

---

 TRA PAZIENTE E CURANTI NON CI PUÒ ESSERE CONFLITTO D'INTERESSI
 

---

## Medicina della persona non gestione della salute

 ROBERTO COLOMBO
 

---



Il caso della signora che rifiuta un intervento amputatorio ad uno dei due arti inferiori, clinicamente indicato per la patologia da cui risulta affetta, è istruttivo nei confronti della questione che è al centro di tutta la medicina, ma che raramente viene messa a fuoco nel dibattito pubblico sulla professione di questa disciplina e sul rapporto tra medicina, persona e società. La questione, ricondotta ai suoi fattori essenziali, suona così: in che rapporto stanno il bene del paziente, lo scopo moralmente onesto cui deve tendere l'azione del medico, e la libertà del paziente stesso, condizione propria del suo essere soggetto umano? Storicamente, tale rapporto è stato espresso nei termini di due principi che dovrebbero guidare l'esercizio della professione medica: il principio di beneficienza ed il principio di autonomia. Il primo sancisce il dovere da parte del medico di perseguire, per quanto gli è possibile, sempre e solo il maggior bene del malato (inteso come tutela o recupero della salute e conservazione della vita fisica con l'esercizio delle sue facoltà), offrendo al paziente delle opportunità diagnostiche, terapeutiche o curative efficaci ed efficienti nei riguardi del suo status patologico, tenuto conto della prognosi, delle condizioni generali e dell'età del soggetto, e delle circostanze familiari e sociali in cui egli si trova. Il secondo principio - l'autonomia - stabilisce la necessità di considerare il paziente, salvo solide evidenze psicologiche o psichiatriche che documentino il contrario, come un soggetto capace di scelte proprie e consapevoli nei confronti della sua personale salute, qualora correttamente informato sulla condizione in cui versa, su tutti i possibili interventi per migliorarla o stabilizzarla e sulle loro ricadute fisiche, psicologiche, familiari, economiche e

sociali.

Come ogni ragionevole principio morale, anche quelli di beneficienza e di autonomia non sopportano un'applicazione di tipo additivo o sottrattivo, né la riduzione ad un infinito numero di casi particolari clinicamente e psicologicamente documentabili (la ragione non è solo calcolo algebrico o dimostrazione empirica). Per non rimanere prigionieri di un principialismo che tradisce la realtà, censurandone alcuni dei suoi fattori, anziché aderire ad essa, la ragione deve essere usata in modo diverso, altrimenti non è più ragionevole. E' possibile raggiungere delle certezze "moral" nel rapporto paziente-medico? Sì, se realismo e condivisione guidano i passi dell'uno e dell'altro verso una medicina della persona, assai lontana da una medicina concepita dai professionisti come "gestione della salute" e dai pazienti come "negoziato dei rimedi sanitari".

Il realismo chiede al medico di considerare che il bene della salute non esaurisce la domanda di salvezza che sgorga dal cuore di ogni uomo malato. Dall'uomo, anche quello in camice bianco, non può venire la salvezza. Essa può venire solo dal di fuori dell'uomo. Solamente così il medico sarà capace di portare il peso di un'apparente sconfitta (la più cocente non è il fallimento di una terapia, ma il rifiuto di essa da parte del paziente) nella certezza morale che un Altro è la salvezza. Lo stesso realismo porta il paziente a considerare la propria libertà non come l'impossibile scelta tra tutte le molteplici opzioni sanitarie, ma la sola possibilità di cercare la salute senza smettere di domandare la salvezza. Una certezza morale esige convivenza e condivisione: per questo, il rapporto tra paziente e medico è chiamato ad essere un' "alleanza terapeutica" fondata sul comune destino, abbandonando la via del "conflitto di interessi" costruito su un'impossibile, disumana estraneità.

---