

Relazione conclusiva 8 maggio 2010

Il primo incontro del Corso di Bioetica inizia il suo percorso analizzando il significato dell'essere UOMO. Il Prof. Antonino Crimaldi ha esposto i fondamenti di Antropologia filosofica e teologica proprio sul rapporto "uomo – uomo", che spesso nella nostra società è squilibrato come quello "medico – paziente". Lo svolgimento di questo rapporto diventa costruttivo quando avviene il riconoscimento reciproco, cioè quando ciascuno percepisce che l'altro gli riconosce la libertà di essere. Ciò in realtà costituisce un evento anomalo: in natura infatti la dinamica dei rapporti tra individui è piuttosto il riconoscimento della supremazia: sul territorio, del gruppo, ecc. mentre l'UOMO rappresenta un'anomalia del Creato. Il rispetto reciproco è un confine in sanità sempre in discussione: *da un canto il medico può diventare irraggiungibile per autorità o scibile, dall'altro il paziente può pretendere risultati e disponibilità incondizionata.*

L'uomo ha organizzato la sua quotidianità nella nostra società in mestieri e professioni. La professione deve essere vissuta come una chiamata. La Sanità vissuta solo in senso tecnologico o economicista si snatura da professione a mestiere.

Un uomo con una radicata dirittura morale è capace di governare il rapporto uomo-uomo, medico-paziente, attraverso una fase di conflitto creando un compromesso e non toccando eccessi negativi come l'indifferenza, che equivale a umiliare l'altro, gestendo l'equilibrio del rapporto con senso di giustizia e arrivando ad esprimere in quel rapporto quell'amore oblativo di cui è intriso l'insegnamento evangelico - *Un uomo scendeva da Gerusalemme a Gerico....*

L'uomo porta con sé il concetto di corporeità, ma ne prende coscienza quando percepisce i limiti e la fragilità, intuisce la paura che il suo corpo divenga oggetto o zavorra, che sia minata la sua sacralità, che è elemento della psiche. Ecco quindi che diventa necessario prendersi cura del corpo, ma non basta; la cura efficace non deve guarire il corpo ma l'uomo che ha il corpo e la sacralità del corpo: il medico che cura il corpo utilizza mezzi diagnostici e medicine. Il medico che cura l'uomo attiva una dinamica con tappe precise: COMPATIRE – EMPATIRE – COMPRENDERE.

La lezione Antropologica ci fa comprendere che ora possiamo guardare alla malattia come dissonanza dentro un corpo che è creato, cioè una malattia dentro l'immagine e somiglianza di DIO.

La tavola rotonda che è seguita ci ha avvicinato all'Uomo Malato attraverso l'esperienza della Sig.ra Myriam Cafaro, Volontaria AVULSS, che ha vissuto la sofferenza della morte del figlio Angelo e la condivide con coloro che la stanno sperimentando. Il sofferente ha bisogno di sentire

la vicinanza di uno che gli dimostri la Solidarietà, che allontani il senso di solitudine che egli vive (*“Prese con sé Pietro, Giacomo e Giovanni... Disse loro... Restate qui e vegliate” (Mc 14,33-34)*).

Il medico che ha ascoltato le parole di “mamma” Cafaro ha conosciuto la prospettiva dell’Uomo malato, e affianca la propria perizia alla dimensione solidale di cui il paziente necessita.

Ponte insostituibile di questo rapporto solidale con il sofferente è l’infermiere. Ne ha parlato il Dott. Alfio Merennino ricordando che già dallo spirito della fondatrice, Florence Nightingale nel 1845, ad oggi, con la Facoltà di Scienze Infermieristiche, lo sforzo quotidiano dell’infermiere è quello di operare tra una scienza medica tecnologica e sofisticata e le esigenze di cura e assistenza al paziente.

Il Prof. Giovanni Di Rosa propone un’altra prospettiva del pianeta malattia: le norme giuridiche, lo sforzo che il legislatore sta cercando di compiere per fornire strumenti idonei e attuali ai bisogni del sofferente. Come per esempio fornire alla società leggi che siano strumento per creare una alternativa alla eutanasia e/o all’accanimento terapeutico: a partire dalla legge che facilita la prescrizione di oppioidi per il controllo del dolore cronico, alla legge che propone di organizzare nel territorio una rete di hospice.

Se l’Antropologia ci insegna che un rapporto umano ben organizzato si fonda sul rispetto reciproco, quale migliore occasione di introdurre il concetto di rispetto anche in ambito dei rapporti lavorativi tra gli operatori sanitari. Ovvero la serenità del sanitario passa anche attraverso la non conflittualità tra lui e il sistema amministrativo e organizzativo che gli sta alle spalle. Il Prof. Rosario Faraci, intervenendo sul tema della gestione delle risorse, ha introdotto il concetto di contratto psicologico. I termini non scritti di tale contratto rimangono ugualmente tenaci e l’operatore sanitario, alla incrinatura o rottura del contratto comincia ad agire in sofferenza; questa diminuisce l’efficacia del suo operato e in ultimo decade il suo fine che è l’assistenza al sofferente.

Il Prof. Sapienza ha invece ricostruito il rapporto tra corpo e mente del sofferente, una dualità che non deve prevalere sulla unicità dell’uomo. Il medico se da un lato deve tenere in conto questo ambito del paziente, deve sapere che anche egli è un corpo e una mente, operando una “bi – logica del pensiero”

Ha chiuso gli interventi programmati della tavola rotonda il Dott. Giuseppe Patanè che ha individuato nello squilibrio che si sta creando tra sanità pubblica e privata la condizione critica del sistema sanitario. Dalla competizione e integrazione costruttiva dei due sistemi, che potrebbero essere sinergici nella realizzazione del processo empatia e solidarietà, si

tende a trasformare tutto in una riproduzione di doppioni operativi, di basso profilo professionale, che sottraggono risorse al sistema, non rendono un servizio idoneo alle esigenze di assistenza così come mostrati dai precedenti interventi, minano alla base l'immagine del medico tecnico – uomo che quotidianamente si cerca di mantenere.