

b. L' Urgenza di Umanizzazione

nella Sanità Aziendalizzata

1. L' Umanizzazione in ambito sanitario

1.1 Concetto di 'Umanizzazione' in ambito sanitario

Il verbo *umanizzare* ha la sua radice nel sostantivo 'Umanità' il quale, a sua volta, deriva dal latino *humanitas-humanitatis*, termine che indica *l'insieme dei caratteri umani e distintivi della specie umana*. Tra i caratteri distintivi, emergono: l'intelligenza, la volontà, gli affetti, la capacità di trascendenza, l'altissima dignità ontologica, l'essere creato "ad immagine e somiglianza di Dio" (Gen1,27).

In ambito sanitario il verbo *umanizzare*, significa: mettere al centro "la persona" con i suoi valori, la sua specifica identità, la sua dignità, i suoi bisogni, i suoi diritti e doveri .

Prima di addentrarci nello specifico della umanizzazione voglio presentare un esempio pratico, esplicativo dei significati del termine in questione.

Una frattura ben ricomposta da un ortopedico restituisce la salute fisica al malato. Si dice, in termini tecnici, che vi è stata una "*restitutio ad integrum*" , cioè una guarigione dello stato morboso specifico. Se lo stesso malato è sofferente dal punto di vista psicologico perché afflitto dalla solitudine, la *restitutio ad integrum* ne guarisce l'osso, ma non ne lenisce l'intima e nascosta sofferenza. Se, invece, l'ortopedico di turno si degnava di chinarsi anche su questo aspetto della salute che è il ben-essere psicologico oltre a quello biologico, egli offre, utilizzando la propria umana sensibilità, una risposta affermativa e terapeutica di grande utilità ; una risposta che può confluire in una azione sociale, quale ad esempio di suggerire al soggetto, alcuni rimedi pratici per vincere l'abbandono e le conseguenze negative di una vita vissuta in solitudine. Se, infine, lo stesso ortopedico, intuiva la profonda religiosità della persona, ne rispetta: il valore e il comportamento fatto di ritmi di preghiera, noi ci troviamo di fronte ad un medico veramente umanizzato e perciò umanizzante. In altre parole ci troviamo di fronte ad un medico *bravo e completo* in quanto ha ospitato la persona intera e non

solo il suo femore; ha dato ospitalità anche al bisogno umano di comprensione e al sentimento religioso del suo paziente.

« La Chiesa ritiene che l'umanizzazione del mondo sanitario sia un compito urgente e perciò la include nell'ambito dell'azione pastorale, convinta della valenza evangelizzatrice di ogni iniziativa volta a imprimere un volto più umano all'assistenza e cura dei malati. (...). Infatti, quando tali gesti sono trasformati dalla carità, possiedono una forte carica interna che li trascende, ponendo domande di senso, allargando gli spazi di comprensione e d'intesa comune, costituendo una piattaforma da cui partire per ulteriori nuovi traguardi, aprendo la mente e il cuore a orizzonti nuovi, diventando proclamazione silenziosa, ma assai efficace, del Vangelo»¹

1.2. Alcune definizioni di umanizzazione in ambito sanitario

Ritengo opportuno offrire alcune definizioni del concetto di umanizzazione, le quali ci aiutano a cogliere i principi e ad entrare nella complessa e vasta azione umanizzante nel mondo sanitario.

“L'umanizzazione consiste in un atteggiamento mentale, affettivo e morale che obbliga l'operatore a ripensare continuamente ai propri schemi mentali e a rimodellare abitudini di intervento - e sistemi terapeutici ed assistenziali- perché si orientino al bene del malato che è, e rimane una persona in difficoltà, e perciò vulnerabile, anche perché non sempre in grado di formulare in modo corretto e diretto il proprio autentico bisogno”²

Più articolata e più stimolante è la definizione del pontefice Giovanni Paolo II: *“Nell'ambito del rapporto individuale, l'umanizzazione significa apertura a tutto ciò che può predisporre a comprendere l'uomo, la sua interiorità, il suo mondo, la sua cultura. Umanizzare questo rapporto comporta insieme: un dare e un ricevere, il creare cioè quella comunione che è totale partecipazione”³.*

Sul piano *sociale* l'umanizzazione può essere così definita: *“l'impegno diretto di tutti gli operatori sanitari a promuovere, ciascuno nel proprio ambito e secondo la propria competenza, condizioni idonee per la salute, a migliorare strutture inadeguate, a*

¹ Commissione episcopale per il servizio della carità e della salute, *Predicate il Vangelo e curate i malati. La comunità cristiana e la pastorale della salute*, EDB., Bologna 2006, n. 26.

² Marchesi P., *Umanizzazione Sanitaria*, in DTSP, p.1328.

³ Giovanni Paolo II, Convegno sul tema *umanizzazione della medicina*, Roma 1987, in DTSP p.1328.

favorire la giusta distribuzione delle risorse sanitarie, a far sì che la politica sanitaria nel mondo, abbia per fine soltanto il bene della persona umana”⁴.

Queste diversificate definizioni ci hanno introdotto alla comprensione dell’azione umanizzante ma, soprattutto ci hanno esposto le caratteristiche fondamentali di questa azione che potremo riassumere in poche parole: *l’umanizzazione della medicina* consiste, in sintesi, nel trattare i pazienti come persone, rispettare la loro *dignità*, renderli partecipi delle *decisioni* che riguardano la loro vita e la loro salute, rispondere ai loro *bisogni* non soltanto in riferimento alla malattia, ma tenendo presenti le esigenze delle altre *dimensioni* costitutive della persona.

1.3. La visione olistica del malato: aspetto basilare dell’ Umanizzazione

Tenere presente, nel rapporto con il malato, le quattro dimensioni della persona, è basilare per un approccio umano e umanizzante. Questo argomento l’abbiamo trattato ampiamente nel primo punto di questo incontro. Voglio qui sottolineare soltanto alcuni aspetti peculiari

La persona è: biologia e biografia, corpo e anima, materia e spirito, senso e significato, eventi interni ed eventi esterni, soggetto e contesto ambientale; queste realtà s’intrecciano in essa, in modo misterioso, a determinarne lo specifico e la sua qualità. L’essere umano è colui che vive nel mondo in rapporto con sé e con gli altri, è colui che gioisce e soffre, attraversato sempre da una inquietudine insopprimibile, in quanto abitato da un bisogno di completarsi, mai soddisfatto del tutto su questa terra. Il bisogno di felicità e di auto-realizzazione, insito in ogni persona, può essere ostacolato in mille modi: dalla malattia, dalla sopraffazione, dalla corruzione, dalla paura, dalla povertà. La malattia, pertanto, non è solo un’offesa alla fisiologia del corpo, essa affligge e compromette, contemporaneamente, anche le altre dimensioni della persona. Il malato, perciò, non ha solo bisogno di cure fisiche, ma di un rapporto che doni aiuto, comprensione e conforto. In altre parole, l’operatore sanitario non deve soltanto curare la malattia, ma “prendersi cura” della persona malata nella prospettiva delle sue dimensioni e nella sua identità: unica ed irripetibile.

1.4. Gli Aspetti relazionali: elementi importanti nel processo di umanizzazione.

⁴ Marchesi P., *Umanizzazione Sanitaria*, in DTSP, p. 1328.

Gli aspetti relazionali rappresentano un importante ed imprescindibile passo nel processo di umanizzazione. La qualità del rapporto con il malato può aiutare efficacemente il paziente a vivere il dramma della malattia, a superare le difficoltà fisiche, psichiche e morali, ad affrontare il dolore nelle sue più varie manifestazioni, a collaborare efficacemente alle terapie. Un buon rapporto può essere fonte di crescita umana, di comprensione, di amicizia, sicurezza e conforto.

Al contrario un rapporto scorretto, disinteressato, formale o soltanto professionale, può essere fonte di incomprensioni, chiusure, solitudini, attriti e rancori, in una parola, di ulteriore sofferenza per il malato già carico di tanto dolore. E' necessario, pertanto, curare gli aspetti relazionali, essi incidono profondamente e qualitativamente nel processo di cura e guarigione del paziente. Questo argomento sarà trattato prossimamente in questo corso come da programma.

2. Sfide al processo di umanizzazione

2.1 L'aziendalizzazione del mondo sanitario

La filosofia del processo aziendale è essenzialmente *l'economia di mercato*. Da qui nascono conseguenze molteplici per il malato; ne sottolineo alcune :

- I fattori contenutivi dell'economia, in parte giusti, tendono, tuttavia, a ricalcare nelle strutture sanitarie, un modello commerciale che fa *perdere di vista la centralità del malato*.
- La legge di mercato: costo-beneficio-profitto, dà origine a ricoveri brevi con conseguenze notevoli per i pazienti stessi, i quali, in numero sempre più crescente, hanno bisogno di cure nel proprio domicilio.
- L'ospedale, perciò, rappresenta sempre più, il luogo per le *fasi acute della malattia*, dove il paziente cronico non può che trovare disagio. Spesso il ricovero diventa stressante e non favorisce atteggiamenti positivi verso la malattia. La riduzione dei ricoveri, o meglio, dei posti letto istituzionali è indicata dal *servizio sanitario nazionale*, ma anche da tutta la situazione sanitaria europea.
- Di conseguenza, aumenta il numero dei pazienti bisognosi di assistenza qualificata nel domicilio. La tipologia di questi pazienti è molteplice ed impegnativa e le strutture sanitarie pubbliche esistenti sul territorio, sono spesso

insufficienti a soddisfarne adeguatamente i bisogni. I pazienti, non di rado, sono sbattuti qua e là da un servizio all'altro con grave disagio degli stessi e dei loro familiari. Nelle zone dove i servizi scarseggiano o sono inesistenti, la famiglia è costretta talvolta a sostenere un onere economico superiore alle proprie possibilità.

- Il *progressivo miglioramento delle cure*, consente un allungamento della vita in moltissime patologie croniche invalidanti, ed il progressivo miglioramento delle tecnologie sanitarie, consente di mantenere in vita, malati neurologici, traumatizzati ecc. Anche la speranza di vita dei malati oncologici, di quelli affetti da aids e da altre patologie gravi ed invalidanti è notevolmente migliorata. Tutto questo interpella la sanità nei servizi di degenza, ma soprattutto nell'assistenza domiciliare.
- A quanto detto, si deve aggiungere la situazione epidemiologica attuale che contribuisce ad un incremento numerico di anziani nel domicilio. La speranza di vita alla nascita è passata da 74 anni nel 1980, a 78 nel 1996: 75 anni per gli uomini e 81 per le donne, superando la vita media europea che è di 78 anni. *L'aumento della popolazione anziana* implica necessariamente un incremento dell'assistenza domiciliare in tutte le sue forme, poiché non è possibile, né giusto pensare ad una istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti.

2.2 Il tecnicismo e l'atteggiamento prometeico

Lo sviluppo tecnologico che ha investito tutti i settori della società è parte dominante dello sviluppo della medicina. Nell'orizzonte tecnologico sono due gli aspetti importanti da valutare:

L'aspetto *positivo* è caratterizzato dal progresso della scienza, dai traguardi ottenuti, dalle conquiste sul piano preventivo, diagnostico e terapeutico.

L'aspetto *negativo* emerge quando la tecnologia è intesa come scienza che tutto può permettersi, manipolare e fare. E' questo un rischio che investe l'alta tecnologia, soprattutto in ambito sperimentale⁵. Essa "genera" una sorta di atteggiamento prometeico dell'uomo, che in tal modo si illude di potersi impadronire della vita e della morte"⁶. Tale atteggiamento porta larghi settori della scienza e della medicina a ignorare

⁵ Cfr. Bizzotto M., *Il Grido di Giobbe*, S. Paolo, Milano 1995, pp.90 ss.

⁶ Giovanni Paolo II, lettera enciclica *Evangelium vitae*, 24 marzo 1995, n. 15 .

i limiti inerenti alla condizione umana, contribuendo a coltivare l'immagine di un uomo padrone assoluto dell'esistenza, arbitro insindacabile di sé, delle sue scelte e delle sue decisioni. Due sintomi chiari di questa concezione sono, ad esempio, *l'accanimento terapeutico e l'eutanasia*. In ambedue i casi, è sempre l'uomo a non accettare di misurarsi in maniera umana con la morte; sempre più i *tecnici* diventano i protagonisti degli eventi: nascita e morte, espropriando, talvolta, del proprio ruolo anche il paziente.

2.3 Dalla medicina dei bisogni alla medicina dei desideri

Nella mentalità di molte persone, oggi, non è più sufficiente non ammalarsi o guarire dalle malattie, ma è necessario tendere verso una pienezza in cui siano soddisfatti non solo i bisogni primari ma anche quelli secondari, sconfinando impercettibilmente nel dominio del desiderio. Questa tendenza, se da un lato è positiva, dall'altro non è priva di esiti potenzialmente problematici, tra questi la *rimozione delle esperienze dolorose*. Infatti la sofferenza, la malattia, l'invecchiamento, la disabilità, sono considerati non più eventi legati intrinsecamente al limite creaturale, ma eventi da cui liberarsi ad ogni costo⁷. Da qui nasce lo spostamento dei temi della salute, della sofferenza e della morte: dal terreno del *valore* a quello della *tecnica*. Le enormi possibilità della medicina hanno sottratto questi temi alla sfera metafisica, morale e religiosa e li hanno collocati esclusivamente nella sfera pratica. L'evento clinico rimuove l'evento esistenziale⁸.

Conclusione

Il processo di umanizzazione del mondo della salute, ed in particolare delle strutture sanitarie ospedaliere, non passa attraverso i tribunali del malato, ma attraverso

⁷ Commissione episcopale per il servizio della carità e della salute, *Predicate il Vangelo e curate i malati La comunità cristiana e la pastorale della salute*, op. cit., n.10 .

⁸ Cfr. ib., n. 11 .

l'assunzione, da parte degli operatori, di un atteggiamento e di una cultura di altro profilo scientifico e di profonda umanità.

Le doti umanizzanti, contrariamente al comune sentire, richiedono una formazione sul piano umano, scientifico e religioso, ed esigono un esercizio intelligente ed una verifica costante.

L'umanizzazione del mondo sanitario esige, inoltre, la collaborazione, in unità d'intenti, di tutte le figure: professionali e pastorali e di volontariato. E' questa comunione e collaborazione che può realizzare un autentico progetto di umanizzazione, all'interno delle strutture sanitarie.

E' necessario un ritorno all'*uomo*, in spirito di umiltà e di ricerca comune, per promuovere la salute dell'*uomo*, salute che in se implica e comprende le aspirazioni più profonde della Salvezza cristiana.