

# Ma chi deve scegliere la cura il malato o il medico?

Un tempo il dottore diceva: «Questa è la diagnosi, questa la terapia». Oggi propone al paziente alternative diverse, lasciando a lui la decisione. Dovrebbe essere il trionfo della "medicina condivisa". Ma la realtà spesso è diversa. E invece dell'incontro vede lo scontro. Tra specialisti che non sanno assumersi responsabilità né dialogare e malati diffidenti. Che, complice Internet, si presentano con la soluzione in tasca

## ATTUALITÀ / qualcosa su cui pensare

## IL VIDEO CHE HA FATTO DISCUTERE



Immagini tratte da "Trapiantiamo la felicità". Il video, realizzato dal reparto di Patologia renale dell'ospedale Brotzu di Cagliari, ha suscitato molte polemiche: mostra medici e pazienti che ballano dopo un trapianto.

Per anni, siamo cresciuti con il vecchio medico di famiglia. Paternale, autorevole, perentorio. Il quale sentenziava: «Questa è la malattia, questa è la cura». Era, per tutti, l'affettività a prova di scienza; il dogma indiscutibile. Con il tempo, il consenso informato, i comitati etici, la Rete e perfino gli avvocati hanno decretato la morte della medicina paternalistica. È diventata medicina condivisa. Dove, fatta la diagnosi, lo specialista propone: «Queste sono le alternative di cura, questi i vantaggi e gli svantaggi. A lei la scelta». Una prassi ormai consolidata. Ma fino a che punto il paziente, anche informato e consapevole, vuole essere coinvolto nella gestione della sua malattia? Fino a che punto è disposto a sapere e a condividere "tutto"? Un grande medico come Oliver Sachs, il neurologo più famoso del mondo, nel suo ultimo libro *L'occhio della mente* (Adelphi), racconta come da dottore è diventato paziente, quando ha scoperto di avere una malattia che gli ha fatto quasi perdere la vista. «Ripenso al momento in cui il mio medico mi accennò alla possibilità di un tumore all'occhio. Non finii neppure di ascoltarlo e nella mia testa risuonavano solo due parole: cancro, cancro. Non dico che ci sono volte in cui il medico non debba dire la verità. Ma la delicatezza prima di tutto». D'altronde, può esistere un rapporto realmente paritetico fra medico e paziente? La risposta è no. Anche se siamo più colti, consapevoli, e subissati di informazioni, non si realizza mai una vera parità. Perché il medico possiede conoscenze, studi, ed esperienze che il paziente non ha. Anche se, quasi mai, è preparato a capire il malato e a comunicare con lui. I pazienti, comunque, si danno da fare: l'80 per cento smanetta sul pc su temi della salute, il 35 per cento per farsi l'autodiagnosi. Lo rivela uno studio della Fimmg Lazio (il sindacato dei medici di base) appena pubblicato. Da cui emerge che un italiano su cinque con l'informazione fai-da-te si suggestiona al punto di accusare i sintomi di una patologia, diventando un malato immaginario, mentre un'indagine dell'Ipsos rivela che più della metà dei cittadini consulta il medico almeno una volta al mese (e oltre). Insomma, siamo anche un popolo di ipocondriaci. Paurosi, ma presuntuosi. Arroganti, diffidenti, e pronti a sostituirsi al medico nelle diagnosi e nelle terapie. Un rapporto difficile, quello fra medico e paziente. Dove colpe ed errori stanno da entrambe le parti. Quali? Ce lo rivelano queste due interviste.

(segue a pagina 51)



Altre immagini dal video "Trapiantiamo la felicità". Presentato il 30 settembre al congresso nazionale di Urologia dei trapianti, si ispira alla "terapia del sorriso" ideata dal medico americano Patch Adams.

(segue da pagina 49)

## LE COLPE DEI MEDICI

Paolo Cornaglia Ferraris, medico, giornalista e scrittore, da quando per una malattia si è trovato "dall'altra parte", nei panni del malato, ha pubblicato otto saggi sulla sanità e sul rapporto medici-pazienti, tra cui *Camici e pigiami. Le colpe dei medici nel disastro della sanità italiana* (Laterza) e *La Casta Bianca* (Mondadori). Per lui fra curante e paziente non può esistere una vera parità, perché, nonostante la crescita culturale generale degli ultimi anni, manca a quest'ultimo «la competenza che comportano studio, esperienza e tirocinio». La medicina condivisa, quindi, «si fonda su un rapporto costituzionalmente asimmetrico».



**Eppure mette nelle mani del paziente le scelte terapeutiche.**

«È un dovere etico del medico affiancare il paziente stipulando con lui una alleanza terapeutica per motivarlo nel processo di cura e di guarigione. D'altronde, anche la Costituzione stabilisce che nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, a meno che non serva per tutelare la salute generale. Tuttavia...».

### Tuttavia?

«Alla base del rapporto medico-paziente, ci deve essere il dialogo, ossia la capacità del curante di superare il gap della disuguaglianza attraverso la comunicazione. Il medico, insomma, deve essere in grado di valutare la capacità di comprensione e la volontà di collaborazione del paziente e di coinvolgerlo nel percorso terapeutico fino al punto in cui vuole essere coinvolto. E questo le facoltà di medicina non lo insegnano: i test di selezione, redatti da persone che non hanno la minima idea della psicologia cognitiva, sono esattamente come i quiz del *Milionario* di Gerry Scotti. Non a caso i laureati in medicina sono, in grandissima parte, dei semplici applicatori di competenze standard. Incapaci di comunicare, incapaci di ascoltare e di accogliere il paziente anche nelle sue lacune culturali, nella sua legittima fragilità, nella sua comprensibile ansia. Un'incapa-

## LE COLPE DEI PAZIENTI

Corrado Lodigiani, aiuto del Centro Trombosi dell'Istituto Clinico Humanitas di Rozzano (Mi), è specialista in medicina vascolare e docente di Semeiotica medica all'Università di Milano, la scienza che studia i segni e i sintomi soggettivi della malattia.

**Professore, un'indagine del Fimmg-Lazio, il sindacato dei medici di famiglia, fornisce una fotografia inquietante del paziente italiano: suggestionato dalla Rete, ipocondriaco, supponente, maleducato. Le risulta?**



«A grandi linee, sì. La società, nel suo complesso, è individualista, arrogante, nevrotica e questo si rispecchia nella relazione medico-paziente. Con la differenza che qui le aspettative sono altissime, perché di mezzo c'è la salute».

**I numeri sono inquietanti: l'80 per cento delle persone smanetta sul Pc alla ricerca di informazioni che riguardano la salute; il 20 per cento si cura da solo grazie al web, il 35 per cento si reca dal medico con l'autodiagnosi.**

«Oggi il paziente è più consapevole, più informato, più esigente di un tempo e vuole giocare un ruolo attivo nella gestione della sua malattia. Il problema è la qualità dell'informazione che, non a caso, ha generato un popolo di ipocondriaci. I quali, spesso, si autosuggestionano al punto di accusare i sintomi di una patologia inesistente e non permettono al medico di individuare i disturbi reali. Oppure cedono dopo grandi resistenze e polemiche ma diventano aggressivi di fronte a diagnosi e terapie diverse da quelle che avevano formulato loro».

**Un'altra indagine, condotta dall'Ipsos, rivela che il 54 per cento si reca dal medico di base oltre dieci volte l'anno. Spesso con richieste di farmaci o di esami specifici. È vero. Ci sono pazienti, del tutto asintomatici, che ti assillano per mesi chiedendoti, per esempio, i test genetici perché hanno letto sul giornale che "predicono il cancro e le trombo-**

(segue a pagina 52)



Due siti che offrono notizie sanitarie e consulenze mediche online. L'80 per cento degli italiani che navigano su internet usano il Web per cercare informazioni sulla propria salute.

(segue da pagina 51)

cità che crea nel paziente grave disagio e lo induce a passare da uno specialista all'altro, da un esame all'altro, fra incertezze, timore, dolore. Con grave spreco di denaro, quasi sempre pubblico, e di tempo».

**In passato il rapporto con il medico si fondava essenzialmente sulla sua autorevolezza. Oggi ci sono le tecnologie, i protocolli, le linee guida.**

«Utili, certo. Però, a furia di tecnologie e linee pre-tracciate in generale, il medico di famiglia è diventato incapace di farsi carico del malato in modo globale e responsabile e ha finito col trasformarsi in una sorta di "sportellista" che svolge attività da spedizioniere: mal di stomaco? Gastroenterologo. Dolore di schiena? Fisiatra. Mal di qualche altra cosa? Cardiologo. E questo non lo rende più un riferimento affidabile per il paziente, che cerca invece qualcuno in cui avere fiducia e con il quale sciogliere il nodo delle proprie ansie. Uno, insomma che curi la persona e non la malattia. È questo che dà al medico la qualità di curante e gli permette di affiancare il malato da persona a persona nell'evento che lo riguarda».

**Ma allora è meglio l'autorevolezza o la condivisione?**

«L'una non esclude l'altra. Ma se non c'è autorevolezza, non c'è fiducia; e se non c'è fiducia, non c'è condivisione. In altre parole, se il malato si fida del medico, sceglie insieme a lui gli esami e le terapie necessarie senza richiedere accertamenti inutili e costosi. Molti medici invece, per quieto vivere o per evitare possibili contenziosi, avvocati o denunce, cedono alle richieste del paziente e prescrivono tutto, anche quello che sanno che non serve o, magari, può essere rischioso. Questi non sono curanti ma impiegati. E quella che praticano non è medicina condivisa».

**In ogni caso, è sempre meno il tempo dedicato all'ascolto.**

«È questo il problema. Perché i tempi di ascolto non vanno considerati perdita di tempo ma di cura: ogni persona resa fragile dalla malattia è un impegno professionale e umano a tempo pieno. E se un medico conosce il paziente, può agire in prevenzione affidandogli la responsabilità di indicare per tempo segni e sintomi di eventuali malattie».

si e, avendo uno zio che ha avuto l'infarto o la cugina con il tumore della mammella", si sentono "a rischio" anche loro. Ma si presentano anche pazienti con una serie di esami autoprescritti o prescritti dal medico di base e già eseguiti privatamente, i quali non accettano di sentirsi dire che quegli accertamenti non hanno alcun significato clinico. Ma se me li ha prescritti il medico?, dicono. Pensano di trovarsi di fronte a un incompetente o a un lavativo e diventano arroganti».

**Chi sono i pazienti più difficili?**

«Spesso sono quelli che appartengono a una classe sociale ed economica molto elevata e arrivano con l'idea di essere immortali, e quindi sani. Ne vedo molti e ho tratto la conclusione che sono i peggio curati perché il medico subisce spesso il fascino del loro potere e anche quando la malattia può evolvere in modo fatale, raramente trova il coraggio di imporsi».

**Ci sono domande che un paziente dovrebbe porre al medico che gli propone un trattamento?**

«Sì: gli studi dimostrano che più un paziente "sa", più aderisce alla terapia. Quindi, è importante chiedere in che cosa consiste la cura o l'intervento e se ci sono alternative. Qual è l'impatto che può avere sulla qualità della vita. Quali sono i rischi e i possibili effetti collaterali. E qual è la prognosi».

**Come si fa con i malati che non vogliono sapere tutto e non vogliono essere coinvolti nelle decisioni?**

«In caso per esempio di grandi patologie, il principio della condivisione può non valere più. Tuttavia, in mancanza di una certezza assoluta e quando la scelta di una terapia, rispetto a un'altra, può compromettere la qualità della sopravvivenza, è giusto coinvolgere il paziente, in modo delicato, ma chiaro. Sedersi a tavolino con lui, ragionando insieme per condurlo, senza forzature, a compiere la scelta migliore. Guidandolo nel percorso di condivisione - "se fosse mio padre", "se fosse mia figlia" - per fargli capire che, oltre alla competenza, si è messo anche il cuore».



**MARIELLA BOERCI**  
GIORNALISTA. SCRIVETELE A  
ATTUALITA@MONDADORI.IT