

# Il Libro del Mese

## Contro Ippocrate

di Maurizio Mori

Per secoli il giuramento d'Ippocrate è stato per i medici quel che il decalogo è per i cristiani. E come i comandamenti han ricevuto varie interpretazioni, così il giuramento. Attraverso una lucida ricognizione storica delle vicende del giuramento, Mottura esamina i doveri e il ruolo del medico, esponendo le sue opinioni di medico che ha lungamente riflettuto sulla propria attività. Ne risulta un volume ricco di informazioni sulla medicina e sull'etica medica antica, medievale e moderna; con un buon capitolo sulla deontologia di Percival, tanto influente nel mondo anglosassone; con interessanti osservazioni sulla Croce Rossa, sul Cottolengo e sulla medicina sociale; con una puntuale discussione della critica di Illich alla "medicalizzazione"; e con penetranti considerazioni sull'infermieristica. Quest'ultimo aspetto va segnalato perché Mottura si pone all'avanguardia cogliendo un tema emergente: nel mondo americano gli infermieri (sempre più istruiti e specializzati) cominciano a far sentire la loro voce e il dibattito sul loro ruolo impegnerà l'etica biomedica nei prossimi anni. D'altro canto, temi come l'eutanasia, l'aborto e la fecondazione *in vitro*, sono solo accennati, mentre avrebbero meritato più spazio per l'influenza che hanno sulle nozioni di morte, vita, nascita e quindi sul ruolo del medico.

Perché un codice etico speciale per i medici: non basta quello per tutti? In effetti, dopo la nascita della bioetica — la nuova disciplina sorta agli inizi degli anni Settanta nel mondo anglo-americano al fine di esaminare in maniera critica e interdisciplinare i problemi morali sollevati dalle scienze della vita — è assodato che la deontologia medica non costituisce affatto un sistema etico speciale, autonomo, esoterico e non comprensibile ai non addetti; ma è una specifica applicazione ad un particolare ambito della vita dei principi etici generali, applicazione richiesta dal più frequente ricorrere di certe situazioni. Anche Mottura sembra condividere questo, dato che per lui "ogni giuramento... non può in verità fare a meno di riferirsi a qualche principio etico" (p. 130). Pertanto il suo costituisce uno stimolante contributo al dibattito bioetico che in Italia sta muovendo passi sempre più decisi. Le seguenti considerazioni non sono una sorta di intrusione filosofica in un campo estraneo, ma un contributo teso a chiarire alcuni problemi relativi al giuramento.

Nel volume sembra esserci una tensione irrisolta che, forse, comincia col titolo: esso sembra indicare che il giuramento costituisce l'essenza dell'etica medica, ma Mottura subito avverte che per alcuni "si tratta di un'anticaglia tutta da buttare" (p. 8). D'altra parte, anche se per i più è "tanto valido, che poco o nulla in esso sarebbe da ritoccare" (p. 8), per Mottura alla fin fine "il Giuramento... è francamente da ripensare e da ridimensionare" (p. 187). Ciononostante vuole continuare a richiamarsi ad esso perché "il vessillo è diventato simbolo di una tradizione alla quale torna grato conservarsi fedeli" (p. 190). Il suo valore infatti "sta al di là del feticcio" (p. 190); e sembra risiedere nel riuscire a fornire quella "radice [che] deve pur esistere" (p. 190) con cui poter dare una risposta ai "problemi del fare" (gravoso).

Per chiarire questa tensione è opportuno distinguere tra: (1) il giura-

mento d'Ippocrate in quanto tale; (2) la "Tradizione (etica) Ippocratica" che al giuramento s'ispira (o ipocratismo etico). Su (1) si può dire che — diversamente da quel che Mottura sembra credere (cfr. p. 15) — dopo gli studi di Eldestein è ormai assodato che il giuramento era espressione di una setta pitagorica

atteggiamenti acquisiti con l'esercizio e la disciplina, e formulata in termini di "devi essere". Proprio tale etica (della virtù) fornisce la risposta al problema centrale di Mottura: "chi me lo fa fare?". Per lui le ragioni del fare non vengono dal "perché" ma dal "per chi" (cfr. p. 190), non dai principi che prescrivono

si possono soddisfare gli obblighi morali verso la scienza senza riuscire a essere "tecnicamente" perfetti, e viceversa — la perfezione morale non coincide con la perfezione medica. Su (II) si è a lungo concentrata gran parte della deontologia, e Mottura ha interessanti pagine nei capp. 8 e 21.

"il medico onestamente è libero di dire poco" (p. 79). In effetti il problema del dire la verità (come quello del consenso informato) è problema cruciale perché le diverse soluzioni in proposito generano immagini diverse del medico e del suo ruolo. Per l'ippocratico è il medico che deve valutare quel che è bene per il paziente. Questi rivolgendosi a lui mostra di voler soprattutto esser curato e implicitamente ammette di considerare la salute e la vita come beni prioritari. Il medico quindi non è tenuto a dire la verità quando questo può nuocere alla salute del paziente. Per contro si osserva che tale concezione comporta un inammissibile paternalismo: nella società pluralista non si può dare per scontato che la salute e la vita (biologica) siano davvero considerati valori prioritari; il medico non è (più) in grado di valutare ciò che è davvero bene per il paziente; ed il paternalismo in ogni caso viola i diritti fondamentali della persona. In generale a me pare che oggi sia difficile continuare ad essere ippocratici su questo punto, e in effetti nel mondo i medici non paternalisti sono in aumento.

Come curiosità, voglio ricordare il grave conflitto in proposito che si presenta al medico medievale cristiano: questi deve rivelare la verità per consentire al paziente di provvedere alla vita eterna, ma deve anche tacere per ottemperare al giuramento. Si può evitare il dilemma imponendo la confessione prima del consulto, anche se non so dire quanto questa ragione abbia influito rispetto alle ingerenze clericali che Mottura (a p. 50 e 63) sembra ritenere preminenti.

Il punto (0) chiarisce che il "fondamento" dei doveri del medico sta nella "originaria religiosità dell'arte" (p. 14): l'ippocratismo considera la pratica della medicina una speciale "vocazione" o "missione", non un semplice "mestiere". La vocazione medica può essere intesa in due maniere diverse: come "chiamata" ad uno speciale patto o contratto col paziente (ippocratismo in senso stretto); o come chiamata ad un "incalcolato altruismo" (p. 43) (ippocratismo in senso largo). Mottura sembra credere che ci sia una sorta di contrasto tra l'ippocratismo in senso stretto e il cristianesimo, ma la cosa può esser risolta se si considera come fondamentale all'etica cristiana non la benevolenza ma il patto tra dio e l'uomo. Pertanto il problema è più complesso e può ricevere varie soluzioni. Il diverso modo di intendere la "vocazione medica" è rilevante per il problema della retribuzione del medico, tema su cui Mottura ritorna più volte. Per lui "l'affermarsi del carattere di contratto [nel rapporto medico-paziente]... senz'altro si affiancò ai vari motivi che contribuirono a disumanizzare la medicina" (p. 85); ed "è un ben triste argomento... dire che le prestazioni mediche svincolate dal patto retributivo scenderebbero di qualità... un buon medico fa il medico in qualunque modo venga retribuito" (pp. 164-165). Da ogni pagina traspare la distanza di Mottura dall'ippocratismo stretto e la sua simpatia per l'ippocratismo in senso largo. Tuttavia a me pare si debba andare oltre e abbandonare l'ippocratismo *tout court*, cioè l'idea della medicina come speciale "vocazione". Quando solo al medico capitava di "avere tra le mani" la vita di un individuo, tale

*W*  
fino a quando qualcun altro può dimostrare che è sbagliata. Tutto questo, molto prima che sui nostri tavoli comparissero i libri di Popper e molto prima del 1968 (anno in cui Mottura diede scandalo, non solo per la sua disponibilità a lasciare che gli studenti facessero le assemblee nelle aule dell'istituto, ma anche — apriti cielo — partecipando spesso alle stesse).

Già diversi anni prima di venire a insegnare a Torino, Mottura aveva studiato su materiale autoptico la morfologia di malattie polmonari da polvere come la silicosi e asbestosi. Egli e pochi altri, in pieno fascismo, erano riusciti a fare passare il principio (e la conseguente normativa) che si tratta di malattie professionali e, quindi, da indennizzare. In anni più recenti, dopo che negli ambienti lavorativi l'esposizione alle polveri è diminuita e le forme più gravi di silicosi sono scomparse, Mottura ha continuato a rivolgere la sua attenzione alla patologia polmonare da polveri, liberandosi tra i primi da alcuni schematismi, come quello che i noduli polmonari sclerosalini siano condizione necessaria per parlare di silicosi. In termini concreti, tale criterio riduttivo escluderebbe dall'indennizzo come malattie professionali molti disturbi polmonari — non considerati negli schemi convenzionali — che in realtà sono causati dalla silice. Sul piano della ricerca, l'atteggiamento di Mottura si colloca in una nuova fase di conoscenza della interazione tra polveri e polmone. Non si pensi comunque che l'interesse sociale di Mottura per le malattie polmonari tendesse soltanto a dare un indennizzo a chi se lo merita (anche se egli ha sempre — giustamente — sostenuto che non si capisce perché glielo si dovrebbe negare). A prescindere dalle sue precise posizioni contro la monetizzazione del rischio professionale a favore della "vera" prevenzione (che si trovano, ad esempio, in un articolo dal titolo L'ammalato per contratto da lavoro pubblicato su "Cultura e

Realtà" nel 1950), la produzione di Mottura sulle malattie professionali fa frequente riferimento a Engels e Chadwick, non solo per un inquadramento storico e politico, ma anche e soprattutto per la ricerca di un metodo diverso da quello convenzionale.

Ricerca di metodo, cultura, inquadramento storico, sono le cose che abbiamo imparato da Mottura. Alcuni di noi avrebbero voluto che egli aprisse l'istituto più in fretta ai nuovi orizzonti di ricerca che si sono sviluppati a partire dagli anni sessanta. Più di uno di noi ha lasciato l'istituto, cercando altrove una maggiore gratificazione finanziaria, organizzativa e tecnica per la propria ricerca. Forse Mottura poteva fare di più in un periodo in cui i baroni avevano più potere di adesso. Mottura non è mai stato capace a usare il suo potere baronale, e l'imbarazzo che gli crea la consapevolezza di questa sua incapacità è un'altra delle sue qualità. Per contro, mi domando di quante altre persone si può dire, come ha scritto Renzo Tomatis, che "egli ci ha insegnato un rigore scientifico e un metodo di lavoro che è diventato parte di noi stessi e al quale oggi non sapremmo più rinunciare".

Anche a chi non è stato vicino a Mottura nel suo impegno per scrivere Il giuramento di Ippocrate, la lettura del libro dà un'idea del certosino lavoro di reperimento, analisi e confronto di documenti che esso ha comportato. Con la stessa metodologia, Mottura sta preparando una nuova edizione, con Antonio Ascenzi, di un testo di anatomia patologica per gli studenti. Tuttavia, se lo si va a trovare, è raro che Mottura parli di quello che sta facendo. Anzi, in passato, spesso ci siamo lamentati perché anziché parlare di carriera o — nella migliore delle ipotesi — di lavoro, egli ci intratteneva sul restauro degli organi (quelli che si suonano, non quelli anatomici) o sui suoi dissidenti interessi per la teologia. La ricaduta, però, è stata più ampia di quello che pensavamo. Ne è una prova Il giuramento di Ippocrate.

nettamente minoritaria nella medicina greca, e che esso ha assunto importanza (sia pure non senza problemi) solo dopo l'avvento del cristianesimo. Il giuramento non è mai stato né indiscusso né indiscutibile, e quindi non basta l'appello ad esso per giustificare una proposta di etica medica. Quando si tratta di esplicitare la nozione di tradizione ippocratica — il punto 2 — ci si accorge che Mottura sembra sottintendere che essa consiste nell'impegno all'auto-perfezionamento (di sé e dell'arte). Frequenti sono i richiami in questo senso. Inoltre, l'avversione dichiarata al legalismo e alle normative, e le lamentele per l'"appannarsi delle esortazioni alla virtù generica" (p. 87) fan supporre che per Mottura il nucleo della tradizione risieda proprio nell'unico imperativo: "sii perfetto!", o "cerca di autoperfezionarti!". Sottesa al giuramento c'è non una "etica dei principi" (rivolta all'azione e formulata in termini di "devi fare"), ma una "etica della virtù" (rivolta alle disposizioni, agli abiti, agli

no azioni, ma dalle disposizioni che fanno di un individuo una "persona di un certo tipo". Così si spiega come Mottura possa continuare ad invocare il giuramento e anche dire che deve esser ripensato. Ma la tradizione così intesa è un po' generica, e può esser individuata più adeguatamente come segue: (0) medicina come "vocazione"; (I) doveri verso il paziente: il medico deve fare tutto quel che crede sia benefico per il paziente e solo per lui; (II) doveri verso i colleghi: il medico deve rispettare le regole del gruppo; (III) doveri verso la scienza: il medico deve perfezionare l'arte.

Il punto (III) consente di distinguere tra una tradizione etica e una tradizione medica ippocratica. Mottura più volte rimprovera alla medicina ippocratica un dogmatismo derivante da eccessivo deduttivismo, ma a me sembra che questi rimproveri in genere non riguardino l'ambito etico ma quello medico. Forse in un'etica della perfezione questa differenza tende a sfumare, ma resta:

Il punto (I) è decisivo per la tradizione ippocratica e comporta (almeno) due aspetti: (i) un fondamentale individualismo che vede il medico in rapporto di cura con un paziente; (ii) l'idea che al medico spetti il compito di decidere quel che è bene per il paziente. Su (i) Mottura è esitante: da un lato non vuole "mettere in dubbio che il rapporto personale sta sempre alla radice della vocazione medica" (p. 164); dall'altro si rende conto che il progresso della medicina mette "i diritti delle comunità in competizione con quelli strettamente legati al rapporto individuale tra medico e paziente" (pp. 150-51). Nel complesso, anche se con qualche incertezza, su questo punto Mottura non sembra possa dirsi ippocratico, e a me pare abbia ragione.

Su (ii) — il *sancta sanctorum* della tradizione — Mottura, purtroppo, non dice quasi nulla. Si limita ad osservare che per Percival "il problema del dire o del non dire la verità all'ammalato è fra i più assillanti... la sua riflessione alquanto amara è che

