

**La volontà del paziente
geriatrico oncologico nelle
decisioni: rispetto dei diritti
legali e risvolti etici**

**Alberto Bondolfi
Université de Genève**

Alcune precisazioni per iniziare

- Si potrebbe pensare che sia necessario un *avvicinamento specifico* ai problemi etici legati alla cura dei malati di cancro, soprattutto se anziani.
- Personalmente sono convinto del contrario. Non è necessaria un'*etica speciale* per i pazienti oncologico-geriatrici, bensì un'applicazione adeguata di *principi etici generali* a questo contesto particolare.
- Gli anziani malati di cancro hanno i medesimi diritti di tutti i pazienti, anche se la loro situazione richiede un'attenzione ed un rispetto adeguato alla loro situazione.
- Si cercherà qui di individuare queste specificità e di formulare criteri per decisioni moralmente accettabili.

La diagnosi e la sua comunicazione

- Il cancro come «malattia silenziosa» che in una prima fase può anche non manifestare sintomi particolari.
- La comunicazione della diagnosi provoca un «effetto bomba» sul paziente.
- Tale effetto può essere solo parzialmente evitato se il medico cercherà di strutturare adeguatamente la propria *informazione* al paziente.
- La diagnosi non può essere considerata solo come una «*verità scientifica*», come «*fatto bruto*», bensì come una *narrazione* che va integrata nella *biografia* del paziente.
- Ciononostante l'effetto bomba potrà rimanere e quindi la prima comunicazione della diagnosi dovrà sempre essere seguita da un *accompagnamento* adeguato alla situazione.

Quale sincerità nella comunicazione della diagnosi?

- La comunicazione della diagnosi può muoversi tra i *due estremi* della
 - chiara *menzogna* o persino dell'*inganno* in nome del preteso *bene del paziente*, o per evitare pretese reazioni irrazionali del paziente (suicidio?)
 - e la comunicazione *brutale* senza alcuna manifestazione emotiva da parte del medico curante.
- Entrambi gli estremi sono *eticamente inaccettabili* e
- Sono pure *giuridicamente sanzionabili*. Una comunicazione non veritiera può comportare conseguenze per il medico curante.
- Una comunicazione adeguata dovrà tener conto della reazione concreta del paziente e quindi prevedere sia una sua *ripetizione* ed una *implicazione* delle persone di riferimento del paziente, dopo un suo previo accordo a tale comunicazione.

Il paziente anziano di fronte alla diagnosi

- Il paziente anziano intrattiene un rapporto con la propria biografia diverso da quello dell'adulto in piena attività professionale.
- Alcuni elementi di questo periodo della vita facilitano una *attitudine di bilancio*. Essa non va confusa con la *rassegnazione*, ma con la capacità dell'anziano a guardare alla vita con maggiore distacco.
- E' comunque possibile ritrovare in alcuni pazienti anziani una ostinazione a non accettare diagnosi infauste, tendendo ad autoconsiderarsi come «*eterni*».
- Ci possono essere anche situazioni in cui la volontà di un prolungamento indefinito della vita sia legata alla volontà di «*sanare*» alcuni conflitti rimasti irrisolti.
- Tutte queste varianti richiedono dai curanti una buona conoscenza della situazione esistenziale del paziente oncologico anziano.

La prognosi per il paziente anziano

- Il dovere di sincerità qui si coniuga con la necessità di tener conto del *carattere contingente* di ogni prognosi.
- E' importante poter comunicare al paziente una attitudine di *attesa* più che di *certezza* di un avvenire pianificabile.
- Il procedere maggiormente lento del cancro nel paziente anziano è informazione positiva. Essa non va comunque enfatizzata poiché sono sempre possibili scenari di mutamento in senso fulminante.
- La comunicazione della prognosi non è un *evento puntuale*, ma un *processo continuo* adeguato agli sviluppi della malattia nel suo decorso.

Le proposte terapeutiche

- Il piano di cura e le proposte terapeutiche vanno spiegate al paziente anziano in maniera comprensibile.
- In varie fasi temporali andrà spiegata la distinzione tra terapie a scopo dichiaratamente curativo, a scopo palliativo, e quelle a carattere misto.
- Bisognerà verificare periodicamente che il paziente percepisce coscientemente il significato e la portata di queste distinzioni.
- Nel caso in cui il medico curante avesse l'intenzione di inserire il paziente in un protocollo di ricerca bisognerà iniziarlo a queste pratiche con una *informazione previa*, generale dapprima e specifica poi.

Rapporto di cura e ricerca biomedica in oncologia

- Oggi molti processi terapeutici sono accompagnati anche da attività di ricerca sui pazienti.
- Tale ricerca è legittima anche sul piano etico se vengono rispettate alcune condizioni.
- La principale di esse è data dalla presenza necessaria di un *consenso libero ed informato* da parte del *paziente-probanda*.
- Il paziente deve comprendere la distinzione tra terapia e ricerca poiché per la prima è sufficiente che sia interiorizzato il principio di *autonomia*, mentre per la seconda è necessario anche un minimo di senso di *solidarietà* con l'umanità presente e futura.

Di cancro si può anche guarire....

- Il decorso della malattia oncologica è cambiato durante gli ultimi decenni. Il cancro può anche diventare una malattia cronica,
- con la quale si può a lungo *convivere*, e
- può in alcuni casi persino essere *guarito*.
- Questi nuovi aspetti del decorso della malattia dovrebbe portare a rendere «meno eccezionale» la percezione della stessa e farla rientrare nella *normale presenza* della malattia nella vita umana e
- nella costante coscienza della *mortalità* di ogni vita umana.