

Intervista Zaninetta: valorizzare la persona

DA MILANO

ENRICO NEGROTTI

« Abbiamo il compito di trovare sempre un equilibrio tra la verità e la speranza, senza far cadere il malato né nell'angoscia né nell'illusione. Certamente il rapporto tra medico e paziente deve essere all'insegna della collaborazione e senza prevaricazioni, non dimenticando che oltre la malattia c'è sempre una persona». Giovanni Zaninetta, direttore medico dell'Hospice Domus Salutis di Brescia e presidente della Società italiana Cure palliative (Sicp), legge il messaggio di Benedetto XVI al congresso della Società italiana di chirurgia dalla sua posizione di medico abituato a prendersi cura proprio di pazienti che non avendo la prospettiva di guarire, devono comunque essere accuditi con attenzione e professionalità: «Se ci si sposta verso la guarigione, si rischia di sottovalutare le situazioni non emendabili ».

Prendersi cura di pazienti senza la prospettiva di guarirli è il vostro compito quotidiano. Trova incoraggianti le parole del Papa?

Chi si occupa dei nostri malati punta a valorizzare al massimo la persona nonostante la malattia. Le cure palliative non dimenticano che la medicina si occupa della persona malata con una visione anche tecnica: non sono solo tenere la mano del malato (che pure talora serve), ma comprendono anche un corpus di cognizioni scientifiche, cui cercano di aggiungere un'attenzione alla vita biografica del malato in tutta la sua individualità. L'approccio al paziente non può che essere globale.

Nel rapporto tra medico e paziente, il Pontefice chiede di instaurare una «vera» alleanza terapeutica: nel rispetto della verità, sostenere la speranza. E sottolinea il grande influsso che il medico ha sul paziente. Cresce la vostra responsabilità?

Il medico deve cercare un equilibrio tra verità e speranza in cui accompagnare il paziente: è un percorso difficile e tortuoso, ma possibile, che sta tra il precipizio dell'angoscia e quello dell'illusione. Dobbiamo percorrere col malato questa strada stretta. In un rapporto equilibrato, si danno informazioni realistiche che diano ragioni di speranza, anche limitate. Io non prometterò la guarigione, ma di togliere il dolore, di far riposare. La vera alleanza terapeutica è quella che mette su un piano di collaborazione il medico e il paziente senza prevaricazione di una parte sull'altra. È pericoloso infatti sia che l'autonomia sia considerata l'unico valore, sia che il paternalismo medico prenda il sopravvento. Il rapporto tra medico e paziente è di partenza asimmetrico: uno è in piedi e l'altro è sdraiato. Ma occorre confrontarsi il più possibile in modo paritetico rispetto a ciò che è il bene del paziente. Direi che forse si potrebbe parlare di paternalismo debole, cioè farsi carico del paziente senza sovrastarlo: l'unico motivo per cui è lecito a un uomo sovrastarne un altro è per metterlo in piedi.

Il rischio dell'abuso di tecnologia, di un paziente «cosificato », forse non tocca il palliativista, ma il chirurgo sì. Come lo si evita?

Sono un anestesista e posso quindi capire che il richiamo di tutto il discorso è particolarmente incisivo perché è rivolto ai chirurghi. È chiaro che il chirurgo più di altri si misura con risultati concreti, e quindi corre maggiormente il rischio di abbandonare il paziente quando non ha una soluzione chirurgica da proporre. Ma è evidente che dove finisce il lavoro del chirurgo, inizia quello di altri medici. Il compito è quello di accompagnare sempre il malato, senza soluzioni di continuità. Non far prevalere la tecnologia è un discorso acquisito in medicina. Certo ci sono problemi organizzativi nella «macchina» sanitaria, ma il problema vero è aggiungere qualcosa alla tecnica, non di togliere.