budget, infine i produttori di tutti gli strumenti usati nella prassi clinica e che aspirano a un solido profitto.

Insomma, dopo questo tsunami, il servizio è ancora sostenibile? Cosa fare per mantenerlo in vita? La pandemia ha portato a superficie problemi noti ma inascoltati, la cui soluzione non può essere dilazionata anche perché, altrimenti, gli adattamenti si producono spontaneamente sotto l'impulso dell'innovazione tecnologica e delle trasformazioni sociali. La sicurezza sanitaria, se ne parla anche al G7, è parte della sicurezza umana e non può non essere oggetto dell'attenzione delle grandi istituzioni sovranazionali, dall'Europa all'OMS.

Come ne esce la relazione col paziente? E quale è il rapporto corretto tra scienza e diritto? E tra diritti individuali e interessi collettivi? E tra medicina della persona e medicina sociale? E tra innovazioni e finanziamenti? E tra questi e equità sociale? Domande che incombono mentre la medicina digitale sta per sostituire l'antica prassi professionale modificandone talmente l'esercizio da influire sulla metodologia.

La cura e il prendersi cura sono uno dei più antichi miti delle culture umane. Il medico ne è l'intermediario (la professione medica ha origini sacerdotali) e la visita ne è il rito.

Tutto ciò può resistere alla pandemia (la scienza ha vinto nonostante le indubbie delusioni), ma i professionisti della sanità e le loro organizzazioni debbono acquisire la consapevolezza che i codici vigenti debbono essere ammodernati e adattati.

Incombono molteplici questioni. Proviamo a elencarle: la tutela dell'ambiente inteso come ambiente che promuove la salute in un pianeta vivibile anche per le future generazioni, la promozione della salute e la tutela del rischio clinico, la partecipazione dei professionisti all'organizzazione del servizio di fronte a ulteriori possibili incombenti minacce, le decisioni in carenza di risorse, il rispetto dell'autodeterminazione al termine della vita, l'utilizzo dell'intelligenza artificiale.

Ecco, l'errore più grave sarebbe di considerare queste questioni come categoriali o, peggio, estranee alle concrete problematiche del lavoro. Un errore grave perché solo affrontando queste questioni, ugualmente etiche e culturali, i professionisti potranno mantenere un ruolo sociale che rischiano di perdere irrimediabilmente. Allora, come esiste un mercato globale, proponiamo un tronco deontologico comune, una carta dei diritti e dei doveri dei professionisti della sanità, né eroi né colpevoli bensì garanti della salute individuale e collettiva.