

Il consenso informato e il rapporto medico-paziente

di MAURIZIO SOLDINI

ABBIAMO appreso che riguardo la legge sulle Norme in materia di Dichiarazioni anticipate di volontà nei trattamenti sanitari in discussione in questi giorni alla 12ª Commissione del Senato la maggioranza e la minoranza hanno raggiunto un'intesa sul consenso informato. La riformulazione dell'articolo decisa bipartisan recita così: "Gli atti medici non possono prescindere dal consenso informato espresso nei termini di cui all'articolo 4 della presente legge, fermo il principio per cui nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge e con i limiti imposti dal rispetto della persona umana". Il consenso informato è un argomento molto delicato, che riguarda il più complesso rapporto medico-paziente. Anche in questo

caso, nel momento in cui si parla di problemi di fine vita in sede legislativa, c'è però la conferma che ormai il consenso informato sembra avere assunto la valenza di un puro atto formale e ha sempre più il significato di un adempimento a obblighi giuridici da parte del medico e sempre meno ha il significato di una sostanziale responsabilità morale. Ma come si è arrivati a tanto? Bisognerebbe riflettere sul fatto che oggi il rapporto medico-paziente è diventato ed è visto come un contratto, adeguato a stabilire soltanto sul piano giuridico quali siano i doveri fondamentali del medico e i diritti inalienabili del paziente. C'è una necessità forte, invece, di spostare questo rapporto ad una dimensione più morale, meno pragmatica e sempre più pratica, nella quale si recuperi l'alone di umana comprensione da entrambe le parti. Il rapporto

medico-paziente dovrebbe modellarsi sull'alleanza terapeutica condotta in un orizzonte di fiducia da entrambe le parti, nel tentativo di debellare lo stato di malattia e con il fine di fare il miglior bene possibile soprattutto per il paziente, ma anche per il medico. Questo implica un maggiore impegno da parte del medico a tenere un comportamento adeguato, cercando di non essere paternalista, con grande rispetto della libertà e della responsabilità del paziente e nello stesso tempo comprensivo dello stato di malessere spirituale e psico-fisico, proprio di ogni malato, con una apertura alla comprensione e soprattutto all'ascolto di una persona sofferente, che non chiede altro se non di essere aiutata a superare un momento critico della propria esistenza. Per cercare di attuare un comportamento ispirato a semplice umanità solidale, co-

si come invocato dal paziente che vive questa criticità della propria esistenza, sarebbe necessario ritrovare un abito virtuoso caratterizzato da umana prossimità che dimostri empatica volontà di prendersi cura di tutto il paziente nella sua complessità. Spesso infatti non è sufficiente, e spesso anzi si rileva fallace, la cura con i soli farmaci o con i rimedi più avanzati della medicina e della chirurgia. Solo se il medico sarà capace di rifuggire da comportamenti ispirati a puri formalismi sia tecnico-scientifici che morali (e oggi il consenso informato è ridotto a pura formalità) potrà cogliere e attuare nella sostanza un rapporto medico-paziente nel quale, paradossalmente, si potrebbe anche fare a meno della prassi procedurale del consenso informato. Ammesso che il paziente e il medico ritrovino la fiducia reciproca.