

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

FRANCESCO OGNIBENE

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 Papa lancia 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 sostengono, 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 continuo: 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 preso 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?**

Definitamente 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. Raccoglieremo, con un approccio realmente sinodale, tutte le proposte e le istanze, e poi predisporremo il programma pastorale dei prossimi cinque anni.

## 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



Carlo Rossi

vi 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, 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 ripercuote 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».

## 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'Ircs 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 moduli 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 permane 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

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA