

## INTRODUZIONE

Il Membro dell' équipe sanitaria si impegna a utilizzare tutti i mezzi disponibili nella propria prestazione sulla base della propria formazione e della predisposizione di dare - cimentata nelle conoscenze e nel training tecnico-specifico-, sia per prevenire, per far guarire o per alleviare gli effetti della malattia, informandone sui possibili rischi e sulle complicazioni inerenti, senza però garantire i risultati. Si impegna altresì ad accompagnare il buon morire dei propri pazienti nel rispetto dei loro valori culturali e religiosi.

Sebbene la Medicina abbia dato il proprio contributo con grandi successi alla comunità, il lavoro dell' équipe sanitaria si svolge in un contesto ostile dal punto di vista socioeconomico e giuridico, situazione che dovrà essere risolta in questo secolo. Il carattere tecnico, le limitate possibilità e la crescente democratizzazione socializzante dell' assistenza al malato sono alcuni dei fattori responsabili per cui ai giorni nostri le Scienze Mediche vengono applicate in condizioni di conflitto non soltanto attinenti all' Etica ma anche ai campi amministrativo, civile e penale. In altre parole: da una professione completamente libera è divenuta un'attività dipendente da qualcos'altro: lo Stato, le mutue, le assicurazioni sanitarie private e altri sistemi; da una Medicina ipocratica verticalista -nella quale l' équipe sanitaria era in cima al potere e subordinava il paziente- nella seconda metà del secolo scorso si è passati all' orizzontalità sotto la tutela della Dichiarazione dei Diritti Umani, la cui finalità era il benessere di tutti gli esseri umani.

Nel campo della Salute è stato capito che la Medicina è responsabilità di tutti. Benché non preparata per far fronte alla realtà quotidiana della lotta per la sopravvivenza, a ciò che è stato gradualmente assorbito dal "mercato", l' équipe sanitaria ha accettato tale definizione ma è contemporaneamente discesa per integrarsi nella comunità. Difficile da discernere è per l' équipe sanitaria il quotidiano esistenziale dal trascendentale. Ed è così che comincia il XXI sec.: senza capire ciò che è avvenuto, l' équipe sanitaria perde capacità per attuare decisioni, è travolta dall' "industria della salute" all' interno del cui circuito ha ora il ruolo di esecutore di lineamenti politici o imprenditoriali, diventa un vettore e nonostante tutto assume tale condizione con responsabilità tecnica e legale, perché "qualcuno" riceva dei benefici. Diviene verticalista, allorquando l' équipe sanitaria oggi è al vertice ma quale fattore di aggiustamento di tutti i Sistemi della Sanità, nel mentre discute su come fare per ottimizzare il lavoro dei propri professionisti. E ancor di più: vengono creati modelli

concorrenziali per stimolarne la formazione permanente, con la pretesa di garantire alla popolazione il livello di formazione di chi è tenuto a guidare la scienza; sente dunque di non poter assicurare ai professionisti una retribuzione degna e correlata ai propri sforzi; i più giovani chiedono come evolvere senza la tentazione delle “sirene” dello statalismo, della corruzione e dell’impunità. D’altra parte, le diverse riforme sanitarie non sono riuscite ad essere universali e mantengono l’incertezza dell’accesso alla salute per i meno abbienti, mentre una gran parte della società è “soggetta” ai Sistemi sanitari.

Dall’esame delle cause alla base di una tale situazione, è possibile segnalare una molteplicità di fattori: mentre altri settori della società hanno conquistato aree proprie del “territorio” delle Scienze della Salute, con influenze negative sul rapporto medico-assistito, il comune fattore determinante del mancato riconoscimento dell’attività -negli aspetti socioeconomici e legali- è la divisione fra i membri dell’*équipe* sanitaria che non consente di far fronte insieme a questi problemi, mentre la difesa dei valori indeclinabili della professione dovrebbe essere la bandiera di unione di una volta per sempre.

L’*éthos* non è altro che una forma di vita. Lo scopo dell’Etica è quello di facilitare la corretta azione della persona attraverso la delimitazione della bontà o della cattiveria altrui. L’Etica non si propone di sapere cosa è la virtù -il che non avrebbe certamente nessuna utilità- ma di farci virtuosi. I concetti del bene e del male sono sempre esistiti, da quando l’essere umano ha cominciato a conoscere se stesso, ma da un punto di vista prettamente filosofico il bene ci avvicina alla verità. L’Etica non è una scienza positiva, non descrive gli atti umani come sono ma come dovrebbero essere e quindi è una scienza normativa. Secondo il presupposto etico della retta ragione i tre grandi principi etici per il corretto agire umano sono: fai il bene ed evita il male; non fare agli altri ciò che non vuoi facciano a te e fa agli altri ciò che vuoi facciano a te.

La Medicina ai tempi di Socrate e di Ippocrate non era una professione regolata né sistematizzata: le conoscenze mediche venivano trasmesse all’interno del gruppo familiare; si trattava quindi di un sacerdozio professionalizzato. Non c’erano disposizioni che obbligassero l’apprendista ad essere responsabile dei propri atti, come invece avveniva in Mesopotamia, dove a Babilonia, il re Ammurabi, attorno al 1800 a.C., nel suo noto Codice ha registrato diritti e obblighi degli esperti in Medicina. La mancanza di disposizioni in Grecia, unita alla naturale sfiducia della società nei confronti dei medici, ha indotto la setta a pronunciare le proprie norme di condotta, le

quali sono rimaste in un documento poi noto sotto il nome di “Giuramento di Ippocrate”, paradigma di Etica professionale e di responsabilità morale ma anche di impunità legale. Con il giuramento, il medico assume motu proprio responsabilità che né la Società né lo Stato gli avevano imposto ed è per questo motivo che il giuramento è soltanto accettato quale compromesso religioso, senza alcuna responsabilità giuridica.

Con il Medioevo si è fatta strada la concezione moderna della scienza, della tecnica e dell’ uomo stesso. Il cosmo naturale, divino, vietato all’ uomo, cominciava ad essere rivelato attraverso la ragione. All’ ordine naturale, chiuso, esoterico, si opponeva la scienza, che è creazione umana; l’ Etica acquisiva anch’essa un’altra via, poiché non poteva sottrarsi alle evidenze prodotte dalla scienza. L’ Etica senza scienza sarebbe un qualcosa di inconsistente, un qualcosa di vuoto.

La scienza è stata ritenuta eticamente neutra fino all’ olocausto di Hiroshima e Nagasaki, vicende con cui è stato capito che le implicazioni conseguenti ai contributi scientifici potevano essere anche funeste per l’ umanità, per i diretti effetti sull’ uomo oppure per il danno alla natura. Cominciava quindi una nuova concezione morale per la condotta umana grazie allo sviluppo di un’ Etica ecologica, secondo la quale la sopravvivenza dell’ uomo poteva dipendere da un’ Etica basata sulla conoscenza biologica chiamata poi “Bioetica”: quella cioè che riscatta principi tradizionali dell’ Etica e incorpora nuovi precetti consonanti con la modernità. La nuova Etica in Medicina toglieva all’ esercizio professionale la dimensione tradizionale di un impegno tra due (medico-assistito) per allargare lo scenario e pluralizzare gli attori: da bipersonale diviene pluripersonale, poiché ora vi interviene la società. Da etica individuale diventa quindi etica sociale.

In genere le espressioni etica e deontologia vengono utilizzate come sinonimi. La prima si occupa della moralità degli atti umani e la seconda determina i doveri da osservare in certe circostanze sociali e, in particolare, nell’ esercizio di una professione. L’ Etica in Medicina fa parte dell’ Etica formale teorica e pratica la cui osservanza compromette la persona, è insita nell’ individuo che la esercita, è assoluta, fa parte dell’ essere.

Per il compromesso, è imperativa e inevitabile. Di fronte a qualunque crisi o a un profondo dubbio si ricorre all’ Etica come massimo punto di riferimento, perché posizionata su un piano superiore e dominante in quanto ha essenzialità e gerarchia. L’ azione dell’ équipe sanitaria poggia sul compromesso –diretto dal Dovere- della Condotta.

Questo Codice in generale rappresenta la raccolta di leggi o di regolamenti. Il termine, certamente polisemico, in una delle accezioni accoglie l'idea di un insieme sistematizzato di principi che servono da norme o da regole che reggono un certo ambito della vita sociale. È un corpo normativo che stabilisce a quali regole devono attenersi le condotte dei membri per essere accettati come parti di uno stesso gruppo sociale più o meno limitato, vale a dire: da una piccola associazione alla società propriamente detta. Fonda e istituisce una serie di diritti e di obblighi cui sono tenuti quelli cui interessa il mandato delle leggi o dei principi e delle regole e norme conseguenti. Benché il consolidamento del Codice presupponga un consenso all'origine tra i soggetti razionali concordanti sulla coerenza, sulla proprietà e sulla fattibilità dell'attuazione delle norme, così come sul consenso e l'accettazione, tacita o esplicita, delle nuove generazioni, una volta stabilito, il Codice precede i soggetti.

Nei fondamenti di ogni Codice vi è una specifica concezione antropologica ed etica, un certo ideale di essere umano e di valori accettabili e desiderabili per la vita sociale o comunitaria. Un ideale con pretese universali sostiene i principi che nutrono ogni sistema di norme regolanti le azioni e l'associazione e che definiscono il dover essere non nell'aspetto ideale ma nell'aspetto fattibile, perché si tratta di un insieme di regole osservabili ed eseguibili. Non è quindi difficile capire la funzione di tutte le norme di una società organizzata e complessa, servono appunto allo scopo di regolare e di stabilire i limiti e le legittime modalità di azione e di rapporto fra i membri. E qui occorre distinguere tra un Codice inteso come raccolta di norme giuridiche che disciplinano le norme pubbliche per regolare la condotta e assicurare l'inquadramento lavorativo per la cooperazione sociale, dai Codici regolanti forme più limitate di organizzazione sociale, gruppi o associazioni come la nostra. Nel sistema giuridico, i larghi effetti dei poteri regolatori ammettono in genere il diritto alle forme più estreme di coazione per le azioni costituzionali sulle quali si conformano i Codici, mentre le tipologie di coazione che le associazioni private possono attuare sono più strettamente limitate. L'ordine legale esercita un'autorità finale o definitiva su uno specifico territorio e la legge definisce la struttura di base dove ha luogo l'inquadramento di tutte le altre attività.

In entrambi i casi si tratta di un inquadramento -all'interno del quale vi sono rapporti fra le persone- che presuppone la conoscenza delle regole e la loro accettazione, così come l'accettazione degli effetti conseguenti al mancato rispetto oppure al mancato rispetto del sistema normativo; serve da parametro e contemporaneamente l'osservanza ed il rispetto al Codice comune garantiscono lo scambio razionale fra i soggetti, la reciproca comprensione e lo sviluppo dell'attività entro certi limiti stabiliti, per indirizzare e valorizzare il campo d'azione, i traguardi e gli

obiettivi, quanto vi è di desiderabile e di possibile, ciò che è giusto o meno per ogni ambito, il bene e il male, l' ideale ed il fattibile, ecc. In sintesi: i limiti della competenza e ciò che è fuori dal proprio ambito. Allo stesso tempo, la conoscenza dà sostegno all' esigenza della vigenza del Codice comune agli altri soggetti, qualora esso fosse minacciato dall' azione di uno o di più membri del gruppo sociale o dell' associazione, appunto perché la responsabilità della permanenza in vigore del sistema normativo sta in modo assoluto in tutti i soggetti che lo hanno scelto e lo obbediscono. L' osservanza trova sostegno nella convinzione della giustizia e nel valore morale delle norme che lo costituiscono, nella equanimità e nell' applicazione identica in casi analoghi. La libertà soggettiva si gioca entro i limiti del rispetto del sistema normativo scelto. L' ascrizione a uno specifico Codice definisce l' appartenenza allo specifico universo di valori reggente un dato gruppo sociale o associazione. La contraddizione fra i partner e le massime che ne regolano il comportamento sociale costringono alla scelta tra la subordinazione tacita e la promozione della revisione delle norme. Gli effetti di un intervento parzialmente o totalmente questionante il sistema normativo differiscono grandemente se si tratta di un'associazione relativamente piccola di persone o di una società politicamente organizzata.

Nell' ambito dell' Etica e specificamente dell' Etica professionale, il Codice stabilisce a cosa sono tenuti e a cosa si impegnano e da cosa sono esenti i membri dell' équipe sanitaria, vale a dire: quali sono le conseguenze reali della propria responsabilità e i limiti concreti della propria libertà. È quindi il parametro attraverso il quale le condotte dei soggetti vengono giudicate, approvate, rifiutate, esaltate o condannate dal gruppo o associazione di appartenenza, o della società nel suo insieme. Può darsi infatti che qualcuno si allontani dalla norma mediante il cambiamento o la deviazione del comportamento fissato. Nel primo caso la persona introduce nella propria condotta differenze più o meno forti, ma accettabili ancora e addirittura plausibili agli occhi della società; nel secondo caso invece si arriva ad aree francamente antisociali, non accettate dalla comunità perché ledono in qualche modo l' ordinamento. I così detti "atti medici" fanno riferimento agli atti del professionista della Medicina nello svolgimento della propria professione nei confronti del paziente (Etica individuale) e della società (Etica sociale). Gli atti del professionista in funzione della propria vita privata, non professionale, appartengono soltanto all' Etica generale, la stessa che consente di giudicare gli atti di ogni persona. Le attività dei membri dell' équipe sanitaria devono essere svolte con interventi liberi, autonomi, indipendenti, interdipendenti, sia nelle modalità già note a tutti sia in quelle future nell' area settoriale e intersettoriale direttamente o indirettamente legate alla Salute.

L' approccio alla Salute deve essere sistematico e comprendere tutto il ciclo vitale della persona, della famiglia, della comunità e dell' ambiente. Nell' affermare ancora una volta il concetto secondo il quale "La Salute è Responsabilità di tutti", siano membri dell' équipe sanitaria o meno, nessuno, come parte della comunità, può sentirsi escluso dai propri doveri, per cui il cittadino, il politico, l' imprenditore, il funzionario e la Società nei diversi ruoli -Stato, organizzazioni civili e altre-, agenti ad ogni livello della Salute, diventano Agenti nell' area della Salute, per cui la loro azione deve essere regolata da questo Codice. Vi è implicito ciò che chiamiamo "Effetto cascata delle responsabilità nell' area della salute": anche la persona in sé (paziente, cliente, consumatore) ha una certa responsabilità quando oltrepassa la linea di assistenza sanitaria nell' evitare i passi che gli garantiscono la salute.

Sebbene a questo nuovo concetto sulla responsabilità dell' assistenza della salute partecipino tutti, l' asse della responsabilità spetta ai membri dell' équipe sanitaria e specie al medico. Le tante specialità della Medicina, delle scienze affini e di altre professioni, tecniche, amministrative e altre necessarie alle azioni nell' area della Salute, rendono imprescindibile capire cosa è un' équipe. L' idea di équipe, gruppo o insieme, rimanda ad una pluralità di soggetti con un unico obiettivo: un'attività cioè condivisa in funzione di un oggetto comune. Può trattarsi di un insieme omogeneo oppure eterogeneo di persone con soltanto un aspetto in comune. La coesione interna non dipende tanto dall' unità di criteri -essendo la possibilità del dissenso un prerequisito al dialogo e allo scambio di saperi e di pareri- quanto dalla qualità dei vincoli stabiliti tra i soggetti che ne fanno parte. All' interno di ogni gruppo umano vi sono vincoli di tipo affettivo, siano essi positivi, come la fiducia, la simpatia, il rispetto, l' ammirazione, l' affetto e la solidarietà, sentimenti coadiuvanti al sostegno e al mantenimento del lavoro d'insieme, che negativi: ci possono sorgere infatti sentimenti di carattere negativo, come la sfiducia, l' invidia e altri e ciò minaccia l' integrità del gruppo o dell' équipe in questione. Un ruolo molto importante nella coesione del gruppo ce l' ha il coordinatore, nel caso in cui ci fosse, perché può trattarsi di un gruppo prevalentemente orizzontale benché in questo caso sia possibile supporre una tacita elezione. Il coordinatore diventa una figura agglutinante dalla maggiore autorevolezza in funzione della superiorità conoscitiva o morale suppostagli o attribuitagli. La convivenza e la continuità di qualunque gruppo umano poggia su una serie di regole tacite o espresse, nate dal consenso o già esistenti al momento della conformazione e accettate dai membri, che regolano la molteplicità di rapporti con altri gruppi, da una prospettiva sociale, più larga, fino alle più elementari forme di raggruppamento. Dalla distribuzione di ruoli e dall' assunzione dei doveri e degli obblighi di ogni membro, dalle responsabilità condivise e dall' impegno assunto

dipendono la continuità nel tempo ed il successo delle iniziative di ogni équipe. Tutti questi fattori sono presupposti e sono la base sulla quale si costruisce ogni lavoro di cooperazione; sono la condizione necessaria e in genere tacita alla conformazione di un équipe e al raggiungimento degli obiettivi, siano essi a breve, medio o lungo termine.

Nell' approccio dell' esame della dinamica interna di un gruppo, occorre tener conto di più aspetti, a seconda si tratti di un gruppo costituitosi congiunturalmente o di un gruppo di lavoro con continuità nel tempo, con una storia in comune, con una costruzione che presuppone un maggiore percorso e un maggiore scambio. Danno diverse sfumature all' esame, poiché rendono diverse variabili da tenere in conto al momento di valutare il lavoro e i risultati. Può succedere che un gruppo eterogeneo di soggetti venga convocato per trattare dalla singolarità propria di ogni specialità uno stesso oggetto, nel cui caso si ha una simultaneità di prospettive disciplinarie, differenti presupposti teorici come punto di partenza, diversità di discorsi, diverse forme di metodologie di approccio, di capire e di spiegare uno stesso oggetto, particolari metodiche, obiettivi scientifici caratteristici e il non meno rilevante inquadramento normativo di ogni ambito. Le regole o le norme che costituiscono il Codice segnano i presupposti, gli effetti e i limiti ad ogni attività della comunità (scientifica) di appartenenza in generale e, in particolare, dell' équipe di lavoro del che eventualmente ognuno di noi fa parte. Il lavoro interdisciplinare prevede specificazioni proprie di ognuno dei campi dai quali uno specifico tema viene trattato, presuppone inoltre una polifonia sinfonica e non una sovrapposizione caotica di discorsi. La pluralità non implica necessariamente l' impossibilità dell' accordo e della reciproca comprensione, ma ha come prerequisito l' accettazione ed il rispetto di ciò che è diverso poiché ogni altra prospettiva è un contributo alla costruzione di un nuovo e più largo campo della conoscenza.

Ci si può chiedere se sia possibile il dialogo pluridisciplinare, se la delimitazione stessa di ogni campo della conoscenza sulla realtà ed il discorso con il quale essa viene interpretata possa essere capito da chi appartiene ad altro approccio, vale a dire: ci si può chiedere se sia possibile parlare di un "oggetto comune" a tante discipline. Sicuramente alcuni ritengono impossibile un tale atteggiamento ma se ci si crede ad un sapere in prospettiva, se si accetta che la "realtà" è interpretazione senza perciò evadere la funzionalità e la validità della "verità" della conoscenza scientifica, allora è possibile fidarsi certamente di un dialogo tra prospettive e approcci diversi. Se ogni campo della conoscenza circa un oggetto in particolare può, in funzione della propria autonomia teorica e metodologica, produrre un corpus autonomo di conoscenze, una disciplina scientifica, ad esempio, ciò non invalida la possibilità di costruire aree di

confine dei discorsi nelle quali sia fattibile produrre un ricco scambio di prospettive. Ed in queste aree si instaura una nuova dimensione nell' approccio ad un dato fenomeno, una dimensione diversa dal punto di vista qualitativo appunto per la sua polifonia.

Il membro dell' équipe sanitaria è tenuto ad abituarsi alle situazioni di conflitto in cui giocano a volte i propri principi morali. Il pluralismo morale dà al soggetto-attore il diritto all' interpretazione autonoma. Soltanto un buon giudizio gli può segnalare quale di essi debba essere tenuto come un dovere. L' Etica concerne la bontà intrinseca delle azioni e chi osserva leggi coattive non è per questo motivo un virtuoso. La moralità è soltanto specificata dalle leggi etiche, poiché anche se le leggi giuridiche avessero una necessità morale, la loro motivazione sarebbe la coazione e non l' intenzione. La vita reale insegna che è impossibile per un unico professionista della salute manovrare tutti i fattori inerenti alla presa di decisioni: conoscenza specifica, norme etiche, deontologiche, principi di fiducia, autonomia del paziente, identità e appartenenza, vincolo di responsabilità fra le persone, incapacità mentale, scarse risorse, contratto come fonte di obblighi professionali, diritto ad una morte degna, leggi, eutanasia, medicina non necessaria, onorario, segreto professionale, industria delle cause giudiziarie, industria dell' educazione, principio di sopravvivenza e tanti altri. Ogni volta che il professionista agisce di fronte a un assistito, alcuni di questi problemi vengono posti oltre alla malattia in sé.

Uno dei grandi concetti discussi dalla nostra Istituzione, superando così secoli di storia, è il riconoscimento della parola anche come agente aggressore: si può ferire il corpo con un'arma da fuoco, traumatizzarlo con un'automobile e si può addirittura ferire lo spirito e la psiche con la parola. Le leggi sono parole, perciò, quando si discute una legge, è necessario avere un atteggiamento attivo per le future ripercussioni: il legislatore è anche responsabile in questo "Effetto cascata delle responsabilità" nell' area della salute e ciò rende necessario il chiarimento ai legislatori e ai loro assessori, ai funzionari con potere di decisione, circa la gravità di una medicina senza responsabilità, come lo è la medicina difensiva. Occorre riconoscere altresì che vi sono fronti marginali della Salute, le cosiddette zone grigie, dove proliferano atteggiamenti non scientifici da parte di membri dell' équipe sanitaria e di altri soggetti; occorre lavorare per arrivare al chiarimento, evitare quindi la confusione nei comuni cittadini e restituire il rispetto alla nostra professione (Educazione per la Comunità).

Un altro problema grave sul quale dobbiamo riflettere è la graduale e permanente sostituzione, negli ultimi anni, della visita medica, con la conseguente eliminazione di un gesto medico di alta responsabilità, qual è la "ricetta" medica. L' induzione del consumismo (impresa-giornalismo-pubblicità) viene fatta attraverso il giornalismo aperto (orale, scritto, visivo). Dobbiamo attirare l' attenzione sullo

pseudogiornalismo scientifico: un discorso è trasmettere l'informazione su un progresso scientifico e un altro è diventare consapevolmente o inconsapevolmente agenti di vendita di un'impresa. I mass media sono ormai insediati nella nostra vita quotidiana.

Ma la situazione è più complessa perché l'evoluzione dell'uomo continua ed emergono nuove circostanze ancora senza soluzione. La Medicina del futuro pone un altro modello di società e tra i temi da discutere in profondità per legiferare nel XX sec. abbiamo: il segreto e l'informatizzazione, la consulenza a distanza, la tele diagnosi, la telechirurgia, la vendita di medicinali via internet, la clonazione per trapianti di organi, il modello di coppia scelto col computer, la manipolazione genetica degli alimenti e tanti altri. L'équipe sanitaria deve valutare i limiti entro i quali lavora, per la propria trasparenza, in più tenendo presente che non è stato possibile attuare la Dichiarazione di Alma-Ata (1978) di "Salute per tutti nell'anno 2000".

Quando si esamina la vitalità delle diverse iniziative scientifiche messe a punto nelle umili sale dell'Associazione Medica Argentina - le quali sono la base della sua esistenza e della vigenza attraverso il tempo- si capisce il vero valore del ruolo dell'Istituzione per tutto l'ambito della Salute nel Paese. Essa è sempre stata l'ambito in cui le idee si espongono alla discussione aperta fra i colleghi. Da questi incontri è sorta la luce che ha favorito lo sviluppo di innumerevoli iniziative con obiettivi ben definiti. La realizzazione delle iniziative ha avuto diversi cammini: alcune si sono imposte per la perseveranza di molti uomini (ad esempio, i tirocini teorico-pratici per i neolaureati, 1962); altre non sono state iniziate o sono rimaste a metà strada perché non c'è stata continuità nell'azione o perché hanno perso vigore con il tempo. Ma ciò che è importante dell'Associazione Medica Argentina è il suo ruolo convocante per la creatività, un'istanza dove tutti i soci fanno parte della propria storia e dove trovano l'habitat per lo sviluppo intellettuale e scientifico mentre rafforzano vincoli di amicizia e di rispetto attraverso la vita professionale. In più, finite le attività di lavoro concrete, è il luogo dove molti dei nostri soci cercano, particolarmente quelli con maggior tempo disponibile, il vero ambito dove mantenere lo spirito creativo condividendolo con i più giovani, con l'unico scopo di essere utili alla comunità. Tanta ricchezza intellettuale e morale va preservata. L'Associazione Medica Argentina continuerà a offrire i propri valori intellettuali e morali in questo nuovo approccio sulla Responsabilità nell'area della Salute, il che comporta la conduzione democratica attiva di tutti gli attori. A modo di esempio si cita l'atteggiamento del Consiglio Direttivo nell'ultimo decennio, quando ha deciso all'unanimità di partecipare con altre organizzazioni alla discussione di temi generali legati all'esercizio professionale, come quello dell'"inversione dell'onere della

prova” cui portava l’ unificazione del Codice Civile e Commerciale (1991), la difesa della libertà dell’ atto medico poggiata sulla responsabilità professionale nella prescrizione di farmaci per le implicanze tecnica, legale ed etica, sorta dal dibattito sulla qualità dei farmaci generici (1992), la definizione nella questione dei brevetti sia sul diritto di proprietà intellettuale sia sulla difesa del lavoro argentino (1994), la difesa della visita medica di fronte al mondo mediatico (1998). L’ Associazione è anche riuscita ad avviare il Programma di ricertificazione assistenziale delle specialità mediche (CRAMA 1994) ed il Progetto Biblioteca Medica digitale (1996), con il coinvolgimento di una grande quantità di risorse umane esperte di ogni specialità, le quali hanno lavorato in modo disinteressato per arrivare al buon esito delle iniziative. Con questi sforzi ha contribuito a mobilitare le risorse umane, a imporre la necessità della Formazione permanente e a montare lo scheletro solido di un edificio poi arricchitosi sempre di più con la comprensione e con l’ apertura di altre organizzazioni. Tutte iniziative mirate più alla popolazione in generale che a interessi temporanei individuali. Certamente il punto di equilibrio raggiunto non sarebbe stato possibile senza periodi di deviazioni propri di ogni movimento umano. I soci si sono definiti per il cambiamento, anche con i dispiaceri caratteristici di questi movimenti, perché sanno cosa è un cambiamento con obiettivi che tendono al progresso dell’ Uomo. Senza cambiamenti non c’è storia. Conoscenza e progresso sono inseparabili. L’ Associazione Medica Argentina è riuscita a rendere concreto il circolo della vita per quelli che verranno dopo... per più generazioni... È da enfatizzare che tutto si fa per amore del sapere, per amore della scienza. Semplicemente... per amore della professione.

Dr. Elías Hurtado Hoyo  
Dr. Horacio A. Dolcini  
Dr. Jorge F. Yansenson