



Commento al Documento dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría sulla competenza decisionale del paziente con compromissione cognitiva: il punto di vista di un esperto

Si tratta di un documento di elevato valore culturale che esprime l'opinione condivisa dell'Associazione Italiana di Psicogeriatría (AIP), un'associazione scientifica multidisciplinare che coinvolge geriatri, neurologi e psichiatri, su una delle problematiche più scottanti della nostra contemporaneità, anche in relazione all'esplosione epidemiologica del problema demenza, malattia che colpisce soprattutto la popolazione anziana e ancor più quella molto anziana.

Il documento è incentrato sul problema del Consenso Informato da parte di un paziente con demenza, la cui competenza ad esprimersi è condizionata da tanti, troppi fattori, che non riguardano solo la fase di malattia ma anche il suo livello culturale, il contesto sociale in cui vive, così come le sue convinzioni etiche e religiose che profondamente influenzano i rapporti con la vita, la malattia e la morte.

Questi aspetti così sfumati, sottili, ma soprattutto soggettivi, possono essere trasferiti in un principio oggettivo quale può essere una legge, una linea guida, una prassi codificata di comportamento, che valga per tutti i cittadini di una nazione?

D'altro canto la difficoltà non può giustificare l'assenza di regole a cui tentare di uniformarsi.

Si tratta quindi di trovare la mediazione fra l'oggettività della regola e la soggettività del paziente, che ha la sua storia, la sua etica, le sue aspettative che non possono essere disattese.

A chi spetta questo ruolo di mediazione se non al medico a cui il malato affida, per scelta dettata dalla fiducia, la propria salute?

Ma oggi il medico ha la preparazione adeguata, ad essere il "terapeuta", colui che si fa carico del malato e non solo delle sue malattie? O non sta invece assumendo sempre più un ruolo "tecnicistico", che lo porta a procedere per algoritmi, all'interno di un sistema binario "si/no", come è nella filosofia della moderna medicina basata sulle evidenze?

Sicuramente questa "nuova" medicina ha il merito di avere imposto al medico omogeneità di comportamenti che lo obbliga a scegliere la cura in quel momento ritenuta più efficace, sottraendolo a quell'atteggiamento paternalistico che ha contraddistinto per secoli il suo modo di operare.

Tutto questo, insieme ad una sempre maggiore informazione e ad una crescita del livello culturale medio della popolazione, ha portato ad una maggiore consapevolezza e capacità critica del paziente e dei familiari sulla qualità della cura, incrinando, nel bene e nel male, il rapporto fiduciario

fra medico e paziente di cui la necessità del Consenso Informato è una delle espressioni. Senza voler entrare in una disamina dettagliata del documento, di cui condivido l'impostazione di base, ritengo che sia necessario proseguire nel confronto su quelli che appaiono essere elementi di criticità:

- 1) il Consenso Informato deve sottolineare innanzitutto la positività di ciò che viene proposto prima ancora che essere un elenco di controindicazioni ed effetti negativi, che spesso aumentano la "sfiducia" del paziente, togliendo quella che a volte rappresenta la "speranza", seppure minima, di successo (perché il poco è sempre meglio del nulla!);
- 2) la valutazione della capacità di esprimere un Consenso Informato da parte di un paziente affetto da demenza non può derivare dalla semplice somministrazione di scale che valutano il grado di compromissione della cognitività (capacità di intendere), ma dalla possibilità del medico di cogliere la volontà (capacità di volere) del paziente attraverso un dialogo che, seppure semplificato, consenta di fargli giungere le informazioni essenziali (il fatto che il paziente sia malato di demenza, non può né deve esimere il medico dall'impegnarsi al massimo a cercare con lui un rapporto dialogico);
- 3) come giustamente si afferma nel documento, nella totale impossibilità di ottenere il Consenso Informato da parte della persona affetta da demenza, "appare giustificato (e assolutamente doveroso) il ricorso al Giudice Tutelare perché la persona sia messa in amministrazione di sostegno" e, a tale proposito, appare improcrastinabile che venga applicata in maniera omogenea su tutto il ter-

ritorio la legge istitutiva di tale figura, senza differenze, fra sedi giudiziarie diverse, nelle procedure e modalità di attuazione, come sembra essere nella realtà attuale;

- 4) fondamentale è che tutte le Società Scientifiche coinvolte, le Associazioni di Familiari e di Volontariato che operano a favore dei malati con demenza, operino affinché su tale argomento si crei un forte movimento di opinione. A tale proposito, ogni evento congressuale di SIGG e AIP dovrebbe riservare uno spazio di discussione e confronto sui diversi e complessi problemi con cui il medico si deve confrontare ogni volta che viene in contatto con questi pazienti (per esempio chi si deve occupare del problema del rinnovo della patente dei soggetti anziani, che, quando molto anziani, hanno spesso problemi cognitivi?!)

A queste mie riflessioni voglio aggiungere quelle di una giovane geriatra formata nella nostra scuola di specializzazione a cui avevo chiesto una valutazione del Documento AIP.

C'è molto da riflettere su quello che scrive perché fa emergere la capacità critica e la consapevolezza di aver scelto una disciplina così moderna e capace di cogliere quelle che sono le reali esigenze dei malati che in maniera sempre più numerosa si rivolgono alle nostre strutture assistenziali, come sono quelli affetti da demenza.

Credo che l'orgoglio di aver ben seminato mi sia consentito.

Umberto Senin

Istituto di Gerontologia e Geriatria, Università di Perugia