

TRA NUOVE TECNOLOGIE E CONTINUI TAGLI AL SISTEMA SANITARIO



più avanzata, risentono molto dell'ambiente, della qualità di vita, dello stress, delle condizioni socio-economiche. Quanto abbiamo ancora da studiare e da conoscere in questa continua interfaccia fra la nostra personalità e la condizione sociale, l'ambiente in cui viviamo!

Negli ultimi anni la professione medica è andata incontro a notevoli cambiamenti. Come pensa che si sia modificato il ruolo del medico?

Vi è una sterminata letteratura a questo proposito. Da più parti si afferma che la medicina del XXI secolo è in crisi come la società in generale. Una crisi di valori, una crisi che potremmo definire «umanistica», a fronte dei progressi tecnologici e della velocizzazione e globalizzazione del mondo attuale. Siamo di fronte all'espansione a macchia d'olio dei mezzi informativi e della medicina tecnologica, cioè di procedure e competenze diagnostiche e terapeutiche sempre più specializzate, sofisticate e costose. Tutto ciò ovviamente, nella nostra società «occidentale». Il disagio immediato che avvertiamo per l'impossibilità di trasferire molte possibilità mediche alle popolazioni dei Paesi poveri (o in guerra ormai continua) è un altro aspetto

che dobbiamo considerare. Ritornando a noi, è entrata in crisi la figura del medico come tutore della salute fisica e psichica del paziente. Il progresso tecnologico e la «superspecializzazione» hanno da un lato disumanizzato la figura del medico e dall'altro cambiato la mentalità dei malati. Cresce purtroppo la richiesta che il medico-tecnico risolva rapidamente il guasto della macchina biologica, che abbiamo visto essere così complessa. Viene invece meno l'approccio relazionale, personale e fiduciale che aumenta le conoscenze del paziente nei confronti di se stesso e che privilegia il consenso informato alla strategia proposta per la guarigione e per il recupero della qualità di vita.


Occorre recuperare una strategia che rimetta al centro il singolo paziente

Comitati Etici: alcuni accenni e riflessioni

I comitati etici dovrebbero avere un ruolo importante nel recupero di una strategia che coinvolga direttamente il paziente e che tuteli diritti, dia sicurezza ed attenzione individuale a soggetti fragili che debbono comunque essere partecipi delle scelte sulla propria salute. Oggi ancora, queste valenze di significato etico, che superano la figura del medico in chiave paternalistica e la riportano ad un ruolo di saggio ed utile compagno di strada, sono spesso disattese, anche per una cultura ancora ancorata agli aspetti burocratici della gestione del paziente, e in particolare delle sperimentazioni cliniche con farmaci e tecnologie innovative. Il consenso informato così cruciale per quel rapporto fiduciale sopra citato, non sempre è attuato e realizzato in profondità ma resta alla superficie di dossier informativi spesso astrusi e di una modulistica asettica. Si deve lavorare, e non poco, per migliorare l'attività e la funzione stessa dei comitati etici, con umiltà, consapevoli come sempre dei propri limiti e dei propri errori, ma anche orgogliosi di poter migliorare quella medicina umanistica che non può essere lasciata indietro dalla medicina tecnologica.

a cura Ufficio Pastorale Salute

CURE PALLIATIVE – PERCORSI SPIRITUALI ANCHE IN DIOCESI

Prendersi cura fino alla fine

Le cure palliative rappresentano la «cura totale» prestata alla persona affetta da una malattia che non risponde più alle terapie. Il controllo del dolore, degli altri sintomi e delle problematiche psicologiche, sociali e spirituali è di enorme importanza. Lo scopo delle cure palliative è quello di ottenere la massima qualità della vita possibile per il paziente e per i suoi familiari. La maggior parte degli aspetti inerenti le cure palliative sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia, in parallelo alle terapie antineoplastiche. Perciò le cure palliative: affermano il valore della vita, considerando la morte come un evento naturale; non prolungano né abbreviano l'esistenza dell'ammalato; provvedono al sollievo dal dolore e dagli altri sintomi; integrano gli aspetti psicologici e spirituali dell'assistenza; offrono un sistema di supporto per aiutare il paziente a vivere il più attivamente possibile sino alla morte; offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia dell'ammalato a convivere con la malattia e poi con il lutto. L'origine delle cure palliative è nel «movimento degli hospice» che vide la sua nascita nella creazione del primo Hospice grazie alla dottoressa Cicely Saunders assistente sociale, infermiere

ciliare per i parenti degli ammalati. **Strutture di ricovero.** Si concentrano particolarmente sul controllo del dolore e delle altre manifestazioni di carattere fisico e psicosociale. **Supporto al lutto.** Alcune persone necessitano di un aiuto per convivere con la fase di lutto. Tale supporto può essere fornito dall'assistente spirituale e dallo psicologo. La base delle cure palliative risiede nella continua supervisione professionale. Esse richiedono il coinvolgimento di numerosi e differenti operatori sanitari, addestrati a valutare i bisogni e le risorse dei pazienti e delle loro famiglie, a conoscere i principi d'uso dei farmaci per il dolore e per il controllo dei sintomi ed in grado di offrire un supporto spirituale e psicologico al paziente ed ai suoi familiari. L'aiuto di volontari può essere necessario per dare un livello soddisfacente di assistenza ai pazienti con ridotto o assente nucleo familiare. L'assistenza domiciliare ideale richiede una continuità assistenziale tra casa ed ospedale. Nella nostra diocesi alcuni sacerdoti e diaconi seguono spiritualmente i malati e le loro famiglie sia negli hospice di Valletta (Torino), San Vito (Torino), Ospedale San Luigi Gonzaga di Orbassano, Ospedale di Lanzo sia nelle case degli ammalati.

Il servizio ai malati, inteso come un autentico racconto dell'amore misericordioso del Signore non è realizzabile senza un costante lavoro spirituale. È nell'esercizio stesso del servizio verso il malato che il cristiano trova la base per un lavoro di spiritualità progressiva. L'amore verso il prossimo, infatti, nel suo essenziale e positivo valore di




Sacerdoti e diaconi seguono i malati negli hospice Valletta, Orbassano e Lanzo

ra e medico inglese che nel 1967 fondò il St. Christopher Hospice ed ebbe come motto ispiratore «Tu sei importante perché sei tu e sei importante fino alla fine». Le cure palliative in anni più recenti si sono affermate in un numero crescente di Paesi e adesso esistono diverse associazioni nazionali e riviste dedicate specificamente a tale argomento.

Le cure palliative richiedono un approccio d'équipe, che riconosca il ruolo dei vari membri coinvolti: medici infermieri, psicologi, assistenti spirituali e volontari. Il personaggio preminente del gruppo può variare a seconda delle necessità del paziente e dei fattori locali. Le infermiere e i medici svolgono un ruolo preminente con particolari responsabilità per l'informazione del paziente e dei suoi familiari, per il supporto attivo, per l'educazione e per la continuità assistenziale tra ospedale e domicilio.

I programmi di cure palliative ottimali comprendono alcuni aspetti. **Assistenza domiciliare.** L'assistenza medica tradizionale e la ricerca di fondi sono basati su un modello istituzionale dove le cure palliative identificano la casa come sede privilegiata dell'assistenza. Le strutture sanitarie di ricovero sono intese come risorsa di riserva, anziché principale, dei programmi assistenziali.

Servizi di consulenza. Gli operatori sanitari addestrati nelle cure palliative provvedono ad un servizio di consulenza per i pazienti ospedalizzati e nella comunità. Tale tipo di servizio dà anche l'opportunità per un intervento educativo su altri operatori sanitari.

Assistenza diurna. I pazienti che vivono soli o che non sono autonomi negli spostamenti possono beneficiare di un'assistenza diurna due o tre volte alla settimana. Inoltre i centri di assistenza diurna possono fare molto per alleviare il carico dell'assistenza domi-

offerta, esige continua purificazione delle motivazioni, abnegazione, sacrificio e autocorrezione. Da questa dimensione oblativa nasce la forza di abbandonare la possessività, la capacità di dare senza attendere ricompense, l'apertura e la disponibilità verso tutti, il saper adattarsi alle situazioni mutevoli, la sensibilità ad accogliere i valori di una cultura diversa, la flessibilità nei comportamenti, lo sforzo faticoso per un costante aggiornamento. Una sana spiritualità porta il cristiano a gustare la gioia del dono gratuito: «Chi fa opere di misericordia, le compia con gioia» (Rm 12,6).

Affidiamo i malati, le loro famiglie e tutti coloro che lavorano nel settore delle cure palliative a Maria. Dichiarandosi serva del Signore, la Vergine Maria aiuta a comprendere che «la resa incondizionata a Dio può fornire all'uomo l'alfabeto primordiale per la lettura di ogni altro servizio umano». La vita divina, presente in pienezza nella sua persona, si esprime in tutta la sua storia personale. Partecipa della situazione dei poveri, esperta nella sofferenza, Maria è icona dell'attenzione vigile e della compassione verso chi soffre. Subito dopo essersi dichiarata serva del Signore, è corsa con fretta premurosa a farsi ancella di Elisabetta. Con sguardo attento coglie la situazione imbarazzante degli sposi di Cana di Galilea. Nel suo atteggiamento si esprime l'amore di Dio, la cui misericordia non conosce limiti (Lc 1,50). Il servizio della Vergine Maria trova la manifestazione massima nella partecipazione alla sofferenza e alla morte del Figlio. Molti cristiani hanno trovato in lei, salute degli infermi, lo stimolo a rivestire di tenerezza materna la loro assistenza dei malati. San Camillo de Lellis chiedeva a Dio la grazia di «servire tutti gli infermi con quell'affetto che una madre amorevole suole avere verso il suo unico figlio infermo».

Ufficio Pastorale Salute

OPERATORI SANITARI, AI VOLONTARI, ALLA SOCIETÀ CIVILE

alore da non sciupare

domenica 12 febbraio «per manifestare così la vicinanza della comunità ai propri infermi». Infine l'esortazione alle istituzioni e alla società civile perché mettano al centro «una politica familiare tesa a garantire l'assistenza domiciliare che porta con sé valori di grande rilevanza sotto il profilo umano, familiare, sociale ed economico». L'Arcivescovo mette poi in guardia da quella cultura e mentalità che rifiutano la malattia e la sofferenza. «Un'illusione», evidenzia, «che crea un forte disagio e frustrazione di ogni genere

nei soggetti più deboli che si vedono solo sopportati ed emarginati». «Gesù», commenta, «ha affrontato la sofferenza sua e degli altri con coraggio valorizzandola come fonte di bene e di amore per tutti». Per mons. Nosiglia «accettare che la vita abbia dei limiti e che il nostro corpo sia debole e mortale ci spinge a trovare comunque un nuovo e impreveduto significato e valore che non va sciupato, un aiuto a riconoscere meglio se stessi e ad aprirsi al mistero della sofferenza con meno angoscia e più amore». (s.d.l.)

