

**L'urgenza di umanizzazione nella sanità aziendalizzata.****Il nuovo modello antropologico, il nuovo concetto di salute.**

13 ottobre 2012

dr. Gianni Cervellera

*Appunti***Il mondo sanitario**

Uno sguardo complessivo alla sanità italiana ci permette una valutazione senz'altro positiva in termini di qualità, di capacità innovative, di assistenza. La rete strutturale funziona, la preparazione degli operatori è buona e questi, in genere, mostrano disponibilità e comprensione.

La percezione soggettiva del mondo della salute, invece, non sembra essere di segno positivo. I media parlano della sanità spesso per episodi negativi - così come avviene per qualsiasi altro settore - e le lamentele tra la gente superano i racconti di guarigione.

Uno sguardo più attento rivela alcune difficoltà, delle quali è bene tenere conto; non per rimestare il marcio, ma per adeguare con consapevolezza il nostro inserimento nelle situazioni. Le difficoltà di per se non sono elementi negativi, anzi, il valore di un individuo, come pure un gruppo di persone, si misura dalla capacità di trasformare le difficoltà in risorsa.

Il nostro titolo evoca una sorta di criticità nella carenza di umanizzazione in sanità. Evitando qualsiasi deriva nostalgica, per cui il passato è meglio del presente, riteniamo valida la provocazione. Superiamo anche lo scoglio di pensare che la dimensione umana sia a carico del singolo operatore e della sua buona volontà ad esercitare la sua professione con spirito di dedizione. Ci sono situazioni, strutture, condizionamenti che impediscono anche ai più volenterosi di essere disponibili e accoglienti.

La terminologia è sintesi dell'attuale problematica. Si parlava in passato di malato e, quando la situazione lo richiedeva, per lui c'era il ricovero. Poi, il malato è diventato "paziente" (termine - per altro - densissimo di risonanze antropologiche e spirituali) e per lui c'era la cura. Successivamente,

le strutture sono diventate “enti” e questi danno servizio agli “utenti”. Infine, siamo giunti all’azienda ospedaliera, che pertanto si rivolge ai clienti.

Azienda e cliente sono parole dal forte richiamo economico, e se è pur vero che per un’azienda il cliente “ha sempre ragione”, è altrettanto evidente che pensa in questo modo per poterlo sfruttare. È difficile nominare l’azienda e non pensare che tutto gira attorno all’economia. Naturalmente qui si attua uno scontro epocale fra chi ritiene che in sanità si debba pensare con il respiro lungo dell’investimento sociale e non si debba guardare al risparmio e chi, invece deve rendere conto di bilanci e finanze, che in tempi di crisi rendono tutto più arduo. Senza entrare nello specifico - il problema è enorme - proviamo a pensare anche alla valenza economica delle relazioni. Questa prospettiva - difficile da quantificare - è determinante per la buona riuscita di qualsiasi operazione finanziaria e/o economica. Si pensi, per fare un raffronto distante ma simbolico, all’apporto economico alla famiglia di una casalinga: è vero che “non lavora” (anche questa frase sarebbe tutta da dimostrare) ma non è vero che produce reddito?

L’alto valore attribuito alla salute genera anche un’altra considerazione in chi si occupa del settore, i medici, in particolare, godono di prestigio - come avveniva con gli stregoni - e in una società mercantile questo viene subito monetizzato. Ed ecco un primo aspetto: insieme agli alti valori umanitari e solidali, la medicina veicola grossi interessi. La relazione di fiducia e affidamento tra paziente e curante può essere compromessa dal costo della prestazione. L’interesse sembra dominare il mondo sanitario e questo genera in maniera correlata invadenza della politica e dei poteri forti. La politica dovrebbe considerare il mondo sanitario, ma senza occuparsi dei meccanismi interni e senza interventi determinanti, per esempio, nella scelta dei dirigenti, che dovrebbe avvenire solo per dimostrate capacità.

Un’altra questione è relativa al rapporto pubblico/privato nella direzione della permanenza nella stessa struttura dei due elementi oppure della stessa persona impegnata sia nel pubblico-statale come nel privato. Vi è un’altra prospettiva dalla quale considerare la questione ed è relativa al

rapporto tra istituzioni statali e istituzioni private, in particolare per il nostro interesse, quelle cattoliche. In prospettiva pastorale possiamo dire che non vi è nulla in contrario in una sanità pubblica e/o privata: in entrambe ci sono aspetti pregevoli, anzi, è proprio la compresenza che crea un giusto equilibrio; purché si eviti che il privato sia solo per i ricchi.

Il vertiginoso progresso scientifico e tecnologico, anche in campo sanitario, ha determinato la crescita esponenziale delle specializzazioni. La necessità di avere professionisti che sanno individuare, nella complessità dell'organismo, i difetti di funzionamento di uno specifico segmento ha dato origine ad eccellenti operatori che rischiano di dimenticare il tutto per guardare solo la parte: quel segmento difettoso fa parte dell'intero uomo, composto di fisico e di psichico al tempo stesso. L'indispensabile ricorso alla tecnologia ha limitato anche il contatto tra medico e paziente: sono le macchine che toccano le persone non più i sanitari. qui è rappresentata anche simbolicamente la difficoltà di favorire la cura e la guarigione anche attraverso quella fondamentale relazione, che in molti casi potrebbe da sola bastare.

Negli ultimi trent'anni abbiamo assistito ad un rinforzo dell'etica e della bioetica (fatto senz'altro positivo). L'emergenza di alcune situazioni problematiche ha indotto ad un seria riflessione e all'attuazione di misure adeguate al rispetto della dignità della persona e al suo inderogabile diritto di essere protagonista della propria cura. Cito solo un esempio, che torna utile in termini di relazione: il consenso informato. Prima di procedere a qualsiasi intervento di un certo peso viene chiesto al malato/paziente/utente/cliente se è d'accordo. Perciò, la persona delegata dall'equipe informa adeguatamente e riceve il consenso per iscritto. Questo "contratto" pensato per il bene della persona, per renderlo protagonista e partecipe della cura, si è trasformato nel tempo in uno strumento giuridico a favore degli operatori: "non so se il malato ha capito, intanto abbiamo la sua firma". Anche in Italia la paura del ricorso alla magistratura fa muovere le persone, nella speranza che non sia l'unico modo per far funzionare (non solo i governi) la sanità.

Infine, una notazione sul carattere multietnico degli ambienti sanitari sia dalla parte dei pazienti, sia da quella degli operatori. Sul versante dei malati, l'origine principale sta nel fatto che tutta la società è multietnica e pertanto arrivano in ospedale tutti. Per gli operatori il discorso è più complesso e il ricorso a personale di altre nazionalità è anche dovuto ad una programmazione di corto respiro e probabilmente ad interessi in campo medico; e per altro, lo spostamento di tutta la formazione infermieristica all'università ha creato qualche problema nell'approvvigionamento di risorse umane.

Quelli elencati finora sono alcuni aspetti di una più ampia complessità, tutti utili ad identificare la realtà sanitaria. Che cosa c'è di precario in questi tratti?

Senz'altro, la relazione interpersonale.

1. Su tutti i termini usati: malato - paziente - cliente - utente domina la parola "persona". Il malato è una persona, soggetto attivo di diritti, attese, desideri, bisogni, anche se ha un problema, anzi, proprio a causa di questo, tutto è più intensamente interessato.
2. L'azienda può essere una struttura utile per ripianare i conti, ma se dimentica le persone in nome del denaro, finisce solo per aggrovigliarsi su stessa, finendo per creare situazioni speculative, come quelle che hanno generato la crisi attuale.
3. Si vive anche grazie all'economia, ma se non vogliamo essere gli ultimi marxisti rimasti, non possiamo pensare che tutto dipenda da questo. Il bene del malato viene prima di ogni interesse (vedi medici come Pampuri, Moscati). Dal passato possiamo recuperare la sapienza di un rapporto di cura avvolto dal sacro: sacra è la persona che cura, sacro è il malato.
4. Abbiamo coniato anche la dicitura "no profit" per indicare un'azienda che tiene in bilancio i conti e investe eventuali utili per utilità sociale, per migliorare o creare ulteriore lavoro.
5. Il rispetto per una persona che sta per iniziare una cura, una terapia o un intervento si manifesta nella ricerca del vero bene per l'altro, in una relazione in cui chi si offre come

aiutante mette in gioco ogni risorsa per favorire il bene di chi è in difficoltà. Questa prospettiva è, per altro, a vantaggio del paziente che viene proposto come protagonista della propria guarigione.

6. La configurazione multi-etnica della società e della sanità offre una splendida opportunità per attuare l'idea che siamo tutti una sola famiglia e che aspiriamo a realizzare la comunione più profonda tra gli uomini. Anche questa apparente difficoltà si risolve in un'ottima occasione di solidarietà e fratellanza.

### **Fare sanità**

Chi lavora in sanità si preoccupa di restituire al malato uno stato di salute in equilibrio, di ripristinare le migliori condizioni di vita per la persona che vive un disagio. La principale valenza delle strutture sanitarie sta nella prevenzione e nel recupero della salute, questo costituisce un alto valore sociale. Accanto a questa funzione principale ne appaiono altre e spiccatamente la loro valenza educativa. L'ospedale fa scuola, l'ospedale fa ricerca, sperimenta cure innovative, produce protocolli e strategie per aggredire le malattie. Insieme a questa funzione primaria, l'ospedale offre la possibilità di ripensare il proprio stile di vita. Questo aspetto a volte passa inosservato, eppure non c'è alcun intervento sanitario, neppure la più semplice visita medica che non offra criteri di comportamento quotidiano: dall'igiene, all'alimentazione, alla cura del corpo, alla serenità dello spirito, all'accettazione del proprio stato, al recupero di relazioni, fino alla preparazione all'evento finale della vita.

Continuiamo a parlare correntemente di ospedale, spesso dimenticando che la cura della salute sta diventando sempre più territoriale. Le malattie si curavano in casa e solo per gravi situazioni si andava in ospedale. Poi, c'è stata una rincorsa alla struttura sanante (per diverse ragioni e non tutte relative alla ricerca di una buona cura). Infine, assistiamo ad un ritorno sul territorio. Se questa

inversione è molto legata al risparmio, dopo decenni di spesa sanitaria incontrollata, è vero anche che porta con sé elementi positivi.

Il messaggio che ricaviamo da questa tendenza è il recupero della salute all'interno delle dinamiche quotidiane. Abbiamo allontanato il dolore, la sofferenza e la morte; relegandoli in confini dichiarati, forse è tempo di ritoccare i nostri programmi e prevedere anche il tempo della malattia.

### **Antropologia e salute**

L'ospedale e la scuola sono due realtà che stanno molto a cuore ai sistemi totalitari ed anche a quelli democratici, infatti si apprestano spesso a riforme in questi due settori (improduttivi) che sono di vitale importanza per una nazione. Queste due realtà veicolano l'idea di uomo che ogni ideologia contiene.

Di quale uomo parliamo?

Dell'uomo abbiamo imparato alcune definizioni: "è un essere razionale- un essere pensante - l'uomo è il suo dubbio... Un pensatore del secolo scorso, Sartre (con lui una buona parte dell'esistenzialismo) affermava che "l'uomo è ciò che fa" eliminando in tal modo i sogni, le attese, le speranze. L'uomo si misura in base a ciò che ha realizzato. In questo modo egli si comprende nel tempo e si concretizza solo in itinere, vive senza un punto di riferimento, senza un'idea di se stesso a cui guardare per capire in che direzione andare. Se l'uomo viene valutato in base alle proprie iniziative, allora le relazioni che stabilisce sono funzionali a se stesso, sono strumentali al fare e se l'altro è di ostacolo si trova il modo di renderlo innocuo. L'altro è l'inferno.

L'antropologia cristiana ancorché cosciente che l'altro, il prossimo, possa opporsi alle aspirazioni dell'altro, vede in questo modo la possibilità di essere e di salvarsi: l'altro è origine, fonte e nutrimento della mia vita. Anche il perdono cristiano passa attraverso il prossimo: perdona a noi come noi perdoniamo agli altri.

Un altro pensatore del '900, Bonhoeffer ci ricorderà che "l'uomo è un essere per..." Indicando in tal modo la sua natura e la sua dimensione etica.

In questa affermazione possiamo condensare tutta la visione antropologia del cristianesimo. L'uomo è relazione, naturalmente inclinato verso l'altro. Ogni individuo da solo è incomprendibile. Questo è vero in senso ontologico, psicologico, sociale, etico e teologico.

L'uomo non può comprendere se stesso se non è in relazione almeno ad un altro essere vivente e pensante. Egli ha bisogno per la propria sussistenza dell'aiuto altrui. La società non esisterebbe se gli uomini non dialogassero e non collaborassero, lo sviluppo psicologico è relativo alla qualità delle relazioni umane. L'etica, la norma, il diritto esistono perché gli uomini possano ordinare la vita. L'uomo è stato pensato da Dio come una realtà plurale: "maschio e femmina li creò".

La progressiva eliminazione dell'altro, che le società odierne continuano a veicolare, è il frutto di una prospettiva che sbandiera la libertà totale. Non esistono più i grandi sistemi, neppure le ideologie e neanche le grandi religioni (già nell'800 qualcuno aveva dichiarato la morte di Dio) perciò la regola diventa ciò che il soggetto ha deciso. Questo avviene molto più frequentemente di quanto si pensi. Molti dicono: "ciò che io penso è giusto (naturale) ma è giusto anche ciò che pensa l'altro". Se condotto all'estremo questo modo di pensare determina la fine della società. Se ognuno può fare ciò che pensa, l'orizzonte è l'autodistruzione. Quando la Chiesa avverte dei pericoli insiti in tanto soggettivismo e relativismo etico imperanti, non è solo per difendere Dio e la fede ma anche e soprattutto l'uomo.

Questi brevi note avevano lo scopo di evidenziare l'importanza della relazione nella vita umana, perché questa dimensione è estremamente vitale nel mondo della cura. Ma, come è fatto l'uomo che mi trovo di fronte in un letto di ospedale? Quali sono i suoi bisogni?

L'uomo è una unità, ma la sua composizione è complessa. Infatti, l'organismo contiene molti apparati, ognuno con una funzione specifica. Ciò è vero anche in senso psicologico e antropologico,

senza perdere l'unità dell'uomo, noi possiamo guardarlo sotto l'aspetto fisico, oppure psichico, sociale, etico, emotivo, intellettuale e spirituale.

Essendo unico, ciò che accade in una parte procura dei riflessi anche in altre dimensioni. Un malato ferito ha senz'altro un bisogno fisico, ma la sua condizione può deprimerlo, può inveire contro gli altri e contro Dio. Egli è portatore di molteplici bisogni.

In questa prospettiva, parliamo di una visione olistica della cura, nella quale trova spazio anche la dimensione spirituale e religiosa. Altrimenti, il luogo di cura o il tempo della cura somiglia ad una officina nella quale la persona entra, cambia il pezzo e poi torna alla sua vita normale.

### **La salute**

La persona da curare non è una macchina e l'ospedale non è l'officina. Nella nostra concezione di salute non c'è solo l'idea di aggiustare ciò che è rotto, bensì siamo convinti che la malattia sia una condizione per ridefinire e ritornare all'essenziale. Ciò che conta non è solo il benessere ma il bene della persona, per questo all'idea di salute associamo sempre l'idea di salvezza. Se una persona sta bene con se stessa anche la guarigione fisica ne trae giovamento. Gli stessi farmaci, che possono apparire oggettivamente efficaci, sortiscono effetti condizionati dall'atteggiamento del malato. Non c'è modo di curare una persona che non vuole farsi curare o una persona che ha deciso di lasciarsi morire.

Un nodo problematico nella medicina contemporanea è costituito dall'idea che la cura non debba riguardare solo i bisogni della persona ma anche i suoi desideri (vedi il notevole aumento dell'estetica medica e chirurgica). Pertanto, l'asse dei valori e dell'uso di risorse è spostato verso la direzione della soddisfazione personale e non solo della guarigione da un male.

Il tema dei desideri riguarda non solo la medicina è un fenomeno sociale che abbraccia ogni settore. Si pensi a quello giuridico dove il desiderio diventa un diritto che invoca una legislazione appropriata.

### **Pilastri dell'umanizzazione**

Non si tratta di dare una mano di vernice o dotarsi di maggiore gentilezza, si tratta di una vera e propria cultura, i cui pilastri sono:

1. Trasparenza
2. Mappa del potere
3. Lavoro in equipe
4. Formazione
5. Senso di famiglia

### **Che cosa fa la pastorale?**

1. Si offre a servizio, imposta un modello ed educa attraverso la testimonianza.
2. Non guarda i grandi numeri, guarda l'importanza il singolo.
3. Usa la relazione come strumento di condivisione e di comunione.
4. Annuncia il messaggio evangelico attraverso gesti di misericordia e di amore.
5. La principale preoccupazione pastorale è costruire il Regno dei cieli.
6. La pastorale della salute fa quello che fa la pastorale in generale: segue Dio
7. Opera con spirito di comunione e unità sull'esempio della prima comunità di Gerusalemme: ascolta - condivide - prega - celebra. Poi, il Signore converte e sana.

### **La salute che nasce dall'educazione**

Chiose a margine degli Orientamenti CEI per il decennio 2010-2020.

Il documento dei vescovi, che contiene gli orientamenti per il decennio in corso, parte dalla parola *educare* per proporre alla chiesa italiana un tema di particolare urgenza. Ora, questa parola era passata in secondo piano rispetto alla più recente e usatissima *formazione*. Il verbo *educare* ebbe buona fortuna nel sostituire il termine *istruzione*, perché metteva in risalto l'azione del trarre fuori, del far emergere il meglio della persona in crescita, rispetto al precedente dal tono austero e più vicino all'addestramento. Più propriamente le tre espressioni, pur essendo usate come sinonimi, sono complementari e andrebbero comprese tutte quando si parla di quella nobilissima e complessa azione di costruzione della persona che consiste nel far affiorare il meglio di se, nel fornire tutte le indicazioni per la sopravvivenza e nel dare forma alle sue azioni nel modo più elevato possibile.

Educazione, quindi, come una nuova dimensione che vuole contribuire alla *edificazione* della persona, illuminata e non condizionata da quello splendido e sconvolgente messaggio che viene dalle pagine del Vangelo, messaggio che parla di cose buone, di vita buona.

#### **La vita buona.**

Parlare di vita buona nel cristianesimo significa far subito riferimento alla questione della felicità: vivere bene è vivere felici. Una vita buona è una vita vissuta nei precetti. Qui si instaura un problematico rapporto tra la libertà come condizione per essere felici e la norma che chiede di essere rispettata per amore di Dio e per amore del prossimo. L'unico collante possibile è, evidentemente, l'amore, non fosse altro che il Signore della vita e della storia ha lasciato come unico precetto, condensato di ogni regola, quello dell'amore.

Può sembrare questa una facile e ovvia soluzione da *buonisti* che non prende in seria considerazione le questioni antropologiche connesse alla libertà, alla necessità, alla prassi. Si pone una sfida che, oltre ogni ragionamento, non può che nutrirsi di una visione ampia e magnanima, quella della lieta notizia che riempie l'anima, rinfranca il cuore, rinforza lo spirito e dà coraggio per nuove azioni.

La vita buona è una vita nell'amore: da qui nasce la felicità. È chiaro che questa meravigliosa e drammatica parola - amore - necessità di una relazione almeno tra due persone ed è solo nell'altro che è possibile superare il proprio limite, quel margine che altrimenti blocca alle soglie della vita e conduce alla morte. Amore come a-mors, senza morte, oltre la morte: "forte come la morte è l'amore" ma "le grandi acque non possono spegnere l'amore né i fiumi travolgerlo" (Ct 8, 6-7).

L'amore rende la vita felice anche quando è attraversata dalla sofferenza e dalla malattia. Sì, perché si può essere felici anche nella fragilità della vita. Il contrario di felicità non è dolore ma è infelicità.

Il tema in questione è stato attribuito per secoli al trattato di morale. Secondo questa visione la felicità è conseguenza del buon comportamento del cristiano, e se essa non ci viene data su questa terra certamente si godrà in paradiso. Ma la felicità è uno stato di grazia spesso indipendente dal nostro buon comportamento, così come appunto lo è la grazia. Ma allora dobbiamo slegare le nostre azioni dalla fede? Sperare che Dio ci salvi senza alcun contributo da parte nostra?

Probabilmente, la questione della felicità e della vita buona nascono già nella teologia fondamentale e attraversa come desiderio e forma tutta quella riflessione umana che vuole considerare, oltre le questioni storiche, anche la trascendenza.

La faccenda è dunque antropologica ed è, rispolverando un termine dotto e quasi scomparso, ontologica, riguarda l'essere dell'uomo.

L'azione segue l'essere, perciò la domanda di partenza è: che cosa siamo? Che cosa crediamo? Quali valori dirigono il nostro agire?

L'uomo nasce, cresce, si sviluppa solo è in relazione con un "tu", con l'altro. L'immagine di Adamo solo nel paradiso terrestre lascia tristi e desolati. Da solo non sa dove andare, che strada intraprendere, che cosa fare, chi è! Ma una volta stabilita la relazione, che cosa bisogna fare per raggiungere la felicità? Come facciamo ad educare ad una vita corretta, buona, felice senza cadere nel moralismo? Fin dall'inizio ci viene in soccorso la pedagogia evangelica che, prima di presentare il Cristo kerigmatico, ci affascina con l'immagine di Gesù che attira e parla al cuore delle folle e degli individui. Solo se nel mio intimo si è insediata la figura del bene, l'uomo può sopportare il

disagio della fragilità. Solo in ragione del buono potrò reggere il peso delle difficoltà. Così l'educazione ha un focus principale: insediare Dio nel cuore dell'uomo.

Senza questo primato non solo non esiste speranza nell'al di là, ma non esiste neppure speranza per l'uomo sulla terra.

### **La speranza affidabile**

Il documento della CEI apre con un'idea fondamentale: l'anima dell'educazione è una speranza affidabile. In che cosa consiste questa grande speranza? La frase è di Benedetto XVI, presa dalla lettera alla diocesi di Roma del 2008 sul compito dell'educazione. La sua interpretazione non può che avvenire alla luce dell'enciclica sulla speranza. Speranza affidabile è quella che poggia sulla grande speranza: Dio. Noi abbiamo bisogno – dice il Papa – delle piccole speranze che rendono più leggero il vivere, ma senza la grande speranza tutto perde senso.

*Ancora: noi abbiamo bisogno delle speranze – più piccole o più grandi – che, giorno per giorno, ci mantengono in cammino. Ma senza la grande speranza, che deve superare tutto il resto, esse non bastano. Questa grande speranza può essere solo Dio, che abbraccia l'universo e che può proporci e donarci ciò che, da soli, non possiamo raggiungere. Proprio l'essere gratificato di un dono fa parte della speranza. Dio è il fondamento della speranza – non un qualsiasi dio, ma quel Dio che possiede un volto umano e che ci ha amati sino alla fine: ogni singolo e l'umanità nel suo insieme (SS 31).*

Ne discende una prospettiva educativa in cui i maestri si fanno pienamente carico dei loro allievi.

*Chi educa è sollecito verso una persona concreta, se ne fa carico con amore e premura costante, perché sboccino, nella libertà, tutte le sue potenzialità. Educare comporta la preoccupazione che siano formate in ciascuno l'intelligenza, la volontà e la capacità di amare, perché ogni individuo abbia il coraggio di decisioni definitive. Riecheggia in queste parole l'insegnamento del Concilio Vaticano II: «Ogni uomo ha il dovere di tener fermo il concetto della persona umana integrale, in cui eccellono i valori della intelligenza, della volontà, della coscienza e della fraternità, che sono fondati tutti in Dio Creatore e sono stati mirabilmente sanati ed elevati in Cristo» (CEI, Educare..., 5)*

## Il testo

Dopo l'introduzione, il testo procede con quattro capitoli che seguono lo schema a-b/a-b. dove in "a" si trovano considerazioni di natura socio-antropologico sull'educazione (1. Educare in un mondo che cambia e 3. Educare , cammino di relazione e di fiducia); mentre in "b" si tracciano elementi teologico-pastorali su Cristo (Gesù il Maestro) e sulla Chiesa (La Chiesa, comunità educante). Si chiude con un quinto capitolo che contiene le indicazioni progettuali. La vera novità sta nel testo del Papa che viene allegato in appendice e che costituisce il criterio ermeneutico di tutti gli orientamenti. Nell'introduzione vengono ripresi i concetti importanti espressi da Benedetto XVI, soprattutto quelli relativi alle due radici che stanno a fondamento dell'emergenza educativa.

Le due radici di cui parla il Papa sono: individualismo e relativismo.

L'io al centro e la visione ristretta dove tutto gira attorno alla propria persona e alla propria percezione del reale sembrano elementi tipici dell'infanzia, tempo nel quale, come dicono alcuni recenti slogan pubblicitari: "tutto gira intorno a te". Questa età contemporanea che si definisce matura, emancipata ed evoluta somiglia nei suoi atteggiamenti ad un bambino che richiede per sé tutta l'attenzione possibile. Certo, non possiamo accusare la società contemporanea di infantilismo, perché la centralità dell'individuo viene rivendicata proprio in nome di una adultità che si fregia di diritti inalienabili. Il punto trascurato è che spesso questi diritti vengono reclamati per l'individuo, e sottolineo il termine, e questa enfasi sembra escludere la relazione con l'altro e con gli altri. Il relativismo mentre sembra accordare a tutti legittimità di opinione rende innocuo il nucleo fondante della società e di conseguenza uccide l'uomo che è relazione.

L'idea di un essere umano chiuso nel proprio io è la prospettiva dell'individualismo che pretende per se ogni attenzione e ritiene di poter crescere in piena autonomia, senza contributi esterni per la propria educazione. È un soggetto che si fa da sé. Ma anche questa è una illusione, poiché ciascuno si trova immerso in un ambiente, come nel proprio liquido amniotico, del quale si nutre spesso in maniera inconsapevole, semmai l'uomo ha bisogno piuttosto di un filtro per appropriarsi di ciò che gli permette di crescere.

Le due dimensioni prevalenti tendono a negare il limite della concezione contemporanea e il limite dell'individuo che se si chiude nel proprio piccolo mondo non può che sfiorire e annientarsi.

Relativismo e individualismo negano la relazione interpersonale come fonte di crescita.

### **Il risvolto nella pastorale della salute.**

Ed è proprio sul senso del limite che il mondo della pastorale della salute ha pieno diritto di parola.

*“Il tema della fragilità entra a pieno titolo nella dinamica del rapporto educativo, nella formazione e nella ricerca del senso, nelle relazioni di aiuto e di accompagnamento”.*(CEI, *Educare...*,54)

E su questa dimensione si apre un interessante campo di lavoro, che invita ad approntare itinerari formativi con tempi e luoghi specifici ma anche a tentare incursioni in ogni campo dell'educazione. Si tratta di consolidare una cultura dell'accoglienza, dell'ospitalità e della cura nel tempo della fragilità.

Il mondo sanitario svolge una funzione sociale principale che consiste in quella nota azione di curare e guarire il malato. Accanto a questa, in maniera complementare e intimamente connessa, necessaria e indispensabile all'azione di cura, svolge un'intensa attività educativa. La terapia comprende sempre una modificazione, leggera o ampia che sia, degli stili di vita: più alta è la compromissione della salute, più importante sarà il cambiamento richiesto nelle abitudini della persona.

Assorbiti e inglobati dal ritmo veloce delle nostre metropoli abbiamo perso il senso della proprietà del tempo. Il dominio che il Signore ci ha affidato sulla terra comprende anche la dimensione temporale e la cosa è visibile quando noi rivestiamo i panni del collaboratore dell'azione creatrice di Dio. Se Dio è il Signore della storia e del tempo, noi ci associamo al suo agire e ancor di più al suo essere. La frenesia del movimento rischia di farci perdere la priorità che l'uomo ha sul tempo. Se per recuperare il gusto del cibo qualcuno si è inventato lo slow-food per contrastare l'espansione del fast-food, allora possiamo pensare di proporre uno slow-time per limitare l'eccessivo e frenetico rincorrere l'emergenza tipica della vita contemporanea. Se poi pensiamo al confronto tra il tempo del malato e quello degli operatori notiamo una differenza notevole: il malato ha tempo da perdere, all'operatore (volenteroso!?), invece, questo non basta mai. Ma se vogliamo essere compagni di strada di chi soffre dobbiamo rallentare il nostro incedere e sincronizzarlo col passo lento del malato. Riprendersi la proprietà del tempo è la condizione per recuperare relazioni sananti.

Le relazioni che curano sono possibili se l'intera comunità ha questo obiettivo. L'equipe ospedaliera è un gruppo sano se in esso le relazioni sono improntate a verità, lealtà ed onestà. Ogni azione sanitaria ha l'obiettivo di guarire il malato, utilizzando tutti i talenti dei componenti e mortificando ciò che risulta di disturbo. Una comunità sanante gode delle buone relazioni, istituisce confronti e dibattiti, coinvolge tutti, stabilisce ruoli e li rispetta, ma sa anche andare al di là delle competenze per guardare l'umanità delle persone. Prima che un incontro tra professionista e individuo in difficoltà quello che avviene all'interno di una comunità è un incontro tra persone. Dal rapporto interpersonale a quello macroscopico dei grandi ambienti, delle comunità parrocchiali e di quelle diocesane chiamate ad integrare la cura pastorale sanitaria all'interno della pastorale ordinaria: qui i problemi diventano consistenti anche a causa dei tanti impegni di cui sono gravati i responsabili. Di certo è urgente intraprendere un cammino in cui la cultura e la cura della salute vengono integrate e considerate al pari della programmazione catechetica, liturgica e caritativa. Non è possibile non avere un programma culturale parrocchiale e diocesano. Se i vescovi hanno proposto il tema dell'educare, questo dovrà avere una priorità su tutto in questi dieci anni, concretizzandosi in azioni visibili.

E a proposito di cultura e di cultura sanitaria, negli ultimi decenni molto si è fatto negli ambienti ecclesiali per far crescere una cultura della salute. Ciò che di importante è avvenuto però sembra essere rimasto fra le mura delle nostre istituzioni. Parliamo ai nostri vicini e non riusciamo a creare momenti di solidarietà con altri e ad incidere nella società con i nostri orientamenti. In generale la cultura teologica e pastorale è fatta nelle nostre facoltà mentre i corsi statali la ignorano, cosa che in altre nazioni avviene tranquillamente. Certo, qualcuno dirà che abbiamo ancora un retaggio ottocentesco di anticlericalismo che pesa sulle scelte, ma di fatto rimaniamo ai margini della cultura.

Ci sono nazioni in cui c'è il pieno riconoscimento di operatori pastorali in sanità all'interno delle strutture sanitarie e ci sono enti che rilasciano titoli di studio ufficiali spendibili nel mondo del lavoro. Quando in Italia? Per fare questo nel nostro paese c'è bisogno di creare alleanze, forse anche compromessi con la politica, con lo sguardo lungo della storia che travalica i confini dell'immediato.

La pastorale sanitaria si muove all'interno del cammino della chiesa italiana. Chiudendo il discorso già citato, Benedetto XVI, facendo riferimento alle Settimane sociali, parla di fissare un'agenda

della speranza per l'Italia perché le esigenze della giustizia diventino comprensibili e politicamente realizzabili. Chiaramente il mondo della salute non può rimanere fuori dal programma di questa agenda e ciò richiede un salto di qualità per coniugare in maniera sapiente la carità che ci caratterizza con la giustizia.

Un salto di qualità anzitutto all'interno della Chiesa, poiché spesso la pastorale sanitaria è considerata la "Cenerentola" delle pastorali, ma se è così allora c'è bisogno di un "principe azzurro", e in effetti nel passato recente spesso è capitato di trovarsi di fronte a paladini della sanità cattolica che si sono rivelati principalmente mercanti in cerca di affari. Oggi è tempo di riscoprire le risorse più sane, quelle che vengono dallo spirito più santo, dalla preghiera e dalla condivisione degli ideali e permettere a quella grande sapienza che viene dal mondo della pastorale sanitaria di essere conosciuta e apprezzata. Di pastorale della salute si deve parlare, così come si deve discutere del bene dell'uomo, della cura adeguata e giusta per tutti. Un salto di qualità con una visione ampia, che superi le ristrettezze delle scadenze e delle ricorrenze che a volte servono a mettere a posto la propria coscienza di operai del Vangelo, per migrare verso lidi infiniti. *Duc in altum* è stato il grido per il terzo millennio di Giovanni Paolo II.

Si tratta, quindi di prendere il largo senza temere il naufragio. Lo sguardo al largo spinge verso una cultura dell'accoglienza, dell'ospitalità, quella del cuore e quella delle nostre case, sempre al sostegno della vita umana dal concepimento al suo naturale compimento. Secondo un atteggiamento missionario, mosso dalla forza diffusiva del Vangelo, diventa indispensabile proporre situazioni e momenti di integrazione con le diverse realtà sociali, forse anche "forzando la mano" della collaborazione.

I cristiani sono troppo convinti di possedere un tesoro di valori e non si spaventano del confronto con il "mostro" dell'economia, dell'interesse, della sopraffazione e della prepotenza. Il progetto consiste nel costruire ponti di pace e di dialogo e se proprio è necessario agire con forza, si usino pure le armi di quella violenza per il regno dei cieli che, come una linea di demarcazione, passa all'interno degli egoismi, senza eliminare il buono che c'è in ciascuno.

Gianni Cervellera