

# Tra medico e paziente un patto tutelato dalla legge

*Ancor prima che sulle Dichiarazioni anticipate di trattamento, la norma in attesa del varo al Senato difende il rapporto decisivo tra i due protagonisti della cura. Un sistema nato dall'esperienza di medici divenuti parlamentari*



**N**el titolo del disegno di legge è al primo posto: «Alleanza terapeutica, consenso informato, dichiarazioni anticipate di trattamento». Ma nel dibattito – o forse è meglio dire nell'infuriare delle polemiche – questo patto fondamentale tra paziente e medico scende in secondo piano. In nome di una campagna per un malinteso diritto all'autodeterminazione, trasformato – a detta di molti parlamentari che hanno momentaneamente messo da parte il camice bianco – una sorta di totem ideologico, che disegna un malato fatto di pura razionalità. Quando invece attraversa fasi emotivamente difficili. È solo in un rapporto di fiducia tra medico e paziente, allora, che le dichiarazioni anticipate possono essere l'espressione di una volontà che si evolve e segue in modo non rigido le diverse fasi della vita.

**L**o dice con chiarezza Paola Binetti, medico prima che deputato **Ldc**: «La legge deve riconoscere che il principio di autodeterminazione è impossibile da esercitare in momenti di ansia e tensione. L'uomo non è solo razionalità, ma un fascio di emozioni. Non se ne può prescindere, altrimenti creiamo un modello disumano». Detto ciò, la Binetti tiene a sottolineare che «l'alleanza terapeutica è la pre-condizione assoluta per svolgere l'atto medico, che è la relazione tra l'u-

mo malato e l'uomo che lo può curare. Il medico deve farsi carico della fragilità del malato – dice la deputata centrista – e il malato fidarsi della competenza del medico. Ma la cultura del nostro tempo ha fatto del dubbio e del sospetto un totem. Che però "consacra" la solitudine del malato». Per fare davvero sue le indicazioni del medico, «il paziente deve essere conquistato dal medico, deve imparare a fidarsi. Il malato affida al medico la sua fragilità, il medico deve rendersi disponibile». Come, per esempio? «Anche al di fuori degli orari di lavoro, come fa chi dà il proprio cellulare. Sembra un gesto piccolo, ma crea grande fiducia».

**L**a legge all'esame in realtà non dice nulla di nuovo – fa notare un altro medico e deputato, il leghista **Massimo Polledri** – ma mette l'accento sui due attori. La salute non è il desiderio del paziente, né il paternalismo del medico, è il frutto di un accordo tra i due». Allora, ragiona Polledri, «l'alleanza terapeutica è fatta da un consenso che deve essere presentato, partecipato e non differito». Sì, spiega, perché «è un vincolo di attualità che va rinnovato continuamente, riscritto di giorno in giorno. Chi pensa al medico come a un mero esecutore, pensa a un rapporto sfilacciato». Perché «a comandare non è solo il desiderio del paziente, ma il suo bene». Sembra un paradosso, ma le cose non sempre coincidono, dice il deputato della Lega Nord: «A volte il desiderio non è informato. Oppure è soggetto a pressioni: della famiglia, della società». L'alleanza terapeutica quindi «non può e non deve essere un incontro tra due "frette": non è il medico che fa il cesareo perché ha la vacanza prenotata, non è il malato che vuole finire di vivere per non pesare sui familiari». Tocca alla comunità «realizzare un percorso sociale che valorizzi la fragilità, perché la vita vale sempre la pena viverla. Deve aiutare chi soffre a non sentirsi vinto, a scoprire zone della propria umanità che la superbia della "normalità" non consente di incontrare». La battaglia per l'autodeterminazione «senza se e senza ma», sostiene Polledri, «è sostenuta da persona molto sole, che hanno medici che si limitano al ruolo di esecutori e li condizionano a "farsi da parte". Lo dicono molti studi: l'uomo fragile è soggetto al condizionamento».

**N**el disegno di legge sulle Dat, attualmente all'esame della commissione Sanità del Senato, «c'è un grande sforzo», spiega il senatore del Pdl **Raffaele Calabro**, anche lui medico oltre che relatore della proposta: «Riportare le condizioni dell'alleanza terapeutica al momento in cui il paziente non è cosciente». Calabro fa un esempio: «Il paziente mi spiega come sta, i suoi sintomi, il suo stato d'animo. Io gli prescrivo le cure. Lui è libero di seguirle, oppure di sentire un altro medico. Prima la medicina era paternalistica, oggi i pazienti leggono l'enciclopedia e



navigano sul Web, magari raccogliendo anche informazioni sbagliate. Se mi chiede un by-pass e invece gli serve un'angioplastica è libero di non seguire le mie indicazioni, così come non può impormi la sua scelta. Ma come faccio a spiegarmi con chi ha dato in passato alcune indicazioni e ora è incosciente, quando ad esempio la medicina per il suo caso ha compiuto grandi progressi?». Questa proposta di legge, spiega Calabò, «individua in un fiduciario, cioè una persona di cui il malato si fida, colui il quale dovrà decidere in sua vece, rispettando la volontà del paziente ma interpretandola, senza applicarla in modo rigido». Calabò racconta il caso, reale, del paziente che negli Usa aveva lasciato scritto che non avrebbe accettato la dialisi, perché non sopportava l'idea di dipendere per il resto della vita da una macchina: «Operato di fegato, avrebbe avuto bisogno della dialisi ma solo per pochi giorni. Era in stato di incoscienza. La sua volontà è stata applicata perdisseguamente. Niente dialisi. Ed è morto». Un caso lampante, dice il relatore, in cui è stata affermata in modo ideologico la volontà del malato, «a scapito del bene-salute e del bene-persona».

**Luca Liverani**