

ALL'INTERNO

L'INTERVISTA

Angelelli: c'è tanta fragilità  
E bisogno di farsene carico

Francesco Ognibene a pagina

MEDICINA E SALUTE

Vicinanza e tenerezza  
«formula» per la sanità

Marco Trabucchi a pagina

LA STORIA

Malati su una panchina  
la salvezza è CasAmica

Marco Birolini a pagina



LA PERSONA  
E LA CURA

INVECE, UN SAMARITANO

Una Giornata che ci riguarda

«Tutti siamo fragili e vulnerabili; tutti abbiamo bisogno di quell'attenzione compassionevole che sa fermarsi, avvicinarsi, curare e sollevare. La condizione degli infermi è quindi un appello che interrompe l'indifferenza e frena il passo di chi avanza come se non avesse sorelle e fratelli». È forse il passaggio chiave del messaggio che il Papa ci ha consegnato per la Giornata mondiale del malato di sabato 11 febbraio, festa della Vergine di Lourdes. Alla 31esima edizione di questo appuntamento voluto da san Giovanni Paolo II si fa così sempre più chiaro che la Chiesa parla alla gente di fragilità e condivisione ancor prima che di malattia, e che è solo la cura che può cambiare la relazione tra i fragili (tutti noi, ciascuno a suo modo) e una società che capisce di essere più vulnerabile di quanto credeva. È uno dei lasciti del Covid: non crederci immuni, allargare lo sguardo alle sofferenze attorno a noi, sentirci chiamati in causa come persone e comunità dalle ferite altrui, riappropriarci della coscienza del limite. Questo e altro c'è nel messaggio del Papa, che con il tema di quest'anno («Abbi cura di lui!». La compassione come esercizio sinodale di guarigione) ci ripropone la figura del Samaritano, con l'enciclica *Fratelli tutti*, centrata sul suo modello: «Si può rifare una comunità a partire da uomini e donne che fanno propria la fragilità degli altri, che non lasciano edificare una società di esclusione, ma si fanno prossimi e rialzano e riabilitano l'uomo caduto, perché il bene sia comune». (F.O.)



# Parole di cura per il tempo della malattia

Una diagnosi infausta, la solitudine in ospedale, le domande sulla vita, gli altri, il dolore: appunti per la Giornata mondiale del Malato dell'11 febbraio

PAOLA BIGNARDI

La Giornata mondiale del malato, in programma sabato, ogni anno accende almeno per un giorno i riflettori sui malati. A me è una giornata particolarmente cara. La considero un po' anche mia, che dall'esperienza della malattia importante sono passata più volte. Ed è un giorno in cui si affollano ricordi, volti, dolori, situazioni...

Quest'anno la Giornata è dedicata alla cura come esercizio di compassione. Che il malato abbia bisogno di cura è fin troppo evidente; meno evidente e più importante è il suo bisogno di compassione, intesa come disponibilità dell'altro a dividere con lui il dolore, a patirlo con lui: con passione, appunto. Si manifesta nella vicinanza, in «quell'attenzione compassionevole che sa fermarsi, avvicinarsi, curare e sollevare».

La malattia è quasi inevitabilmente esperienza di solitudine. Per quante persone il malato abbia intorno, è lui a dover sopportare il dolore, a doversi misurare con l'impotenza, l'incertezza del suo futuro, le trasformazioni che avvengono nel suo corpo. Se ci penso, sento ancora dentro di me la solitudine di certe giornate, quella della camera sterile - la «scatoletta di vetro», come mi ero abituata a chiamarla per sdrammatizzare con l'ironia quello che mi sembrava insopportabile - alla quale potevano accedere per breve tempo pochissime persone, che restavano comunque sempre al di là di un vetro che mi separava da loro. Erano il mio ponte con la vita, attraverso cui, nell'affetto, i miei familiari e i miei amici cercavano di tenere desta in me la voglia di vivere.

Ricordo la solitudine dei giorni in cui mi è stata comunicata una sentenza severa e mi sono sentita, smarrita, davanti a un'incertezza radicale. Ma la solitudine è stata anche quella generata da parole maldestre, che avrebbero voluto consolarmi e invece finivano con lo scavare nel dolore. Ricordo le parole di un amico al quale avevo comunicato la notizia della mia malattia che avevo appena scoperto. Mi disse: «Il Signore ti vuole proprio bene, se ti manda una croce così grande!». Non ho saputo rispondergli nulla: in quel momento avrei voluto dirgli che era come se mi avesse tolto anche Dio, perché il Dio che per amore manda un tumore ai suoi figli non era il Dio in cui credevo, in cui ero disposta a credere.

La compassione ha bisogno di vigilanza; non bastano parole, pur dettate dall'affetto, per infondere coraggio e consola-

zione. La vicinanza vera, quella che accetta di spartire il dolore del fratello e della sorella, si nutre di silenzio, in quella condizione in cui si avverte dentro di sé l'impotenza dell'altro e lo scandalo del suo dolore. È l'atteggiamento di chi sta in una fragilità che sta al di là della malattia e che pone realmente tutti sullo stesso piano.

Se penso ai giorni della mia malattia, vedo affacciarsi tanti volti: quelli dei medici, degli infermieri, di tanto personale. So quanto sia decisivo sentirsi alleati, sperimentare quella fiducia che porta ad affidarsi e che non è per niente scontata, che è frutto di azioni e di atteggiamenti quasi impercettibili e che è una componente decisiva della cura. So che sentirsi solo il proprio corpo malato è umiliante e non aiuta a resistere al male.

E poi vedo affacciarsi il volto dei miei familiari e di tanti amici. Non si pensa a sufficienza che quando una persona si ammala è l'intera famiglia che si ammala, che vede turbati i propri ritmi e i propri equilibri, messi a rischio i propri affetti. Mi hanno fatto sentire che dovevo lottare anche per loro, perché la mia sofferenza non gravasse anche su di loro. In fondo, paradossalmente, una responsabilità che influiva e rendeva più acuta la mia solitudine. Papa Francesco ricorda nel suo messaggio che questa Giornata cade nel pieno di un percorso sinodale. Camminare insieme anche con i malati, secondo lo stile evangelico che mette al centro i deboli, i poveri, gli ultimi, costringe tutti a modificare il proprio passo e a ricordarsi della propria fragilità. Il malato, nella sua condizione di debolezza, di impotenza e di dolore, è immagine della Croce. Accoglierne la vita fragile significa ricordarsi che occorre rimettere al centro della vita della Chiesa la Pasqua di Cristo, consentirle nella sua logica paradossale di verificare il proprio stile, la propria cultura, le proprie scelte. La malattia «fa parte della nostra esperienza umana», scrive papa Francesco nel messaggio, e viverla con dignità, da credenti, significa accoglierne il non senso, il suo lasciarsi senza parole e senza risposte. Per viverla da credenti occorre immergersi nel mistero di un Dio che con il suo dolore ha detto che anch'egli non ha risposte al dolore umano; l'unica possibile risposta è caricarselo sulle spalle, cioè dividerlo con noi.

Mettere al centro i malati, insieme a tutti i poveri, sarà veramente un modo decisivo per consentire al Sinodo di rinnovare la vita della Chiesa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AGENDA

Unitalsi a Lourdes

Al via sabato i pellegrinaggi 2023 di Unitalsi. La destinazione non poteva che essere Lourdes, nel giorno in cui si festeggia la Vergine venerata nel santuario francese, con la Giornata mondiale del malato. «La gente - dice Rocco Palese, presidente nazionale - ha tanto bisogno della spiritualità che trova soprattutto nel pellegrinaggio, punto di partenza e di arrivo di una vicinanza con i più deboli».

Eventi in Cattolica

Domani alle 11 nella hall del Policlinico Gemelli di Roma l'assistente generale dell'Università Cattolica monsignor Claudio Giuliodori presiederà la Messa. Alle 12 riflessione sul messaggio del Papa per la Giornata del malato con Giuliodori, il direttore sanitario Andrea Cambieri e l'infettivologo Massimo Fantoni.

Con Scienza & Vita

Il genetista Domenico Coviello, il docente di Igene Paolo Villari, l'oncologa Lucia Del Mastro e il bioeticista Dario Sacchini animeranno il 15 febbraio dalle 18.30 alle 20 il nuovo webinar del ciclo di Scienza & Vita sulla «medicina predittiva». Diretta streaming sul sito e i canali social dell'associazione.

LA STORIA Per curare la leucemia Alona ha raggiunto Casa Sollievo della Sofferenza da Odessa con il marito. Ora spera di poter avere figli

## Dall'Ucraina a San Giovanni Rotondo per il trapianto di staminali

ENRICO NEGROTTI

Ammalarsi di leucemia mieloide acuta non è mai una bella notizia, ma se capita durante una guerra che mette in bilico anche le forniture sanitarie può essere davvero angosciante. È quanto successo ad Alona, ventinovenne di Odessa (Ucraina), che nello scorso mese di aprile, dopo alcuni controlli per uno stato di salute che appariva precario, scoprì di essere gravemente malata. Le prime cure furono somministrate in patria, ma a un certo punto i farmaci cominciarono a scarseggiare, e la prospettiva di un trapianto di cellule staminali, necessario per la cura, apparve un miraggio. Di qui la decisione di venire in Italia, grazie a un ponte umanitario tra l'Istituto di patologie del sangue e medicina trasfu-

sionale dell'Accademia nazionale delle scienze mediche dell'Ucraina e la Fondazione Casa Sollievo della Sofferenza Ircs di San Giovanni Rotondo (Foggia). Da Odessa, via Moldavia e Romania, ha potuto raggiungere in aereo Napoli, e quindi la Puglia. La malattia di Alona aveva caratteristiche particolari «per cui si rese necessario reperire un farmaco più specifico», chiarisce Dalila Salvatore, medico del Centro trapianti-Unità di terapia intensiva ematologica di Casa Sollievo della Sofferenza. «La giovane ha risposto ai trattamenti - aggiunge - ma l'iter terapeutico prevedeva anche il trapianto e fortunatamente, grazie all'appoggio del Registro italiano dei donatori di midollo osseo (Ibmdr, con sede a Genova), che è in contatto con il Registro mondiale, abbiamo trovato un donatore compa-

tibile». «In malattie così complesse - aggiunge l'ematologo Michele Carella, responsabile dell'Unità di ematologia e Centro trapianti cellule staminali emopoietiche dell'ospedale di



Oleksandr e Alona a Casa Sollievo

San Giovanni Rotondo - l'unica vera possibilità di guarigione è il trapianto di cellule staminali emopoietiche». «Il momento più bello è stato comunicare alla paziente la disponibilità di un donatore volontario compatibile» sottolinea Dalila Salvatore. Una sensazione condivisa da Alona stessa: «Ero molto felice. Ho capito che c'era qualche possibilità di guarire. È un lungo percorso di trattamenti e cure, con le loro complicazioni. Ma ogni giorno sto meglio». Infatti dal novembre scorso, quando è stata effettuata l'infusione di cellule staminali del donatore (prelevate da sangue periferico), Alona ha superato i momenti più delicati: «Siamo usciti dalla fase critica in terapia intensiva ematologica. Adesso è in remissione di malattia - spiega Danila Salvatore -, fa controlli settimanal-

mente in day-hospital, accompagnata dal marito Oleksandr». L'ematologa sottolinea l'importanza dei donatori: «È importante la disponibilità a iscriversi al Registro donatori di midollo osseo, anche se ora è più frequente il prelievo delle cellule staminali da sangue periferico. Chi vive con i pazienti si rende conto che rinascono con il trapianto». Ora per Alona, che vorrebbe tornare in una Ucraina libera e senza guerra, sono previsti 12-24 mesi di controlli. «Poi speriamo di poter esaudire il suo desiderio di tornare in patria col marito. I pazienti sono informati che i trattamenti sono teratogeni e possono compromettere la fertilità, ma non è detto che non possano avere figli. È anche il loro progetto, speriamo che lo possano realizzare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Sintomi di felicità

### Occhi più grandi, effetto collaterale della patologia

MARCO VOLERI

Non siamo mai pronti per la malattia. L'ho pensato tante volte, ma leggendo le parole del Santo Padre, scritte per la XXXI Giornata mondiale del malato, non ho potuto fare a meno di rifletterci meglio. Non siamo mai pronti per la malattia, in effetti, non ci abitueremo mai alla sorpresa di dover affrontare un cambio di vita repentino in nome di un male che si fatica addirittura a nominare, oppure che ha un nome difficile da pronunciare. Da essere umano, da persona con una patologia permanente come la sclerosi multipla, dovrei essermi creato anticorpi ad hoc rispetto al tema. L'ho fatto in sedici anni di cammino, eccome se l'ho fatto. Eppure mi viene difficile accettare la diagnosi permanente di un parente, digerisco male le sedute di chemioterapia dell'amico di sempre e i deficit fisici di un giovane che conosco. La malattia, come altre cose non belle della vita, fa parte dell'esistenza di ogni essere vivente. Così come la morte, la malattia fa parte della vita.

Ieri sera mi sono imbattuto in una foto su Instagram di Elisa, ragazza che conosco da tanti anni: giovane, bella e positiva. L'ho vista con un sorriso bellissimo e i capelli a zero. «Non è stato semplice abituarsi a questa nuova versione di me stessa - ha scritto -, quando pensi di iniziare a conoscerti la vita scambia tutte le carte quasi per dispetto e ti pone in una condizione in cui devi ripartire da zero. Quando ti diagnosticano un tumore è come prendere un muro nel viso a 300km/h. Una scchiata di acqua gelata. Il tuo corpo non è più tuo, si annulla, e tu inizi a sentirti sempre di più la tua malattia. Però poi il cervello fa qualcosa di meraviglioso e ti mostra come adattarsi a questa nuova condizione. Credo da sempre che la virtù massima di noi esseri umani sia quella di riuscire ad adattarsi al cambiamento poiché è l'unica vera costante della vita. Un effetto collaterale per cui però devo ringraziare la malattia è che ti dona nuovi occhi con cui guardare il mondo, vedere e sentire le cose. Ti dona spazio e tempo. Tempo in cui fermarsi e guardare». Ecco cosa. Grazie Elisa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'INTERVISTA

# «Quante fragilità, c'è bisogno di tutti»

Farsi carico dei più vulnerabili è un dovere della comunità cristiana, e anche di quella civile. Parla il responsabile Cei per la Pastorale della Salute don Angelelli

In sintesi

1

L'11 febbraio la Chiesa celebra la 31esima Giornata mondiale del malato, che san Giovanni Paolo II volle far coincidere con la festa della Madonna di Lourdes

2

Il tema scelto da papa Francesco per l'edizione 2023 è «"Abbi cura di lui". La compassione come esercizio sinodale di guarigione», titolo anche del suo messaggio

3

La Giornata ha dato impulso alla pastorale della salute, coordinata in Italia dall'Ufficio Cei diretto da don Massimo Angelelli, appena confermato per un secondo quinquennio

**SUL CAMPO** La «Casa di Luca» Stati vegetativi, l'anima «sospesa» che sente con noi

FULVIO DE NIGRIS

Con la recente morte del Papa emerito è venuta a mancare una figura che in vari momenti si è espressa a difesa della dignità delle persone fragili e con esiti di coma. Mi piace ricordarlo in un giorno, come il 9 febbraio, in cui facciamo memoria della fine di Eluana Englaro, nel 2009. Benedetto XVI ci rivolse un messaggio nel 2011 per la dodicesima Giornata dei risvegli: «Le persone che vivono in stato vegetativo - ci disse - percepiscono l'amore di chi li circonda. E l'anima di coloro che si trovano in questa condizione non si stacca dal loro corpo». Era stata la mamma di un ragazzo in stato vegetativo a stimolare con la sua domanda la risposta di Ratzinger, che non tardò a venire. Il Papa aveva spiegato che «l'anima non abbandona il corpo, anche se la persona è in stato di incoscienza. (...) Le persone in coma, anche quelle che vivono in questo stato da molti anni, possono percepire l'amore, l'affetto, l'attenzione di chi sta loro intorno». È quello che noi esprimiamo nella Casa dei Risvegli Luca De Nigris, centro di assistenza e ricerca dell'Irccs Istituto di Scienze neurologiche di Bologna. Qui l'alleanza terapeutica tra personale sanitario dell'Azienda Usl di Bologna e operatori non sanitari dell'associazione Gli amici di Luca permette un "patto di cura" che coinvolge la famiglia della persona. Lo fa in modi abitativi che mantengono i ritmi quotidiani della famiglia. Se l'80% delle persone si "risveglia", portando segni di disabilità più o meno lievi, il 20% rimane in una condizione compromessa nella quale però siamo certi che quella percezione di sentimenti e affetti di cui il Papa emerito parlava non sono preclusi ma rappresentano un canale comunicativo che incentiva la vita di relazione. È sicuramente un'altra comunicazione, un altro linguaggio, che i familiari imparano a capire nel corso di una esperienza non voluta ma nella quale sono chiamati a esprimersi. Che sia coscienza o anima, tra aspetti religiosi o laici, il fatto vero è la ricchezza di contenuti che permeano nella vita delle famiglie colpite da una grave cerebrolesione di un proprio caro. È un fatto positivo che conforta la qualità della vita e rende meno sole le famiglie italiane che vivono con un proprio caro in coma.

Oggi, oltre a impegnarsi in centri di eccellenza post-acute, bisogna sempre più pensare al rientro al domicilio o al ricovero in strutture dedicate se la famiglia non è in grado di provvedere. La convivenza con lo stato vegetativo è una nuova realtà con cui bisogna fare i conti e che coinvolge migliaia di famiglie italiane, che giorno per giorno, con il loro impegno e tra tante difficoltà, ribadiscono la necessità di quella «vita nell'incoscienza» di cui parlava Benedetto.

**Direttore Centro Studi per la Ricerca sul Coma-Gli amici di Luca "Casa dei Risvegli Luca De Nigris"**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FRANCESCO OGNIENE

Gira e rigira, sempre a lui torniamo: il Samaritano, con la sua lezione sulla "cura" umana ancora in grado di cambiare la storia. Un tema particolarmente caro a don Massimo Angelelli, appena confermato alla guida per altri cinque anni dell'Ufficio nazionale per la Pastorale della Salute. Con lui riflettiamo di cura (e molto altro) alla vigilia della 31esima Giornata mondiale del malato, sabato 11.

**Che passo ci propone il Papa con la Giornata edizione 2023?**

Nel suo messaggio ha scelto come titolo «"Abbi cura di lui". La compassione come esercizio sinodale di guarigione», chiaramente un rinvio al passo del Vangelo di Luca del Buon Samaritano nel quale, dopo essersi fermato ad ascoltare e curare la vittima dell'agguato, si è fatto carico anche di accompagnarlo in una locanda perché fosse curato. E il titolo è la raccomandazione che fa all'albergatore. È un invito esplicito a tutta la comunità umana, credenti e non, a compiere gli stessi gesti del Samaritano, cioè prendersi cura delle persone vulnerabili ovunque si trovino. Francesco tocca molti punti, come il ruolo delle strutture sanitarie che sono chiamate a garantire «l'accesso alle cure e il diritto fondamentale alla salute».

**Si conclude il trentennale della Giornata: cosa ci ha insegnato questo appuntamento?**

Per il nostro Ufficio alla programmazione ordinaria si sono aggiunti 17 programmi sperimentali, tutto realizzato ai bordi dell'esperienza della pandemia, nel suo tratto finale. Quello che era un appuntamento tradizionale dedicato ai malati ora è diventato un evento per tutta la comunità umana e cristiana. La pandemia ci ha insegnato che il tema della salute, prima pensato come dimensione individuale, ha invece una valenza sociale e comunitaria. Abbiamo imparato che la salute è un bene di tutti e va difesa e curata insieme, come una responsabilità collettiva.

**Il Paparilancia l'obiettivo della "comunità sanante", che si fa carico dei malati. Come ci si arriva?**

Dal Vangelo traiamo la richiesta esplicita di Gesù di diventare una comunità sanante e curante, cioè che si fa carico degli altri. Non è una dimensione aggiuntiva, da inserire nel nostro vissuto di fede, ma costitutiva, il recupero della richiesta iniziale di Gesù di farsi suoi imitatori. E cosa ha fatto Gesù? Ha annunciato il vangelo e si è preso cura di malati e sofferenti. Questo nostro atteggiamento nasce anche da quello stesso comandamento dell'amore che troviamo nel Vangelo di Giovanni (15, 17), che è anche uno dei due comandamenti fondamentali che ci ha lasciato (Mt 22, 37-40). Se non facciamo questo manchiamo del 50 per cento il nostro vissuto come cristiani.

**Stanno emergendo tante "fragilità" che non sempre prendono la forma di "malattie", ma la nostra società sembra averne paura finendo per "scartarle". Come si affrontano?**

Credo vadano rimessi in discussione i modelli che ci siamo dati. La nostra società ha creato modelli di vita praticamente irrealizzabili: tutti sani, ricchi, felici. Lo conferma il fatto che la maggior parte di chi vive una condizione agitata è sempre più insoddisfatto, così va in cerca di nuove sfide. In questo contrasto manca la presa di coscienza della nostra base antropologica, che è costitutivamente fragile. Continuiamo a presentare modelli sempre vincenti quando la nostra esperienza di vita ci dice che certe fragilità appartengono alla dimensione naturale delle persone. Se noi non li acquisiamo come dato antropologico continueremo a pensare che tutti quelli che non corrispondono al mo-

dello debbano essere scartati, perché difettosi, mancanti. Il modello che ci viene proposto è anche sbagliato: l'uomo non è sempre vincente, vive anche di insuccessi, fatiche, difetti, ferite. Se non lo acquisiamo come dato di fondo rischiamo di immaginare che siamo noi sbagliati, e invece lo è il modello.

**Cosa fare con i casi di sofferenza estrema che inducono anche a chiedere la morte?**

Quando si parla di grave sofferenza, di terminalità, di condizioni di vita insopportabili, bisogna essere molto rispettosi, perché nessuno di noi è nelle condizioni di quella persona. Mi sono convinto che la risposta non sia fondamentalmente medica o scientifica, terapeutica o farmacologica, ma relazionale. Il dolore può essere trattato con la farmacologia, ma gli stati di sofferenza, in quanto condizioni psicologiche e spirituali, si possono trattare con la relazione. In base al proprio vissuto, alle scelte valoriali fatte, agli scenari affrontati, si può decidere di affrontare in una maniera o nell'altra la fase finale della propria vita, ma appare chiaro che se intorno a me non ho relazioni che mi so-



Don Angelelli

stengono, e una comunità che mi accompagna, la solitudine prende il sopravvento, e così le alternative si riducono. Se poi non riesco ad avere accesso nemmeno ai percorsi di cure palliative, poiché non sono presenti né sempre né dovunque, allora diventa tutto difficilmente sopportabile.

**Vita nascente e maternità oggi che domanda pongono alla nostra so-**

**cietà?**

La risposta è nel senso che noi diamo alla vita. Se la concepiamo come un dono ricevuto da condividere, allora acquisiscono un senso pieno la difesa della vita nascente, la protezione e il sostegno alla maternità. La nostra vita ha senso nella misura in cui è donata, è condivisa, e quindi creare vita significa creare una società sana e accogliente per la vita. Se invece la concepiamo come un possesso, in cui io sono titolare e unico proprietario della vita che ho ricevuto ma che ho deciso di gestire come voglio, a quel punto la mia vita stessa diventa la ricerca di una soddisfazione e un godimento continui: io vengo prima di qualunque altra esigenza, anche della vita stessa. Cito un'opera d'arte presente all'Istituto Serafico di Assisi, realizzata da un ospite: «Non c'è mica solo la felicità nella vita, c'è la vita».

**Dai sensori della pastorale della salute negli ospedali e sui territori le sembra che la sanità italiana abbia appreso qualcosa dalla pandemia?**

Sicuramente è stata una prova molto importante, uno "stress test" del Servizio sanitario nazionale. In gran parte l'abbiamo superato, ma in alcuni scenari siamo risultati mancanti. Ora abbiamo la grande opportunità di rivedere i nostri modelli di cura, ma non mi sembra che si sia presa coscienza fino in fondo che il sistema ha retto solo parzialmente. Le riforme o i progetti di riforma che circolano sono solo aggiustamenti di un sistema, anche laddove invece si chiede che venga ripensato per intero.

**Lei è appena stato confermato alla guida dell'Ufficio Cei. Qual è il suo programma di lavoro?**

Francamente non ho un programma di lavoro definito, perché questa riconferma non era scontata, e quindi non ho predisposto un programma per il secondo quinquennio. Il 20 e 21 febbraio ci ritroveremo a Roma con tutti i direttori della pastorale della salute provenienti dalle diocesi italiane. Raccolgeremo, con un approccio realmente sinodale, tutte le proposte e le istanze, e poi predisporremo il programma pastorale dei prossimi cinque anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**MILANO** Delpini visita l'Ordine Tra Chiesa e medici un fronte comune contro la solitudine

LUCA CEREDA

«Auspichiamo di poter lavorare per costruire a Milano una "comunità della cura" costruita intorno alla persona malata, con disabilità o anziana, sia in ospedale che al domicilio. Che consideri le persone nella loro integrità fisica e mentale e non si sottragga al confronto sulle questioni fondamentali che la patologia o la vecchiaia induce ad affrontare». Questa è la speranza del presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri ambrosiano, il dottor Roberto Carlo Rossi, che domani riceverà nella sede dell'Ordine la visita dell'Arcivescovo di Milano monsignor Mario Delpini, alla vigilia della XXXI Giornata mondiale del malato, «ma anche della Giornata nazionale del personale sanitario del 20 febbraio», chiosa Rossi. Che aggiunge: «L'arcivescovo oggi ci chiede che nessun malato sia lasciato solo, proprio come aveva fatto con la lettera dell'ottobre 2019 *Stimato e caro dottore* indirizzata ai medici attivi nel territorio della diocesi, prima della pandemia. Purtroppo vediamo spesso persone sole. Anche coniugi che restano isolati. La malattia fa parte dell'esperienza umana, ma può diventare disumana se è vissuta nell'isolamento e nell'abbandono. Questo è un problema sociale oltre che sanitario». Oggi la Lombardia,



Carlo Rossi

stando ai dati del Welfare, ha il 23% dei suoi abitanti con oltre 65 anni. Una fascia di popolazione che cresce di 50mila soggetti ogni anno: «Oggi mancano quasi mille medici di base in Regione e 300 a Milano. Per correre ai ripari è stato alzato a 2mila il massimale dei pazienti per dottore. Inoltre chi entra nell'ultimo triennio di formazione specialistica può assistere 1.150 assistiti anziché 650. In cambio di questo sforzo però, le loro borse di studio valgono la metà degli altri specializzandi», spiega Rossi.

Se bisogna cambiare qualcosa nelle formazioni, le professioni di cura - e quella di medico in particolare - «richiedono una componente di vocazione - ne è convinto Rossi -. Ma fare questo lavoro non può diventare un martirio. La quantità di persone che chiedono la consulenza di un medico di base o del Pronto soccorso è sempre più alta. Sinonimo di un malessere che però si ripercute sulla salute mentale dei sanitari e sulla loro pelle, visto che le aggressioni che colpiscono soprattutto in ospedale sono state quasi 700 in regione nel 2022, con un aumento del 41% sul 2021. L'arcivescovo è attento anche a questo tema e più volte ci ha scritto. Partiamo dalla Giornata del malato per costruire insieme una "comunità curante" che metta le persone al centro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'ANALISI

MARCO TRABUCCHI



## Vicinanza, compassione, tenerezza: perché è una «formula» per la sanità

Il titolo del messaggio del Santo Padre Francesco per la XXXI Giornata mondiale del malato di sabato è un'indicazione che ha valenze strutturali nei servizi alle persone, e va oltre il suggerimento di un comportamento del singolo individuo verso il fratello fragile. Propone uno stile al quale le comunità nei loro insieme devono ispirarsi. È nostro compito agire nei diversi ruoli professionali «secondo lo stile di Dio, che è vicinanza, compassione e tenerezza». Ma come è possibile adeguarsi nel momento in cui siamo all'interno di servizi che hanno le loro logiche, la loro struttura organizzativa, spesso sorda a queste indicazioni? Affrontare l'interrogativo è un passaggio delicato, però irrinunciabile, per evitare che i suggerimenti del Papa incidano solo sul singolo individuo, senza che poi sia possibile intonare a queste indicazioni l'intero servizio, in modo da raggiungere un'efficacia della quale l'intera comunità può godere. Di seguito cerco di rispondere a questo interrogativo non facile.

Un primo passaggio riguarda direttamente la professionalità. Si deve aver cura dell'altro mettendo a disposizione il massimo delle conoscenze e della capacità tecniche; vicinanza, compassione e tenerezza non sostituiscono le capacità professionali, ma ricevono da queste l'impulso verso una sempre maggiore efficacia. Non vi è dicotomia

tra «essere buoni ed essere bravi», ma un rinforzo reciproco che permette alla cura di essere sempre più efficace. Un secondo aspetto riguarda l'impegno a investire sulla cultura che caratterizza il singolo servizio. Questo deve considerare come strutturali al funzionamento la possibilità di esercitare le caratteristiche indicate da papa Francesco. La frase «non abbiamo tempo», che spesso viene ripetuta deve essere considerata un errore sostanziale e nessuna scusa può essere addotta per adeguarsi. Eppure, quante volte è stato ripetuto: «Voi siete bravi, i vostri ideali sono nobili, però le condizioni generali non ne permettono la messa in pratica». Ad esempio, il grande lavoro collettivo per impiegare i finanziamenti del Pnrr in campo clinico e assistenziale è diretto alla messa a punto delle procedure burocratiche e dell'operatività tecnica, dimenticando che queste, pur indispensabili, non esauriscono gli scopi del Piano. In particolare, non considerano che gli operatori e i fruitori non sono automi ma persone vive, che si mettono a disposizione nel nome di un ideale umano che è il lenimento del dolore e la ripresa di una possibilità di autonomia. In questa logica l'investi-

mento dei 2.7 miliardi di euro destinati all'assistenza domiciliare rischia di non produrre i risultati di cui le comunità sentono l'esigenza se non è indirizzato a organizzare servizi improntati alla vicinanza, alla compassione e alla tenerezza. Certamente vi sono notevoli differenze tra servizi per quanto riguarda l'intensità di queste dinamiche; tuttavia, anche in quelli caratterizzati da maggiori investimenti tecnologici le tre caratteristiche indicate da Francesco sono i fondamenti del comportamento di cura. Anzi, si potrebbe dire che quando nell'operatività prevalgono gli aspetti tecnologici la cura deve essere ancora più attenta per identificare eventuali sofferenze indotte dall'atto stesso. Ma, ritornando all'assistenza domiciliare, dobbiamo considerare che qualsiasi investimento tecnico deve essere improntato allo stile indicato da papa Francesco. L'operatore che si reca a casa della persona bisognosa di assistenza non può essere solo l'esecutore tecnico di quanto indicato dal suo tablet, che prevede l'elenco delle prestazioni, i relativi tempi, i risultati raggiungibili e quelli raggiunti. Se non si è creato un rapporto di fiducia con il cittadino ammalato e con la sua famiglia gli

interventi rischiano di perdere l'efficacia attesa. Il progredire del ruolo dell'intelligenza artificiale permetterà di meglio comprendere l'atmosfera complessiva nella quale l'atto di cura si svolge, la condizione psicologica della persona che deve essere assistita, la sua storia personale, le condizioni della famiglia dal punto di vista affettivo, di salute, economico, relazionale. Quindi tanto più sarà utile tanto più queste indicazioni aiutano ad adattare la cura alla realtà. In questi anni le tecniche organizzative hanno fatto enormi progressi, ma non altrettanto grandi sono state le capacità di renderle operative e quindi utili per chi ha bisogno. Ciò spiega anche i relativi fallimenti, che oggi leggiamo con preoccupazione, anche alla luce dell'esigenza di ampliare il numero delle persone assistite. I finanziamenti del Pnrr rischiano di essere sprecati se i progetti che verranno realizzati non si ispirano a una logica culturale di fondo, che prevede il riconoscimento dei significati della cura. Ancora una volta, quindi, si comprende che il messaggio del Santo Padre non ha solo valenze morali e religiose, ma prospetta vie di comportamento che sono indispensabili alla realizzazione dei progetti stessi e alla loro efficacia. Il Papa non propone dicotomie o indicazioni valide solo per i santi, ma scelte concrete che ognuno di noi può attivare per dare senso e valore alla propria professionalità.

**Presidente Associazione italiana di Psicogeriatrics**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

