

# Umanizzazione nel mondo della salute

Scritto da **Angelo BRUSCO, MI**

Pubblicato 5 Maggio 2014

## **... dal curare al prendersi cura**

### ***Introduzione***

Nello svolgere il tema sull'umanizzazione nel mondo della salute, cercherò di lasciarmi guidare da un'espressione del filosofo Spinoza: "Non piangere, non ridere, ma comprendere". A chi scorra, infatti, anche solo rapidamente, la letteratura sull'umanizzazione del mondo sanitario, appare evidente la presenza di due atteggiamenti contrastanti. Il primo consiste nell'affrontare questo argomento con tono lamentoso: si piange su delle situazioni presenti nel mondo sanitario che sembrano offendere la dignità della persona umana. Spesso, tale pianto assume toni moralistici, si trasforma, cioè, in rimproveri verso gli operatori sanitari di tutte le categorie. E' frequente incontrare questo atteggiamento presso i cultori delle scienze umanistiche, gli uomini di chiesa, i volontari e gli ammalati. Il secondo atteggiamento, invece, tende ad esprimersi attraverso un giudizio di irrilevanza nei riguardi dei discorsi sull'umanizzazione. Si valutano con sufficienza le teorie e i programmi finalizzati a rendere più umano il servizio al malato, giungendo, in qualche caso, fino a ridicolizzarli. Questo atteggiamento appartiene a gran parte della categoria dei medici, ai tecnologi e ai ricercatori. Per essi, secondo un detto di C. Jung, l'assistenza sanitaria evoca qualcosa in cui non si sta a pensare a lungo, ma ci si rimbocca le maniche e ci si dà subito da fare.

E' chiaro che nessuno di questi due atteggiamenti può essere evitato completamente. Il ridere e il piangere, infatti, esprimono la dimensione emotiva del nostro rapportarci alla realtà. Sarebbe, tuttavia, certamente sbagliato lasciarsi assorbire da essi in maniera da indebolire la comprensione di tutti i complessi fenomeni che vengono indicati quando si parla di umanizzazione del mondo sanitario. Non mancano autori, infatti, secondo i quali un certo arenarsi del discorso sull'umanizzazione del mondo sanitario, il ricorso eccessivo a stereotipi o a toni virulenti e moralistici quando si prende posizione su questo tema... sono da ascrivere all'incapacità o alla difficoltà di mantenere un'adeguata distanza dai sentimenti, dal ridere o dal piangere.

### ***L'umanizzazione del mondo della salute***

Dopo questa premessa d'ordine metodologico possiamo domandarci: cosa s'intende per umanizzazione? Umanizzare una realtà significa renderla degna della persona umana, cioè coerente con i valori che essa sente come peculiari e inalienabili. Applicato al mondo sanitario, umanizzare significa far riferimento all'uomo in tutto ciò che si compie per promuovere e proteggere la salute, curare le infermità, garantire un ambiente che favorisca una vita sana e armoniosa a livello fisico, emotivo, sociale e spirituale.<sup>2</sup>

Questa definizione, piuttosto generica, indica la necessità di mantenere viva la tensione tra l'essere e il dover essere della promozione della salute e dell'assistenza sanitaria, in tutte le sue espressioni, da quella professionistica a quella volontaria.<sup>3</sup>

Quando il distacco tra la realtà e l'ideale supera limiti sopportabili si parla di disumanizzazione.

Due osservazioni:

- Per la tensione tra essere e dover essere che essa evidenzia, l'umanizzazione del mondo della salute trova la sua giusta collocazione nell'ambito della bioetica.
- L'umanizzazione è un concetto relativo, il cui significato e la cui ampiezza dipendono da numerose variabili, quali le risorse economiche, il grado di cultura, la formazione, le conoscenze scientifiche e tecniche. E', quindi, comprensibile che un discorso sull'umanizzazione fatto nel mondo occidentale differisca significativamente da quello elaborato in un contesto africano, dove manca l'essenziale per la cura delle malattie...

### ***L'orizzonte dell'umanizzazione***

Passando dalla definizione dell'umanizzazione del mondo sanitario a ciò che da essa viene indicato, ci troviamo di fronte ad un orizzonte molto ampio e multidimensionale.<sup>4</sup>

La distanza tra la realtà del mondo della salute e il suo dover essere viene colta ed evidenziata in numerosi settori:

- nel rapporto tra personale sanitario-malato e suoi famigliari, rapporto per molti versi considerato come inadeguato;
- nelle condizioni spesso inumane in cui gli operatori della salute sono costretti a lavorare;
- nel modo di comportarsi del malato stesso, sovente caratterizzato da pretese irrealistiche e da incapacità di partecipazione;
- nella tecnologia medica che, ricca di grandi meriti, può però impoverire il rapporto interpersonale;
- nelle strutture architettoniche spesso arretrate e non rispondenti alle esigenze di un servizio sanitario più umano;

- nell'assistenza di certe categorie di malati, come i cronici e i morenti, caratterizzata da scarsa considerazione e da assenza di risposte appropriate, come la cura a domicilio e gli hospice;
- nell'amministrazione sanitaria, non raramente appesantita dalla burocrazia e disturbata da interessi politici contrastanti con il benessere del malato;
- nella medicina di frontiera, impegnata in ricerche che non sempre collimano con il rispetto della persona;
- nella gestione della salute, spesso guidata da criteri riduttivi, che non considerandola persona nella totalità del suo essere;
- nell'ecologia, che, spesso sopraffatta da criteri utilitaristici, danneggiando l'ambiente, reca danno alla persona...

-...

Da quanto precede risulta che l'umanizzazione concerne non solo il malato ma anche il personale sanitario, gli amministratori, i politici e riguarda non solo la gestione ordinaria dell'assistenza sanitaria, ma pure la medicina di frontiera e la ricerca biomedica, l'ecologia e l'educazione ai valori. <sup>5</sup>

Nella mentalità popolare non tutti gli aspetti descritti sopra sono percepiti o percepiti in uguale misura. Malgrado le loro differenze, essi sono tenuti insieme da un unico filo: il valore della persona umana, la cui dignità va rispettata in tutti e in ciascuno, nel paziente, nel medico, nell'infermiere, nell'amministrativo, nel cittadino.

Consciamente o inconsciamente, alla base del discorso sull'umanizzazione c'è il timore che l'essere umano venga disconosciuto nel suo valore essenziale.

### **Osservazioni**

1. Il discorso sull'umanizzazione del mondo della salute non è nuovo. Lungo la storia s'incontra con frequenza il bisogno di rendere l'assistenza al malato più aderente ai valori umani professati. Ciò non toglie, però, che ai giorni nostri la problematica dell'umanizzazione sia avvertita in maniera più forte che non nel passato. I fattori che spiegano questo fatto sono numerosi e di varia natura. Mentre sul versante positivo si collocano la più elevata sensibilità culturale, l'accresciuta consapevolezza dei propri diritti, le più abbondanti e sofisticate risorse sanitarie, rese possibili dal progresso scientifico e tecnologico e da una migliore organizzazione dei servizi assistenziali, su quello negativo vanno annoverati la minore capacità di resistenza alla sofferenza della gente, le pretese esagerate e spesso irrealistiche dei malati nei confronti del personale, la rincorsa della salute fisica, diventata uno dei simboli della felicità umana, le grandi conquiste della scienza.

2. Il discorso sull'umanizzazione non riguarda solamente il mondo della salute, bensì tutta la società. Come afferma Albert Camus non sono i medici ma la società a essere giudicata

dal modo in cui in essa si soffre e si muore. Infatti, il comportamento sia degli ammalati come quello degli operatori sanitari è radicato nella cultura della società in cui essi vivono e lavorano.

Se ciò è vero, perché ai giorni nostri il mondo della salute è diventato il luogo sul quale si concentra maggiormente il discorso sull'umanizzazione? La risposta a tale interrogativo è data dal fatto che esso è, oggi, uno dei *crocevia* più importanti della società, attraversato dalla quasi totalità della popolazione. E' stato giustamente affermato che la vita umana è uscita dalle mura domestiche per realizzarsi, nei suoi momenti più critici e decisivi, nel mondo sanitario. Non è forse in tale mondo che si verificano gli eventi fondamentali dell'esistenza umana: nascita, eventuale recupero della salute, invecchiamento, morte; che avvengono le più avvincenti e preoccupanti ricerche scientifiche; che si possono cogliere gli interrogativi fondamentali dell'uomo del nostro tempo concernenti il senso della vita, il perché della sofferenza e della morte?<sup>6</sup> Non meraviglia, quindi, che il mondo sanitario sia diventato il luogo dove vengono a collisione i diversi progetti che si hanno sull'uomo, sul suo divenire e sulla sua felicità, non ché le diverse concezioni della società.<sup>7</sup> Nel mondo sanitario si rivelano le ambiguità e le contraddizioni che si agitano nella coscienza contemporanea:

- Da un lato si nota un'apertura universalista e un'accresciuta sensibilità per i diritti di tutti i cittadini, dall'altro si constata un indebolimento della coscienza etica dell'esistenza; perdono così senso il valore del lavoro, della fedeltà, del sacrificio, della condivisione.

- E' facile vedere come l'affermazione del valore della vita, della dignità della persona, dell'accompagnamento al malato, della salute... venga contrastata dalla banalizzazione della nascita, dalla rimozione della morte, dalla riduzione della salute a solo vitalità fisica, dall'accentuazione della giovinezza e della bellezza. Come afferma Castaneda, "l'uomo moderno ha abbandonato il regno dello sconosciuto e del misterioso per stabilirsi in quello del funzionale",<sup>8</sup> condannandosi alla noia.

3. Il discorso sull'umanizzazione della sanità non può prescindere dall'antropologia, ossia dalla visione della persona umana. Infatti, dalla risposta all'interrogativo: "quale uomo?" dipende l'atteggiamento verso la salute, la sofferenza, la morte, la guarigione, la ricerca scientifica, il servizio al sofferente.

Afferma giustamente un esperto in quest'area: "L'umanizzazione da introdurre nella pratica sanitaria è più radicale del semplice recupero degli aspetti filantropici da includere, oltre a quelli della competenza professionale, nel rapporto con il malato. La disposizione interiore dell'oblatività e le virtù personali sono ovviamente necessarie per l'esercizio dell'arte sanitaria. (...) Ma questa *bonitas* non basta, da sola, a umanizzare la medicina e la cura della salute, se queste non recuperano la prospettiva della totalità dell'essere umano".<sup>9</sup>

***E' possibile?***

L'impegno per l'umanizzazione del mondo della salute può facilmente essere considerato facilmente come utopico, cioè irrealizzabile perché troppo contrastante con i dati della realtà. In effetti, numerose difficoltà frenano tale processo umanizzante: difficoltà di ordine tecnico, materiale e psico-sociale. E soprattutto c'è una mentalità abbastanza diffusa che spesso si oppone ai valori che l'umanizzazione vuol raggiungere. Ma non è utopico il tenersi al solo realismo?

Per raggiungere gli obiettivi dell'umanizzazione non è necessario rinunciare allo sforzo scientifico e tecnologico, tipico del nostro tempo. Una tale posizione, che contiene il desiderio romantico di un ritorno al passato, si presenterebbe come irrealistica e incapace di far progredire la società. "Non bisogna abbandonare la speranza in una società metatecnica, in una nuova sintesi tra un progresso tecnico controllato e un'assistenza umana affrancata dalle costrizioni apportate dal progresso. Un mondo di lavoro più umano, una vita più vicina alla natura, strutture sociali più equilibrate ed il soddisfacimento dei bisogni anche non materiali: solo questi valori umani possono rendere la vita degna di essere vissuta ... " <sup>10</sup>.

### ***Dal curare al prendersi cura.***

Uno dei punti maggiormente messi in rilievo quando si parla dell'umanizzazione del mondo della sanità è quello della relazione personale sanitario e paziente. E' in quest'area che si crea il disagio più avvertito da parte dei pazienti e dei loro famigliari.

Le lamentele più numerose si concentrano sull'accoglienza fredda, sulle relazioni di tipo funzionale, sulla mancanza d'informazione. La terminologia con cui vengono espresse le lamentele è ripetitiva, spesso attinge a stereotipi: i pazienti denunciano di non essere considerati come persone, bensì come numeri, come organi ammalati. In altre parole, viene evidenziata "la perdita dell'ideale filantropico da parte di coloro che esercitano le professioni sanitarie, in primo luogo i medici".<sup>11</sup> .

Cosa chiedere al personale per il miglioramento del loro rapporto con i pazienti, in un sistema in cui l'atto curativo e assistenziale è sempre più frammentato, la tecnica sempre più invadente, la burocrazia sempre più opprimente, il lavoro spesso svolto in condizioni poco umane a causa del numero eccessivo di ore lavorative, la scarsità di risorse, l'inadeguatezza del lavoro in équipe, i contratti di lavoro insoddisfacenti, la mancanza di una formazione appropriata?

Lasciando da parte ogni sentimentalismo, il dovere etico più urgente che incombe loro non è di dimenticare i propri diritti, ma di considerare i malati come persone, cioè come soggetti autonomi, con diritti e doveri, con bisogni e valori propri. Il sorriso, la stretta di mani...hanno valore quando sono ancorati sulla visione dell'altro come un "tu" e non come un "esso", per usare la terminologia di Martin Buber. Quando ciò non avviene è facile che s'instauri un rapporto nel quale i membri personale considerano il malato come "insignificante".<sup>12</sup>.. Sono numerosi gli aspetti del comportamento che rivelano un giudizio

d'insignificanza: la difficoltà o il rifiuto di ascoltare il paziente, di rispondere alle sue questioni o a quelle dei membri della sua famiglia, di prendere in considerazione le sue paure, le sue ragioni, le sue preoccupazioni, il suo diritto di conoscere la diagnosi del suo male, la terapia, le prospettive riguardanti il soggiorno all'ospedale e la convalescenza, il linguaggio ermetico, talvolta la durezza, l'intolleranza, la fretta, il paternalismo aperto o nascosto. <sup>13</sup>. Nella considerazione dell'altro come altro trova radice la spinta a regolare il servizio non solo sulla base di fredde regole, ma anche sull'interesse, sulla compassione e la solidarietà.

Questa esigenza di migliorare la competenza relazionale delle varie categorie degli operatori sanitari si è sviluppata soprattutto in questi ultimi anni. Sotto l'influsso della psicosomatica e del nursing, viene sempre più evidenziata l'importanza d'integrare all'intervento tecnico una risposta ai bisogni emotivi della persona, attraverso un dialogo capace di trasmettere attenzione, comprensione e rispetto. "L'ospedale, infatti, è il luogo in cui, in maniera più macroscopica, gli aspetti tecnici e gli aspetti di relazione si intersecano nell'azione di aiuto all'utente". Ne consegue la necessità di proporre "strumenti concreti che aiutino gli operatori a leggere le situazioni in senso non meramente tecnico, ma anche dal punto di vista della relazione, perché solo la capacità di leggere insieme aspetti tecnici e aspetti di relazione, li metterà in grado di aiutare veramente gli utenti".<sup>14</sup>.

Usando una terminologia adottata da molti, si tratta di passare dal *curare* al *prendersi cura*.

La parola *cura* si riferisce alla rimozione della causa di un disturbo o di una malattia, all'interruzione radicale e al sovvertimento del decorso naturale della malattia. Da questo punto di vista, la cura dà al paziente l'opportunità di ripristinare lo stesso stato di salute goduto prima dell'insorgere della malattia, se non uno addirittura migliore. La possibilità di curare in questo senso è garantita solo dalla medicina scientifica, cioè da quelle modalità terapeutiche efficaci che permettono all'operatore sanitario di curare da un punto di vista esclusivamente tecnico.

L'espressione *prendersi cura*, invece, esprime il *coinvolgimento personale* dell'operatore sanitario con la persona che soffre, coinvolgimento che si esprime attraverso la compassione, la premura, l'incoraggiamento e il sostegno emotivo.

Nella storia della assistenza sanitaria questi due concetti hanno conosciuto vari destini. Nell'era prescientifica della medicina, prevaleva il *prendersi cura*. La guarigione, se si verificava, risultava essenzialmente dalla capacità di ripresa dell'organismo del malato e dalla compassione, dalla premura, dall'incoraggiamento e dal sostegno del medico stesso. Con l'avvento della medicina scientifica, la cura del malato tende ad essere affidata quasi esclusivamente alla tecnica, mentre si affievolisce l'attenzione al malato nella sua totalità.

In questi ultimi tempi, si assiste all'emergere dell'esigenza di integrare i due aspetti dell'assistenza, il *curare* e il *prendersi cura*. Nel concetto del prendersi cura sono quindi compresi sia la competenza professionale e la preparazione scientifica sia il coinvolgimento personale che porta a centrarci nella persona del malato, le cui esperienze anche se non possono essere da noi penetrate pienamente, possono però toccarci profondamente, in quanto anche noi condividiamo la stessa umanità. Parafrasando Kant, potremmo dire che, se una competenza professionale senza la qualità morale della vita è vuota, a sua volta una cura incompetente è cieca. Aver cura del paziente sarà allora un *atto sintetico*, in cui l'intelligenza non meno del cuore, ha la sua parte e il suo posto <sup>15</sup>

In un libro significativo, scritto agli inizi degli anni 80, "*In a different voice*", l'americana Carol Gilligan.<sup>16</sup> esprime in una maniera molto significativa l'esigenza di tale sintesi. La *voce diversa* di cui parla l'autrice è costituita, nel mondo della salute, dall'accostarsi alle persone con un atteggiamento di partecipazione piuttosto che di distacco, di sintonia e di compassione piuttosto che di razionalità astratta. Una voce che ribadisce la primarietà della persona, la sua singolarità, in quanto chiede di essere presa in considerazione per se stessa. Una voce parlata, lungo i secoli, prevalentemente dalle donne, ma che non è solo delle donne, anche se la nostra tradizione l'ha relegata ad esse.

Nell'integrare *curare* e *prendersi cura* si supera il comportamento professionale basato solo sui diritti del malato e sui doveri di chi li assiste. Si giunge, cioè, a fare esperienza di ciò che vuol dire mettersi all'ascolto dell'appello che viene dalla condizione particolare vissuta dalla persona in situazione di malattia. Rispondendo a tale appello si fa, quindi, qualcosa di più che semplicemente il 'proprio dovere'. Nella concretezza di un preciso rapporto umano si mettono in pratica non solo le regole che strutturano la professione sanitaria, ma più profondamente si dà forma alla propria identità morale di persone.<sup>17</sup> L'esperienza del professionista sanitario rende così possibile l'epifania, il manifestarsi dell'alterità, di cui parla il filosofo Levinas, il quale definisce l'essenza dell'esperienza morale come esperienza dell'incontro con l'altro, con il *volto* dell'altro. <sup>18</sup>

Il *prendersi cura* ci aiuta a comprendere più adeguatamente il senso dell' "approccio globale o olistico" del malato. Non si tratta solo di prendere coscienza delle diverse dimensioni della persona, ma di saperle relazionare tra di loro, partendo dalla consapevolezza che ciò che ferisce il corpo di un individuo ferisce altrettanto profondamente la sua psiche e il suo spirito. Si tratta di comprendere la duplice separazione prodotta dalla malattia: *all'interno* di una persona la separazione tra il corpo e lo spirito, *all'esterno*, la separazione tra quella persona che è malata e il mondo che la circonda. Riacciando il male fisico alla biografia dei sentimenti, viene superata la barriera della solitudine del paziente.

Per raggiungere questo obiettivo occorre entrare in sintonia con il malato e i suoi famigliari con quell'atteggiamento che si chiama *ascolto empatico*. La nuova medicina - simile in questo alla buona medicina di ieri e di sempre - comincia dall'ascolto... che consente di stabilire chi è la persona che deve essere curata, qual è il suo mondo morale, come articola la ricerca della felicità, quali sono le sue preferenze, quale è la buona vita e la buona morte per questo singolo individuo..<sup>19</sup>

Ci aiuta a riassumere quanto detto sul *curare* e il *prendersi cura*, una favola mitologica tramandataci dall'antichità latina, la cui protagonista si chiama appunto "Prendersi cura". Mentre attraversa un torrente, "Prendersi cura" vede del fango argilloso. Lo raccoglie pensosa e comincia a dargli forma. Mentre sta riflettendo su ciò che aveva fatto, si avvicina il dio Giove. "Prendersi cura" gli chiede di infondere lo spirito della vita in ciò che lei aveva plasmato con le sue mani. Giove acconsente. Quando "Prendersi cura" pretende d'imporre il proprio nome a questa creatura, Giove si oppone, volendo che le venga invece imposto il proprio, perché le aveva infuso lo spirito. Mentre essi stanno discutendo passa anche la Terra che, a sua volta, accampa il diritto di dare il proprio nome a quel nuovo essere, perché gli aveva dato una parte del proprio corpo. Per risolvere la disputa viene chiesto il giudizio del dio Saturno, famoso per la sua devozione alla causa della giustizia. Egli così risponde: "Tu, Giove, che hai dato lo spirito a questo essere, al momento della sua morte ne riceverai lo spirito. Tu, Terra, che gli hai dato il corpo, alla fine della sua vita ne riceverai il corpo. Ma durante tutta la sua esistenza, questa creatura verrà affidata a "Prendersi cura" che per prima le ha dato forma. Quanto al nome, questo nuovo essere si chiamerà "homo", *uomo*, perché è stato tratto da "humus", cioè dalla terra.

La profonda saggezza racchiusa in questo mito può essere facilmente applicata al rapporto tra operatori sanitari e malato. Durante la sua esperienza di infermità, il malato è affidato alle mani dei professionisti della salute perché *se ne prendano cura*, cioè perché lo aiutino a mantenersi intero, a riacquistare l'umanità perduta, a "riallacciare la sua infermità alla trama dei sentimenti che essa genera nel vissuto della persona", a uscire dalla sua solitudine, a trovare un senso...

L'attività degli operatori sanitari si iscrive, così, nell'attività umana in generale divenendone una delle espressioni più significative.

### **Conclusione**

Per le caratteristiche e le problematiche accennate sopra, il mondo della salute di oggi -, complesso, ricco di vittorie, di sconfitte e di sfide - è uno degli scenari nei quali possono essere le significative parole dell'apostolo Paolo nella lettera ai Romani: "La creazione stessa attende con impazienza la rivelazione dei figli di Dio...e nutre la speranza di essere lei pure liberata dalla schiavitù della corruzione, per entrare nella libertà della gloria dei

figli di Dio. Sappiamo bene infatti che tutta la creazione geme e soffre fino ad oggi nelle doglie del parto..." (Rm 8, 19-22).

L'umanizzazione del mondo della salute non, forse parte di questo tendere alla liberazione, insita nella creazione?

Ascoltare e accogliere il gemito di questa tensione, sforzandosi di dargli una risposta, significa impegnarsi in un processo dal quale si esce più autenticamente umani.

Nella prospettiva cristiana, tale coinvolgimento è sostenuto dalla certezza che ci saranno "cieli nuovi e terra nuova", la cui realizzazione è già iniziata e visibile in ogni tentativo di piegare la mentalità e l'opera delle istituzioni nel senso di un più grande rispetto dell'umano.

---

[1](#)La stampa quotidiana fa spesso da cassa di risonanza a questi lamenti ed esortazioni.

[2](#)Brusco A., *Umanità per gli ospedali*, Bresso di Bedero, 1983; Id., *Humanización de la enfermería*, in Bermejo JC., *Humanizar la salud*, San Pablo 1997, pp.29-50.

[3](#)Cfr. Sgreccia E., *Manual de bioética*, Diana, México, 1996; Viafora C., *Fondamenti di bioetica*, Editrice Ambrosiana, Milano, 1989.

[4](#)Sgreccia E., *Non archiviare l'impegno per l'umanizzazione della medicina*, in "Medicina e Morale", 2(1986), pp. 267-270.

[5](#)Cfr. Howards J.- Strauss A., *Humanizing Health Care*, New York, 1997.

[6](#)Cfr. Alvarez F., in AA.VV., *Pastoral de la salud*, Instituto International de Teologia a Distancia, Madrid, 1996, pp.. 100 ss.

[7](#)Ingresso M., Montuschi F., Spinsanti S., o.c. p. 113-14.

[8](#)Carlos Castaneda, *The fire from within*, Black Swan, London 1984, p. 167).

[9](#)Spinsanti S., *L'alleanza terapeutica*, Borla, 1988, p.116.

[10](#) Küng, *Etre chrétiens*, Seuil, Paris, 1978, p. 34.

[11](#)Spinsanti S., *L'alleanza terapeutica, le dimensioni della salute*, Città nuova, Roma 1988, p. 11 e 113.

[12](#) Colombero G., *Presenza e identità del sacerdote nella collettività ospedaliera*, in AA.VV., *Il Sacramento dei malati*, L.D.C., Torino, 1975, pp.236-237.

[13](#) Encyclopedia Universalis, Vol. X, *Médecine*, P. 694., p. 694.

[14](#)S. Kanitsa, *L'ascolto del malato. Problemi di pedagogia relazionale in ospedale*, Guarini e Ass., Milano, 1988, p. 9.

[15](#) La Nota della Conferenza Episcopale Italiana; "La pastorale della salute nella Chiesa Italiana afferma che i professionisti della salute sono chiamati "ad acquisire la più ampia capacità

professionale, nella convinzione che 'l'onestà e la competenza professionale (...)difficilmente possono essere sostituite da un altro tipo di zelo apostolico' "(n.53).

[16](#)Gilligan C., *In a different voice: Psychological theory of women's development*, Harvard Un. Press, Cambridge, Mass., 1982.

[17](#)Cfr. Ib., p. 12.

[18](#)"L'altro è anche lo straniero. La nudità del suo volto si prolunga nella nudità del suo corpo che ha freddo e che si vergogna della sua nudità. L'esistenza nel mondo è, per definizione, una miseria. E qui viene alla luce tra me e l'altro un rapporto che è al di là della retorica. Questo sguardo che supplica ed esige - privo di tutto perché ha diritto a tutto e si riconosce solo donando - questo sguardo è appunto l'epifania del volto come volto. La nudità del volto è indigenza. Riconoscere significa riconoscere una fame. Riconoscere *Altri* significa donare. Ma significa donare al maestro, al signore, a chi si avvicina come 'voi' in una dimensione di maestosità...La presenza di *Altri* equivale a questa messa in questione del mio indisturbato possesso del mondo" (Levinas E., *Totalità e infinito*, Jaca Book, Milano, 1980, p. 73)

[19](#)Ingrosso, Montuschi, Spinsanti, o.c., p. 163.