

# Il paziente è persona? Critica all'articolo 3 del Codice di Deontologia medica

**Franco M. Zambotto**

Nella letteratura giuridica e bioetica colui che in antico veniva definito come ammalato oggi viene definito persona assistita, persona, paziente, utente, cliente, interessato, portatore di interessi.

Nel *Codice deontologico medico* all'articolo 3 dal titolo "Doveri del medico" si legge<sup>1</sup>:

*«Dovere del medico è la tutela della vita, della salute fisica e psichica dell'Uomo e il sollievo dalla sofferenza nel rispetto della libertà e della dignità della persona umana, senza discriminazioni di età, di sesso, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, in tempo di pace come in tempo di guerra, quali che siano le condizioni istituzionali o sociali nelle quali opera. La salute è intesa nell'accezione più ampia del termine, come condizione cioè di benessere fisico e psichico della persona».*

Nella prospettiva deontologica così espressa dall'art. 3, l'azione del medico si proietta nella tutela dell'uomo sotto il profilo della vita e della salute nonché nella tutela degli attributi giuridici della perso-

na umana, definita al termine dell'articolo semplicemente come persona.

Il termine paziente o ammalato o malato sta scomparendo dal lessico medico e infermieristico. A una prima lettura l'articolo 3 fonda i presupposti della prassi deontologica medica su basi prettamente giuridico-normative e non su basi radicalmente antropologiche.

Si parla di Uomo, ma senza definirne le caratteristiche utili nel contesto clinico e si parla di persona umana titolare di diritti, ma senza specificare alcuna titolarità di doveri. Ciò è sicuramente frutto della oramai diffusa prevalenza del principio di autonomia sugli altri principi etici, *in primis* sul principio del paternalismo medico, inteso negativamente come atteggiamento relazionale volto a conculcare la autonoma volontà dell'assistito.

Tre sono le qualificazioni, di interesse medico, caratterizzanti la condizione umana: la vita, la salute fisico-psichica, la sofferenza. Due sono le qualificazioni attribuibili alla persona umana: la libertà e la dignità<sup>2</sup>.

Ne consegue che il medico deve, e questo è il senso della deontologia medica, pro-

S.C. di Pneumologia, Ospedale di Feltre - ULSS 1 Dolomiti, Feltre, [francomariazambotto@icloud.com](mailto:francomariazambotto@icloud.com)

digarsi per tutelare la salute, dare sollievo nella sofferenza; questo tuttavia è sempre stato l'*end-point* primario di un autentico paternalismo medico orientato al bene complessivo del malato.

La libertà e la dignità invece sfuggono al dominio del paternalismo inquantoché appartengono al dominio della relazione interpersonale nella quale si incontrano le due autonomie: quella del paziente e quella del medico.

L'articolo 3 del Codice Deontologico, in sintesi, sdoppia la relazione di cura in due canali: clinico il primo, sociale il secondo.

Il canale relazionale classico, quello che abbiamo definito clinico, è facilmente utilizzabile per formazione accademica e per prassi clinica consolidata nella tradizione.

Un poco meno facile è l'utilizzo del canale sociale sia per un difetto di educazione accademica sia per un atteggiamento riduzionistico della scienza medica che tende a vedere i fenomeni patologici sotto una luce "riduttivamente" meccanico-fisiopatologica. Il riduzionismo scientifico infatti spinge anche inconsapevolmente i professionisti a chiudersi nel sicuro recinto delle loro conoscenze tecnico-professionali e a mettere in secondo piano il ben più pericoloso e ampio recinto dei rapporti sociali descritti col linguaggio dei diritti della persona.

La stessa definizione di salute intesa come attributo della persona e non dell'Uomo nella sua concretezza carnale lascia implicitamente trasparire una nozione astratta di assistito.

L'uomo colpito da un male (*malum*, -i; nome neutro significa male fisico e/o mo-



orciaio

rale, sventura, calamità, maltrattamento, punizione), ammalato, non è una entità astratta, immateriale ma una entità corporea con tutti i suoi limiti, primo fra tutti il limite portato alla sua dignità dal male stesso.

È la malattia *in primis* a costituire un *vulnus* alla dignità dell'Uomo. Su questo terreno si gioca la capacità del medico di assistere e curare non una persona umana, ma un uomo ammalato. La medicina è sempre una sfida se è ancora vero quanto dice Ovidio: «*docta plus valet arte malum*» che significa «la malattia è più forte dell'arte dotta [dei medici]».

La nozione di persona è tuttavia utilissima per delineare i diritti dell'Uomo ma può essere foriera di molti malintesi nel dramma clinico perché aggiunge un ulteriore riduzionismo giuridico al pre-esistente riduzionismo scientifico.

Al termine di un percorso di cura coronato da successo, quando l'ammalato non è più sotto il giogo limitante della malattia, il rapporto medico-paziente viene a interrompersi e riemerge in pienezza il rapporto interpersonale sigillato dal grazie e dalla stretta di mano.

L'azione terapeutica del medico ha come scopo radicale quello di restituire all'ammalato la sua piena dignità umana e di conseguenza la piena libertà di vivere secondo i propri valori e le proprie preferenze. Reintegrare l'ammalato al suo essere persona dovrebbe costituire la massima ambizione per un clinico.

Sorge però spontanea la domanda: "come mai la nozione di persona nella nostra cultura e nella nostra mentalità è così pervasiva, così giuridicamente codificata, così acriticamente accettata e nel contempo così discutibile?". Una risposta convincente la possiamo trovare nella sua origine linguistica: il dibattito teologico del III secolo d.C.

In filosofia o meglio in quella parte della filosofia che si occupa degli enti ossia la ontologia col termine persona (dal greco *πρόσωπον* *prósopon*) si intende "un ente che si esprime a sé stesso nell'atto in cui intende, vuole, ama". Questa definizione riassume tutto un lungo processo speculativo mediante il quale si è arrivati alla attuale concezione di persona assorbita poi anche nella cultura giuridica. Le qualificazioni per poter parlare di persona sono: la razionalità, la unità, la identità, la inseità, la sostanzialità, la perseità, la finalità, la auto-mediazione, la finitezza, la liberà e, per finire, la responsabilità.

Fu proprio il dibattito teologico a cambiare la nozione di persona che passò dal significato originale latino di "maschera teatrale", "personaggio tragico", "personaggio comico" a un successivo significato greco di *ipòstatis*. Ciò accadde nella definizione trinitaria: tre persone ossia *ipostasis* in una unica sostanza divina.

Al dibattito teologico seguì un approfondimento di persona anche nella successiva riflessione filosofica dando origine a quel nuovo ramo della filosofia detto

personalismo. Fra tutte le definizioni antiche vale la definizione di persona data da Giovanni Damasceno, "persona è ciò che, esprimendo sé stesso per mezzo delle sue operazioni e proprietà, porge di sé una manifestazione che lo distingue dagli altri della sua stessa natura"<sup>3</sup>.

In epoca medioevale fece testo la definizione di Boezio "*persona est naturae rationalis individua substantia*" che significa "persona è una sostanza individuale di natura razionale"<sup>4</sup>.

Il personalista americano E.S. Brightman definisce persona "una esperienza cosciente in tutte le sue varietà potenziali e attuali"<sup>5</sup>.

Utilizzando quindi il concetto di persona in clinica e assumendo in modo assiomatico che la sua caratteristica più qualificante sia la razionalità è difficile riconoscere che un paziente sofferente di un male impegnativo abbia una razionalità incondizionata così come richiesto dalle definizioni anzidette. Il suo *minus* di razionalità potrebbe essere colmato da un nuovo modo di intendere il paternalismo. Il medico assumerebbe dunque un ruolo di protesi di razionalità da offrire al paziente affinché egli sia messo in grado di fare scelte coerenti con i suoi valori e le sue preferenze.

## Bibliografia

- 1) Federazione Nazionale degli Ordini Dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri. *Codice di Deontologia Medica*. <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CO-DICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.pdf>.
- 2) Fondazione Centro Studi Filosofici di Gallarate. *Enciclopedia Filosofica*, vol. 9. Milano: Bompiani, 2006.
- 3) MIGNE JP. *Dialectica in Patrologia Graeca*. c. 43: PL 94, 613.
- 4) BOEZIO S. *De duabus naturis et una persona Christi*. c. 3: PL 64, 1345.
- 5) BRIGHTMAN ES, *Persons and values*. Boston: University Press 1952.