

La persona malata al centro dell'assistenza

Il "leitmotiv" che si sente ripetere negli ultimi anni, per non dire negli ultimi decenni, è sempre lo stesso: "umanizzare l'assistenza". Sono stati fatti molti studi, convegni, pubblicazioni ed altro; si parla con assiduità addirittura "soffocante" di concetti quali "l'ottimizzazione dell'assistenza", "la razionalizzazione delle risorse", "l'implementazione di nuove procedure", ma la persona malata dove sta? Con facilità addirittura disarmante si dice che "ovviamente" la persona sta al centro di tutti questi concetti, ma è veramente così?

Le varie teorizzazioni dell'assistenza prevedono, sotto diverse forme e con diverse modalità, la risoluzione dei problemi del paziente, ma chi è il paziente? E quali sono i suoi problemi? Troppo spesso ed erroneamente si identificano i problemi legati alla malattia con i problemi della persona, ma è sempre così? Ne siamo proprio certi?

Ma facciamo un passo indietro. Per definizione un problema rappresenta per la persona un bisogno non risolto, ma allora che cos'è un bisogno? Un bisogno rappresenta una necessità, un qualcosa di vitale, di assolutamente indispensabile per vivere; volendo raggruppare i bisogni Maslow li aveva suddivisi come segue: bisogni fisici, di sicurezza, di appartenenza, di stima e di autorealizzazione, secondo una scala ascendente a base larga. Volendo quindi sintetizzare, i bisogni possono essere raggruppati in fisici, psicologici, morali e di socializzazione. Tutti questi contribuiscono alla persona in quanto tale, ed è chiaro come già detto, che un non soddisfacimento degli stessi determina, ovviamente, l'instaurarsi di un problema. È un discorso complesso ma non può essere sottovalutato da chi si occupa di assistenza alla persona. Molto spesso viene posto un problema di "carenza" di risorse economiche, e può essere vero in prima istanza. Se però si valuta il problema da un'altra angolazione si osserva che, quando in una persona vengono concentrati gli sforzi solo per risolvere i problemi fisici, o quelli legati alla patologia, e non gli altri, la persona non sta bene, e quindi ricerca in tutti i modi di risolverli, o col "fai da te" (consigli degli amici, terapie a caso, terapie "della nonna", etc.) o con la "peregrinazione" da varie figure professionali e non. Se non riesce, prosegue finché non si perviene ad una risoluzione o ad una cronicizzazione degli stessi. Valutando ciò in maniera globale si vede che i problemi risolti in maniera parcellare, e in tempi diversi, rappresentano centri di costo, a tutti i livelli, che raggruppati rappresentano sicuramente un costo superiore a quello che si sarebbe avuto se la risoluzione degli stessi fosse stata concertata e risolta in un'unica soluzione.

Volendo essere ancora più esplicito intendo sottolineare l'importanza della valutazione "olistica" delle problematiche della persona: i problemi "fisici", i problemi "esistenziali", i problemi di "relazione con gli altri" e i problemi legati alla "rete sociale" di appoggio. Molte volte si tende a sottovalutare alcune delle problematiche esposte con motivazioni che vanno dal "non è mia competenza", "non abbiamo i mezzi per risolverle" a quelle ancor più pericolose del tipo "non sono un problema per la persona".

Nell'era del tecnicismo esasperato e di strumenti sempre più affinati per la diagnostica e la terapia immessi nel mercato, e sovra enfatizzati dal sistema pubblicitario, stiamo attenti al rischio dell'eccessiva creazione di "attese" da parte della gente che poi, come ben si sa, non potranno essere soddisfatte.

Non facciamo confusione fra "salute" e "salutismo esasperato", dove la prima rappresenta un diritto per la persona e la seconda ne rappresenta uno spreco sotto tutti i punti di vista, non ultimo quello economico.

È ancora più urgente in questo momento storico riportare l'assistenza globale, e quindi la persona al centro del sistema sanitario, ri-considerando il sistema tecnico-strutturale come un supporto indispensabile, altamente affinato, ma pur sempre un supporto. Mai, in nessun tempo, i sistemi tecnologici potranno sostituire l'applicazione della ragione e

dell'umanità della persona-curante nella risoluzione di problemi legati alla "soggettività" della persona malata.

Dott. Mario Morello

Presidente Nazionale ACOS (Associazione Cattolica Operatori Sanitari)