

UMBERTO VERONESI

# Sì, i malati si curano con la speranza

**H**a ragione Ferdinando Camon («Bisogna dire la verità ai malati?») su La Stampa di ieri) e hanno torto i primari: non è giusto mai che il medico dia un orizzonte temporale - giorni, mesi, o anni che siano - alla vita del malato, e non è vero che sia obbligato a farlo per legge.

Secondo le norme di deontologia medica dire la verità è un dovere del medico e conoscerla è un diritto del paziente. Ma va fatto un distinguo, perché la verità sulla malattia è composta da due momenti: la diagnosi e la prognosi. La diagnosi va comunicata sempre perché è una conoscenza verificabile, documentata e documentabile. È dunque certa, con i li-

miti intrinseci di ogni certezza in medicina, che non è una scienza esatta. Nell'informare della diagnosi il compito del medico è dunque spiegare qualche cosa che è scritto nero su bianco e che, se venisse taciuto, sarebbe comunque prima o poi scoperto attraverso altre vie: la cartella clinica, l'amico male informato, l'infermiere o il vicino di letto in ospedale.

Sapere la propria diagnosi per errore è il modo peggiore, perché la persona si sente ingannata, perde la fiducia nel medico e nella cura proposta, e precipita in un mare di ipotesi fantasiose e spettri allarmanti.

**A**nche la prognosi va comunicata dal medico e non da altri, ma il discorso è molto diverso perché la prognosi è un'ipotesi basata sulla proiezione delle statistiche e i dati riferiti alla malattia del paziente. Ma ogni paziente è diverso, ogni persona è un unicum. Non esistono percentuali certe di remissione o di condanna perché troppe sono le variabili in campo e per questo nessun medico potrà mai essere sicuro di cosa succederà veramente a quel paziente. Più di una volta nella mia professione mi è successo che casi considerati gravissimi hanno inspiegabilmente avuto un'evoluzione positiva, e persone considerate spacciate sono state recuperate alla vita per lunghi periodi. Del resto il codice deontologico medico parla molto chiaro: «Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenze particolari al paziente, devono essere fornite con circospezione, usando terminologie non traumatizzanti, senza escludere mai elementi di speranza». Dunque la legge ci dice che il medico quando fa una prognosi deve esplorare chi gli sta di fronte, valutare quanto sia in grado di capire e quanto voglia conoscere. Esiste anche, per il

malato, il diritto di non sapere, perché non tutti vogliono sapere tutto e anche questa volontà va rispettata. In ogni caso va sempre lasciata una speranza, perché c'è sempre uno spiraglio da aprire, qual-

cosa in più da fare. Quando il medico comunica la prognosi deve pensare che non sta parlando di ciò che è, ma di ciò che potrebbe essere: del futuro e delle aspettative della persona malata. La prospettiva cambia e il suo obiettivo deve essere di mantenere un benessere e una serenità compatibile con la situazione clinica. Direi in sintesi che il medico ha il dovere di mantenere un visione ragionevolmente ottimistica. Deprimere il paziente e crearli angoscia con una visione buia non serve a nulla: non aiuta il paziente, non aiuta il medico. Un malato angosciato è più difficile da curare e invece la speranza e la fiducia che può infondere un medico si trasforma in forza d'animo per il paziente e in voglia di combattere la malattia ad ogni stadio. Come ho scritto per la nona Giornata del Sollievo, che ho istituito come ministro della Sanità il giorno 30 maggio, tutti i medici dovrebbero ricordare che anche quando non si può più guarire, il nostro dovere più alto rimane quello di curare dando, appunto, il Sollievo, che non viene solo da una terapia, ma anche da un gesto, una carezza, uno sguardo, che faccia sentire fortemente al malato la dimensione umana che dovrebbe essere alla base del rapporto medico-paziente, sempre, fino all'ultimo.

