

**Per una storia  
dell'etica medica**

**La medicina ha avuto bisogno  
della filosofia per fondare  
quella che noi definiamo etica  
medica?**

# TECNICA ED ETICA SONO NEL MONDO GRECO UN INSIEME INSCINDIBILE

*Legge= testo a carattere educativo, coevo al Giuramento  
(Eroz.)*

**Il sapere e l'ignoranza dipendono dall'insegnamento e  
CAUSANO UNA CONDIZIONE MORALE**

*“ L'imperizia è cattiva, un cattivo affare per chi la porta  
giorno e notte con sé, nutre la timidezza (che è causa  
dell'incapacità di agire) e la temerarietà (che causa i danni  
da inesperienza) ed è estranea alla confidenza...”*

**VALORE MORALE DELLA COMPETENZA**

# Da cosa deriva l'equazione *téchne*-etica?

*Physis*= unione armonica tra  
razionalità e divinità



*logos* interno, principio  
intellegibile  
occulto ma accessibile alla  
conoscenza da cui si può  
generare una *physiologia*

alla quale è legata per  
il suo poter assumere  
connotazione  
negativa (*anagke*) o  
positiva (*tyke*)

Filosofia della *physis*=unione di etica, fisica e logica  
Naturalismo etico= l'ordine morale si basa sull'ordine naturale  
Virtù come raggiungimento del grado medio/evitare gli eccessi e  
le dismisure

**Moralità come conformità dei comportamenti con l'essere  
l'essere morale è in qualche modo subordinato alla conoscenza della  
realtà**

**Socrate = il male non esiste se non come estrinsecazione di una  
ignoranza (cfr. *Legge*)**

**Tecnoetica = tecnica come modalità di sapere non istintivo trasmesso  
con l'insegnamento, la pratica e l'esperienza ↻ sapere-potere-agire  
che regola una produzione ( salute)**



**Il medico è il servitore della 'naturalità' che deriva la sua regola  
etica (*primum non nocere*) dal principio di necessità naturale  
(*anagke*). Come il filosofo, deriva il giusto comportamento dal  
bilanciamento tra ciò che si deve fare perché possibile e ciò che si  
deve omettere (prudenza e moderazione= virtuosità tecnica e  
morale)**

**C.H.**

**Nessun trattato dedicato alla morale del medico  
ma**

**regole di condotta e consigli che partono da un  
assunto comune**

***NON INTERVENIRE SE IL TRATTAMENTO E'  
INUTILE O NOCIVO***

- non trattare tumori occulti
- fratture riducibili e fratture non riducibili
- gangrene

*“Lo scopo della medicina è eliminare le sofferenze del malato e diminuire la violenza delle malattie, astenendosi dall’intervenire nei casi in cui il male è più forte, che sono al di sopra dell’arte”*

*C.H., De arte*

## **TRATTATI CHIRURGICI**

- ereditano la tradizione della 'prudenza'
- MA elevano la loro consapevolezza tecnica e 'osano' di più
- si pongono di conseguenza maggiori problemi 'moralì', che trasmettono alla clinica

### **Malattie incurabili:**

1. Il medico le deve conoscere per evitare sofferenze inutili
2. Perché il curabile non diventi incurabile
3. Perché la cura non apporti sofferenza aggiuntiva
4. Astenersi se inutile anche se dannoso all'immagine del medico
5. Sì alla cura degli inguaribili se significa alleviare (deformità congenite neonati)



# Rapporto medico malato

1. Testi medici, di ispirazione clinica: esiste un divario (conoscenza del  $\delta\iota\alpha\ \tau\iota$ ) che è parzialmente colmabile attraverso il dialogo. Verità del medico + verità del paziente (vissuto della malattia) = triangolo ippocratico

2. Testi filosofici: il divario non è colmabile. Il malato non sarebbe tale se non fosse in una incorreggibile posizione di inferiorità. Parlare con il malato non fa che allontanare la corretta prognosi

**“L’arte ha tre fattori, la malattia, il paziente ed il medico. Il medico è il servo dell’arte. Combatta il malato assieme al medico contro la malattia “ (C.H., *Epid.* I, 2)**

# QUALE FUTURO?

ottica 'clinica'



Metodo clinico, modello epistemologico del sapere tecnico, getta un ponte tra *empiria* ed *episteme*, caso particolare e sapere universale, conoscenza sensibile ed intellettuale.

Regola del metodo=rilevazione delle sensazioni mediate dalla coscienza della FALLIBILITA' (da cui...)

ottica 'filosofica'



Il vero medico agisce solo in base ai principi dell'arte e non in nome dell'amicizia, che deve essere evitata come elemento perturbatore della relazione medico-pz (Arist., *Pol.* 1287a)

# **Prassi clinica come paradigma materiale e formale della vera etica greca**

**Nel naturalismo etico morale e medicina coincidono in  
quanto a finalità (raggiungimento di equilibri) e a  
formalità**

**Medicina= razionalità pratica che mira  
all'ottenimento di un bene/salute che è il  
mantenimento del giusto mezzo individuale e  
collettivo (salute del singolo e salute del demos)**

**Etica = disciplina che normalizza la vita individuale  
e sociale attraverso un rigore metodologico**

# La formalizzazione degli aspetti 'moralì' della medicina appare solo dopo l'epoca classica

- *Giuramento* (seconda metà IV sec.)
- *Legge* (ca. seconda metà IV sec.) ↯ valore morale della competenza
- *Medico* (post., ma IV sec.) ↯ fine delle operazioni è il beneficio del malato. Estetica simile a quella dell'etica galenica
- *Decoro* (? ispirazione stoica) ↯ difesa contro le situazioni di rischio. Il medico è ricercatore di verità; applica un'etica fatta di buona apparenza, gravità, moderazione, rifiuto di impurità e superstizione
- *Precetti* (? apparentemente romano, ma ippocratico per **Eroz. e Gal.**) ↯ morale pratica: *philanthropia*, regolazione degli onorari, cura del nemico, autorità, comprensione del pz. E fuga dal ciarlatanesimo
- *Legge sacra di Filadelfia di Lisia* (100 a.C.) ↯ purezza rituale più connessa alla cura del cadavere che non del corpo

## Per Apollo medico, per Esculapio, Igea e Panacea...

Per quanto riguarda la cura dei malati prescriverò la dieta più opportuna secondo il mio giudizio e la mia scienza, e i malati difenderò da ogni danno e inconveniente. Né presso di me alcuna richiesta mi indurrà a somministrare veleno ad alcuno, né darò consigli di tal genere. Similmente non opererò sulle donne allo scopo di impedire il concepimento e di **procurare l'aborto**. Conserverò pura la mia vita e la mia arte. Né eseguirò operazioni per operare i sofferenti **mal della pietra**, ma lascerò far questo agli esperti di quest'arte. In qualunque casa entrerò per recare aiuto ai malati, e mi asterrò da azioni ingiuste ed immorali e dall'averne relazioni con uomini o donne, liberi o schiavi. E quello che vedrò e sentirò nell'esercizio della mia professione, anche se indipendente dall'arte medica, tacerò e terrò quale segreto.

Se a questo giuramento presterò fede...mi sia data soddisfazione nella vita e nell'arte....

# A. Norme che riguardano la corporazione medica:

- **A. La medicina si trasmette attraverso un patto (istituzione di un legame deontologico) all'interno di un nucleo ristretto dal maestro agli allievi come, in una fase precedente, dal padre ai figli (Ibn Abi Usaibi'a, necessità di legare 'estranei', fuori della cerchia degli asclepiadi)**

- **B. Scopo della pratica medica è il bene fisico e morale del pz.**
- **il medico protegge la vita (?)**
- **il medico deroga allo specialista**
- **condotta fondata su assoluta discrezione e rifiuto del beneficio personale**
- **innocenza, purezza, discrezione, rifiuto del male e dell'ingiustizia come qualità fondanti**

# DUE PERCORSI

**Trattati clinico-  
chirurgici**

**Etica altruistica**  
il cui fine è il  
raggiungimento del  
benessere del malato  
attraverso  
compassione, rispetto,  
onestà, impegno alla  
verità e confessione  
degli errori

**Giuramento e testi  
deontologici**

**Etica della filotecnica**  
il cui fine è la tutela  
dell'interesse  
professionale e  
dell'immagine del  
medico attraverso  
norme estetiche e  
comportamentali  
(le regole sono un mezzo,  
non un fine, al servizio  
dell'efficienza)



**Riassumendo...in C.H. etica 'tradizionale' ^ clinica**

**NON ETICA DELL'INTENZIONE ma  
ETICA DEL RISULTATO-ESITO TECNICO**

**Filantropia come base della filotecnica**

**Le regole della condotta medica si 'aggiustano' in  
vista dell'obiettivo da raggiungere**

**che è intrinseco allo statuto dell'arte  
(il medico è un 'tecnico' che deve essere giudicato  
solo attraverso la competenza delle sue azioni)**

**Celio, Scribonio, Sorano: il riferimento al Giuramento è medico, non filosofico. Qualsiasi filosofia ne abbia influenzato la stesura**

**- diventa una referenza interna**

**- dispensa dal dover riferirsi a qualsivoglia filosofia 'esterna'**

**Mito di fondazione: autonomizza la *téchne* ma la costringe ad interrogarsi sui suoi limiti e a creare un'etica medica che deve rispondere a quesiti specifici:**

**- chi determina il campo dell'etica?**

**- il pensiero medico da solo può generare un'etica autonoma?**

# Galeno, *Quod optimus medicus...*

Il medico è filosofo, perché la medicina comprende, come la filosofia, **fisica (studia le parti del corpo ed i loro rapporti)**, **logica (classifica le malattie e le divide in generi)** ed **etica (si occupa della conoscenza della verità ed è 'amica dell'uomo')**

- **Esige attenzione all'altro**

- **e costante sforzo di dignità personale e virtù, in rispetto di un legame naturale non scindibile (morale e medicina sono una il riflesso dell'altra)**

## A1. Etica altruista di matrice 'clinica'

- concetto di *filantropia medica*

- ambiente romano

- influsso della filosofia stoica e pitagorica

- *benevolentia* = al medico si richiede non etica intrinseca (saper fare) ma qualità umane

- il pubblico avanza richieste ↻ rifiuto del rapporto professionale puro, cambia il concetto perché cambia il pz

## Sviluppi



## A2. Etica 'strategica' di matrice deontologica

- **Giuramento di Caraka (I d.C.)**

- **Giuramento di Asaph (mss. VI d.C.)**

- **Preghiera di**

- **Maimonide (1135)**

- **Giuramento scuole mediche Parigi, Salerno e Montpellier**

- **Giuramento di Ginevra e cd. Deontologici**

- **Galatei medici**

## A3. Etica 'prudenziale'

- **Consigli**

Tentare di riattribuire un significato ‘filosofico’?

Aulo Gellio

*philantropia*, generica disposizione benevola verso l'umanità;

*humanitas*, provare le stesse cose del paziente, senza derogare da alcuni principi fissati da una educazione, da un apprendimento. Quello che i greci chiamano “*paideian*”

Non morale spontanea o popolare, legata ai comportamenti, ma nozione fondata sul LAVORO FILOSOFICO di istruzione nelle arti liberali.

# A1. Etica altruista di matrice 'clinica'

## Scribonio Largo

**“La medicina è un lungo apprendistato di umanità, che consiste nel non nuocere”**

**Programma positivo:** la medicina si occupa di far bene e di non nuocere, di portare aiuto a chi lo chieda, anche al nemico

**Programma 'negativo':** 1. Il medico NON può nuocere al nemico (veleni); 2. NON può aiutare il suicida; 3. NON può aiutare un aborto.

***Humanitas e misericordia fini intrinseci, “secondo quello che vuole la stessa arte”( nessun motivo 'sociale' )***

## A1. Etica altruista di matrice 'clinica'

**Etica clinica, etica sociale= la clinica nasce come unione del sapere scientifico e dell'interesse assistenziale e sociale**

**Neoippocratismo= scopo supremo della medicina è curare i malati**

**Lancisi= “...accessionem novorum experimentoru(m) ad Therapeutica(m) quoq(ue) pertinere”.**

**CLINICA+DOCENZA+ASSISTENZA= medicina come disciplina politica della salute, interna al sistema normativo più influente nella società**

# Ramazzini, medicina dei lavoratori



Medicina preventiva: campagne di vaccinazione pubblica antivaiolosa (Jenner, 1798)



Medicina legale: luogo di esercizio di potere civile (P.Zacchia, 1621-1635)



Igiene sociale: medicina di stato (J.P. Frank, 1779-1789)



Igiene ed economia politica (Pettenkofer, 1873, *Sul valore della salute per una città*)



Sanità pubblica: statistica ed epidemiologia

DA CUI .....



# A1. Etica altruista di matrice 'clinica'

...abbandono dell'*ethos* ippocratico

1. Medicina come espressione dell'interesse dello stato per la salute pubblica= prevale l'interesse sociale rispetto a quello del singolo

2. Medicina come canale di trasmissione dell'idea di diritto= assistenza non caritativa ma in termini di obbligo e diritto



**Medicina come modello morale che presta al mondo civile i concetti di benessere e salute**

## **A1. Etica altruista di matrice ‘clinica’**

**Le trasformazioni ‘interne’ alla medicina tra Sette e Ottocento**

**Anatomia patologica come ‘strumento’ al servizio della clinica**

Nascita medicina clinica, medicalizzazione dell’ospedale, ‘presa in carico’ del pz: l’esame fisico finalizzato a nominare le malattie, definirne i caratteri, fare un pronostico ragionato, fissare un trattamento, scrivere una storia, attraverso *“toute la douceur et l’humanité possible”* (Tissot)

Etica della dimensione sperimentale: *“Al fine di mettere fine agli omicidi, ho preso l’irrevocabile risoluzione di oppormi incessantemente a chiunque diffonda errori sulla febbre puerperale... se senza aver dimostrato pubblicamente l’erroneità della mia teoria...”*

## A1. Etica altruista di matrice 'clinica'

### **D. Cirillo (1739-1799)**

-Temi di medicina sociale; ricerca ed attività medica al centro del ruolo civile.

*-La prigione, L'ospedale: 'politicità' come estensione civile ed etica di riflessioni e problemi sorti in ambito tecnico.*

- Progetto di carità nazionale, costituzione di un fondo di assistenza popolare

## A1. Etica altruista di matrice 'clinica'

**V. Chiarugi (1759-1820) = il malato mentale è semplicemente un malato.**

- Necessità di puntare ad una netta caratterizzazione ospedaliera, *Regolamento dei Regi Spedali di S. Maria Nuova e di Bonifazio, 1789*: prioritario sia a fini etici che terapeutici il rispetto fisico e psicologico del pz ↷
- **Divieto dello sfruttamento lavorativo e delle pene corporali; accentuazione finalità sanitaria vs. quella cautelativa e detentiva** ↷
- Coscienza della necessità di maturazione di un'istanza osservativo sperimentale delle malattie psichiatriche

## A2. Etica 'strategica' di matrice deontologica

### Scuola medica di Montpellier ( XII sec.)

In presenza dei maestri di questa scuola, dei miei cari condiscipoli e davanti all'effigie di Ippocrate, in nome dell'Essere Supremo, prometto e giuro di essere fedele alle leggi dell'onore e della probità nell'esercizio della medicina. Presterò le mie cure gratuitamente a povero e non esigerò mai un compenso superiore al mio lavoro. Ammesso all'interno delle case, i miei occhi non vedranno ciò che vi accade; la mia lingua tacerà i segreti che mi saranno confidati e la mia condizione non servirà a corrompere i costumi né a favorire il crimine. Rispettoso e riconoscente verso i miei maestri, trasmetterò ai figli l'istruzione che ho avuta dai loro padri. Che gli uomini mi accordino la loro stima se sarò fedele alle mie promesse. Che io sia coperto di vituperio e disprezzo dei miei fratelli se vi manco

## **A2. Etica 'strategica' di matrice deontologica**

**I Galatei medici: proliferano in momenti di debolezza, fine '700-inizio '800, come risposta al 'ciarlatanesimo' e per colmare il divario con la società civile.**

**Funzione apologetica: il medico è un uomo che ha per anni studiato, “...si strusse negli ospedali e sui cadaveri per fatiche le quali non possono compararsi a verun'altra dell'umana capacità...accettò la missione di offrirsi ...vittima volontaria pel bene pubblico “( De Filippi, 1839)**

## A2. Etica 'strategica' di matrice deontologica

**Funzione coscientizzazione dei medici:** “Un gran medico è il primo degli uomini: per i progressi co' quali perfeziona l'arte del guarire egli diviene il benefattore dell'umanità; per l'impero che esercita sopra la morte, in qualche modo è l'immagine della divinità sulla terra” (Sava, 1845)

## A2. Etica 'strategica' di matrice deontologica/ *Galatei*

**Funzione polemica: contro ostetricanti, erboristi, omiopatici, operatori erniari e guaritori delle malattie veneree:** “come gl’insetti, i ciarlatani sono sparsi in copia veramente prodigiosa; e più volte cambiano d’esteriore, mille forme rivestendo. Alcuni sembrano avere le ali come le farfalle, sono questi i ciarlatani titolati..altri trascinansi come le cimici, e si manifestano per l’infetto loro umore, altri oscuramente menano la trista loro esistenza e simili agli acari sono quasi impercettibili...” (Sava, 1845)

**Funzione deontologica: difesa dai ‘*novi homines*’**

**Funzione metodologica: difesa contro il ‘mestierismo’; importanza dell’aggiornamento; diffida contro i sistemi (come il medico fa la pratica, la pratica fa il medico)**

**Funzione educativa dell’utenza**



## **A2. Etica ‘strategica’ di matrice deontologica/ *Galatei***

**Funzione normativa: regolazione del linguaggio nel rapporto medico paziente:**

**“Non si deve tollerare tale modo di esprimersi, che a mala pena si può ammettere nella bocca dei ciarlatani e degli imbonitori. Chi usa questo linguaggio mira ad ingannare i malati, non a curarli” (Knips Macoppe)**

**“Il medico deve argomentare e ragionare con si fatta chiarezza e semplicità che qual si sia ne possa sentire la forza, che ciascuno ne comprenda il senso, ed ognuno rimanga investito e convinto dalle sue ragioni.” (Del Chiappa, 1828)**

### A3. Etica 'prudenziale'

**Arnaldo di Villanova, *De cautelis medicorum* (1235-1311): il medico deve prendere una serie di precauzioni al letto del pz che gli consentano di non sbagliare**

***Cyrurgia* di Henri de Mondeville (1325): raccomandazioni circa la tipologia di pz da prendere in cura.**

**Gabriele de Zerbis, *De cautelis medicorum* (ca. 1435-1505) : il medico deve assicurare l'integrità sua personale e della professione; cautele come regole di condotta da applicare alla prevenzione, riabilitazione e cura; false dottrine conducono alla pubblica disgrazia; perfezione come frutto della pratica; prognosi e terapia necessaria conseguenza della competenza; la salute del pz. Deve essere lo SCOPO UNICO delle attività mediche.**

***Medicus politicus*: Rodrigo de Castro (1546-1627), Friedrich Hoffmann (1738)** ↻ tripartizione della medicina in responsabilità clinica, legale e sanitaria

**Samuel Bard (1742-1821):** teoria dei doveri professionali fondata su un sistema filosofico morale né ippocratico né religioso.

**John Gregory (1724-1773):** qualità morali del medico, basate sull'idea della 'simpatia' e del 'dovere di curare'.  
**Introduce tutti gli elementi del modello di beneficiabilità:** fine e obiettivo della medicina è la forma nella quale tale principio si adatta alla pratica clinica per mezzo della simpatia. Conseguenze logiche = confidenza e veridicità con cui si deve trattare il pz terminale

**“...per pratica della medicina...io intendo l’arte di preservare la salute, di prolungare la vita e di curare le malattie. E’altrettanto affare di un medico alleviare il dolore, spianare le strade alla morte, quando inevitabile, e curare le malattie.**

**Le virtù del medico includono umanità, pazienza, attenzione, discrezione, segretezza, onore, temperanza, sobrietà, candore e sopra tutte le altre la simpatia...la simpatia è quella sensibilità del cuore che ci fa avvertire l’angoscia dei nostri simili e che di conseguenza ci incita a soccorrerli. La medicina può essere considerata sia come un’arte, la più benefica e importante per l’umanità, sia come un mestiere attraverso cui un considerevole numero di persone si guadagna da vivere...il medico, manifestando simpatia, aggancia le attenzioni e la confidenza di un paziente, rendendolo più disposto alla cura...così la simpatia, un’attenzione che i soldi non possono mai comprare, forniscono ai praticanti dell’arte un vanataggio competitivo rispetto a chi la concepisce solo come mestiere”**

**(J. Gregory, Lectures on the Duties and Qualification of a Physician, 1772)**

# Thomas Percival (1740-1804)

*Medical Ethics, 1792-1805:* 1. condotta ospedaliera, 2. pratica privata, 3. relazioni con i farmacisti, 4. obbligazioni legali

4 dimensioni canoniche della deontologia: 1. Ruolo professionale, 2. relazione terapeutica, 3. relazioni tra colleghi, 4. relazione con lo stato

+

modello morale del medico come gentleman, del modello paternalistico, dello ‘spirito di corpo’, dell’ideale del servizio allo stato

La professione medica ha interessi ed ideali diversi da quelli che regolano le leggi del libero mercato

E’ una “ETICA DELLA PROFESSIONE”, morale del lavoro e del dovere professionale, vs. l’etica dell’intenzione

*“ i medici ospedalieri e i chirurghi dovrebbero assistere il malato, con le dovute impressioni dell’importanza del loro ufficio; considerando che l’agio, la salute e le vite di coloro che si affidano alla loro carica dipendono dalla loro abilità, attenzione e fedeltà.*

*...la confidenza personale non è meno importante per il conforto e il sollievo del malato povero che del ricco in circostanze simili...*

*I medici devono studiare “il loro portamento in modo da unire sensibilità, con sicurezza e condiscendenza (trattare il paziente tanto più come uguale quanto maggiore la distanza sociale) con autorità in modo da ispirare le menti dei loro pazienti con gratitudine, rispetto e fiducia.*

*Il medico dovrebbe essere il ministro della speranza e del conforto per l’ammalato....”*

*(T. Percival, Medical Ethics. 1803)*

# La riunione dei filoni (deontologia+sperimentazione+ clinica)

**AMA, 1847:** primo codice professionale ufficiale che propone un modello di 'medicina regolare' vs. gli 'irregolari'

**Codice di Norimberga, 1947:** il consenso volontario come presupposto ineliminabile di una condotta moralmente accettabile nella sperimentazione su soggetti umani

**Dichiarazione di Ginevra, 1948:** riformulazione 'laica' del Giuramento di Ippocrate, con l'impegno di non utilizzare le proprie competenze contro le leggi dell'umanità neanche sotto costrizione.

..... dalle denunce di Beecher al Tuskegee Study