

C'è bisogno di un pensiero "forte" dietro la ricostruzione della sanità pubblica italiana, dopo lo sfracello del Covid, e in particolare dell'assistenza territoriale. Un pensiero che dia una direzione significativa alla quantità di investimenti - strutturali, normativi - che già si sono messi in moto. Quindi un pensiero che dica qualcosa sull'umano che è l'essenza di quel concetto di "care" che qualifica l'approccio di primary health.

Diversi autori hanno già colto questa esigenza di "senso" della nuova assistenza territoriale. Con questo contributo anche noi come rivista La Salute Umana vogliamo partecipare a questo sforzo e lo facciamo qui richiamando l'attenzione su una dimensione che certamente qualifica quanto di umano è al centro della sanità pubblica: l'impatto della dimensione spirituale sulla salute.

Innumerevoli sono i testi che nei decenni hanno richiamato l'attenzione sullo stigma della malattia; quando una persona diventa un paziente, il suo senso di umanità innata ha modo di essere negato ... Egli è la sua malattia.

Allora, introdurre la dimensione spirituale nell'assistenza sanitaria è un modo per rendere umana un'esperienza di cura e di assistenza altrimenti sterile ed estranea nel contesto dei valori e delle convinzioni di una persona.

Soprattutto negli ultimi anni abbiamo visto come tutto ciò trovi sempre più

spazio nella ricerca sanitaria; così concludono Seyed Ziaeddin Tabei e le sue colleghe della Shiraz University (Iran) dopo un'amplissima revisione bibliografica: ad oggi, la maggior parte degli studi condotti sull'argomento hanno confermato l'impatto positivo di credenze religiose e altro approcci spirituali sulla salute e il corso del recupero da malattie acute e croniche.

Al contrario, altri studi mostrano come i pazienti con maggiori bisogni spirituali insoddisfatti dichiaravano un basso livello di qualità di vita.

Tuttavia la dimensione spirituale nella cura e nella promozione della salute è un tema che non circola molto nella nostra sanità pubblica e alcune eccezioni - essenzialmente di ambito ospedaliero - confermano questa regola. Dunque dov'è l'ostacolo, quali sono le barriere che fanno sentire le persone spiritualmente insoddisfatte nel contesto dell'assistenza sanitaria e delle cure?

In primo luogo, i rilevanti differenziali di potere tra istituzioni, medici e malati: l'autonomia del paziente e le convinzioni personali possono causare attriti all'interno dei sistemi della medicina occidentale che sono strutturati per garantire la sopravvivenza piuttosto che il benessere.

Legato a questo, vari studi mettono in evidenza che quando la spiritualità è un fattore incluso nel processo decisionale le decisioni terapeutiche sono migliori. Tracy Balboni e collaboratori del

Center for Psychosocial Epidemiology and Outcomes Research, Dana-Farber Cancer Institute, Boston, Massachusetts, hanno mostrato che il supporto spirituale operato dal team medico si è tradotto in un maggiore utilizzo dell'hospice, interventi meno aggressivi e meno decessi in terapia intensiva.

Studi più qualitativi chiariscono che lo stesso termine "spiritualità" non deve essere limitato ad un significato esclusivamente religioso; "spirituale" trova spazio nel contesto della salute in quanto lascia spazio a sfumature poiché le pratiche individuali e i sistemi di credenze sono un ambiente unico per ogni persona, costituito da valori e principi morali non egemonici.

Dunque, se pure è vero che gli studi che hanno chiarito il contributo della dimensione spirituale alla salute sono stati condotti in ambito clinico e che è nei luoghi della cura che ad essa è stato dato rilievo, anche organizzativo, tuttavia la forza del legame tra spiritualità e salute è tale che è legittimo chiedersi se anche quella parte di sanità pubblica orientata alla prevenzione e alla promozione della salute di una comunità non debba interrogarsi su come farla propria e valorizzarla nella sua missione specifica.

Mettere la spiritualità nella sanità pubblica

Giancarlo Pocetta