

Umanizziamo gli ospedali. Dalle basi etiche alla realtà assistenziale

Bruno Domenichelli

Si parla tanto di aziendalizzazione dell'assistenza sanitaria. Ma chi si occuperà ora di umanizzare la medicina? L'interrogativo preoccupa, anche perché il concetto di miglioramento della qualità dei servizi è ben diverso da quello di umanizzazione¹.

Dal malessere della società ai paradossi della salute

Il problema dell'umanizzazione degli ospedali si inserisce nel quadro più ampio di un diffuso malessere culturale epocale. Alla dilagante prepotenza tecnologica si è infatti accompagnata l'involutione di valori quali la libertà decisionale dell'uomo, il rispetto della sua dignità e l'omologazione culturale. L'etica è scaduta al ruolo di ancella dell'efficienza. A questo generale malessere della società corrisponde un generale malessere della sanità. Un malessere emblematicamente espresso dal *paradosso della salute*, secondo il quale, nonostante il progresso tecnologico, la gente si sente sempre meno soddisfatta del proprio stato di salute², e dal *paradosso della comunicazione*, caratterizzato da un progressivo impoverimento del dialogo fra medico e paziente, che contrasta col frastornante dilagare dei messaggi della comunicazione mediatica.



Fig. 1 - Domenico di Bartolo - Cura e governo degli infermi (particolare). Pellegrinaio - Ospedale Vecchio di Siena.

Dalla scena traspare il senso di umiltà che caratterizza gli atteggiamenti dei medici di fronte alla sofferenza del malato. Umanizzare l'ospedale significa, nel suo significato più profondo, "condividere con l'uomo il dramma della sofferenza".

Fattori di disumanizzazione degli ospedali

Numerosi sono i fattori della perdita della dimensione umana dell'assistenza ospedaliera:

Invadenza dell'approccio strumentale

L'eccessiva espansione della tecnologia induce a trascurare l'approccio clinico e gli aspetti psicosomatici della malattia, e aumenta la distanza anche fisica fra medico e malato. Nel ricorso alla tecnologia, il medico deve avvertire il "senso del limite"³, oltre il quale si va *contro* l'uomo, ed evitare di farsi trascinare dalla "vertigine del possibile"⁴.

Tendenza alla spersonalizzazione

La burocratizzazione degli ospedali dà spesso la sensazione al malato di essere solo un numero, un caso statistico⁵ e, specialmente se anziano, vive la sua esperienza in un ambiente estraneo, talora frastornato e confuso, fino all'alienazione.

Emarginazione

Persone anziane, sole o affette da malattie croniche o terminali, soffrono spesso l'isolamento e l'indifferenza, in un ambiente ospedaliero che inconsciamente "rifiuta" queste categorie scomode di malati.



Carenze nelle relazioni interpersonali

Spesso il malato è visto solo come un “fruitore di servizi”, piuttosto che come “persona” alla quale dedicare adeguata comprensione: La relazione fra malato e operatori sanitari sottende talora dinamiche di potere, più o meno consapevoli, che si esprimono in forma di autoritarismo, di vera e propria violenza alla dignità personale. Travolti dalla logica dell'efficienza e del profitto e dal relativo superlavoro, gli operatori riducono fatalmente la loro disponibilità al dialogo col paziente.

Le radici ideologiche della disumanizzazione in medicina

Queste radici sono da ricercare nella concezione scientifico-positivista⁶ esordita nel XIX secolo e nell'attuale cultura efficientista, che hanno trascurato il ruolo centrale del malato. “Nel rapido volgersi di pochi decenni la medicina si è socializzata (...), politicizzata (...)”⁴. Ognuna di queste tappe, per quanto irrinunciabili, ha portato con sé fattori strutturali di malasanità.

Umanizzare l'ospedale significa quindi riportare l'uomo al centro del Sistema e prendersi cura di lui, nella sue valenze materiali e spirituali, “come membro della famiglia umana”⁷.

Da parte degli operatori sanitari, umanizzare l'ospedale significa, nel suo significato più profondo, “condividere con l'uomo il dramma della sofferenza”⁷. Una condivisione che esige dal medico comportamenti improntati a sentimenti di umiltà (Fig. 1).

Etica e umanizzazione

Ogni amministrazione ospedaliera dovrebbe sentire l'obbligo di sensibilizzare gli operatori sulle problematiche etiche, di richiamarli al rispetto delle regole della loro “arte” e di esaltare il ruolo della responsabilità personale, che costituisce la base per una vera coscienza professionale, opponendosi alla “impiegatizzazione” della professione; di infonderle, in definitiva, un “supplemento d'anima”⁷.

Ma sarebbe riduttivo riassumere l'etica in medicina entro la generica definizione di medico come *vir bonus sanandi peritus*.

“L'umanizzazione da introdurre nella pratica medica

è più radicale del semplice recupero degli aspetti *filantropici*”⁴. Anche se per ipotesi la pratica assistenziale fosse ineccepibile dal punto di vista del rispetto dei diritti umani e della correttezza gestionale, sarebbe pur sempre carente se non tenesse conto di quanto dell'uomo malato ci dicono la psicologia e l'antropologia⁸.

La relazione medico-paziente nell'umanizzazione degli ospedali

Un punto di partenza più radicale per affrontare la questione etica in medicina è costituito da un rapporto fra medico e paziente basato sull'*etica della responsabilità*⁹, in cui sia gli operatori sanitari che i malati devono fare la propria parte. Si pongono così le premesse per la realizzazione di un'autentica *“alleanza terapeutica”* fra medico e paziente. Se vuole essere *umano*, l'Ospedale deve divenire quindi luogo di dialogo, in cui la comunicazione si fa per il malato il miglior farmaco¹⁰. Un'ottimale comunicazione¹¹ spezza il cerchio dell'isolamento, stempera l'ansia ed è di per sé fattore di miglioramento clinico. Il consenso informato alle scelte diagnostico-terapeutiche più impegnative, esprime un doveroso rispetto della persona umana prima ancora che un dovere legale¹².

Rendere umani gli ospedali vuol dire, in sintesi, prendersi totalmente cura di una persona in un luogo dove, accanto alla scienza e alla tecnologia possono esercitarsi la pietas e la giustizia.

Valutazione della qualità dell'assistenza ospedaliera

L'opera di umanizzazione degli ospedali parte dalla soddisfazione di alcune esigenze fondamentali del ricoverato.

Umanizzare l'accoglienza e la degenza

- Creare un clima di ordine e di tranquillità nelle accettazioni. Ridurre i tempi di attesa.
- Favorire il colloquio con i medici e la vicinanza dei familiari.
- Fornire al malato una “guida ai servizi ospedalieri” e un questionario con cui esprimere giudizi e

- lamentale.
- Personalizzare i rapporti (cartellini col nome del personale, cordialità).
- Rispettare la dignità della persona (pulizia personale, privacy, educazione degli operatori).
- Assistenza psicosociale e organizzazione del volontariato.

Adeguate informazione

- Disponibilità al dialogo del personale di assistenza.
- Informazione diagnostico-terapeutica. Consenso informato.
- Responsabilizzazione del malato nelle scelte.
- Educazione sanitaria ed *educazione terapeutica* del paziente¹³.
- Assistenza spirituale¹⁴.

Aspetti di confort alberghiero

- Possibilità di camere singole o a due letti con servizi, telefono e TV.
- Personalizzazione dell'alimentazione. Servizi di guardaroba e lavanderia.
- Piccoli servizi extra-ospedalieri per particolari categorie di pazienti (pratiche di pensione ecc).
- Luoghi di ritrovo comuni. Silenzio. Condizioni termiche ottimali. Sale di attesa per familiari.

Dimissione e monitoraggio post-ospedaliero

- Continuità assistenziale. Dimissione protetta. Day Hospital. Integrazione con medici di medicina generale, specialisti del territorio e servizi sociali.

- Razionalizzazione, puntualità e accessibilità dei controlli ambulatoriali.

Verifica di qualità

- Ispezioni, certificazioni, accreditamenti in base ad indicatori di qualità. Verifiche periodiche dell'adeguatezza tecnologica dei Protocolli e delle Linee-guida.
- Valutazione costi/efficienza.
- Valutazione epidemiologica periodica.
- Aggiornamento permanente degli operatori sanitari.

Ruolo degli operatori sanitari

Gli operatori sanitari sono doppiamente interessati nei processi di umanizzazione degli ospedali: in qualità di prestatori di opera e di dipendenti. Numerosi fattori interferiscono in questi problemi:

- carico di lavoro.
- motivazioni culturali.

Le Amministrazioni dovranno organizzare “Corsi di sensibilizzazione sull'etica della responsabilità” e incontri interdisciplinari

e interprofessionali e favorire la partecipazione del personale a Convegni di aggiornamento.

Il ruolo della politica nell'umanizzazione degli ospedali

- Programmazione di strutture ospedaliere adeguate.
- Sufficienza numerica e qualificazione del personale.



Fig. 2 - Adam Elsheimer - S. Elisabetta cura gli ammalati (Circa 1600). Dalla raffigurazione emergono gli aspetti “caritativi” che hanno improntato la storia dell'assistenza negli ospedali fino a pochi decenni fa. Un'autentica umanizzazione dell'assistenza al malato negli ospedali va oltre il semplice recupero degli aspetti “filantropici” e “sarebbe pur sempre carente se non tenesse conto di quanto dell'uomo malato dicono la psicologia, la sociologia e l'antropologia culturale”⁸.

- Criteri di trasparenza nelle assunzioni e nella distribuzione del lavoro.
- Istituzione di meccanismi periodici di verifica di qualità.
- Coraggio di investimenti a lungo termine.

Organismi di controllo e di indirizzo

In molti ospedali sono operanti i *Tribunali del malato* e le *Carte dei diritti del malato* e se ne auspica la diffusione. Riserve sono state peraltro avanzate sull'insufficienza del diritto, da solo, a garantire un'autentica umanizzazione⁵. Se infatti l'insieme dei diritti-doveri non viene interiorizzata, come autocoscienza critica, sia dal personale che dagli utenti, il rischio è quello della radicalizzazione degli eventuali conflitti e di pericolose strumentalizzazioni. I *Comitati etici degli Ospedali* hanno lo scopo di offrire un aiuto a operatori sanitari, pazienti, familiari ed amministratori che si trovino nella difficile

situazione di dover prendere decisioni conflittuali dal punto di vista etico.

I primi beneficiari sono i pazienti stessi e i familiari, per il potenziale sostegno psicologico ed umano, ed i medici, che sono messi in condizione di condividere con altri il peso di decisioni spesso difficili⁶.

Conclusioni

Solo un approccio integrato al problema, inquadrato nelle sue molteplici dimensioni: cliniche, psicologiche e sociali consentirà di raggiungere l'obiettivo di una maggiore umanizzazione degli ospedali. Umanizzare gli ospedali significa, in sintesi, realizzare una difficile conciliazione fra clinica e tecnologia, pietas ed efficienza, esigenze psicosociali del malato e degli operatori, limitazione delle risorse e giustizia sociale, nell'intento primario del pieno rispetto del malato come figura centrale dell'assistenza sanitaria.

Bibliografia

1. Calabrò R.: Prospettive di aziendalizzazione nella riorganizzazione del SSN. Ma chi si occuperà ora dell'umanizzazione dell'Assistenza? *Cardiologia Extraospedaliera* 1999; 5: 408
2. Domenichelli B.: Il "paradosso della salute" e il cardiologo. *Cardiologia Extraospedaliera* 1998; 4: 223-226
3. Domenichelli B.: Il "complesso di Icaro" o dell'onnipotenza della scienza. Verso un nuovo umanesimo medico. *Studium* 2005; 101: 29-38
4. Spinsanti S.: L'alleanza terapeutica. Le dimensioni della salute. Ed. Città Nuova, Roma, 1988
5. Brusco A.: Umanità per gli ospedali. Ed. SALCOM, Brezzone di Bedero (VA), 1983
6. Spinsanti S.: L'etica per una medicina umana. In: AA.VV.: Per un ospedale più umano. Ed Paoline, Cinisello Balsamo, 1988
7. Bonfioli C., Bosi I., Comolli G.M., Pollina P.: Reinventare l'ospedale. Ed. San Paolo, Cinisello Balsamo, 1995
8. Spinsanti S.: L'umanizzazione dell'ospedale: imperativo etico e progetto politico. *Prospettive Sociali e Sanitarie* 1994; 24: 1-4
9. Domenichelli B.: Tecnologia ed etica in medicina. Una sintesi possibile. *Int J Cardiovasc Dis* 2003; 20-1: 17-26
10. Domenichelli B.: Il rapporto medico-paziente in cardiologia. *Cardiologia* 1999; 44 (suppl. 1): 11-17
11. Domenichelli B.: Sacralità della comunicazione in medicina. *Cardiologia Extraospedaliera* 1998; 4: 7-11
12. Domenichelli B.: Il consenso informato: nel rispetto dell'uomo, fra legislazione e deontologia. *Cardiologia Extraospedaliera* 1996; 2: 218-220
13. Spinsanti S.: L'educazione come terapia. Editoriale. *L'Arco di Giano* 1998; n° 18: 5-13
14. Maffettoni S. (a cura di). *Medicina e multiculturalismo*. Apeiria, Bologna, 2000



AUGURI DI NATALE

In occasione delle festività natalizie desiderano inviare a tutti i Soci SICOA i più cordiali auguri di BUON NATALE e BUON ANNO, il Presidente Cesare Proto, il Vice-Presidente Giuliano Cozzaglio, i Consiglieri Nazionali, il Direttore e il Comitato di Redazione di Cardiology Science. L'augurio di cuore è che il Natale sia per ognuno di voi occasione di incontro e di gioia familiare e di meritata pausa di lavoro in cui, in serenità, ritrovare se stessi.