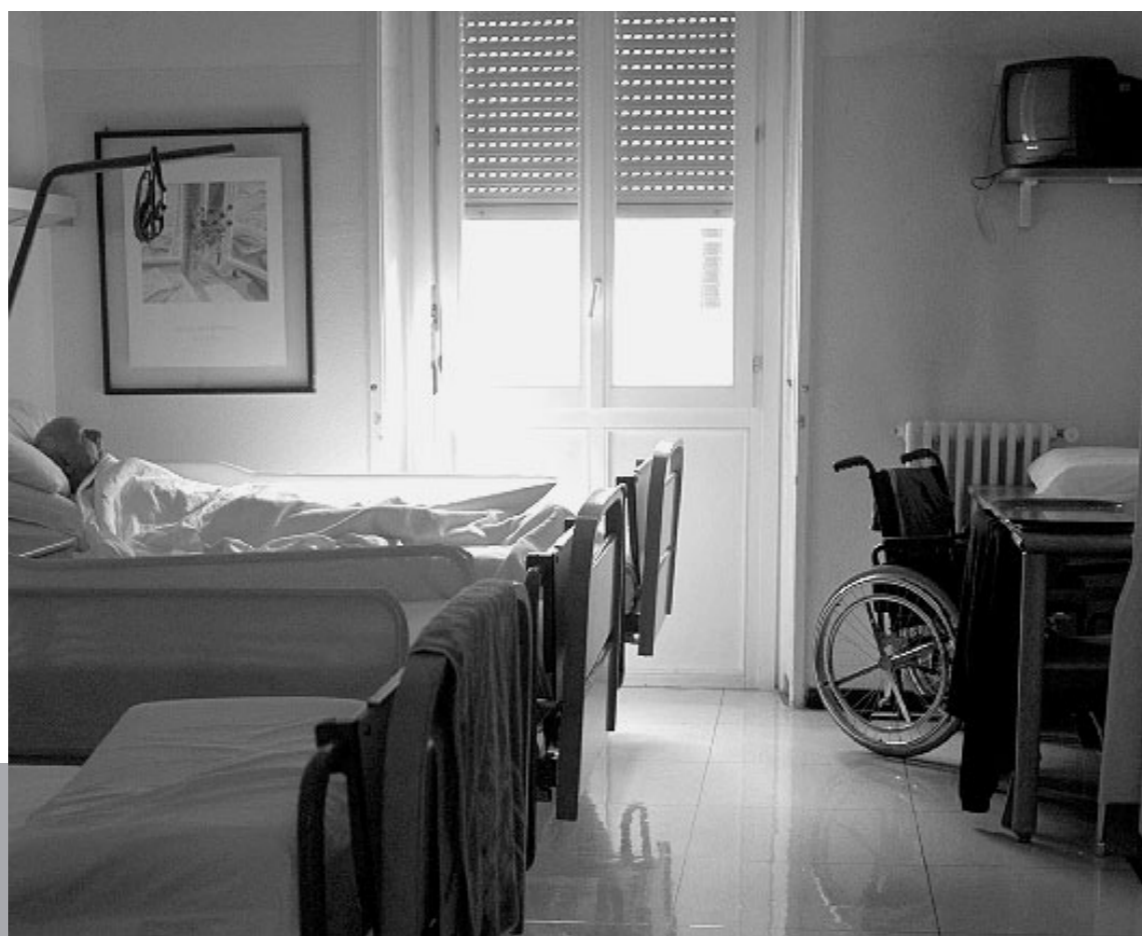


**l'intervento**

«Mai abbandonare il paziente nel momento in cui si avverte l'impossibilità di ottenere risultati apprezzabili»  
Così ieri il Pontefice ai chirurghi  
«Il malato vuole percepire di essere nella mente e nel cuore del medico»


**MALATI  
TERMINALI**
**I CHIRURGI**
**«Piena sintonia con le parole del Pontefice»**

«Le nuove tecnologie a disposizione di noi medici non devono andare mai al di là del rispetto della dignità della vita umana. La chirurgia deve sempre vigilare sul rischio di sensazione di onnipotenza del chirurgo che può arrivare dalle tecnologie». Lo ha detto Gennaro Nuzzo, presidente del 110° congresso della Società italiana di chirurgia (Sic) che si svolge a Roma, nel corso dell'udienza concessa da Benedetto ad una delegazione di 200 chirurghi. È la seconda udienza con un Pontefice, ha riferito Enrico De Antoni, neoelto presidente Sic, dopo quella, vent'anni fa con Giovanni Paolo II. «Siamo in piena sintonia con le parole del Pontefice - hanno dichiarato Nuzzo, ordinario di chirurgia generale all'Università Cattolica di Roma, e De Antoni, ordinario di chirurgia generale all'Università La Sapienza, dopo l'incontro col Pontefice - i tre

obiettivi che devono ispirare il nostro operato sono la cura della persona malata, l'assistenza al malato inguaribile che va sempre accompagnato nella sua malattia e protetto dalla sofferenza fisica, il prendersi cura della persona malata in tutte le sue umane aspettative». Nell'ambito del congresso si è svolta una tavola rotonda tra Paola Binetti e Ignazio Marino che ha toccato tra l'altro i problemi delle dichiarazioni anticipate di trattamento (dat). «Non possiamo dimenticare che nutrirsi e idratarsi sono gli atti che contraddistinguono la vita - ha osservato la Binetti - sono quindi parte fondamentale di ogni vita che chiede di essere difesa, pertanto non possono essere oggetto delle dat». «Non possiamo fare una legge con un articolo che dice che nutrizione e idratazione sono obbligatorie», ha sostenuto invece Marino, perché a suo giudizio sono atti terapeutici.

Benedetto XVI: si all'autodeterminazione del malato ma attenzione alle letture non realistiche. Lo

specialista può valutare meglio la situazione, proponendo un trattamento che miri al suo vero bene

# Medico-paziente, nessuna intromissione

*Il Papa: «In questo delicato rapporto guardare con sospetto qualsiasi tentativo esterno»*

Pubbllichiamo il testo integrale del discorso rivolto ieri dal Papa ai partecipanti al 110° Congresso nazionale della Società Italiana di Chirurgia

Rivolgo a tutti e a ciascuno il mio saluto cordiale, riservando una speciale parola di ringraziamento al professor Gennaro Nuzzo per le parole con cui ha espresso i comuni sentimenti ed ha illustrato i lavori del congresso, che vertono su un tema di fondamentale im-

portanza. Il rispetto della dignità umana, infatti, esige il rispetto incondizionato di ogni singolo essere umano, nato o non nato, sano o malato, in qualunque condizione esso si trovi. In questa prospettiva, acquista rilevanza primaria la relazione di mutua fiducia che si instaura tra medico e paziente. Grazie a tale rapporto di fiducia il medico, ascoltando il paziente, può ricostruire la sua storia clinica e capire come egli vive la sua malattia. È ancora nel contesto di questa

relazione che, sulla base della stima reciproca e della condivisione degli obiettivi realistici da perseguire, può essere definito il piano terapeutico: un piano che può portare ad arditi interventi salvavita oppure alla decisione di accontentarsi dei mezzi ordinari che la medicina offre. Quanto il medico comunica al paziente direttamente o indirettamente, in modo verbale o non verbale, sviluppa un notevole influsso su di lui: può motivarlo, sostenerlo, mobilitare e persino po-

tenziarne le risorse fisiche e mentali, o, al contrario, può indebolirne e frustrarne gli sforzi e, in questo modo, ridurre la stessa efficacia dei trattamenti praticati. Ciò a cui si deve mirare è una vera alleanza terapeutica col paziente, facendo leva su quella specifica razionalità clinica che consente al medico di scorgere le modalità di comunicazione più adeguate al singolo paziente. Tale strategia comunicativa mirerà soprattutto a sostenere, pur nel rispetto della verità

dei fatti, la speranza, elemento essenziale del contesto terapeutico. È bene non dimenticare mai che sono proprio queste qualità umane che, oltre alla competenza professionale in senso stretto, il paziente apprezza nel medico. Egli vuole essere guardato con benevolenza, non solo esaminato; vuole essere ascoltato, non solo sottoposto a diagnosi sofisticate; vuole percepire con sicurezza di essere nella mente e nel cuore del medico che lo cura.

Anche l'insistenza con cui oggi si pone in risalto l'autonomia individuale del paziente deve essere orientata a promuovere un approccio al malato che giustamente lo consideri non antagonista, ma collaboratore attivo e responsabile del trattamento terapeutico. Bisogna guardare con sospetto qualsiasi tentativo di intromissione dall'esterno in questo delicato rapporto medico-paziente. Da una parte, è innegabile che si debba rispettare l'autodeterminazione del

**DIGNITÀ  
UMANA**

Ogni singolo paziente, anche quello inguaribile, porta con sé una dignità da onorare. Il rispetto della dignità umana esige il rispetto incondizionato di ogni singolo essere umano, nato o non nato, sano o malato

portanza. Al centro del vostro congresso nazionale vi è infatti questa promettente e impegnativa dichiarazione: «Per una chirurgia nel rispetto del malato». A ragione si parla oggi, in un tempo di grande progresso tecnologico, della necessità di umanizzare la medicina, sviluppando quei tratti del comportamento medico che meglio rispondono alla dignità della persona malata a cui si presta servizio. La specifica missione che qualifica la vostra professione medica e chirurgica è costituita dal perseguimento di tre obiettivi: guarire la persona malata o almeno cercare di incidere in maniera efficace sull'evoluzione della malattia; alleviare i sintomi dolorosi che la accompagnano, soprattutto quando è in fase avanzata; prendersi cura della persona malata in tutte le sue umane aspettative.

Nel passato spesso ci si accontentava di alleviare la sofferenza della persona malata, non potendo arrestare il decorso del male e ancor meno guarirlo. Nel secolo scorso gli sviluppi della scienza e della tecnica chirurgica hanno consentito di intervenire con crescente successo nella vicenda del malato. Così la guarigione, che precedentemente in molti casi era solo una possibilità marginale, oggi è una prospettiva normalmente realizzabile, al punto da richiamare su di sé l'attenzione quasi esclusiva della medicina contemporanea. Un nuovo rischio, però, nasce da questa impostazione: quello di abbandonare il paziente nel momento in cui si avverte l'impossibilità di ottenere risultati apprezzabili. Resta vero, invece, che, se anche la guarigione non è più prospettabile, si può ancora fare molto per il malato: se ne può alleviare la sofferenza, soprattutto lo si può accompagnare nel suo cammino, migliorandone in quanto possibile la qualità di vita. Non è cosa da sottovalutare, perché ogni singolo paziente, anche quello inguaribile, porta con sé un valore incondizionato, una dignità da onorare, che costituisce il fondamento ineludibile di ogni agire medi-


**IL RUOLO  
DEI FAMILIARI**

Occorre promuovere il senso di responsabilità dei familiari: è un elemento importante per evitare l'ulteriore alienazione che questi subisce se affidato a una medicina priva di una sufficiente vibrazione umana

paziente, senza dimenticare però che l'esaltazione individualistica dell'autonomia finisce per portare ad una lettura non realistica, e certamente impoverita, della realtà umana. Dall'altra, la responsabilità professionale del medico deve portarlo a proporre un trattamento che miri al vero bene del paziente, nella consapevolezza che la sua specifica competenza lo mette in grado di valutare la situazione meglio che non il paziente stesso.

La malattia, d'altro canto, si manifesta all'interno di una precisa storia umana e si proietta sul futuro del paziente e del suo ambiente familiare. Nei contesti altamente tecnologizzati dell'odierna società, il paziente rischia di essere in qualche misura "cosificato". Egli si ritrova infatti dominato da regole e pratiche che sono spesso completamente estranee al suo modo di essere. In nome delle esigenze della scienza, della tecnica e dell'organizzazione dell'assistenza sanitaria, il suo abituale stile di vita risulta stravolto. È invece molto importante non estromettere dalla relazione terapeutica il contesto esistenziale del paziente, in particolare la sua famiglia. Per questo occorre promuovere il senso di responsabilità dei familiari nei confronti del loro congiunto: è un elemento importante per evitare l'ulteriore alienazione che questi, quasi inevitabilmente, subisce se affidato ad una medicina altamente tecnologizzata, ma priva di una sufficiente vibrazione umana. Su di voi, dunque, cari chirurghi, grava in misura rilevante la responsabilità di offrire una chirurgia veramente rispettosa della persona del malato. È un compito in sé affascinante, ma anche molto impegnativo. Il Papa, proprio per la sua missione di Pastore, vi è vicino e vi sostiene con la sua preghiera. Con questi sentimenti, augurandovi ogni migliore successo nel vostro lavoro, volentieri imparo a voi ed ai vostri cari l'apostolica benedizione.

Benedetto XVI

**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 chirurgo 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 gua-

rigione, 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 comprendo 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, sostene-



Lo specialista di cure palliative: va favorito un giusto equilibrio tra verità e speranza

re 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 per-

correre col malato questa strada stretta. In un rapporto equilibrato, si danno informazioni realistiche che danno 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 sovrastare un altro è per met-

terlo in piedi. Il rischio dell'abuso di tecnologia, di un paziente «cosificato», forse non tocca 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 raggiungere qualcosa alla tecnica, non di togliere.