

*La prima regola del pensiero intelligente è quella di mettere insieme tutti i pezzi"*

*Aldo Leopold (ecologista americano 1887-1948)*

## **LE NUOVE FRONTIERE DELLA DEONTOLOGIA**

*Maurizio Benato*

### ***Prolegomeni***

La medicina occidentale, come oggi la conosciamo, si caratterizza nel suo canone, per lo stretto rapporto con le scienze della natura e con la tecnologia che ne è derivata.

Un rapporto davvero complicato che si è costituito attraverso diverse fasi a partire da principi scientifici generali e sviluppando tecniche settoriali specifiche. È una disciplina intellettuale che si è dedicata storicamente all'osservazione clinica, alla scoperta di nuove conoscenze nel campo biomedico e alla loro applicazione pratica per il miglioramento della salute umana globalmente intesa.

Allo scopo tradizionale, invero, se ne sono nel tempo affiancati vari e molteplici moralmente messi in discussione, specie negli ultimi tempi.

La sua capacità di interpretare il dolore, la sofferenza e il decadimento in termini laici e di conferire loro, almeno in parte, un senso attraverso metodi e metafore scientifiche, il porsi anche obiettivi sociali e individuali, ad esempio per pianificare la famiglia e limitare le nascite, per affinare o migliorare le caratteristiche umane naturali, accettabili esclusivamente con procedure e salvaguardie chiare, ne fanno un'impresa che va ben oltre gli scopi strettamente medici tradizionali.

La stessa organizzazione con la messa in rete di una vasta comunità di interessi in grado di coinvolgere i diversi soggetti che si muovono nella tutela della salute, compresi gli stessi cittadini, richiede innanzi tutto una preliminare ridefinizione degli obiettivi da perseguire e la riflessione etico professionale se tutto ciò sia solo uno strumento operativo della medicina o i nuovi contenuti modifichino di fatto la medicina fin qui intesa rivoluzionandola profondamente con tutte le conseguenze epistemologiche ed ermeneutiche proprie di una nuova disciplina.

Si spiega così il bisogno forte di una autoregolamentazione in grado di fornire indirizzi etici ricompresi nella deontologia (dal greco "*to deon e logos*", ciò che deve essere e che si deve

fare), per cui il dovere etico non è certamente una dimensione accessoria della medicina ma la caratterizza nella sua costituzione. Il contesto generale in cui si muove la medicina oggi, è dato da una parte dal progresso della conoscenza, della tecnologia e delle nuove scienze biologiche applicate (biotecnologie, post-genomica, cellule staminali, xenotrapianti, neuroscienze) che impongono una trasformazione delle pratiche, dall'altra dal superamento dei valori tradizionali della società con le evidenti implicazioni sociali etico-filosofiche, che sollecitano la necessità di riformulare una nuova cornice valoriale in cui si possa giustificare il loro impiego.

Mario Austoni (1912-2007) *La medicina "un'area della sfera applicativa umana in cui scienza, pensiero esistenziale e etica felicemente si incontrano"*.

### ***Trattazione***

Allo stato attuale il concetto di salute si fa carico di due istanze storicamente preponderanti, quella medica di oggettività scientifica e quella pubblica, di salvaguardia e promozione del benessere dei cittadini. Ma certamente non si possono tralasciare le istanze private intimamente legate all'*empowerment* del paziente. In medicina ci sono dei valori che non sono mutati nella storia quali il rapporto medico-paziente fondamento dell'atto medico, altri invece si sono aggiunti nel tempo come la qualità di vita intesa come pienezza di attività e di validità psicofisica che è divenuta negli anni più recenti il parametro più importante per misurare l'efficacia di molte attività centrate sulla persona nonché parametro di giudizio di efficacia della medicina.

Qualità della vita che viene anche considerata un bene a sé stante che si può tutelare anche quando lo stato di salute è grandemente compromesso e non si è più in grado di tutelare la salute.

Sono aspetti non secondari in grado di condizionare pesantemente la medicina con la conseguenza che questa ambivalenza reclama la necessità di una visione più complessa della conoscenza del "nuovo" paziente, di sviscerarne l'identità "nuova".

La conoscenza scientifica, oggettiva per definizione, non sembra più sufficiente per conoscere l'attualità del soggetto malato, per cui la comprensione delle implicazioni

biologiche non può essere disgiunta dalle relazioni contingenti e dai contesti, ovvero dal malato nel suo contesto storico sociale.

### **Superamento del concetto portante di “salute - malattia” in medicina.**

La medicina che pratichiamo è, ancora oggi, largamente fondata su ragionamenti meccanicistici di tipo fisiopatologico e dimostrazioni empiriche di efficacia. Ciò, nonostante che nel Novecento siano crollati i due dogmi della scienza, in primis la riducibilità di tutti i fenomeni naturali alle leggi della meccanica e la credenza secondo cui la scienza avrebbe rivelato la verità sull'universo. Lo studio dei Sistemi Biologici e delle Scienze Comportamentali non può essere effettuato unicamente attraverso l'approccio Meccanicista perché appare chiaro che tali sistemi non si riducono ad una semplice somma delle parti e la comprensione della totalità non può essere conseguita attraverso l'analisi delle singole unità e successiva somma delle stesse.

La scienza, così come sviluppata dopo Galileo e Newton che si è occupata di eventi diretti, di una causalità a senso unico, di relazioni fra una variabile indipendente e una dipendente appare superata. Basti pensare a quello che accade nelle situazioni biologiche.

Nel corso della storia molti sistemi epistemologici medici hanno preso il sopravvento: voglio ricordare che nell'epoca scientifica si è passati dal paradigma anatomo-clinico del G.Morgagni, al paradigma cellulo-fisiopatologico di R.Virchow giungendo all'attuale paradigma molecolare.

La biologia molecolare è oggi considerata la base interpretativa di ogni fenomeno cellulare e fisiopatologico. La spiegazione dei processi morbosi viene cercata e situata in meccanismi che modificano le molecole facenti parte dei vari sistemi anatomici o fisiologici. Ma oggi si prende atto che la teoria molecolare è insufficiente nell'affrontare i grandi problemi, specie nelle patologie tumorali e neuro psichiatriche, la cronicità. In queste patologie si riesce sempre più difficilmente a perseguire un approccio unitario, capace di una sintesi e di una comprensione dei processi patologici a livelli di organizzazione superiore. Sono questi sviluppi storici che rendono relativo il concetto di malattia nonostante la sua centralità in medicina e pertanto latita una definizione comunemente accettata dai medici e dagli operatori sanitari. Una definizione della malattia a partire dal concetto di funzione naturale è seducente, ma dimentica i fattori soggettivi e tutte le variabili valoriali del paziente che vive

in un determinato contesto storico sociale. Anche una descrizione della malattia sulla base dell'idea della funzione, ovvero di malfunzionamento, sarebbe oggettiva solo se la funzione lesa fosse priva di riferimenti valoriali. Poiché le condizioni patologiche non sono generi naturali, non possono distinguersi con precisione e certezza dalle condizioni normali. E anche nella medicina scientifica, che comunemente praticiamo, come già accennato, la malattia resta una nozione legata a fattori storici, culturali ed etici; basti pensare al confine tra normale e patologico che varia nel tempo e in funzione dei modelli di spiegazione e delle tecniche di rilevazione dei segni e dei sintomi. Il ruolo della cultura pertanto appare predominante rispetto a una visione totalmente biologica delle condizioni del corpo, per cui la medicina come scienza, pur avendo in sé la capacità di determinare significativamente il proprio corso poggiando sul metodo scientifico, è profondamente influenzata dai costumi, dai valori, dall'economia e dalla politica delle società di cui fa parte.

La medicina è declinata dalla società in cui viene praticata e non è fuori luogo ammettere che la medicina va dove va la società e deve confrontarsi con i valori della società e il substrato culturale che la permea. Pertanto il significato esatto e la portata di concetti come salute, malattia, disturbo e infermità appartengono alla storia e alla sua evoluzione anche se la nostra comune natura umana costituisce la matrice universale della medicina.

La prospettiva secondo cui gli scopi della medicina sono una costruzione sociale, ci porta a concludere che la medicina è un capitale di conoscenze in continua evoluzione e con una gamma di pratiche cliniche che non possono essere ancorate ad un nucleo sostanziale stabile. Di conseguenza la distinzione operata nella prassi medica tra terapia e miglioramento non è più scontata, potendosi la medicina rapportare a pratiche che possono non essere relative alla salute dell'individuo; possono cioè inserirsi in condizioni non patologiche.

Ecco allora la necessità di chiarire tra di noi il significato applicativo di terapia – miglioramento che è stata sempre centrale nella relazione di cura in medicina.

Le prospettive sostenute dalle nuove tecnologie avranno impatti sociali straordinari, resi possibili da una convergenza scientifico-tecnologico-culturale sinergica tra nanoscienza, nanotecnologia, biotecnologia e biomedicina (inclusa l'ingegneria genetica), tecnologie dell'informazione (incluse intelligenza artificiale e tecnologie per la comunicazione) e scienze cognitive (soprattutto la neuroscienza cognitiva). Voglio qui ricordare che, nell'ambito della conoscenza, la convergenza è data dalla struttura stessa della materia, sulla

quale peraltro si fonda una visione olistica della stessa conoscenza scientifica ed è data dalla conoscenza a livello della nanoscala, ovverosia dallo studio dei fenomeni che interessano la materia su una scala dell'ordine di un milionesimo di millimetro, per cui sostanzialmente, si arriverà ben presto a comprendere non solo il modo in cui gli atomi si combinano in molecole, ma anche le leggi che regolano l'aggregazione molecolare in strutture polimeriche. Ciò consentirà di manipolare la materia con le conseguenze che costruiremo molecole artificiali ad hoc con le funzioni più svariate. Pensando all'applicazione alla salute, l'orientamento generale parla oramai di strumenti necessari a supportare la cosiddetta medicina personalizzata (*personalized health care*) che prospetta l'individuazione di nuovi agenti terapeutici e farmacologici non solo migliorativi ma potenziativi per l'uomo: le nanotecnologie che, in combinazione con la biotecnologia, l'elettronica e la medicina, consentono già oggi di intervenire radicalmente sul corpo umano per ripararlo o per potenziarne le capacità. Sono possibili le costruzioni di organi o di tessuti per il trapianto e la riparazione di funzioni sensoriali compromesse o il loro ampliamento. Sono già codificati interventi che, poggiando sulle connessioni tra elettronica e sistema nervoso, attraverso nanoelectronic e neuro-implants (neurobionics) consentirebbero di correggere difetti della vista o dell'udito. Mentre in Europa il potenziamento umano si concentra sulla medicina rigenerativa e le malattie neurodegenerative, negli USA, l'interesse sembra essere principalmente militare, concentrandosi sul miglioramento della performance militare in ambito operativo fino alla creazione di "soldati bionici" il cui risultato finale non dovrebbe essere molto diverso dai soldati imperiali di "Guerre stellari", nonché sulla natura della condizione umana sulle possibilità di potenziarla e non semplicemente ripararla.

Il tutto si presenta come una vera rivoluzione antropologica non certo inferiore a quella cosmologica avvenuta con Copernico.

L'uomo sta diventando un determinante consapevole della sua evoluzione con una prospettiva ricca di inquietanti interrogativi ma nello stesso tempo particolarmente avvincente.

Proseguendo nel mio ragionamento voglio rilevare che in medicina i giudizi di verità non possono reggersi da soli se non all'interno di gruppi che condividono i medesimi giudizi di valore per cui la conoscenza scientifica che rimane fondamentale, quale sapere unitario, per ben sapere operare, non può essere disgiunta dalla riflessione filosofica sulla natura dell'uomo, sul suo essere natura e quindi fatto ma che esprime giudizi di valore. Questa

considerazione ci ha sempre permesso di stabilire un vallo tra il significato di medicina quale pratica umana dalla medicina e semplice manipolazione biologica. Ma è ancora così? Come giudicare la pratica di un impianto di apparato visivo bionico in un individuo senza problemi di vista, per permettergli di percepire uno spettro di frequenze superiori a quello dell'occhio umano o sottoporre a laser ad eccimeri la cornea di piloti militari per migliorarne l'acuità visiva? Che dire della sviluppo delle biotecnologie, grazie ai quali è possibile isolare, modificare o trasferire da un organismo all'altro determinate unità di informazione e che permette di approntare nuove soluzioni nei diversi campi, dalla medicina alla produzione alimentare. L'applicazione delle biotecnologie alla sfera umana non può che essere fonte di numerose polemiche, dibattiti e riflessioni di carattere sia tecnico-scientifico sia filosofico, morale e religioso.

La medicina come si rapporterà con il termine manipolazione riferito all'uomo che ha sempre destato sospetto perché rinvia al significato negativo di indebita e arbitraria manomissione di qualche livello della sfera personale? Oggi il termine è ancora percepito come fondamentalmente ambiguo, come tutte le denominazioni concernenti l'uso di strumenti la cui valutazione morale dipende dall'intenzione degli effetti ma in un domani ormai prossimo le conquiste scientifiche con le applicazioni pratiche della bioingegneria saranno considerate il naturale passaggio storico dell'evoluzione dell'uomo?

Così come fu per le età della storia umana che ora denominiamo età della pietra, del rame, del bronzo e del ferro in cui questo rapporto uomo-tecnologia in senso lato è sempre stato dialettico contribuendo a creare una simbiosi "di non ritorno" sul nostro modo di agire?

Dobbiamo considerare la dimensione corporea ancora parte costitutiva e non accessoria della dignità della persona? o data, come vedremo di seguito, la relatività del termine può essere trattata come oggetto o strumento per fini estranei alla totalità personale come invece prevede il sentimento filosofico-religioso?

### **Identità del nuovo malato**

Mi sono formato nella scuola metodologica diretta dal Prof. Mario Austoni a Padova recependo la consapevolezza che la medicina, pratica umana fatta di conoscenze, non può mai essere disgiunta dalla riflessione filosofica, storico-antropologica e psicologica per cui ripensare il malato nella sua entità tra il biologico e biografico, ripensare il tradizionale

concetto di persona alla luce dei nuovi quesiti sollevati dalle biotecnologie e dallo sviluppo delle neuroscienze mi induce a sollevare una serie di quesiti pratici che spesso nella semplificazione dell'agire quotidiano vengono sottaciuti e se non risolti contribuiscono di fatto alla costante delegittimazione dei "contenuti" scientifici e metodologici della medicina rispetto ai contesti operativi nei quali questi "sono organizzati".

È noto che la riflessione sulla identità personale in generale inizia con l'esistenza dell'uomo e abbraccia tutta la storia del pensiero, se poi la riferiamo all'uomo malato coincide con la storia della medicina.

Il problema era già noto agli albori della medicina quando l'indagine non si sottraeva alla comprensione olistica del corpo umano, nell'ambito più vasto intero quadro epistemico di osservazione e apprezzamento razionale della natura impostato da Ippocrate.

L'identità del malato spesso si accosta al termine "persona" e gran parte delle problematiche in cui si imbatte la medicina nei suoi contenuti e la sanità in cui questi sono organizzati discende proprio da questo termine. Voglio rilevare che nei vari Trattati di medicina non si fa cenno della parola "persona" e questo già fa intuire la preminenza attuale della concezione naturalistica della medicina, come se le malattie non fossero altro che espressioni di soli fenomeni naturali e la medicina una scienza della natura che fa corpo con tutte le altre scienze empiriche come la fisica, la chimica, la biologia generale ecc.

Il filosofo Eugenio Lecaldano ne dà una precisa definizione: "La nozione di persona non è parte del linguaggio di una qualsiasi scienza naturale (biologia ecc.), ma è piuttosto una nozione che rientra nell'universo di discorso della metafisica e dell'etica".

Penso che questo sia il nodo fondamentale, ovvero se riportare a pieno titolo questa concezione filosofica nella cultura medica attuale e se sì, raggiungere il massimo consenso sul significato da dare al termine persona rispondendo ai diversi interrogativi.

Significa porsi tutta una serie di domande: innanzitutto se questo carattere è contingente, può essere perduto e riacquistato laddove è legato al possesso di alcune proprietà come la libertà, la razionalità, l'autonomia.

La tematica è sicuramente complessa anche perché le neuro-scienze cognitive hanno cominciato a studiare, con gli strumenti loro propri, una serie di ambiti legati alle cosiddette funzioni superiori umane, che vanno dalla memoria, all'attenzione, dai sentimenti fino al ragionamento morale con le evidenti ricadute concettuali e conseguenze concrete, nella vita individuale e sociale.

Una rivalutazione, se vogliamo, del pensiero di Cesare Lombroso fautore nell'Ottocento di una correlazione statistica di tratti materiali e fisici di una persona con il comportamento corrispondente ovvero l'idea di persona in una prospettiva naturalistico-materialistica come elemento fondamentale del ragionamento morale.

In letteratura troviamo riferimenti ad approcci empirici basati sulle neuroscienze che cercano di tradurre i criteri psicologici in criteri neurologici, con i quali definire la persona. L'esistenza e il suo pensiero deducibile dall'essenza direbbero i filosofi.

Non mancano le obiezioni e sono fortissime, tra cui la più radicale e portata avanti sul piano filosofico che si richiama alla contrapposizione tra posizione attualistica e posizione ontologica circa la persona umana.

La posizione ontologica considera, più che le capacità contingenti possedute o sviluppate dalla persona, la sua realtà ontologica, ovvero il chi è, indipendentemente da ciò che possiede. In campo strettamente bioetico, si ritiene che vi sia persona umana dal momento del concepimento fino alla morte naturale. Al contrario, la posizione attualistica guarda invece alle doti attualmente possedute e sviluppate, come l'autocoscienza, la capacità di sentire dolore, la razionalità, la responsabilità.

Posizione quest'ultima molto vicina alla concezione assiologica kantiana: "L'essere persona diventa una qualità morale elevata, denotata dalla coscienza morale dell'Io, dall'autonomia autolegislatrice della ragion pura pratica, del rapporto con la legge morale"

.Di fronte alla difficoltà di definire che cosa sia la persona umana un filosofo (Adriano Pessina) molto recentemente ha proposto di eliminare dai discorsi filosofici il termine "persona" perché – ha sostenuto- in questo modo "elimineremmo anche gli interminabili dibattiti intorno alla questione se qualcuno o qualcosa sia persona o meno".

Pessina ha evidenziato come la sostituzione della nozione di essere umano con quello di persona, intesa nell'accezione psichica o etica, si è trasformata in uno strumento di discriminazione tra gli esseri umani, che rischiano di perdere i loro diritti proprio nelle condizioni di estrema fragilità, quali lo sviluppo e la malattia.

In realtà poi questo filosofo ha proposto di riempire il vuoto, che così si è formato, con il termine "individuo umano" e di scegliere come proprietà che permettono di individualizzare l'individuo umano, le proprietà biologiche.

Questa proposta non è altro che una riproposizione del riduzionismo medico e se vogliamo una apertura alla prospettiva filosofico - naturalistica del concetto di persona. Se poi



guardiamo alla storia della filosofia il termine persona fino al 1600 ha fatto riferimento agli insegnamenti della scolastica: “*omne individuum rationalis naturae dicitur persona*” che voleva ulteriormente significare che “il modo di esistere che riguarda la persona è il più degno, ossia come qualcosa esistente per sé”.

Con Cartesio il termine persona non si riferirà ad una sola sostanza perché l'uomo è l'unione di due sostanze diverse deve quindi riferirsi “a una delle due sostanze di cui è composto l'uomo”. Ma quello che non posso tralasciare, perché la più dirompente, è la concezione secondo cui la barriera ontologica tra uomo e altri enti senzienti non è poi così solida, affacciandosi l'idea più di una continuità nella diversità che una vera e propria differenza di status (uomo e vita animale).

Mi richiamo a tal proposito alle teorie di Peter Singer che attribuiscono anche all'animale la peculiarità della persona mettendo in luce che la soggettività ontologica è fondamento di soggettività psichica e morale. Per questo appare, oggi più che mai, fondamentale la definizione dell'identità dell'individuo coinvolto nell'attuazione del diritto alla salute dopo che questo si presenta come un diritto individuale, tutelato anche a livello collettivo, fondamentale ed efficace anche orizzontalmente.

Il concetto di persona è pertanto un costrutto storico che appare gradualmente, in momenti diversi e luoghi differenti, non è un concetto a priori, non è un genere naturale, proviene da stratificazioni culturali diverse e dalla riflessione intellettuale. In buona sostanza voglio far rilevare da un lato che non c'è più una concezione univoca di quali siano gli scopi della medicina e che la “salute” sta uscendo dall'orbita degli ambiti della medicina fin qui intesa, dall'altro è messa in discussione l'identità dell'individuo cui la medicina si rivolge.

Da una parte c'è il singolo individuo con un desiderio di salute che diventa parte integrante del benessere personale con una sempre di più relazione intima tra se stessi e il proprio desiderio di corpo, dall'altra parte c'è la collettività che ritiene che la salute dei singoli cittadini sia ancora una questione di igiene pubblica e come tale la fa rientrare negli interessi dello Stato.

### ***Cybermedicines***

Lo Stato pertanto si è assunto in prima persona la responsabilità e la gestione dei servizi sanitari e regola direttamente il rapporto professionale dei medici, sia sul piano dell'organizzazione che su quello economico, avendo superato da tempo il concetto di istituzione deputata al solo compito di

pura e semplice legittimazione della professione (che è stato il fondamento per l'istituzione normativa dei nostri ordini professionali).

Si è determinata, dopo l'età sacrale della medicina, una vera e propria laicizzazione che si caratterizza innanzitutto per l'affidamento delle aspettative di cura e sicurezze di salute del cittadino – fino a poco tempo fa garantite dal solo medico e dalla sua organizzazione - ad altri attori sociali che meglio sembrano garantire la diminuzione dell'incertezza dello stato di salute.

Il paziente rinuncia alla libera scelta del medico per intraprendere la via della fiducia assicurata, perché meglio garantita, da strutture codificate quali ospedali e centri di cura di assistenza primaria, nell'ambito dei quali i medici gestiscono una relazione terapeutica sempre più impersonale e istituzionale.

È un passaggio importante nella relazione di cura che si aggiunge ad una limitazione della autonomia professionale del medico nella sua performance lavorativa (contenuti, modalità, tempi), nella libertà dal controllo sia dei pari che dall'esterno, tutti aspetti di cui la professione ha goduto incontrastata per lungo tempo.

La medicina al letto del paziente, il rapporto duale medico-paziente, la sua stessa sacralità i cui principi erano rimasti invariati, è stata stravolta.

La Sanità è sempre di più interessata da una nuova cultura operativa, gestionale e professionale che, tesa al miglioramento della qualità del lavoro e delle prestazioni intermedie e finali, cerca di ridurre le inefficienze e le variabilità negli esiti dei processi curativi, assistenziali e di supporto.

Le tecnologie I&CT con la messa in rete di una vasta comunità di interessi in grado di coinvolgere i diversi soggetti che si muovono nella tutela della salute, compresi gli stessi cittadini, pongono una nuova serie di interrogativi.

Richiedono innanzi tutto una preliminare ridefinizione degli obiettivi da perseguire e una costante riflessione etico professionale in grado di permettere un equo e qualitativo coinvolgimento di tutti gli operatori.

C'è la necessità da una parte di favorire la massima incisività e dall'altra di limitare tutti quei risvolti tecnici e operativi che possono rendere epistemologicamente ambigui i suoi contenuti.

Non si deve correre il rischio che accanto alla moltiplicazione all'infinito delle possibilità comunicative, nel corso dei vari processi, se ne alteri la stessa qualità e l'“identità” umana ad essa sottesa, con dinamiche che ancora oggi si presentano poco conosciute.

Questa prospettiva, che in parte è già realtà, non è certo neutrale nel contesto operativo in cui la medicina è organizzata ma soprattutto non può dirsi neutrale né sui fini né sui contenuti della medicina stessa. Si comprende allora abbastanza facilmente come sulla medicina si stia esercitando

una pressione che potrebbe mutarne l'essenza delineando un nuovo contesto ancora inesplorato e indeterminato nei suoi reali contorni in cui il medico corre il rischio di nuove delegittimazioni.

Il problema non è di certo limitato al far conoscere un servizio attraverso la potenzialità della tecnologia, ma di ricercare una perfetta sovrapposizione dei fini della medicina con quelli dei contesti operativi sanitari.

L'innovazione di processo, il cambiamento culturale, l'introduzione e l'integrazione di applicazioni sanitarie e l'adozione di infrastrutture di rete sempre più avanzate e performanti possono allora rispondere efficacemente alle crescenti aspettative di una sanità di qualità ed efficacia in accordo con i fini della medicina.

Il corretto esercizio professionale in questo contesto, dovrà valorizzare alcuni aspetti peculiari dell'esercizio medico in cui i fattori umani nella telemedicina saranno gli elementi chiave a garanzia del rafforzamento del rapporto medico-paziente, elementi che lo sviluppo delle tecnologie non potranno che confermare o rafforzare e migliorare. Certamente non possiamo non rilevare i diversi aspetti problematici nell'utilizzo diagnostico delle IC&T che sintetizzo di seguito e che richiederebbero una trattazione particolareggiata:

- spersonalizzazione del rapporto medico-paziente con accentuazione del rischio di estraniamento;
  - rottura della visione antropocentrica della medicina come contatto plurisensoriale con il paziente e – nei casi estremi - riduzione della corporeità a net-work;
  - mancando il rapporto diretto medico-paziente, appare estremamente delicata tanto l'assunzione del consenso informato quanto l'individuazione del soggetto responsabile deontologicamente del processo informativo;
  - riflessi sulla responsabilità professionale nei tempi e modi del consulto telematico.
- Commercializzazione della professione per l'ambiguità del rapporto tra informazione e pubblicità professionale;
- burocratizzazione nelle procedure di cura con riduzione dei tempi di ascolto nel processo di cura.

Ecco allora delineate le nuove frontiere deontologiche, che ci inducono a riflettere sul nodo centrale della concezione medica tra "malattia" e "salute" per distinguere e superare la prassi, terapia relativa al solo miglioramento patologico rivolto a una nuova identità individuale e per rivedere i capisaldi dell'agire medico, quali autonomia e responsabilità: il tutto alla luce di una organizzazione informatizzata che ci induce a nuovi vincoli talmente prescrittivi tali da far saltare lo stesso apparato concettuale della medicina.

Penso che il problema non sia di opporsi a priori al progresso scientifico, tecnologico e organizzativo, opposizione che del resto appare in pratica impossibile oltre che ingiustificabile, ma quello di capire quale siano i portati filosofici e i limiti deontologici cui richiamare i medici, da un

lato sull'uso delle manipolazioni in ambito umano, in modo da non nuocere alle future generazioni e nel rispetto dell'autodeterminazione della persona, dall'altro a riflettere sulla strisciante laicizzazione della medicina, con la possibile perdita della sua integrità epistemologica.

*L'avvenire della medicina è subordinato al concetto di uomo.*

*La sua grandezza dipende dalla ricchezza di questo concetto.*

*Anziché limitare l'uomo a certi suoi aspetti, deve abbracciarlo tutto quanto, cogliendo il corpo e lo spirito nell'unità della loro realtà. Alexis Carrel*

*E allora .....*

*“nell'unione dei compiti di scienza e filosofia risiede la condizione essenziale che rende oggi possibile (...) la conservazione dell'idea di medico. La pratica del medico è concreta filosofia”. Karl Jaspers*