

DONATELLA LIPPI

Professore associato di Storia della Medicina, presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Firenze. È Direttore del Centro di Facoltà di Medical Humanities e vicepresidente della Società Italiana di Storia della Medicina. Giornalista pubblicista, collabora regolarmente col *Sole24Ore Sanità*, con la rubrica *Evidence Based History of Medicine*. Visiting Professor in Università europee e americane, è autore di circa 250 pubblicazioni, tra cui numerose monografie e articoli pubblicati su riviste internazionali. È responsabile del *Progetto Medici* per l'Ateneo fiorentino.

Tra necessità e consuetudine: per una storia del Giuramento medico

DONATELLA LIPPI

*E fu temuto
sulla polve degli avi il giuramento*
Ugo Foscolo

I linguisti hanno spesso cercato di definire la differenza fra il linguaggio umano e quello animale. Il linguaggio delle api, ad esempio, codice di segnali fisso, il cui contenuto è definito una volta per tutte, è stato contrapposto alla lingua umana, che si declina in una morfologia e si lascia analizzare in morfemi e fonemi, la cui combinazione permette una “potenzialità di comunicazione virtualmente infinita”. Eppure, la specificità del linguaggio umano, rispetto a quello animale, non può risiedere soltanto nelle peculiarità dello strumento, che il procedimento analitico può evidenziare anche in un linguaggio animale; questa differenza risiede nel fatto che l’uomo ha trasformato la lingua nella sua potenza specifica, ha messo in gioco nel linguaggio la sua stessa natura¹.

Nelle teogonie e nelle cosmogonie del passato, la “parola” ha un’importanza determinante, raggiungendo nel concetto di *logos/verbo* la sua massima espressione. Il vivente, che si è scoperto “parlante”, è artefice e, nello stesso tempo, responsabile delle sue parole e, votandosi al *logos*, si autodefinisce come depositario di un

linguaggio. Nel momento in cui si distinguono e si articolano insieme vita e linguaggio, azioni e parole, si esalta il carattere più alto della nostra umanità: l'elemento decisivo, che rende il linguaggio umano peculiare non è, quindi, nella sua duttilità strumentale, ma nella relazione etica che si stabilisce fra il parlante e la sua lingua, in base alla quale l'uomo assume e fa propria la parola, in un nesso di significato e significato. L'uomo, che accetta di confrontare la sua lingua alle sue azioni, si mette in gioco e questa è la prima promessa, la prima *sacratio*, con cui si legano insieme, in un nesso etico, le parole, le cose e i comportamenti: è una sorta di patto, di giuramento, che va inteso, in questa prospettiva, come un vero e proprio operatore "antropogenetico". Religione e diritto hanno poi tecnicizzato questa esperienza antropogenetica della parola nel giuramento e nella maledizione come istituzioni storiche, in senso tecnico, in un gioco continuo di divisione e di opposizione, in un incontro tra *religio* e *ius*, da cui scaturirà il fiorire di una intera giurisprudenza.

In via generale, infatti, il giuramento, nella sua configurazione tradizionale, si presenta come un atto concluso in termini solenni ed a "struttura triadica", che implica il coinvolgimento di tre soggetti: colui che giura, che invoca la potenza sovrumana e si rivolge alla parte ricevente; la divinità, che funge da alto testimone; il soggetto – individuo o comunità – che riceve il giuramento.

Est enim ius iurandum adfirmatio religiosa; quod autem ad firmante quasi deo teste promiseris, id tenendum est (Cic. De off. 3.104).

Nel giuramento, quindi, si verifica una compenetrazione di elemento umano e di elemento sovrumano, tanto che questa istituzione valica l'ambito del diritto, per coinvolgere quel *continuum* magico-religioso-giuridico, che è caratteristica delle civiltà antiche: attraverso la progressiva laicizzazione di questa istituzione, si assiste poi, progressivamente, al suo utilizzo in ambito secolare, pubblico e privatistico.

Non è un caso che non esista, nelle lingue indoeuropee, un termine comune, che si riferisca a questa nozione e la discrepanza tra l'estensione del giuramento a tutte le civiltà del passato e la mancanza di una forma lessicale condivisa sembrano poter essere spiegabile con il suo carattere di "rito che garantisce e sacralizza un'affermazione".

Mentre, quindi, l'intenzione è sempre la stessa e consiste nell'attribuire un valore speciale alla propria affermazione, la forma può essere suscettibile di variazioni. Il diritto romano, ad esempio, contemplava una profonda differenza tra il termine *sacramentum*, la consacrazione agli dèi, la cui trasgressione avrebbe comportato la loro vendetta, e l'espressione *iurare*, che consisteva nella ripetizione di una formula e che necessitava di due soggetti: il primo di questi avrebbe pronunciato la formula (*ius*) e il secondo avrebbe compiuto l'azione di *iurare*, cioè

di ripeterla.

Le origini di questa prassi affondano le loro radici in epoche antichissime e si articolano in situazioni e contesti estremamente diversificati.

In questo percorso, però, sembra esistere una sorta di cesura: Paolo Prodi, infatti, apriva la sua storia del “sacramento del potere” con la constatazione che noi rappresentiamo, oggi, le prime generazioni che vivono nella collettività senza il vincolo del giuramento, senza, cioè, quel nesso che, attraverso il giuramento, univa, in un rapporto etico e non solo cognitivo, l'uomo alla sua lingua: da qui, la continua necessità, del nostro mondo, di formulare dispositivi legislativi².

Non è, quindi, strano che si torni oggi a parlare della necessità di un giuramento, da parte di tutti i dipendenti del pubblico impiego, per i quali si annuncia che, al momento dell'assunzione, dovranno prestare un giuramento di fedeltà alla Repubblica, come prevede il collegato alla Finanziaria 2010 e come già fanno alcune categorie: per i medici, questo potrebbe essere il secondo giuramento, che verrebbe a sommarsi a quello professionale, la cui storia viene fatta tradizionalmente risalire al cosiddetto “Giuramento di Ippocrate”. In alcuni casi, potrebbe essere il terzo.

Non prendan li mortali il voto a ciancia
(Dante, Par. V, 64)

L'importanza che riveste oggi il cosiddetto giuramento di Ippocrate o le dichiarazioni moderne che da esso hanno avuto origine, continuerà probabilmente a essere oggetto di dibattito fra gli studiosi: l'elemento che caratterizza questo dibattito, avviato in un passato molto lontano, è la mancanza di un confronto diretto tra coloro che si sono occupati dell'argomento. Filologi, medici, storici della medicina, bioeticisti, giuristi si sono confrontati con questo testo, che ha da sempre esercitato un fascino particolare, per il messaggio di cui sembra essere portatore e per quello spirito di appartenenza, che ha da sempre unito la classe medica. Ognuna di queste categorie, però, ha sempre privilegiato il proprio settore: i filologi hanno curato le edizioni e la *traditio* del testo; i medici hanno riflettuto sulla sua attuale validità; gli storici della medicina ne hanno fatto uno strumento per la ricostruzione della medicina ippocratica; i bioeticisti hanno focalizzato il loro apporto sull'analisi dei valori umani e morali; i giuristi hanno analizzato le sue implicazioni professionali.

Ne è scaturita una produzione quantitativamente molto consistente, ma spesso scoordinata e parziale, non sempre suffragata dalle conoscenze delle problematiche, che emergono a seconda di come si affronti lo studio di questo scritto³.

Qualunque riflessione, invece, non può prescindere da una considerazione criti-

ca e consapevole del contesto e del contenuto di questo documento, che costituisce una tappa fondamentale nella formulazione del rapporto paternalistico tra medico e malato.

Allo stesso modo, non si può eludere il confronto con gli altri testi a contenuto etico che, nel quadro dell'esercizio della medicina ippocratica, sono individuabili all'interno del *Corpus* e che hanno contribuito a fare di Ippocrate l'antesignano di un rapporto particolare che lega medico e paziente: tra tutti gli scritti con questo carattere, quello che ha riscosso maggiore fama, però, è il cosiddetto Giuramento, che apre una questione estremamente interessante, in quanto ancora oggi i neo-medici sono chiamati, spesso, a giurare sulla base di questo testo, che propone grandi problemi interpretativi e che, proprio per l'assunto metodologico tra passato della medicina e il suo esercizio attuale, deve essere necessariamente riconsiderato.

La validità del Giuramento, infatti, è stata discussa ed argomentata soprattutto in tempi recenti, da parte del mondo medico, che ha contribuito ad una sua idealizzazione, rendendolo un documento di etica medica atemporale; la ricerca del *milieu* culturale a cui questo scritto appartiene rappresenta un argomento ancora attuale, in quanto è innegabile che, all'interno del *Corpus*, il Giuramento occupi un posto estremamente peculiare, mostrando anche delle palesi contraddizioni con altre opere del *Corpus* stesso.

Già nel I secolo d. C., il Giuramento viene citato da numerosi Autori, da Scribonio Largo, a Erotiano, che lo attribuiscono implicitamente a Ippocrate, a Sorano di Efeso: in realtà, la datazione stessa del documento è controversa e non può essere considerata totalmente affidabile la presunta allusione delle *Thesmoforiazouse* di Aristofane, in cui si fa riferimento a un giuramento della "comunità di Ippocrate", data l'omonimia con un Ippocrate ateniese, citato in un'altra opera del grande commediografo, le *Nuvole*.

Le ricerche di Karl Deichgräber e Ludwig Edelstein hanno messo in crisi la lettura tradizionale del testo, polarizzando le varie interpretazioni tra la figura di un ideale "medico apollineo" e quella di un "medico pitagorico", dando vita ad una produzione di letteratura secondaria sull'argomento estremamente feconda, che, in questi ultimi anni, si è ulteriormente arricchita, proprio per le istanze di carattere etico e deontologico che la Medicina di oggi propone⁴.

IL "GIURAMENTO DI IPPOCRATE"

Nell'esame del documento è di primaria importanza una sua suddivisione in paragrafi, che consenta di isolare la parte introduttiva e quella conclusiva (vedi testo), tipiche del giuramento solenne; nella introduzione sono citati due termini, ὄρκος, giuramento, e ξυγγραφή, impegno, stabilendo tra essi un preciso rap-

porto di forma e contenuto, per cui il giuramento, ὄρκος, è il contenitore formale e strutturale di una *ξυγγραφή*, che ne specifica il contenuto⁵.

Da un punto di vista tipologico, si ripropone lo schema di una promessa solenne, pronunciata davanti alle divinità, a cui si fa appello come testimoni. Igea e Panacea diventano quindi simbolo delle due possibilità operative su cui poteva indirizzarsi la scienza medica degli Antichi, igiene e terapia, e, chiamate a testimoni dell'esecuzione della promessa, in senso positivo o negativo, vengono evocate in nome di una responsabilità che non implica conseguenze giuridiche, né esclusivamente morali: è la *doxa* del medico, la sua autorevolezza, ad essere irrimediabilmente inficiata in caso di inadempienza.

La suddivisione della parte centrale del testo diventa, invece, più soggettiva, in quanto è possibile dare maggiore o minore rilevanza ad elementi diversi; la interpretazione più accreditata, alla luce degli ultimi studi, contempla una suddivisione in quattro grandi sezioni: *Introduzione*, *ξυγγραφή*, *θεραπεία*, *Conclusione* e, all'interno della *θεραπεία*, cinque scansioni: una iniziale tripartizione in regime di vita-farmacologia-chirurgia, dove quest'ultima sembra segnare una frattura nel ritmo intellettuale del Giuramento, cui seguono, simmetricamente, la parte dedicata alla visita domiciliare ed al segreto.

La funzione della *δίαιτα* è quella di regolare la vita del paziente, per evitare il male e promuovere la salute, perchè senza la salute fisica non è possibile nemmeno il bene morale, per cui la *δίαιτα* viene a promuovere anche la *δόξα*, la giustizia intesa in senso socratico, come adattamento all'ordine della natura, fisica e morale.

Le malattie non curabili con la *δίαιτα* necessitavano del *φάρμακον*, che era capace di curare l'infermità e di procurare la morte di persone sane: da qui, l'interdizione di provocare la morte, con farmaci, di adulti o feti, in modo da mantenere la vita e l'arte "casta e pura".

Se il criterio di giustizia era strettamente legato alla *δίαιτα*, al regime di vita, qui si ha un principio di santità in senso socratico, di ciò che è gradito alla divinità ed è legato al concetto di *φάρμακον*, con il suo significato medico, tecnico, di utilizzazione dei prodotti naturali, che necessitano della purezza del medico, perchè le virtù, le *δυνάμεις* del farmaco sono manifestazioni della *δύναμις* divina; la nozione di *δίαιτα* non aveva implicazioni religiose, ma ora si esige la virtù religiosa per antonomasia, la santità.

Ordine giusto ed ordine santo sono riscontrabili simmetricamente nei paragrafi relativi alla visita domiciliare ed al segreto; nel primo di questi, si sottolinea la volontà di "rifuggire da ogni sospetto di ingiustizia", mentre, nel secondo, l'espressione *ἄρρητα*, cosa sacra, riconduce al principio della santità.

L'interpretazione tradizionale del Giuramento aveva sottolineato la volontà di sal-

vaguardare la vita da parte del medico ippocratico, astenendosi dal somministrare farmaci o pessari abortivi e dalla pratica chirurgica: se la proibizione della eutanasia e dell'aborto ben si sposavano con problematiche ben identificabili, tanto da non richiedere un approfondimento interpretativo, l'interdizione dall'esercizio chirurgico ha sempre rappresentato una difficoltà, in quanto non erano facilmente evidenziabili le sue conseguenze negative a livello ideologico.

Intendere il passo come una generale proibizione della chirurgia contrasta con quanto sostenuto altrove nel *Corpus*, dove vengono menzionati vari tipi di interventi; qualora l'interdizione sia limitata alla litotomia, è difficile sostenere che questa implicasse la castrazione del paziente, tanto da essere, appunto, proibita. Anche eutanasia ed aborto suscitano un interessante dibattito, in quanto si oppongono, in parte, a quanto sostenuto altrove nel *Corpus*, ma, soprattutto, ad un uso comunemente invalso nel mondo greco, dove non esisteva una precisa regolamentazione in proposito.

Edelstein aveva costruito la sua teoria proprio avvalendosi della coincidenza di queste tre interdizioni con la dottrina pitagorica, mentre, nella sua salvaguardia della vita umana, aveva contribuito a creare la figura di un "medico apollineo", in cui calare l'ethos di tutta la classe medica, anche in tempi recenti.

Per questo era stato sottolineato come non si tratti di un documento esemplificatorio di una *Durchschnittethik*, di una etica media, quanto dell'espressione di una casta nobile e patrizia; molte delle affermazioni, a questo proposito, appaiono estremamente discutibili: paternità, datazione e contenuti sollevano ancora oggi molti dubbi, ma la recente rilettura in chiave etica ha permesso una riconsiderazione originale dell'opera stessa, sottolineando il suo carattere religioso-sacerdotale, permeato da un marcato paternalismo.

L'aspetto religioso dell'opera viene ad essere confermato dal ritrovamento: in un'iscrizione venuta alla luce a Filadelfia, in Lidia, in un santuario dedicato alla dea Agditis, del I secolo a.C., sono espressi gli stessi principi del Giuramento; l'esame delle prospettive etiche del mondo classico, pertanto, non è risolutivo per rintracciare in una determinata dottrina filosofica una matrice ideale univoca del Giuramento⁶.

Una recente spiegazione del Giuramento sottolinea, invece, il carattere indoeuropeo di questo testo, interpretato come espressione di un movimento di reazione al declino della professione medica, avvenuto nella società greca tra V e IV secolo a. C., quando si era reso necessario richiamare al rispetto di reciprocità e condivisione⁷.

È, quindi, verosimile sostenere che si trattasse dell'espressione di un movimento elitario, collocabile tra V e IV secolo, con una forza, però, limitata, soprattutto per quanto riguarda le proibizioni imposte, che non dovevano essere vincolanti,

se non per una parte molto ridotta dei medici, a cui spettava un potere discrezionale soggettivo.

Componente religiosa ed influenza pitagorica sono le ideologie più vicine all'ispirazione del Giuramento, che deve la sua *fortuna* alla Cristianità, i cui principi morali coincidevano con gli assunti del Giuramento stesso: resta, inoltre, di importanza fondamentale la collocazione del testo nella prassi didattica del tempo.

Con l'avvento della civiltà urbana, l'insegnamento medico si era organizzato, infatti, all'interno della città, ma perpetuava la tipologia familiare ed aristocratica dell'età precedente, in quanto mancavano un insegnamento istituzionalizzato e dei titoli che autorizzassero all'esercizio della professione; anche lo stesso Ippocrate aveva avuto la sua formazione all'interno della famiglia degli Asclepiadi di Cos e, a sua volta, aveva iniziato all'arte medica i figli Tessalo e Dracone.

Successivamente, l'insegnamento si aprì anche a membri esterni alla famiglia: molto probabilmente, le garanzie che il maestro esigeva erano riassunte nel testo di quel Giuramento, che doveva essere stipulato nel momento in cui un adepto veniva accolto nella cerchia dei discepoli: da questo punto di vista, appare come l'espressione dell'apertura della scuola medica originariamente familiare anche ad altri membri.

Questo sistema, del resto, non era peculiare di Cos, ma anche di Cnido: il primato di Cos e Cnido cominciò, però, progressivamente a decadere, nel corso del IV secolo, quando alle piccole città si sostituirono i grandi regni ellenistici e le loro rispettive capitali, come Alessandria e Pergamo.

NON HABEBO SOCIETATEM CUM ALIQUO APOTHECARIO

Nei primi secoli del Medioevo, la trasmissione del Giuramento al mondo occidentale diventa complessa. Molti frammenti del Giuramento sono venuti alla luce in alcuni manoscritti latini: citazioni indirette sono reperibili relativamente a Gregorio di Nazianzo, che riferisce come suo fratello Cesario si fosse rifiutato, da cristiano, di pronunciare il Giuramento di Ippocrate ad Alessandria, dove aveva studiato Medicina; anche San Girolamo, in una lettera a Nepotiano, un ex-soldato che aveva intrapreso la carriera ecclesiastica, fornisce dei suggerimenti di comportamento, che riflettono l'eco del Giuramento.

In realtà, dall'esame dei trattati del *Corpus* e della loro *traditio*, emerge come il Giuramento rivestisse un ruolo marginale nello sviluppo del pensiero e della pratica medica di questo periodo.

La *fortuna* del Giuramento, trasmesso al mondo medievale, è, invece, provata dalla crescente diffusione di testi, che propongono uno schema apparentemente analogo, pur nella difformità dei contenuti, adeguati al diverso contesto.

Appartiene a questa serie di testi il *Giuramento di Asaph*, inserito alla fine del *Libro di Asaph il medico*, probabilmente da identificare con Asaph ben Berachyahu, un medico ebreo forse originario della Siria, vissuto tra il III e il VII secolo d. C..

Differente nell'impostazione, la *Pregghiera quotidiana del medico*, di autore sconosciuto, è difficilmente collocabile anche dal punto di vista cronologico, anche se attribuita a Mosè Maimonide (1135-1204).

Una parafrasi in ebraico del Giuramento di Ippocrate, invece, attestata in un manoscritto del XV secolo, di autore anonimo, redatto dallo scriba Dosa ben Joseph, non ripropone la formula del giuramento vero e proprio, ma allude al patto e ne ribadisce i contenuti, per quanto con alcune modifiche e integrazioni: aiuto al sofferente, divieto dell'uso di veleni, proibizione dell'aborto e di abuso sessuale nei confronti della moglie/figlia/serva del malato e importanza del segreto professionale costituiscono punti di contatto con la tradizione ippocratica. Il testo in questione, però, omette qualunque riferimento alla trasmissione del sapere in linea familiare, specificando una notazione in merito alla remunerazione economica, che è estranea alla versione greca: altri elementi, più pertinenti all'ambito della condotta di vita del medico, acquistano particolare importanza per la comprensione di questo testo, come il richiamo a prestare la stessa cura a tutti i sofferenti, senza distinzione di classe, il dovere di mantenere una condotta irreprensibile, l'obbligo dell'aggiornamento e dello studio continuo. Nessun riferimento, invece, viene fatto alla litotomia, così come le clausole finali risultano cassate⁸.

L'insieme di queste varianti e di queste interpolazioni conferma come, con l'avvento delle religioni monoteiste e il risveglio delle responsabilità sociali nell'arte sanitaria, la tradizione ippocratica venisse recuperata e arricchita, però, di spunti maggiormente confacenti alla sensibilità coeva.

Due avvenimenti nel corso del Medioevo comportano, infatti, una novità fondamentale: la nascita delle Università e l'affermazione della figura del chirurgo. Durante i secoli del Basso Medioevo, nel momento in cui i monaci e i religiosi non erano più erogatori di assistenza medica, in quanto, con la nascita delle Università, si accreditava un professionista laico, *doctus atque peritus*, alcuni testi segnalavano il carattere che la Medicina, come professione, andava progressivamente assumendo, unitamente al comportamento che il medico avrebbe dovuto assumere nei confronti del malato.

All'interno del *Flos Medicinae*, che fa parte della raccolta anonima di versi nota come *Regimen Sanitatis Salernitanum*, stratificatosi nel corso di alcuni secoli, si enunciavano le regole, gli atteggiamenti e le forme dell'apparato esteriore, che avrebbero garantito il successo del professionista, mettendolo in guardia dalla

concorrenza del ciarlatano, “ignorante, non abilitato”. A Salerno si era formato anche Egidio di Corbeil, uno dei medici francesi più famosi tra XII e XIII secolo, autore di un testo, *De laudibus et virtutibus compositorum medicaminum*, in cui richiamava il medico al rispetto di un comportamento irreprensibile nei confronti del malato: riguardo all’onorario, Egidio proponeva al medico di differenziare le sue prestazioni, a seconda dello status del paziente, senza venir meno ai suoi obblighi verso i poveri e alla gratitudine verso Dio. Numerosi autori richiamavano, ancora, a sapere e onestà, tra i doveri morali degli addetti a una professione, che, da *donum Dei*, si stava consolidando in modo autonomo e presentava innegabili meriti di eccellenza.

In realtà, l’atteggiamento paternalistico che caratterizzava il medico e che, progressivamente, si estende anche al chirurgo, viene ribadito in modo deciso: Henry de Mondeville (1260-1320) inaugura un *topos* che sarà molto frequente inseguito, descrivendo, infatti, il “buon malato” e sottolineando come i pazienti debbano “ubbidire ai chirurghi in tutto ciò che riguarda la cura delle loro malattie; non devono opporsi alle loro operazioni o ai loro consigli, anche perché ciò è sgradito ai chirurghi e li rende indifferenti, e l’operazione diventa pericolosa”.

Nelle *Constitutiones Regni Siciliae* elaborate alla corte di Federico II, si osserva che il medico avrebbe dovuto giurare di “seguire le norme della curia”, astenendosi dal costituire società con i farmacisti. Sia i medici sia gli speciali avrebbero dovuto prestare il giuramento di sottostare al controllo messo in atto dall’autorità statale, grazie all’opera di due ispettori preparati e degni di fede, di nomina imperiale.

Anche nello *Statuto dei medici e degli speciali in Venezia* scritto nell’anno 1258, era prevista la prassi di un giuramento del medico, pronunciato sui “Vangeli santi di Dio”, in cui, oltre al richiamo all’onestà, era previsto l’obbligo di assumere la cura di un malato, solo dopo aver accertato che questi avesse assunto i sacramenti.

GLI STATUTA

Questa necessità veniva nuovamente ribadita dopo il Concilio di Trento, nel 1566, nella costituzione emanata dal Pontefice Pio V, che prescriveva che “tutti i medici, ogni volta che siano chiamati per curare infermi che giaceranno a letto, gli abbino d’avvisare che si confessino”: il mancato adempimento a questa norma implicava rigorose sanzioni e al suo rispetto era necessario ottemperare attraverso un giuramento, nel momento in cui lo studente si addottorava.

Dovevano prestare giuramento anche coloro che si iscrivevano per la prima volta alla Corporazione dei Medici e Speciali, a Firenze, mentre due formule di giuramento, una per i dottorandi ed una per il protomedico, erano previste negli

Statuta Romani Collegii Physicorum, nuper reformata, del 1595.

A prescindere dalla diffusione del Giuramento, nel Rinascimento furono scritte numerose opere relative all'etica medica, dalla *Introductorium sive ianua ad omne opus practicum* (c.1440) di Cristoforo Barzizza di Bergamo, lettore a Padova, agli aforismi inseriti da Alessandro Benedetti nelle *Collectiones medicinae* (c.1493), fino all'opera di Gabriele Zerbi *De cautelis medicorum* (1495)⁹.

Numerosi testi apparvero anche nella seconda metà del XVI secolo e agli inizi del Seicento: tra questi, il trattato *De optimo medico*, di Joannes Siccus (1551) e l'opera *De Christiana ac tuta medendi ratione* di Giovanni Battista Codronchi (1591), il *Medicus politicus* (1614) del portoghese Rodrigo de Castro e le *Quaestiones medico-legales* (1621-1651) di Paolo Zacchia.

Questi scritti, in realtà, possono essere considerati documenti di eccezionale importanza per la comprensione delle concezioni etiche e deontologiche del medico durante i secoli del Rinascimento, riproponendo spunti dell'etica ippocratica, contestualizzati e declinati secondo la sensibilità del tempo.

Dopo che l'approccio filologico, che caratterizza gli *Studia Humanitatis* rinascimentali, aveva recuperato il Giuramento, inserendolo all'interno del dibattito sulla figura storica di Ippocrate, nel processo di costituzione del *Corpus Hippocraticum*, la sua influenza diventa, infatti, molto più sensibile, tanto che ben quattro versioni del testo greco vennero diffuse e ciascuna con una specifica *traditio* dei manoscritti: il *Textus Receptus*, che è la versione più diffusa; una versione poetica in esametri; un giuramento "cristiano"; una sorta di giuramento derivato da un papiro del III secolo d.C..

Una prima traduzione latina venne prodotta a Napoli tra il 1308 e il 1345 da Nicolò Di Theoprepos da Reggio; la seconda venne realizzata da Nicolò Perotti nel 1454; una versione in esametri latini è opera di Giovan Francesco Lombardo, di Napoli, mentre, nel 1480, Andrea Brenta sosteneva che la sua traduzione fosse stata condotta su un manoscritto originale, conservato presso la Biblioteca Vaticana.

Con la diffusione della stampa, anche il Giuramento conobbe una divulgazione più ampia e più regolare, in appendice alle edizioni delle opere ippocratiche, ma è solo nel XVI secolo che guadagnò una posizione veramente significativa, tanto da generare i commenti di Erasmo da Rotterdam (1499), Paracelso (1539), Thomas Linacre (1538), François Rabelais (1543): parallelamente alle edizioni del testo, si moltiplicavano, infatti, anche i commenti, a riprova del nesso tra la affermazione della professione medica e la necessità di un testo, in cui identificarsi come categoria¹⁰.

La prima data certa in cui il Giuramento venne pronunciato in un contesto accademico è il 1508: nella Facoltà medica di Wittenberg, Martin Pollich von Mel-

lerstadt, che ne era rettore e docente, utilizzò buona parte del formulario ippocratico e così avvenne a Basilea nel 1570, dove venne adottata una versione, che sostituiva “Apollo medico ed Asclepio” con la Trinità, secondo una prassi che rimase in vigore fino al 1868.

A Heidelberg era compito del rettore garantire di adeguarsi ai dettami del Giuramento, mentre a Jena, fino al 1785, erano chiamati a pronunciarlo gli studenti, nel momento dell'immatricolazione. Se fu la Germania lo sfondo di questo rinascita dell'interesse verso il Giuramento, perché proprio qui il fervore degli studi classici, in questo periodo, era particolarmente attivo e vivace, anche in Gran Bretagna il dibattito sull'utilizzo del Giuramento era molto sentito.

Tra la fine del Medioevo e l'inizio dell'Età moderna, quando la Medicina si era costituita come professione, infatti, strutturandosi come un “monopolio” legale e di esercizio, l'aspetto corporativo si era venuto consolidando in forme diverse dalle tradizionali *Gilden* o *Zünfte*, che, secondo la terminologia di Max Weber, indicavano le corporazioni di mercanti e di produttori. Si erano sviluppate, infatti, istituzioni diverse, come il *Royal College of Physicians* di Londra, fondato per volontà di Enrico VIII, per garantire la liceità dell'esercizio della Medicina: con questa forma associativa, non veniva a definirsi una nuova professione medica, ma si instaurava la sua fase burocratica, forte di un “corpo” perfettamente costituito e positivamente privilegiato.

Il dibattito sul Giuramento si rivelava, comunque, sempre molto attuale: nel 1771, John Morgan, durante il conferimento del primo dottorato in Medicina al College di Philadelphia, rimarcava come, nonostante il Giuramento ippocratico fosse adottato in numerose Scuole e Università, la “sua” istituzione non ne facesse alcun uso, in nome della libertà e dell'autonomia del medico. In realtà, la *Sponsio*, in molti contesti, incorporava soltanto alcuni passi del testo originale e, dal 1750 in poi, soprattutto in Germania, dove si svilupparono molte forme di Giuramento, le parole ippocratiche rimanevano soltanto un'eco lontana.

A Montpellier, a partire dal 1804, il dottorando avrebbe dovuto recitare il Giuramento ippocratico in latino, davanti a un busto di Ippocrate, promettendo di essere fedele alle leggi degli uomini e all'onore della professione. Questo esempio venne poi seguito anche da Parigi e da Strasburgo. Nel momento in cui il pensiero liberale aveva affermato la inapplicabilità del monopolio medico, infatti, i medici avevano intuito la chiara necessità di difendere questa posizione, fondata su un atteggiamento paternalistico, ormai consueto: i pazienti non possono giudicare razionalmente le capacità del medico, in quanto non hanno le conoscenze adeguate. Per questo, devono affidarsi al criterio della liceità ed è la stessa professione medica, che viene chiamata a esercitare una forma di autocontrollo competente e collegiale. Dall'*optimus medicus* della tradizione classica, si passava, al-

lora, alla figura del *medicus politicus*, prudente ed educato, rappresentante non dell'etica del suo gruppo, ma di quella etichetta che Thomas Percival (1807) riassumerà nelle forme più moderne dell'antico *medicus gratus*, la cui eredità era ancora visibile nel *National System of Medical Morals* della *American Medical Association*, nel 1847.

La pubblicazione da parte di Émile Littré del *Corpus Hippocraticum* nella sua integrità riaprì la strada alla riconsiderazione ed alla diffusione del Giuramento: se Benjamin Rush, nel 1806, richiamava i suoi studenti a fare tesoro dell'eredità ippocratica nel loro agire quotidiano, nel 1853, in un incontro della *American Medical Association*, venne proposta l'adozione del Giuramento, che, però, non venne accolta.

In realtà, proprio in quegli anni, le medicine “non ortodosse”, in particolare l'omeopatia, stavano lanciando una campagna di durissimi attacchi al codice, che venne, quindi, revisionato ed abbreviato¹¹.

Nonostante la progressiva emancipazione dell'etica medica americana dal paternalismo, il Giuramento veniva usato, tra 1850 e 1880, per la cerimonia di Laurea in molte Università, suscitando non poche polemiche, in quanto era considerato, da alcuni, pleonastico e ridondante e, da altri, invece, un utile *memorandum* nella quotidianità dell'esercizio della professione. A Londra, intanto, si levava la voce di John Round, del Battersea General Hospital, che sosteneva come, a causa del Giuramento ippocratico, si giungeva al paradosso che un veterinario potesse guadagnare più di un medico, in quanto svincolato degli obblighi del Giuramento: proseguiva, inoltre, mettendo in guardia i medici dal vincolarsi con questa forma di impegno, che era senza alcun dubbio un ostacolo all'incremento dei loro guadagni¹².

Alcune indagini, svolte negli anni 1928, 1965, 1970, 1982, 1991 e 1994 nelle Università americane, hanno dimostrato come l'interesse per il Giuramento di Ippocrate e verso altre forme di giuramento medico sia notevolmente cresciuto, probabilmente proprio per le istanze bioetiche sollevate dalle conquiste della Medicina e per il cambiamento della compagine sociale. Se nel 1965, su 97 Scuole, 69 usavano un giuramento medico, nel 1977, su 128, lo usavano in 108 e, nel 1989, erano salite a 119, 60 delle quali “affermavano” di usare il Giuramento ippocratico. In particolare, in anni recenti, nelle Università americane è stata istituita la *White Coat Ceremony*, che ha luogo il primo giorno del cosiddetto *Freshman Year*: durante la cerimonia, ogni *Freshman* riceve dal Preside una toga bianca, interpretata come simbolo della Medicina. I *Freshman* poi devono alzarsi e recitare un giuramento, che, in molti casi è considerato il *Physician's Oath of Hippocrates*, ma che, in realtà, ne ripropone solo il nome, essendo stato rinnovato nei contenuti, in forma “politicamente corretta”¹³.

Da una parte, quindi, l'aspetto celebrativo e formale mantiene un certo fascino; dall'altra, il richiamo al cosiddetto giuramento ippocratico sembra, in molti casi, offrire una risposta a quei dilemmi che, in passato, non erano sentiti come tali, proponendosi, oggi, come punto di riferimento, in assenza di un univoco valore religioso corrispondente.

Un'ulteriore motivazione può essere individuata nella professionalizzazione implicita nel giuramento, che esclude tutte le categorie *altre*, e nel senso di appartenenza e solidarietà che unisce gli adepti ad uno stesso sodalizio¹⁴. Le dichiarazioni, infatti, gettano ponti, per avvicinare i professionisti, sempre più lontani, ciascuno chiuso nella propria specialità: non hanno valore legale, sono assolutamente anacronistiche, ma sono diventate un simbolo metastorico, a cui il pubblico dei non-medici guarda in modo ancipite, considerando il giuramento il segno di una chiusura di classe, oppure apprezzando la portata etica dei suoi assunti¹⁵.

L'autore del Giuramento "di Ippocrate", in realtà, gettò le basi per lo sviluppo dell'etica medica, ma oggi una rivisitazione della formula diventa assolutamente ineludibile, nello spirito e nei valori, al di là di una fraseologia inappropriata, che non può servire e ispirare i medici di oggi.

DAL GIURAMENTO, AI GALATEI, AL CODICE DEONTOLOGICO

Repertori e rassegne di giuramenti medici e dichiarazioni, promesse solenni e impegni si sono, pertanto, succeduti nel corso del tempo, a dimostrazione della esigenza della classe medica di riconoscersi e identificarsi in un testo ideale di riferimento¹⁶.

A questo tipo di responsabilità, si è poi aggiunta, in tempi recenti, la formulazione del Codice Deontologico della professione medica, che apparve per la prima volta, in Italia, nel 1903, con il *Codice di Etica e Deontologia*, redatto dal Consiglio dell'Ordine dei medici di Sassari; a quell'epoca, l'Ordine dei medici non possedeva ancora la veste giuridica di ente di diritto pubblico, qualifica che acquistò solo nel 1910, con la legge istitutiva degli Ordini professionali. Già dal 1880, in realtà, gli Ordini dei medici avevano assunto tale denominazione, pur mantenendo la natura di associazioni volontarie e private, elaborando, attraverso le riflessioni di singoli professionisti, precise teorie in merito al corretto svolgimento della professione, soprattutto per contenere le continue critiche avanzate dal comune sentire contro i medici stessi.

La caratteristica fondamentale e senza precedenti di questo primo *corpus* autonormativo sardo, quindi, non risiede soltanto nella sua capacità di sistematizzazione, ma soprattutto nel carattere sanzionatorio delle sue disposizioni, dal momento che non si limitava a proporre dei comportamenti, ma ne imponeva il ri-

spetto. Il Codice sardo prevedeva, infatti, una sezione dedicata ai doveri e ai diritti dei sanitari verso il pubblico, una focalizzata sui doveri dei professionisti verso i colleghi e una riservata ai provvedimenti disciplinari nei casi di inadempienza. Il Codice di Sassari fu, in ordine di tempo, seguito da quello di Torino, nel 1912, e poi da numerosi altri, che ne seguirono il modello sistematico ed ideologico, per arrivare poi alla formulazione del Codice Deontologico attuale, la cui stesura risale al 2006.

Le motivazioni, che hanno portato alla formulazione di un Codice Deontologico, si intrecciano, ma solo in parte, con l'atteggiamento concettuale, che ha giustificato la prassi del Giuramento e i precedenti più diretti possono essere individuati, in una certa misura, in quella produzione letteraria, tipica del XIX secolo, che proponeva un determinato modello comportamentale del medico, indicando le modalità della sua condotta, in un approccio molto più sensibile ai dettami dell'etichetta, che non ad assunti etico-deontologici.

Il contesto in cui si verifica l'affermazione di questo genere letterario è quello della società italiana ed europea, tra Settecento e Ottocento.

Non a caso risale a questi anni, ma sarà un fenomeno ancora più vistoso in seguito, la produzione di una serie di memorie, prolusioni accademiche e galatei, in cui veniva raccolta la precettistica finalizzata a disegnare i contorni del medico e del paziente ideali, nei loro rapporti interpersonali e nei confronti della società.

La situazione, all'interno dei diversi Stati era, infatti, estremamente differenziata: la Corte asburgica, in particolare, proponeva un modello di relazioni esemplare. All'interno della Corte di Vienna, come nel Granducato di Toscana, questi rapporti, infatti, erano regolati in modo estremamente preciso e controllati dal puntiglioso rispetto di un regolamento, finalizzato anche ad assicurare il funzionamento del complesso apparato sanitario, considerato garanzia principale della sanità dello Stato e del singolo, in una sorta di estensione di una *medizinische Polizeilizei*, indicativa, contemporaneamente, delle aspettative, delle abitudini e dei diversi ruoli all'interno della relazione clinica del tempo.

La riforma degli studi medici, attuata nel Settecento in alcuni Stati, aveva creato, infatti, dei percorsi formativi, che rappresentavano anche la legittimazione del comportamento di incontrastata beneficialità del medico nei confronti del malato, riconoscendo chiaramente il medico, depositario di quel sapere accademico ufficiale, che lo distingueva da *empirici* e *ciarlatani*, e, per questo, fornito della massima autorità.

Questo atteggiamento di assoluto paternalismo del medico nei confronti del malato, può veramente essere il segnale importante della trasformazione della medicina, che avveniva in quegli anni e che si riverberava in quei testi apologetico-

propagandistici, di poco successivi, volti a rinsaldare l'immagine del professionista, esaltandone meriti, competenze e qualità.

Antesignani di quella letteratura che, nel giro di pochi anni, avrebbe dominato l'etichetta professionale del medico, i testi elaborati nel Settecento rappresentano una chiave di lettura particolare del rapporto medico-paziente e confermano come, mentre la medicina costruiva il suo sapere, il medico conquistava e consolidava il suo status.

La diffusione di questi testi negli Stati preunitari, in Italia, è ben rappresentata: scrivono un *Galateo* destinato ai medici il bergamasco Giuseppe Pasta (1791) e Luigi Petrini di Chieti (1824), a Milano Roberto Sava (1845) e Giuseppe De Filippi (1839) e, a Padova, Ferdinando Coletti (1853); redige, invece, un *Galateo* per gli ammalati il trevigiano Salvatore Mandruzzato (1821)¹⁷. Questa letteratura, variamente articolata anche sotto forma di trattati, lezioni inaugurali, catechismi e prolusioni accademiche, era finalizzata a far risaltare le qualità del medico ideale. Tali scritti ebbero toni diversi, ma traspariva costantemente la rappresentazione di una classe medica in cerca di una identità, compromessa dal ciarlatanismo, fiaccata da controversie intestine, bersaglio della irrisione popolare o dello scetticismo dei colti e, tuttavia, cosciente dell'urgenza di superare le opposizioni dottrinarie, per conformare la pratica a modelli unificanti, dimostrando e imponendo la dignità della categoria, contro l'esercizio abusivo della professione. Il paradigma generalizzante del "dover essere", proposto dai galatei, infatti, mirava a obiettivi ben precisi: molti di questi testi, colmi di encomi nei confronti dell'operato dei medici, avevano una finalità prevalentemente apologetico-propagandistica, tendendo a rinnovare la fiducia nelle capacità della classe medica, che era circondata da sfiducia e sospetto, avversione e rifiuto.

Si cercava di ottenere una legittimazione da parte dello Stato e degli utenti, per far riconquistare autorevolezza al medico, elogiandone meriti e sacrifici. Dato questo clima di generale diffidenza, i medici stessi erano profondamente demotivati e la professione risultava impaludata in controversie settarie: per questo, iniziarono a circolare testi, finalizzati a potenziare una rinnovata autoconsiderazione della classe medica, attraverso la fiducia nelle conquiste della scienza e del progresso. Ancora agli inizi dell'Ottocento, inoltre, la professione medica era compromessa dalla concorrenza di ciarlatani e impostori, contro i quali sono indirizzati molti di questi scritti, con una chiara funzione polemica contro l'abusivismo nell'esercizio dell'arte sanitaria. Contro i detrattori dei medici, vengono pubblicati, quindi, numerosi testi, volti a difendere l'intera classe dai suoi denigratori. A questo complesso di documenti a carattere difensivo, si aggiungevano quelli più autonormativi, che proponevano modelli di riferimento comportamentale, dal punto di vista deontologico e metodologico: negli anni tra Settecento e Ot-

tocento, gli studi medici furono caratterizzati da profonde modificazioni. Superata la contrapposizione tra medico-filosofo e chirurgo, nella unificazione della componente teorica con quella pratica, si rivalutava l'atto clinico, al letto del malato. Nello stesso tempo, diventava possibile accedere alle Facoltà di Medicina anche a nuovi strati della popolazione, membri del ceto medio e di quella piccola borghesia, che avrebbe costituito una classe professionale importante nel futuro Stato liberale. Nei confronti di questi *homines novi*, che non potevano contare su una tradizione familiare nella professione, si rendeva indispensabile fornire una educazione mirata e precisa, dal punto di vista etico e deontologico, ma anche metodologico. In molti di questi scritti, infatti, vengono forniti suggerimenti metodologici basilari, che andavano dal modo di raccogliere l'anamnesi e di interrogare i malati alle indicazioni per la prescrizione dei farmaci.

Questo atteggiamento educativo nei confronti dei medici si estendeva anche ai malati, nel momento in cui strati sempre più ampi della società iniziavano a rivolgersi al professionista accreditato: nei riguardi di questi nuovi pazienti, i medici stessi scrissero dei manuali di comportamento, in modo da fornire le regole per un corretto rapporto con il professionista della salute.

DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Come già successo in America, anche l'Europa si doveva confrontare con la necessità di principi di riferimento di etica – e deontologia – medica, che solo nel 1987 hanno trovato una prima esposizione alla *Conferencia International de Ordenes Médicas* di Madrid.

Su questo piano, quindi, il paternalismo era da tempo avviato a trascolorare. A partire dagli inizi del Novecento, inoltre, era diventato comune il termine “deontologia” applicato alla medicina, in un accostamento proposto da Maximilien Isidor Simon, nella sua opera *Déontologie médicale*, nel 1845: questo concetto venne divulgato proprio attraverso il *Codice di etica e deontologia* dell'Ordine dei medici della provincia di Sassari, che venne approvato dall'assemblea dell'Ordine il 26 marzo 1903. Nel corso del Novecento, la “carta dei doveri” attraversò i momenti fondamentali dell'evoluzione della scienza medica e della professione: la transizione dalla “piccola medicina” alla “grande medicina” può essere considerata l'elemento determinante di questo processo. Il grande sviluppo tecnologico, che ha prodotto innegabili conseguenze positive, e la nascita di specializzazioni sempre più raffinate, ma circoscritte, hanno modificato il rapporto tra il medico e il malato¹⁸.

Da una parte, il medico viene accusato di essere una sorta di appendice dello strumento, a cui affida spesso un ruolo esclusivo nella diagnosi, assumendo un atteggiamento di passività teorica. Al rischio del progressivo declino della logica

medica, si è accompagnata, inoltre, la proliferazione delle specializzazioni che, pur garantendo una acquisizione sempre più precisa delle conoscenze, minano l'organicità e l'unitarietà della prospettiva.

Questo passaggio dalla “piccola medicina” alla “grande medicina”, attraverso la sempre maggiore specializzazione dei professionisti, ha avuto, quindi, effetti importanti anche sul ruolo occupato dal medico nella società e sui suoi obblighi e doveri. Nel momento in cui il sapere medico si è sviluppato ed arricchito, i problemi di ordine etico e deontologico si sono, infatti, moltiplicati, proponendo dilemmi sempre più complessi: i progressi avvenuti nelle discipline bio-mediche hanno, in effetti, rinnovato la riflessione in campo etico e deontologico. Le scanzioni istituzionali, di cui i medici sono stati protagonisti nel corso del Novecento, si riflettono inevitabilmente in questo dibattito: il 10 luglio 1910 erano stati istituiti gli Ordini provinciali dei medici, fondati su scala nazionale, e nel 1912 veniva abbozzato un Codice unificato, elaborato poi nel 1924. Delegittimati gli Ordini nei primi anni del Regime e soppressi nel 1935, il dibattito si consuma nei congressi delle Società scientifiche, per poi tornare ad essere rinnovato negli Ordini, ricostituiti nel settembre 1946: la “carta dei doveri” elaborata nel 1924 necessitava di essere rivista integralmente e la Federazione affidò questo compito al clinico medico di Roma Cesare Frugoni, non a caso presidente della Società Italiana di Medicina Interna. All'indomani della seconda Guerra Mondiale, veniva approvata dall'Assemblea generale dell'Associazione Medica Mondiale a Ginevra, nel 1948, e rivista vent'anni dopo all'Assemblea riunita a Sidney, una *Dichiarazione di devozione ai fini umanitari della Medicina*, in esplicito riferimento e contrasto, rispetto ai crimini commessi durante il conflitto. Nel 1958, anno in cui in Italia è istituito il Ministero della Sanità, veniva approvato anche il testo della nuova “carta dei doveri”, in cui il medico era richiamato a quei principi di comportamento, che devono essere ispirati a “scienza e coscienza”.

Anche il Codice Deontologico, come il Giuramento, si evolve, quindi, registrando le innovazioni che si producono nel mondo della Medicina e della Scienza, fino alla formulazione, sviluppata dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici, nel 2006. Le modifiche apportate evidenziano la volontà di eludere i rischi del paternalismo, anche attraverso la terminologia, utilizzando il termine “cittadino”, “persona assistita”, “malato”, per richiamare ai principi universali di riferimento. Alla introduzione del criterio di uso appropriato delle risorse economiche, che risponde all'obiettivo di redistribuzione delle risorse nell'interesse dell'intera collettività, nell'ottica di un principio di qualità dell'assistenza, è stata aggiunta la richiesta di assunzione del consenso scritto del paziente, in caso di prescrizione di farmaci non ancora autorizzati al commercio o per indicazioni non previste dalla scheda tecnica, purché l'efficacia dei farmaci stessi sia scientificamente do-

cumentata. Comparaggio e pubblicità diventano oggetto di specifica attenzione, così come la comunicazione preventiva dell'onorario professionale e il rispetto della tariffa massima prevista dai singoli Ordini. Il ruolo di vigilanza deontologica più ampio attribuito al presidente dell'Ordine appare basato su un rapporto fiduciario più stretto tra l'istituzione e gli iscritti, in nome di un principio di collaborazione, che va al di là del rapporto professionale, per ribadire il nesso interno alla categoria.

I GIURAMENTI DI OGGI

Collegata alle disposizioni del Codice Deontologico, la versione rinnovata del Giuramento assume una particolare valenza, al fine di sensibilizzare i professionisti a una conoscenza profonda della normativa, anche attraverso il recupero della tradizione. Anche il testo del Giuramento richiama ai principi enunciati nel Codice, proponendosi come una solenne promessa, da assumere nel momento in cui il professionista si accinga ad iscriversi all'Ordine professionale e ad esercitare la professione.

È ancora aperto il dibattito relativo alla opportunità di usare un giuramento professionale, considerato, da alcuni, una promessa solenne, da pronunciare in un momento ufficiale quale la Laurea in Medicina e Chirurgia: questa operazione costituisce, *de facto*, una comunità morale, un gruppo di persone unite da un ideale comune e deve rappresentare anche una sorta di garanzia per la società. Il giuramento, inoltre, sembra mettere in secondo piano l'interesse personale ed è un *reminder* della continuità di una professione, le cui radici sono molto antiche¹⁹.

L'indagine, che è stata condotta a questo proposito da chi scrive nei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia attivi in Italia nell'Anno Accademico 2009-2010, ha messo in luce una situazione relativamente diversificata*.

La rassegna, che potrà essere suscettibile di approfondimenti mirati e di integrazioni, è stata condotta su tutti i Corsi di Laurea, ma due casi (Università del Molise e Università di Salerno) non sono stati computati, in quanto l'attivazione è troppo recente (I-IV anno) e il percorso formativo non è stato ancora completato. Il brevissimo questionario proposto prevedeva tre sole domande: la prima aveva un carattere estremamente generico, in quanto veniva richiesto soltanto se fosse previsto l'uso di un giuramento nel Corso di Laurea. Solo avendo risposto affermativamente a questa domanda, veniva sollecitata la risposta alle due domande successive, che chiedevano rispettivamente il tipo di giuramento usato (Ippocrate; Fnomceo; altro) e il momento in cui venisse pronunciato.

I risultati dell'indagine, espressi nei relativi grafici, confermano il generalizzato uso del giuramento "ippocratico", utilizzato al termine del percorso formativo,

* Ringrazio tutti i Presidenti dei Corsi di Laurea in Medicina e Chirurgia in Italia e i loro collaboratori, per aver aderito alla realizzazione dell'indagine.

durante la cerimonia di Laurea, anche se, talvolta, le risposte non sono sembrate particolarmente convinte (credo/forse/?). I referenti di sei Corsi di Laurea hanno voluto segnalare l'uso del Giuramento "di Ippocrate" durante la cerimonia di iscrizione all'Ordine.

Di contro a questa procedura, che ribadisce il fascino ancora esercitato da questo testo, per quanto non giudicato nella sua realtà profonda, ma solo nel suo valore più estrinseco, il giuramento proposto dalla Fnomceo, che viene utilizzato nel momento dell'iscrizione all'Ordine professionale e che rappresenta la soluzione più idonea, risulta praticato, nel Corso di Laurea, soltanto da una minoranza. I dati raccolti, comunque, per quanto disomogenei, vengono a confermare un interesse ancora ampiamente condiviso verso questa forma di impegno, ma sollecitano, nello stesso tempo, insieme al recupero della motivazione profonda, una valutazione critica, nel quadro di una riflessione etico-professionale, che trova nella Storia i suoi limiti e i suoi valori più alti.

GRAFICO 1

USO DEL GIURAMENTO NEL CORSO DI LAUREA
IN MEDICINA E CHIRURGIA

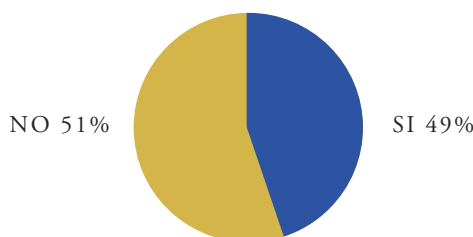


GRAFICO 2

USO DEL GIURAMENTO "DI IPPOCRATE" / FNOMCEO / ALTRO

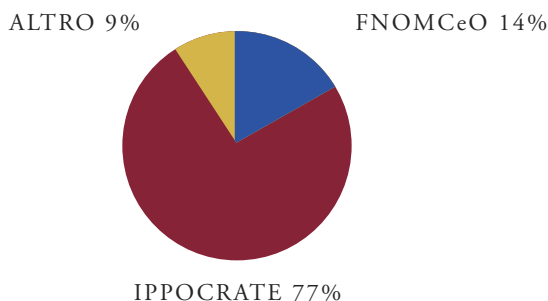
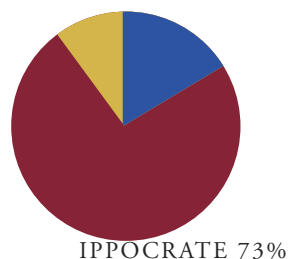


GRAFICO 3

MOMENTO IN CUI IL GIURAMENTO “DI IPPOCRATE” VIENE UTILIZZATO NEL CORSO DI LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

ALTRO 11% FNOMCeO 16%



GIURAMENTO FNOMCEO

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 rifuggendo da ogni indebito condizionamento;
- DI PERSEGUIRE 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 CURARE ogni paziente con eguale scrupolo e impegno, prescindendo da etnia, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e promuovendo l'eliminazione di ogni forma di discriminazione in campo sanitario;
- DI NON COMPIERE mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona;
- DI ASTENERMI da ogni accanimento diagnostico e terapeutico;
- DI PROMUOVERE l'alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l'arte medica;
- DI ATTENERMI nella 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 METTERE le mie conoscenze a disposizione del progresso della medicina;
- DI AFFIDARE la mia reputazione professionale esclusivamente alla mia competenza e alle mie doti morali;
- DI EVITARE, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il decoro e la dignità della professione;
- DI RISPETTARE i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;

- DI RISPETTARE e facilitare il diritto alla libera scelta del medico;
- DI PRESTARE assistenza d'urgenza a chi ne abbisogni e di mettermi, in caso di pubblica calamità, a disposizione dell'autorità competente;
- DI OSSERVARE il segreto professionale e di tutelare la riservatezza 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 PRESTARE, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione.

GIURAMENTO "DI IPPOCRATE"***

Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per gli dei tutti e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto: di stimare il mio maestro di quest'arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò loro quest'arte se essi desiderano apprenderla; di rendere partecipe dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli ed i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento medico, ma nessun altro.

Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze ed il mio giudizio; mi asterrò dal recare danno ed offesa.

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte. Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di tale attività. In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati e mi asterrò da ogni offesa o danno volontario, e, fra l'altro, da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Di ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio, sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario che sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili. E a me dunque che adempio un tale giuramento e non lo calpesto sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato dagli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro.

***Da LIPPI D., BALDINI M., *La Medicina. Gli uomini, le teorie, Bologna, II ed. 2006*

BIBLIOGRAFIA

- 1 E. Benveniste, *Il vocabolario delle istituzioni indoeuropee*, II (1969) trad. it., Torino 1976
- 2 P. Prodi, *Il sacramento del potere. Il giuramento politico nella storia costituzionale dell'Occidente*, Bologna 1992
- 3 B. C. Bende *The Hippocratic oath*, in *BMJ* 1994, 309, pp. 953;
P. Carrick, *Medical ethics in antiquity*, Dordrecht-Boston-Lancaster 1985;
R. Crawshaw, *The Hippocratic oath*, in *BMJ* 1994, 309, pp. 952;
W. H. S. Jones, *The doctor oath*, Cambridge 1924;
L. Keränen, *The Hippocratic Oath*, in *Journ. Med. Hum.* 2001, 22, pp. 55-68;
C. Lichtenthaler, *Der Eid des Hippocrates*, Köln 1984;
D. Lippi, *Il Cosiddetto "Giuramento di Ippocrate"*, in *Medicina nei Secoli*, 1993, V.3, pp. 329-343;
I. Louden, *The Hippocratic oath*, in *BMJ* 1994, 309, pp. 414;
H. Markel, *'I swear by Apollo' - On taking the Hippocratic oath*, in *N. Eng. J. Med.* 2004, 350, pp. 20;
S. H. Miles, *The Hippocratic oath and the Ethics of Medicine*, New York 2004;
S. Spinsanti, *L'ethos ippocratico*, *Medicina e morale*, 1982, pp. 144-159
- 4 K. Deichgräber, *Die ärztliche Standsethik des Hippocratischen Eides, Quellen und Studien zur Geschichte der Naturwissenschaften und Medizin*, 1932, 3, pp. 29-49;
L. Edelstein, *The Hippocratic oath: text, translation and interpretation*, in *Suppl. Bull. Hist. Med.* 1943, 1, pp. 3-63;
Idem, *The Hippocratic oath*, in *Bull. Hist. Med.* 1956, 30, pp. 391-41
- 5 D. Gracia, *Fundamentos de Bioética*, Madrid 1989
- 6 C. Singer, *An Early Parallel to the Hippocratic Oath*, pp. 177-180
- 7 M. Bedolla, *The oath of the Hippocratic physician as an indo-european formula*, Università Pontificia Regina Apostolorum, 2002
- 8 S. Kottek, J. O. Leibowitz, B. Richler, *A Hebrew Paraphrase of the Hippocratic Oath*, in *Medical History* 1978, 22, pp. 438-445
- 9 P. Pioreschi, *Medical Ethics During the Renaissance*, in *Turk. Klin. J. Med. Ethics* 2007, 15, pp. 125-133
- 10 L. M. Davey, *The Oath of Hippocrates: an Historical Review*, in *Neurosurgery* 2001, 49(3), pp. 554-566
- 11 V. Nutton, *What's in an oath?*, in *J. R. Coll. Physicians Lond.* 1995, 29(6), pp. 518-524
- 12 R. Crawshaw, *Cautionary note on reforming medical oaths*, in *Bull. Med. Ethics* 1997, 133, pp. 13-14;
Idem, *Swearing medical oaths*, in *Pharos Alpha Omega Alpha Honor Med. Soc.* 2003, 66(1), pp. 33-35;
R. Crawshaw, C. Link, *Evolution of Form and Circumstances in Medical Oaths*, in *West. J. Med.* 1996, 164, pp. 452-456;
J. Fabre, *Hip, Hip, Hippocrates: extracts from The Hippocratic Doctor*, in *BMJ* 1997, 315, pp. 1669-74;
A. Fabrin, A. Hasman, K. Kristensen, R. L. Isager, S. HolM, *Do doctors know the content of the Hippocratic Oath and other medical oaths and declarations?*, in *Bull. Med. Ethics* 2000, 154, pp. 13-16;
R. Gillon, *White coat ceremonies for new medical students*, in *J. Med. Ethics* 2000, 26, pp. 834;
C. Ham, K.G.M.N. Alberti, *The medical profession, the public, and the government*, in *BMJ* 2002, 324, pp. 838-842;
B. Hurwitz, R. Richardson, *Swearing to care: the resurgence in medical Oaths*, in *BMJ* 1997, 315, pp. 1671-1674;
F. Jotterand, *The Hippocratic Oath and Contemporary Medicine: Dialectic Between Past Ideals and Present Reality?*, in *Journal of Medicine and Philosophy* 2005, 30, pp. 107-128;
Medical Professionalism Project. *Medical professionalism in the new millennium: a physicians char-*

- ter, in *Lancet* 2002, 359, pp. 520-522;
- 13 D. Lippi, G. F. Gensini, A. A. Conti, *Charter on medical professionalism: putting the charter into practice*, in *Ann. Intern. Med.* 2003 138, pp. 852-853;
 E. H. Loewy, *Oaths for Physicians – Necessary Protection or Elaborate Hoax?*, in *Med. Gen. Med.* 2007, 9(1), pp. 7;
 J. J. Meffert, *“I swear!” Physicians oaths and their current relevance*, in *Clin. in Dermat.* 2009, 27, pp. 411-415
- 14 C. Smith Dale, *The Hippocratic Oath and Modern Medicine*, in *Journ. Hist. Med. All. Sciences* 1996, 51, pp. 484-500;
 K. Sritharan, G. Russell, Z. Fritz, D. Wong, M. Rollin, J. Dunning, P. Morgan, C. Sheehan, *Medical oaths and declarations*, in *BMJ* 2001, 323, pp. 1440-1441;
 D. P. Sulmasy, *What is an oath and why should a physician swear one?*, in *Theor. Med. Bioeth.* 1999, 20, pp. 329-346;
 H. M. Swick, C. S. Bryan, L. D. Longo, *Beyond the physician charter: reflections on medical professionalism*, in *Perspect. Biol. Med.* 2006, 49(2), pp. 263-275;
 H. E. Westerveld, J. W. Briet, E. S. Houwaart, J. Legemaate, Th. J. A. M. Meerman, E. J. Breetvelt, E. Van Der Wall, *Dutch medical oath*, in *The Netherland Journal of Medicine*, 2005, 63 (9), pp. 368-371
- 15 R. D. Orr, N. Pang, E. Pellegrino, M. Siegler, *Use of the Hippocratic oath: a review of twentieth century practice and a content analysis of oaths administered in medical schools in the US and Canada in 1993*, in *J. Clin. Ethics* 1997, 8, pp. 377-378;
 E. Pellegrino, *Professional codes*, in J. Sugarman, D. Sulmasy Ed., *Methods in medical ethics*, Washington DC, 2001, pp. 80-87;
 Idem, *Medical commencement oaths: shards of a fractured myth, or seeds of hope against a dispiriting future?*, in *MJA* 2002, 176 (3), pp. 99;
 S. Ponce De León, *Recognition of international ethic codes by physicians and biomedical investigators. Are we prepared for the 21st century challenges?*, in *Rev. Invest. Clin.* 2004, 56(4), p. 522-527;
 W. Qidwai, *The Hippocratic oath: has it cease to be relevant?*, in *J. Pak. Med. Assoc.* 2004, 54(4), pp.229-231;
 A. M. Rancich, M. L. Perez, C. Morales, R. J. Gelpi, *Beneficence, Justice, and Lifelong Learning Expressed in Medical Oaths*, in *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2005, 25 (3) pp. 211-220;
 J.Revill, M. R. Dando, *A Hippocratic oath for life sciences*, *EMBO Reports* 2006, 7, pp. 555-560;
 J. Rütten, *Receptions of the Hippocratic Oath*, in *Journ. Hist. Med. All. Scienc.* 1996, 51, pp. 456-483
- 16 C. Schubert, R. Scholl, *The Hippocratic Oath: how many covenants, how many oaths?*, in *Medizin-hist. J.*, 2005, 40(3-4), pp. 247-273
- 17 *I Galatei del medico e del paziente, Da Ippocrate al Codice Deontologico*, a cura di M. Baldini e A. Malavasi, Roma 2005
- 18 M. Baldini, *Dai Galatei Medici al Codice deontologico*, in *Medicina Pontina*, 32.1, 2010, pp. 63-70;
 R. Procino, *I Codici deontologici in Italia - Il percorso di una evoluzione*, in *ivi* pp. 71-79
- 19 Si veda *Sole24Ore Sanità*, 26 giugno 2007