

RELAZIONI

Il ruolo e i contenuti dell'informazione sono decisivi per legittimare l'atto sanitario

Informare è una priorità etica

Dai diritti sulle terapie e sui servizi fino ai doveri dei malati verso gli operatori

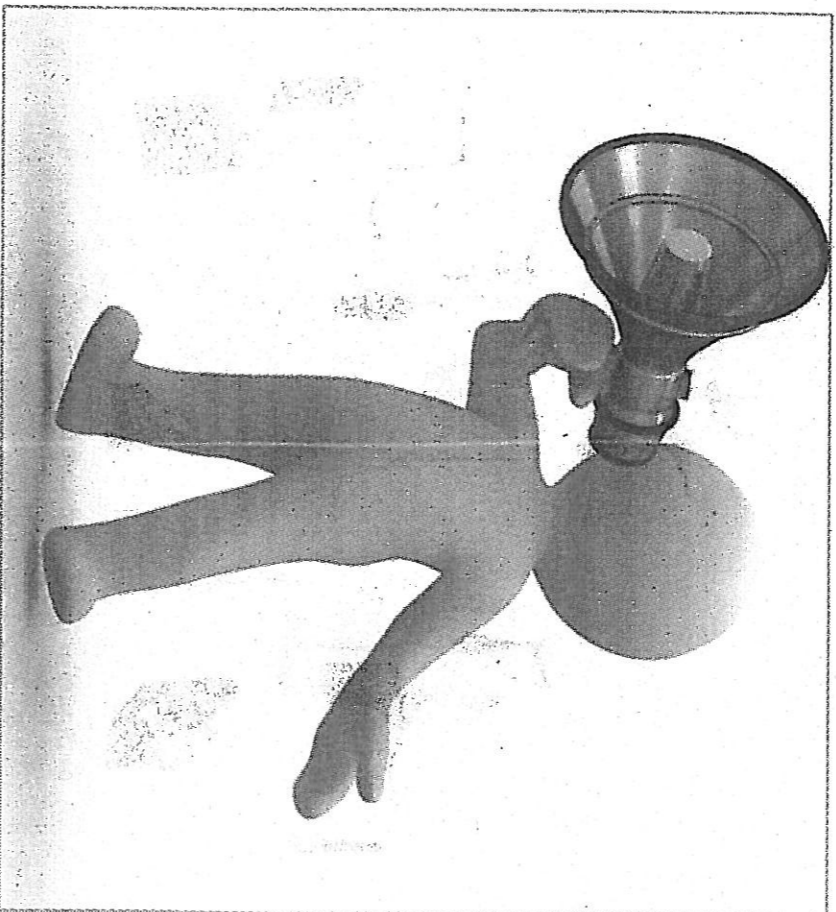
Informazione e comunicazione recitano un ruolo fondamentale nel sistema sociale moderno e, in particolare, in sanità e medicina.

Sono fondamentali in Sanità nel garantire il buon governo di un servizio sanitario pubblico che si trova ad affrontare i profondi cambiamenti prodotti dal progresso delle scienze biomediche in un contesto di razionamento di risorse pubbliche, una costante di tutti i paesi del mondo occidentale.

La medicina che ora è in grado di controllare la riproduzione, di alleviare il dolore, di trapiantare organi, di operare riabilitazione perfino di potenziare l'organismo umano e predire le malattie deve invece rispondere alle nuove domande di salute. È una trasformazione epocale che ha mutato anche il modo in cui i cittadini pensano alle antiche minacce della malattia, delle infermità e della morte tanto che corre l'idea, spesso ripresa dai media, che la malattia sia solo un incidente biologico che si sarebbe potuto evitare con una assistenza sanitaria migliore.

Di conseguenza sta cambiando anche il modo in cui le società organizzano l'assistenza sanitaria e il medico si trova a interrogarsi sugli scopi veri della medicina sul confine della medicalizzazione legittima, nel momento in cui la medicina è diventata di per sé una forza economica importante e trainante, fonte di denaro e di profitto.

Gli scopi tradizionali della medicina o in virtù della premienza scientifica o dell'importanza economica e politica, si trovano esposti pertanto agli influssi esterni in una misura che non ha precedenti. Questo contesto ci induce ad affermare che il livello di benessere di una società e dei suoi componenti dipende in primis dalle moderne tecnologie informative, dalla qualità della comunicazione e dalle capacità di fruizione del messaggio da parte dei destinatari stessi. L'importanza del ruolo e dei contenuti dell'informazione devono rappresentare priorità etiche poiché ne risulta coinvolta la salute del cittadino e dell'intera collettività.



Ruolo e contenuti, sia come premessa all'atto medico sia come processo educativo, a beneficio e tutela del cittadino che si trovi di fronte alla malattia e/o alla prevenzione, in difesa della salute propria e della collettività.

Informazione e comunicazione legittimano l'atto medico i cui risultati sono ottimali solo in presenza di una forte alleanza terapeutica medico paziente. Sono aspetti che mettono in evidenza come sia labile il confine tra comunicazione-informazione e pubblicità professionale, modalità sottoposte ad una forte vigilanza deontologico-disciplinaria (Codice di Deontologia Medica - 16 di-

cembre 2006 - articoli 55 e 56).

L'etica della comunicazione deve necessariamente comprendere l'informazione dei diritti nella presentazione del piano diagnostico terapeutico perché il malato possa scegliere orientandosi ai propri valori, ma anche:

- l'informazione dei doveri del malato nel rapporto con gli operatori di salute e nell'utilizzo della struttura e delle risorse pubbliche;
- l'offerta dei servizi sanitari;
- l'informazione, tutelante il sano e il malato, sui protocolli proposti di sperimentazio-

che;

- l'informazione dell'organizzazione del-

Quel medico che ha dovuto affrontare una grave malattia passando, suo malgrado, dall'altra parte, può avere qualche cosa in più o di diverso da dire sulla comunicazione della salute e in particolare su quella che riguarda il rapporto medico-paziente (MP), da sempre in crisi nonostante gli innumerevoli progressi della tecnologia e della scienza? Credo

di sì, non fosse altro perché cambia, da quel momento, il suo punto di vista che diventa quello del malato.

**Punti di vista
la malattia
cambia
il giudizio**

Di conseguenza il giudizio che si potrà dare di un medesimo fatto potrà variare in funzione del lato dal quale lo si guarda. «Il Cor-tinente è isolato», dicono gli inglesi quando sulla Manica grava una fitta nebbia; a dimostrazione di quanto il punto di vista possa cambiare la valutazione delle cose.

Si dice spesso che un bravo medico debba essere dotato di empatia, di quella capacità di ricostruire nell'immaginazione l'esperienza dell'altro, del malato, entrando in risonanza con le sue emozioni. Ebbene queste capacità, il medico che si ammala, purché sia dotato di un minimo di sensibilità, lo acquisisce rapidamente e profondamente nello

scorrere della malattia, e forse lo aiuta a diventare un medico migliore.

E facile infatti condividere le emozioni di un malato quando si prova sulla propria pelle cosa vuol dire: andare dal medico, affrontare cioè quella «transizione di Regno» che si verifica quando ci presentiamo agli occhi di chi fino a qualche istante prima era un collega ma che improvvisamente diventa colui al quale affidiamo la nostra vita. La situazione è cambiata per-

ché siamo stati costretti ad andare da lui e quindi in una situazione subalterna e passiva. Nel momento in cui il curante, con tatto e buona volontà, ci interroga o ci visita per definire una diagnosi e prospettare una terapia, ci ha trasformato, più o meno inconsapevolmente, da soggetto in oggetto. Il rapporto non è simmetrico, di una asimmetria difficilmente aggirabile.

Inoltre quando una persona affetta da una grave malattia come un cancro, una malattia degenerativa del sistema cardiovascolare o del sistema nervoso o osseo o metabolico, racconta i sintomi al medico, questi ne prenderà nota con attenzione e pazienza; ma riuscirà ad ascoltare anche i sintomi che quel malato non dice?

Non solo l'ansia terribile per una malattia sconosciuta che può pregiudicare la qualità della propria esistenza o addirittura mettere in discussione la propria sopravvivenza a breve termine, ma anche lo spaccamento che deriva dal fatto di

dover abbandonare la propria casa con l'incognita di una degenza prolungata, il disagio di dover essere di peso alla famiglia e infine il morbo di perdita che gli altri conteranno senza che gli altri conteneranno sem- pre meno su chi è diventato, senza colpa, inaffidabile: «Ogni malattia presenta sintomi visibili e invisibili e nel sapere curare anche questi ultimi consiste la vera arte dell'essere medico».

Lo stato di sottomissione nel quale si trova il malato nei confronti del medico e l'incapacità di avere con lui un rapporto approfondito che, attraverso il dialogo, porti alla luce tutti gli aspetti del problema, sono forse già sufficienti a comprendere le difficoltà che questo incontro nasconde.

C'è un terzo elemento da considerare: ci ricordiamo tutti il vecchio detto popolare che dice: «Quando c'è la salute c'è tutto», dove la mancanza di malattia è considerata motivo di soddisfazione anche in as-

senza di ricchezza e denaro e si è grati alla Provvidenza per quanto autentico dono del cielo. Oggi per i più fortunati, per le persone di successo in particolare, non è più così. La salute è diventata un diritto, come il diritto alla casa, al lavoro, all'istruzione, precondizione necessaria per avere affermazione e soddisfazione nella vita. Quando questo stato viene a mancare siamo soliti pretendere dal medico che grazie a una cattiva informazione e a presunti strabilianti progressi tecnico-scientifici, è ritenuto in grado di risolvere qualsiasi problema, un ripristino immediato della condizione precedente rifiutando i rimedi che non siano definitivi: e se una volta si trovava conforto nella salvezza dell'anima oggi, con la caduta dell'orizzonte trascendente dell'aiutia, affida-

**tra i cittadini
crescono
attese, pretese
e delusioni**

mo il nostro corpo, che abbiamo curato con attenzione quasi maniacale, nella mani del medico per chiedergli non tanto e solo la guarigione, ma addirittura l'Eternità cosa per la quale costui non è ancora attrezzato. La frustrazione del medico nasce dalla presenza di un paziente più complesso, con maggiori attese, maggiori pretese e, inevitabilmente, maggiori delusioni. Per far fronte a questa situazione a volte non basta un talento naturale e l'esperienza maturata, ma è necessario un insegnamento ripetuto e continuo sulle tecniche di comunicazione purtroppo ancora inadeguato o addirittura assente sia nei corsi di laurea che in quelli post-laurea. ●

FRANCESCO SARTORI
DIRETTORE CHIRURGIA TORACICA
AZIENDA OSPEDALIERE DI PADOVA

Quando è il dottore a finire sul lettino d'ospedale

MAURIZIO BENATO
VICEPRESIDENTE NAZIONALE
FEDERAZIONE ORDINE DEI MEDICI
E PRESIDENTE DELL'ORDINE DI PADOVA