

SANITA' E MEDICINA NEL PENSIERO DEL CARD. MARTINI

Fare dell'Ospedale un autentico luogo di cura

Milano – Ambrosianeum 11 novembre 2019

Intervento del dott. Mario Colombo

Quando mi è stato chiesto di portare un mio contributo a questo incontro ho accettato subito e volentieri, onorato di poter parlare di una persona che mi era familiare, di cui sin dall'adolescenza ne avevo sentito la vicinanza per il merito di don Florenzo, il nostro prete, che ci parlava del discernimento, che ci commentava il "Farsi Prossimo" che ci spronava, noi della Brianza, a venire a Milano ad ascoltarlo alla "Cattedra dei non credenti" in Duomo, nel Seminario di Corso Venezia.

La sanità, intesa come organizzazione di risorse e competenze finalizzate alla salute delle persone e la medicina, intesa come scienza per la salute, si confrontano con l'uomo, con il suo corpo, con le sue malattie, con le sue relazioni, con la sua socialità, con la prossimità di chi gli è accanto.

Il card. Martini è stato Arcivescovo di Milano dal 1979 al 2002: vede la trasformazione della sanità italiana in Servizio Sanitario Nazionale nel 1978, assiste alla aziendalizzazione degli ospedali con le riforme degli anni 90 e l'introduzione dei DRG nel 2005, vive nel pieno la crescita delle conoscenze e lo sviluppo delle tecnologie mediche, le scoperte della genetica e l'uso delle tecniche di genetica medica e biologia molecolare.

Questo per dire che le parole del card. Martini sono ancora moderne e attuali, essendo state nel suo tempo lungimiranti e precorritrici del futuro.

Nelle parole del card. Martini su sanità e medicina ho poi trovato una perfetta continuità, quasi simmetria, con la recente lettera dell'arcivescovo di Milano, mons. Del Pini, dal titolo "Stimato e caro Dottore, lettera ad un medico": mi riferisco ai temi della professione medica come vocazione, della cura come rapporto di relazione, il limitato tempo da dedicare al paziente ed il profitto come nemici della buona medicina, la necessità di integrare la formazione dei medici con temi etici ed umanistici.

Dividerò il mio intervento in otto brevi punti.

1. Salute e malattia interrogano l'uomo

Parto da alcuni pensieri, appunti ed aforismi che il card Martini condensa, a 70 anni, come dice lui "raggiunta la maggiore età" nel libro intitolato "Sul corpo". Il card. Martini riflette sul corpo sano e malato, sulla malattia, sui limiti della scienza medica, sulle domande di aiuto, di amore e di senso evocate dalla malattia, sui santuari della salute, gli ospedali, sulla deriva ipertecnologica della medicina.

Un corpo sano ad ogni costo: la salute e la ricerca della bella apparenza somigliano davvero ad un culto che alimenta la apertura di nuovi centri medici, palestre, la diffusione di riviste specializzate, di programmi televisivi.

La salute è vista come un bene inalienabile ... e quando si teme di perderla, di comprometterla, si approda nei "santuari della salute ... che hanno le loro vesti sacre, i camici bianchi, le loro processioni, il primario con i suoi assistenti, le loro liturgie, il linguaggio iniziatico e misterico.

Di questo non si stupisce più di tanto il card. Martini, ne accetta i vantaggi, ne spera i benefici, ma nello stesso tempo si domanda quale concezione dell'uomo, del corpo, della malattia ciò comporta.

In più scritti il card. Martini utilizza un modo molto efficace per descrivere la condizione di salute in contrapposizione a quella di malattia.

La condizione di benessere, di salute viene descritta come il “silenzio del corpo”. Dice il card. Martini: “la salute è il silenzio del corpo, un silenzio da cui si esce quando ci si ammala” quando il nostro corpo smette di essere “un servitore devoto, silenzioso, discreto”.

Al contrario, la malattia è “rumore degli organi, rumore dei pensieri che si accavallano e tormentano. La malattia tocca la carne, fa gridare il nostro corpo.

Il corpo malato vuole essere servito, diventa esigente, pone il problema del senso della malattia, della vita.

Per il card. Martini la malattia riporta all'essenziale, ci obbliga a rivedere ciò per cui si è vissuto, ma anche ci costringere a leggere il futuro in maniera differente. Il malato sperimenta la fragilità della condizione umana fino al punto di mettere tutto in discussione chiedendosi: ma che vale vivere, se poi si deve morire?

La malattia è però parte della vita, non come crescita e soddisfacimento bensì come interruzione, sospensione, peso, molestia.

La malattia non è un incidente, un fatto casuale: è la rilevazione della normale condizione di limite insita in ogni soddisfazione umana, è qualche cosa che definisce l'uomo in quanto fragile, debole, incerto.

La malattia rende esplicito ciò che è nascosto (ma nello stesso tempo conosciuto) nell'uomo anche quando è in condizioni di piena salute: ed è per questo che si ha paura della malattia, perché si ha paura che emerga la verità della nostra limitatezza, della nostra povertà di uomini.

La paura della malattia e della morte scatta da sé, è umanamente invincibile. Gesù stesso l'ha vissuta. L'unico rimedio, secondo il card. Martini è entrare nella preghiera.

Per questo un malato ha bisogno di sostegno e conforto spirituale.

2.1 limiti della scienza medica e l'onnipotenza della tecnologia

Il malato non può essere consegnato solamente ai medici, affidato esclusivamente alla medicina. Al malato è necessario una interpretazione del suo stato di paziente e la medicina solamente non può dargliela. La medicina si preoccupa di come curare il male, di come mettere dei rappezzi alla salute, di come rimandare la morte: ma non offre alla persona lo spazio in cui elaborare il significato della malattia.

In un intervento a Monaco, nel 1988 in occasione del Congresso europeo dell'Unione Cattolica Internazionale per la cura dei malati il card. Martini descriveva che la grandissima e veloce evoluzione della scienza e della tecnica, anche in campo medico e assistenziale, da una parte, manifesta la signoria dell'uomo sulle realtà create. Ma, dall'altra parte, tale evoluzione non è al riparo da rischi. Tra l'altro, detta evoluzione della scienza e della tecnica può ritorcersi contro l'uomo stesso, o perché non lo rispetta sempre e in ogni caso, o perché non lo considera nella sua integrale verità.

In particolare, per il card. Martini è urgente “ri-umanizzare” la cura e l'assistenza dei malati, pur in una società dai rapporti più articolati e meno immediati. Infatti, non si tratta

di porsi di fronte al malato con la mentalità di chi, con l'ausilio della sua altissima e lodevole specializzazione, cerca di intervenire su una specie di meccanismo senza anima e senza volto. Piuttosto, si tratta di mettere in risalto che dietro a ogni malattia con la quale si viene a contatto, e che si deve cercare di curare nel modo più opportuno, più aggiornato e più efficace, sta sempre una persona con la quale entrare in rapporto.

L'ammalato, infatti, non è mai soltanto un caso clinico, ma è sempre ed innanzitutto un uomo ammalato. Egli si aspetta cure competenti ed efficaci, ma anche la capacità e l'arte di infondergli fiducia, di accompagnarsi al suo cammino e sostenerlo nelle sue prove, condividendone le ansie, le preoccupazioni, le sofferenze, le gioie e le speranze. In una parola, si tratta di "prendersi cura di lui" come ha fatto il buon samaritano del racconto evangelico.

3. Medici esperti di umanità

Per far sì che l'Ospedale diventi un autentico luogo di cura i medici devono diventare "esperti di umanità". Per il card. Martini, nell'esprimersi nel 1993 al Seminario nazionale dei medici cattolici italiani:

* non si tratta di fare nuovi studi o acquisire ulteriori certificazioni ma di "vivere la loro naturale missione di custodi e servitori della vita umana, consapevoli che in ciò sta la dignità della professione";

* li spronava ad avere con il malato un rapporto da persona a persona con uno stile di comunicazione "che sappia sempre rispettare il mistero dell'uomo presente in ogni assistito";

* li invitava ad una comunicazione che sappia essere attenta alla storia della persona malata: entrare nella sua storia con discrezione e con l'amore che è attento a tutte le sfumature; con una comunicazione progressiva e delicata; con una comunicazione che sappia infondere la gioia e la speranza sia nel caso si veda una prospettiva di guarigione, sia nel caso questa prospettiva non esista

4. Come comunicare la verità al malato

Il tema della comunicazione è particolarmente caro al card. Martini e in una relazione tenuta a Milano nel 1987 al Policlinico lo affronta per quando occorre comunicare delle diagnosi gravi ed infauste. Il card. Martini approfondisce e scandaglia le ragioni opposte di coloro che ritengono una crudeltà inutile comunicare direttamente al malato diagnosi e prognosi molto gravi e quelle, diverse, di chi invece propende per un rapporto improntato sulla franchezza e trasparenza assoluta.

Considerati i diversi argomenti dei "pro" e dei "contro" non riesce comunque a vedere una chiarezza assoluta.

Gli argomenti etici sembrano pesare di più dalla parte della verità; quelli psicologici dalla parte della riservatezza, sintetizza al Convegno: "L'informativa al paziente, normativa, etica e prassi" nel 1994.

Ma il card. Martini traccia una terza via, fondata sulla consapevolezza che davanti alla morte la persona acquisisce piena consapevolezza della globalità della propria esistenza.

La terza via del card. Martini è dolce, comprensiva, naturale: lui stesso la appella via mediana. Si tratta non di eliminare uno dei due valori contrastanti, bensì di superare la tensione tra essi mediante una progressiva e pedagogica rivelazione della situazione. In tal modo il medico può rendere il malato capace di conoscere ogni giorno un po' più di verità e può arrivare a rivelargliela tutta allorchè capisce che è in grado di assumerla positivamente.

Tale soluzione tiene conto dei valori etici della verità, dei valori della prudenza che opera gradualmente, mettendo però in primo piano la verità.

E il card. Martini si spinge anche ad individuare delle proposte di comportamenti da attuare nel concreto:

+ il malato deve essere aiutato a maturare verso decisioni esistenziali forti: a compiere gesti decisivi di autenticità;

+ il malato può essere aiutato a raggiungere e a vivere le chiarezze esistenziali sia con parole, sia -molto di più – con parabole, simboli e gesti: del resto è il linguaggio che usa il Vangelo per rilevare i misteri più grandi;

+ la necessità della coesione e dello scambio continuo di informazioni nella équipe sanitaria;

+ comunicare è un atto di solidarietà che non si esaurisce nella specifica azione.

5.La dimensione valoriale della relazione e della accoglienza

Parlare di cura, di presa in carico, di attenzione sanitaria, di ricerca significa entrare in una dimensione valoriale. Per noi che lavoriamo in Ospedale, davanti a noi non ci può essere solamente l'utente o il malato perché la medicina ha come finalità la persona, una persona che è concreta e malata, non un ideale di malato.

E davanti a me c'è una persona che non è solamente corpo, un insieme di organi, una complessità di cellule e neuroni che interagiscono, che fanno gridare il corpo malato (per riprendere una espressione del card. Martini). Quella persona, nella prospettiva più volte ricordata dal card. Martini nei suoi interventi, mi impone di rivolgerle le mie più competenti attenzioni, umane e tecnologiche, perché lei, questa persona, è immagine e somiglianza di Dio.

Ognuno di noi nasce per desiderio esplicito di Dio, è nato a sua immagine e somiglianza e ciò determina ed influenza la relazione tra me, operatore della sanità, e la persona malata che ho davanti.

Io ti curo, io organizzo al meglio i servizi ospedalieri per te, io mi prendo cura di te perché tu hai, al pari di me stesso, una dimensione di sacralità assoluta.

Ed a questo livello si inserisce un altro principio più volte rintracciabile nell'insegnamento del card. Martini, quello della accoglienza. Noi non incontriamo il malato, lo accogliamo. Accogliere la persona, una persona che è anche malata, significa fare un po' di spazio nella mia vita per lei. Nei meccanismi di cura la dimensione della accoglienza è fondamentale ... ed ha dei risvolti pratici non di poco conto.

In questa prospettiva calcolare e rispettare al centesimo di euro le quantità ed i costi delle prestazioni da erogare è un esercizio molto complesso da applicare al caso concreto se io voglio veramente accoglierti nel mio spazio, desidero prendermi in carico globalmente di te.

Il tempo per ascoltare il malato è necessario, non superfluo o concesso come deroga. Al pari è necessario il dialogo per capire come la malattia si è inserita nella tua vita, nelle tue problematiche.

Prima ancora di cominciare ad indagare il tuo corpo con degli strumenti diagnostici, ho bisogno di incontrare la tua persona, devo creare uno spazio perché tu possa entrare ed essere accolto. Accoglierti per instaurare una relazione, che non è semplice dialogo, comunicazione (è anche questo, ma non solo questo).

Qualcuno, a mio avviso molto intelligente e molto avanti, alla Università di Tor Vergata, ha fatto partire un corso di “medicina delle relazioni”, non come volontà di annoverare una ulteriore specializzazione o iperspecializzazione ma penso come desiderio di riequilibrare un rapporto che sta divenendo troppo sbilanciato a favore della dimensione scientifica ... ed a discapito di quella relazionale.

Fare dell'ospedale un autentico luogo di cura significa quindi, anche, accogliere, relazionarsi, fare empatia.

In un recente convegno tenutosi in Auxologico l'arcivescovo di Milano mons. Delpini ricordava che la cura è un crocevia di relazioni che mettono in evidenza la condizione di fragilità dell'essere umano, una fragilità che ci induce a porci in relazione con l'altro. L'esperienza della fragilità, della malattia è un modo immediato con cui ciascuno viene introdotto alla relazione con l'altro.

6. La formazione del personale sanitario per un nuovo umanesimo in medicina

La formazione del personale medico e sanitario è un fattore determinante per fare dell'Ospedale un autentico luogo di cura. La formazione del medico e degli operatori della salute si è andata strutturando nei secoli avendo come prioritario obiettivo quello di accrescere le conoscenze scientifiche: sapere sempre di più delle malattie.

Ciò ha portato ad una sorta di “allontanamento” rispetto al malato da parte del medico, che si concentrava sempre più sulla malattia, aiutato anche dal progresso tecnologico e farmacologico. Il malato diventava il grande assente, mentre la malattia diveniva sempre più protagonista.

Solamente in tempi recenti, con l'affermarsi del concetto di complessità e della interazione plurima tra uomo e società, si è aperta la riflessione su una formazione più articolata e diversificata del personale sanitario, consapevoli che alla conoscenza della malattia e dei modi per curarla (che rimangono necessari), va affiancata una visione più globale, che consideri il complesso malato-malattia e non solo questa ultima.

Sebbene la visione teorica e prospettica sia chiara e tracciata, la sua attuazione è lenta e piena di ostacoli: il card. Martini parlava di santuari della salute, con i propri riti consolidati ... è difficile cambiare i riti, ci vuole tempo, ci vuole l'esempio. Ecco perché la formazione, in medicina, deve essere anche testimonianza.

Come ricordava il card. Martini nell'operatore sanitario vi deve essere professionalità, dedizione, vocazione ma forse ciò che è più importante nell'animare il percorso formativo e lavorativo del medico è la Carità. Come ricordava San Paolo “E se avessi il dono della profezia e conoscessi tutti i misteri e tutta la scienza, e possedessi la pienezza della fede così da trasportare le montagne, ma non avessi la carità, non sono nulla”.

Nell'intervenire, nel 1984, alla tavola rotonda “Nuovo umanesimo e scienza medica nell'era tecnologica” il card. Martini spiegava che se in ogni professione si richiede arte e stile in nome dell'importanza che questa assume nella comunità civile, la medicina, sia di ricerca che di applicazione, richiede, per la natura stessa delle sue prestazioni, arte e stile “umano” in misura eccezionale. Nell'arte medica, assai prima del senso tecnico ed esecutivo, viene il senso dell'uomo. Il rapporto interpersonale di stima e di fiducia, influisce notevolmente anche sulla sorte della terapia in corso, suscitando nel paziente atteggiamenti ed energie di collaborazione.

Nella ricerca di un nuovo umanesimo della professione medica, addirittura il card. Martini ipotizzava, per l'iscrizione alla facoltà di Medicina la predisposizione di una specie di test selettivo: una sorta di esame psico-attitudinale, come previsto per altre discipline e per alcune professioni.

Tale esame avrebbe potuto verificare nel candidato medico la presenza di quelle qualità e predisposizioni di indole e carattere che diano una certa sicurezza per l'esercizio della futura professione: sufficiente carica umana, capacità di comprensione e di rispetto verso i malati.

Non si trattava di una manovra discriminatoria: piuttosto di una saggia volontà per aiutare una professione che è tra le più importanti e vicine all'uomo.

Il card. Martini suggeriva l'inserimento, nei corsi universitari, di materie di orientamento umanistico che aiutino lo studente alla conoscenza profonda della condizione umana nei suoi valori più preziosi ed autentici, nella sua posizione di vertice tra le cose. L'uomo porta in se un mondo aspirazioni spirituali che, proprio nel momento della sofferenza e della malattia, possono costituire l'elemento più attivo e più ricco di motivazioni.

Il discorso non vale solamente per gli studenti di medicina ma anche per tutti gli altri operatori sanitari: non è sufficiente l'intelligenza o l'attitudine sul piano tecnico o la passione individualistica alla propria arte. E' necessaria una superiore attitudine che collochi l'operatore sanitario da uomo che si trova davanti a un altro uomo bisognoso del suo aiuto e del suo servizio.

Si tratta quindi di una vocazione, nel senso pregnante del termine. E presuppone un processo formativo a partire dai primi anni del corso di studi.

L'esempio, la testimonianza dei maestri nella formazione del giovane medico è fondamentale. Ricorda il card. Martini: in un reparto in cui il primario si dedica coscientemente al suo lavoro, gli studenti crescono generalmente con un certo senso di umanità verso il malato: varierà da caso a caso, ma difficilmente scenderà sotto livello.

Anche le ore di etica medica o di filosofia che potrebbero essere introdotte nel curriculum di studi, rischierebbero di divenire vuote o astratte se poi lo studente non viene concretamente orientato a viverle giorno per giorno in corsia, accanto ai suoi docenti e ammaestrato al loro comportamento.

7. La crisi dello Stato sociale: come curare il malato nell'Ospedale azienda

Come dicevo all'inizio il card. Martini ebbe a vivere il passaggio al sistema sanitario nazionale delineato dalla legge 833 del 1978 e successivamente l'ulteriore evoluzione all'Ospedale azienda a partire dalla legislazione degli anni 90.

Sebbene gli effetti della aziendalizzazione non avessero ancora mostrato tutte le loro nefandezze il card. Martini già ne intuiva e tratteggiava le caratteristiche e ipotizzava i possibili interventi a sanatoria, così come rifletteva sulla compatibilità, all'interno dello Stato sociale in profonda crisi, della tutela dei diritti fondamentali dell'individuo.

Alla Prima Conferenza Nazionale della Sanità svoltasi a Roma nel novembre 1999 il card. Martini evidenziava la crisi di quel modello di Stato che si proponeva di allargare la tutela dei cittadini attraverso lo sviluppo di politiche sociali, ossia di politiche dirette a dare attenzione ai diritti sociali quali la salute, l'assistenza, l'istruzione ed il lavoro. Tale modello, così come è andato trasformandosi da Stato sociale a Stato assistenziale appare inadeguato o comunque di difficile continuazione. Secondo il card. Martini il rischio è che, dietro l'affermazione di una profonda ristrutturazione dello Stato sociale, si nasconda l'intenzione di cancellarne lo stesso principio di solidarietà tra le diverse fasce della società che lo aveva ispirato, in nome di una sorta di immediato pragmatismo e di acritica

esaltazione dell'individualismo, del puro mercato, dell'aziendalismo e della iniziativa privata.

Il card. Martini richiamava ad una attenta opera di vigilanza e di discernimento affinché - facendo a meno delle sovrastrutture e degli apparati burocratici che lo hanno soffocato - non venga meno uno Stato sociale rettammente inteso e, ancora più radicalmente, non finiscano quelle politiche sociali che ne sono o ne dovrebbero essere l'anima più vera ed irrinunciabile.

Per dare vita ad un autentico Stato sociale è necessario costruire una società adulta ed amicale nella quale responsabilità, solidarietà e sussidiarietà costituiscano i pilastri fondanti della intera convivenza.

Si tratta di pensare ad una riforma strutturale dello Stato sociale capace di riqualificare la spesa sociale, e di armonizzare in modo nuovo efficienza e solidarietà, mercato e Stato, privato e pubblico.

Di fronte a una cultura che spesso sembra spingere a considerare l'intero sistema sanità come una qualsiasi azienda, la salute come un prodotto ed il malato come un cliente, è urgente e necessario riaffermare la centralità della persona umana.

Proprio perché ciò che è in gioco è la tutela della salute, non possiamo dimenticare che ci troviamo di fronte a uno di quei beni fondamentali che non possono essere soddisfatti solamente mediante i meccanismi del mercato. Si tratta allora di affrontare i temi della sanità secondo l'ottica di uno Stato sociale che sappia coniugare insieme assistenza e produttività, efficienza e qualità, giustizia e solidarietà.

In questo senso, secondo il card. Martini, anche l'introduzione in ambito sanitario di criteri gestionali di tipo aziendalistico è accettabile e condivisibile se essi sono finalizzati alla ottimizzazione dei risultati e nella misura in cui servono a ottimizzare l'impegno delle risorse finanziarie, tecnologiche ed umane perché la cura della persona sia più adeguata e sia garantito a tutti gli uomini e le donne, secondo i reali bisogni di ciascuno, il diritto alla tutela della propria salute. In ogni caso il solo criterio economico non può essere decisivo e discriminante, ancor più se la limitatezza di risorse si ripercuote prevalentemente sulle fasce deboli della popolazione o su stagioni della vita peculiari, l'infanzia e la vecchiaia oppure su condizioni quali la cronicità, la grave disabilità e le malattie terminali.

Secondo una corretta visione dello Stato sociale occorre che il sistema sanitario sia gestito in modo da incentivare e coordinare la responsabilità e l'iniziativa dei diversi soggetti, valorizzando il terzo settore, senza per questo smantellare la rete di servizi pubblici e senza arretrare nel ruolo di promozione, coordinamento, programmazione, vigilanza ed integrazione.

8. Istituzioni e strutture sanitarie di ispirazione cattolica

E da ultimo un accenno ed un richiamo che il card. Martini ebbe a fare, in modo lungimirante, alle istituzioni sanitarie di ispirazione cattolica nel 1983 all'interno di una intervista per "Il tempo medico".

Una parola di richiamo affinché agiscano sempre in sintonia con i principi evangelici e con le indicazioni pastorali della Chiesa ma anche di necessità di ripensamento ad esse con pacatezza, con equilibrio e con coraggio, per impedire che si infiltrino la logica del privato commerciale e stimolata la vittoria costante della logica del servizio e dell'amore al più bisognoso. Diceva il card. Martini che le nostre istituzioni dovranno pensare di più ad attuare con intuito profetico delle scelte coraggiose, come la realizzazione di alcuni servizi particolarmente nuovi e difficili e meno gratificanti, dovranno ripartire dagli ultimi (documento dei Vescovi Italiani, la Chiesa italiana e le prospettive del Paese -1981) e

vivere un atteggiamento di cordiale apertura alle vere necessità del territorio: stimoli attuali e da attuare.