

# Conclusioni

Davide Orsini

Chiudendo questo libro credo sia giusto esprimere delle prospettive future più che delle conclusioni.

La relazione tra medico e paziente, che per secoli si è mantenuta quasi uguale a sé stessa, sta risentendo in questi ultimi tempi di una serie di modificazioni che vanno a interessare il senso stesso della medicina e i concetti di salute e malattia. Non più una medicina finalizzata solo alla guarigione; non più un concetto di salute solo fisica ma un benessere psicofisico sempre da ricercare.

Perché tutto questo si affermi è necessario riformulare lo stesso statuto della medicina, riportando il suo interesse sulla persona malata e sulla sua esistenza in termini biologici, psicologici e sociali.

La medicina deve tornare a prendersi cura della persona e non limitarsi a curare la malattia. Lo chiede lo stesso paziente che non vuole più essere considerato come una 'macchina' che non funziona, ma come un individuo che necessita, oltre che d'un intervento tecnico, anche di una relazione di fiducia basata su valori umani condivisi, un rapporto al quale è legata anche la guarigione puramente biologica del malato.

In questo modo il paziente, reso parte integrante del processo decisionale del progetto di cura, è portato ad adottare un comportamento favorevole alla tutela della propria salute e a partecipare attivamente allo svolgimento delle proprie cure, esercitando il diritto a essere informato su tutti gli aspetti che riguardano il suo stato di salute.

Se ciò avviene, se il medico riesce a comunicare con il paziente e ad ascoltare quello che ha da dire, se riesce a far percepire la sua presenza 'ami-

ca' a fianco del malato, quest'ultimo si fida e si affida alle sue cure: in questo modo si riducono la paura, l'ansia, l'angoscia, che, se non tenuti sotto controllo, esasperano la percezione del dolore. Allo stesso modo si esalta la comunicazione tra chi cura e chi viene curato, e attraverso l'ascolto e il dialogo si risolvono sul nascere situazioni che altrimenti potrebbero (come purtroppo spesso accade) divenire conflittuali. La collaborazione attiva del paziente ha infine ricadute positive sulla qualità stessa dei servizi sanitari, migliorandone il funzionamento.

In questo libro ho raccontato la lunga storia che ha condotto alla situazione odierna nella relazione con il paziente. Mi sono soffermato sul fine vita, commentando quanto la normativa afferma in merito, evidenziando quanto è stato fatto e quanto resta ancora da fare. Ma soprattutto ho voluto mostrare attraverso degli esempi che, seppur con difficoltà, tutto questo può essere realizzato. I testi che nella seconda parte del libro descrivono le buone pratiche danno conto di quello che realmente è prendersi cura quotidianamente dei malati e indicano una strada da percorrere, nella formazione dei medici e degli operatori sanitari, nel curare i pazienti fino al momento estremo se non è possibile vincere la malattia, nell'essere di supporto alle famiglie, grazie anche alla collaborazione fondamentale con il volontariato.

Per realizzare tutto questo è necessario parlare di questi temi nelle aule universitarie ma non solo.

Bisogna che come cittadini prendiamo coscienza di quanto serve fare e di quel che possiamo fare, collaborando con il personale sanitario, offrendo il nostro aiuto ma anche e soprattutto essendo noi stessi attori nelle scelte che possono cambiare l'idea che la società ha del prendersi cura del malato, del fine vita, delle cure palliative, della morte. È necessario mettere in atto tutte quelle azioni che possono far affermare quanto la normativa stabilisce sul fine vita, impegnandoci perché tutto questo possa divenire 'normale', anche attraverso il semplice quanto fondamentale gesto della compilazione delle Disposizioni Anticipate di Trattamento.

Oggi si avverte sempre più forte la necessità di formare medici e operatori sanitari che siano donne e uomini di scienza ma anche un po' umanisti: impegniamoci nel ripensare i curricula di studi e soprattutto a essere buoni maestri.

Si avverte la necessità di un cambiamento nella gestione del rapporto con il paziente: anche in questo caso impegniamoci in prima persona a farlo e soprattutto insegniamo ai giovani studenti e specializzandi ad accogliere il paziente con un sorriso. Impegniamoci a far di tutto per rendere i luoghi della sanità più accoglienti e rispondenti alle necessità di chi vi trascorre ore, giorni, settimane della propria vita in cura.

Si avverte infine la necessità di una relazione con il malato che sappia ridare dignità a chi non può guarire ma può essere accompagnato, camminandogli a fianco, negli ultimi giorni di vita.

Non saremo degli eroi, saremo semplicemente dei buoni professionisti, dei cittadini impegnati a prenderci cura degli altri, ciascuno nei rispettivi ruoli di medico, infermiere, volontario, familiare, caregiver, insegnante.

Desidero chiudere questa che non è una conclusione ma una dichiarazione di speranza nel futuro con l'augurio di una medicina che sia sempre più rivolta alla persona, che proponga percorsi che la persona malata, i suoi familiari e i sanitari possano compiere insieme. Il fine sarà la qualità della vita, breve o lunga che sia.

Mi permetto di accompagnare questa speranza con le parole che Umberto Veronesi (1925-2016) ha scritto pochi giorni prima della morte e che rappresentano una sorta di compendio del senso dell'essere medico.

Ho imparato col tempo che uno degli aspetti più crudeli delle malattie è la progressiva solitudine in cui cade a poco a poco la persona malata. Non è facile per il medico penetrare la barriera di questa solitudine, ma ci può riuscire se non si dimentica che il paziente sta aspettando di essere riconosciuto come persona. L'ospedale e la malattia spersonalizzano, il medico può restituire al paziente la sua individualità. Nel rapporto tra medico e paziente c'è un patto tacito che si basa sulla fiducia, ed è proprio la fiducia la condizione preliminare indispensabile per un incontro aperto e pienamente umano.

Il medico si può rapportare con il paziente per mezzo di domande 'chiusure', che richiedono generalmente come risposta un sì o un no, oppure per mezzo di domande 'aperte' che incoraggiano il malato a parlare. Uno dei bisogni fondamentali dell'uomo è quello di parlare, e l'esperienza ci insegna che vuole parlare di sé. Ne consegue che se il medico vuole conoscere il suo paziente (e quindi curarlo meglio) deve lasciarlo parlare di sé. È impegnativo, ma non è una perdita di tempo, come qualcuno potrebbe pensare. Nel lavoro di medico, che dopo gli anni di studio ci mette di fronte a uomini e donne che si fideranno di noi, non possiamo portare solo la preparazione scientifica e la competenza professionale. Possiamo dire molte parole, ma solo con l'intelligenza del cuore si può creare il dialogo. Un dialogo che fa bene sia al malato che alle cure, perché solo ascoltando il paziente il medico può capire fino in fondo se la terapia funziona o se ha bisogno di essere ricalibrata sulla situazione di "quel" malato.

Ma c'è ancora di più. Narrare la malattia significa voler uscire da un universo chiuso, e condividerla con gli altri. Ho sempre creduto nell'importanza dell'ascolto, e credo che la 'medicina narrativa', che si può integrare perfettamente con la medicina tecnologica e basata sull'evidenza, abbia un valore inestimabile<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Sono le parole che Umberto Veronesi amava ripetere e che ha scritto nella prefazione al libro di medicina narrativa *Parole che curano. L'empatia come buona medicina. Storie di malati, familiari e curanti*, di Franca R. Parizzi e Maurizio M. Fossati (Publiediting 2016).