

L'importanza di una dinamica fiduciaria

Un commento al [modulo DAT](#)
proposto dal Gruppo di studio sulla bioetica di [Aggiornamenti Sociali](#)

Giulio Corgatelli

Medico di famiglia; socio SIMG (Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie); membro del Comitato etico dell'ISS (Istituto superiore di sanità) dal 2015 al 2020

La L. n. 219/2017 è stata accolta con favore da molti. I suoi punti salienti possono essere riassunti così: consenso informato, disposizioni anticipate di trattamento, fiduciario, scelta del divieto di ostinazione irragionevole delle cure, terapia del dolore e dignità del morire. L'onda emotiva creata dalla cronaca ha sollevato dubbi e suscitato pareri contrastanti, soprattutto in ambito spirituale e religioso.

Ciò che apprezzo della proposta del Gruppo di studio è che la persona viene messa al centro della relazione clinica e le viene assegnato un ruolo da protagonista nelle scelte fondamentali della propria esistenza.

Nella mia attività professionale ho vissuto numerose situazioni dove i pazienti mi chiedevano come avrebbero potuto evitare le sofferenze viste sui propri cari, ponendomi domande sui miei comportamenti e indicando le loro preferenze. Sono quasi sempre rimaste domande senza una vera risposta o quasi, se non facendo riferimento al Codice deontologico e dichiarando quindi il mio impegno a seguirli a domicilio fino a che la situazione lo avrebbe permesso, compresa una eventuale terapia del dolore. Ma questo spesso non era sufficiente.

L'approvazione della L. n. 219/2017 mi ha stimolato a elaborare un "decalogo" per il medico di famiglia e uno per il paziente, per aiutare entrambi a orientarsi nei meandri della legislazione e preparare il medico a essere una guida per i pazienti nella compilazione consapevole delle DAT, presentando al paziente i suoi diritti in dieci semplici frasi. Li ho usati spesso personalmente per rispondere alle domande dei miei assistiti quando chiedono chiarimenti, approfondimenti e spiegazioni sulla nuova normativa e desiderano esprimere, mentre sono in buona salute, un parere su come vorranno essere trattati in caso di malattie invalidanti che ne compromettano la possibilità di poter esprimere liberamente il proprio pensiero.

La grande innovazione che è stata introdotta anche nel modulo proposto dal Gruppo di studio sulla bioetica è proprio quella di sostenere il paziente nel formulare una decisione autonoma, realistica e condivisa col curante, individuando bene il concetto di sollievo dal dolore fisico presente in un malato che si lamenta, senza associarlo agli ultimi momenti della vita. Il significato del coinvolgimento diretto del fiduciario, solitamente una persona individuata dal paziente stesso tra i familiari o tra gli amici, permette di creare un legame tra il paziente e il curante evitando il rischio dell'abbandono. La normativa chiarisce la possibilità di eventuali ripensamenti, dando l'opportunità di rivedere o ritirare le proprie disposizioni in qualsiasi momento senza rinunciare ad essere curato. Alcuni hanno visto in questa legge la fine della medicina "paternalistica", cioè di quella pratica che considera il medico come un "buon padre" che decide per il bene del figlio senza chiederne il parere.

A mio modo di vedere, credo che sia ben espresso il principio di autonomia: in questo modo, un soggetto ha la piena libertà di scegliere consapevolmente la "sua fine vita" quando è in possesso delle proprie capacità cognitive e può "organizzarsi" in vista del momento in cui queste condizioni verranno meno, avendo accanto qualcuno che possa decidere per il suo bene e questo non sarà solamente un medico. I materiali proposti chiariscono i confini della legge, rafforzano l'asse fiduciario paziente/medico e accolgono in questa dinamica anche altri attori; inoltre danno al paziente la possibilità di produrre una "pianificazione condivisa delle cure", azione in cui il medico ritrova la sua vera identità: curare gli aspetti bio-psico-sociali del paziente. Si riconosce al professionista la possibilità che il tempo dell'approccio e del dialogo sia tempo di cura.

Nel modulo proposto dal Gruppo di studio sulla bioetica, mi sembra venga tutelato al meglio il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona, considerando gli aspetti fisici e psicologici del soggetto che può giungere in condizioni di precarietà alla fine della propria vita. Ugualmente è valorizzato il rapporto fra paziente e medico, sia di famiglia sia di équipe specialistica; la comunicazione, comprendente il consenso informato, viene considerata come parte integrante della cura nel rispetto delle volontà della persona senza mai abbandonarla.