

- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale



**Fondazione
Giacomo Matteotti-Onlus**



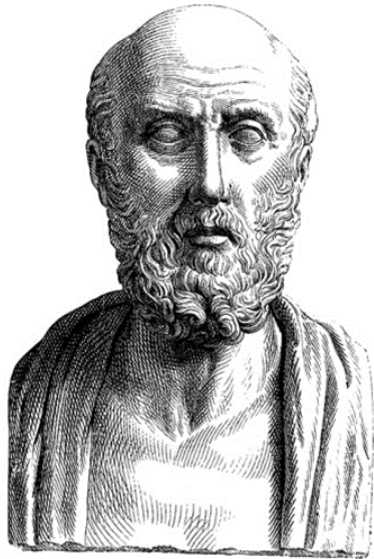
*“La dimensione relazionale della medicina
nei codici deontologici:
obblighi, procedure, best practice”*

Dott. Alberto Aghemo

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**
- **Come portare la persona al centro della terapia:** una riflessione sulla formazione, sull'etica professionale, sulla deontologia (e i suoi limiti) sulle «buone pratiche»
- La formazione come esperienza condivisa, ovvero come un comune progredire verso “scienza e coscienza”: un cammino critico verso la piena consapevolezza ed un comportamento eticamente avvertito nella professione.
- Un'immagine folgorante: Kant, “Il cielo stellato sopra di me, la legge morale dentro di me” epitaffio e conclusione della Critica della ragion pratica. Ma quella sintesi sublime non basta evidentemente più...

- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale

Massime e valori etici: una breve premessa tra Ippocrate e Kant



*Con innocenza e purezza custodirò
la mia vita e la mia arte.
In qualsiasi casa andrò,
io vi entrerò per il sollievo dei malati,
e mi asterrò da ogni offesa.*



*L'imperativo categorico è uno solo
ed è questo: agisci unicamente secondo
quella massima, in forza della quale tu
puoi volere nello stesso tempo che essa
divenga una legge universale.*

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**
- **La tecnologia avanza spesso più veloce della scienza e delle coscienze...** a qui il continuo divenire dell'etica medica e, di conseguenza, l'aggiornamento costante del Codice di Deontologia Medica, il testo dal quale partiremo per le nostre considerazioni, il «portolano» che dovrebbe indicare approdi sicuri...
- Appena un cenno alla **storia del Codice di Deontologia Medica:** dal codice di Torino del 1912 al Codice Frugoni del 1954, dall'edizione del 2006 all'ultima, del 18 maggio 2014. Il lungo cammino dell'autodisciplina da Bentham ai nostri giorni. CDM, ovvero lingua, contenuti, stili che cambiano nel tempo: il Codice e la “teoria del rispecchiamento”.
- Oggi, in sostanza, il **giuramento** - da quello di Ippocrate al moderno giuramento professionale – è ancora la summa dei precetti morali ed una guida sicura alla pratica medica?



- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Il testo classico del giuramento di Ippocrate



« Giuro per Apollo medico e Asclepio e Igea e Panacea e per tutti gli dei e per tutte le dee, chiamandoli a testimoni, che eseguirò, secondo le forze e il mio giudizio, questo giuramento e questo impegno scritto:

di stimare il mio maestro di questa arte come mio padre e di vivere insieme a lui e di soccorrerlo se ha bisogno e che considererò i suoi figli come fratelli e insegnerò quest'arte, se essi desiderano apprendere, senza richiedere compensi né patti scritti; di rendere partecipi dei precetti e degli insegnamenti orali e di ogni altra dottrina i miei figli e i figli del mio maestro e gli allievi legati da un contratto e vincolati dal giuramento del medico, ma nessun altro.

Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio; mi asterrò dal recar danno e offesa.

Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo.

Con innocenza e purezza io custodirò la mia vita e la mia arte.

Non opererò coloro che soffrono del male della pietra, ma mi rivolgerò a coloro che sono esperti di questa attività.

In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati, e mi asterrò da ogni offesa e danno volontario, e fra l'altro da ogni azione corruttrice sul corpo delle donne e degli uomini, liberi e schiavi.

Ciò che io possa vedere o sentire durante il mio esercizio o anche fuori dell'esercizio sulla vita degli uomini, tacerò ciò che non è necessario sia divulgato, ritenendo come un segreto cose simili.

E a me, dunque, che adempio un tale giuramento e non lo calpesto, sia concesso di godere della vita e dell'arte, onorato dagli uomini tutti per sempre; mi accada il contrario se lo violo e se spergiuro. »

(L'immagine riproduce il giuramento di Ippocrate in un manoscritto bizantino dell'XI secolo custodito nella Biblioteca Vaticana)

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

- **Il testo moderno del giuramento di Ippocrate**

- *Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio*
- *e dell'impegno che assumo, giuro:*
- *di promuovere la salvaguardia della salute, del benessere e dei diritti degli individui e delle popolazioni come mio primo impegno professionale;*
- (...)
- ***di perseguire con la persona assistita una relazione di cura fondata sulla fiducia e sul rispetto dei valori e dei diritti di ciascuno e su un'informazione preliminare alla raccolta del consenso comprensibile e completa;***
- ***di informare la mia condotta ai principi di solidarietà e giustizia al fine di garantire il rispetto dei diritti civili circa l'autonomia della persona;***
- (...)
- ***di adeguare la conoscenza scientifica, le applicazioni tecnologiche e le mie abilità tecniche alle specifiche caratteristiche del singolo individuo nel rispetto delle sue preferenze e delle sue sensibilità;***
- (...)
- ***di prestare, in scienza e coscienza, la mia opera, con diligenza, perizia e prudenza e secondo equità, osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della professione.***



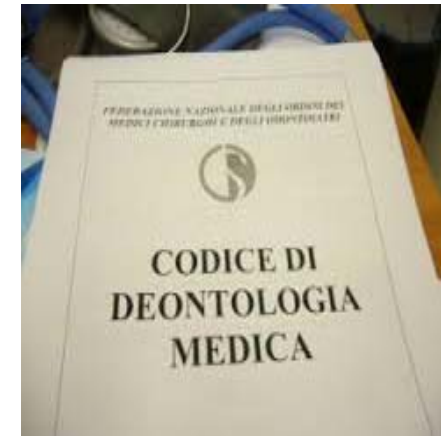
- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Il nuovo Codice di Deontologia Medica del 2014 in pillole:

Il CDM costituisce un esercizio di “normazione debole”, prerogativa peraltro tipica dell’autoregolamentazione (nelle SRO ha forte rilievo la sanzione reputazionale, mentre la moral suasion prevale sulla prescrizione). La «forza» dovrebbe risiedere altrove: nei principi morali e in coloro che sono chiamati a rispettarli e a farli rispettare.

Ciò posto, nel CDM del 2014 si segnalano comunque alcune significative novità assolute rispetto alle passate edizioni:

- La **medicina potenziativa ed estetica** (art. 76)
- La **medicina militare** (art. 77)
- L'**informatizzazione e innovazione sanitaria** (art. 78)
- L'**innovazione nell'organizzazione sanitaria** (art. 79)
- Sono inoltre presenti tre appendici (“Indirizzi applicativi”), dedicate rispettivamente a: conflitto di interessi, art. 30; sperimentazione scientifica, art. 47; tecnologie informatiche, art. 78.



- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

- **Il nuovo testo del Codice di Deontologia Medica, approvato a Torino il 18 maggio 2014** dal Consiglio nazionale Fnomceo, è stato quasi interamente riscritto rispetto al Codice in vigore dal 2006.

- Innanzi tutto, pur mantenendo la sequenza degli articoli già esistenti, è stata modificata la suddivisione, che nel 2006 prevedeva 6 grandi temi, i “Titoli”, internamente suddivisi in capitoli, i “Capi”, mentre ora si articola in 18 Titoli senza ulteriori suddivisioni.



- Grande rilievo assume la ridefinizione di quello che nel 2006 (e storicamente) era il “paziente” o il “malato” o il “cittadino”, che ora viene indicato come “**persona assistita**” o, più raramente, “paziente”, a seconda delle circostanze. Un omaggio al più moderno (e neutro) lessico *political correct* o il sintomo della formalizzazione (leggi: burocratizzazione) nel rapporto terapeutico?
- Il CDM del 2014 fa registrare l’abbandono della tradizionale formulazione prescrittiva (“il medico deve fare”) in favore della formula fattuale (“**il medico fa**”).

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Le novità sostanziali e i nuovi indirizzi

In termini di contenuti il nuovo Codice presenta due grandi novazioni.

La prima è la chiara indicazione delle tre competenze (e responsabilità) esclusive del medico:

- diagnosi, art. 3
- prescrizione, art. 13
- ***e raccolta del consenso/dissenso, artt. 33-35.***

Inoltre, entra nel CDM la DAT, “dichiarazione anticipata di trattamento”, art. 38

La seconda è la trasformazione del “rispetto dei diritti del cittadino” in una valorizzazione della “relazione di cura”, posta alla base del rapporto tra medico e persona assistita: Titolo III, art. 20.

Scompaiono le parole “eutanasia”, sostituita da “atti finalizzati a provocare la morte” (art. 17) e “comparaggio” (art. 31), che diventa “accordi illeciti nella prescrizione”: subentrano, in generale, definizioni più “neutre”.

- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale

Medicina relazionale e codice deontologico del 2014:

Dal Titolo III «RAPPORTI CON LA PERSONA ASSISTITA»



L'art. 20, unico dedicato alla medicina relazione su 79 (!) , recita, sotto il titolo «Relazione di cura»:

«La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità.»

Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura»

E' la consacrazione della medicina relazionale, con tutti i limiti e le riserve cui abbiamo fatto cenno. Basti pensare che i successivi articolo del Titolo Terzo sono dedicati a temi quali la competenza professionale, la prestazione, la certificazione sanitaria, la documentazione sanitaria e la cartella clinica, il conflitto d'interessi, il rapporto illecito nella prescrizione, i doveri nei confronti dei soggetti fragili: tutti temi rilevanti, ma difficilmente riconducibili alla dinamica e alla prassi «relazionale»...

La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazio

Sempre nel Titolo dedicato ai «Rapporti con la persona assistita», potrebbe costituire un'eccezione l'Art. 28, che tratta il **rapporto fiduciario medico-paziente**; il Codice adotta tuttavia sul tema un approccio legale, per non dire burocratico, ed assai poco relazionale:

Risoluzione del rapporto fiduciario

«Il medico, se ritiene interrotto il rapporto di fiducia con la persona assistita o con il suo rappresentante legale, **può risolvere la relazione di cura con tempestivo e idoneo avviso**, proseguendo la sua opera sino alla sostituzione con altro collega, cui sono trasmesse le informazioni e la documentazione utili alla continuità delle cure, previo consenso scritto della persona assistita».



L'impostazione è decisamente «contrattualistica»: mancano solo la carta da bollo e la ricevuta A.R....

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Titolo IV - Informazione e comunicazione. Consenso e dissenso

E' questo l'altro snodo tematico, di grande rilievo, che riveste un certo interesse in tema di «relazione di cura» e di rapporto medico-assistito

Due le novità negli articoli riguardanti l'informazione e il consenso (articoli 33, 34 e 35):

- la prima è la sottolineatura secondo la quale “L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile”;
- la seconda è una specifica attenzione ai minori, chiamati in causa nel percorso decisionale.
- Entrano poi nel Codice le **DAT, Dichiarazioni anticipate di trattamento**, esplicitamente richiamate agli articoli 36, 37, 38 e 39. “Il medico –recita l'articolo 38 – tiene conto delle dichiarazioni anticipate di trattamento espresse in forma scritta, sottoscritta e datata da parte di persona capace e successive a un'informazione medica di cui resta traccia documentale”.

- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale

- **Informazione, comunicazione e consenso:
i pilastri della relazione**



Art. 33 Informazione e comunicazione con la persona assistita

Il medico garantisce alla persona assistita o al suo rappresentante legale un'informazione comprensibile ed esaustiva sulla prevenzione, sul percorso diagnostico, sulla diagnosi, sulla prognosi, sulla terapia e sulle eventuali alternative diagnostico-terapeutiche, sui prevedibili rischi e complicanze, nonché sui comportamenti che il paziente dovrà osservare nel processo di cura.

Il medico adegua la comunicazione alla capacità di comprensione della persona assistita o del suo rappresentante legale, corrispondendo a ogni richiesta di chiarimento, tenendo conto della sensibilità e reattività emotiva dei medesimi, in particolare in caso di prognosi gravi o infauste, senza escludere elementi di speranza.

Il medico rispetta la necessaria riservatezza dell'informazione e la volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione, riportandola nella documentazione sanitaria.

Il medico garantisce al minore elementi di informazione utili perché comprenda la sua condizione di salute e gli interventi diagnostico-terapeutici programmati, al fine di coinvolgerlo nel processo decisionale.

- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale



Art. 35 Consenso e dissenso informato

L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile.

Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato.

Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica.

Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Infine, l'Art. 39 disciplina un tema di rilevanza relazionale «residuale», estrema, ma non per questo meno significativa

Assistenza al paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza

Il medico non abbandona il paziente con prognosi infausta o con definitiva compromissione dello stato di coscienza, ma continua ad assisterlo e se in condizioni terminali impronta la propria opera alla sedazione del dolore e al sollievo dalle sofferenze tutelando la volontà, la dignità e la qualità della vita (...).



- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

In sintesi...

La medicina relazionale è un procedimento, un approccio, un sistema di take care globale che può essere inteso come filosofia e come terapia, come procedimento clinico o... come adempimento burocratico.



E, come efficacemente sintetizza Michael Balint, non dimentichiamo che ***The doctor himself is the most frequently prescribed medication***



- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Una breve sintesi schematica

IL RAPPORTO MEDICO - PAZIENTE

MODELLO DI PARSONS:

RELAZIONE ASIMMETRICA

Ruoli Complementari : dipendenza del paziente

NEUTRALITA' AFFETTIVA

Presenza di Distanza dal paziente e dalla sua malattia

UNIVERSALISMO

Trattamento Paritario per tutti i pazienti

DIMENSIONE AFFETTIVA

Relazione con il Paziente

DIMENSIONI COMUNICATIVE NELLA RELAZIONE M/P

- RELAZIONE DA PERSONA A PERSONA
- DUE SISTEMI DI BASE DELLA COMUNICAZIONE: VERBALE E NON-VERBALE
- DIMENSIONE PROFESSIONALE (TECNICO-SCIENTIFICA e UMANITARIA)
- AREA DELLA FIDUCIA
- AREA DELLA SODDISFAZIONE

- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale

La relazionalità e la complessità (Cavicchi)

La relazione ha importanti effetti di rinnovamento e di ripensamento della clinica ortodossa da almeno tre punti di vista:

- ***gnoseologico***, perché cambia e arricchisce la conoscenza scientifica;
- ***epistemologico***, perché cambia il modo di conoscere della clinica attraverso la complementarità tra verità scientifica e opinione;
- ***metodologico***, perché cambia il valore e l'uso delle procedure. Non una libertà del clinico dalla procedura, ma una libertà del clinico nella procedura.

E la ragionevolezza...

Essere ragionevoli vuol dire non solo avere conoscenze e capacità, ma anche sensibilità quindi non solo avere competenze, ma anche bravure.

Per un clinico, essere ragionevole significa non essere dogmatico, quindi stare dentro la complessità con le proprie evidenze scientifiche, certo, ma pensate con un pensiero flessibile.



- La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale



La formazione: esperienze e percorsi (Vigorelli)

- Nell'ambito della **formazione pre-laurea** del medico un esperimento molto interessante è attualmente in corso, lo ricordiamo a titolo di esempio, presso l'Università degli Studi di Milano che ha avviato un corso integrato di 100 ore su "Comunicazione e relazione in medicina" che copre cinque semestri, dal 2° al 5° anno.
- Nell'ambito invece della **formazione post-laurea** fino a pochi anni fa mancava un ambito specifico in cui inserire, in modo strutturato, un corso di formazione al riguardo. Tale opportunità si è presentata con **l'istituzione dei Corsi biennali di formazione specifica in medicina generale che sono stati avviati in tutte le Regioni a partire dal 1994**. Diversi corsi bi-triennali sono attivati anche a Roma e nel Lazio, a cura della Regione, d'intesa con il ministero della Salute, per la formazione in medicina generale, con focus sulla medicina relazionale e sul counseling.

- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**

Un esempio mirato: il corso di m.r. che si tiene presso l'Ospedale San Carlo Borromeo di Milano nasce dal presupposto che **una buona pratica medica richiede oltre alle competenze scientifico-biologiche anche delle competenze relazionali e che queste ultime possono essere acquisite e migliorate mediante idonei strumenti formativi.**

I seminari si svolgono nell'arco dell'intero biennio permettendo ai medici tirocinanti di partecipare a un percorso formativo unitario che permette loro livelli di coinvolgimento personale via via crescente, a seconda delle scelte di ciascun partecipante.

Gli strumenti formativi impiegati sono tutti interattivi e utilizzano il piccolo gruppo:

- seminari introduttivi sulla comunicazione
- gruppo di miglioramento basato sull'esperienza
- discussione guidata sull' **Alleanza terapeutica**
- gruppo di discussione su temi prefissati
- esercizi centrati sul corpo



- **La persona al centro della terapia. Temi e problemi della medicina relazionale**



In conclusione:

- **La medicina relazionale valorizza le relazioni umane** e ritiene che siano sostanziali per l'azione terapeutica e, più in generale, per un comportamento individuale e sociale indirizzato alla salute.
- **Il soggetto (sia esso il paziente o il medico) viene introdotto, nella dimensione relazionale, nella stessa definizione della malattia e del percorso terapeutico, che è basato sulla corretta reciproca informazione, sul consenso, sulla condivisione.**
- Spetta a medici e strutture sanitarie **declinare questi principi/valori/prassi nelle diversità fenomenologiche** delle patologie, nella varietà delle casistiche e dei contesti, nelle diverse realtà cliniche, creando adeguati assetti organizzativi (e risorse) nel sistema della sanità nazionale.

